

09.23

10. September · 77. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Heilberufekammerempfang

Schulterschluss für modernes
Gesundheitswesen

Gesundheitspolitik | 26

Bundesweiter Protest

KV stellt Forderungen
an die Politik

Forum Medizin | 32

Nuklearmedizin

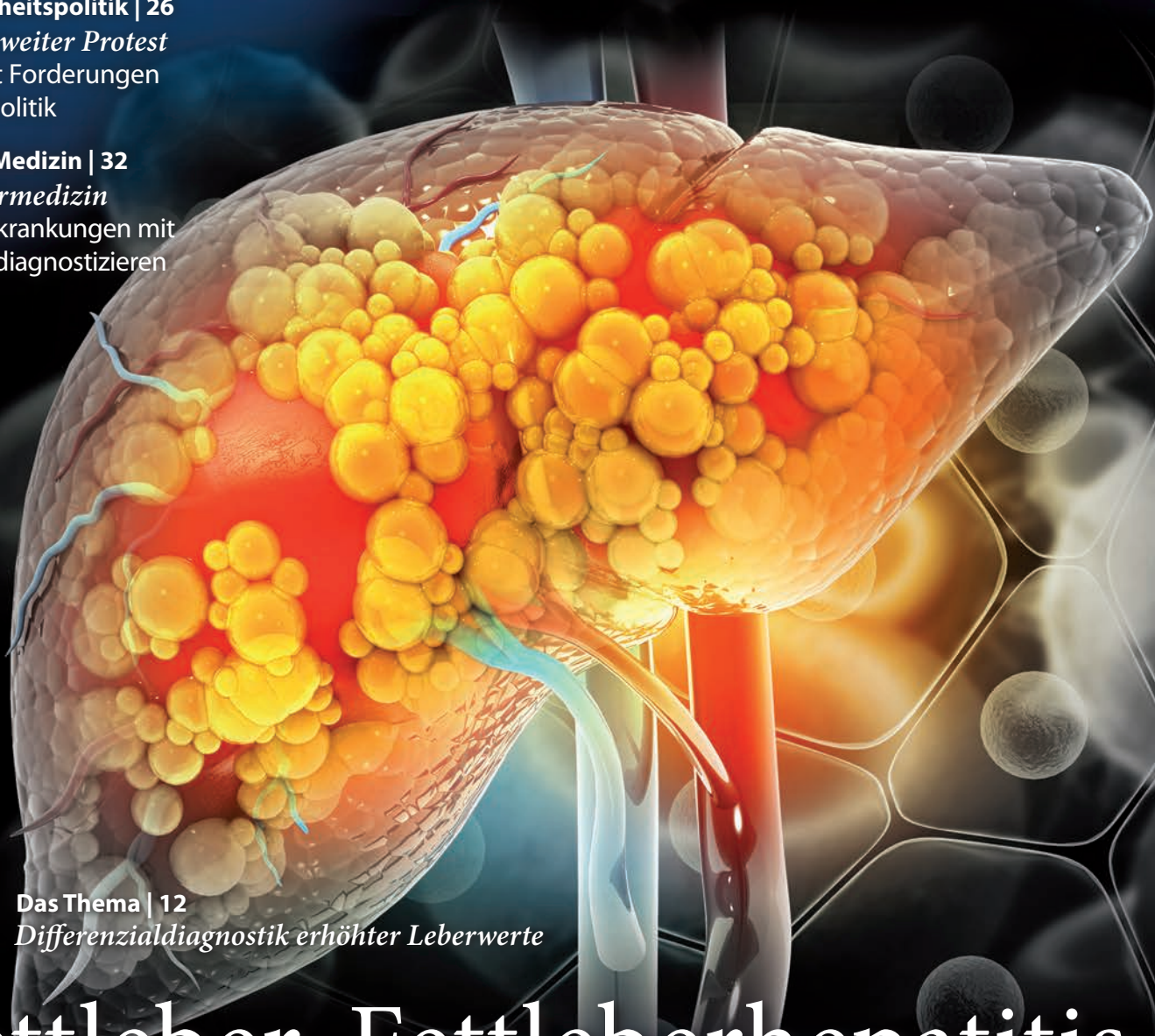
Krebserkrankungen mit
PET/CT diagnostizieren

Das Thema | 12

Differenzialdiagnostik erhöhter Leberwerte

Fettleber, Fettleberhepatitis *oder doch etwas anderes?*

Wie differenziert man eine Fettleber von den vielen anderen Lebererkrankungen?





IM NORDEN UND SÜDEN HAMBURGS:

HILFE BEI KRISEN IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE

Die Gerontopsychiatrischen Tageskliniken der Asklepios Klinik Nord und des Asklepios Klinikums Harburg bieten Menschen ab 55 Jahren, die sich mit besonderen Krisen konfrontiert sehen, kompetente Hilfestellung.

In diesem Lebensalter können beispielsweise der Verlust von geliebten Menschen, die Beendigung der beruflichen Tätigkeit oder gesundheitliche Probleme psychische Störungen wie eine Depression auslösen. In solchen und anderen Fällen sind die multiprofessionellen Teams der beiden Kliniken im Norden und Süden der Hansestadt die richtigen Ansprechpartner, um im tagesklinischen Setting innerhalb weniger Wochen diese Lebenskrisen bewältigen zu helfen.

HABEN SIE PATIENT:INNEN, DIE HIERFÜR IN FRAGE KOMMEN KÖNNTEN?

Hier erhalten Sie weiterführende Informationen zu den Angeboten der Kliniken:





Dr. Michael Reusch

Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Wir leisten wie alle Staatsbürger gesellschaftliche Solidarität über Steuern und Abgaben – nicht über einen verordneten, durch Sozialneid legitimierten „Solidarbeitrag der Leistungserbringer.“

Berliner Proteste sind ein Weckruf an die Politik

In beeindruckender Geschlossenheit protestierten mehr als 800 Vertragsärztinnen und Psychotherapeutinnen am 18. August auf der Krisensitzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Berlin. Seit den Auseinandersetzungen mit Ulla Schmidt hat es ein derartiges Signal nicht mehr gegeben.

Die Verhandlungen um einen angemessenen Ausgleich für Inflation, Kostensteigerungen und berechnete Gehaltsforderungen unserer Angestellten spielten sicher eine Rolle, jedoch stand im Zentrum eine Generalabrechnung mit den unerträglichen Verhältnissen in der ambulanten Medizin; einstimmig wurde ein sieben Punkte umfassender Forderungskatalog an Gesundheitsminister Lauterbach verabschiedet.

Dysfunktionale Digitalisierung, labyrinthische, alles erstickende Bürokratie, Misstrauenskultur, mangelnder Respekt für Ärzte, Psychotherapeuten und MFA, zynisches Aufrechnen der ambulanten Leistungen in der Coronakrise mit den jetzt verordneten Einbußen, (finanzielle) Sanktionsdrohungen aus dem Lehrbuch für schwarze Erziehung – es hat sich viel angestaut.

Wo bleiben Pragmatismus, Augenmaß oder die Einbeziehung der realen Bedürfnisse der Betroffenen? Selbst wenn es um die ureigenen Angelegenheiten der Niedergelassenen geht, das KV-System wird von der Politik immer häufiger einfach übergangen. Die Brandenburgische Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher hat jüngst erklärt, die Selbstverwaltung sei ein „Problem für unsere Demokratie“. Und der GKV-Spitzenverband behauptet, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ginge es als „Spitzenverdiener“ sowieso nur um ihr eigenes Einkommen.

Das Handeln von Politik und Kassen passt zum mittlerweile zur Staatskunst erhobenen Orwellschen „Doppelsprech“, der mit euphemistischen Sprechblasen die Realität medial zudecken soll. Das mag ja für die Talkshows der Berliner Meinungsblasen reichen, zeigt aber auch, mit welcher atemberau-

bender Geschwindigkeit sich dieser Berliner Mikrokosmos von der Versorgungsrealität in den Praxen entfernt.

Obwohl Lauterbach wusste, dass die gesetzlich verankerten Regelungen zur Anpassung des Orientierungspunktwerts (OPW) gar nicht die finanziellen Effekte des Ukrainekriegs abbilden können, hat er die erkennbaren Nöte des von ihm verantworteten ambulanten Sektors ignoriert und mit der Abschaffung der Neupatientenregelung und dem damit verbundenen Entzug von 400 Millionen Euro noch einen Brandbeschleuniger in die vorhandene Krise geworfen.

Wir Ärzte und Psychotherapeuten leisten wie alle Staatsbürger gesellschaftliche Solidarität über Steuern und Abgaben – nicht über einen nach Gutsherrenart verordneten, durch Sozialneid legitimierten „Solidarbeitrag der Leistungserbringer“.

Selbstverständlich wird der Verlust von circa 40 Millionen Euro durch die Streichung der Neupatientenregelung allein im ersten Quartal in Hamburg zu einer deutlichen Reduktion der medizinischen Leistungen führen. Dies konnte und musste der Minister wissen.

Wen wundert es noch, dass viele Kolleginnen und Kollegen früher in Rente gehen und der Nachwuchs den Schritt in die Niederlassung scheut. Kassen und Politik haben den Interessenausgleich zwischen Vertragsärzteschaft und Gesellschaft, der im SGB V kodifiziert ist, faktisch längst aufgekündigt. Die Politik muss endlich aufwachen. Ansonsten wird das ambulante Versorgungssystem kaputtgehen. Berlin war erst der Anfang. Auch in Hamburg werden weitere Proteste folgen (siehe auch Seite 26).



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Patientinnen und Patienten mit Lese- und Schreibproblemen?

Haben Sie Patientinnen oder Patienten,
die gesundheitlich benachteiligt sind, weil
sie nicht lesen und schreiben können?
Mithilfe unserer kostenlosen Infomaterialien
können Sie Betroffene unterstützen.



Bestellen Sie jetzt kostenloses Infomaterial für Ihr Wartezimmer und Tipps für Ihr Patientengespräch. Einfach QR-Code scannen oder Coupon per Fax senden an: **030 818 777 - 125**. Weitere Informationen finden Sie unter mein-schlüssel-zur-welt.de



Ich bestelle folgendes Infomaterial und stimme der
Speicherung meiner Daten zur Abwicklung der Bestellung zu:

- Infomaterial für das Wartezimmer und Tipps für Patientengespräche mit Betroffenen
- Informationen über Lern- und Hilfsangebote für Erwachsene mit Lese- und Schreibschwierigkeiten in meiner Region

Praxisstempel und Unterschrift

Hamburger Ärzteblatt

09.23

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Jan-Hendrik Bockmann, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, erläutert das differenzialdiagnostische Vorgehen bei Leberwertveränderungen (Seite 12). **Prof. Dr. Karl H. Bohuslavizki** und **PD Dr. Jochen Hammes**, Radiologische Allianz, geben einen aktuellen Überblick über neue Indikationen und technische Innovationen bei der PET/CT-Diagnostik in Hinblick auf bösartige Tumoren (Seite 32). **Prof. Dr. Carolin Tonus**, Asklepios Klinik St. Georg, und ihrem Team gelang es, bei einer 72-Jährigen nach Entfernung eines Sarkoms an der Brustwand befallene Rippen mittels Zement zu rekonstruieren (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Differenzialdiagnostik erhöhter Leberwerte**
Fettleber, Fettleberhepatitis oder doch etwas anderes?
Von Dr. Jan-Hendrik Bockmann,
PD Dr. Peter Hübener,
Prof. Dr. Ansgar Lohse

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
30 Neues aus der Wissenschaft
31 Rezension
31 Terminkalender
35 Bilder aus der klinischen Medizin
40 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-11 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Peter Grieve · Andreas Schneider ist neuer Geschäftsführer am Amalie Sieveking · Krankenhaus Reinbek: Team der Urologie komplett · UKE: Prof. Dr. Tobias Huber erhält Nierenforschungspreis
News · Bundesteilhabepreis ausgeschrieben · Ärztlicher Verein mit neuem Programm und neuem Vorsitz · WBO: Ende der Übergangsfrist naht · Demenztage starten Mitte September · AK St. Georg modernisiert Zentrale Notaufnahme · Berechtigung zur Schwangerschaftskonfliktberatung · Selbsthilfeforum: Mehrsprachigkeit und qualifiziertes Dolmetschen · Norddeutsches Herzinsuffizienz Netzwerk Hamburg gegründet · UKE-Studie: Notaufnahme entlastet · Welthospiztag am 14. Oktober · Prüfung bestanden! MFA haben Nerven behalten

Gesundheitspolitik

- 18 **Heilberufekammerempfang** · Schulterschluss für modernes Gesundheitswesen in Hamburg Von Sebastian Franke
20 **ÄK-Tätigkeitsbericht** · Ärztliche Interessen vertreten: Rückschau 2022. Von Dorthie Kieckbusch
24 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 4.
25 **Die Ethik-Kommission** · Mach mit bei den Young Ethic Experts! Von Stella Bandemer
26 **Protest in Berlin** · #PraxenKollaps: KV-System stellt Forderungskatalog an die Politik. Von Dr. phil. Jochen Kriens
27 **Infektionen** · Gemeinsam gegen Resistenzen: 12 Jahre MRE-Netzwerk Hamburg. Von Sebastian Franke
28 **Gering literalisiert** · „Betroffene suchen häufig raffinierte Ausreden!“ Von Karen Amme

Forum Medizin

- 32 **Nuklearmedizin** · 2023: Krebserkrankungen mit PET/CT diagnostizieren. Von PD Dr. Jochen Hammes, Dr. Heike Hahn-Ullrich, Dr. Andreas Wahl, Prof. Dr. Karl H. Bohuslavizki
36 **Der besondere Fall** · Chondrosarkom: Rippenersatz bei Materialengpass. Von Denis Yang Gersdorf, Merve Stapp, Prof. Dr. Mathias Vierbuchen, Hon. Prof. Dr. Dietmar Kivelitz, Dr. Cornelius Schubert, Prof. Dr. Michael Hoffmann, Prof. Dr. Carolin Tonus
38 **Bild und Hintergrund** · 50 Jahre Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus. Von Dr. Fabian Peterson
40 **Der blaue Heinrich** · Schwankige Welten. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 41 **Ärztekammer Hamburg** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 06.10. **Dr. med. Sabine Geginat**
 Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
 krankheiten

zum 85. Geburtstag

- 18.09. **Prof. Dr. med. Volker Sill**
 Facharzt für Innere Medizin
- 14.10. **Dr. med. Marianne Behr-Rufenach**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 15.10. **Dr. med. Christine Mostler**
 Fachärztin für Anästhesiologie

zum 80. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Detlev Buchter**
 Facharzt für Innere Medizin
- 16.09. **Prof. Dr. med. Christoph Eggers**
 Facharzt für Chirurgie
- 17.09. **Dr. med. Waltraut de Heer**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 19.09. **Dr. med. Ursula Flamme**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 19.09. **Dr. med. Ursula Rebien**
 Fachärztin für Orthopädie
- 28.09. **Dr. med. Rainer Neumann**
 Facharzt für Innere Medizin
- 30.09. **Dr. med. Brigitte Flock**
 Fachärztin für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 03.10. **Dr. med. Bernd-Ulrich Stockmann**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.10. **Dr. med. Ingolf von Graefe**
 Facharzt für Innere Medizin
- 09.10. **Hartmut Fischer-Düsterhoff**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 09.10. **Dr. med. Robert Marten**
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychotherapeutische
 Medizin
- 12.10. **Dr. med. Frauke Schreck**
 Fachärztin für Psychiatrie
- 12.10. **Dr. med. Lutz-Dietrich Walther**
 Facharzt für Pathologie

zum 75. Geburtstag

- 19.09. **Dr. Dr. med. Ludwig Bispink**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 19.09. **Dr. med. Dorothee Kühne-Waede**
 Fachärztin für Innere Medizin
 Praktische Ärztin
- 21.09. **Dr. med. Almut Rogall-Knebel**
 Fachärztin für Kinder- und Jugend-
 medizin
- 23.09. **Dr. med. Rolf Rainer Lange**
 Facharzt für Orthopädie und Unfall-
 chirurgie, Facharzt für Orthopädie
- 24.09. **Dr. med. Dorothea Bode**
 Fachärztin für Innere Medizin
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.09. **Dr. med. dent. Michael Werner**
 Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
 chirurgie

Nachruf Dr. Peter Grieve, Amtsarzt und ehemaliger Gesundheits- und Umweltdezernent von Harburg, ist im Alter von 90 Jahren verstorben.

Kümmerer in allen Lebenslagen

Geboren und aufgewachsen in Hamburg begann Peter Grieve zunächst ein Theologiestudium und wechselte dann in das Studienfach Medizin, das ihn nach Stationen in Heidelberg und Innsbruck wieder nach Hamburg zurückführte. Es folgten die Promotion und klinische Tätigkeiten. 1964 begann seine Karriere am Gesundheitsamt Harburg. Nach Tätigkeiten als Schularzt und als Abteilungsleiter im Gutachtenwesen und in der Seuchenhygiene wurde er nach Amtsarztkurs und staatsärztlicher Prüfung 1978 Leiter des Gesundheitsamts und Gesundheitsdezernent in Harburg. 1986 erfolgte die



Dr. Peter Grieve

Erweiterung auf Gesundheits- und Umweltdezernent. 1993 trat Dr. Peter Grieve in den Ruhestand.

Schon früh engagierte sich Grieve ehrenamtlich und berufspolitisch: Er war Mitglied im Fachschaftsrat der medizinischen Fakultät und AstA-Mitglied in Hamburg, Gründungs- und Vorstandsmitglied der Behinderten-Arbeitsgemeinschaft Harburg und zweiter Vorsitzender der Hamburgischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung. Von 1969 bis 1988 war er Vorsitzender des Landesverbands Hamburg und von 1988 bis 1995 Bundesvorsitzender des Verbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Aus dieser Position heraus hat er an der Neuorganisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Berufsverbands in den neuen Ländern mitgewirkt.

Grieve war einige Jahre Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg und in der Bundesärztekammer

in einigen Ausschüssen tätig sowie Mitglied in der gemeinsamen Kommission des Bundesverbands der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst mit dem Marburger Bund. Er wirkte in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und im Bundeshauptvorstand des Deutschen Beamtenbunds. 1989 wurde er von der damaligen Gesundheitsministerin in den Bundesgesundheitsrat berufen. Er hat sich in der Ärztlichen Fort- und Weiterbildung engagiert und zahlreiche Bundeskongresse seines Verbands organisiert. Herausragend der wissenschaftliche Kongress der „Europäischen Union für Schulgesundheits- und Universitätsmedizin“ (EUSUHM) 1993 in Leipzig.

Gewürdigt wurde er mit vielen Auszeichnungen, so unter anderem mit der Johann-Peter-Frank-Medaille für besondere Verdienste um das Öffentliche Gesundheitswesen.

Dr. Peter Grieve hatte seine Heimat im Öffentlichen Gesundheitsdienst und damit in der Prävention. Mit seiner Schaffenskraft, seiner Verlässlichkeit, stets freundlichen und vermittelnden Art ist und bleibt er ein großes Vorbild.

Dr. Jürgen Duwe, Vorsitzender des Landesverbands Hamburg der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Andreas Schneider ist neuer

Geschäftsführer am Amalie Sieveking



Andreas Schneider

Andreas Schneider übernimmt zum 1. Oktober die Geschäftsführung im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf. Der Gesundheitsmanager folgt auf Sascha Altendorf, der das Unternehmen zum 30. September verlassen wird. Schneider ist bereits seit 2004 Geschäftsführer der Residenz am Wiesenkamp sowie der Gesellschaft für Diakonie in Hamburg-Volksdorf.

Der Diplom-Pflegewirt und ausgebildete Krankenpfleger hat darüber hinaus in den vergangenen Jahren innerhalb der Immanuel Albertinen Diakonie weitere Managementaufgaben übernommen, unter anderem im Rahmen des Fusionsprozesses. Zukünftig liegt der wesentliche Schwerpunkt seiner Arbeit beim Amalie Sieveking Krankenhaus als größter Einrichtung des Gesundheitscampus Volksdorf. | *häv*



Die neue ärztliche Leitung der Urologie im St. Adolf-Stift: der Leitende Oberarzt Dr. Michael Linbecker sowie die Chefärzte Dr. Claus Brunken und Dr. David Marghawal (v. l.)

Krankenhaus Reinbek:

Team der Urologie komplett

Reichlich Wechsel in der Abteilung für Urologie am Krankenhaus Reinbek: Dr. David Marghawal, Experte auf dem Gebiet robotergestützter Operationen an Niere, Prostata und Blase, hat bereits im April dieses Jahres die Nachfolge von Dr. Walter Wagner angetreten und leitet die Abteilung nun im Führungsteam mit Dr. Claus Brunken. Neben der minimalinvasiven Chirurgie gehören die große Tumorchirurgie, die rekonstruktive Urologie und die Kontinenz- und Prolapstherapie inklusive der urologischen Prothetik zu seinen operativen Schwerpunkten. Brunken ist bereits seit April 2019 im St. Adolf-Stift Chefarzt und spezialisiert auf die minimalinvasive endourologische Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung sowie des Harnsteinleidens. Seit Anfang Juli verstärkt auch noch Dr. Michael Linbecker als neuer Leitender Oberarzt das Team der urologischen Abteilung. Er gilt als Experte in der großen Tumorchirurgie sowie der Kontinenz- und Prolapstherapie und ist ebenso erfahren in den robotisch gestützten Operationsverfahren. | *háb*

UKE: Prof. Dr. Tobias Huber

erhält Nierenforschungspreis

Prof. Dr. Tobias Huber, Direktor der III. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, ist mit dem Forschungspreis für herausragende Nierengrundlagenforschung der European Renal Association (ERA) ausgezeichnet worden. Die Preisverleihung fand im Rahmen der europäischen ERA-Jahrestagung in Mailand statt. Mit dem Preis der ERA wird jedes Jahr eine führende Forschungspersönlichkeit für Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung gewürdigt. Der Nierenspezialist und sein Team haben in den vergangenen Jahren einen wesentlichen Beitrag zur Aufklärung von Struktur, Funktion und Erkrankungen des Nierenfilters geleistet. Mit diesen Erkenntnissen können Erkrankungsprozesse des Nierenfilters besser eingeteilt und neue Therapieformen entwickelt werden. | *háb*

Bundesteilhabepreis *ausgeschrieben*

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) vergibt zum fünften Mal den Bundesteilhabepreis. Gesucht werden in diesem Jahr Projekte zum Thema „Gesundheit inklusiv – barrierefreie ambulante Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen“. Mit insgesamt 17.500 Euro werden herausragende Projekte im inklusiven Sozialraum prämiert: Gute-Praxis-Beispiele, Modellprojekte, konkrete Konzepte und Strategien, die bundesweit übertragbar sind.

Im Fokus der Bewerbung sollte das Zusammenspiel von Versorgungs-Zugang und Versorgungs-Qualität der inklusiven Gesundheitsversorgung stehen. Die Projekte können bereits realisiert oder noch in Planung sein. Am 14. September startet die diesjährige Ausschreibung. Mehr Infos unter www.bundesteilhabepreis.de. | *háb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 28.09. **Erna Buksmann**, Ärztin
- 29.09. **Gabriele Steging**
Praktische Ärztin
- 01.10. **Dr./Univ. Ankara Gündüz Süer**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.10. **Dr. med. Wolfgang Rißmann**
Facharzt für Psychiatrie
- 03.10. **Dr. med. Ulrich Mutschler**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.10. **Dr. med. Hermann-Josef Lögering**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 04.10. **Dr. med. Eva Sunder-Plaßmann**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 05.10. **Dr. med. Jan Brannath**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.10. **Maria Viktoria Derenbach**, Ärztin
- 07.10. **Dr. med. Sönke Witten**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 08.10. **Dr. med. Rolf Weber**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.10. **Dr. med. Hans-Christoph Ziegenrucker**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

zum 70. Geburtstag

- 22.09. **Prof. Dr. med. habil. Axel-Rainer Hanauske**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.09. **Hans-Joachim Freygang**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.09. **Sabine Schütt**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 27.09. **Dr. med. Michael Gruß**
Facharzt für Chirurgie
- 28.09. **Reinhard Bruhn**
Facharzt für Orthopädie
- 28.09. **Dr. med. Axel Niewerth**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.10. **Dr. med. Marianne Claus**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 03.10. **Dr. med. Ireneé Bettmann**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 10.10. **Dr. med. Hubert Heumann**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 12.10. **Prof. Dr. med. Wolfgang Kehrl**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 12.10. **Dr. med. Sabine Koenecke**
Fachärztin für Chirurgie
- 14.10. **Gottfried Thorsen**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 65. Geburtstag

- 17.09. **Dr. med. Andreas Keulers**
Facharzt für Radiologie
- 18.09. **Dr. med. Thilo Hartmann**
Facharzt für Pathologie
- 19.09. **Eugen Czaya**
Facharzt für Radiologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 21.09. Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Reinhard Edgar Friedrich
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie
- 21.09. Dr. med. **Ulrich Kondziella**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.09. Dr. med. **Bernd Feyerabend**
Facharzt für Pathologie
- 28.09. Prof. Dr. med. **Stefan Christl**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.09. Dr. med. **Frank Ludwig**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.09. Dr. med. **André Ansell**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 30.09. Dr. med. **Christina Moxter**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 01.10. Dr. med. **Marianne Backhaus-Kühnke**
Praktische Ärztin, Fachärztin für
Allgemeinmedizin, Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 08.10. Dr. med. **Maren Bockholt**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.10. **Fuad Rifet Arabi Haj Ibrahim**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.10. **Wiebke Lankuttis**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.10. Dr. med. **Andreas Fritsch**
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.

Besichtigung der Piano-Manufaktur Steinway & Sons

Der Ärztliche Kulturkreis lädt ein zu einem geführten Besuch der Manufaktur von Steinways & Sons am Mittwoch, den 22. November 2023, um 15 Uhr, Rondenburg 15, Hamburg-Bahrenfeld. Interessenten melden sich gern bis zum 15. Oktober 2023 unter den E-Mail-Adressen kulturkreis-hh@web.de oder klaustrzenschik@googlemail.com an. | [hüb](#)

Ärztlicher Verein mit neuem Programm und neuem Vorsitz



Dr. Franziska Fiedler

Der Ärztliche Verein startet im Oktober mit einem neuen, interdisziplinär ausgerichteten Fortbildungsprogramm in die Saison 2023/24. In diesem Jahr übernehmen Dr. Franziska Fiedler, Oberärztin der Abteilung für Allgemeine Orthopädie und des Zentrums für Endoprothetik der Schön Klinik Hamburg Eilbek, und Prof. Dr. phil. Dr. Uwe Koch-Gromus den Vorsitz. Koch-Gromus war bis 2020 Dekan des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), zuvor leitete er das Institut für Medizinische Psychologie am UKE. Beide freuen sich darauf, ein abwechslungsreiches Programm zusammenzustellen: „An insgesamt zwölf Abenden erwarten uns jeweils zwei bzw. drei

spannende Vorträge von interessanten Referentinnen und Referenten zu verschiedensten Themengebieten“, so Fiedler. „Mit den digital übermittelten Veranstaltungen des Fortbildungsprogramms des Ärztlichen Vereins wollen wir möglichst viele Kolleginnen und Kollegen erreichen, und auch indem wir ein breites Spektrum aktueller ärztlicher Themen abdecken“, sagt Koch-Gromus.

Die Vortragsreihe beginnt am 17. Oktober mit einer Veranstaltung zum Thema Psychosoziale Medizin, danach folgt die Rechtsmedizin. Bis Juni 2024 sind die zwölf digitalen Veranstaltungen geplant, die jeweils dienstags von 19.30 bis 21.30 Uhr stattfinden. Weitere Informationen zur Anmeldung, zu Terminen, Vorträgen und Referentinnen und Referenten erhalten Sie auf der Website der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | [hüb](#)



Prof. Dr. phil. Dr. Uwe Koch-Gromus

WBO: Ende der Übergangsfrist naht

Mit Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 15. Juni 2020 (WBO 20) sind am 1. November 2020 einige neue Zusatz-Weiterbildungen eingeführt worden. Bis zum 31. Oktober 2023 müssen Anträge auf Zulassung zur Prüfung zum Erwerb der Anerkennung der neu eingeführten Zusatz-Weiterbildungen bei der Ärztekammer Hamburg gemäß § 20 Abs. 4 WBO 20 mit allen relevanten Zeugnissen/Nachweisen gestellt werden. Über später eingehende Anträge kann nicht mehr auf der Grundlage der Übergangsbestimmungen entschieden werden, es sind dann die regulären Bestimmungen der WBO 20 zugrundezulegen. Die Weiterbildungsordnungen finden Sie im Internet unter: www.aerztekammer-hamburg.de, „Ärztliche Weiterbildung“, „Weiterbildungsordnungen, Befugnisse & Anträge“. Nähere Auskünfte erteilen die Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg unter E-Mail: weiterbildung@aekhh.de. | [sf](#)

Demenztage starten Mitte September

„Demenz – die Welt steht Kopf“ ist das Motto des Welt-Alzheimer-Tags am 21. September. Rund um diesen Anlass macht die Landesinitiative Leben mit Demenz bei ihren Aktionstagen vom 18. bis 24. September in Hamburg mit zahlreichen Veranstaltungen auf die Herausforderungen aufmerksam, die Demenz mit sich bringt. Sie laden Betroffene, Angehörige, Interessierte sowie Profis zum Austausch, zum Miteinander, zu Information und zum Erinnern ein. Die Teilnahme ist kostenfrei, eine Anmeldung ist für einige Veranstaltungen aber erforderlich. Das Programm finden Interessierte unter: www.hag-gesundheit.de. | [hüb](#)



Eröffnung des neuen Triagebereichs in der Zentralen Notaufnahme durch PD Dr. Sara Sheikhzadeh (Chief Medical Officer), Finn Möller (Pflegerische Leitung ZNA), Jan Wietz (Chefarzt ZNA), Biljana Baric (Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Notfallpflege in der ZNA), Thomas Rupp (Geschäftsführender Direktor) (v.l.)

