

09•22

12. September • 76. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Empfang der Kammern

Gemeinsam mehr
erreichen

Gesundheitspolitik | 30

Rektumchirurgie

Die Vorteile Roboter-
assistierter Verfahren

Forum Medizin | 36

Studentische Poliklinik

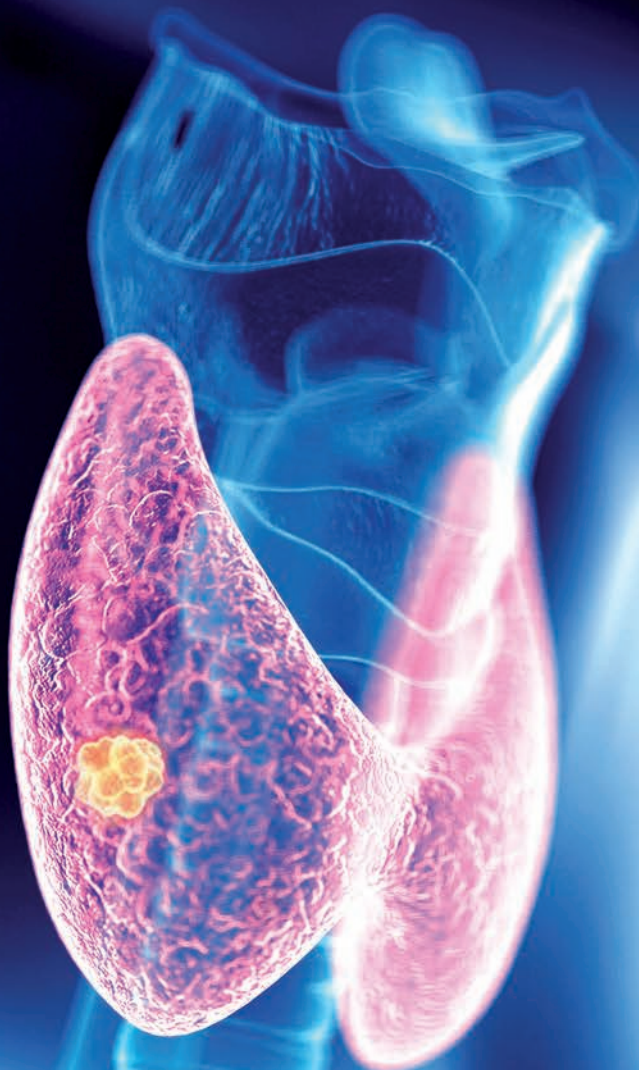
Hilfe für Menschen ohne
Krankenversicherung

Das Thema | 12

Malignitätsverdacht ausräumen

Schilddrüsenknoten – *operieren oder kontrollieren?*

Welche diagnostischen Verfahren geeignet sind, Gewebeeränderungen einzuschätzen



UNSER BEITRAG FÜR EINE GESUNDE GESELLSCHAFT:

DIGITAL GANZ NORMAL MACHEN.

Ganz konkret bedeutet das:

Egal, ob mit Online-Terminvergabe-Tools oder telemedizinischen Fachtagungen, mit der Möglichkeit, Zweitmeinungen bei Befunden digital einholen zu können oder der digitalen Patientenakte, mit dem digitalen Entlassmanagement oder digitalen Unterstützungsangeboten – **wir sorgen dafür, dass digital zur Norm wird.**

asklepios.com



ASKLEPIOS



Dr. Dirk Heinrich

Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Mit Rücknahme der ‚Neupatientenregelung‘ aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz will der Minister den Niedergelassenen in die Tasche greifen.“

Wir dulden keinen Rückfall in die Vollbudgetierung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Bundesgesundheitsminister legt sich mit der Ärzteschaft an. Nachdem er auf dem Ärztetag die GOÄ-Novellierung weit von sich gewiesen hat, will er nun, um die Finanzierungslücken der GKV zu stopfen, mit der Rücknahme der sogenannten Neupatientenregelung aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) den niedergelassenen Haus- und Fachärzten in die Tasche greifen. Dabei hatte er selbst diese Regeln 2019 propagiert, in das TSVG eingebracht und unter anderem mit der Abwehr einer Zweiklassenmedizin begründet. Karl Lauterbach fällt sich dabei nicht nur selbst in den Rücken, er begeht auch den Kardinalfehler, dauerhafte Einnahmeprobleme mit nur ungenügend wirksamen Ausgabenkürzungen bei den Leistungserbringern zu decken. Er erntet damit nicht nur einen Proteststurm, sondern er belastet auch spürbar die Patientinnen und Patienten, die 2023 mit Aufnahmestopps und längeren Wartezeiten auf Termine in den Praxen zu rechnen haben werden. Seriös wäre es, wenn der Staat selbst für die ALG-II-Empfänger und Geflüchteten kostendeckende Beiträge in die GKV einzahlen würde. Damit wären 12,5 der fehlenden 17 Milliarden Euro bereits gedeckt.

Es steht dem Minister, den Ländern, dem Bundestag ein heißer Herbst bevor, denn die Niedergelassenen können einen Rückfall in die Vollbudgetierung nicht dulden und werden mit aller Macht die vom Minister geleugneten Leistungskürzungen in der ambulanten Versorgung allen Patientinnen und Patienten klarmachen und die Verantwortlichen deutlich benennen. Das haben wir 2012 bereits einmal mit Erfolg getan. Die Verbände, die KVen und auch die KBV bereiten sich jedenfalls auf eine harte Auseinandersetzung vor. Wenn Kosten steigen, können doch nicht die Leistungserbringer und Beschäftigten im Gesundheitswesen dafür geradestehen und mit Verzicht die Lücken bei den Einnahmen schließen. Im Übrigen ist der „Solidarbeitrag“ der Niedergelassenen zur GKV-Finanzierung durch die seit 1993 bestehende und auch in Teilen weiterbeste-

hende Budgetierung mit 100 Milliarden Euro an erbrachten, aber nicht bezahlten Leistungen wahrlich schon groß genug – und dieser Betrag wächst jedes Jahr um weitere 2 Milliarden!

Die Niedergelassenen in Hamburg sind für den Protest gut aufgestellt. Die Wahl zur Vertreterversammlung (VV) der KV Hamburg hat nämlich ein stabiles Wahlergebnis erbracht. Dadurch unterscheidet sich die Sitzverteilung in der VV ab 2023 nicht wesentlich von der bisherigen. Die Hamburger Allianz der Fachärzte stellt mit 14 Sitzen auch weiter die mit Abstand größte Fraktion, und der Hamburger Hausärzterverband bleibt ebenfalls mit neun Sitzen stark vertreten in der mit 40 Sitzen nun um 10 Sitze vergrößerten VV. Die übrigen 17 Sitze verteilen sich auf fünf weitere Listen. Nachdenklich stimmt die gesunkene Wahlbeteiligung; es wird Aufgabe der neuen VV sein, diesem Trend entgegenzuwirken. Als höchstes Gremium der KV Hamburg wird die VV auch weiterhin die Belange der Hamburger Vertragsärztinnen und -ärzte wirkungsvoll und tatkräftig vertreten können. Dafür wurde ihr mit der Wahl ein starkes Mandat erteilt.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr Dirk Heinrich

GEMEINSAM ERFOLGREICH PRAKTIZIEREN.

Hinrichsenstraße 1, 20535 Hamburg



multimedix
Zentrum der Gesundheit



NEUBAU AM MARIENKRANKENHAUS

Jetzt Praxis mieten.

www.multimedix.de



Hamburger 09·22 Ärzteblatt



Prof. Dr. Volker Fendrich und **Dr. Judith Dibbern**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, erläutern diagnostische Möglichkeiten bei Schilddrüsenknoten vor einer vielleicht zu frühen OP (Seite 12). **Prof. Dr. Daniel Perez**, Asklepios Klinik Altona, zeigt die Vorteile der Roboter-assistierten Operationstechnik bei Rektumkarzinom auf (Seite 30). **Dr. Jürgen Axel**, Hausarztpraxis Neuer Wall, behandelte einen Patienten, der nach einer Krebstherapie mit einem Immuncheckpoint-Inhibitor (ICI) unter Herzbeschwerden litt (Seite 34).



Namen und Nachrichten

6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Günter Dahmen · Prof. Dr. Matthias Grünwald folgt auf Dr. Hans-Richard Paschen · UKE: Prof. Dr. Sarah Hohmann leitet Kinder- und Jugendpsychiatrie · Klaus Kopf leitet neue Sektion im Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus · Schön Klinik Hamburg Eilbek: ZNA mit neuer Leitung

News · 92 Millionen Euro für Digitalisierung der Hamburger Krankenhäuser · Bundesärztekammer feiert ihr 75-jähriges Jubiläum · Praxis Andocken sucht Verstärkung für Gynäkologie · Ärztlicher Verein mit neuem Programm und neuem Vorsitz · HÄB: Immer auf der Suche nach interessanten Fällen · „Lieber Tod, wir müssen reden“: Welthospiztag startet am 8. Oktober · Hilfe bei Pflegebedürftigkeit: 9 Pflegestützpunkte in Hamburg · Hamburg legt Konzept zum Seuchenschutz im Hafen vor · Krisentelefon für psychische Notlagen · Unfallversicherung für Ehrenamtliche

11 **Studieren on the Job** · Digitalisierung – am Ball bleiben! *Von Prof. Dr. Roland Trill*

Gesundheitspolitik

18 **Austausch** · Heilberufekammerempfang: Gemeinsam mehr erreichen. *Von Sebastian Franke, Fotos: Michael Zapf*

22 **Tätigkeitsbericht der Kammer** · Gesundheitspolitik Rückschau 2021. *Von Dorthie Kieckbusch*

Forum Medizin

30 **Funktionelle Störungen minimieren** · Rektumresektion: Vorteile Roboter-assistierter Verfahren. *Von Prof. Dr. Daniel Perez*

34 **Der besondere Fall** · Gefährlicher Lebensretter. *Von Dr. Jürgen Axel, Prof. Dr. Herbert Nägele*

36 **Bild und Hintergrund** · „Diese Arbeit ist eine Bereicherung“. *Von Nicola Sauter-Wenzler*

38 **Der blaue Heinrich** · „Sorg dafür, Frieder ...“. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

39 **KVH** · Vertragsarztsitze · Ende Ermächtigungen · Ermächtigungen

Das Thema

12 **Malignitätsverdacht ausräumen**

Schilddrüsenknoten – operieren oder kontrollieren?
*Von Dr. Judith Dibbern,
Prof. Dr. Volker Fendrich*

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 26 Neues aus der Wissenschaft
- 28 Terminkalender
- 28 Rezension
- 33 Bilder aus der klinischen Medizin
- 38 Impressum

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 22.09. **Dr. med. Gerda-Valeska Lange**
Ärztin
- 23.09. **Dr. med. Hans-Joachim Herms**
Facharzt für Radiologie
- 09.10. **Dr. med. Peter Boos**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 85. Geburtstag

- 30.09. **Mathilde Vaupel**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 07.10. **Dr. med. Dorothea Wagner**, Ärztin

zum 80. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Volker Petersen**
Facharzt für Innere Medizin
- 17.09. **Dr. med. Detlef Schlüter**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 18.09. **Dr. med. Christine Altmann**
Fachärztin für Radiologie
- 18.09. **Prof. Dr. med. Michael Otte**
Facharzt für Innere Medizin
- 19.09. **Prof. Dr. med. Paul Götze**
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Nervenheilkunde
- 22.09. **Frank Siebenkittel**
Facharzt für Chirurgie
- 29.09. **Dr. med. Eckhard Johannes**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.09. **Dr. med. Susanne Peters**
Fachärztin für Innere Medizin
- 07.10. **Dr. med. Rudolf Osieka**
Facharzt für Urologie
- 08.10. **Dr. med. Gisela Huse-Kleinstoll**
Ärztin
- 09.10. **Dr. med. Hans Schulz**
Facharzt für Anästhesiologie

zum 75. Geburtstag

- 12.09. **Dr. med. Niels Larsen**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 18.09. **Dr. med. Cornelia von Teichman
und Logischen**, Ärztin
- 20.09. **Dr. med. Winfried Rammé**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.09. **Prof. Dr. med. Rainer Fehr**, Arzt
- 22.09. **Dr. med. Wolfgang Wesiack**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.09. **Dr. med. Anno Diemer**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin
- 29.09. **Dr. med. Fuad Issa**
Facharzt für Urologie
- 01.10. **Dr. med. Eberhard Forkel, M.P.H**
Facharzt für Allgemeinmedizin

Nachruf Prof. Dr. Günter Dahmen war von 1971 bis 1995 Ordinarius für Orthopädie am Universitätskrankenhaus Eppendorf.

Verdienter Orthopäde, großzügiger Chef und Lehrer

Günter Dahmen wurde am 20. Juli 1928 in Düren geboren. Als 16-jähriger wurde er als Flakhelfer zum Wehrdienst eingezogen. Die schrecklichen Erlebnisse dort verfolgten ihn sein Leben lang. Nach dem Notabitur studierte er in Münster Medizin. Dort lernte er seine spätere Frau Mechthild kennen. Als Assistent in der Orthopädie



Prof. Dr. Günter Dahmen

der Uniklinik Münster behandelte er damals Kriegsfolgen, Tuberkulose und die Dismelien nach der Congergankatastrophe. Nach der Berufung zum Ordinarius für Orthopädie in Hamburg konnte er seine klinischen Schwerpunkte in der Kinderorthopädie sowie in der Wirbelsäulen- und Tumororthopädie vertiefen. Sein Lehrbuch „Kinderorthopädie“ war ein Standardwerk seiner Zeit.

Günter Dahmen war noch ein Generalist, der das ganze Fach beherrschte und somit seinen Assistenten eine breite Weiterbildung vermitteln konnte. Er war Mitbegründer der Deutsch-Türkischen Orthopädischen Gesellschaft und des Deutsch-Polnischen Freundeskreises für Orthopädie und Traumatologie. Er war Vorstand des Rheumaforschungskreises Bad Bramstedt und des Hamburger Marienkrankenhauses, 1991 richtete er den ersten Gesamtdeutschen Orthopädenkongress in Hamburg aus. Günter Dahmen war ein großzü-

giger Chef, der seinen Assistenten die Assistenzhonorare bei Privatpatienten und die Einnahmen aus den Gutachten weiterleitete, was damals eher unüblich war. Er unterstützte die Praxisurlaubsvertretungen seiner Assistenten, was der Weiterbildung in der konservativen Orthopädie zugute kam. Seine Tür war für alle Mitarbeiter der Klinik offen. Er war ein begeisterter und geschickter Operateur, der zu jeder Tages- und Nachtzeit rufbereit war. Die Patientenversorgung stand bei ihm an erster Stelle. Sein kollegialer Ton in der Klinik machte ihn zu einem beliebten Chef, „aber Sir!“ war die schärfste Kritik (Assistentinnen gab es damals in der Orthopädie kaum). Unvergesslich sind die Sommerfeste mit den Assistenten und deren Familien im schönen Garten seines Hauses in Wellingsbüttel. Unser Mitgefühl gilt seiner Ehefrau Mechthild, 5 Kindern, 16 Enkeln und 6 Urenkeln. Prof. Günter Dahmen ist am 12. Mai 2022 friedlich im Kreise seiner Familie eingeschlafen. Wir trauern um einen verdienten Orthopäden, einen großzügigen Chef und Lehrer und warmherzigen Menschen.

Dr. Torsten Hemker, Landesvorsitzender des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie

Prof. Dr. Matthias Grünewald folgt auf Dr. Hans-Richard Paschen



Prof. Dr. Matthias Grünewald

Prof. Dr. Matthias Grünewald tritt am 1. Oktober die Nachfolge von Dr. Hans-Richard Paschen in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus an. Paschen war dort 22 Jahre Chefarzt, unter seiner Führung wurde das anästhesiologische Spektrum maßgeblich ausgeweitet, so begleitete er den Neubau der modernen Intensiv- und Intermediate Care Station. Grünewald hat an der Charité Medizin studiert und seine Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel absolviert. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit ist die individuell an den Patienten angepasste Steuerung von Medikamenten. Berufsbegeleitend hat er Hospital Management studiert und ist seit 2017 stellvertretender Klinikdirektor am UKSH in Kiel. | *häv*

UKE: Prof. Dr. Sarah Hohmann

leitet Kinder- und Jugendpsychiatrie

Prof. Dr. Sarah Hohmann leitet seit 1. August die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Sie ist Nachfolgerin von PD Dr. Carola Bindt, die die Klinik nach dem Weggang von Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort kommissarisch führte. Hohmann hat Biologie in Frankfurt und Humanmedizin in Marburg studiert, wo sie auch promovierte. Ihre Habilitation legte sie an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg ab. Seit 2005 war sie im Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim tätig, wo sie ihre Facharztanerkennung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, psychotherapie und Psychosomatik erlangte. Seit Januar 2015 war sie dort Leitende Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. | *hüb*



Prof. Dr. Sarah Hohmann

Klaus Kopf leitet neue Sektion im

Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus

Bereits seit Mai dieses Jahres leitet Klaus Kopf die neu gegründete Sektion für Septische Chirurgie innerhalb der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie – Wirbelsäulenchirurgie im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus. Eine enge Kooperation erfolgt dabei mit den übrigen Fachabteilungen des Hauses wie dem Albertinen Wirbelsäulenzentrum.