AK St. Georg modernisiert die Zentrale Notaufnahme

Seit September 2022 wurde sie bereits umfangreich modernisiert, im Juli 2023 wurde die Zentrale Notaufnahme (ZNA) der Asklepios Klinik St. Georg nun im Beisein von PD Dr. Sara Sheikhzadeh, Chief Medical Officer Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA, eröffnet. Im hochmodernen Triagebereich erfolgt die Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit ausschließlich für Liegendpatientinnen und -patienten, die der Klinik per Rettungsmittel zugeführt werden. Hierdurch werden die Patientenströme in der Notaufnahme getrennt und neu gelenkt sowie Behandlungsabläufe optimiert. Durch die Einrichtung des neuen Triagebereichs ist jetzt eine klare räumliche Trennung von fußläufigen und liegend ankommenden Notfallpatientinnen und -patienten gegeben.

Der Bereich umfasst vier hochmoderne Untersuchungsplätze mit Monitorüberwachung und ist mit einem eigenen Anmeldetresen für den Rettungsdienst ausgestattet. Die Gesamtinvestition für die Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen – inklusive neuem Bettenaufzug zum Hubschrauberlandeplatz – betragen rund 2,4 Millionen Euro. Die Stadt Hamburg fördert das Projekt mit insgesamt 2,1 Millionen Euro. Parallel zur Eröffnung des Triagebereichs wird in St. Georg weitergebaut: Zurzeit entsteht ein neuer Bettenaufzug, der den bisherigen Aufzug ersetzen wird und den Hubschrauberlandeplatz und die ZNA verbindet. Die Fertigstellung ist für September 2023 vorgesehen. | *háb*



In memoriam

Dr. med. Hella Brückmann, Ärztin
*13.02.1928 †17.05.2023

Dr. med. Ralf Fabinger
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*08.10.1944 †17.05.2023

Dr. med. Bernd Wolf, Arzt
*09.11.1941 †24.05.2023

Dr. med. Ingrid Grieve, Ärztin
*15.07.1934 †06.06.2023

Dr. med. Martin Zothner
Facharzt für Diagnostische Radiologie
*04.08.1956 †07.06.2023

Dr. med. Aljoscha Heyden
Facharzt für Allgemeinmedizin
*15.01.1968 †14.06.2023

Thomas Matz, Arzt
02.06.1957 †29.06.2023

Dr. med. Sibylle Harkert
Fachärztin für Allgemeinmedizin
*07.12.1949 †29.06.2023

Dr. med. Renate Feddersen
Fachärztin für Anästhesiologie
*10.02.1932 †01.07.2023

Dr. med. Peter Grieve
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
*01.04.1933 †24.07.2023

Anke Sündermann
Fachärztin für Innere Medizin
*07.07.1957 †31.07.2023

Schön Klinik: neues Herzkatheterlabor

Die Schön Klinik Hamburg Eilbek hat seit Anfang August ein neues Herzkatheterlabor. Die zwei neuen Linksherzkatheter-Messplätze sind das Herzstück des gerade eröffneten Interventionszentrums – und das Resultat des über drei Millionen Euro teuren Investitionsprojekts, das jetzt nach achtmonatiger Bauzeit in Betrieb genommen werden konnte. Auf 730 Quadratmetern stehen damit die modernsten Techniken für viele minimalinvasive Eingriffe am Herzen zur Verfügung. Die apparative Ausstattung und die räumliche Nähe des Herzkatheterlabors zur Zentralen Notaufnahme ermöglichen es, Patientinnen und Patienten mit akutem Herzinfarkt oder chronischen kardiovaskulären Erkrankungen ohne Zeitverzögerung zu versorgen. Der neue Anbau in der Schön Klinik Eilbek trägt der fortschreitenden Ambulantisierung auch in der kardiovaskulären Medizin Rechnung. | *háb*

Berechtigung zur Schwangerschaftskonfliktberatung

In Zusammenarbeit mit der Sozialbehörde und dem Berufsverband der Frauenärzte veranstaltet die Ärztekammer Hamburg am 27. September nach mehrjähriger Pause wieder eine Fortbildung zum Erwerb der Berechtigung zur Anerkennung als Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle. Hamburg zählt immer weniger ärztliche Beratungen zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch. Die Gründe: Vielen Ärztinnen und Ärzten ist nicht bewusst, dass sie Schwangere auch an andere Praxen übermitteln können, die Beratungen durchführen können und dürfen. Auch der Personalmangel in Beratungsstellen wie Pro Familia und Familienplanungszentren ist verantwortlich. Das Engagement der Ärztinnen und Ärzte ist deshalb gefragt. Die Bescheinigung ist Voraussetzung dafür, innerhalb der ersten 12 Wochen einer Schwangerschaft einen Abbruch legal durchzuführen. Neben Gynäkologinnen und Gynäkologen können auch alle anderen Ärzte und Ärztinnen an der Fortbildung teilnehmen und die Berechtigung zur Beratung erhalten. Die Veranstaltung findet von 16 bis 19.15 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg statt (Ebene 13, Weidestr. 122 b) und ist auf 40 Teilnehmende begrenzt (4 Fortbildungspunkte, Teilnahmegebühr: 45 Euro). Anmeldung unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen. | lb

UKE-Studie: Notaufnahme entlastet

Um die Zentrale Notaufnahme (ZNA) zu entlasten, hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg im Oktober 2019 die Notfallversorgung neu organisiert und eine Notfallpraxis in unmittelbarer Nähe der ZNA eingerichtet. Prof. Dr. Martin Scherer vom UKE konnte mit seinem Team nun in einer Studie feststellen: Eine allgemeinmedizinisch geführte Notfallpraxis in räumlicher Nähe zur Notaufnahme einer Universitätsklinik kann zu einer Reduktion von ambulant behandelten Patientinnen und Patienten, kürzeren Behandlungszeiten und weniger Behandlungsabbrüchen in der Notaufnahme führen (Bessert B et al., Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 491-8). | häb

Selbsthilfeforum: Mehrsprachigkeit und qualifiziertes Dolmetschen

Am Dienstag, den 26. September, laden die Ärztekammer Hamburg, die Psychotherapeutenkammer Hamburg sowie KISS Hamburg (Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen) zum 27. Selbsthilfeforum ein. Von 19 bis 21 Uhr wird das Thema „Mehrsprachigkeit und qualifiziertes Dolmetschen in der Gesundheitsversorgung“ aus der Perspektive der Ärzteschaft und der von Selbsthilfevereinen beleuchtet. Aus ärztlicher Sicht spricht Nuray Can, Fachärztin für Allgemeinmedizin. Außerdem referiert Hayriye Oguz, bundesweite Migrationsbeauftragte des BRCA-Netzwerks. Der Verein bietet Angehörigen und Betroffenen Hilfe bei Krebserkrankungen in der Familie.

Einen Einblick in seine Arbeit gibt zudem der Verein SEGEMI – Seelische Gesundheit Migration und Flucht, der Menschen und deren Angehörige unterstützt, die durch Krieg, Verfolgung, Folter, Flucht und Vertreibung psychisch belastet sind. Dabei setzt sich der Verein vor allem für die Überwindung von Sprachbarrieren ein, um einen gleichberechtigten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen. Christine Neumann-Grutzeck, Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie, sowie Christa Herrmann, Leiterin KISS Hamburg, führen durch die Online-Veranstaltung per Zoom. Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung aber erforderlich. Bei Bedarf wird es eine Begleitung von Gebärdensprache- oder Schriftdolmetscher/innen geben. Bitte teilen Sie uns dies nach Ihrer Anmeldung per E-Mail an akademie@aekhh.de mit. Anmeldung unter <https://t1p.de/icf06> | häb

Norddeutsches Herzinsuffizienz Netzwerk Hamburg gegründet



Europäische und deutsche Fachgesellschaften empfehlen den Aufbau und die Organisation von Herzinsuffizienz-Netzwerken. Ziel ist, durch den sektorübergreifenden und interdisziplinären Schulterschluss flächendeckende Versorgungsstrukturen mit wohnortnahe Zugang zu etablieren – das Angebot reicht von evidenz-

basierter Diagnostik und Therapie, Ratschlägen für eine gesunde Lebensführung über Basis-Medikation bis hin zu spezialisierten Interventionen und Operationen. Das nun am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf neu gegründete Norddeutsche Herzinsuffizienz Netzwerk Hamburg (NHNH) ermöglicht eine integrierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz in Norddeutschland. Das NHNH dient der engen Vernetzung und dem Austausch zwischen Hausarztpraxen, niedergelassenen kardiologischen Facharztpraxen, assoziierten Disziplinen (Diabetologie, Nephrologie etc.), städtischen Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und der Universitätsklinik. Bisher sind 16 Kliniken und Praxen in Norddeutschland als Kooperationspartner beteiligt. Durch gemeinschaftliche Behandlungskonzepte sollen strukturierte Versorgungsprozesse gewährleistet werden. Ein abgestimmtes Entlassungsmanagement soll eine langfristige Versorgung sicherstellen, die an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie an die leitliniengerechte Versorgung angepasst ist. Eine Rufnummer unter anderem für Erstvorstellungen, Übernahmen, oder Fallbesprechungen ist eingerichtet worden (Kontakt: Heart Failure Handy 0152/22 84 27 58; E-Mail: herzinsuffizienz@uke.de). | häb

Welthospiztag am 14. Oktober

Unter dem Motto „Assistiert, aber wie?“ findet in diesem Jahr der Welthospiztag am Samstag, den 14. Oktober, innerhalb der Welthospizwoche (9. bis 16. Oktober) statt. Das Programm am Samstag von 10 Uhr bis 16 Uhr: Begrüßung durch Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer, Vorträge und Workshops. Veranstaltungsort: Kassenärztliche Vereinigung, Humboldtstraße 56. Nähere Informationen zu Programm, Kartenverkauf und Anmeldung für die Workshops unter www.welthospiztag-hamburg.de. | häb

MFA-Abschluss 266 angemeldete Kandidatinnen und Kandidaten haben im Sommer 2023 ihre Ausbildung zur MFA erfolgreich beendet.

Prüfung bestanden!

MFA haben Nerven behalten

Die Ärztekammer Hamburg beglückwünscht alle Auszubildenden, die im Sommer 2023 ihren Abschluss als Medizinische Fachangestellte erworben haben. In diesem Jahr fanden die Prüfungen unter besonderen Umständen statt – vor der Entschärfung einer 500 Kilogramm schweren englischen Fliegerbombe aus dem Zweiten Weltkrieg. Dennoch haben alle Beteiligten die Nerven behalten. 266 angemeldete Kandidatinnen und Kandidaten haben ihre Prüfung erfolgreich bestanden. Viele von ihnen haben diese sogar vorgezogen: 54 um ein halbes und 36 um ein ganzes Jahr. Zwei der Prüflinge, die ihre Ausbildung um ein Jahr verkürzt haben, absolvierten ihre Prüfung sogar mit der Note 1. Zuständig für die Planung und Durchführung der Zwischen- und Abschlussprüfung ist die MFA-Abteilung der Ärztekammer. Das Team – Regina Schwieger-Weinreis, Marina Stech und Hübke Prielp – freut sich über die gelungenen Abschlüsse: „Wir gratulieren allen MFA zu ihrer bestandenen Prüfung und wünschen ihnen alles Gute für ihren Jobeinstieg.“ Hervorheben möchte das MFA-Team auch die konstruktive und hervorragende Zusammenarbeit mit der

Beruflichen Schule für medizinische Fachberufe (BS15) in Hamburg-Wilhelmsburg.

Wie die Prüfungen organisiert werden

Zur Info: Die Ärztekammer Hamburg ist die zuständige Stelle für die Ausbildung im Beruf Medizinische Fachangestellte in Hamburg. Die Prüfungsaufgaben erstellt der ehrenamtlich tätige Prüfungsausschuss der Kammer – gewählte Ärztinnen und Ärzte aus der Delegiertenversammlung – zusammen sowie in gleicher Anzahl mit Arzthelfer/-innen bzw. MFA (Arbeitnehmervertreter) sowie Lehrkräften der BS15. **Übrigens: Die MFA-Abteilung ist bei der Ausbildungsmesse Hanseatische Lehrstellenbörse dabei und informiert dort rund um die Ausbildung. Besuchen Sie das Team am 19. und 20. September am Messestand in den Räumlichkeiten der Hamburger Handelskammer. Interesse an einer MFA-Ausbildung oder noch freie Ausbildungsplätze zu vergeben? Dann melden Sie sich gerne bei der MFA-Abteilung unter E-Mail: med.fa@aekeh.de. | sb**



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

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

Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

**Werden Sie bei uns Mitglied!
Gemeinsam sind wir stärker.**

Schnuppermitgliedschaft
2023 zum Sonderpreis
von 15€ monatlich!

Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit!

Sie als ärztliche*r Psychotherapeut*in engagieren sich für die hochwertige Behandlung Ihrer psychisch erkrankten Patient*innen. Wir vom Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten – bvvp – engagieren uns für Ihre Interessen und vertreten Sie in Politik und Gremien.

Ob niedergelassen oder angestellt: Der bvvp steht Ihnen vom Studium bis zum Berufsausstieg mit Rat und Tat zur Seite. Als integrativer Berufsverband aller Berufsgruppen und aller Verfahren in der Psychotherapie sind wir stark.

bvvp

*Vielfalt macht
den Unterschied*



bvvp.de



Fettleber, Fettleberhepatitis oder doch etwas anderes?

Erhöhte Leberwerte stellen einen sehr häufigen Befund in der ambulanten und der stationären Patientenversorgung dar. Sie sind mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität assoziiert und bedürfen daher einer besonderen diagnostischen Aufmerksamkeit (1, 2). Das Spektrum an zugrundeliegenden Gesundheitsstörungen reicht weit und umfasst Erkrankungen mit sehr unterschiedlichen Prävalenzen, Pathomechanismen und Verläufen. Schon seit Langem ist die durch Alkohol bedingte Leberschädigung eine häufige Ursache erhöhter Leberwerte und Alkohol ein wesentlicher Risikofaktor erhöhter Morbidität und Mortalität, abgesehen von den sozialen und psychischen Auswirkungen entsprechenden Konsumverhaltens. Immer stärker treten jedoch in den letzten Jahren gerade auch in Deutschland die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung sowie Mischformen alkoholischer und nicht-alkoholischer Leberschädigung in den Vordergrund (3).

Angesichts der hohen und weiter steigenden Prävalenz der Fettleberhepatitis sollte die Messung der Leberwerte, oder zumindest

die Messung der Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT), in Vorsorgeuntersuchungen wie den Check-up 35 aufgenommen werden (4). Die Diagnosestellung der Fettleberentzündung, die Identifikation von Risikopatientinnen und -patienten und die Unterscheidung von vielfältigen anderweitigen Ursachen einer Leberwerterhöhung durch Einleitung gezielter diagnostischer Schritte ist die Voraussetzung für eine effiziente und erfolgreiche Behandlung.

Stufe 1: Basisdiagnostik

Lebererkrankungen sind häufig asymptomatisch, sodass für Betroffene oft kein klarer Bezug zu potenziellen Auslösern erkennbar ist. Aus diesem Grund sind eine gezielte Anamnese in Bezug auf Risikofaktoren und Exposition zu (potenziell) lebertoxischen Noxen und die körperliche Untersuchung mit besonderem Augenmerk auf Leberhautzeichen zentrale Bestandteile der Basisdiagnostik (5).

Zum Screening auf eine Lebererkrankung reicht die Messung der GPT, die besser geeignet ist als die allzu sensitive Gamma-Gluta-

myl-Transferase (γ GT). Ist ein Leberwert aber erhöht, oder ergeben sich klinisch Hinweise auf eine Lebererkrankung, so sollte ein umfassenderes Leberlabor abgenommen werden, das vor allem Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT; Synonym: AST), GPT (Synonym: ALT), Glutamatdehydrogenase (GLDH), γ GT, alkalische Phosphatase (AP), Bilirubin (gesamt und direkt), Quick/INR-Wert und ein Blutbild umfassen sollte (Abb. 1). Die GLDH, die einen Schaden zentral im Leberläppchen anzeigt, fehlt dabei häufig, obwohl dieser kostengünstige Test wertvolle Hinweise geben kann: Eine stark überproportionale Erhöhung findet sich bei akuter Stauung vaskulär (Lungenembolie, Rechtsherzinsuffizienz) oder biliär (Choledocholithiasis), eine leicht überproportionale Erhöhung insbesondere bei (Medikamenten-) toxischen Leberschädigungen und autoimmunen Lebererkrankungen. Die nächsten diagnostischen Schritte richten sich nach Klinik (Symptome, Leberhautzeichen?) und dem Muster der Leberwerterhöhungen, das sich primär in die beiden Kategorien hepatitisch versus cholestatisch einteilen lässt (Tab. 1). Entscheidend ist hierbei die

Differenzialdiagnostik erhöhter Leberwerte

Mindestens jeder fünfte Bürger in Deutschland hat eine Fettleber, etwa jeder zweite davon mit unterschiedlich stark ausgeprägter Entzündung in der Leber, Tendenz deutlich steigend. Wie erkennt man die Erkrankung, und wie differenziert man diese so häufige Lebererkrankung von den vielen anderen mit einem pragmatischen diagnostischen Algorithmus?

Von Dr. Jan-Hendrik Bockmann^{1,2,3},
PD Dr. Peter Hübener^{1,2,3}, Prof. Dr. Ansgar W. Lohse¹

relative Erhöhung der einzelnen Werte in Bezug auf ihren Referenzbereich, in der Regel als „upper limit of normal“ (ULN) bezeichnet. Während bei einem hepatitischen Muster die relative Erhöhung der Serumtransaminasen GPT und GOT dominiert, weisen cholestatische Erkrankungen eine führende AP-, yGT- oder Bilirubinerhöhung auf.

Eine besondere Bedeutung kommt der AP zu: Eine Erhöhung der AP muss immer abgeklärt werden! Das typische Muster der nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung ist das Muster GOT < GPT < yGT bei normaler AP, das der alkoholischen Lebererkrankung GPT < GOT < yGT (Merkspruch für Studierende: O für Alkohol), aber bei normaler AP – nur bei schwerer Fettleberhepatitis, die dann aber auch dringend behandlungsbedürftig ist, steigt auch die AP.

Drei Indikatoren bestimmen die Dringlichkeit der weiteren Abklärung: Symptome, Höhe

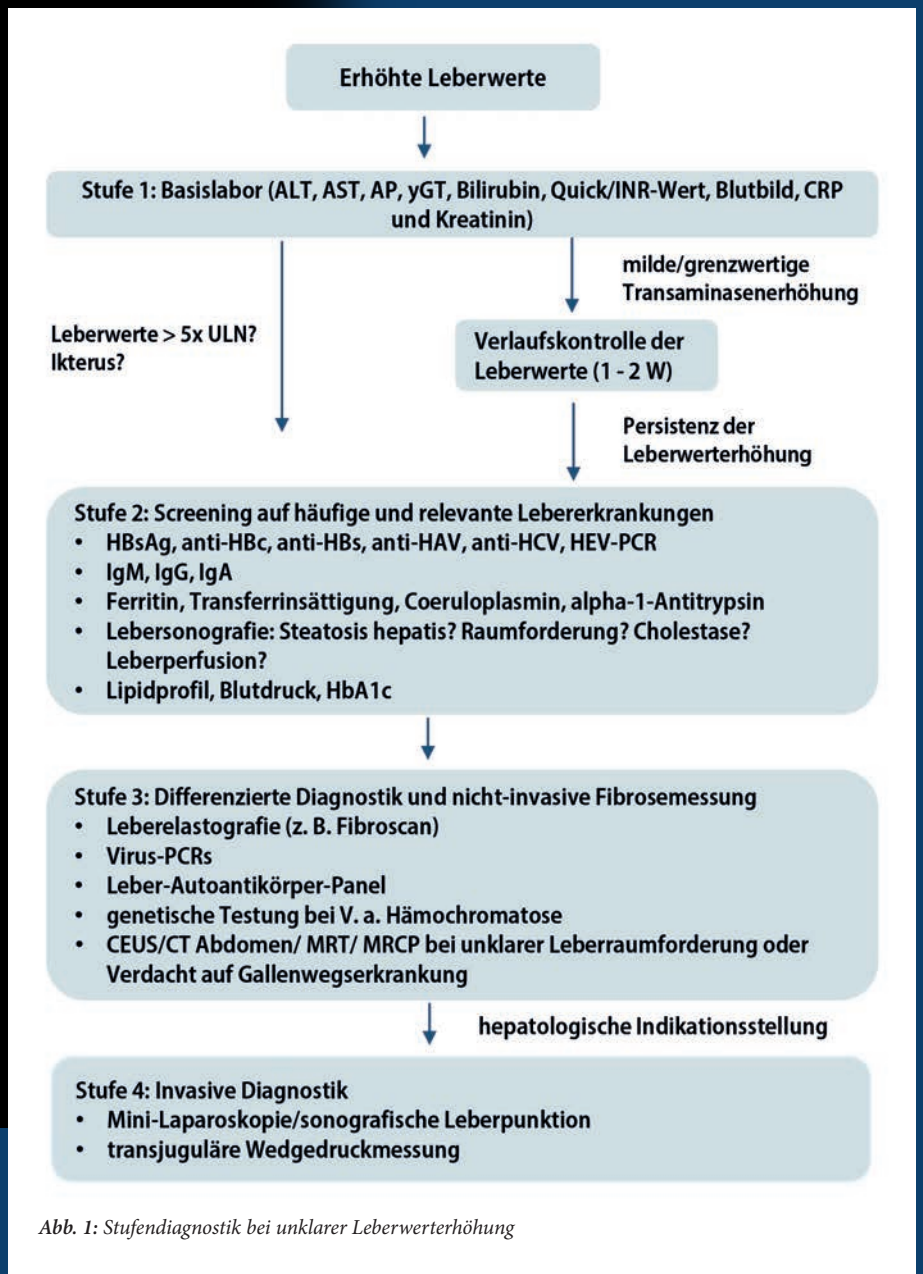


Abb. 1: Stufendiagnostik bei unklarer Leberwerterhöhung

Tab. 1: Muster und Differenzialdiagnose der Leberwerterhöhung

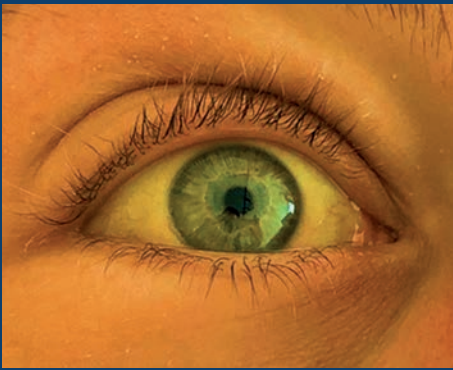
Diagnostik	hepatitisches Muster	cholestatisches Muster
GPT	↑ ↑	↑
GOT	↑ ↑	↑
GGT	↑	↑ ↑
AP	(↑)	↑ ↑/↑
Differenzialdiagnosen	<ul style="list-style-type: none"> • Virushepatitis • autoimmune Hepatitis • Alkoholhepatitis • NASH • Hämochromatose • Morbus Wilson • Alpha-1-Antitrypsinmangel • Stauungshepatopathie • Gluten-sensitive Enteropathie • Hypo-/Hyperthyreose • vaskuläre Hepatopathien • systemische Infektionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Choledocholithiasis • benigne Gallengangsstrikturen • Alkoholhepatitis • Tumorobstruktion • primär sklerosierende Cholangitis (PSC) • primär biliäre Cholangitis (PBC) • Metastasen • medikamentös-toxisch

GPT: Glutamat-Pyruvat-Transaminase; GOT: Glutamat-Oxalacetat-Transaminase; GGT: Gamma-Glutamyl-Transferase; AP: alkalische Phosphatase

¹ I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),

² Universitäres Leberzentrum am UKE

³ Hepatologische Erstvorstellungsambulanz am UKE



Tab. 2: Einteilung der Hyperbilirubinämie

	prähepatisch	hepatisch	posthepatisch
Bilirubin gesamt	↑	↑ ↑	↑ ↑
Bilirubin direkt	N	↑ ↑	↑ ↑
Transaminasen	N	↑ ↑	N (↑)
AP	N	N (↑)	↑

Abb. 2: Klinischer Aspekt des Sklerenikterus

Tab. 3: Mögliche Ätiologien von Leberwerterhöhungen

infektiös	mechanisch	neoplastisch	immunologisch	toxisch	metabolisch	kongenital
viral <ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis A/B/C/E • Zytomegalievirus (CMV), Epstein-Barr-Virus (EBV), Herpes-simplex-Virus (HSV) • Masern bakteriell <ul style="list-style-type: none"> • Cholangitis • Sepsis • Borrelien • Leptospiren Parasiten <ul style="list-style-type: none"> • Malaria • Schistosomiasis • Echinokokken • Amöben 	<ul style="list-style-type: none"> • Gallensteine • Tumoren • Divertikel 	<ul style="list-style-type: none"> • Leberzellkrebs (HCC) • Cholangio-karzinom (CCA) • Lymphome • Adenome • Pankreas- und Papillen-Tumore 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoimmun-hepatitis (AIH) • primär biliäre Cholangitis (PBC) • primär sklerosierende Cholangitis (PSC) • Sarkoidose 	<ul style="list-style-type: none"> • Alkohol • Medikamente • Umwelttoxine 	<ul style="list-style-type: none"> • Hämochromatose • Morbus Wilson • Alpha-1-Antitrypsin-Mangel • Glykogenosen • Mukoviszidose • Porphyrie • Amyloidose 	<ul style="list-style-type: none"> • Alagille • Caroli-Syndrom • benigne rezurrenente intrahepatische Cholestase (BRIC) • progressive familiäre intrahepatische Cholestase (PFIC) • Gallenwegs-anomalien

der Leberwerte und Grad der Funktionseinschränkung der Leber. Bei klinischen Symptomen, z. B. abdominellen Beschwerden, Ikterus (Abb. 2) oder Fieber sowie erhöhten Leber- und insbesondere Cholestasewerten sollte umgehend eine weitere Diagnostik eingeleitet werden, insbesondere eine Oberbauchsonografie zur Frage nach mechanischer Gallenwegsobstruktion (z. B. Cholelithiasis), Cholezystitis oder einem Lebertumor. Ein systematisches Vorgehen ist in Abb. 1 und 3 sowie Tab. 2 skizziert.

Bei asymptomatischer Leberwerterhöhung entscheiden die Höhe und Muster der Leberwerte das weitere Vorgehen. Eine milde Erhöhung kann bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten zunächst kurzfristig kontrolliert werden, insbesondere da Leberwerterhöhungen auch passager unspezifisch z. B. bei Infekten auftreten können. Nur wenn eine leichte Erhöhung der Leberwerte für mehr als 14 Tage persistiert, sollte eine weiterführende Diagnostik angestrebt werden. Bei einer deutlichen Leberwerterhöhung (5- bis 15-Faches des ULN) ist eine zügige Diagnostik durchzuführen, bei starker Erhöhung (>15x ULN) eine unverzügliche Abklärung sowie eine Kontrolle der Leberwerte spätestens am

Folgetag, um die Dynamik des Krankheitsgeschehens zu erfassen. Je nach Vorschädigung der Leber ist auch nach dem Grad der Funktionseinschränkung zu schauen. Hierfür sind Bilirubin (Exkretionsfunktion), Quick/INR und Albumin (Synthesefunktion) sowie eine klinische Testung auf Enzephalopathie (Entgiftungsfunktion) zu ergänzen. Die Leberzirrhose selbst, die durch die narbige Veränderung (Septen, die von Portalfeld zu Portalfeld ziehen) definiert ist, muss überhaupt keine Erhöhung der Leberwerte aufweisen, wobei die γ GT fast immer zumindest leicht erhöht ist. Für die Frage der Prognose, aber auch für die Indikationsstellung zu einer eventuellen Lebertransplantation, sind die Funktionsparameter (Child-Pugh-Klassifikation) und der für die Organverteilung entscheidende MELD-Score (zusammengesetzt aus Bilirubin, Kreatinin und INR) entscheidend (6, 7).

Stufe 2: Screening auf häufige, relevante Lebererkrankungen

Die Differenzialdiagnostik von Leberwerterhöhungen ist sehr breit (Tab. 3), sodass in Abhängigkeit des klinischen Bilds, der Anamnese und Begleiterkrankungen die Diagnostik

stufenweise erfolgen sollte. Da die häufigsten Differenzialdiagnosen, die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung und die alkoholischen Lebererkrankungen, laborchemisch nicht zu sichern sind, sollten die nächsthäufigen Differenzialdiagnosen ausgeschlossen werden sowie diejenigen Lebererkrankungen, die zu übersehen oder verspätet zu diagnostizieren fatale Auswirkungen haben könnte. Folgende Erkrankungen sollten deswegen bedacht werden:

Virushepatitiden

Die Virushepatitiden A (HAV) und B (HBV) können serologisch durch die Bestimmung von anti-HAV-IgM, HBsAg und/oder anti-HBc-IgM zuverlässig erfasst werden. Hepatitis C (HCV) und E (HEV) können auch serologisch (anti-HCV und anti-HEV IgM/IgG) erkannt werden, verlässlicher und spezifischer ist die PCR (HCV-RNA und HEV-RNA). Bei jüngeren Betroffenen sollte die Diagnostik um das Epstein-Barr-Virus (EBV) (anti-VCA-IgM und -IgG, anti-EBNA-1, anti-EA) und CMV erweitert werden.