Kopf ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ und war zuletzt langjährig als Oberarzt in den Abteilungen „Septische Unfallchirurgie und Orthopädie“ sowie „Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie“ im BG Klinikum Hamburg in Boberg tätig. Als Leitender Arzt der Septischen Chirurgie und Oberarzt verstärkt er das Team um Chefarzt Dr. Olaf Pinggen. | *hüb*



Klaus Kopf

92 Millionen Euro für Digitalisierung der Hamburger Krankenhäuser

Bund und Land investieren im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds zusätzlich zur Regelfinanzierung weitere 92 Millionen Euro, um die Hamburger Plankrankenhäuser mit dem Ausbau der digitalen Infrastruktur sowie der IT- und Cybersicherung zukunftsfähig zu machen. Zusammen mit dem Eigenanteil der Krankenhausträger stehen damit 110 Millionen Euro zur Verfügung. Die Sozialbehörde überreichte etwa 100 Förderbescheide an die Hamburger Plankrankenhäuser. Gefördert werden Maßnahmen wie Investitionen in moderne Notfallkapazitäten, IT-Sicherheit, Patientenportale und digitales Medikationsmanagement. Einen Förderschwerpunkt bildet die Etablierung digitaler Systeme, um den Zeitaufwand für die Pflege- und Behandlungsdokumentation zu reduzieren – Zeit, die dann für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Einrichtung von Patientenportalen, die ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement ermöglichen. Ziel ist, den erheblichen Zeit- und Kommunikationsaufwand zu reduzieren und Behandlungsdokumente zeitnah digital bereitstellen zu können. Der Krankenhauszukunftsfonds, der im Rahmen des 2020 beschlossenen Krankenhauszukunftsgesetzes beim Bundesamt für Soziale Sicherung eingerichtet wurde, umfasst ein Fördervolumen von bundesweit rund 4,3 Milliarden Euro für die Modernisierung und Digitalisierung der Krankenhäuser. | *hüb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 01.10. **Dr. med. Rudolf Lepler**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.10. **Prof. Dr. med. Christoph Wagener**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 08.10. **Dr. med. Maria-Elisabeth Baum**
Ärztin
- 09.10. **Dr. med. Klaus Schmeding**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.10. **Dr. med. Christina Ahrens**
Fachärztin für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Renate Hübner**
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
 - 18.09. **Dr. med. Dietmar Knell**
Facharzt für Innere Medizin
 - 21.09. **Aleksandra Stanislawski-Knade**
Ärztin
 - 22.09. **Dr. med. Günther Daniels**
Facharzt für Innere Medizin
 - 25.09. **Dr. med. Peter Minartz**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
 - 28.09. **Prof. Dr. med. Johannes Rueger**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
 - 30.09. **Dr. med. Hans-Otto Wagner**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praktischer Arzt
 - 01.10. **Dr. med. Maja Falckenberg**
Fachärztin für Anästhesiologie
 - 06.10. **Dr. med. Volker Ahrens**
Facharzt für Innere Medizin
 - 07.10. **Dr. med. Kathrin Hauschildt-Rückbrodt**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 - 07.10. **Priv.-Doz. Dr. med. Achim Hedtmann**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
 - 09.10. **Dr. med. Christoph Lange**
Facharzt für Allgemeinmedizin
 - 11.10. **Dr. med. Elisabeth Bach, Ärztin**
 - 14.10. **Beate Battermann**
Fachärztin für Innere Medizin
 - 14.10. **Dr. med. Angelika Huck-Derwahl**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- ### zum 65. Geburtstag
- 16.09. **Dr. med. Dietrich Oeter**
Facharzt für Innere Medizin
 - 20.09. **Dr. med. Thomas Jaburg**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 - 22.09. **Dr. med. Hala El Abd-Müller**
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
Fachärztin für Transfusionsmedizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 23.09. Dr. med. Liu Hasselbach, Ärztin
 28.09. Dr. med. Andrea Ibing
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 29.09. Dr. med. Carsten Meyer
 Facharzt für Chirurgie
 05.10. Hendrickje Pendrak
 Fachärztin für Innere Medizin
 08.10. Dr. med. Martina Zinner-Feyerabend
 Fachärztin für Psychiatrie
 09.10. Dr. med. Marietta Jansen
 Fachärztin für Chirurgie
 15.10. Dr. med. Uwe-Karsten Sauermost
 Facharzt für Innere Medizin

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

Praxis Andocken sucht Verstärkung für Gynäkologie

Die Praxis Andocken des Diakonischen Werks Hamburg sucht Verstärkung durch ehrenamtlich tätige Gynäkologinnen und Gynäkologen. Die Praxis bietet medizinische Versorgung für Menschen, die über keine gültige Aufenthaltserlaubnis verfügen und nicht krankenversichert sind. Zusätzlich zur gynäkologischen Sprechstunde finden allgemeinmedizinische Sprechstunden statt. Ergänzt wird das Angebot durch eine Hebammensprechstunde und eine sozialrechtliche Beratung. Aktuell finden die gynäkologischen Sprechstunden Montag, Mittwoch und Donnerstag am Vormittag statt. Der Umfang des Engagements kann frei gewählt werden, mindestens ein Einsatz im Monat wäre ideal. Wenn Sie Interesse haben, ein engagiertes Team in voll ausgestatteten Praxisräumen zwischen der Sternschanze und Altona zu unterstützen, melden Sie sich gerne bei Ulrike Jaenicke, Leitung der medizinischen Angebote im Hilfswerk, unter der Tel. 0151 1067 1296 oder per E-Mail: jaenicke@diakonie-hamburg.de. | häb



Felix Klug, künftiger Leitender Oberarzt der ZNA, und Dr. Gabriele Groth, Leitende Ärztin der ZNA, gehören zum Team von Prof. Dr. Alexander Kühne, der das Zentrum der Interdisziplinären Notfall- und Akutmedizin des Hauses leitet (v. li.)

Schön Klinik Hamburg Eilbek: ZNA mit neuer Leitung

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) der Schön Klinik Hamburg Eilbek steht unter neuer Führung: Seit August ist Dr. Gabriele Groth Leitende Ärztin der ZNA, im Oktober wird Felix Klug als Leitender Oberarzt das Leitungsteam komplettieren. Sowohl Groth als auch Klug wechseln von der Asklepios Klinik Altona nach Eilbek. Groth war an der Asklepios Klinik Altona seit 2015 als Leitende Ärztin tätig, Klug unterstützte sie zeitgleich als Oberarzt. Beide besitzen als Fachärztin beziehungsweise Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie mit der Zusatzbezeichnung Akute und Klinische Notfallmedizin umfassende medizinische Expertise und sind besonders geschult im Umgang mit Notfallpatientinnen und -patienten. Darüber hinaus verfügt die Ärztin seit mehr als 20 Jahren über langjährige Erfahrungen auf dem Gebiet der Kardiologie. Ihr Fachwissen bildet somit eine Schnittstelle, um Notfallpatienten der Abteilung Kardiologie und Angiologie zuzuführen. Kürzlich wurden in der Schön Klinik Hamburg Eilbek die Klinikabteilungen Unfall- und Handchirurgie sowie das Zentrum für Alterstraumatologie und die Zentrale Notaufnahme in ein gemeinsames Zentrum zusammengeführt. Das neue Zentrum für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (ZINA) mit den oben genannten Klinikabteilungen wird von Prof. Dr. Christian Alexander Kühne geleitet. | häb

Bundesärztekammer feiert ihr 75-jähriges Jubiläum

Vor 75 Jahren wurde in Bad Nauheim die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“ gegründet, aus der die spätere Bundesärztekammer (BÄK) hervorgegangen ist. Dieses Jubiläum wird die BÄK am 8. Oktober 2022 mit einem Festakt im Hotel Ritz Carlton am Potsdamer Platz in Berlin im Rahmen der vom 5. bis 8. Oktober stattfindenden Generalversammlung des Weltärztebunds feiern. Zwar gelten der 14. und 15. Juni 1947 als Geburtsstunde der heutigen BÄK, offiziell vollzogen wurde dieser Schritt aber erst 4 Monate später: beim 1. Ärztetag der westdeutschen Kammern nach dem 2. Weltkrieg, am 18. und 19. Oktober 1947 in Bad Nauheim. Beim Deutschen Ärztetag 1949 in Hannover wurde Dr. Hans Neuffer, damals Präsident der Ärztekammer Nord-Württemberg, zum ersten Vorsitzenden der Organisation gewählt. Um näher an den politischen Entscheidern zu sein, verlagerte der Vorstand seinen Sitz 1951 nach Köln, nachdem Bonn zum neuen Standort der Bundesregierung bestimmt worden war. Und so erfolgte dann auch 49 Jahre später auf Beschluss des 103. Deutschen Ärztetags ein weiterer Umzug. Der damalige BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe begründete den Schritt damit, dass die deutsche Ärzteschaft im Zentrum der deutschen Politik sein solle, nämlich in Berlin. Die BÄK ist als Spitzenorganisation der Ärztlichen Selbstverwaltung heute ein organisatorischer Zusammenschluss von 17 deutschen Landesärztekammern und vertritt die berufspolitischen Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. | häb

Ärztlicher Verein mit neuem Programm und neuem Vorsitz

Der Ärztliche Verein startet im Oktober mit einem neuen von Kollegen für Kollegen organisierten, interdisziplinär ausgerichteten Fortbildungsprogramm in die Saison 2022/23. In diesem Jahr übernehmen Dr. Ursula Scholz und PD Dr. Birgit Wulff den Vorsitz. Ursula Scholz, Chefärztin am Brustzentrum der Asklepios Klinik Barmbek, freut sich auf diese „dankenswerte Aufgabe“ im zweitältesten ärztlichen Verein Deutschlands: „Ich übernehme sehr gern die



Dr. Ursula Scholz

Organisation von Fortbildung und Vernetzung für die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.“ Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg und am Institut für Rechtsmedizin am UKE tätig, dazu: „Es ist mir als langjähriges Mitglied des Fortbildungsausschusses eine Freude und eine Ehre, Frau Dr. Scholz bei der Planung und Durchführung der neuen Fortbildungsreihe des traditionsreichen Ärztlichen Vereins unterstützen zu dürfen.“

Die Veranstaltungsreihe beginnt am 1. November 2022 mit der Fortbildung „Neue Aspekte der Endoprothetik“. Prof. Dr. Frank Lampe und Dr.