Autoimmune Lebererkrankungen

Die autoimmune Hepatitis (AIH) gehört zwar zu den seltenen Erkrankungen, aber

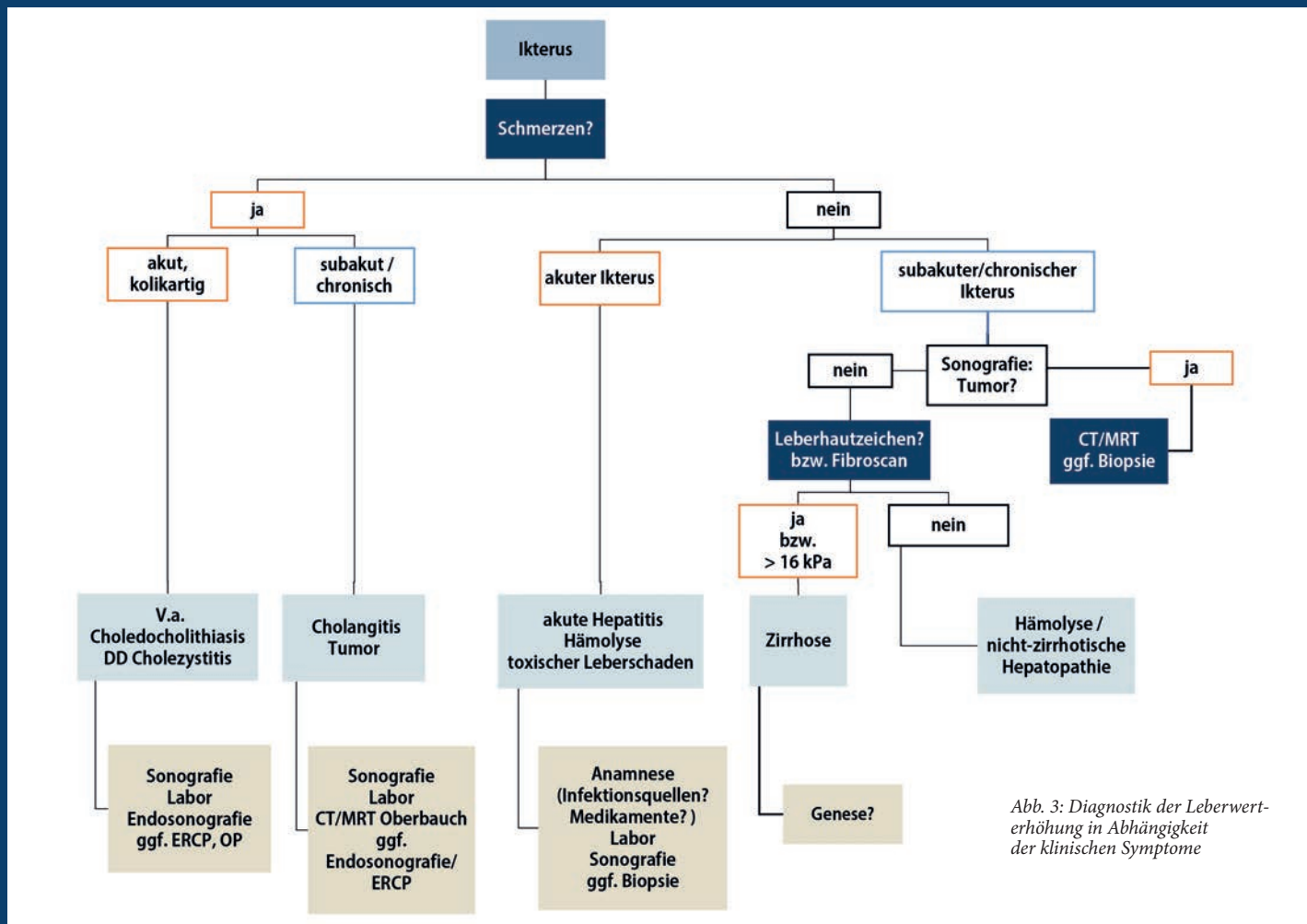


Abb. 3: Diagnostik der Leberwert-
erhöhung in Abhängigkeit
der klinischen Symptome

bei zuletzt steigender Inzidenz und den erheblichen Risiken einer übersehenen Diagnose bei eigentlich exzellenten Therapiemöglichkeiten ist es wichtig, bei jeder Leberwert-erhöhung auch an die Möglichkeit einer autoimmunen Lebererkrankung, insbesondere einer AIH, zu denken. Die Diagnosestellung kann aber eine Herausforderung sein. Als Screening-Test eignet sich am ehesten die kostengünstigste quantitative Bestimmung der Immunglobuline IgG, IgM und IgA, denn die AIH geht in über 90 Prozent der Fälle mit einer selektiven Erhöhung des IgG einher. Das IgM kann bei der primär biliären Cholangitis (PBC) erhöht sein, während eine vornehmliche IgA-Erhö- hung ein starker Hinweis auf eine toxische Leberschädigung ist (Merksatz: A für Alkohol; zusammen mit dem O für GOT das A und O der Diagnose einer alkoholischen Lebererkrankung). Die Autoantikörper-Diagnostik erfolgt bei möglicher AIH erst im folgenden Schritt. Zur Diagnosesicherung einer AIH ist immer eine Leberbiopsie notwendig. Sollte die AP erhöht sein, ist insbesondere auch an eine primär biliäre Cholangitis (PBC) sowie an eine primär sklerosierende Cholangitis (PSC) zu denken (8).

Stoffwechselerkrankungen

Als wichtige Stoffwechselerkrankungen kommen die Hämochromatose, der alpha-1-Antitrypsin-Mangel und der Morbus Wilson infrage. Für die Diagnostik einer etwaigen Hämochromatose sollten sowohl Ferritin und die Transferrinsättigung bestimmt werden. Während das Ferritin häufig bei Lebererkrankungen und chronisch-entzündlichen Erkrankungen als Akute-Phase-Protein auch ohne genuine Eisenüberladung erhöht sein kann, und insbesondere auch bei nicht alkoholischer Steatohepatitis (NASH) häufig deutlich erhöht ist, sollte eine wiederholt gemessene Transferrinsättigung > 45 Prozent Anlass für eine weiterführende genetische Diagnostik sein (9). Ein Screening auf alpha-1-Antitrypsinmangel erfolgt durch Proteinbestimmung im Serum, auf Morbus Wilson durch die Quantifizierung des Coeruloplasmins im Serum. Auch hier ist zu bedenken, dass ein leicht erniedrigtes Coeruloplasmin bei NASH häufig zu beobachten ist. Ein Morbus Wilson manifestiert sich praktisch immer in jüngeren Jahren, und bei Erwachsenen ist das Vorliegen einer Zirrhose fast ausnahmslos zu erwarten. Histologisch kann die Unterscheidung NASH und Morbus Wilson schwierig sein, sodass

bei erniedrigtem Coeruloplasmin die Kupferausscheidung im 24-h-Sammelurin bestimmt werden sollte (10).

Vaskuläre Lebererkrankungen

Ein thrombotischer Verschluss der Leberve- nen (Budd-Chiari-Syndrom) oder der Pfort- ader kann in aller Regel in der Sonografie, ergänzt um eine duplexsonografische Unter- suchung, diagnostiziert werden.

Tumoren

Tumoren können vor allem durch eine Ver- legung der Gallenwege mit Ikterus sympto- matisch werden. Hier klärt eine Sonografie zuverlässig, ob ein Gallestau vorliegt und weitere Bildgebung indiziert ist. Nach intra- hepatischen Tumoren wird auch am besten sonografisch gescreent, eine Schnittbildge- bung (CT und/oder MRT) der Leber ist meist unnötig, sofern das Organ gut beurteilbar und die Sonografie unauffällig ist.

Stufe 3: Sonografie und nicht- invasive Fibrosemessung

Eine Leber-sonografie gehört zur Basisdiag- nostik einer unklaren Leberwert-erhöhung

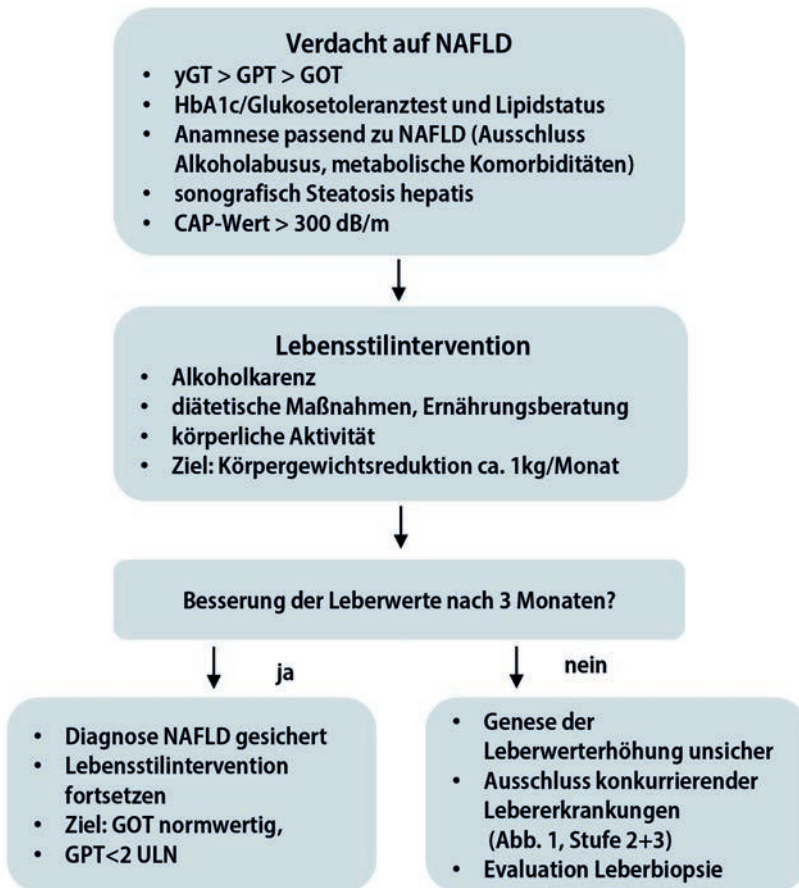


Abb. 4: Nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD): Diagnostisches Vorgehen und Therapie

insbesondere zum Ausschluss einer mechanischen Cholestase, von Tumoren und Durchblutungsproblemen. In der Diagnostik parenchymatöser Lebererkrankungen wie auch im Screening auf Zirrhose ist die Sonografie nur bedingt aussagekräftig. Unterschätzt wird der Wert im Screening auf die Fettlebererkrankung: Fett reflektiert Schallwellen, sodass die verfettete Leber sich deutlich heller darstellt. Der Vergleich der Helligkeit des Leberparenchyms mit dem Nierenparenchym ist ein exzellenter, billiger Test auf das Vorliegen einer Leberverfettung: Stellt sich die Leber deutlich heller dar, ist eine Fettleber wahrscheinlich. Als wesentlich zur Abschätzung des Schweregrads einer Lebererkrankung hat sich in den vergangenen Jahren die Elastografie, ein Ultraschallverfahren zur Messung der Gewebesteifigkeit bzw. -Elastizität, erwiesen. Am zuverlässigsten und inzwischen in vielen Studien sehr gut belegt ist hier die Methode des Fibroscans zu nennen. Der Fibroscan quantifiziert als leberelastografische Methode die Lebersteifigkeit. Hierbei wird in der Regel der Median aus multiplen Messungen der

Lebersteifigkeit in Kilopascal (kPa) ermittelt, ein niedriger Interquartilsabstand der Messergebnisse ist ein Qualitätskriterium für eine valide Messung. Zusätzlich kann der sogenannte „controlled attenuation parameter“ (CAP)-Wert als Parameter für die Leberverfettung ermittelt werden und somit die Diagnose einer Fettlebererkrankung stützen. Messfehler der Lebersteifigkeit können insbesondere bei nicht ausreichend nüchternem Patienten auftreten. Die Steifigkeit der Leber wird indes nicht nur durch Fibrose bedingt, sondern auch durch andere Störfaktoren beeinflusst: Erhöhte Werte können so auch Ausdruck kardial bedingter vaskulärer Stauung, mechanisch bedingter Cholestase oder entzündlicher Infiltration bei Hepatitis sein. Bei der Fettleberhepatitis kommt auch eine vermehrte Steifigkeit durch die Fetteinlagerungen in der Leber als weitere Komponente dazu. Auch die an vielen modernen Sonografiegeräten verfügbare Scherwellenelastografie kann hilfsweise zur Abschätzung des Fibrosegrads der Leber verwendet werden. Hier sind die Daten allerdings weniger gut

validiert und standardisiert, sodass diese eher orientierend zu verwenden ist (11, 12). Der vielleicht größte Nutzen der Elastografie liegt im initialen Screening: Sind die Werte normal oder nur minimal erhöht, so kann man bei Verdacht auf Fettlebererkrankung zunächst einen diätetischen Therapieversuch durchführen, ohne weitere teure oder gar invasive Diagnostik veranlassen zu müssen. Stellt sich aber eine deutlich erhöhte Steifigkeit heraus, ist eine weiterführende Diagnostik einschließlich Leberbiopsie und gezielter Therapie indiziert.

Der Fibroscan hilft in der Diagnose und Risikoeinschätzung bei Verdacht auf eine Fettlebererkrankung noch auf eine zweite Weise. Der über die gleiche Methode zu messende Attenuations-Parameter, der CAP-Wert, der sozusagen die „Weißstrübung“ der Sonografie objektiviert, korreliert gut mit dem Fettgehalt in der Leber.

Da der Fibroscan die am besten validierte Methode hierfür ist, die Geräte aber sehr teuer und damit kaum allgemein verfügbar sind, bieten wir eine leicht zugängliche Fibroscan-Sprechstunde an, als Service für alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Fettlebererkrankung und Fettleberhepatitis

Die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) zählt mit einer Prävalenz von 20 bis 45 Prozent zu den häufigsten chronischen Erkrankungen der westlichen Welt. Aber auch in weniger entwickelten Ländern nimmt die Prävalenz der NAFLD rasant zu, mit enormen Folgen für die Gesundheitssysteme (13). Die NAFLD ist zwar häufig eine Folge des metabolischen Syndroms, wichtig ist aber zu bedenken, dass die Erkrankung sehr wohl auch bei normalgewichtigen Personen auftreten kann. Während eine Fettleber ohne Entzündung relativ harmlos ist, ist die Fettleberentzündung (NASH), wie sie bei bis zur Hälfte der Patientinnen und Patienten mit Fettleber zu finden ist, eine ernste Erkrankung mit erheblicher Morbidität und Mortalität. Die Unterscheidung zwischen Fettleber und NASH ist graduell und kann streng eigentlich nur histologisch erfolgen, pragmatisch aber durch die Erhöhung der Leberwerte: eine Erhöhung von GPT und GOT, insbesondere über das 2x ULN hinaus, spricht im Zusammenhang mit einer Steatose sehr für das Vorliegen einer NASH. Wie oben aufgeführt, ist das Muster γ GT > GPT > GOT bei normaler AP hoch suggestiv für die Diagnose NASH, während γ GT > GOT > GPT mehr für eine alkoholische Leberschädigung spricht (14).

Eine Erhöhung der alkalischen Phosphatase ist nicht typisch für die NAFLD, sodass in diesem Fall eine weitere Abklärung anderer Lebererkrankungen erfolgen muss (Abb. 1,

Stufe 2 und 3). Die Diagnose einer NAFLD erfordert zudem den Ausschluss eines erhöhten Alkoholkonsums (Männer ≥ 30 g/d, Frauen ≥ 20 g/d), wobei häufig auch eine Kombination einer alkoholischen und einer nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung vorliegt. Zur Unterscheidung, und als ersten therapeutischen Schritt, sollte in diesem Fall zunächst eine vierwöchige absolute Alkoholkarenz probiert werden. Bei einer primär alkoholischen Leberschädigung sollte es bereits in dieser kurzen Zeit zu einem deutlichen Abfall der Leberwerte kommen. Auf einen Alkoholkonsum weisen im übrigen laborchemisch neben dem bereits erwähnten IgA eine Makrozytose und deutlich erhöhte γ GT hin, beide allerdings eher unspezifisch. Es stehen auch spezifische Laborparameter zur Objektivierung einer Alkoholexposition zur Verfügung, wie etwa das Ethylglucuronid im Urin oder Haar sowie das Phosphatidylethanol im Serum (15).

Bei Verdacht auf eine Fettlebererkrankung sollte anamnestisch auf Hinweise geachtet werden. Neben Übergewicht, das bei den meisten, aber eben nicht allen NASH-Patienten vorliegt, sind vor allem Gewichtsschwankungen zu erfragen, weil diese besonders schädlich für die Leber sind – auch rasche Gewichtsabnahme kann zu einer Leberschädigung führen. Diätetisch sind vor allem zu erfragen der Konsum von fruktosehaltigen Speisen (auch Obst, insbesondere Obstsaften), Schokolade, und die Einnahme der Hauptmahlzeit später am Abend, außerdem Bewegung im Alltag und Sport.

Die NAFLD ist in gewisser Weise die hepatische Manifestation des metabolischen Syndroms und entsprechend meist mit anderen Aspekten des Krankheitsbilds assoziiert. Deshalb sollte beim Vorliegen einer NAFLD auf eine gestörte Glukosetoleranz mittels HbA1c-Bestimmung sowie auf eine Hyperlipoproteinämie und einen arteriellen Hypertonus gescreent werden. Insbesondere das Vorliegen eines Diabetes mellitus Typ 2 ist mit einem erhöhten Risiko für eine Progression zur NASH, Leberfibrose und auch der Entwicklung eines hepatozellulären Karzinoms als ernsteste Komplikation assoziiert. Die Erfassung kardiovaskulärer Risikofaktoren ist auch in anderer Hinsicht wichtig: Bei Patienten mit NASH ist nicht nur die hepatische Morbidität und Mortalität deutlich erhöht, noch stärker steigt die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität – und umgekehrt reduziert eine erfolgreiche Therapie der Fettlebererkrankung diese Risiken erheblich. Deshalb sollten Patientinnen und Patienten auch umgekehrt bei Vorliegen metabolischer Risikofaktoren auf eine Leberverfettung untersucht werden. Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die Rolle der Statine: Diese führen häufig zu erhöhten Leberwerten, diese Erhöhung ist aber – bis

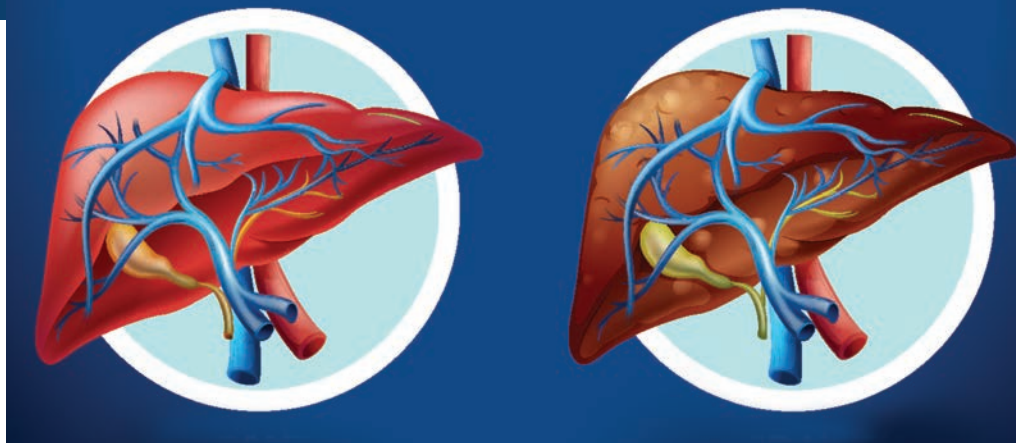


Abb. 5: Die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) zählt mit einer Prävalenz von 20 bis 45 Prozent zu den häufigsten chronischen Erkrankungen der westlichen Welt

auf ganz seltene Ausnahmen mit sehr hohen Werten im Sinne einer Medikamenten-allergischen Reaktion – komplett harmlos, kann aber zu großer diagnostischer Verwirrung bei Patientinnen und Patienten mit NASH und Statintherapie führen. Deswegen ist es bei Hyperlipidämie und erhöhten Leberwerten sinnvoll, zunächst nach NASH oder anderen weitigen Lebererkrankungen zu fahnden, und dann erst mit einer Statintherapie, die dann ja meist lebenslanglich durchgeführt werden muss, zu beginnen (16).

Pragmatisches Vorgehen

Bei den meisten Patientinnen und Patienten liegt glücklicherweise bei der Erstdiagnose noch keine wesentliche Fibrose vor, und hier kann man mit pragmatischem Vorgehen oft viel erreichen. Diagnostisch und gleichzeitig therapeutisch ist zunächst ein strukturiertes Programm an Lebensstil-Interventionen empfehlenswert, das strenge diätetische Maßnahmen einschließlich Alkoholkarenz und vermehrte körperliche Aktivität beinhaltet. Der Patientin/dem Patienten sollte erklärt werden, dass dadurch die vermutete Diagnose bestätigt werden kann, die Erkrankung effektiv gebessert und somit die Notwendigkeit einer diagnostischen Leberpunktion vermieden werden kann. Dies wirkt meist sehr motivierend. Diätetisch wichtig ist eine mäßige Kalorienreduktion um circa 500 kcal/Tag, eine spezifische Reduktion von fetthaltigen und vor allem auch fruktosehaltigen Speisen und das Vermeiden spätabendlicher Mahlzeiten. Eine radikale Gewichtsabnahme ist zu vermeiden, aber eine langsame Abnahme um etwa 1 kg pro Monat ist anzustreben. Nach bereits 3 Monaten sollte sich eine deutliche Besserung der Leberwerte zeigen und deshalb die Leberfunktionsparameter laborchemisch reevaluiert werden. Bei einem deutlichen Abfall der γ GT bzw. Transaminasen unter der Gewichtsreduktion ist die Diagnose der NAFLD hinreichend gesichert und eine adäquate Therapie eingeleitet. Bei fehlendem Abfall der Leberwerte ist entweder die Diagnose nicht zutreffend oder die Maßnahmen wurden nicht hinreichend umge-

setzt. In beiden Fällen sollte deshalb nun die Diagnostik erweitert und die Indikation zur Leberbiopsie gestellt werden. Wenn sich in der Histologie die Verdachtsdiagnose NASH dann doch noch bestätigt, sollten intensivere diätetische und Lebensstil-Maßnahmen besprochen werden, aber wahrscheinlich auch zusätzlich eine genetische Untersuchung auf wesentliche Risikogene erfolgen, wie z.B. Mutationen des Alpha-1-Antitrypsins. Das diagnostische Prozedere ist schematisch in Abb. 4 dargestellt (17).

Fazit

Die Verdachtsdiagnose einer Fettlebererkrankung kann bei typischer Laborkonstellation (γ GT > GPT > GOT), sonografisch erhöhter Parenchymdichte und Ausschluss der wichtigsten Differenzialdiagnosen zunächst klinisch gestellt werden. Drei Monate strengerer Diät und vermehrter Bewegung sollten zu einer deutlichen Besserung der Leberwerte führen, die Diagnose sichern und gleichzeitig therapieren. Wegen der Risiken für Leber und auch kardiovaskuläre Erkrankungen sollte die Erkrankung weiter begleitet werden. Eine Elastografie, insbesondere der Fibroscan, ist wertvoll, um fortgeschrittene Lebererkrankungen einfach zu erfassen, da diese wegen hoher Risiken fachärztlich, insbesondere auch zum Screening auf ein hepatozelluläres Karzinom (HCC), langfristig betreut werden müssen.



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

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

Dr. Jan-Hendrik Bockmann

Medizinische Klinik und Poliklinik
Universitäres Leberzentrum am UKE
Hepatologische Erstvorstellungsambulanz
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: j.bockmann@uke.de,
leberzentrum@uke.de



Die Heilberufekammern hatten eingeladen: Konstantin von Laffert, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, Tim Angerer, Staatsrat für Gesundheit und Arbeit in der Sozialbehörde, Dipl.-Psych. Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hamburg, der Erste Bürgermeister PD Dr. Peter Tschentscher, Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, Kai-Peter Siemsen, Präsident der Apothekerkammer Hamburg, und Dr. Susanne Elsner, Präsidentin der Tierärztekammer Hamburg (v.l.)

Schulterschluss für modernes Gesundheitswesen in Hamburg

Austausch Zum zweiten Mal hatten die Hamburger Heilberufekammern zum politischen Sommerabend Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Behörden, Verbänden und Kammern eingeladen. Das Thema: Wie können die Beteiligten konstruktiv an der Modernisierung des Gesundheitswesens in der Hansestadt mitwirken? Es geht nur gemeinsam, so das Fazit des Abends. *Von Sebastian Franke, Fotos: Michael Zapf*

Nachwuchssorgen in Praxen und Apotheken, ein deutlich spürbarer Mangel beim medizinischen Fachpersonal, lange Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz und unausgereifte digitale Anwendungen: Die Liste der Herausforderungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung ist lang. Um über die Grenzen der Heilberufe hinweg zu diesen Themen ins Gespräch zu kommen, trafen sich rund 100 Gäste aus dem Gesundheitswesen, der Politik, den Behörden und den Medien zum zweiten politischen Sommerabend der Hamburger Heilberufekammern. Apothekerkammer, Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer, Tierärztekammer und Zahnärztekammer hatten dazu in den Anglo-German Club eingeladen. Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren auch Hamburgs Erster Bürgermeister PD Dr. Peter Tschentscher und Staatsrat Tim Angerer aus der Sozialbehörde. Für die gastgebenden Kammern übernahm Konstantin von Laffert, Präsident der Zahnärztekammer, die Begrüßung. Er machte auf die gestiegenen Kosten der Praxen und Apotheken aufmerksam und forderte nachdrücklich eine Anpassung der ambulanten Vergütung, die der gestiegenen Inflation Rechnung trägt. „Den Kolleginnen und Kollegen geht es nicht gut mit dieser Gesundheitspolitik“, so von Laffert.

Gemeinsamer Auftritt unterstreicht wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens

„Vergangenes Jahr war der gemeinsame Abend Ihrer Kammern noch eine gelungene Premiere. Heute kann ich schon sagen: Das ist eine gute Tradition“, sagte der Bürgermeister zu Beginn seines Grußworts. Tschentscher hob auch die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens für die Stadt hervor. Bei der Anzahl der Mitarbeitenden und beim Umsatz sei das Gesundheitswesen größer als die Hamburger Hafenvirtschaft. „Aber das ist nicht alles: Ein gutes Gesundheitswesen ist auch ein Indikator für das soziale Gefüge eines Landes. Man kann daran ermessen, welchen Wert ein Land einem funktionierenden Gemeinwesen beimisst.“ Er habe sich daher während seiner Auslandsreisen als Bundesratspräsident in diesem Jahr wo immer möglich auch Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen angesehen. „Und trotz aller Probleme, die Sie zu Recht ansprechen: Wir haben nach wie vor ein sehr gutes Gesundheitssystem. Darauf können wir stolz sein – und natürlich müssen wir daran arbeiten, dass es so gut und zuverlässig bleibt.“

In die aktuellen Herausforderungen, insbesondere der ambulanten Gesundheitsversorgung, führten Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer, und Dipl.-Psych. Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer, ein. Emami thematisierte die Versorgungsgänge, besonders in der Allgemeinmedizin und der Pädiatrie. Peper wies auf die langen Wartezeiten auf eine ambulante Psychotherapie insbesondere für Kinder und Jugendliche hin. Zudem sei der Fachkräftemangel längst im Gesundheitswesen angekommen, betonte Emami. Schon heute sei dieser bei den Ausbildungsberufen deutlich spürbar. Aber sehr bald wird sich der Mangel ihm zufolge auch bei den akademischen Gesundheitsberufen in Hamburg bemerkbar machen. Als Gründe nannte Emami unter anderem andere Anforderungen der jüngeren Kammermitglieder an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch die zeitintensivere Betreuung, etwa in der onkologischen Nachsorge. „Das alles setzt die Versorgung, wie wir sie lange für selbstverständlich gehalten haben, unter Druck. Für mich ist dabei die Grundfrage: Wie bleibt das Gesundheitswesen als Arbeitgeber attraktiv – unabhängig von Einzelfaktoren wie der Bezahlung?“, so Emami. Peper mahnte zur Sicherung der zukünftigen Versorgung verlässliche Rahmenbedingungen für die Qualifizierung des Nachwuchses an und verwies auf dringend notwendige gesetzliche Regelungen zur Finanzierung der neuen psychotherapeutischen Weiterbildung.

Kooperation für funktionierendes Gesundheitswesen vertiefen

Der Ärztekammerpräsident plädierte dafür, gemeinsam an funktionierenden Lösungen für Herausforderungen im Gesundheitswesen zu arbeiten. Im Bereich der Digitalisierung gibt es nach Emamis Worten in Hamburg zwei Projekte, die dafür beispielgebend sind: Die Initiative H³ – Health Harbor Hamburg, die Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und in Praxen miteinander vernetzt und ihnen so gemeinsamen Zugriff auf Patientendaten gibt. Und die TI-Modellregion, die digitale Anwendungen für das Gesundheitswesen in Praxen und Kliniken auf ihre Tauglichkeit testet. In beiden Projekten arbeiten Heilberufe, Behörden und Industrie zusammen, um funktionierende Lösungen für die Patientenversorgung zu etablieren. „Das ist der Geist, mit dem wir an einer Modernisierung unseres Gesundheitswesens arbeiten sollten: konstruktiv und pragmatisch, mit Blick auf das Wohl der Menschen, die uns ihre Gesundheit anvertrauen“, so Emami. Peper schloss sich diesem Appell an: „Wir sind uns einig, dass wir derzeit mit diversen Baustellen konfrontiert sind. Wir können diese nur zusammen angehen und sollten, unseren Blick auf die Zukunft gerichtet, die bereits vorhandenen guten Präventionsangebote in unserer Stadt deutlich fördern und ausbauen. Auch die Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdiensts ist uns ein Anliegen, damit wir gemeinsam dafür Sorge tragen, dass die Hamburgerinnen und Hamburger, ob jung oder alt, auch weiterhin auf eine gute Gesundheitsversorgung vertrauen können.“

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

1) Abendstimmung: Rund 100 Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitswesen und der Politik kamen zum Austausch zusammen

2) Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, und Dipl.-Psych. Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer, betonten, wie wichtig Zusammenarbeit ist, um funktionierende Lösungen für die Patientenversorgung zu finden

3) Dr. Claudia Haupt, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Dipl.-Soz. päd. Gitta Tormin, Psychotherapeutenkammer, Dr. Sigrid Renz, niedergelassene Kinderärztin, und PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer (v. l.)

4) Bürgermeister PD Dr. Peter Tschentscher (r.), hob die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens für die Stadt Hamburg hervor



Ärztammer Hamburg 2022 wurde die Delegiertenversammlung neu gewählt, erneut mit einem höheren Frauenanteil als vorher. Lesen Sie die Zusammenfassung der wichtigsten Diskussionen, Entscheidungen und Beschlüsse der Ärztkammer. Der vollständige Tätigkeitsbericht ist auf der Webseite der Kammer veröffentlicht.