PD Dr. Birgit Wulff

Anusch Sufi-Siavach aus der neuen orthopädischen Abteilung der Asklepios Klinik Barmbek referieren über moderne Endoprothetik.

Am 6. Dezember 2022 informiert Dr. Viola Andresen, Israelitisches Krankenhaus und Leiterin des Ikaneums, Zentrum für Darmgesundheit, über Behandlungsstrategien beim Reizdarmsyndrom. Prof. Dr. Guntram Lock, Albertinen-Krankenhaus, beschreibt, welche diagnostischen Möglichkeiten die Sonografie von Magen und Darm bieten kann. Die Veranstaltungen finden online per Zoom-Videokonferenz statt, jeweils von 19.30 bis 21.30 Uhr. Infos zur Anmeldung, weiteren Themen, Terminen, Vorträgen und Referenten innerhalb der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | *háb*

In memoriam

Volker Lutz Brühl

Facharzt für Allgemeinmedizin

*12.12.1944 †29.03.2022

Dr. med. Peter Böttger

Facharzt für Anästhesiologie

*01.04.1936 †06.07.2022

Dr. med. Josef Rossbach

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

*19.11.1944 †08.07.2022

Prof. Dr. med. Fritz Balzereit

Facharzt für Innere Medizin

Facharzt für Nervenheilkunde

*14.10.1925 †17.07.2022

Dr. med. Ralph Günther

Facharzt für Innere Medizin

*29.10.1928 †25.07.2022

HÄB: Immer auf der Suche nach interessanten Fällen

Liebe Ärztinnen und Ärzte,
Schriftleitung und Redaktion des Hamburger Ärzteblatts (HÄB) freuen sich über die Zusendung von Fallbeiträgen aus der Hamburger Ärzteschaft für die Rubriken „Bilder aus der klinischen Medizin“ und „Der besondere Fall“. Prof. Dr. Sigrid Nikol, seit Jahresanfang Schriftleiterin: „Wir wünschen uns instruktive und spannende Fälle, die für alle Ärztinnen und Ärzte interessant sind, aber auch einen Blick über den Tellerrand erlauben.“ Die „Bilder aus der klinischen Medizin“ umfassen 1 bis 4 Abbildungen mit einem kurzen Text von maximal 1.800 Zeichen mit Leerzeichen (siehe S. 33). Falls Sie mehr Interesse an der Publikation eines nicht alltäglichen Falls aus Ihrer Abteilung oder Praxis haben, dann ist die Rubrik „Der besondere Fall“ richtig (siehe S. 34). Vorgesehen sind für die Kasuistik maximal 9.500 Zeichen einschließlich Leerzeichen. Bitte beachten Sie, dass Abbildungen und Tabellen den Umfang reduzieren (abzüglich 500 Zeichen mit Leerzeichen pro Abbildung oder Tabelle). In unseren Autorenhinweisen unter www.aerztekammer-hamburg.org/hamburger_aerzteblatt.html finden Sie die detaillierten Richtlinien. Schicken Sie uns gern Ihre Vorschläge zu, wir melden uns umgehend zurück. Einsendungen und Anfragen bitte an die Redaktion unter verlag@aekeh.de. | *háb*

DA STEHT: WEGEN HOHEM KRANKENSTAND DES TEAMS HEUTE KEINE KRANKSCHREIBUNGEN!

PRAXIS
Dr. Klein
\$



Bieten Hilfe: Pflegestützpunkte in Hamburg

Beratung und Unterstützung für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen – das bieten 9 Pflegestützpunkte in den 7 Hamburger Bezirken, die gemeinsam von den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie der Stadt Hamburg betrieben und finanziert werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen sind langjährig erfahrene Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialarbeiterinnen und -arbeiter mit entsprechenden Zusatzqualifikationen. Sie informieren Betroffene und Angehörige über die Möglichkeiten der Pflege in der eigenen Wohnung, helfen bei der Suche nach einem Heimplatz, unterstützen bei der Beantragung von Versicherungs- und Sozialleistungen und beraten bei Finanzierungsfragen. Darüber hinaus informieren die Beraterinnen und Berater auch darüber, welche Hilfsmöglichkeiten es für Menschen gibt, die noch nicht pflegebedürftig sind.

In Hamburg-Nord gibt es zudem einen speziellen Pflegestützpunkt für Kinder und Jugendliche. Einen Überblick über alle Hamburger Pflegestützpunkte sowie die jeweiligen Kontaktdaten und Sprechzeiten finden Sie unter www.hamburg.de/pflegestuuetzpunkte. | *hüb*

Unfallversicherung für Ehrenamtliche

In Hamburg leben zahlreiche freiwillig Engagierte ohne gesetzliche Unfallversicherung. Davon betroffen waren bisher Ehrenamtliche, die in keiner Organisation tätig sind, deren Organisation keine Rechtsform hat oder deren Verein oder Dachverband keine Unfallversicherung für Ehrenamtliche abgeschlossen hat.

Das soll sich nun ändern: In der neuen Sammel-Unfallversicherung sind ab sofort freiwillig Engagierte versichert, die nicht über die gesetzliche Unfallversicherung abgesichert sind und die ihr Engagement in Hamburg bzw. von Hamburg ausgehend ausüben. Es sind jene Tätigkeiten versichert, die unmittelbar mit dem freiwilligen Engagement in Zusammenhang stehen. Dazu zählen auch die An- und Abreise. Weitere Informationen dazu finden Sie im Internet unter www.hamburg.de/versicherungsschutz. | *hüb*

„Lieber Tod, wir müssen reden“: Welthospiztag startet am 8. Oktober



Unter dem Motto „Lieber Tod, wir müssen reden“ findet in diesem Jahr der Welthospiztag am Samstag, den 8. Oktober, statt. Er leitet zugleich die Welthospizwoche vom 9. bis 16. Oktober 2022 in Hamburg ein. Im Mittelpunkt stehen der Austausch zu den Themen Sterben, Tod und Trauer, der persönliche Kontakt und der Abbau von Hemmschwellen.

Es werden zahlreiche Veranstaltungen von Einrichtungen sowie von haupt- und ehrenamtlich tätigen Menschen durchgeführt, die mit ihrem Engagement Menschen in ihrer letzten Lebensphase einen würdigen und selbstbestimmten Abschied ermöglichen. Auf dem Programm stehen verschiedene Beiträge und Workshops sowie eine Benefizausstellung („licht.momente“) und ein Live-Konzert mit Titeln der CD „Superhelden fliegen vor“ in Angie's Nachtclub im Schmidts Tivoli, präsentiert von Hamburg Leuchtfeuer und Superhelden (superhelden-fliegen-vor.de).

Die Organisation übernimmt die Koordinierungsstelle Hospiz und Palliativarbeit Hamburg, finanziell unterstützt von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Für Besucherinnen und Besucher ist der Eintritt frei, Spenden sind erwünscht. Nähere Informationen zum Programm und Kartenverkauf finden Sie unter www.welthospiztag-hamburg.de. | *hüb*

Hamburg legt Konzept zum Seuchenschutz im Hafen vor

Bricht auf einem Schiff mit vielen Personen an Bord eine Infektionskrankheit aus, ist höchste Vorsicht und schnelles Handeln geboten. Das Hamburg Port Health Center (HPHC) hat bereits 2019 gemeinsam mit der Universitätsmedizin Greifswald und dem hamburgischen Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin das wissenschaftliche Projekt ARMIHN (Adaptives Resilienz Management im Hafen) zum Seuchenschutz gestartet. Nun liegt ein Abschlussbericht vor.

Der darin entwickelte Notfallplan hat das Ziel, die Zusammenarbeit der Behörden und Rettungskräfte zu verbessern. Dazu gehört unter anderem ein neuartiger, digitaler Ansatz zur Vereinfachung der Triage von Betroffenen: Rettungskräfte können vor Ort Daten über die erkrankten Menschen auf Tablets eintragen, auf alle Beteiligten Zugriff haben. Die Daten werden dann ausgewertet, und das medizinische Personal erhält einen Vorschlag über die weitere Behandlung der Erkrankten. Die Ergebnisse will Hamburg jetzt auch anderen Städten zur Verfügung stellen und ihnen die Möglichkeit geben, sowohl die Projektergebnisse als auch die Konzeptionen der Übungen zu nutzen und für den eigenen Hafen anzupassen. Senatorin Dr. phil. Melanie Leonhard: „Wir müssen auf Situationen vorbereitet sein, in denen wir angesichts globaler Handels- und Verkehrsströme mit möglicherweise schwer einschätzbaren Infektionskrankheiten an Bord von Schiffen konfrontiert sind.“

Der Abschlussbericht zum Projekt wird zeitnah veröffentlicht. Weitere Informationen zum Forschungsprojekt und den darin entwickelten Notfallkonzepten, Trainingsunterlagen und Erfahrungsberichten zu den durchgeführten Übungen gibt es bereits auf der Webseite des ARMIHN-Projekts unter <https://armihn.de>. | *hüb*

Krisentelefon für psychische Notlagen

Hamburgerinnen und Hamburger erhalten seit dem 1. Juli unter der Rufnummer 428 11 3000 Hilfe in psychischen Notlagen. Damit erweitert die Hansestadt ihr Hilfsangebot für psychisch Erkrankte und seelisch belastete Menschen. Das Krisentelefon ist ein niedrigschwelliger Zugang zu qualifizierter Hilfe und Unterstützung und deckt jene Zeiten ab, in denen reguläre Beratungs- und Anlaufstellen geschlossen sind. Das Hamburgische Krisentelefon ist erreichbar: Mo. – Do. 17 – 23.30 Uhr, Fr. 17 – Sa. 7.30 Uhr, Sa. 10.30 – So. 7.30 Uhr und an Sonn- und Feiertagen 10 – 23.30 Uhr. | *hüb*

Studieren on the Job Digitale Anwendungen entwickeln sich auch im Gesundheitswesen rasant – und stellen Ärzt*innen vor neue Herausforderungen. Der neue Masterstudiengang Digital Health Management vermittelt Kompetenzen, um den Prozess aktiv mit voranzutreiben.