Von *Dorthe Kieckbusch*



Ärztliche Interessen vertreten Rückschau 2022

Jährlich wird im Tätigkeitsbericht das Aufgabenspektrum der Ärztkammer Hamburg abgebildet. 2022 brachte die Kammer eine Anlaufstelle gegen Diskriminierung auf den Weg, diskutierte über Triage, Digitalisierung und die Folgen der Pandemie. Zudem verabschiedete die Delegiertenversammlung (DV) eine neue Beitragsordnung, entschied über Jahresabschluss und Haushalt. Dr. Pedram Emami, wiedergewählter Präsident, und PD Dr. Birgit Wulff, wiedergewählte Vizepräsidentin, begrüßten den neuen Geschäftsführenden Arzt Dr. Felix Lüdeke. Erstmals richtete die Ärztkammer gemeinsam mit der Apothekerkammer, der Psychotherapeutenkammer, der Tierärztkammer und der Zahnärztkammer einen gemeinsamen Abend der Heilberufekammern aus. Rund 100 Gäste aus der Hamburger Politik, dem Gesundheitswesen und den Medien trafen sich zum Ende der Hamburger

Weiterbildung: 1.186 Prüfungen, davon 574 Facharztbezeichnungen und 447 Zusatz-Weiterbildungen 1.049 WB-Befugnisse

Sommerferien im Anglo-German-Club. Mit dabei waren auch Hamburgs Erster Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher und Gesundheitsministerin Dr. phil. Melanie Leonhard. Hauptthema des Abends waren investo-

rengeführte MVZ. Aber auch viele weitere gesundheitspolitische Themen wurden besprochen.

Die Heilberufekammern vereinbarten nach diesem geglückten Auftakt, künftig einmal im Jahr einen solchen gemeinsamen Abend durchzuführen (s. S. 18 f.)

Debatten, Beschlüsse und Resolutionen in der Delegiertenversammlung

Im Verlauf des Jahres nahm die Pandemie immer weniger Raum ein. Das Plenum sprach über den Wegfall der Corona-Schutzmaßnahmen mit dem Ende der pandemischen Notlage und zog ein positives Fazit zu den sehr gut angenommenen Fortbildungsveranstaltungen der Kammer zu Covid, Post- und Long-Covid.

Gegenstand einer kritischen Diskussion in der DV war die einrichtungsbezogene Impfpflicht, die ab Mitte März galt. Die DV hatte sich im Vorjahr in einer Resolution für eine einrichtungsbezogene Impfpflicht ausgesprochen, bemängelte nun aber deren aufwendige Umsetzung. In den meisten Einrichtungen konnte letztlich zwar eine Impfquote von über 90 Prozent festgestellt werden. Gleichwohl wurden den Gesundheitsämtern bis Ende des Jahres über 5.000 Fälle von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne ausreichenden Impfschutz gemeldet. In rund 140 Fällen wurden Betre-

tungsverbote ausgesprochen. Emami zog im September kritisch Bilanz: „Das zeigt doch, dass wir es mit einem bürokratischen Monster zu tun haben. Die Vorschrift hat keine echte Wirkung auf die pandemische Situation, ist aber ärgerlich für die betroffenen Einrichtungen.“

Auch einige Vorhaben der Ampelkoalition waren Thema in der DV, unter anderem das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, mit dessen Verabschiedung die Neupatientenregelung wieder abgeschafft wurde. Die Regelung wurde mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Jahr 2019 von der damaligen Bundesregierung aus CDU/CSU und SPD eingeführt. Danach wurden Leistungen für neue Patientinnen und Patienten außerhalb des Budgets für Kassenärztinnen und Kassenärzte in voller Höhe beglichen. Patientinnen und Patienten sollten dadurch schneller Termine bekommen und die medizinische Versorgung sollte verbessert werden. Die Ärztkammer Hamburg unterstützte den Protesttag der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte gegen die geplanten Kürzungen in der ambulanten Versorgung.

Ein Thema, das in der Pandemie immer wieder diskutiert wurde, mündete im Berichtsjahr in ein Triage-Gesetz. Darin ist geregelt, welche Patientinnen und Patienten im Fall von Versorgungsengpässen bei Pandemien behandelt werden – und welche nicht. Emami informierte die DV mehrfach über das Gesetz, das zwischenzeitlich vom Bundesgesundheitsminister zurückgezogen worden war, dann aber im November verabschiedet wurde. Die Ärzteschaft habe sich, so Emami, richtigerweise gegen das kategorische Verbot der Ex-Post-Triage positioniert. In

Fortbildungsakademie:

168 Veranstaltungen, Kurse und

Seminare

8.495 Teilnehmende

5.276 Anerkennungen von Veranstaltungen

einer echten Triage-Situation müsse die ärztliche Entscheidung maßgeblich sein.

Zur Vorbereitung des Ärztetags-Schwerpunktthemas Fachkräftemangel bzw. die Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte war Dr. Julia Searle, Referentin bei der Bundesärztkammer, zu Gast in der DV und sprach über die Notwendigkeit von Personalvorgaben im Krankenhaus. Sie stellte Umfrage-Ergebnisse zu den Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten vor. So fühlen sich laut jüngstem Survey des Marburger Bunds 60 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte zunehmend erschöpft. Rund 30 Prozent sprechen von dauerhafter Erschöpfung. „Klare Personalvorgaben die-

nen vor diesem Hintergrund der Patientensicherheit, der Qualität der medizinischen Versorgung und verbesserten Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft“, so Searle.

Weitere Themen in der DV waren unter anderem die medizinische Versorgung der Ukraine-Flüchtlinge, die Beschlüsse des

Medizinische Fachangestellte:

481 Ausbildungsverträge

399 bestandene

Abschlussprüfungen

Deutschen Ärztetags zum Opt-out-Verfahren bei der elektronischen Patientenakte (ePA) und zu den Pandemiefolgen. Es wurden zudem eine neue Beitragsordnung diskutiert und verabschiedet sowie Entscheidungen über die Rentenanpassungen getroffen.

Vorstand

Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer und hat insbesondere die Beratungen der DV vorzubereiten und deren Beschlüsse umzusetzen. Das breitgefächerte Tätigkeitsspektrum des Vorstands ist in der Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg geregelt und wird durch die der Ärztekam-

mer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben bestimmt. Der Vorstand wurde im Dezember 2022 von der DV neu gewählt. Er trat im Berichtsjahr zu elf Sitzungen zusammen. In den Vorstandssitzungen werden regelmäßig Entscheidungen zu Angelegenheiten der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten, der Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen. Der Vorstand befasste sich aber auch mit rechtlichen und ethischen Fragen, die für die ärztliche Berufsausübung von grundsätzlicher Bedeutung sind, und setzte Akzente zu gesundheitspolitischen Themen auf regionaler und überregionaler Ebene.

Heilberufekammergesetz

Im Berichtsjahr wurde eine umfassende Novellierung des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGG) angekündigt und die Ärztekammer zur Stellungnahme aufgefordert. Neben notwendigen Änderungen zur Datenverarbeitung wurde im Entwurf der fortschreitenden Digitalisierung an verschiedenen Stellen Rechnung getragen. Zukünftig soll eine elektronische Veröffentlichung von Satzungen ebenso möglich sein wie in Ausnahmefällen die Durchführung digitaler Sitzungen des

Vorstands und der Delegiertenversammlung.

Daneben berücksichtigte der Entwurf weitere von der Ärztekammer angeregte Änderungen, darunter auch die Möglichkeit des kollegialen Austauschs unter Ärztinnen und Ärzten in Kinderschutzfällen. Dies ist nun als Regelung im Landesrecht vorgesehen. Die Hamburgische Bürgerschaft hat im Berichtsjahr noch nicht über die Novelle entschieden.

Weiterbildung

Die neue Hamburger Weiterbildungsordnung trat zum 1. November 2020 in Kraft. Im Berichtsjahr entschied der Vorstand auf

Ärztestatistik:

18.526 Mitglieder

9.488 Frauen 9.038 Männer

Empfehlung der Weiterbildungsgremien, die Befugnis-kriterien weiterzuentwickeln. Zudem beschloss der Vorstand, erneut eine Evaluation der Weiterbildung durchzuführen. Im Berichtsjahr liefen dazu die Vorbereitungen, die Umfrage selbst wurde auf März 2023 terminiert. Die Evaluation wurde gemeinsam mit den Nachbarkammern und der Ärztekammer Nordrhein durchgeführt.

AUSZUG AUS UNSEREM SEMINAR-PROGRAMM

FORTBILDUNGS-
KOOPERATION



PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

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

GOÄ – AUGENHEILKUNDE	20.09.	(Mi)	Rostock	16:00 – 19:00	B34
GOÄ – ALLGEMEINMEDIZIN inkl. Fachvortrag: Odyssee chronischer Rückenschmerz – Fortbildungspunkte beantragt –	22.09.	(Fr)	Ahrensburg	15:00 – 19:00	B37
GOÄ – PÄDIATRIE	15.11.	(Mi)	Bad Segeberg	16:00 – 20:00	B35

TEILNAHME-GEBÜHREN 195 € (inkl. USt.)



ANMELDUNG & INFORMATION
pvs-forum.de/aegnord

scannen &
anmelden



In Hamburg wurden damit zum fünften Mal Weiterzubildende befragt, die letzte Erhebung erfolgte 2014. Die Umfrage dient dazu, die Qualität der Weiterbildung weiter zu verbessern.

Im Berichtsjahr wurden erneut über 1.180 Weiterbildungsprüfungen abgenommen – organisiert von der Ärztekammer Hamburg, durchgeführt von ehrenamtlich tätigen Prüferinnen und Prüfern der jeweiligen Fachgebiete. Der Vorstand sprach sich im Berichtsjahr für die Entwicklung von Prüfungskriterien mit dem Ziel einer stärkeren Strukturierung der Prüfungen aus.



Anlaufstelle gegen Diskriminierung

Seit 2001 gibt es eine Ombudsstelle in der Ärztekammer Hamburg, die Mitgliedern bei Missständen am Arbeitsplatz beratend zur Seite steht. Der Vorstand befasste sich 2021 mit der Neuorientierung dieser Stelle und schlug vor, eine Anlaufstelle gegen Diskriminierung einzurichten.

Im Berichtsjahr verabschiedete der Vorstand das Konzept zur Errichtung der Anlaufstelle unter dem Namen „Kammer gegen Diskriminierung. Ärztliche Anlaufstelle“. Die Ärztekammer möchte damit ein

215 Primärbegutachtungen

in der Ethik-Kommission

147 Sekundärvoten

215 Mitberatungsverfahren

Zeichen gegen Diskriminierung setzen und ein größeres Bewusstsein für Benachteiligungen schaffen. Die Anlaufstelle soll Betroffene von Diskriminierungserfahrungen unterstützen, ihnen Handlungsoptionen sowie weitere Beratungsoptionen aufzuzeigen. Der Vorstand entschied zudem im November, der Charta der Vielfalt beizutreten. Hierbei handelt es sich um eine Selbstverpflichtung von Arbeitgebern, sich für Diversity Management einzusetzen. Ziel ist es, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem alle Beschäftigten die gleiche Wertschätzung und Förderung erfahren, unabhängig von Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, sozialer Herkunft, Behinderung, Alter sowie sexueller Orientierung

und Identität. Im Berichtsjahr gründete sich dazu eine Projektgruppe, die Handlungsfelder identifiziert und die Unterzeichnung in die Wege leitet.

Landeskongress

Die Landeskongress zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (LKV) nach § 90 a SGB V befasste sich wie im Vorjahr auch 2022 mit einer zielgerichteten Digitalisierungsstrategie in Gesundheit und Pflege. In der Projektinitiative „H3-Health Harbor Hamburg“ (H³) engagieren sich seit Frühjahr 2019 unter Federführung der Sozialbe-

14.239 Kontakte in der Patientenberatung

hörde Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), Ärztekammer Hamburg und Krankenkassen, um konkrete Vernetzungsprojekte sektorenübergreifend zu ermöglichen. Im Berichtsjahr wurde eine Geschäftsordnung verabschiedet. Danach haben die Ärztekammer und die KVH jeweils eine eigene Stimme in dem Gremium. Zudem wurde ein Finanzierungsantrag zum sektorenübergreifenden Austausch von Gesundheitsdaten zwischen den Leistungserbringern gestellt. Des Weiteren sind Verbesserungen bei den technisch lesbaren Formen wie Arztbriefe, Diagnosen und Befunden für die elektronische Patientenakte geplant.

Der Vorstand befasste sich außerdem mit der Fortbildungspflicht für Notärztinnen und Notärzte nach dem Hamburgischen Rettungsdienst Gesetz (§ 10 HmbRDG) und beschloss für die Kommission Reproduktionsmedizin eine Kooperation zwischen den Küstenanrainern, um die Verfahrens- und Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin sicherzustellen und die für die assistierte Reproduktion zugelassenen Arbeitsgruppen entsprechend zu beraten.

Neben diesen Diskussionen und Beschlüssen der DV und des Vorstands der Ärztekammer Hamburg stellten die einzelnen Abteilungen im Tätigkeitsbericht ihre Arbeit vor. Hier einige Highlights.

Neuerungen im Bereich Kommunikation/Presse

Im Jahr 2022 wurde der Auftritt der Kammer in den sozialen Medien ausgebaut. Zum bereits bestehenden Facebook-Account kamen eigene Kanäle bei Instagram sowie Twitter hinzu. Wer folgen möchte: Instagram (@aerztekammerhamburg), X (vormals Twitter, @AEKHamburg) und LinkedIn. Ebenfalls gestartet wurde die Podcast-Reihe „Kammertöne“, in der Präsidentin und Vizepräsidentin mit Hamburger Ärztinnen und Ärzten über ihren Werdegang und ihre beruflichen Schwerpunkte

innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens sprechen. Abrufbar ist der neue Podcast über Spotify, Apple und Google Podcast sowie weitere gängige Podcast-Plattformen.

Teilnahmezahlen

in der Fortbildungsakademie

Durch die Pandemie angestoßen werden inzwischen viele Veranstaltungen digital angeboten, was zu einer Steigerung der Teilnahmezahlen führt. Inzwischen sind es rund 8.500 Personen, die an Fortbildungsveranstaltungen der Akademie teilnehmen. An der beliebtesten interdisziplinär ausgerichteten Vortragsreihe des Ärztlichen Vereins haben 2022 durchschnittlich 229 Personen pro Veranstaltung teilgenommen, während es vor fünf Jahren 61 Personen waren.

Entstanden ist diese Fortbildungsreihe von Kollegen für Kollegen aus dem 1816 gegründeten Ärztlichen Verein, einem Zusammenschluss wissenschaftlich und sozial

630 Beschwerden

wegen fehlerhafter Behandlung, Sorgfaltsmangel oder verzögerter Erstellung von Befundberichten

engagierter Ärztinnen und Ärzte. Jährlich wechselnd steht die Vortragsreihe unter der Leitung zweier vom Fortbildungsausschuss gewählter Vorsitzenden.

Ähnliche Steigerungen der Teilnahmezahlen sind bei digital durchgeführten Sonderveranstaltungen zu verzeichnen.

Ausschüsse und Gremien

Mit dem Beginn der neuen Wahlperiode Ende 2022 wurden in der Folge auch die Mitglieder für die Ausschüsse der Ärztekammer neu gewählt und beschäftigen sich mit Themen wie Chancengleichheit, Fortbildung, Weiterbildung, Sucht- und Abhängigkeit, Qualitätssicherung oder Digitalisierung.

Durch einen Beschluss der DV ist es nun möglich, bei Interesse an einigen der weiteren Ausschüsse und Arbeitskreise teilzunehmen (z. B. Ausschuss für Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen, Ausschuss Chancengleichheit, Ausschuss Kinder- und Jugendmedizin). Hierfür können sich Interessierte an die jeweiligen auf der Webseite benannten Ausschussbetreuungen wenden und fragen, wann der Termin ist und ob eine Teilnahme passt. Unter der Adresse www.aerztekammer-hamburg.org/ausschuesse.html sind die Ausschüsse einsehbar.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.org.

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg



Wer kann mir sagen, welche
aktuellen Erkenntnisse
es zu
LONG COVID
gibt?



Bundesministerium
für Gesundheit

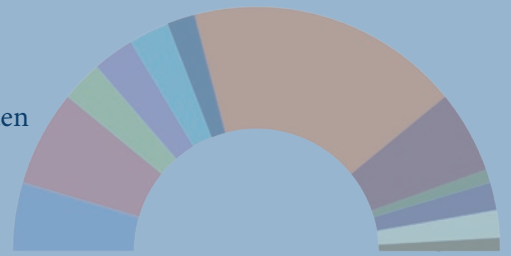
Antworten. Erkenntnisse. Hilfe.

Die Long-COVID-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums

Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung stellen Betroffene, Ärzteschaft und unsere Gesellschaft vor Fragen. Wir bieten verlässliche Informationen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Hilfsangebote.

bmg-longcovid.de

Folge 4 Im Herbst 2022 war Wahl in der Ärztekammer, 55 Delegierte wurden gewählt, zwei Vertretungen samt Stellvertretungen benannt. Die insgesamt 59 Delegierten stellen sich in dieser und den nächsten Ausgaben vor.



Das Ärzteparlament stellt sich vor

Liste: Hamburger Pädiater:innen, seit 2018 in der DV.
Fach: Kinder- und Jugendmedizin, Kindergastroenterologie.
Wo ich arbeite: Asklepios Klinikum Nord, KinderHeidberg und Asklepios MVZ Nord Gesundheitszentrum.
Dafür setze ich mich ein: Verbesserung der Weiterbildung, auskömmliche Vergütung der stationären Kinder- und Jugendmedizin, bessere Vernetzung der stationären und ambulanten Versorgung.

TOP im Gesundheitswesen? Immer noch hohe Verfügbarkeit von hochqualitativer medizinischer Versorgung unabhängig vom Einkommen, zumindest in den Ballungsgebieten.

FLOP im Gesundheitswesen? Unzureichende Digitalisierung in Klinik und Praxis, katastrophale Versorgungsengpässe bei kindgerechter Zubereitung von Medikamenten, Gesundheitsaufklärung der Bevölkerung (z. B. wann muss ich die Notaufnahme aufsuchen und wann nicht), ungerechte Verteilung von ärztlicher Versorgung in den Stadtbezirken, Vernachlässigung der Förderung des ÖGD sowie der Katalog ambulanter Operationen mit Altersgrenze von einem Jahr.

An Hamburg liebe ich: Die Alster, den Hafen, den Ohlsdorfer Friedhof, das Ballett, besonders viele nette Kolleginnen und Kollegen und Menschen.



Dr. Daniela Nolkemper

Liste: Marburger Bund, seit 2010 in der DV.
Fach: Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.

Wo ich arbeite: Asklepios Klinik Nord.
Dafür setze ich mich ein: Mein zentraler Punkt über die Jahre in der DV ist die ärztliche Weiterbildung. Wir haben diese in der eigenen Hand und müssen sie dem Wandel in der Medizin anpassen und sie strukturiert für alle Beteiligten Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung, Weiterbildungsbefugte, Praxen und Krankenhäuser in die Umsetzung bringen und ein waches Auge auf die Einhaltung haben. Im stellvertretenden Vorsitz des Weiterbildungsausschusses sowie als Entsander zu diesem Thema in die Bundesärztekammer setze ich mich dafür gerne ein.

TOP im Gesundheitswesen? Unser Solidarprinzip in der Finanzierung der Kosten im Gesundheitswesen mit keiner Beschränkung, egal welcher Altersgruppe man angehört, zu Versorgungsleistungen.

FLOP im Gesundheitswesen? Die zunehmende Kommerzialisierung in Krankenhäusern, im MVZ- und Praxenbereich sowie der dadurch entstehende Vertrauensverlust zwischen Arzt und Patient.

An Hamburg liebe ich: Den FC St. Pauli, den unaufgeregten Umgang miteinander und die kulturelle Vielfalt.



Dr. Ralf Brod



Dr. Verena Faude-Lang

Liste: PPP-Liste, seit 2018 in der DV.
Fach: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (TP), Innere Medizin.

Wo ich arbeite: In eigener psychosomatisch-psychotherapeutischer Praxis im Hamburger Westen.

Dafür setze ich mich ein: Für die ärztliche Ausübung einer bivalent gleichzeitigen Medizin von Soma und

Psyche im Sinne von „Wir behandeln nicht Krankheiten, sondern kranke Menschen“ in einem allen zugänglichen Gesundheitssystem.

TOP im Gesundheitswesen? Einen hohen Qualitätsstandard bei unseren Eingangsqualifikationen und unserem Studienangebot, ein offenes Weiterbildungssystem, die freie Arztwahl und die Individualisierung von Therapieoptionen erlebe ich als positiv.

FLOP im Gesundheitswesen? Nicht mehr zeitgemäße Bedarfsplanung und konsekutiv lange Wartezeiten vor Behandlungsbeginn, dazu zahlreiche administrative Aufgaben und die einerseits notwendigen, andererseits wenig ausgereiften und kurzfristig gedachten Aspekte um DSGVO, Telematik und Qualitätssicherungsmaßnahmen erlebe ich – bei einer überbordenden Ökonomisierung im Gesundheitswesen – als hemmend bis destruktiv.

An Hamburg liebe ich: Das Wasser und Grün der Stadt, dabei vor allem die Elbe und den Klövensteen.



Prof. Dr. Cordula Petersen

Fachbereich Medizin der Universität Hamburg, seit 2022 in der DV
Fach: Strahlentherapie und Radioonkologie.

Wo ich arbeite: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Dafür setze ich mich ein: In der Behandlung von Tumorpatienten ist eine enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Therapie wichtig.

Für unseren Nachwuchs wünsche ich mir eine verlässliche Weiterbildung und moderne Konzepte für die Ausbildung.

TOP im Gesundheitswesen?

Unsere Medizin ist belastbar (siehe Pandemie), leistungsfähig und auf einem sehr hohen Niveau. Auch und gerade in der Krebsmedizin erhält jeder Patient und jede Patientin die gegenwärtig wirksamste Therapie. Die interdisziplinäre Abstimmung ist mittlerweile Standard und schützt Patienten durch evidenzbasierte Empfehlungen vor „eminenzbasierten“ Entscheidungen.

FLOP im Gesundheitswesen?

Die Bürokratie und der dokumentarische Aufwand ist immer noch erheblich. Bei der Digitalisierung hinken wir in den Möglichkeiten doch immer noch deutlich hinterher.

An Hamburg liebe ich: Die weltoffenen Bürgerinnen und Bürger, John Neumeier und das Ballett, die Elbe und den Jenischpark.

Mach mit bei den *Young Ethic Experts!*

Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg sucht für ein neues Programm Wissenschaftsbegeisterte. *Von Stella Bandemer*



Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg ist dabei, ein Programm für junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu etablieren, die ihr Wissen im Bereich klinischer Forschung und medizin-ethischer Fragen vertiefen möchten. Sie lernen die Arbeit der Ethik-Kommission kennen und erhalten verschiedene Perspektiven auf medizinische Studien.

Mach mit und werde Young Ethic Expert

Du brennst für die klinische Forschung? Du interessierst dich für ethische Fragestellungen? Dann suchen wir dich als Young Ethic Expert.

Voraussetzungen:

- Du bist zurzeit in Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin und Mitglied der Ärztekammer Hamburg.
- Du interessierst dich für wissenschaftliches Arbeiten und ethische Fragestellungen.
- Optional: Du promovierst aktuell oder möchtest in Zukunft noch promovieren.

Deine Aufgaben:

- Du nimmst an den Sitzungen der Ethik-Kommission teil, die alle zwei Wochen dienstags online stattfinden.
- Obligatorisch ist die Teilnahme an einer Online-Sitzung pro Quartal und der medizinisch-ethischen Aufbereitung sowie Vorstellung von insgesamt vier Studienanträgen vor der Kommission pro Jahr.
- Du hast eine/n Mentor/in an der Seite, die/ den du jederzeit fragen kannst und dich bei der Vorbereitung auf die Sitzung unterstützt.

Arbeitsaufwand:

- Jeweils etwa vier Arbeitsstunden für die Vorbereitung der Vorstellung einer Studie,
- jeweils etwa drei Stunden pro Sitzung.

Zur Ethik-Kommission

Sie ist eine Einrichtung der Ärztekammer Hamburg. Das unabhängige Gremium besteht aus 8 Mitgliedern und 25 Stellvertretern. Die Kommission ist interdisziplinär besetzt und besteht aus Ärzt/innen, Jurist/innen, Medizintechniker/innen, Sachverständigen für Medizinethik aus den Bereichen Pflege sowie Bürgervertreter/innen.

Mitglieder der Ethik-Kommission berichten: Was schätzen sie an der Kommissions-Arbeit?



PD Dr. Torsten Christ, Innere Medizin, Pharmakologie und Toxikologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Mitglied seit 2021 und Vorsitzender:

„Es macht mir sehr viel Spaß, Teil des Teams zu sein. Die Art und Weise, wie wir in den Sitzungen die Anträge miteinander besprechen, ist sehr konstruktiv. Zum Beispiel achten wir darauf, dass Probandinnen und Probanden, die an medizinischen Studien teilnehmen, so aufgeklärt werden, dass alles verständlich ist und dass im weiteren Verlauf auch der Datenschutz und weitere rechtliche Vorgaben gewährleistet werden. Wir wollen Forschende also nicht stoppen, sondern konkrete Verbesserungen aufzeigen, um sicher-

zustellen, dass die medizinischen Forschungen am Menschen dann auch ohne ethische Bedenken durchgeführt werden können.“

PD Dr. Marlene Fischer,



Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin in der Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Mitglied seit 2021:

„Das wissenschaftliche Arbeiten hat mich schon seit dem Medizinstudium sehr begeistert – und nun im Job. Die Arbeit der Ethik-Kommission kannte ich vorher nur als Antragstellende, also wenn ich selbst ein Forschungsprojekt zur Prüfung eingereicht habe. Es ist spannend, die Arbeit der Ethik-Kommission nun auch selbst mitzubekommen – auch wenn natürlich alles unter Geheimhaltung steht. Man hat so die Chance, noch einen anderen Blick auf medizinische Forschung zu bekommen und die Perspektiven der anderen Berufsgruppen mitzuerleben. Und man trägt auch dazu bei, die hohe Qualität bei medizinischen Forschungen am Menschen beizubehalten.“

Du hast Interesse oder Fragen? Dann schreibe eine E-Mail an ethik@aekeh.de. Infos zur Ethik-Kommission gibt es auf unseren Social-Media-Kanälen bei Instagram und LinkedIn und auf unserer Website: <https://t1p.de/vxdzv>. Übrigens: Es gibt auch ein deutschlandweites Netzwerk für Young Ethic Experts vom Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen: <https://t1p.de/3fach>.

Stella Bandemer, Mitarbeiterin der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

dgppn
Kongress

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.



2023

Ökologische Psychiatrie und Psychotherapie

29.11.–02.12. | CityCube | Berlin plus Digitalangebot

dgppnkongress.de



Hamburger KV-Mitglieder mit dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Michael Reusch (3. v. l.) beim Protesttag in Berlin



John Afful, Vorstandsvorsitzender der KVH, unterstrich in seiner Rede: „Die Versorgung wird durch die Politik kaputtgespart.“

#PraxenKollaps: KV-System stellt Forderungskatalog an die Politik

Bundesweiter Protest Vertreterinnen und Vertreter der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft aller Bundesländer trafen sich am 18. August zu einer Krisensitzung in Berlin. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wehren sich gemeinsam gegen eine Gesundheitspolitik, die die ambulante Versorgung existenziell gefährdet. Dem über viele Jahrzehnte bewährten ambulanten Versorgungssystem droht der Kollaps. Deutliche Honorareinbußen, explodierende Inflation und Energiekosten, ein erheblicher Fachkräftemangel sowie eine desaströse Digitalisierung setzen den Praxen zu, der Frust wird immer größer. Angesichts der dramatischen Lage haben die Finanzierungsverhandlungen für 2024, die im August von der KBV und den Krankenkassen aufgenommen worden sind, eine besondere, wegweisende Bedeutung. Um eindeutige Botschaften über den Ernst der Lage in den Praxen sowie klare Forderungen an die Politik zu adressieren, haben sich Vertreterinnen und Vertreter der Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft aller Bundesländer am 18. August zu einer Krisensitzung in Berlin getroffen.

Auch aus Hamburg waren zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter angereist. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, John Afful, wandte sich an die über 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmer und erklärte: „Die Versorgung wird durch die Politik kaputtgespart. Doch statt sich für gute gemeinsame Lösungen einzusetzen und eine solide Finanzierung der Arbeit in den Praxen zu gewährleisten, versuchen Politik und Krankenkassen, den Ärzten und Psychotherapeuten zu unterstellen, ihnen ginge es nur darum, persönlich mehr

verdienen zu wollen. Ich kann dies einfach nicht mehr hören!“

Politik und Kassen wüssten ganz genau, unter welchem wirtschaftlichen Druck die Praxen heute stehen. „Angesichts hoher Inflation, steigender Energie- und Personalkosten sowie der weiterhin bestehenden Tatsache, dass ein Großteil der erbrachten Leistungen einfach nicht vergütet wird, ist das Angebot der Kassen, die Versorgungsfinanzierung um 2,1 Prozent zu erhöhen, einfach nur frech“, so Afful. Hier werde dem Aussterben ambulanter Versorgungsstrukturen Vorschub geleistet, und die Politik schaue tatenlos zu. Dies sei nicht länger hinnehmbar.

Die KV Hamburg unterstützt ausdrücklich den einstimmig verabschiedeten Forderungskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder.

Forderungen an Lauterbach

Das sind die gemeinsamen Forderungen an den Bundesgesundheitsminister:

- **Tragfähige Finanzierung:** Retten Sie die Praxen aus den faktischen Minusrunden und sorgen Sie für eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung insbesondere Inflation und Kostensteigerungen unmittelbar berücksichtigt!
- **Abschaffung der Budgets:** Beenden Sie die Budgetierung, damit auch Praxen endlich für alle Leistungen bezahlt werden, die sie tagtäglich erbringen!

- **Ambulantisierung:** Setzen Sie die angekündigte Ambulantisierung jetzt um – mit gleichen Spielregeln für Krankenhäuser und Praxen!

- **Sinnvolle Digitalisierung:** Lösen Sie mit der Digitalisierung bestehende Versorgungsprobleme. Sorgen Sie für nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik sowie die entsprechende Finanzierung, und belassen Sie die datengestützte Patientensteuerung in ärztlichen und psychotherapeutischen Händen!

- **Mehr Weiterbildung in Praxen:** Stärken Sie die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung! Diese muss – um medizinisch und technisch auf dem aktuellen Stand zu sein – schwerpunktmäßig ambulant stattfinden. Beziehen Sie auch hier die niedergelassene Vertragsärzte- und Psychotherapeuten-schaft ein!

- **Weniger Bürokratie:** Schnüren Sie das angekündigte Bürokratieabbaupaket, damit wieder die Medizin im Vordergrund steht und nicht der „Papierkram“!

- **Keine Regresse:** Schaffen Sie die medizinisch unsinnigen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab! Die Arzneimittelregresse müssen weg!

Alle Forderungen sowie ein umfangreiches Begleitpapier finden Sie auch unter: www.kbv.de/html/praxenkollaps.php. Für Hamburg sind für September und Oktober weitere Protestaktionen geplant.

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Kommunikation der KVH

Infektionen Das MRE-Netzwerk Hamburg ist ein Zusammenschluss von Akteuren des Gesundheitswesens mit dem Ziel, Antibiotika-Resistenzen zu bekämpfen – regional und überregional. *Von Sebastian Franke*

Gemeinsam gegen Resistenzen: 12 Jahre MRE-Netzwerk Hamburg



Monika Maaß (ehemalige Koordinatorin MRE-Netzwerk Hamburg bis 2018), Dietmar Kafß (Bezirksamt Hamburg Nord), Prof. Dr. Sonja Hansen (Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Berliner Charité), Dr. Kirsten Bollongino (MRE-Netzwerk Hamburg) und Andrea Vogt (MRE-Netzwerk Hamburg)

Seit gut 30 Jahren nimmt weltweit die Anzahl von Erregern mit Mehrfachresistenz gegen Antibiotika zu – auch in Hamburg. Eine gezielte Antibiotikagabe und ein abgestimmtes Vorgehen medizinischer Einrichtungen im Rahmen regionaler Netzwerke sind die wesentlichen Ansatzpunkte, um der Entstehung und Weiterverbreitung multiresistenter Erreger (MRE) effektiv entgegenzuwirken. Deswegen gründete sich 2011 das MRE-Netzwerk Hamburg unter Moderation des Gesundheitsamts Hamburg-Nord mit Unterstützung der Behörde für Gesundheits- und Verbraucherschutz. Ziel des MRE-Netzwerks: Die Weiterverbreitung und Entstehung multiresistenter Erreger im Gesundheitswesen institutionsübergreifend und koordiniert zu reduzieren. Dies wird unter anderem

erreicht durch eine bessere Kommunikation an Schnittstellen von Gesundheitseinrichtungen, regelmäßige Information über MRE sowie die Entwicklung und Anpassung von Standards zur Verbesserung der Patientensicherheit in Bezug auf MRE.

Zum zwölfjährigen Bestehen des MRE-Netzwerks fand am 28. Juni 2023 eine Veranstaltung im Julius-Adam-Saal in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) statt. Dr. Silke Heinemann, Leiterin des Amts für Gesundheit bei der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration, Yvonne Nische, Dezernentin für Soziales, Jugend und Gesundheit beim Bezirksamt Hamburg-Nord, und Dr. Andreas Walter von der KVH beleuchteten in ihren Grußworten die Entwicklung des MRE-Netzwerks Hamburg.

Für den Fachvortrag konnte das Netzwerk Prof. Dr. Sonja Hansen vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité, Universitätsmedizin Berlin, gewinnen. Sie sprach zum Thema „Welche Entwicklungen gab es in der Prävalenz und gegebenenfalls dem Spektrum nosokomialer Infektionen im Krankenhaus?“

Im Anschluss gab Dr. Kirsten Bollongino vom Gesundheitsamt Hamburg-Nord einen Einblick von der Entstehung bis heute in die Struktur, Arbeitsweise des MRE-Netzwerks sowie einen Ausblick auf weitere Vorhaben: „Im Umgang mit MRE ist es entscheidend, dass alle Institutionen über eine Infektion der Patientin bzw. des Patienten informiert sind. Vom Pflegeheim über den Rettungsdienst bis zum Krankenhaus. Da haben wir im MRE-Netzwerk Hamburg in den vergangenen zwölf Jahren viel erreicht.“

Sebastian Franke, Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



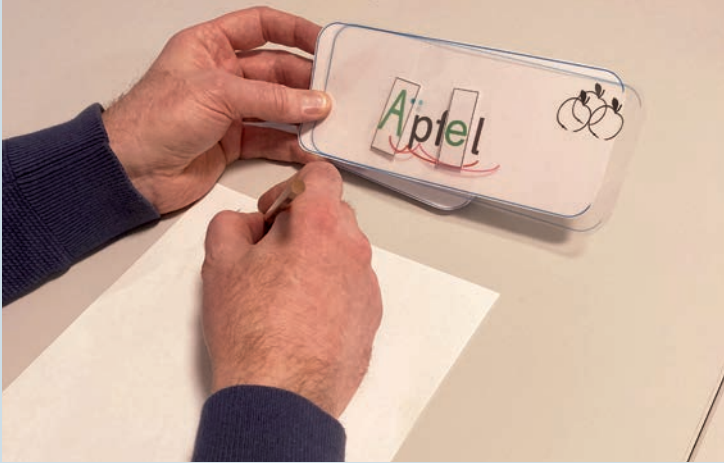
Weitere Akteure sind im MRE-Netzwerk herzlich willkommen. Mehr Informationen unter dem QR-Code.

DIRK HOLLWEG, LICHTDESIGNER

Ich setze mit Licht
Ihre Persönlichkeit in Szene.

lux100.de – info@lux100.de – 040 6965 6510

Lichtdesign
lux100



Heutzutage sind die verschiedenen Angebote, richtig lesen und schreiben zu lernen, niedrigschwellig und in der Regel auch kostenlos

Bildung und Gesundheit

6,2 Millionen Menschen hierzulande können nicht richtig lesen und schreiben. Viele stehen vor unüberwindbaren Herausforderungen und scheitern schon in einfachen Alltagssituationen. Beim Arztbesuch sind die Hürden für Betroffene mitunter besonders groß. Doch es gibt Unterstützung und Perspektive, wie das Beispiel von Uwe Scheele zeigt.

Von Karen Amme

„Betroffene suchen häufig raffinierte Ausreden!“

Die Zahl ist bedrückend hoch: 6,2 Millionen Deutsch sprechende Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren sind gering literalisiert, so hat es die LEO-Studie schon 2018 ermittelt. „LEO“ steht dabei für „Level-One“ – für die niedrigste Bildungsstufe. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben. Viele können nur mit Mühe den eigenen Namen hinkritzeln, manche auch noch einfache Sätze entziffern. Für mehr reicht es nicht. Nicht für die Fahrpläne des HVV, nicht für kompliziert formulierte Behördenbriefe, schon gar nicht für Beipackzettel von Medikamenten.

Wie schlägt man sich durchs Leben, ohne richtig lesen und schreiben zu können?

Was macht das mit den Menschen? Wie schlagen sie sich durchs Leben? Gestehen sie ihren Ärztinnen und Ärzten ihre Schwächen? Uwe Scheele, 52 Jahre alt, weiß, was es bedeutet, nicht lesen und schreiben zu können. Der Hamburger, groß und wortgewaltig, ist einer von den 6,2 Millionen in Deutschland. Er geht in den 70er-Jahren zur Schule, „auf eine Sonderschule mit ungefähr 45 Schülern in der Klasse“, erinnert er sich. „Ich war schon damals groß und sollte deshalb hinten sitzen, aber da habe ich nichts von dem verstanden, was die Lehrerin vorne gesagt hat.“ In der 6. Klasse verkündet Scheele seinen Eltern, dass er die Schule nicht mehr besuchen wird. Da ist er gerade mal 12 Jahre alt. „Von da an ging es bergab“, sagt er heute. Er trägt Zeitungen aus, macht mal dies, mal das.

Erst Jahre später fällt es einem Arbeitsvermittler auf: Uwe Scheele kann nicht schreiben und lesen. Wenn der Hamburger sich heute an diese Zeit zurückerinnert, weiß er: Er konnte damals – mit 20 Jahren – kaum etwas: kein ABC, keine einfachen Worte schreiben, keinen Satz lesen, auch nicht einfache Rechenaufgaben. Auf Drängen jenes Arbeitsvermittlers macht er einen Intensivkurs, lernt seinen Namen zu schreiben, das Geburtsdatum. Viel weiter kommt er nicht.

6,2 Millionen – das ist jeder achte Deutsch sprechende Erwachsene. Ausgehend von dieser Zahl leben in Hamburg rund 140.000 gering literalisierte Menschen. Gründe für geringe Literalität im Erwach-

senalter gibt es viele: Nur 6 Prozent wurden laut der LEO-Studie im Kindesalter als Legastheniker diagnostiziert – eine Diagnose, die gesellschaftlich deutlich weniger stigmatisiert ist. Oft liegen andere Ursachen zugrunde: häufige Schulwechsel, ein Mangel an individueller Förderung in der Schule, zu große Klassen. So wie bei Uwe Scheele.

Ein Großteil der Betroffenen ist 50 plus, aber es gibt auch jüngere

Totalen Analphabetismus gibt es heutzutage in Deutschland kaum noch. „Die Betroffenen haben in der Regel basale Lese- und Schreibkenntnisse, aber auf sehr geringem Niveau“, weiß Marcel Redder von „Neu Start St. Pauli 360°“. Das Hamburger Projekt verfolgt das Ziel, gering literalisierte Menschen besser zu erreichen und zum Lernen zu motivieren. Redder kennt sich also aus, er weiß: Ein Großteil ist 50 plus, aber es gibt das Thema auch in den jüngeren Altersgruppen. „Heute kann man durch die Digitalisierung besser damit umgehen, man kann es besser verheimlichen. Es gibt Spracherkennung und Sprachnachrichten“, so Redder. Doch es gibt Situationen, da hilft so etwas nicht.

Scheele kennt diese Situationen: „Ich war bei einem Arzt und sollte einen Fragebogen ausfüllen. Da habe ich der Sprechstundenhilfe gestanden, dass ich nicht schreiben noch lesen kann. „Sie können nicht lesen und schreiben?“, wiederholte diese laut. „Alle in der Praxis haben das gehört, alle haben getuschelt. Danach“, sagt Scheele, „habe ich aufgepasst, was ich sage.“ Und er lässt sich Ausreden einfallen – wie viele Betroffene. Mal täuschen sie eine Verletzung an der Hand vor, mal, die Brille vergessen zu haben und mal behaupten sie, gerade Augentropfen genommen zu haben, und nun kaum sehen zu können. „Man entwickelt Strategien, um sich durch unangenehme Situationen durchzulavieren“, bestätigt Scheele. Wenn er von seinem Arzt ein neues Medikament verschrieben bekommt, hat er all die Packungen der Medikamente in der Tasche, die er bereits einnimmt. „Die lege ich ihm auf den Tisch und frage, ob sie sich



Uwe Scheele beschließt mit 53 Jahren, noch einmal die Schulbank zu drücken. In einem Intensivkurs der KOM gGmbH lernt der Hamburger Lesen und Schreiben

miteinander vertragen. „Sonst müsste ich ja die Beipackzettel studieren, und das kann ich ja nicht.“

Neu Start St. Pauli 360° möchte Ärztinnen und Ärzte für das Thema sensibilisieren

„Wer gute Erfahrungen sammelt, ist eher bereit, sich Hilfe zu holen“, so Marcel Redder, „die anderen suchen häufig raffinierte Ausreden.“ Oder sie holen sich Unterstützung bei ihnen vertrauten Personen. Redder erinnert sich an einen Mann, der von der Sprechstundenhilfe einen Anamnesebogen in die Hand gedrückt bekam. „Er täuschte vor, etwas vergessen zu haben, ging noch mal zum Auto. Dort hat seine Frau gewartet und ihm geholfen.“ Um Ärztinnen und Ärzte für das Thema zu sensibilisieren, geht Redder gelegentlich in Hamburger Praxen, er erzählt von den Strategien und Taktiken, die Betroffene anwenden, um ihre Schwäche zu verheimlichen. „Wir von ‚Neu Start St. Pauli 360°‘ möchten Öffentlichkeit schaffen für das Thema, auch durch Workshops für Arztpraxen, die wir kostenfrei anbieten.“

Uwe Scheele kommt irgendwann bei der Stadtreinigung unter. Er mag den Job, fühlt sich wohl. Doch mit zunehmendem Alter stellt er sich immer wieder die Frage: Wie lange willst du das noch so machen? „Ich konnte ja keine WhatsApp schreiben, auch keinen Liebesbrief an meine Freundin.“ Mit 53 entscheidet er sich, einen Intensivkurs zu belegen. Drei Monate lang, fünf Stunden am Tag. Und auf einmal ist sie da – die Hoffnung, doch noch lesen und schreiben zu können.

Uwe Scheeles Appell: Schreibt euch nicht ab, lernt lesen und schreiben!

Marcel Redder weiß, wie schwierig es ist, erwachsene Menschen dazu zu bewegen, lesen und schreiben zu lernen. Deshalb macht das Projekt niedrigschwellige Angebote. „Es gibt Einzelberatungen, weil viele eine Riesenangst haben, sich mit ihren Schwächen in der

Gruppe zu zeigen. Dann fängt man erstmal allein an und sucht mit uns nach einem passenden Lernangebot“, sagt Redder, „und später lernt man dann vielleicht in einer kleinen Gruppe.“

Uwe Scheele bleibt dran. Nach dem Intensivkurs lernt er abends in der Volkshochschule weiter. Wo steht er heute? „Wenn ich zum Arzt gehe, fange ich an, den Bogen auszufüllen und bitte um Hilfe, wenn ich nicht weiterkomme“, sagt er. „Das klappt in der Regel gut.“ Die Beipackzettel überfordern ihn immer noch, deshalb befragt er seine Ärztinnen und Ärzte zu Neben- und Wechselwirkungen der Medikamente. Scheele ist heute so weit, dass er in seinem Alltag gut bestehen kann. „Doch das Problem ist noch viel zu wenig bekannt“, findet er. Deshalb redet er heute auch offen über seine Lese- und Schreibschwierigkeiten. „Ich möchte Betroffene daran erinnern, dass Lesen und Schreiben das A und O ist.“ Sein Appell: „Schreibt euch nicht ab, lernt lesen und schreiben!“

Karen Amme ist freie Mitarbeiterin beim Hamburger Ärzteblatt

4 Tipps, Lese- und Rechtschreibschwäche anzusprechen:

1. Zeigen Sie Gesprächsbereitschaft
2. Klären Sie auf: Jede und jeder achte Erwachsene hat Lese- und Rechtschreibprobleme
3. Machen Sie Mut
4. Bieten Sie die nächsten Schritte an

Ärztinnen und Ärzte können kostenlose Informationsmaterialien bestellen und so Betroffene unterstützen. Weitere Infos fürs Wartezimmer und Tipps für Patientengespräche unter www.mein-schlüssel-zur-welt.de. siehe auch Anzeige auf S. 4 in dieser Ausgabe).



ABS-Grundkurs

(Antibiotic Stewardship)
gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

4-tägiger Einsteigerkurs und Qualifikation zum ABS-Beauftragten in den Räumen des Labor Dr. Fenner und Kollegen in Hamburg

ABS-Beauftragte sind die Ansprechpartner*innen rund um die verantwortungsvolle Antibiotikatherapie. Der Kurs qualifiziert für die Übernahme der Tätigkeiten als ABS-Beauftragte/r Arzt*in und dient bei Interesse als Einstieg in die weiteren Kurse zur/m ABS-Expert*in.

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Marianne Abele-Horn
Dr. Dr. med. Thomas Fenner

Zielgruppe: Ärzt*innen, Apotheker*innen, Mikrobiolog*innen

Gebühren: 1.250,- EUR (10% Rabatt für BÄMI Mitglieder)

FB-Punkte: 41 Fortbildungspunkte der ÄKHH



Anmeldung über den QR Code oder unter www.fennerlabor.de



Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Konsequenzen einer Entfernung des Thymus bei Erwachsenen



Thymus: wichtiger Teil des Immunsystems

Der Thymus spielt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung des Immunsystems, besonders bei Kindern und Jugendlichen. Die Entfernung des Organs ist Teil verschiedener operativer Routineprozeduren.

Eine Arbeitsgruppe in Boston untersuchte in einer retrospektiven „matched-pair“-Analyse, welche Konsequenzen eine Entfernung bei Erwachsenen hat. 1.420 Patienten, die im Rahmen eines kardiothorakalen Eingriffs eine Thymektomie erhalten hatten, wurden mit 1.146 Operierten ohne Thymektomie verglichen und in einer Subgruppe zusätzlich T-Zell-Produktion

und Plasma-Zytokin-Level bestimmt (Kooshesh KA et al. N Engl J Med 2023; 389:406).

5 Jahre nach der Operation war die Gesamtmortalität der thymektomierten Patienten signifikant höher als die der Vergleichsgruppe (8,1 vs. 2,8 Prozent - RR 2,9 - 95 Prozent CI 1,7 - 4,8). Ebenso war das allgemeine Krebsrisiko erhöht (7,4 vs. 3,7 Prozent - RR 2,0 - 95 Prozent CI 1,3 - 3,2). Bei Patienten ohne präoperativ vorbestehende Infektionen, Krebs- oder Autoimmunerkrankungen stieg nach Thymektomie zudem das Risiko für die Entwicklung von Autoimmunerkrankungen (12,3 vs. 7,9 Prozent - RR 1,5 - 95 Prozent CI 1,02-2,2). Vor mehr als 5 Jahren thymektomierte Patienten haben eine höhere Gesamt- und Krebssterblichkeit als die allgemeine US-Bevölkerung (9,0 vs. 5,2 Prozent bzw. 2,3 vs. 1,5 Prozent). In einer Subgruppenanalyse wiesen thymektomierte Patienten eine geringere T-Tell-Produktion und höhere Plasmalevel an proinflammatorischen Zytokinen auf.

Fazit der Autoren: Eine Thymektomie bei Erwachsenen hat negativen Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit, das allgemeine Krebsrisiko und die Entwicklung von Autoimmunerkrankungen. Der Effekt ist vielleicht durch eine Kompromittierung des Immunsystems zu erklären. | *hs*

Kortison in niedrigen Dosen: Nebenwirkungen geringer als befürchtet

Zur Verabreichung kleiner Mengen Kortison bei rheumatoider Arthritis zeigt eine Studie der Charité – Universitätsmedizin Berlin: Der Blutdruck steigt nach zweijähriger Therapie mit niedrig dosiertem Kortison nicht an, und die befürchtete Gewichtszunahme fällt moderat aus. Das Charité-Forschungsteam analysierte von fünf abgeschlossenen randomisierten kontrollierten Studien die Messwerte zu Blutdruck und Körpergewicht. Insgesamt waren Daten von mehr als 1.100 Menschen mit rheumatoider Arthritis aus zwölf europäischen Ländern eingeschlossen (Palmowski A et al., Ann Intern Med 2023 Jul 14). Die Betroffenen hatten über zwei Jahre niedrig dosierte Kortison-Präparate oder ein Scheinpräparat beziehungsweise Kontrollmedikamente und zudem eine dauerhafte Begleitmedikation zur Eindämmung der Erkrankung erhalten. Das Ergebnis: Unter der Kortison-Therapie veränderte der Blutdruck sich nicht signifikant, die Teilnehmenden nahmen im Schnitt nur 1,1 Kilogramm mehr zu als die der Kontrollgruppe. Ähnliches galt auch für Risikopatientinnen und -patienten, die zu Studienbeginn bereits übergewichtig waren oder einen hohen Blutdruck hatten. Für die Entscheidungsfindung für oder gegen eine Kortison-Therapie müssten allerdings auch andere schwerwiegende Nebenwirkungen wie Osteoporose, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder eine Neigung zu Infektionen in den Blick genommen werden, so das Berliner Forschungsteam, das als nächstes Daten zu Osteoporose sammeln wird. | *sh*

Vorhofflimmern und Darmmikrobiom Zusammenhang festgestellt

Forschende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben gemeinsam mit internationalen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern festgestellt, dass ein Zusammenhang zwischen dem Darmmikrobiom und Vorhofflimmern besteht (Palmu J et al., EBioMedicine, 2023 May; 91:104583). Sie konnten in ihrer Studie zeigen, dass bei Vorhofflimmern bestimmte Bakterien vermehrt vorkommen – und zwar Bakterien von neun Gattungen bei Patientinnen und Patienten mit bestehendem Vorhofflimmern und acht Gattungen bei Menschen, die die Rhythmusstörung später bekamen. Die größten Veränderungen wurden in beiden Patientengruppen bei den Gattungen Enorma, Bifidobacterium und Eisenbergiella beobachtet. Da diese Veränderungen der Darmbakterien auch bei Menschen mit Bluthochdruck auftreten, wollen die Forschenden in nachfolgenden Studien der Frage nachgehen, ob die veränderte Darmflora direkt Herzrhythmusstörungen auslösen kann oder sich durch den Bluthochdruck verändert und so dem Vorhofflimmern Vorschub leistet.

Quelle: UKE, 03.07.2023

Beeinträchtigen das Immunsystem

Cheat Days mit Folgen

Bereits wiederholte kurzfristige Abweichungen von regelmäßiger und ausgewogener Ernährung hin zu fettreicher Kost mit wenig Ballaststoffen können sich erheblich auf das menschliche Immunsystem auswirken, haben Forschende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in einer Studie herausgefunden (Siracusa F, Schaltenberg N et al., Nat. Immunol., 2023). Die Teilnehmenden erhielten fünf Tage lang eine ballaststoffreiche Diät; anschließend ernährten sie sich für weitere fünf Tage fettreich und ballaststoffarm. Der geringere Ballaststoffgehalt bei fett- und energiereicher Ernährung führte zur Verringerung der mikrobiellen Stoffwechselprodukte, sogenannter kurzkettiger Fettsäuren. Hierdurch wird die Funktion der CD4+T-Zellen, ein wichtiger Zelltyp des adaptiven Immunsystems, gedrosselt, was mit einer höheren Anfälligkeit für Infektionen einhergehen kann.

Quelle: UKE, 14.08.2023

Warum wir Trost brauchen – ein kluges und berührendes Buch



Jean-Pierre Wils: Warum wir Trost brauchen. Auf den Spuren eines menschlichen Bedürfnisses. S. Hirzel Verlag, 175 S., 22 Euro

„Menschen verlangen nach Trost und sehnen sich geradezu nach ihm, weil in ihrer persönlichen Lebenssituation das Helfen nicht mehr hilft, ihr Können an ein Ende gelangt ist.“ In der Folge handelt der studierte Philosoph und Theologe Jean-Pierre Wils klug und berührend unter anderem ab, wie sehr uns das Leben oft erst einhalten lässt, wie sehr wir uns unserer selbst (oder auch unseres Körpers) erst dann bewusst werden, wenn etwas nicht mehr funktioniert. In diesem Kontext kann Trost fast etwas Tabuisiertes bedeuten. Es soll wieder zügig vorangehen „im Zeitalter selbstbewusster und aktivistischer Selbst- und Weltumgestaltung“. Das Buch gliedert sich in sechs Teile: Im ersten Teil erörtert der Autor, wie sehr alles im Vorwärtsdrang weitergehen soll, nicht zuletzt in therapeutischen Situationen, eben auch in Situationen, die eigentlich eines Innehaltens bedürften. Der zweite Teil erläutert – gerade für Medizinerinnen und Mediziner und Therapeutinnen und Therapeuten eindrucksvoll –, dass erst etwas wie Schmerz dazu führt, dass wir uns unserer selbst/unserer Situation plötzlich bewusster werden (müssen). In Teil 3 beschreibt Wils das Erleben der Trauer, aber auch deren oftmals folgende Pathologisierung durch entsprechende Diagnosen. Und damit den im- und expliziten Auftrag, nicht zuletzt an die Psychotherapeutinnen und -therapeuten, diesen Zustand alsbald wieder zu beenden. In Teil 4 reflektiert er den gesellschaftlichen bzw. beziehungsorientierten Umgang mit Trost. Der Tröstende kann sich dabei allenfalls annähern, nie aber die Situation wirklich teilen. Hilfreich können verschiedene Rituale sein. Kapitel 5

hat zu tun mit Schenken, Geben – ohne die Erwartung, etwas zurückzubekommen! Und ganz zuletzt beschreibt der Verfasser Lebensbereiche, die per se tröstende Funktion einnehmen können: Natur – Dinge – Musik – Menschen. Eindrucksvoll sind vor allem die Passagen über Natur und Musik.

Jean-Pierre Wils ist ein einflussreicher Philosoph im deutschsprachigen Raum. Seine Ausführungen lesen sich gut, auch ohne entsprechende philosophische Expertise. Im Gegenteil, ihm gelingt eine sehr gute Transformation seiner Überlegungen in treffsichere, zum Teil pointierte Sprache, die punktgenau Wichtiges trifft. Dieses bemerkenswerte Buch ist unbedingt zu empfehlen, einer breiteren Öffentlichkeit, aber vor allem auch Ärztinnen und Ärzten in der somatischen wie psychotherapeutischen Medizin, Psychotherapeutinnen und -therapeuten anderer Couleur, Psychologinnen und Psychologen. Gerade der Umgang mit Trost ist in der Psychotherapie ein nicht unkomplizierter, bedeutet er doch unter anderem gegebenenfalls etwas wie eine direkte Bedürfnisbefriedigung, die gerade in den psychodynamischen Zugängen eine nicht unumstrittene ist – auch wenn unsere Patientenschaft manchmal genau das (mehr) bräuchte.

Dr. Hans Ulrich Schmidt, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und musiktherapeutischer Studiengangsleiter

Terminkalender

Veranstaltungen

DO 28.9.

Kongress: Pakt für Prävention

Thema: Gemeinsam für Klimaanpassung und Klimaschutz eintreten: Klimafolgen, Strategien und Maßnahmen für Hamburg

An: Alle Interessierten

Es referieren: u. a. Dr. P. Shamsrizi (Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin), K. Wabitz (Centre for Planetary Health Policy, Berlin), Dr. A. Gravert (Hamburger Stabsstelle Klimafolgenanpassung/RISA)

Programm: Vorträge, Workshops, Austausch, Impulse

Uhrzeit: 9.30 bis 14.30 Uhr

Info + Anm.: www.hag-gesundheit.de/veranstaltungen/2023-09-28-kongress-pakt-fuer-praevention

Ort: Wälderhaus, Am Inselepark 19

Veranstalter: Sozialbehörde Hamburg mit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

MI 11.10.

26. Alumni-Stammtisch

Thema: Aktuelle Diagnostik- und Therapiestandards wie auch innovative Ansätze der Kardiologie

An: Alle Interessierten

Programm: Begrüßung und Einführung: Prof. Dr. Martin Carsensen; Prof. Dr. Sarah Hohmann (Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie) zu „Neues aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Diskussion, Rundgang und der Bericht über weitere Aktivitäten der UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

Uhrzeit: 19 Uhr

Anm.: bis 9. Oktober per E-Mail: alumni@uke.de oder Tel.: 74 10-5 86 72/-5 86 76

Ort: Erika-Haus W 29, Martinistraße 52

Veranstalter: UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

Fortbildungspunkte: 4

FR 13. bis MO 16.10.

Jahrestagung 2023 für Hämatologie und Medizinische Onkologie

Thema: U. a. technologische Entwicklungen in der Diagnostik/ Innovationen in der multimodalen Therapie im Bereich der Hämatologie und Medizinischen Onkologie

An: Mitglieder der Fachgesellschaften, Pflegende, med. Assistenzberufe, Studierende, Ruheständler

Es referieren: Nationale/internationale Rednerinnen und Redner, ausgewiesene Expertinnen und Experten der Hämatologie/medizinischen Onkologie

Programm: Vorträge, Symposien mit Pflegenden, Studententag am 14.11., kongressbegleitende Industrieausstellung

Uhrzeit: ab 8 bis circa 19 bzw. 16.45 Uhr (Mo.)

Info + Anm.: www.jahrestagung-haematologie-onkologie.com, E-Mail: dgho2023@uksh.de, dgho2023@uke.de

Ort: CCH – Congress Center Hamburg, Congressplatz 1

Veranstalter: Verein zur Förderung der Weiterbildung in der Hämatologie und Onkologie e.V. (WBHO) und die Fachgesellschaften DGHO, OeGHO, SGMO, SGH

Nuklearmedizin Die PET/CT kombiniert die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) mit der Computertomografie (CT) und dient vor allem einer exakten Lokalisation bösartiger Tumore. Ein aktueller Überblick über bessere Erstattungsfähigkeit, neue Indikationen und technische Innovationen.

Von PD Dr. Jochen Hammes^{1,3}, Dr. Heike Hahn-Ullrich^{1,2}, Dr. Andreas Wahl^{1,3}, Prof. Dr. Karl H. Bohuslavizki³

2023: Krebserkrankungen mit PET/CT diagnostizieren

Die Kombination der Positronen-Emissions-Tomografie (PET) als funktionelle Bildgebung mit der Computertomografie (CT) in einem kombinierten Gerät (PET/CT) ist eine seit vielen Jahren etablierte Hybridbildgebung. Insbesondere bei onkologischen Fragestellungen ist diese Variante nicht mehr aus dem klinischen Alltag wegzudenken (1).

Dennoch war ihr Einsatz in der ambulanten Patientenversorgung, gerade auch im internationalen Vergleich, durch die restriktiven Vorgaben der Kostenträger im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung erheblich eingeschränkt. Hier kam es in den letzten Jahren erfreulicherweise zu einer deutlichen Verbesserung der Erstattungssituation:

1. Der Indikationskatalog zur Durchführung der F-18-FDG-PET/CT wurde insbesondere auf Lymphome (Hodgkin-Lymphom und aggressives B-NHL) erweitert (2).
2. Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) steht die PET/CT in bestimmten Situationen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten zur Verfügung – z. B. beim biochemischen Verdacht auf ein Rezidiv des Prostatakarzinoms, bei Tumoren der Lunge und des Thorax, bei gastrointestinalen Tumoren und bei Hauttumoren ohne vorherige Prüfung durch die Kostenträger.

3. Durch den Abschluss von Verträgen zur besonderen Versorgung mit einzelnen gesetzlichen Krankenkassen besteht eine zusätzliche Erstattungsfähigkeit für die PET/CT im Einzelfall.

Neben F-18-FDG zur Detektion des malignomtypisch gesteigerten Zuckerstoffwechsels haben sich in den vergangenen Jahren neue Radiopharmaka (z. B. Ga-68-PSMA, F-18-PSMA-1007, Ga-68-DOTA-TATE) in der klinischen Patientenversorgung fest etabliert. Damit konnten neue klinische Fragestellungen adressiert und auch die Indikation zu neuen Therapieverfahren gestellt werden.