Von Prof. Dr. Roland Trill



Digitalisierung – *am Ball bleiben!*

Durch die Digitalisierung verändern sich Arbeitsprozesse nachhaltig für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Diese Entwicklung macht sich in den Gesundheitsunternehmen genauso bemerkbar wie im Verhältnis von Ärzt*innen und Ärzten zu ihren Patientinnen und Patienten. Durch das Krankenhauszukunftsgesetz werden sich die Kernprozesse weiter zunehmend verändern, zum Beispiel durch die Anwendung künstlicher Intelligenz im Rahmen von Diagnostik und Therapie. Auch wird die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten ein Stück weit digitaler. Beispiele sind die elektronische Patientenakte sowie digitale Gesundheitsanwendungen.

Ärzt*innen und Ärzte werden als User, aber auch als Entscheider gefordert. Die Situation erinnert an die Zeiten, als durch eine zunehmende Ökonomisierung viele (insbesondere) leitende Ärzt*innen und Ärzte eine Zusatzqualifikation im ökonomischen Bereich (meist einen MBA) erwarben. Mittlerweile werden bereits Forderungen erhoben, ärztlich besetzte IT-Beiräte in Krankenhäusern zu etablieren. Viele Ärzt*innen und Ärzte stehen vor neuen Herausforderungen. Sie wollen und sollen bei diesen Entwicklungen mitreden können. Ein Angebot, wie digitale Kompetenzen (Training on the Job) erlangt werden können, wird im Folgenden vorgestellt.

Der Studiengang – Inhalte

Seit dem Wintersemester 2021/22 bietet die Medical School Hamburg den Masterstudiengang Digital Health Management an. In dieser viersemestrigen Ausbildung werden Kompetenzen vermittelt, die notwendig sind, um die digitale Transformation des deutschen Gesundheitswesens aktiv voranzutreiben: Die Absolventen entwickeln, erproben, implementieren und monitoren digitale Lösungen aufgrund eines interdisziplinären Verständnisses der Prozesse.

Der Studiengang führt Kompetenzen aus den Bereichen Gesundheit, Ökonomie und Informatik zusammen und fördert so das interprofessionelle Verständnis im Gesundheitswesen. Die Studierenden kommen mit einem ersten berufsqualifizierenden Abschluss an die Medical School Hamburg. Die erste Kohorte setzt sich beispielsweise aus Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge Medizin, Medizinmanagement, Gesundheitsökonomie, Psychologie, Medizincontrolling, Wirtschaftsinformatik und Physiotherapie zusammen.

Das Studienmodell

Das Masterstudium umfasst vier Semester und beginnt jeweils im Wintersemester. Aufgrund des angebotenen Blockmodells (ein Block umfasst die Tage von Donnerstag bis Montag und findet einmal im Monat statt) können Studierende gegebenenfalls in ihrer Anstellung weiterarbeiten. Damit wird das Studieren on the Job ermöglicht.

Für Unternehmen ergibt sich somit die Chance der wissenschaftlichen Weiterqualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne auf sie im Unternehmen verzichten zu müssen. Damit wird dieser Studiengang auch zu einem Instrument der Personalbindung.

Wann und mit welchem Erfolg die Digitalisierung gelingen wird, hängt maßgeblich auch von den Treibern und Machern der Transformation ab. Ärzt*innen und Ärzte sollten in diesem Prozess eine bedeutsame Rolle spielen. So lassen sich individuell neue Handlungsfelder erschließen, die letztlich auch der Versorgungsqualität zugute kommen werden.

Weitere Informationen sind beim Autor und dem Bewerbungsmanagement der MSH erhältlich.

Prof. Dr. Roland Trill

Medical School Hamburg,
Department Medizinmanagement
Studiengangsprecher Digital Health Management
E-Mail: roland.trill@medicalschoo-hamburg.de
Tel. 36 12 26 40
www.medicalschoo-hamburg.de

Ihre Arbeitskraft ist Ihr Startkapital. Schützen Sie es!

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

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

Organisation und Anmeldung:
Service-Center Hamburg / Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 040/54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de

**Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung



Schilddrüsenknoten – *operieren oder kontrollieren?*

Der Begriff Struma beschreibt primär eine Vergrößerung der Schilddrüse ohne Berücksichtigung von Ursache und Funktion. Als euthyreote Struma bezeichnet man eine knotige oder diffuse, benigne Vergrößerung der Schilddrüse. Hauptursachen sind ein früher Jodmangel und weitere ätiologische Faktoren wie familiäre bzw. genetische Prädisposition, Selenmangel, Rauchen, Schwangerschaften ohne ausreichende Jodsubstitution und weibliches Geschlecht. Die kumulative Struma-Inzidenz in Deutschland liegt weiterhin bei 18 Prozent (1). Im Verlauf kann es in einer Struma, insbesondere bei Fortbestand ätiologischer Faktoren, zur Bildung von knotigen Veränderungen und einer Zunahme der Prävalenz der Schilddrüsenautonomie kommen (2).

Schilddrüsenknoten sind ein häufiger Befund in der Bevölkerung (3) (Tab. 1). Insbesondere durch die zunehmende Anwendung bildgebender Verfahren hat auch die Prävalenz von Schilddrüsenknoten deutlich zugenommen: Sie beträgt etwa 50 bis 70 Prozent für den Ultraschall und 15 Prozent für die Computertomografie (CT) und die Magnetresonanztomografie (MRT) (4). Das Malignitätsrisiko für Schilddrüsenknoten ist deutlich geringer (4) und wurde in der Vergangenheit sicher überschätzt. Eine große prospektive Studie konnte lediglich ein Risiko von 0,7 Prozent nachweisen (5).

Diese Diskrepanz führt im klinischen Alltag zur Aufgabe, die wenigen malignen Knoten aus der großen Anzahl der gutartigen Knoten herauszufiltern und viel zu oft durchgeführte Schilddrüsenoperationen zur Diagnosesicherung bzw. Malignitätsausschluss weiter zu

reduzieren. Dieses Problem wird besonders anschaulich an den Folgen von Screeningprogrammen: In Südkorea führte ein Screening auf Schilddrüsenkrebs mittels Ultraschall zu einer circa 1.500-prozentigen Zunahme von Schilddrüsenmalignomen. Die Mortalität an Schilddrüsenkrebs hingegen blieb unverändert – eine typische Form der Überdiagnostik (6).

Die Anamnese berücksichtigt familiäre Schilddrüsenerkrankungen, Jodexposition, Lokalbeschwerden, klinische Zeichen einer Schilddrüsenfunktionsstörung, Augensymptome im Sinne einer endokrinen Orbitopathie sowie Risikofaktoren für ein Malignom, z. B. Strahlenbelastung. Die körperliche Untersuchung beinhaltet die Inspektion und Palpation der Schilddrüse einschließlich Isthmusbereich und Jugulum und der zervikalen Lymphknoten, die Beurteilung der Konsistenz der Schilddrüse und eventuell zu palpierender Knoten, die Schluckverschieblichkeit, Stridor und Heiserkeit, eine obere Einflusstauung und mögliche Augenbeteiligung.

Screeninguntersuchungen führen zu einem deutlichen Anstieg der Schilddrüsenkarzinominzidenz, ohne eine Absenkung der Mortalität zu erreichen. Aufgrund dieser Daten gibt es Empfehlungen, asymptomatische Patienten nicht zu screenen (7). Zu beachten ist aber, dass nicht-palpable Knoten das gleiche Malignitätsrisiko wie tastbare Knoten gleicher Größe haben (8). Dies bedeutet, dass jeder suspekter Knoten weiter abgeklärt gehört, unabhängig davon, ob er nun durch ein Screening oder eine gezielte Untersuchung detektiert wurde.

Malignitätsverdacht ausräumen

Die euthyreote Knotenstruma und der solitäre Schilddrüsenknoten kommen häufig vor. Bevor operiert wird, sollten die diagnostischen Mittel ausgeschöpft und eine diagnostische Resektion möglichst vermieden werden.