Die rasante Weiterentwicklung der biomedizinischen Gerätetechnologie in den vergangenen 10 Jahren hat die räumliche Auflösung und die Detektorempfindlichkeit der funktionellen Bildgebung (PET) so stark verbessert, dass die Akquisitionszeit einer typischen Ganzkörperuntersuchung nahezu halbiert werden konnte.

Erstattung der PET/CT im ambulanten Bereich

Vertragsärztliche Regelversorgung:

Die Indikationen, bei denen eine PET/CT im ambulanten Bereich durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattungsfähig ist, haben sich in den letzten 20 Jahren nur langsam entwickelt und repräsentieren lediglich einen kleinen Sektor der medizinisch sinnvollen Indikationen. Im Wesentlichen ist das regulär erstattungsfähige Indikationsspektrum auf Lungentumoren, Lymphome und Kopf-Hals-Tumoren begrenzt. Eine detaillierte Zusammenfassung der zugelassenen Indikationen findet sich bei www.g-ba.de/bewertungsverfahren/methodenbewertung/32/.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV):

Die Einführung der ASV als Organisations- und Abrechnungseinheit zulasten der gesetzlichen Krankenkassen hat das erstattungsfähige Indikationsspektrum für die PET/CT (auch mit neuartigen Radiopharmaka über F-18-FDG hinaus) enorm erweitert (4) (Tab., S. 34: Übersicht des Indikationsspektrums).

Die Zuweisung einer Patientin/eines Patienten zur PET/CT im Rahmen der ASV erfolgt grundsätzlich nach dem Schema:

1. Überweisung an ein Kernmitglied eines entsprechenden ASV-Teams (z. B. Strahlentherapeut, Onkologe, Urologe, Gastroenterologe etc.),
2. Indikationsprüfung durch ein Kernmitglied,
3. ASV-Team-interne Weiterüberweisung an das hinzuzuziehende PET/CT-Zentrum.
4. Übermittlung des Befundberichts an Kernmitglied.

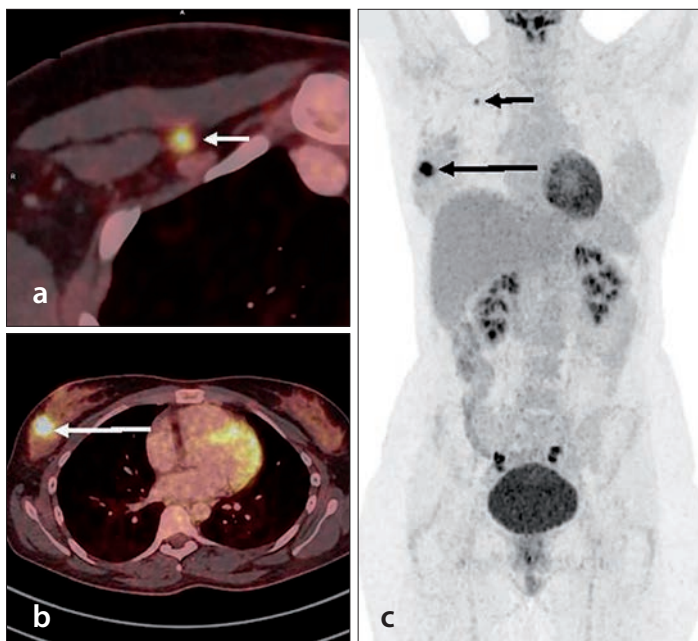


Abb. 1: F-18-FDG-PET/CT einer 34-jährigen Patientin mit invasiv duktalem Mammakarzinom rechts. Transversale PET/CT-Hybridbilder (a, b) und Maximum-Intensitäts-Projektion (c). Primärtumor in der rechten Brust (langer Pfeil in b und c) und rechts subpektorale Lymphknotenmetastase (kurzer Pfeil in a und c). Die Lymphknotenmetastase wäre nach reinen CT-Kriterien nicht sicher metastasenspekt. Keine distanten Metastasen

¹TBAG PET/CT Zentrum Hamburg

²visioRAD Pinneberg

³Radiologische Allianz – Nuklearmedizin Spitalerhof

5. Rücküberweisung an ursprünglich zuweisende Ärztin/zuweisenden Arzt oder bei entsprechender Indikation (z. B. in der Strahlentherapie) direkte Weiterbehandlung beim Kernteam-Mitglied. Entsprechende ASV-Teams können unter www.asv-servicestelle.de gefunden werden. Weitere Kooperationen sind im Aufbau/gewünscht.

Verträge zur besonderen Versorgung:

Unabhängig von der Regelversorgung können mit gesetzlichen Krankenkassen Verträge zur besonderen Versorgung für die Erstattung der PET/CT bei definierten Indikationen bzw. Patientengruppen abgeschlossen werden. So besteht in unserem Zentrum mit der Techniker Krankenkasse eine Vereinbarung zur Abrechnung der F-18-FDG-PET/CT bei Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinomen, aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen und kolorektalen Karzinomen.

Etablierung von Radiopharmaka

F-18-FDG: Langjährig etabliert als Radiopharmakon ist das radioaktiv markierte Glukosederivat F-18-FDG bei zahlreichen onkologischen Fragestellungen, bei denen man sich den gesteigerten Glukosestoffwechsel diverser Tumorentitäten zunutze macht. Obwohl der Zuckerstoffwechsel intuitiv als relativ unspezifischer Parameter erscheint, funktioniert die Tumor- und Metastasendetektion bei zahlreichen Tumorentitäten mit hoher Sensitivität und Spezifität. Damit ist die F-18-FDG-PET/CT ein enorm wertvolles Werkzeug zum Staging und zur Therapiekontrolle (5). Das Beispiel einer Patientin mit Mammakarzinom, die im Rahmen des Stagings untersucht wurde, zeigt Abb. 1.

F-18-FEC: Das F-18-Fluorethylcholin hat sich zwar in der Diagnostik des Prostatakarzinoms nicht durchsetzen können (siehe unten), erfährt jedoch in der Diagnostik von Nebenschilddrüsenadenomen (NSDA) beim primären Hyperparathyreoidismus in den letzten Jahren eine Renaissance. Gerade bei kleinen NSDA zeigt sich die PET/CT bezüglich der Ortsauflösung und damit der Sensitivität der konventionellen Nuklearmedizin weit überlegen (6). Abb. 2 zeigt ein Beispiel eines postoperativ histologisch gesicherten NSDA.

Spezifische molekulare Bildgebung

Somatostatin-Rezeptor-Liganden: Die Suche nach Radiopharmaka für Tumorentitäten, die nur einen gering erhöhten Glukosestoffwechsel aufweisen, führte zur Entwicklung der klinisch äußerst erfolgreichen Klasse der Somatostatin-Rezeptor-(Typ II bzw. Typ V)-Liganden, z. B. Ga-68-DOTATATE, die sich als Octreotid-Analoga zur spezifischen Bildgebung neuroendokriner Tumoren eignen (7). Abb. 3 zeigt ein Beispiel einer Patientin mit hepatisch metastasiertem neuroendokrinen Tumor des Pankreasschwanzes.

PSMA-Liganden: Für die Ausbreitungsdiagnostik des Prostatakarzinoms stehen sogenannte PSMA-Liganden zur Verfügung (z. B. Ga-68-PSMA-11 oder F-18-PSMA-1007) (8). Dabei steht die Abkürzung PSMA für „prostataspezifisches Membran-Antigen“. Biochemisch handelt es sich um ein Transmembran-Protein, eine Glutamat-Carboxypeptidase Typ II, das typischerweise beim Prostatakarzinom überexprimiert wird. Der entscheidende Vorteil dieser beiden Radiopharmaka-Klassen ist die vergleichsweise hohe Spezifität an der Bindungsstelle und die Flexibilität im Einsatz. Ein Nachteil ist die begrenzte Verfügbarkeit der Substanzen, der zum Teil durch eine Synthese vor Ort mit relativ komplexen – und dennoch in der täglichen Praxis einsetzbaren – Synthesemodulen für die Radiochemie dieser Liganden aufgefangen werden kann. Dazu wird aus Peptidvorläufern und kurzlebigen Ga-68-Eluat mit einer physikalischen Halbwertszeit von nur 67 Minuten aus Ge-68/Ga-68-Generatoren nach einem festen Protokoll das Radiopharmakon individuell für die Patienten synthetisiert und durchläuft anschließend die dafür erforderlichen Qualitätskontrollen.

Ausblick: Zusätzlich wurden in den vergangenen Jahren in der klini-

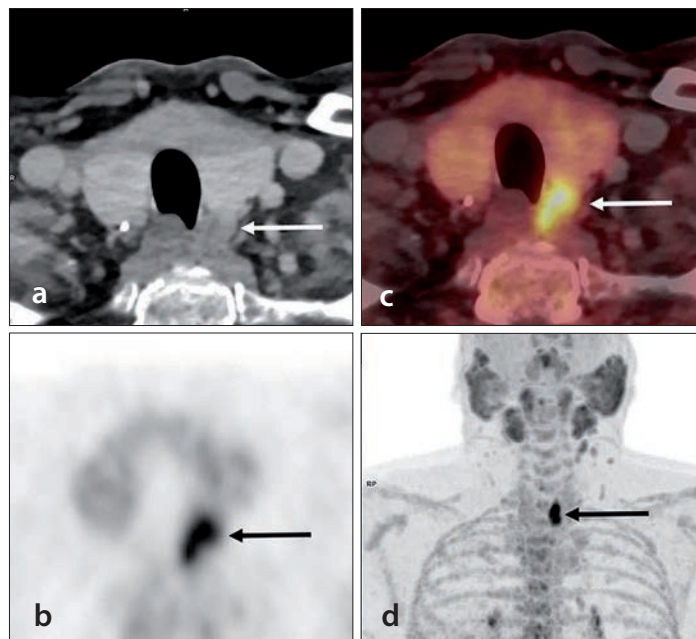


Abb. 2: F-18-FEC-PET/CT eines 69-jährigen Patienten mit Zustand nach Parathyreoidektomie beidseits bei primärem Hyperparathyreoidismus und postoperativ persistierend erhöhten Serumkonzentrationen von Parathormon und Calcium. CT (a), PET (b), PET/CT-Hybridbilder (c) und Maximum-Intensitäts-Projektion (d). PET-positive Nebenschilddrüsenadenom dorsal des caudalen linken Schilddrüsenpols (Pfeil)

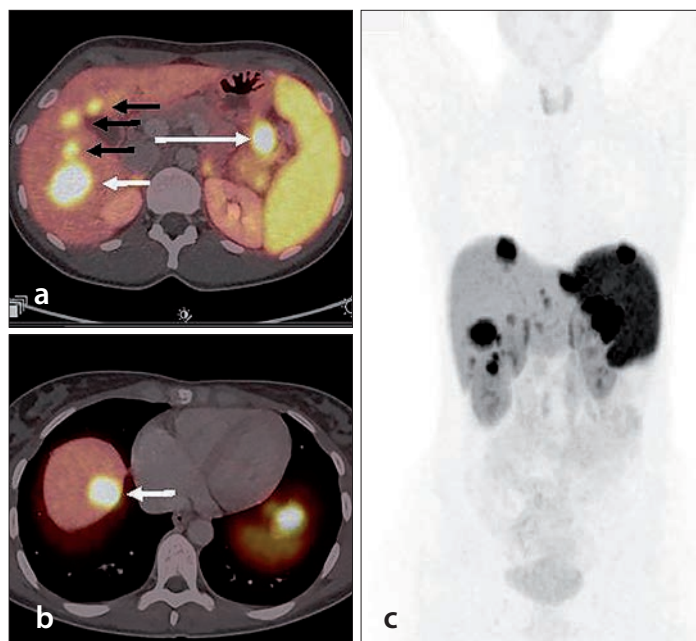


Abb. 3: Ga-68-DOTATATE-PET/CT einer 34-jährigen Patientin mit differenziertem neuroendokrinen Tumor (NET G1) des Pankreasschwanzes mit initial bifokaler Lebermetastasierung. Exemplarische Schichten der transversalen PET/CT-Hybridbilder (a, b) und Maximum-Intensitäts-Projektion (c). Der Primärtumor (langer weißer Pfeil) ist deutlich Somatostatin-Rezeptor-positiv. Zahlreiche kleinvolumige PET-positiv Lebermetastasen (schwarze Pfeile) waren CT-morphologisch ebenso wenig abgrenzbar wie die beiden großen PET-positiven Lebermetastasen (kurze weiße Pfeile)

schen Forschung PET-Radiopharmaka für die Bildgebung entwickelt, deren Targets entweder weitere organspezifische Rezeptoren (z. B. Östrogen-/Progesteronrezeptoren beim Mammakarzinom [9]) oder biochemische Synthesewege (z. B. Fluorethyltyrosin beim Glioblastom [10]) darstellen. Diese haben sich bis auf wenige Ausnahmen in der täglichen ambulanten Versorgung (noch) nicht durchsetzen können. Bis vor wenigen Jahren waren PET-Systeme (wie auch konventionelle Gammakameras) hinter den Szintillationskristallen mit analogen Photomultipliern ausgerüstet, um die koinzidente Gammastrahlung von

jeweils 511 keV in elektrische Signale umzusetzen. Diese Aufnahme-technologie erbrachte auch im besten Fall im Bildzentrum lediglich eine Ortsauflösung von 6 bis 8 mm. Dementsprechend verrauscht („unscharf, pixelig“) waren die PET-Bilder, gerade auch im Vergleich zu den gleichzeitig akquirierten, hochaufgelösten und koregistrierten CT-Aufnahmen. Dieser Bildeindruck ist zahlreichen Zuweisern bis heute präsent. In den vergangenen 10 Jahren fand jedoch bei allen Geräteherstellern ein wesentlicher Fortschritt in der Medizintechnik mit einem Paradigmenwechsel statt: weg vom analogen Photomultiplier hin zu Halbleiterdetektoren („photon-counting“) (3). In Verbindung mit kleineren Szintillationskristallen und einer sogenannten „time-of-flight“-Messung der Koinzidenzstrahlung erlauben diese voll digitalisierten PET/CT-Scanner eine Ortsauflösung von 2 bis 3 mm im Bildzentrum. Dies reicht bereits an die theoretisch-physikalische Auflösungs-grenze von circa 1 mm heran, die sich aus den physikalischen Eigenschaften des radioaktiven Beta-Plus-Zerfalls und der nachfolgenden Annihilation des Positrons ergibt. Daraus resultieren naturgemäß eine höhere Sensitivität und ein Bildeindruck schärferer, klarerer und weniger verrauschter Bilder. Durch die höhere Empfindlichkeit der Detektoren konnte zudem die Akquisitionszeit einer typischen Ganzkörperuntersuchung (von der Schädelbasis bis Mitte Femur) von 30 bis 40 auf 15 bis 20 Minuten halbiert werden. Dies bedeutet für Betroffene einen erheblichen Komfortgewinn, da die typische Lagerung der Patientin/des Patienten mit den Armen über dem Kopf nicht mehr so lange beibehalten werden muss; zudem werden dadurch Bewegungsartefakte minimiert.

Zusammenfassung und Diskussion

In den vergangenen Jahren hat sich die Erstattungsfähigkeit der PET/CT für gesetzlich Versicherte erheblich verbessert. Zum einen ist der Indikationskatalog für PET/CT-Untersuchungen in der Onkologie in der regulären vertragsärztlichen Versorgung ausgeweitet worden. Zum anderen hat die Einführung der ASV das erstattungsfähige Indikationsspektrum, insbesondere beim Prostatakarzinom und bei gastrointestinalen Tumoren, enorm erweitert. Jedoch geschieht der Prozess der Aufnahme neuer Indikationen in das Spektrum der erstattungsfähigen Leistungen sehr langsam und nach Prüfung der Studienlage bezüglich der Frage, inwieweit die Bildgebung eine direkte Auswirkung auf lebensverlängernde Therapieentscheidungen haben kann. Die dafür nötigen prospektiven, randomisierten und kontrollierten Studien sind naturgemäß zeitintensiv, und deren Ergebnisse liegen oft erst viele Jahre nach der Entwicklung neuer Methoden zur Bildgebung vor. Ferner beruhen die Leitlinien zur Tumorthherapie der jeweiligen Fachgesellschaften häufig auf einer großen Auswahl von Therapiestudien, die aufgrund ihres Publikationszeitpunkts innovative diagnostische Methoden allenfalls am Rande berücksichtigen können. Auch durch die Entwicklung neuer Radiopharmaka und durch große Fortschritte in der Medizintechnik ist die PET/CT bei vielfältigen onkologischen Fragestellungen ein immer wertvolleres diagnostisches Werkzeug zur Tumordetektion und Metastasensuche geworden und hat damit die Patientenversorgung deutlich verbessert.



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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Karl H. Bohuslavizki, FEBNM, und PD Dr. Jochen Hammes

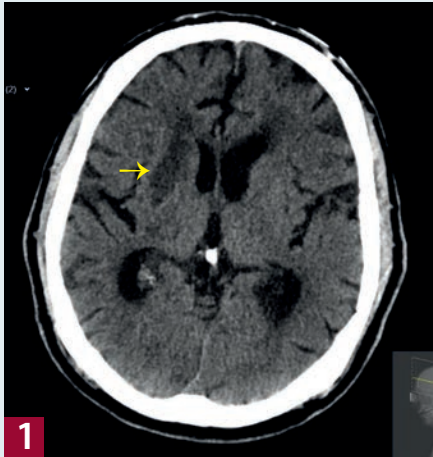
Fachärzte für Nuklearmedizin, Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner

Radiologische Allianz Hamburg, Spitalerhof, Spitalerstraße 8

E-Mail: info@petct-zentrum-hamburg.de

Tab: Indikationen zur PET/CT im Rahmen der ASV

Urologische Tumore	
Radiopharmakon	Indikation
Ga-68 oder F-18-PSMA	Patient mit Prostatakarzinom und: <ul style="list-style-type: none"> • fehlendem Abfall des PSA-Werts unter 0,2 ng/ml innerhalb von 3 Monaten nach radikaler Prostatektomie eines lokalisierten Prostatakarzinoms (durch 2 Messungen bestätigt) • PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert > 0,2 ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von > 2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms • Liegt der PSA-Wert > 10 ng/ml, sind zuvor zur Tumorkonfirmation die konventionellen Untersuchungsverfahren einschließlich Becken-MRT und Skelettszintigrafie auszuschöpfen.
F-18-FDG	Bei Seminomen nach Chemotherapie bei Residuen von > 3 cm
Gastrointestinale Tumore	
Radiopharmakon	Indikation
F-18-FDG	Bei Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen Tumoren, gastrointestinalen neuroendokrinen Tumoren oder gastrointestinalen Stromatumoren: <ul style="list-style-type: none"> • zur Planung einer potenziell kurativen Lokaltherapie (Strahlentherapie oder Operation), sofern die konventionelle Diagnostik (u. a. CT und/oder MRT) von Abdomen und/oder Thorax abgeschlossen ist und Fernmetastasen nicht nachgewiesen wurden • wenn in der postoperativen Verlaufskontrolle in der konventionellen Diagnostik (CT, MRT) nicht zwischen Narbengewebe und Lokalrezidiv unterschieden werden kann und für den Fall eines Lokalrezidivs eine Lokaltherapie empfohlen wird • bei Patientinnen und Patienten mit potenziell resektablen Leber- oder Lungenmetastasen eines kolorektalen Karzinoms zum Ausschluss weiterer Metastasen mit dem Ziel der Vermeidung einer unnötigen Operation
Ga-68-DOTATATE	Bei Patientinnen und Patienten mit gastrointestinalen neuroendokrinen Tumoren: <ul style="list-style-type: none"> • zur Ausbreitungsdiagnostik • zur Rezidivdiagnostik bei begründetem Verdacht auf ein Rezidiv bzw. eine Progression der Erkrankung • zur Erhebung des Rezeptorstatus vor nuklearmedizinischer Therapie • zur einmaligen Kontrolle des Therapieerfolgs 3 bis 6 Monate nach PRRT (Peptid-Radio-Rezeptor-Therapie)
F-18-FDG, Ga-68-DOTATATE, J-124-NaJ	Bei Patientinnen und Patienten mit Schilddrüsenkarzinom und: <ul style="list-style-type: none"> • erhöhtem Tumormarker Thyreoglobulin bzw. Calcitonin und/oder • negativer oder unklarer konventioneller Bildgebung, inklusive Radiojod-Szintigrafie, zur Detektion von radiojodrefraktären Läsionen (residueller Tumor, Lokalrezidiv, Lymphknotenmetastasen und Fernmetastasen) und postoperativ verbliebenem Schilddrüsengewebe mit dem Ziel, therapeutische Konsequenzen einzuleiten

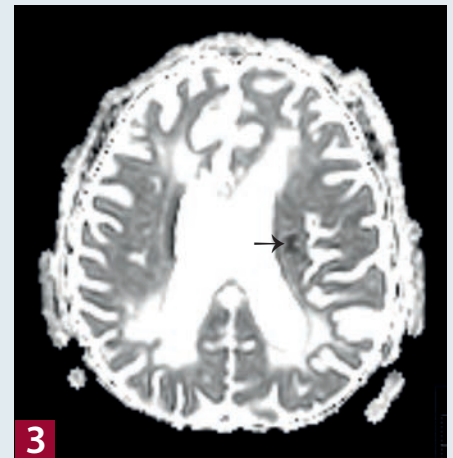


Dissoziative kaudale Hirnnervenparese nach bilateralen Stammganglieninfarkten

Die notfallmäßige Aufnahme des 66-jährigen Patienten erfolgte aufgrund einer seit dem Vorabend bestehenden Hemiparese links und leicht- bis mittelgradiger Dysarthrie. CT-morphologisch fand sich bei ausgeprägter zerebraler Mikroangiopathie ein akuter Stammganglieninfarkt rechts (Abb. 1). Im Anschluss an die Akuttherapie wurde der Patient in unserer neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation behandelt. Die linksseitige Hemiparese bildete sich zurück, und der Patient war mit wenig Unterstützung gehfähig. Die Dysarthrie war fast vollständig regredient. 37 Tage nach dem initialen Hirninfarkt kam es zu einer akuten Verschlechterung mit neu aufgetretener schwerer Dysphagie und Anarthrie ohne über die zuletzt bestehende leichtgradige Hemiparese hinausgehende weitere Paresen. Im Schädel-MRT zeigte sich nicht der erwartete Hirnstamminfarkt,



sondern ein neuer lakunärer Stammganglieninfarkt links (Abb. 2 und 3). Logopädisch fand sich eine schwere Anarthrie mit ausgeprägter Parese der mimischen Muskulatur. Der Mund stand offen, es bestand eine bilaterale Zungenparese. Insbesondere die orale Phase der Nahrungsaufnahme war schwer gestört. Emotionale, unwillkürliche mimische Bewegungen wie Grinsen oder Gähnen waren allerdings möglich. Die Versorgung mittels PEG-Sonde war jetzt notwendig. Bei Symptomatik einer beidseitigen Parese der Gesichts-, Zungen- und Pharynxmuskulatur (Hirnnerven V, VII, IX, X, XII) mit daraus folgender Anarthrie bei erhaltener unwillkürlicher Innervation der mimischen Muskulatur, wie beispielsweise im Rahmen emotionaler Reaktionen, handelt es sich um das sehr seltene Foix-Chavany-Marie-Syndrom. Dies entsteht in der Regel bei bilateralen operkulären Hirninfarkten (1). Es sind aber auch seltene Fälle mit bilateralen lakunären Hirninfarkten beschrieben (2).



Dr. Marie Trentmann
Dr. Martin Glaser
Prof. Dr. Günter Seidel

Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation, Asklepios Klinik Nord

PD Dr. Volker Heßelmann

Abteilung für Radiologie und Neuroradiologie, Asklepios Klinik Nord
E-Mail: m.trentmann@asklepios.com



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

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

Würde sollte kein Konjunktiv sein.

In vielen Ländern, zum Beispiel in Kolumbien, Tschad und Kongo, werden Menschenrechte mit Füßen getreten. Wir wollen das ändern, weil jeder Mensch das Recht auf ein würdevolles Leben hat.

brot-fuer-die-welt.de/wuerde IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Der besondere Fall

Chondrosarkom: Rippenersatz bei Materialengpass

Schwierige Ursachensuche Ein Patient stellt sich mit Beschwerden wie intermittierendem Schwindel, thorakalem Druckschmerz und Abgeschlagenheit vor. Im Verlauf wird klar: Ein Sarkom der Brustwand ist dafür verantwortlich. Der Tumor wird radikal entfernt, eine passende Rippenprothese kann jedoch nicht zeitnah geliefert werden. Es stellt sich die Frage, wie sich die Stabilität des Brustkorbs dauerhaft gewährleisten lässt?

Von Denis Yang Gersdorf^{1,2,3}, Merve Stapp^{1,2,3}, Prof. Dr. Mathias Vierbuchen¹, Hon. Prof. Dr. Dietmar Kivelitz¹, Dr. Cornelius Schubert¹, Prof. Dr. Michael Hoffmann¹, Prof. Dr. Carolin Tonus¹

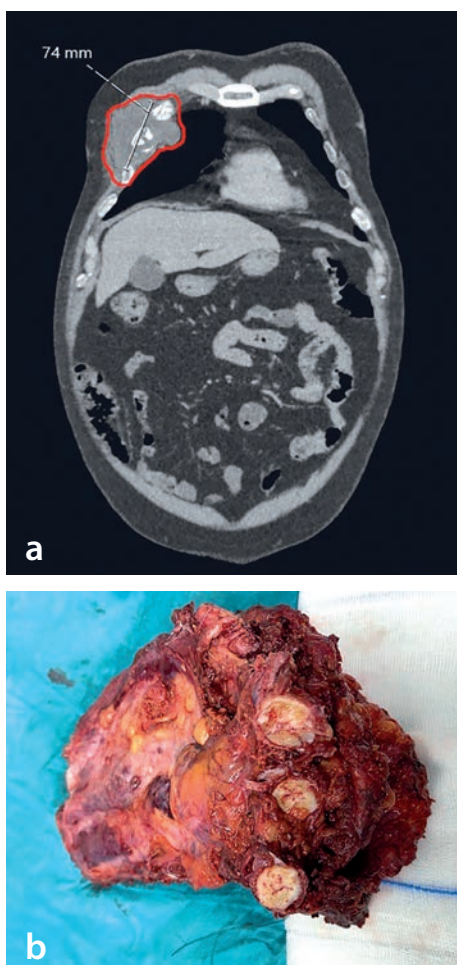


Abb. 1: Chondrosarkom mit zerstörten Rippen.
a: Präoperative Bildgebung mittels Computertomografie. Es zeigt sich eine Destruktion der Costae 4 bis 6.
b: En-bloc-Präparat des Chondrosarkoms der rechten Thoraxwand unter Mitnahme der Costae 4, 5 und 6 (dreidimensional fadenmarkiert)

Die Brustwand und ihre knöchernen Strukturen sind maßgeblich an der Funktion und dem Schutz der Thoraxorgane beteiligt. Eingriffe, die die Integrität der Brustwand betreffen, sind daher nur nach ausführlicher interdisziplinärer Planung durchzuführen. Es gibt keine klaren Richtlinien zur Indikation von Brustwandrekonstruktionen, generell gilt aber: Ist der Defekt größer 5 cm oder umfasst mehr als 4 Rippen erhöht sich das Risiko für Herniationen und respiratorische Insuffizienz (1–3).

Bei Chondrosarkomen ist die radikale Entfernung Mittel der Wahl. In diesem Zusammenhang konnte gezeigt werden, dass die Rekonstruktion der Thoraxwand mit einem guten Outcome verbunden ist (4, 5).

Unterschiedliche Techniken stehen zur Verfügung, um die Stabilität des Thorax nach Operationen zu gewährleisten. Mit Netzen, die in den Defekt eingebracht werden, kann die Thoraxwand vergleichsweise leicht und kostengünstig gedeckt werden. Zusätzlich ist eine Verstärkung dieser Netze mit Materialien wie Methylmethacrylat oder PTFE möglich (1, 2).

Durch den Einsatz von Titanplatten und dedizierten Titanplattensystemen können sowohl einzelne Rippen stabilisiert als auch komplexere Defekte im Bereich des Sternums versorgt werden (1).

Bioprothetisch gibt es die Möglichkeit, Homografts und Allografts einzusetzen. Diese können humanen oder auch porcinen Ursprungs sein und erlauben eine annähernd physiologische Rekonstruktion der Thoraxwand (6).

Besonders fortschrittlich ist die Herstellung von Rippenimplantaten im 3D-Druckverfahren, die eine individualisierte, an die jeweilige Anatomie angepasste Rekonstruktion erlaubt. 2018 wurde erstmalig eine dreidimensional nach vorliegendem Computertomogramm rekonstruierte Rippenprothese bei einem Patienten in Bulgarien implantiert (7).

Doch was passiert, wenn durch lieferbedingte Engpässe – wie in den Pandemie- und Kriegszeiten – eine solch individualisierte prothetische Versorgung nicht gewährleistet werden kann?

Im Folgenden berichten wir über den Fall eines Patienten, bei dem im Rahmen einer radikalen Exstirpation eines dedifferenzierten Chondrosarkoms der Brustwand eine Rekonstruktion der rechten Thoraxwand notwendig war. Dabei wurden zwei Rippen mit Titanplattenführung und Knochenzement geformt.

Der Fall

Ein 72-jähriger Patient präsentierte sich ambulant mit seit einigen Monaten bestehenden unspezifischen Beschwerden, deren Ursache bei ersten Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten nicht geklärt werden konnte. Es wurde mehrfach ein akutes Koronarsyndrom bei entsprechenden Risikofaktoren ausge-

¹ Asklepios Klinik St. Georg

² Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

³ Geteilte Erstautorenschaft

geschlossen. Im Verlauf fiel eine schmerzhafteste, größtenprogredivente Raumforderung der rechten Thoraxwand auf, mit welcher sich der Patient letztlich in unserer Spezialsprechstunde für Sarkome vorstellte.

Als initialer Befund ließ sich eine circa 8 cm große, nicht verschiebliche Raumforderung oberhalb der rechten Mamille bei intakter Haut verifizieren. Bereits in der Bildgebung zeigte sich eine Destruktion der Rippen 4 bis 6 (Abb. 1 a). Die standardisiert CT-gesteuerte Punktion mit mindestens vier Fächerbiopsien durch Koaxialnadeln bestätigte den hochgradigen Verdacht auf einen malignen mesenchymalen Tumor. Zur weiteren Abklärung der histologischen Klassifikation erfolgten aufwendige Ergänzungsuntersuchungen. Im Staging zeigte sich kein Anhalt für Fernmetastasen, sodass nach Fallvorstellung in der Tumorkonferenz der Entschluss zur primären operativen Tumorentfernung gefasst wurde. Im Rahmen des ersten Eingriffs erfolgte die Exstirpation der Raumforderung en-bloc fadenmarkiert (Abb. 1 b) unter Einbeziehung der Costae 4, 5 und 6 sowie der ipsilateral angrenzenden Pleura parietalis. Die Stabilisierung der Thoraxwand gelang provisorisch durch eine Plattenosteosynthese mit vorheriger plastischer Deckung durch Einlage eines Vicrylnetzes. Es sollte zunächst die endgültige pathohistologische Untersuchung der Resektionsränder abgewartet werden. Der Eingriff verlief komplikationslos. Der Patient konnte bei regelhaftem Verlauf am 8. postoperativen Tag die Klinik verlassen.

Die histologische Untersuchung des eingesandten Materials zeigte einen ausgedehnten chondroiden Tumor, der sich nach den bisher gewonnenen Präparaten einem teils dedifferenzierten Chondrosarkom zuordnen ließ. Weiterhin waren im Schnitttrand kranial und kaudal weichgewebige Tumorausläufer nachweisbar. Konsekutiv wurde die Indikation zu einer Nachresektion der jeweiligen Interkostalmuskulatur gestellt.

Vorgehensweise bei der Rekonstruktion der Rippen

Geplant wurde eine Rekonstruktion des knöchernen Thorax mit individualisierten Prothesen aus dem 3D-Druckverfahren. Aufgrund von pandemiebedingten Lieferengpässen war diese Versorgung jedoch nicht zeitnah möglich, sodass man sich alternativ zu einer Rekonstruktion mit Knochenzement entschied. Die Idee war, die Platten mit einer größenadaptierten Easy-Flow-Drainage zu überziehen und mit Palacos auszuspritzen.

Bei dem Eingriff erfolgte zunächst die Nachresektion des interkostalen Weichteilmantels unterhalb der dritten sowie oberhalb der siebten Rippe. Durch Mobilisation bei verschwielem Vicrylnetz entstandene klei-

ne Parenchymdefekte an der Pleura visceralis der benachbarten rechten Lunge konnten akribisch übernäht und mittels Hämostyptikumvlies ausreichend abgedeckt werden.

Zur Rekonstruktion des knöchernen Thorax wurden zunächst die resezierten Anteile der Rippen mit Platten überbrückt. Als Führung für den Knochenzement dienten Easy-Flow-Drainagen, welche über die Platten gestreift und dann mit Palacos befüllt wurden (Abb. 2 a und b). Durch Modellierung des noch formbaren grünen Zements gelang es, die individuelle Anatomie der Rippen nachzustellen. Abschließend wurden die künstlichen Rippen mittig nach Anlage von Bohrlochern mittels einer nicht resorbierbaren Kordel verbunden, um Atemexkursionen des Thorax physiologisch zu ermöglichen. Auch diesen rekonstruktiven Zweiteingriff (Abb. 2 c) überstand der Patient komplikationslos und konnte nach 10 Tagen aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Das eingesandte Material wies keine weiteren Anteile bzw. Ausläufer des Chondrosarkoms auf, sodass abschließend ein R0-Status erzielt werden konnte. Laut Tumorkonferenzbeschluss sollte eine leitlinienkonforme Tumornachsorge erfolgen.

Eine im Verlauf durch Reibung entstandene Läsion der Kutis durch Durchspießung eines Plattenendes auf einem Quadratzentimeter wurde zusammen mit den plastischen Chirurgen durch Mobilisation eines kaudalen Haut-Weichteilmantels verschlossen.

Zusammenfassung

Die Rekonstruktion der Rippen, wie in diesem Fall beschrieben, stellte sich intraoperativ als gute Lösung dar. Der Behandlungsverlauf des Patienten erwies sich als komplikationslos. Ob eine dauerhaft zufriedenstellende „physiologische“ Lösung erzielt werden konnte, muss die Zukunft zeigen.

Ähnliche Vorgehensweisen sind in der Literatur beschrieben, dabei wurden die Rippen ebenfalls mit Knochenzement in einer „Sandwich-Technik“ rekonstruiert. Nach Einbringung eines Netzes werden dabei die Rippen aus Zement auf dem Netz geformt und anschließend ein weiteres Netz eingebracht. Hier zeigten sich im 3-monatigen Verlauf keine Atemproblematiken (8).

In unserem Fall war der Einsatz der Easy-Flow-Drainagen als „Schienung“ für die Einbringung des Knochenzements innovativ. Hiermit konnte eine Annäherung an die individuelle anatomische Form der Rippen gewährleistet werden. Zudem erhöhen die eingesetzten Platten, die als Stütze für den Knochenzement dienen, die Stabilität.

In Zeiten mit Lieferengpässen – zum Beispiel während der Corona-Pandemie – zeigt sich, dass auch unter erschwerten Umstän-

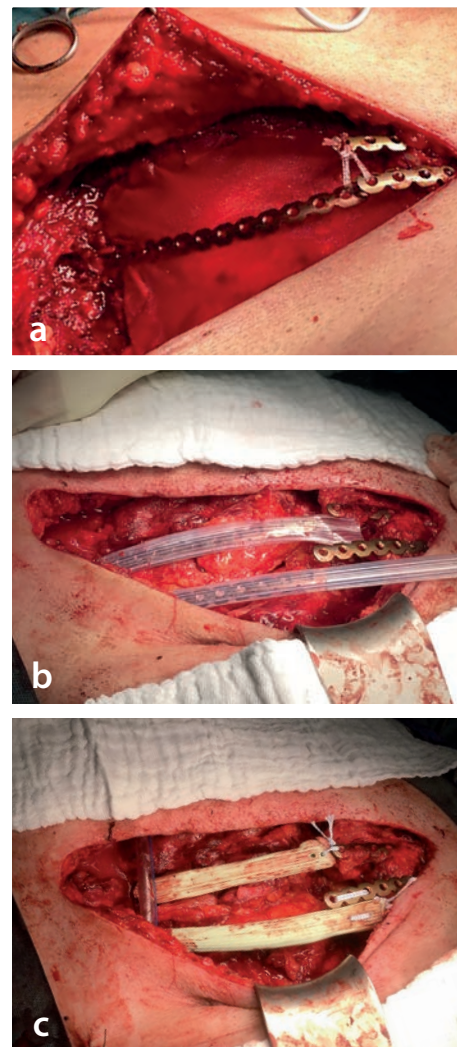


Abb. 2: Operationen zur Rekonstruktion der Rippen. a: Intraoperativer Situs am Ende der ersten Operation. b: Beginn der Rekonstruktion der Rippen. Einbringen der Easy-Flow-Drainagen, mit Knochenplatten als Führung. c: Intraoperativer Situs nach beendeter Rekonstruktion. Easy-Flow-Drainagen wurden entfernt, Knochenzement stellt sich als grüner Rippenersatz dar

den durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Sarkomzentrum eine qualitativ hochwertige Versorgung erzielt werden kann.



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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Carolin Tonus
Chefärztin Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Ärztlicher Direktorin
Asklepios St. Georg
E-Mail: c.tonus@asklepios.com

Bild und Hintergrund

50 Jahre Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus

Jubiläum Das konfessionelle Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf ist in diesem Jahr 50 Jahre alt geworden. Amalie Sieveking, große Tochter der Stadt und Mitbegründerin der modernen Diakonie in Deutschland, steht als Namensgeberin für das diakonische Selbstverständnis der Klinik.

Von Dr. Fabian Peterson

Die Vorgeschichte des Amalie Sieveking Krankenhauses geht bis auf das Jahr 1927 zurück. Damals gründete Pastor Richard Remé den „kirchlichen Verein für weibliche Diakonie“ in Hamburg-Volksdorf. Bereits das zwei Jahre später eröffnete Mutterhaus wurde nach Amalie Sieveking benannt. Die Senatorentochter hatte nach dem frühen Tod ihrer Eltern Armut kennengelernt und engagierte sich aus ihrem Glauben heraus für die Ärmsten und Schwächsten. Mit Ausbruch der Cholera meldete sie sich 1831 freiwillig zur Arbeit in einem Cholera-Hospital und verschaffte sich schnell Respekt bei den Ärzten. 1832 gründete sie den „Verein für Armen- und Krankenpflege“, in dem sich 13 Frauen aus dem gehobenen Bürgertum engagierten und der in den folgenden Jahren stetig wuchs. Er wurde Vorbild für weitere Vereinsgründungen im In- und später auch Ausland – und Amalie Sieveking damit zur Wegbereiterin der modernen Diakonie.

Im Kriegsjahr 1941 wurde die Einrichtung mit den ursprünglich für die Betreuung und Pflege betagter Menschen errichteten Gebäuden „Theodor-Fliegener-Haus“ und „Gartenhaus“ als Allgemeines Krankenhaus anerkannt. Das damalige Amalie Sieveking Krankenhaus verfügte über eine Abteilung für innere und chirurgische Fälle sowie über zwei Abteilungen für „Dauerkranke“ mit insgesamt 60 Betten. Bereits während des Kriegs gab es Pläne für einen Neubau, doch das Ausweichkrankenhaus für die teils zerstörten Kliniken in der Innenstadt blieb trotz der Erweiterung um ein Schwesternwohnheim (1949) sowie das Richard Remé Haus (1953) lange ein Provisorium. 1961 erklärte sich die Ev.-luth. Landeskirche bereit, die Gründung eines neuen Rechtsträgers für die Planung, Finanzierung, den Bau und den Betrieb eines evangelischen Krankenhauses in den Walddörfern zu unterstützen. Ein Jahr später wurde der Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus e. V. gegründet.

Schwieriger Beginn und erste Meilensteine

Dennoch sollte es noch dauern: Das Evangelische Amalie Sieveking Krankenhaus wurde erst fast elf Jahre später – am 6. April 1973 – in Betrieb genommen. Damals verfügte das Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit dem Neubau am Haselkamp 33 über 268 Betten in der Inneren Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburts-

hilfe, Anästhesiologie und Intensivmedizin, hinzu kam die Radiologie. Die geriatrische Abteilung im benachbarten Richard Remé Haus, die ein Jahr später ihre Arbeit aufnahm, lag bis 2003 in der Trägerschaft des kirchlichen Vereins für weibliche Diakonie.

Die Bauzeit betrug dreieinhalb Jahre und war durch zahlreiche Verzögerungen geprägt – bis hin zu unversehens verordneten Sonderauflagen für Klima- und Lüftungsanlagen aufgrund von Störungen in ähnlichen Anlagen kurz vor der Inbetriebnahme. Der um ein Vierteljahr verspätete Start hatte erhebliche finanzielle Auswirkungen. Dazu kamen noch Schwierigkeiten durch die Umstellung auf das neue Krankenhausfinanzierungsgesetz sowie das längerfristige Problem nicht kostendeckender Pflegesätze. Gleichwohl nahm das neue Krankenhaus in den folgenden Jahren „an Fahrt auf“: So lag die Auslastung im Jahr 1981 bei 90,3 Prozent. 6.075 Patientinnen und Patienten wurden stationär behandelt



Amalie Sieveking (1794 – 1859) hat die organisierte Diakonie in Deutschland mitbegründet

und 1.059 Geburten begleitet.

Wichtige Meilensteine in der weiteren Entwicklung waren die Teilnahme an der Not- und Unfallversorgung seit 1979 (24/7 seit 1996) und die Ernennung zum Akademischen Lehrkrankenhaus im Jahr 1983. Einen weiteren Höhepunkt markierte 1995 die bundesweit erste Auszeichnung als „stillfreundliches Krankenhaus“ gemäß WHO/UNICEF – ein Prädikat, mit dem sich die Klinik bis heute schmücken



Namensgeberin Amalie Sieveking ist hier allgegenwärtig – zum Beispiel als Abbild über dem Empfang



Das neue Krankenhaus entsteht: Der Rohbau im Jahre 1970



Haupteingang des Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhauses

darf. Ebenfalls überregionale Beachtung fand die frühzeitige Einführung des „primary nursing“ in der Pflege mit einem patientenzentrierten Ansatz. 2003 wurde das „Walddorfer Therapiezentrum“ für externe ambulante Gesundheitsleistungen in unmittelbarer Nähe und mit Übergang zum Krankenhaus in Betrieb genommen. Ziel war von Anfang an die enge Verzahnung und Kooperation der ambulanten und stationären Versorgung.

Trägerwechsel und weitere Entwicklungen

Mit Beginn der 2.000er-Jahre spitzten sich bereits bestehende finanzielle Probleme des Trägers dramatisch zu. Deshalb bot Prof. Dr. Fokko ter Haseborg als Vorstandsvorsitzender des baptistischen Albertinen Diakoniewerks 2003 an, die Trägerschaft des bedrängten Hauses zu übernehmen. Prof. Dr. Hans-Jörn Braun, ehemaliger Chefarzt der Inneren Medizin und Ärztlicher Direktor des Amalie, unterstützte diesen Prozess ideell und auch finanziell aus privaten Mitteln. Er hatte bereits 2001 die „Stiftung Zukunft Amalie“ gegründet, die bis heute Gutes für das Haus bewirkt. Im Zuge des Trägerwechsels wurde auch die unweit gelegene Privatklinik Poppenbüttel in das Amalie Sieveking Krankenhaus integriert. Mit der gleichzeitigen Übernahme des Richard-Remé-Hauses, der Residenz am Wiesenkamp, des Feierabendhauses Volksdorf sowie der Kindertagesstätte entstand der Gesundheitscampus Volksdorf. 2008 kam noch das Diakonie Hospiz Volksdorf hinzu.

Bundesweite Aufmerksamkeit erhielt die Klinik 2008 im Rahmen der Inbetriebnahme des hochmodernen sogenannten Endo Alpha Operationssaals. Einen Quantensprung bedeuteten schließlich die von 2011 bis 2015 andauernden Modernisierungen einschließlich der Inbetriebnahme zweier Erweiterungsbauten. Sie umfassten unter anderem die Intensivmedizin, das Aufnahme- und Diagnostikzentrum einschließlich zweier Linksherzkatheter-Messplätze, die Notaufnahme, Radiologie, Geriatrie, Patientenaufnahme, den Raum der Stille und die Wahlleistungsstation.

Die Seelsorge nimmt im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus seit jeher einen hohen Stellenwert ein. So ist das Zentrum Klinische Seelsorgeausbildung des Ev.-luth. Kirchenkreisverbands Hamburg bis heute im ehemaligen Mutterhaus untergebracht. Zudem wird es durch die seinerzeit ebenfalls durch Prof. Braun gegründete Stiftung „Zukunft Evangelische Krankenhauseelsorge in Hamburg“

finanziell ermöglicht. Mehrere Seelsorgende kümmern sich auf dem Gesundheitscampus um das seelische Wohl der Patientinnen und Patienten. Das seit vielen Jahren bestehende klinische Ethikkomitee unterstützt das ärztliche und pflegende Personal sowie Angehörige von Patientinnen und Patienten in ethisch herausfordernden Situationen.

Ausweitung des Leistungsangebots

Mit der Übernahme durch das Albertinen Diakoniewerk – seit 2019: Immanuel Albertinen Diakonie – hat sich das Leistungsspektrum der Amalie noch einmal kontinuierlich erweitert: Seit 2009 verfügt die Klinik über eine eigenständige Kardiologie als Teil des Albertinen Herz- und Gefäßzentrums. In der Inneren Medizin entsteht derzeit mit der Hepatologie – neben der bereits seit Langem etablierten Gastroenterologie – ein weiterer Schwerpunkt. Die chirurgische Klinik bietet einen bundesweit nachgefragten Schwerpunkt unter anderem in der Koloproktologie. Ebenfalls hochspezialisiert ist das 2018 neu gegründete Zentrum für endokrine Chirurgie. Die Unfallchirurgie und Orthopädie wurden 2010 als eigenständige Klinik etabliert. Im vergangenen Jahr ist noch ein Schwerpunkt für septische Chirurgie hinzugekommen.

Das Albertinen Wirbelsäulenzentrum ist gemeinsam mit dem Albertinen Krankenhaus standortübergreifend ausgerichtet. In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe erblicken jährlich rund 1.300 Neugeborene das Licht der Welt. Auch in der onkologischen Gynäkologie besteht eine hohe Expertise. Die geriatriische Klinik im Amalie ist Ende 2015 vom Richard Remé Haus in das Haupthaus umgezogen und steht in der bald 50-jährigen Tradition der ältesten Geriatrie Hamburgs. Eine Besonderheit bildet das Kompetenzfeld Neurologie, das seit 2011 besteht. Weitere Schwerpunkte sind die hoch frequentierte Zentrale Not- und Unfallaufnahme, die moderne Anästhesie und Intensivmedizin sowie die standortübergreifende Radiologie im Verbund mit dem Albertinen Krankenhaus.

Das Amalie ist heute mit 341 Betten und jährlich rund 40.000 ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten ein wichtiger Gesundheitsversorger im Nordosten Hamburgs und im südlichen Schleswig-Holstein.

*Dr. Fabian Peterson, Unternehmenskommunikation
Immanuel Albertinen Diakonie*

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Die Verwandelten“ von Ulrike Draesner, S. 178 ff., PenguinVerlag 2023, 608 Seiten, Hardcover 26 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Schwankige Welten

Das Zimmer schwamm im Morgengrauen, ich hatte einen röhrenden Hunger, so sagt man nicht, so war es schlicht, manchmal fiel mir das richtige Wort nicht ein, das war das Alter, dachte ich, das durfte sein, und wusste, als ich es dachte: Ich bin wach, kopfklar, denn diese Gedanken kenne ich. Ich drückte den Knopf, man kam, gab mir Blutdruckpillen, doch nun andersherum: rauf statt runter, man fuhr mein Kopfteil spazieren, war stark verpackt. Handschuhhände stellten ein Brötchen neben mir ab, fast wunderte mich, dass es nicht auch eingeschweißst kam. Eine Weile starrte ich es an, war zu müde dafür, ein Streuselkuchen wäre mir lieber gewesen, am Bahnhof von Wroclaw wurde ich abgeholt, die Frauen von der Deutschen Gesellschaft hatten



es organisiert, eine Tochter erschien, ein Enkel, ihnen sagte ich, Alissa gehe den Weg andersherum – Alissa, die so spät im Leben gefunden hatte, woher sie kam, geboren im ersten Heim des Lebensborns, dieses Wort konnte man nicht übersetzen, das konnte man nur VERGESSEN – gemeinsam verlachten wir es – aßen Kuchen, lehnten uns in die Stühle zurück, alte Frauen, schief angezogen, schiefgelaufen von den Jahrzehnten, über die Jahrtausendwende gestolpert – Schnee von gestern, Schnee. So oft war ich davongekommen, etwas drückte meine Hand,

„Sie hängen am Tropf, Frau Schücking“, „falsch“, wollte ich sagen, „ich hänge am Leben“, die Ärztin, die ich bereits kannte, stand da, „engmaschig beobachten“, sie selbst drehte „das Morphinum“ auf, ich lag in einem gelb gestreiften Feld, im Haus Hochland trösteten mich *frische Laken, Fenster*, noch

als Erwachsene zog ich keine Jacke an, wenn alle froren, etwas in mir war durchschnitten, die Leitungen gekappt, Lissl wurde Gerhild wurde Alissa, blieb Frau Schücking, wie sollte das zu verkraften sein – die ersten Bilder, die Hand zum Gruß in den Himmel gesteckt – sie will die Wolken berühren – ich wollte in den Arm genommen sein.

„Frau Schücking“, sagt der Pfleger, sein Namensschild kann ich nicht lesen, die Maske verbirgt sein Gesicht, Handschuhe schütteln die Decke, ich habe diesen Hunger aufgeschnappt, „bitte“, sage ich, „einen Kaffee, einen Cappuccino, ein Stück Streuselkuchen, bitte, jetzt“. Meine Stimme krächzt schlimmer als gestern, doch meine Augen sehen klar, und ich funkele ihn an, so kräftig ich kann. Er sagt, er wolle sehen, was sich machen lässt, er rufe wohl mal meine Tochter an. Meine Hände zittern weiterhin von innen, nicht von außen, das kann er nicht wissen, wozu Kinga holen? Eben war es kurz nach Weihnachten, jetzt ist es das neue Jahr, ich fühle mich moosgrün – Kinga, werde ich sagen, es gibt eine Wohnung in Breslau, die kann deine Mutter dir jetzt anbieten –, diese Alissa, die ich heute Morgen mal stärker empfinde, mal verliere. Schwankige Welt. Ich mache die Augen zu, eine Minute, fünf Minuten, dann auf, für Sekunden. Die Gedanken schießen hoch wie fliegende Fische aus dem Meer und stürzen in es zurück. Kein Wunder, dass eine davon müde wird. Mir nichts, dir nichts ist der Pfleger zu zweit, sie flüstern etwas wie „sördsch“, muss ich das verstehen? Ich bin nicht bereit, mir meine Kaffeelust verhunzen zu lassen, sie muss ein erstklassiges Zeichen sein, ich krächze „Trinkgeld“, habe also alle Sinne beisammen, endlich sieht der Mann es ein und macht sich auf den Weg.

Ulrike Draesners Werk ist ein bewegender Mütter-Töchter-Roman über hundert Jahre europäischer Geschichte, über Frauen und Krieg, unterdrückte Erinenerungen und die Folgen des Schweigens. „Die Verwandelten“ war in diesem Jahr nominiert für den Preis der Leipziger Buchmesse.

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
Weidestr. 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
Bismarckstr. 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. 53
vom 1. Januar 2023

Anzeigenschluss

Oktoberheft:
Textteilanzeigen: 15. September 2023
Rubrikanzeigen: 20. September 2023

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 für
das Oktoberheft:
10. September 2023

Das nächste Heft erscheint
am 10. Oktober 2023

**Druck**

Frank Druck GmbH &
Co. KG, Preetz
Auflage: 20.844



Mitteilungen

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen der Ärztekammer Hamburg über Kammer-Website abrufbar

Seit Juni 2023 veröffentlicht die Ärztekammer Hamburg alle amtlichen Mitteilungen und Bekanntmachungen auf ihrer Website. Sie finden die Mitteilungen im Bereich „Über uns“ oder direkt unter diesem Link oder dem QR-Code:

www.aerztekammer-hamburg.org/amtliche_mitteilungen.html



Mit dem Hamburger Ärzteblatt bleiben Sie weiterhin gut informiert. Denn die Kammer wird an dieser Stelle auf neu veröffentlichte amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen auf ihrer Website hinweisen.

Am 1. August 2023 wurde auf der Kammer-Website veröffentlicht: 1. Satzung zur Änderung der Satzung der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg vom 25. Juni 2018

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter <https://www.kvhh.net/de/praxis/zulassung.html>.

Werden auch Sie zum Helfer!



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

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



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



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



KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

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

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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin
Ausgabe Oktober 2023

20. September 2023



Stellenangebote

BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von neun BG-Unternehmen in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Akute- und Wundheilung sowie Berufsunfähigkeit. Das Motto: „Spezialmedizin menschlich“ wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt. Die vielfältigen klinischen Leistungsleistungen von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser Zentrum für Rehabilitationsmedizin – Fachabteilung Frührehabilitation einen

Arzt (m/w/d) – RF129
mit 42 Stunden/Woche, unbefristet

Das Konzept der Abteilung ist ein interdisziplinäres Team von Rehabilitationsexperten in der Phase der intensivmedizinischen Behandlung auf einer spezialisierten Intensivstation. Dieses umfasst zu dem überaus breiten Spektrum der Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen:

Ihre Aufgabengebiete umfassen, u.a.:

- Mitarbeit an der Entwicklung der individuellen Behandlungspläne Frührehabilitation im Akutklinikum, einschließlich der ICD-10-Definitionen der Frührehabilitation
- aktive Zusammenarbeit im multidisziplinären Team
- Teilnahme an Fall- und Weiterbildungsvorlesungen
- Befolgung der Qualitätsstandards
- Teilnahme an Besprechungen der Frührehabilitation
- Einhalten der Sicherheitsrichtlinien Frührehabilitation
- Einhalten von Aufnahmestandards, Vereinbarungen, rehabilitative Assessment, Abschlussgespräche und Discharge

Ihre Kompetenzen:

- Kenntnisse im Umgang mit schwerkranken Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der Intensivmedizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie
- Erfahrung im Akutklinikum, einschließlich der ICD-10-Definitionen der Frührehabilitation
- Verantwortung
- Ausweisung der Facharzt/Orthopädie/Rehabilitations- und Rehabilitationsmedizin oder Allgemeinmedizin

Unser Angebot:

- Die volle Weiterbildungsbeihilfe für die Gebietsärztliche, Physikalische und Rehabilitationsmedizin sowie 1 Jahr Gehaltzuschuss
- 1,5 Jahre Innere Medizin und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
- Die Stelle kann auch in Teilzeit (Voll- oder Teilzeit) besetzt werden. Es können für die Gebiets- / Allgemeinmedizin besetzt werden. Es können für die Gebiets- / Allgemeinmedizin besetzt werden. Es können für die Gebiets- / Allgemeinmedizin besetzt werden.
- 10 Monate Physikalische und Rehabilitationsmedizin
- ein halbes Jahr Weiterbildungsstellenbesetzung besteht eine Kooperation mit dem nächstgelegenen Allgemeinmediziner
- Die Heilung von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Selbstverständnis und ist für uns ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit.

Erforderliche AT – AT 1/A 1/A 2/BG-Kinder

Für ergänzende Informationen stellen Ihnen der Chefarzt der Fachabteilung Frührehabilitation, Herr Dr. van der Weide, unter der Telefonnummer 040 7300-2010 oder hr@bgklinikum.de gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung suchen Sie bitte bis zum **18.09.2023** an bewerbung@bgklinikum.de (Bitte ausschließlich als PDF-Datei).

Weitere interessante Informationen finden Sie unter:

Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: AcS.H.gesucht@online.de

AUGENÄRZTIN / -ARZT

Synopathologie (inhabergeführte Praxis) am Hamburger Südkai sucht zur Verstärkung gern ab 01.07.2023

Facharzt oder erfahrenen WB-Assistenten (m/w/d)

Wir arbeiten in jungen Kollegen/innen in einem modernen, Standards mit modernster Ausstattung und einem breiten Konsultations-Spektrum (inkl. aller Laser).

Wir bieten eine attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten, eine starke Weiterbildungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeit sowie einen hervorragenden Arbeitsplatz in der Nähe von U-Bahnstationen und öffentlichen Verkehrsmitteln.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

1. Mail: augen@klinikum.de | www.augen.klinikum.de

Gesucht: Fachärztin für Frauenheilkunde

Wir, eine moderne und seit 10 Jahren gebäude- und infrastrukturell hervorragend ausgestattete, suchen engagierte Fachärztinnen für Gynäkologie. Wir bieten modernes Arbeitsumfeld & flexible Arbeitszeiten, super Vergütung und spannende Perspektiven. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@klinikum.de

OEG ORTHOPÄDISCHE PRAXIS GROSSHANSDOERF

Wir suchen zum Juli 2023 für unsere Schwerpunktpraxis für orthopädische und Unfallchirurgie eine

Wiederbeschäftigungsfähige Fachärztin (w/m/d) für Orthopädie & Unfallchirurgie

Wir suchen eine kompetente, motivierte und kommunikationsfähige Fachärztin für Orthopädie & Unfallchirurgie. Sie werden in einer modernen, gut ausgestatteten Praxis arbeiten, die eine hervorragende Arbeitsatmosphäre bietet. Wir bieten eine attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@oeg.de

Die Praxis:

- Sie haben eine abgeschlossene Ausbildung als Orthopäde/Unfallchirurg
- Sie haben eine gute Kenntnis der Orthopädie & Unfallchirurgie
- Sie sind kommunikationsfähig und teamfähig
- Sie sind bereit, sich in der Praxis weiterzubilden
- Sie sind bereit, sich in der Praxis weiterzubilden
- Sie sind bereit, sich in der Praxis weiterzubilden

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf und Kopie Ihrer letzten drei Bescheinigungen über Ihre Fortbildung an: info@oeg.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Stellenangebote (Fortsetz.)

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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

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

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

Ihre Aufgaben:

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

Ihr Profil:

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin) oder der Inneren Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie besitzen Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie insbesondere des ambulanten Krankensystems (GKV)
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS Office Programme
- Sie identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
- Sie sind kommunikationsorientiert und verfügen über eine hohe Team- und Serviceorientierung
- Sie sind bereit, sich in der Verwaltung des Hauses zu engagieren und sich in der Verwaltung des Hauses zu engagieren

Wetterfremde Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Dr. Walter (Tel. 040 22 90 2 – 455).

Für das Arbeitsverhältnis gelten grundsätzlich die Vorschriften des TzBfL-Gesetzes.

Wir freuen uns auf Ihre vollständige schriftliche Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PB 07.2021 per Post oder per E-Mail ausschließlich als PDF-Datei an bewerbung@kvh.de. Bewerbungen, die Dokumente in anderen Formaten beinhalten, können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 66 - 22083 Hamburg



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen **Facharzt für Radiologie (m/w/d)** oder **WBA (m/w/d)** im 4. Weiterbildungsjahr.

Wir bieten langfristige Arbeitsperspektiven und eine gute Work Life Balance mit verschiedenen Modellen, wie Vollzeit, Teilzeit, etc.

Haben sie Lust in einem tollen Team und an einem unserer modernen Standorte zu arbeiten?