Von Dr. Judith Dibbern, Prof. Dr. Volker Fendrich

Tab. 1: Ursachen für Schilddrüsenknoten

benigne Strumaknoten
chronisch lymphozytäre Thyreoiditis
Zyste
follikuläres Adenom
Schilddrüsenkarzinome (PTC, FTC, MTC, schlecht differenzierbare Karzinome, anaplastisch)
primäres Lymphom, Sarkom, Teratom, andere Tumore
Metastasen (z. B. Nierenzellkarzinom)
PTC: papilläres Karzinom, FTC: follikuläres Karzinom, MTC: medulläres Karzinom

Tab. 2: Kwak-TIRADS (15)

TIRADS	Beschreibung	Malignitätsrisiko in Prozent
1	negativ	0
2	benigne	0
3	vermutlich benigne	1,7
4a	geringer Malignitätsverdacht mit 1 suspektem Faktor	3,3
4b	intermediärer Malignitätsverdacht mit 2 suspekten Faktoren	9,2
4c	suspekte Läsion mit 3–4 suspekten Faktoren	44–74
5	hochsuspekte Läsion mit 5 suspekten Faktoren	89

Diagnostik und Differenzialdiagnostik

Die Bausteine einer rationellen Diagnostik bei der euthyreoten Knotenstruma und des solitären Schilddrüsenknotens sind die Labor-diagnostik, Sonografie, Szintigrafie und gegebenenfalls die Feinnadelpunktionszytologie bei auffälligen, malignitätsverdächtigen Knoten.

1. Labordiagnostik

Bei der euthyreoten Knotenstruma sollte als Basisdiagnostik zumindest der TSH-Wert bestimmt werden. Zum Ausschluss eines vorbestehenden primären Hyperparathyreoidismus sollte eine präoperative Bestimmung des Serumkalziums erfolgen.

Eine erhöhte Serumkalziumkonzentration bedarf der weiteren präoperativen Abklärung (9, 10). Die Bestimmung des Kalzitons im Serum dient der Erkennung des medullären Schilddrüsenkarzinoms und wird präoperativ bei allen knotigen Schilddrüsenerkrankungen empfohlen (11).

2. Zervikale Sonografie

Angesichts einer Prävalenz von 20 Prozent Schilddrüsenknoten sind risikoadaptierte, rationale differenzialdiagnostische Strategien und Methoden erforderlich, um unter der großen Zahl der Schilddrüsenknoten diejenigen mit einem erhöhten Karzinomrisiko oder mit einer in Jodmangelregionen häufigen Schilddrüsenautonomie zu identifizieren.

Bei sonografisch nicht abgrenzbaren unteren Schilddrüsenpolen empfehlen die Autoren eine native CT-Hals/Thorax-Untersuchung, um das Ausmaß der retrosternalen Ausbreitung präoperativ einschätzen zu können.

Einer der häufigsten Gründe, eine Struma oder einen solitären Knoten weiter abklären zu lassen, ist die Größenprogredienz, da sie oft als Malignitätskriterium (miss-)verstanden wird. Eine klinisch sehr wichtige Arbeit von Kim et al. untersuchte, ob die Tumorverdopp-

lungszeit bei follikulären Neoplasien (Bethesda IV) eine Rolle spielt (12). Hierfür wurden 100 konsekutive Patienten eingeschlossen, deren Operation nach Diagnosestellung erst nach einem Jahr oder später durchgeführt wurde. Die Histologie ergab, dass 58 Prozent der Knoten benigne und 42 Prozent maligne waren. Zwischen diesen Gruppen zeigte sich kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Größenwachstums der Knoten. Somit kann die Knotengrößenverdopplungszeit nicht als prädiktiver Marker für Malignität genutzt werden.

Diese Aussage konnte die Untersuchung von Kizilgul et al. unterstreichen (13). Sie konnten anhand einer Analyse von 137 Schilddrüsenknoten > 4 cm Größe nachweisen, dass Knoten dieser Größe sogar eine niedrigere Prävalenz für Malignität aufwiesen als Knoten < 4 cm Größe (23 vs. 53 Prozent). Auch die Rate der falsch negativen Zytologie-Ergebnisse nach Feinnadelpunktion (FNP) lag in der Gruppe der Knoten von > 4 cm nicht höher (5,2 vs. 5,9 Prozent).

Um die erhebliche Interobserver-Variabilität bei der Beurteilung von Schilddrüsenknoten zu senken, haben vor über 10 Jahren Horvath und Mitarbeiter (14) basierend auf typischen Beurteilungskriterien eine 6 Stadien umfassende Risikostratifizierung entwickelt, das sogenannte Thyroid Imaging Reporting and Data System (TIRADS). Heutzutage sollten alle Schilddrüsenknoten anhand dieses Systems klassifiziert werden.

Die Autoren empfehlen eine Feinnadelbiopsie bei TIRADS 4 und 5. Seitdem wurden verschiedene Modifikationen des TIRAD-Systems vorgeschlagen (15–17). Eine Studie, in der die TIRADS-Klassifikation nach Kwak et al. (15) mit der ATA-Klassifikation von 2015 verglichen wurde, hat die Effektivität der Systeme zur Risikostratifizierung von SD-Knoten bestätigt. Eine kürzlich publizierte Übersichtsarbeit von Trimboli fasst die verschiedenen Klassifikationen zusammen (18). Da die Autoren dieser Arbeit Schilddrüsenknoten nach Kwak-TIRADS klassifizieren, soll diese etwas ausführlicher beschrieben werden (Tab. 2).

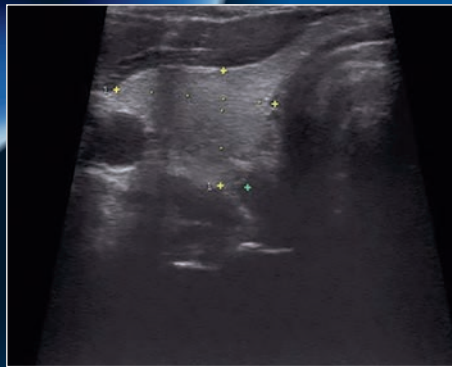
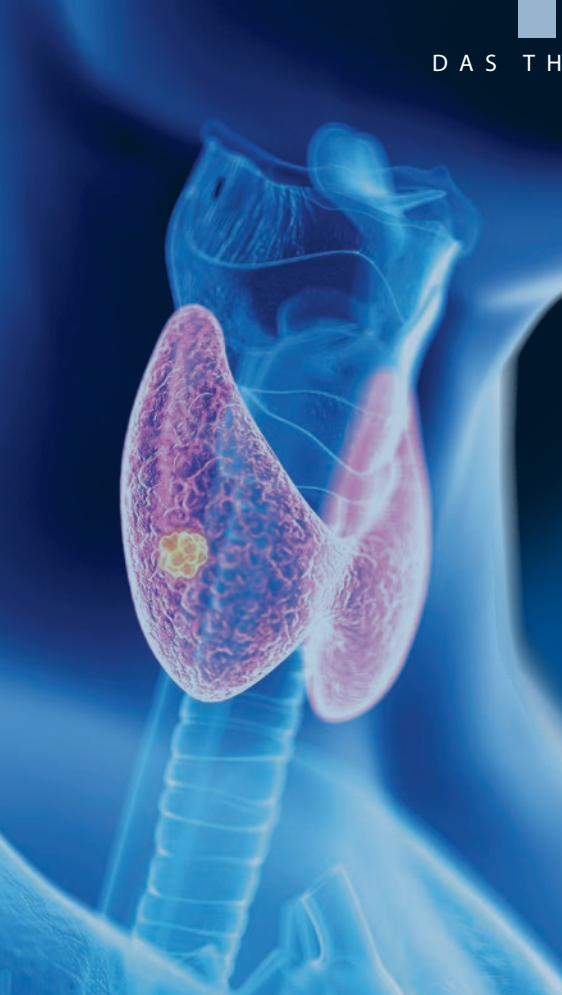


Abb. 1: Normale Schilddrüse

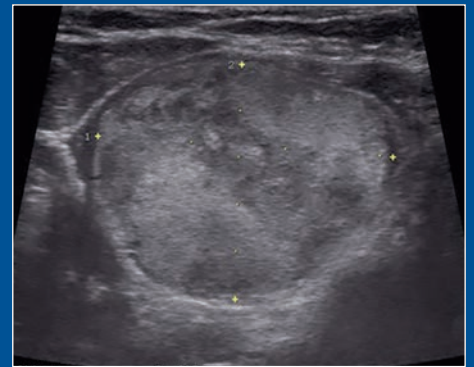
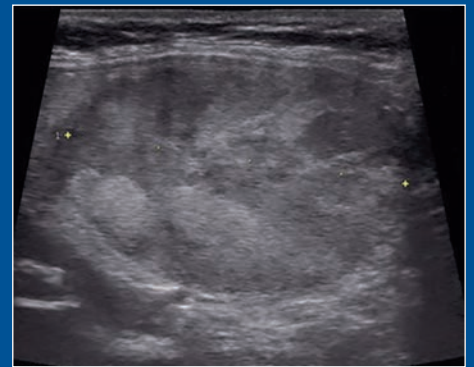
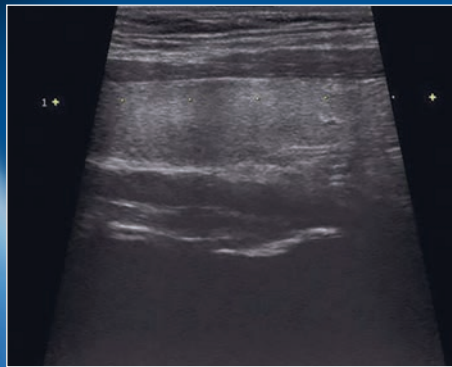


Abb. 2: TIRADS-4a



Bei TIRADS-1 handelt es sich um eine normale Schilddrüse (Abb. 1) und bei TIRADS-2 um eindeutige z. B. spongiforme Knoten, ohne dass einer der folgenden suspekten Faktoren zu erkennen ist: solide Zusammensetzung, (starke) Hypoechogenität, Mikrolobulierung, unscharfe Begrenzung, Mikrokalzifizierungen, „Taller-Than-Wide-Shape“. Anhand der Zunahme dieser Faktoren wird nach TIRADS-3, TIRADS-4a (Abb. 2) und 4b (Abb. 3) und TIRADS-5 eingestuft (Abb. 4). Bei unserem Beispiel des TIRADS-4b- und des TIRADS-5-Knotens, konnte dann die FNP den Nachweis des PTCs erbringen.

Punktiert werden sollte jeder TIRADS-4b und -5-Knoten unter der Berücksichtigung weiterer klinischer Faktoren, wie ein TIRADS-4a-Knoten bei einem Patienten mit Strahlenanamnese. Andere Autoren empfehlen eine FNP von sonografisch suspekten Knoten > 1 cm nach szintigrafischem Ausschluss einer Autonomie bzw. für sonografisch suspekten Knoten < 1 cm. Für alle anderen Knoten wird eine Verlaufskontrolle nach 12 Monaten empfohlen (19).

3. Schilddrüsen-Szintigrafie (^{99m}Tc -Pertechnetat)

Die Schilddrüsen-szintigrafie mit ^{99m}Tc -Pertechnetat sollte immer bei supprimierten oder niedrig normalen TSH-Werten durchgeführt werden. Wegen der hohen Autonomieprävalenz in Regionen mit grenzwertiger Jodversorgung wie in Deutschland können heiße Knoten auch bei normalem TSH-Wert szintigrafisch nachweisbar sein (20). Daher soll in Regionen mit grenzwertiger Jodversorgung für die Abklärung der multinodösen Struma (mit Knoten ab 1 cm Größe) zum sicheren Ausschluss einer Schilddrüsenautonomie die Szintigrafie auch bei normalem TSH-Wert eingesetzt werden (20). Zur Beurteilung eines Knotens sollte dieser eine Größe von > 1 cm haben (21).

Luster et al. untersuchten die Prävalenz von szintigrafisch heißen, kalten und indifferenten Schilddrüsenknoten bei Patienten mit einem solitären Schilddrüsenknoten. Von 489 Patienten hatten als größte Gruppe 43 Prozent indifferente Knoten. 21 Prozent hatten heiße, 13 Prozent warme und 23 Prozent kalte Knoten. Der indiffe-

rente Knoten war damit der häufigste Befund bei der Erstdiagnostik eines solitären Schilddrüsenknotens (22). Bei einem heißen bzw. warmen Knoten ist eine FNP nicht indiziert, da sie falsch positive Befunde im Sinne einer follikulären Neoplasie erbringen würde. Auch bei indifferenten Knoten handelt es sich fast immer um benigne Knoten. Somit ist die Malignitätswahrscheinlichkeit der verbleibenden kalten Knoten bei weit unter 5 Prozent.

4. Feinnadelpunktionszytologie

Die ultraschall-gesteuerte FNP reduziert die Rate „nicht diagnostischer“ und falsch negativer FNP. Nach den Ergebnissen erfahrener Untersucher ist die FNP die beste Methode zur Differenzierung maligner und benigner Schilddrüsenknoten (Sensitivität 82 Prozent, Spezifität 91 Prozent) (20). Eindeutige klinische oder sonografische Malignitätskriterien (siehe oben) sollten immer einen höheren Stellenwert als benigne FNP-Ergebnisse haben und zur Operation führen. Die molekulare FNP-Diagnostik durch den Nachweis somatischer Mutationen (insbesondere BRAF) in FNP-Material kann zur diagnostischen Entscheidungsfindung beitragen. Insbesondere der Nachweis einer BRAF-Mutation ist bei zuverlässiger Methodik für ein PTC praktisch 100 Prozent spezifisch (23).

Das BRAF-Protein ist ein wichtiger Bestandteil des RAS-RAF-MEK-ERK-(MAPK)-Signalwegs, der am normalen Wachstum und Überleben von Zellen beteiligt ist. Mutationen des BRAF-Proteins an der Aminosäureposition 600 bewirken, dass dieser Signalweg überaktiv wird. Dies kann in Kombination mit weiteren Mutationen zu unkontrolliertem Zellwachstum und somit der Entstehung von Karzinomen führen. PTC mit Varianten im BRAF-Gen (Val600Glu, Lys601Glu) sind häufiger undifferenziert und mit aggressiveren Tumoreigenschaften wie schlechterem Ansprechen auf eine radioaktive Jodtherapie assoziiert. BRAF Val600Glu findet sich in 45 bis 59 Prozent der PTC, vorrangig in der klassisch papillären und großzelligen Variante und bei bis zu 80 Prozent der Patienten mit rezidivierendem oder metastasierendem PTC. Leider werden in Deutschland immer noch zu viele abklärungsbedürftige Knoten der diagnostischen Ope-

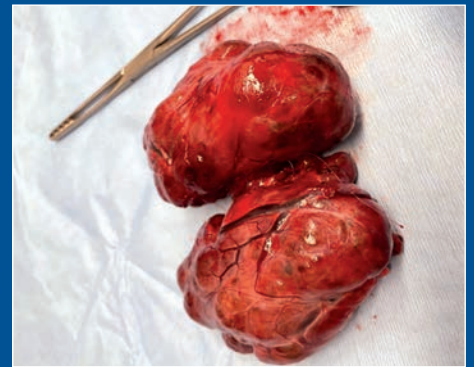
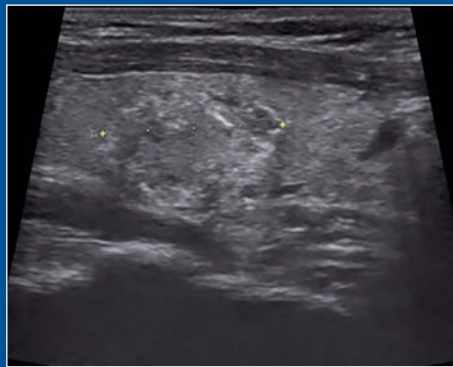
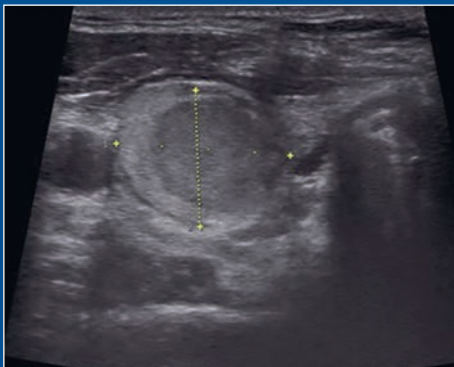
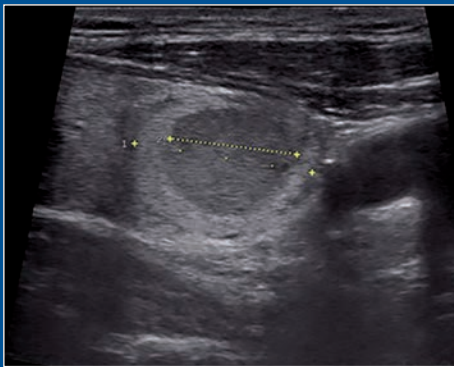


Abb. 3: TIRADS-4b

Abb. 4: TIRADS-5

Abb. 5: Struma permagna mit Trachealeinengung. OP-Präparat

ration ohne vorherige FNP zugeführt. Dies gilt es, in Zukunft weiter zu reduzieren.

5. Laryngoskopie

Die präoperative laryngoskopische Untersuchung der Stimmlippenfunktion wird in der Leitlinie (9, 10) empfohlen, da bei circa 0,5 bis 1 Prozent der Patienten eine präoperative, teilweise asymptomatische Parese bestehen kann. Insbesondere bei auffälliger Stimme, großen Knoten von > 5 cm und nach Voroperationen im Halsbereich ist diese zwingend erforderlich. Eine vorbestehende Rekurrensparese stellt keine generelle Kontraindikation einer operativen Therapie einer Knotenstruma dar. Die Indikation zur Operation ist jedoch insbesondere bei geplanter Resektion der nicht paretischen Seite unter besonderer Berücksichtigung des Risikos einer bilateralen Parese zu stellen. Sie erfordert eine intensive Aufklärung der Patienten über alternative Therapieoptionen (z. B. beobachtendes Zuwarten, Radiojodtherapie) und die Konsequenzen einer bilateralen Parese.

Indikationsstellung zur OP und Therapiealternativen

Die Indikation zur Operation bei der euthyreoten Knotenstruma sollte bei lokalen Beschwerden (Abb. 5), nicht auszusräumendem Malignitätsverdacht oder einer dystopen Lage gestellt werden. Alternative therapeutische Optionen wie die Radiojodtherapie sollen bei der Indikationsstellung berücksichtigt und mit dem Patienten besprochen werden (9, 10).