Dann bewerben Sie sich unter: kernspinjobs.de oder senden eine Mail an: bewerbung@kernspinzentrum.de

**KERNSPIN
ZENTRUM
HAMBURG**



 **Die Klinik
in Preetz**

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

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

- **Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Facharzt für Chirurgie**
Fachrichtung Unfallchirurgie
- **Facharzt Gastroenterologie und/oder Diabetologie (m/w/d)**

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

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

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

Facharzt (m/w/d) Innere Medizin und Angiologie bzw. Kardiologie mit guten Duplexkenntnissen der peripheren Gefäße in Voll- oder Teilzeit für fachübergreifendes ärztlich geführtes MVZ in Hamburg Bahrenfeld gesucht.
Kontakt: a.kuehn@gefaesszentrum.de

FA/FÄ für Allgem./Innere in Voll- oder Teilzeit für hausärztl. MVZ gesucht.
Kontakt: gf@remedium-mvz.de oder 0176 466 75 464

Schmerztherapeut/-in ab 08/23 für 10-20 Std/Woche gesucht. Gutes Oberarzt-Gehalt.
www.neurologie-uetersen.de
☎ 0178 133 53 72

FA/FÄ Allgemeinmedizin (m/w/d) von großer Hausarztpraxis mit 3 Sitzen zur Anstellung gesucht. Volles diagnostisches Spektrum, gute Arbeitsbedingungen.
Kontakt: job@hausarztpraxis116.de

Praxis in Alsterdorf sucht **Allgemeinärztin/Internistin (m/w/d)** in Teil- oder Vollzeit/Jobsharing. Übernahme der KV-Sitze möglich.
PraxisAlsterdorf@outlook.de

Junges Praxis Team in Hamburg sucht zur Unterstützung **Ärztin/Arzt für Allgemeined./Innere** in Teil- oder Vollzeit.
Wir bieten flexible Arbeitszeiten und ein übertarifliches Honorar.
Kontakt: 0172 - 455 22 50

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

Gyn. Gemeinschaftspraxis sucht **Frauenärztin/-arzt** für 20 Stunden/Woche.
praxis@frauenaezte-hammonia-bad.de

WBA (w/m/d) in Teilzeit in Praxis f. Psychosomat. Medizin u. Psa in HH-West gesucht.
Kontakt: inme-praxis@mailbox.org

**ANZEIGEN-
SCHLUSS:
Heft Nr. 10
20. September**

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com

FA Allg. Med./Innere (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit für etablierte Hausarztpraxis in HH-Volksdorf gesucht. Flexible Arbeitszeiten, nettes Team, übertarifl. Vergütung.
Kontakt: 0176/48 51 35 18 oder info@praxisamlerchenberg.de



**MEDIZINICUM
HAMBURG**

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

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

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (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



LUST AUF EINE NEUE
HERAUSFORDERUNG?
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!



Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Die Hämatologisch-Onkologische Allianz Hamburg / Schleswig-Holstein besteht aus einem kompetenten Team in drei modern ausgestatteten Praxen. Als onkologische Schwerpunktallianz besteht die Hauptaufgabe in der optimalen Betreuung krebskranker Patienten.

Die Ärzte in unseren Praxen sind Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie. Durch regelmäßige Fortbildungen sowie die Mitgliedschaft und Mitarbeit in Fachverbänden und Fachorganisationen fließen immer die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft in die Behandlung unserer Patienten ein. Im Chemotherapiebereich werden examinierte Krankenschwestern mit mehrjähriger onkologischer Fachkunde eingesetzt.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Fachärzte
- Moderne Praxisausstattung
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregulung
- Keine WE- oder Nachtdienste
- Interdisziplinäre Versorgungsstruktur

Wir erwarten von Ihnen:

- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Wünschenswert ZB Palliativmedizin

Unsere Standorte:

Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an: bewerbung@hoa-hhsh.de
Ansprechpartner: Dr. med. Sekander Scherzai, Benedikt Heilmann

HOA Hämatologisch-Onkologische Allianz GmbH
Hauptverwaltung: Mundsburg Office Tower, 22. OG | Hamburger Straße 11 | 22083 Hamburg

info@hoa-hhsh.de | www.hoa-hhsh.de

Leben und Arbeiten in Hamburg – unter dem Motto „wir sind gut zu Ihren Nerven“.

Das Neuropsychiatrische Zentrum Hamburg-Altona ist ein Anbieter ambulanter Gesundheitsdienstleistungen in den Bereichen Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie in rein ärztlicher Trägerschaft. Momentan arbeiten hier etwa 60 MitarbeiterInnen und versorgen vor allem im ambulanten Setting über 1500 Patienten/Monat. Wir bieten eine Reihe von Spezialsprechstunden an und setzen auf moderne Therapieangebote. Jetzt erweitern wir unsere Angebote im Bereich der Akutpsychiatrie durch einen multilokulären und multiprofessionellen Ansatz zur Betreuung von schwer psychisch erkrankten PatientInnen.

Wir suchen für den weiteren Ausbau, die inhaltliche Entwicklung und die ganz praktische Tätigkeit daher u. a.

FachärztInnen und ÄrztInnen in Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

Ihr Arbeitsplatz

- Ambulanz und Praxis
- aufsuchenden Dienst nach Assertive Community Treatment
- teil- und vollstationär (geschlossen/teiloffen/offen)
- ggf. im forensischen Kontext
- ggf. Versorgungsforschung/Promotion



Unser Zeit- und Arbeitsplatzmodell

Flexible Modelle von Arbeitszeit und Arbeitsumfeld („Mitarbeiterpool“), nach persönlichen Interessen und Vorlieben wählbar, Wechsel immer wieder möglich

Werte und Erwartungen

In unserem Team spielen Respekt, Wertschätzung, Vertrauen und Verlässlichkeit eine große Rolle. Wir wünschen uns neue KollegInnen, die abseits von Fließbandmedizin und Investoreninteressen Spaß an der Psychiatrie, Engagement für die optimale Patientenversorgung, Verantwortungsbewusstsein und Lust auf Eigeninitiative und neue Ideen mitbringen.

Gehalt und mehr

- Gehalt angelehnt an den VKA plus leistungsbezogene Bonusvereinbarungen
- Weiterbildung (zurzeit jeweils 1 Jahr Neurologie und Psychiatrie)
- flache Hierarchie
- individuelle Perspektiven zur Entwicklung
- soziale Leistungen, u. a. Möglichkeit von Betriebsrenten, VWL, Job-Bike oder Deutschlandticket

Bei Interesse bewerben Sie sich doch einfach unter „bewerbung@npz-hamburg.de“, Kontaktperson F. Luckmann, Assistenz der Leitung unter Tel 040-533073825; bei inhaltlichen und fachlichen Fragen können Sie gern über Frau Luckmann einen Termin mit der Ltd. Ärztin Dr. V. Peters vereinbaren.

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

als Angestellte in Teilzeit für eine Frauenarztpraxis mit vorzugsweise 2 bis 3 Jahren Berufserfahrung ab Januar 2024 gesucht. Die Zusammenarbeit kann flexibel gestaltet werden, sollte aber eine mittelfristige Praxisübernahme zum Ziel haben. Die Praxis ist modern umfangreich ausgestattet und verfügt über ein sehr freundliches und leistungsfähiges Praxisteam. Die Praxis befindet sich verkehrsgünstig in zentraler Lage Hamburgs.

Für weitere Informationen und Rahmenbedingungen kontaktieren Sie bitte Frau Claudia Horstmann, Praxisberatung für Heilberufe, unter **0160 / 55 46 312** oder info@horstmann-praxisberatung.de

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet eine:n:

Ärztin/Arzt im Sozialpsychiatrischen Dienst

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Nähere Informationen zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil finden Sie unter www.luebeck.de/jobs unter der Kennziffer K 212 / 2023

Wir freuen uns, wenn Sie sich bis zum 30.09.2023 bei uns bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich qualifizierte Frauen und Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

ANZEIGENSCHLUSS :

Heft Nr. 10
20. September



Für unsere moderne, langjährig etablierte Praxis zentral in Hamburg suchen wir **in Teilzeit** eine

engagierte FÄ Gynäkologie

Wir bieten modernstes Arbeitsumfeld, flexible Arbeitszeiten, attraktive Vergütung & ein tolles Team.

Wir freuen uns auf Ihre digitale Bewerbung an gynhamburg@web.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

als Angestellte/r in Teilzeit für Allgemeinarztpraxis mit vorzugsweise 2 bis 3 Jahren Berufserfahrung ab sofort gesucht. Die Zusammenarbeit kann flexibel gestaltet werden, sollte aber eine mittelfristige Praxisübernahme zum Ziel haben. Die Praxis ist Teil einer seit vielen Jahren etablierten und erfolgreichen Praxisgemeinschaft und befindet sich verkehrsgünstig in zentraler Lage Hamburgs.

Für weitere Informationen und Rahmenbedingungen kontaktieren Sie bitte Frau Claudia Horstmann, Praxisberatung für Heilberufe, unter **0160 / 55 46 312** oder info@horstmann-praxisberatung.de

Große hausärztliche Praxis in Hamburg-Wandsbek sucht zur Stärkung des Teams **Fachärzte für Allgemeinmedizin oder hausärztliche Internisten/innen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit sowie Weiterbildungsassistenten/innen (m/w/d) in Allg. Medizin.** Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre vorhanden.

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

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

Wir suchen zum 1. November 2023 Verstärkung (m/w/d) für unsere Fachklinik für Junges Leben in Lübeck:

DIAKONIE NORD-NORD-OST
Dauert es dir gut geht.

Arzt/Ärztin in Weiterbildung (m/w/d)

Ausschreibungsnr.: A254-12140-2023
40 h/Woche (Teilzeit möglich)

- ✓ volle Weiterbildungszeiten für die Facharztanerkennung sowie großzügige Unterstützung bei weiteren Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- ✓ lohnende Zusatzversorgung für die Rente
- ✓ regelmäßige Supervision und Anleitung
- ✓ hochmoderne und exzellent positionierte Fachklinik
- ✓ flexibilisierte Arbeitszeiten
- ✓ 31 Tage Urlaub im Jahr

Mehr Infos:



Jetzt bewerben!
bewerbung@diakonie-nordnordost.de

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

**FA/FÄ Orthopädie/UC
in Voll- oder Teilzeit**

für konserv. Praxis im nördl. Umland von HH (südl. Schleswig Holstein) **gesucht**, konservatives Spektrum, eigener Schwerpunkt möglich.
Info/Bewerbung: Ortho-Job@web.de

3-4 Tage TZ: ideal & real

FA/FÄ Innere & Allg.Med. gesucht.
Teilzeit/Vollzeit in HH-Mitte.
Hamburg-SH@hotmail.com

**FA/FÄ für Allgem./Innere
in Voll- oder Teilzeit
für hausärztl. MVZ gesucht.**

Kontakt: city@avicenna-hamburg.de
oder 0171 47 04 757

Wir suchen zur Verstärkung unseres familiären Teams ab sofort eine

**Fachärztin (m/w/d) für
Gastroenterologie**

in Anstellung für ca. 20-30 Std/W.

Wir bieten ein Oberarztgehalt und eine wunderschöne Praxis mit interdisziplinärem Konzept.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: m.lange@klinische-praxen.de

Weitere Infos zu uns finden Sie unter: www.klinische-praxen.de

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

**für herzliche Hausarztpraxis ab
1/2024 in HH-Ottensen gesucht.**

Das Team Dr. Pelka freut sich auf Ihre Bewerbung unter dr.pelka@web.de

**WBA zum FA/FÄ
für Allgem./Innere**

in Voll- oder Teilzeit
**für hausärztlich/internistische
Praxis gesucht.**

Kontakt: city@avicenna-hamburg.de
oder 0171 47 04 757

**FÄ/FA für Kardiologie oder
WBA Kardiologie gesucht**

Kardiologische Praxis in Eimsbüttel sucht ab sofort Verstärkung in Voll- oder auch Teilzeit (evtl. nach Absprache auch nur Vormittags).

Kontakt: jmarkworth@gmail.com



**Sie suchen nach einer Alternative zur Klinik oder Praxis?
Arbeit & Familie sind vereinbar - Kommen Sie zum MD Bremen!**

Zur Ergänzung unseres Ärzteteams suchen wir in Bremen/ Bremerhaven in Voll- oder Teilzeit

Fachärzte für Psychiatrie (m/w/d)

Wir haben viel zu bieten:

- Eine sinnstiftende, anspruchsvolle und wertschätzende gutachterliche Tätigkeit, die auf Ihren Kenntnissen und Erfahrungen aus der Klinik oder Praxis aufbaut in einem mitarbeiterorientierten Unternehmen im deutschen Gesundheitswesen.
- Eine individuelle und strukturierte Einarbeitung mittels professionellem Mentoring-Konzept.
- Einen modernen Arbeitsplatz mit neuester Informations- und Kommunikationstechnik.
- Familienfreundliche Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten und Gleitzeitregelung ohne Wochenend- und Bereitschaftsdienste.
- Hohes Gestaltungspotential aufgrund unserer Neuausrichtung.
- Eine attraktive Vergütung nach dem Tarifvertrag für die Medizinischen Dienste.
- Ansprechende Zusatzleistungen (betriebliche Altersvorsorge, Weihnachtsgeld, vermögenswirksame Leistungen).
- Ein qualifiziertes und umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot.
- Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung (z.B. EGYM Wellpass).

Das wünschen wir uns:

Mit fachlichem Wissen und Kompetenz bearbeiten Sie Aufträge im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), u.a. Prüfung von Struktur- und Qualitätsrichtlinien in den Krankenhäusern, Vorsorge-/ Rehabilitationsmaßnahmen, Arzneimittel und Krankenhaus-Abrechnungsprüfung (DRG) und geben eine sozialmedizinische Stellungnahme ab.

- Abgeschlossene Facharztausbildung mit mehrjähriger Berufserfahrung in einer Klinik oder Praxis.
- Kenntnisse des PEPP (Pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen) wären wünschenswert.
- Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen und gutachterlichen Aufgaben.
- Einsatz vor Ort im Krankenhaus für Struktur- (StrOPS) und Qualitätskontrollen im Krankenhaus (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik nach § 275a SGB V)
- Engagement, Flexibilität, soziale Kompetenz und eine bereichsübergreifende Kooperations- und Teamfähigkeit.
- Gutes Kommunikationsvermögen mit guten Deutschkenntnissen in Wort und Schrift.
- Eigenständiges, verantwortungsvolles und zielorientiertes Arbeiten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an die untenstehende Adresse. Bei gleicher Qualifikation und Eignung fördert der Medizinische Dienst Bremen die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen. Eine Schwerbehinderung bzw. Gleichstellung bitten wir zur Wahrung Ihrer Interessen bereits in der Bewerbung mitzuteilen.

Bewerbungen bitte per E-Mail an: bewerbung@md-bremen.org

Für eine erste vertrauliche Kontaktaufnahme steht Ihnen unser Leitender Arzt, Herr Dr. Krause-Titz, Tel. 0421 1628-138, gern zur Verfügung.

Die AVUS GmbH ist ein 1993 gegründetes und bundesweit vertretenes Dienstleistungsunternehmen im Bereich der Medizinisch-Psychologischen Diagnostik und amtlich anerkannte Begutachtungsstelle für Fahrerlaubnis.

Werden Sie Teil eines bundesweit tätigen Unternehmens und seien Sie ein wichtiger Baustein, der zum Erfolg unseres Unternehmens beiträgt. Wir suchen ab sofort für unsere Niederlassung Hamburg in Festanstellung oder in freiberuflicher Tätigkeit

Ärzt*innen jeder Fachrichtung mit und ohne Facharzt

zur Durchführung von

- Medizinischen Begutachtungen im Rahmen von Medizinisch-Psychologischen Untersuchungen nach Fahrerlaubnisverordnung (FeV)
- Verkehrsmedizinischen Begutachtungen nach FeV
- Medizinische Eignungsdiagnostik nach TFV und EBO

Ihr Profil:

- Approbation
- mind. 2-jährige Berufserfahrung (idealerweise im klinischen Bereich)
- Spaß an der Arbeit mit Menschen in einem interdisziplinären Team

Sie haben keine Erfahrung im Bereich der Begutachtung? Kein Problem, wir arbeiten Sie gründlich ein und bilden Sie weiter.

Wir bieten

- attraktive Vergütung und individuelle Arbeitszeitmodelle
- kinderfreundliche Arbeitszeiten sowie Weiterbildungsmöglichkeiten

Ausführliche Informationen zur Stellenanzeige finden Sie unter www.avus-service.de.

Wenn Sie eine vielseitige und herausfordernde Aufgabe in einem zukunftsorientierten Unternehmen suchen, freuen wir uns darauf, Sie kennenzulernen. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung inkl. Lebenslauf an

AVUS GmbH

Dipl.-Psych. Yasmin Ataya
bewerbung@avus-service.de



Facharzt Anästhesie (m/w/d)

Finde jetzt das mit Abstand tollste Team. Spannende Weiterentwicklung im stationären und ambulanten Bereich, sowie die Möglichkeit der notärztlichen Besetzung des Notarzteinsetzfahrzeuges.



QR-Code scannen und mehr erfahren

Keine Lust mehr auf Nachtdienste? Interesse an langfristiger Patientenbetreuung? Für unsere gynäkologische Gemeinschaftspraxis ca. 50 km nordwestlich von Hamburg suchen wir zum 01.10.2023 oder auch später eine(n)

FA/FÄ für Gynäkologie (m/w/d)

zur Anstellung in Teil- oder auch Vollzeit. Auch vertretungsweise Tätigkeit, spätere Partnerschaft oder Praxisübernahme möglich. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, Zusatzurlaub, übertarifliche Bezahlung, ein breites Angebotsspektrum und ein fröhliches, dynamisches Team. Kontakt: gynpraxis2023@gmx.de



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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: 20. September 2023



Das **Personalamt der Stadt Hamburg** sucht für den Personalärztlichen Dienst und für den Arbeitsmedizinischen Dienst:

- **Ärztliche Führungskräfte**
- **Ärztliche Gutachter bzw. Gutachterinnen (m/w/d) im Fachgebiet Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde oder Psychotherapie und Psychosomatik**
- **Ärztliche Gutachter bzw. Gutachterinnen (m/w/d) im Bereich Orthopädie**

Es handelt sich um unbefristete Stellen als Tarifbeschäftigte/r in Entgeltgruppe **Ä2 TV L** (Entgelt je nach Erfahrungszeiten zwischen 6.310 bis 7.292 Euro).

Neben einem gemeinwohlorientierten Arbeitsplatz bieten wir **attraktive Arbeitszeiten ohne Nacht- oder Wochenenddienste** sowie Gleitzeit und mobiles Arbeiten.

Über den QR Code finden Sie weitere Informationen zu unseren Stellen.

Sie wollen mehr über eine Tätigkeit als Ärztin oder Arzt bei der Freien und Hansestadt Hamburg erfahren? Unter www.hamburg.de/aerzte finden Sie Informationen aus erster Hand!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



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

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

elbbüro

fon (040) 33 48 57 11
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com



Fördern & Wohnen (F&W) gibt obdach- und wohnungslosen Menschen ein Dach über dem Kopf und hilft ihnen, wieder Fuß zu fassen. Auch Geflüchtete finden hier eine Bleibe auf Zeit. Für Menschen, die es auf dem Wohnungsmarkt besonders schwer haben, schafft F&W Wohnungen. Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung wohnen bei F&W und erleben Teilhabe. F&W Fördern & Wohnen AöR ist ein Tochterunternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg. Mit rund 1.900 Mitarbeitenden ist es an über 200 Standorten für Menschen da.

F&W plant hierfür den Aufbau der MediLotsen – eines Bereiches der medizinischen Beratung und Unterstützung des Personals von F&W zur Verbesserung der Anbindung der Klientel von F&W an das medizinische Regelsystem. Ihr Fokus wird somit auf der Beratung des Personals und der damit verbundenen Netzwerkarbeit im medizinischen Hilfesystem liegen. Gelegentlich kann auch eine direkte medizinische Versorgung notwendig werden. Der Aufbau der MediLotsen erfolgt sukzessiv, die Leitung baut das multiprofessionelle Team gemeinsam mit der Stellvertretung, abhängig vom im Verlauf festgestellten Bedarf, auf.

Medizin für benachteiligte Menschen und Sie sind der Lotse? Dann haben wir den richtigen Arbeitsplatz für Sie:

Ärztliche Leitung der MediLotsen - Arzt/Facharzt (m/w/d) -

(Voll-/Teilzeit unbefristet)

Detaillierte Informationen zu dieser Stelle finden Sie auf unserer Website. Für fachliche Fragen stehen Ihnen Frau Melanie Anger, Geschäftsbereichsleitung, Tel. 040 428 35-3504 oder

Frau Ina Ratzlaff, Bereichsleitung, Tel. 040 428 35-3753 gern zur Verfügung.

Wir bieten Ihnen eine vielseitige, anspruchsvolle Tätigkeit in einem modernen städtischen Dienstleistungsunternehmen mit individuellen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail, Post oder unser Onlineportal unter Angabe der Kennziffer 104-23.

F&W Fördern & Wohnen AöR
Personalmanagement
Heidenkampsweg 98 | 20097 Hamburg
bewerbung@foerdernundwohnen.de

www.foerdernundwohnen.de/jobs

Sie möchten sich verändern und Ihren Horizont erweitern?

Sie sind offenen Geistes und an wissenschaftl. fundierter biologisch-ganzheitl. Medizin interessiert? Sie sind idealerweise **Anästhesist, Internist oder Allgemeinarzt** mit dem Wunsch, Ihr Wissen zu erweitern?

Dann sind Sie in unserem sympathischen und dynamischem Team herzlich willkommen und schreiben an til.steinmeier@biologicum.info



Oberarzt / Facharzt (m|w|d) Pathologie

Wir bieten Ihnen die ganze Welt der Spitzenmedizin an unserem Campus in Lübeck.

Durch die enge Verknüpfung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bietet das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ein breit gefächertes Aufgabenspektrum. Das UKSH am Campus Lübeck deckt das gesamte Spektrum der modernen Pathologie einschließlich Molekularpathologie ab. Das Institut für Pathologie ist Teil des nationalen Netzwerks genomische Medizin (nNGM) und leitet das molekularpathologische Tumorboard im engen interdisziplinären Austausch. Es versorgt außerdem den Campus Lübeck des UKSH sowie externe Einsender und beteiligt sich an zahlreichen klinisch-pathologischen Konferenzen. Ein besonderer Versorgungs- und Forschungsschwerpunkt ist die Tumorphathologie.

Kommen Sie in unser Team und unterstützen Sie uns zum nächstmöglichen Zeitpunkt, zunächst befristet auf zwei Jahre.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum **24.09.2023**. Die vollständige Ausschreibung (Stichwort 20984) finden Sie auf www.uksh.de/jobs.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Dezernat Personal | Recruiting Center



NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: 20. September 2023

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

HNO Facharzt sucht Einstieg in HNO Gemeinschaftspraxis
in Hamburg und Umgebung
oder KV-Sitz in Hamburg.
Kontakt unter: hnodok@gmx.de

FÄ Neurologie (1/2 Sitz)
sucht Kooperation HH Nord-Ost,
gerne auch HÄ/intern.
Kontakt: neurohh@t-online.de

Stellengesuche

Erfahrene FÄ f. Allg. Med.
sucht zu 1/24 oder später KV Sitz
zur Praxisübernahme, Eintritt in
nette BAG oder Anstellung mit
Möglichkeit der Praxisübernahme.
Bevorzugt im Bezirk Eimsbüttel,
HH Nord oder Kreis Pinneberg.
Kontakt: drei.tage.am.meer@gmx.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona
Jeden 2. Mittwoch
von 17.00-18.30 h,
Telefon: 431 830 40
www.arnhild-uhlich.de

NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE



**Für Ihre Praxis
geben Sie Ihr Bestes – wir auch.**

Praxisabgabe: Nachfolger finden
Dienstag, 26.09.2023 – 19:30 Uhr oder
Mittwoch, 27.09.2023 – 19:30 Uhr

Niederlassung und Praxisgründung
Donnerstag, 28.09.2023 – 19:00 Uhr

KV-Abrechnung optimieren
Kinderärzte: 23.09.2023 – 10:00 Uhr
Orthopäden: 23.09.2023 – 13:00 Uhr

**Aktuell suchen wir unter anderem
Praxisnachfolger für Allgemeinmedizin,
Dermatologie und Neurologie.**

Anmeldung per E-Mail an
medizinerteam.hamburg@mlp.de oder
telefonisch: (040) 41 40 16-12

Übersicht über alle aktuellen Seminare:
mlp.de/mlp-seminare

Veranstaltungsort

Beratungszentrum für Mediziner
MLP Finanzberatung SE
Admiralitätstraße 10 (Haus am Fleet)
20459 Hamburg

**Etablierte psychiatrisch-psychotherapeutische
Praxis mit Ostseeblick sucht zeitnah Nachfolge**

Kontakt unter:
Tel 0176 - 24 92 51 79
petra.poetzsch@mlp.de



**Hausärztlich-internistische
(mittelgroße) Praxis in
Hamburg-Ost zu verkaufen.**
Mail: jjablonka@t-online.de
Tel.: 0151 40136420

Attraktive gynäkol. EP
im nordwestlichen
Speckgürtel Hamburgs
sucht **Nachfolger*in ab 2024.**
Anfragen bitte per Mail an:
praxisabgabe.gyn@gmail.com

**Allgemeinpraxis in
Hamburger Elbvorort,**

seit über 35 Jahren bestehend,
mit breitem Wirkungsspektrum
(Innere Medizin, kleine Chirurgie,
Kinderheilkunde, Naturheilverfahren,
Akupunktur u.v.a.) ab 1.4.2024
aus Altersgründen zu übergeben.
Zuschriften an Chiffre B 0484

Privatpraxis Abgabe

Nähe U-Bahn Lattenkamp
ab Herbst 2023, 1-Raum Praxis,
Schwerpunkt manuelle Medizin,
Osteopathie, enge Zusammenarbeit
mit Physioth.-Praxis. Gut geeignet
für Doppelberufausbildung:
Medizin, Physiotherapie, Osteopathie.
Mail: info@maitland-praxis.de

**Etablierte, gut organisierte Gemeinschaftspraxis
Gynäkologie in bester Lage in Landeshauptstadt
Schwerin (MV) sucht NachfolgerInnen.**

Kontakt unter:
Tel 0176 - 24 92 51 79
petra.poetzsch@mlp.de



Selbstbestimmt und glücklich in Hamburg

Zum 1.1.2024 wird eine **empathische Nachfolge in hausärztlicher BAG**
im Norden der Stadt gesucht, gerne weiblich.

Faire Übernahmbedingungen, Umsetzung eigener Schwerpunkte möglich.
Kompetentes, gut gelauntes Team, treue Patienten, ansprechende Räumlich-
keiten, voll digitalisiert, bisher großzügige Urlaubs- und Freizeitregelung.
Wir freuen uns über einen Anruf unter: 0176 - 481 381 35

Praxisübernahme

ÜBERNAHMEMÖGLICHKEITEN IM NORDEN

Pneumologische Praxis nördlich der Lüneburger Heide
▶ REFERENZ 380485

Pneumologische Praxis mit Schlaflabor in Schleswig Holstein
▶ REFERENZ 389627

Übernahme Q1/2024 oder später möglich
Mitarbeit der Abgeber ist möglich, aber keine Bedingung



DR. MEINDL & COLLEGEN AG
Kontakt: Natalino De Rosa
Tel. 0911/23 42 09-19
natalino.derosa@muc-gruppe.de

KV-Sitz

**Wir suchen KV-Sitze im
Bereich Hamburg**

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie
Vertraulichkeit garantiert.
Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes
MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:
info@kassensitz-gesucht.de

**KV-Sitz Neurologie +
Nervenheilkunde in PG**
in HH-West ab 01/25 frei.
Kontakt unter Chiffre A 0471

**Gynäkologische Praxis sucht
halben oder ganzen KV-Sitz**
zur Erweiterung der Kapazitäten.
neumann@kinderwunschfleetinsel.de

Praxisräume

Arztpraxis EKZ Altona (Neue Große Bergstraße 7)

Praxisflächen ca. 180 m² (bisher Lungenfachärzte) sowie 100 m² in stark frequentiertem Ärztehaus zu vermieten.

Geeignet für Lungenfacharzt, Gastroenterologe, Rheumatologe, Augenarzt.

Kontakt: 0173 - 239 12 57 oder schiller-apotheke-hamburg@t-online.de

Praxisräume in Hamburg zu vermieten

Zum 1.1. 2024 (evtl. früher) werden im Praxiszentrum Neuwiedenthal, Striepenweg 41, 21147 Hamburg, 105 qm Praxisräume frei. Nettokaltmiete 14,50 € pro qm. zzgl. ca 260,- € mtl. Nebenkosten.

Kontakt: Marga Ritscher, info@praxisritscher.de oder 0176 2929 9957

Praxisraum für Psychotherapie

in Hoheluft, Eimsbüttel, Grindel (Mo-Do/Fr) gesucht.

Sehr gerne in Praxisgemeinschaft.

Kontakt: praxis-domin@gmx.de

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

Idealer Start in die Selbständigkeit: Plastische Chirurgie oder ästhetische Medizin.

Helle, angenehme Praxisräume in top modern ausgestatteter etablierter Praxis (OP-Raum sowie Tageszimmer vorhanden). Miete Verhandlungsbasis, super Verkehrsanbindung sowie Parkhaus.

Kontakt: praxismanagement21@gmail.com oder 0179 390 71 87

Gesucht: Schöne Praxisräume in Hamburg-Nord!

Bevorzugt: Barmbek Nord/Süd, Uhlenhorst, Mundsburg oder Winterhude.

Wünschenswert ist eine Größe von 120 m² (ab 5 Zimmer) und eine Miete bis 4.000 Euro warm.

Bitte senden Sie Ihre Angebote an: khyadibarkinkhoeva@hotmail.com oder melden sich gern auch telefonisch unter: 0176 84 35 82 38.

Nachmieter für Praxisräume in Blankenese

Suche Nachmieter ab ca. 1.11.23 in zentraler, ruhiger Straße Marktplatznähe in lichter Gründerzeitvilla (Hochparterre mit Lager im UG), ca 148 m², teils Pitchpine, Plissées, Rollos, Einbauküche etc.

Miete ca. € 15.-/qm zzgl. NK, Abstand € 7.000,-.

Bei Interesse schreiben Sie gern eine Mail an: info@a-drk.de



Rechtsanwälte



PRAXISRECHT.de

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

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

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

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

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

PraxValue

öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger (HK Hamburg)

- für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
- für Wirtschaftlichkeitsanalysen für kleine und mittlere Unternehmen

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Nr. 10
20. September

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com



Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

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

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

elbbüro [Ⓢ]
anzeigenagentur

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