Beim solitären Knoten mit Malignitätsverdacht besteht logischerweise eine Operationsindikation. Bei fehlenden Malignitätshinweisen kann der Knoten je nach Größe und klinischer Symptomatik operiert oder beobachtet werden (9, 10).

Konservatives Vorgehen

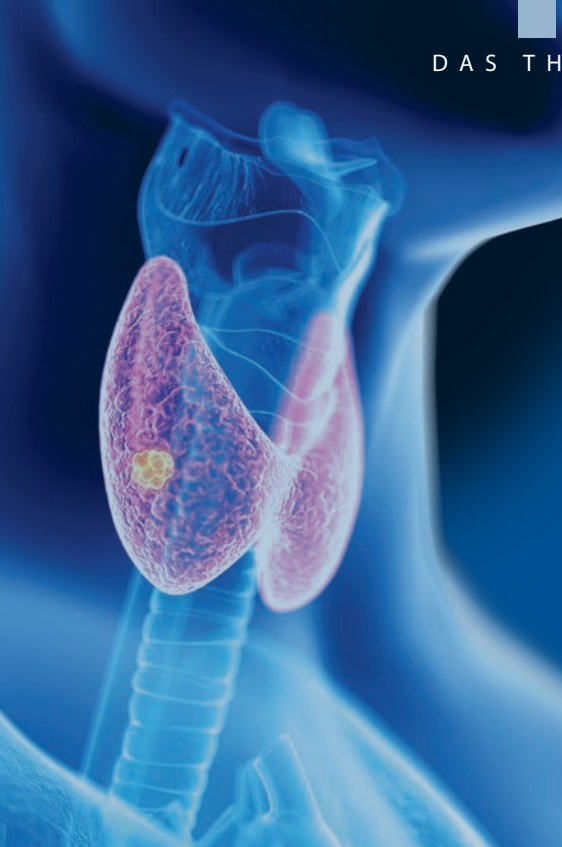
Bei Verlaufsuntersuchungen sonografisch oder zytologisch benignen Schilddrüsenknoten ist leider der Evidenzgrad zu Zeitinter-

vallen und eventuell erneuter FNP im Rahmen der Kontrolluntersuchungen schlecht. In den Leitlinien wird meist eine erneute Ultraschalluntersuchung in 6 bis 12 Monaten empfohlen. Ob man allerdings bei einem > 80-jährigen Patienten eine Verlaufskontrolle eines unauffälligen Knotens empfehlen sollte, ist fraglich. Untersuchungen zur Interobserver-Variabilität bei der Bestimmung der Knotengröße zeigen, dass erst Volumenänderungen ab 50 Prozent Knotenwachstum als relevant betrachtet werden können (20). Dies muss bei der Ergebnisbeurteilung von Verlaufsuntersuchungen berücksichtigt werden. Die Arbeitsgruppe von Ha et al. untersuchte, wie oft ein per FNP zunächst als benigne eingestuft Knoten im Verlauf maligne wird (24). Interessanterweise konnten sie anhand ihrer Untersuchungen an fast 7.000 Schilddrüsenknoten zeigen, dass ein Knoten, der initial als benigne (Bethesda II) in der Zytologie eingestuft wurde, mit einer Wahrscheinlichkeit von < 3 Prozent im Verlauf maligne entartet. Sie schlugen vor, auf weitere Biopsien im Verlauf zu verzichten und die Knoten nur anhand sonomorphologischer Kriterien zu beurteilen.

Wirksamkeit und Sicherheit lokal ablativer Verfahren als Alternativen zur Operation können auf Basis der derzeitigen Datenlage nicht beurteilt werden und sollten nur im Rahmen von Studien eingesetzt werden.

Radiojod

Die Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin erwähnt bei den Indikationen zur Radiojodtherapie (RJT) die Struma mit/gegebenenfalls ohne funktionelle Autonomie (25). Bezüglich der Abwägung zur Operation führt die Leitlinie der Fachgesellschaft für Nuklearmedizin aus, dass bei einer Knotenstruma mit oder ohne Autonomie meistens die Begleitumstände die Entscheidung zugunsten einer Operation (Malignomverdacht, große Zysten, intrathorakale Struma, Kompressionssymptome) oder zugunsten einer Radiojodtherapie (Autonomiebeseitigung, Alter des Patienten, Komorbidität, Rezidivstruma, Berufe wie z. B. Lehrer, Redner, Sänger) bestimmen.



Sonografie der Schilddrüse

Eine RJT bei der benignen Struma kann eine Reduktion des Schilddrüsenvolumens bis auf etwa 30 bis 50 Prozent des prätherapeutischen Volumens erzielen. Das Ausmaß dieser Volumenreduktion bei der Knotenstruma hängt ab vom Ausgangsvolumen, vom Ausmaß der zystischen Degeneration und von der topografischen Verteilung des Radiojods innerhalb der Knotenstruma (25).

Verfahrenswahl und präoperative Planung

Bei solitären Knoten ohne Malignitätshinweis ist rein formal, je nach Knotengröße und Lage, eine reine Knotenexzision mit Entfernung des umgebenden Randsaums (normales Schilddrüsenparenchym) ausreichend (9, 10). Jedoch spielen diese Überlegungen in der alltäglichen Praxis nur noch in einzelnen Fällen eine Rolle. So sollte eigentlich immer die Hemithyreoidektomie als Standardverfahren durchgeführt werden, um im Falle einer erneuten Knotenbildung das erhöhte Komplikationsrisiko der ipsilateralen Reoperation zu vermeiden.

Da bei parenchymerhaltenden Schilddrüsenresektionen wie der knotenorientierten Resektion Rezidivraten von bis zu 30 Prozent beobachtet wurden, hat sich die Thyreoidektomie bei der bilateralen Struma multinodosa in den letzten Jahren zunehmend als Standardverfahren durchgesetzt (26).

Die OP-Indikation sollte aber unbedingt für jede Seite getrennt gestellt werden. Es ist nämlich keinesfalls zwingend notwendig, kleine, nicht malignitätsverdächtige Knoten der Gegenseite zwingend zu entfernen, nur „weil man ja sowieso den Hals operiert“. Diese nicht nachzuvollziehenden Gedanken führen zu einem enormen Ausmaß an unnötigen Schilddrüsenoperationen in Deutschland. Die Indikationen zur Operation der Rezidivstruma entsprechen denjenigen für einen Ersteingriff; das erhöhte Komplikationsrisiko muss jedoch bei der Indikationsstellung berücksichtigt werden.

Alternative Verfahren

In der Schilddrüsenchirurgie wurden in den letzten 20 Jahren verschiedene alternative extrazervikale endoskopische Zugänge entwickelt. Ziel ist allein eine Optimierung des kosmetischen Ergebnisses: die Minimierung des zervikalen Zugangs und die Vermeidung der Narbe am Hals bei extrazervikalen Zugängen. Zu den etablierten ex-trazervikalen Techniken gehören der „axillo bilate-

ral breast approach“ (ABBA), die transaxilläre roboterassistierte Thyreoidektomie (TRAT) sowie der transorale Zugang („transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach“, TOETVA). Entsprechende Erfahrungen in traditioneller Schilddrüsenchirurgie und eine geeignete Patienten-selektion unter Beachtung von Schilddrüsenvolumina und zugrunde liegender Pathologie sind unabdingbare Voraussetzungen für die Anwendung alternativer Zugangswege.

Intra- und postoperative Komplikationen

Die Arbeitsgruppe aus Halle (27) untersuchte anhand 7.992 Nerven die Unterschiede zwischen einem Stimmbandstillstand (Paralyse) und einer Minderbeweglichkeit (Parese). Postoperativ zeigte sich eine Pareserate von 4,68 Prozent und eine Paralyserate von 1,43 Prozent. Nur bei Patienten mit einer Paralyse entwickelte sich bei 0,45 Prozent der Fälle eine dauerhafte Stimmbandlähmung. Auch war die Erholungszeit bei Parese deutlich kürzer (6,9 Wochen vs. 10,77 Wochen). Anhand dieser überzeugenden Daten müssen diese beiden Befunde als eigenständige Krankheitsbilder erfasst und betrachtet werden.

Bei 50.676 AOK-Patienten (28) wurden die Häufigkeiten postoperativer Rekurrensparesen bei Schilddrüsenoperationen anhand deutschlandweiter Routinedaten bestimmt und Volume-Outcome-Zusammenhänge untersucht. Die Häufigkeit postoperativer temporärer Rekurrensparesen betrug insgesamt 6,5 Prozent. Im Vergleich zu den fallzahlstärksten Krankenhäusern war das Risiko postoperativer Rekurrensparesen in den fallzahlschwächsten Krankenhäusern in beiden Volumen-kategorien fast verdoppelt (Odds Ratio: 1,8). In unserer Klinik, in der mittlerweile die zweitmeisten Schilddrüseneingriffe deutschlandweit durchgeführt werden, liegt die temporäre Rekurrenspareserate lediglich bei 1,1 Prozent.

Zu einem sehr ähnlichen Ergebnis kommen die Kollegen aus dem United Kingdom (29). Sie analysierten 10.313 Thyreoidektomien bezüglich postoperativer Rekurrensparese, permanentem Hypoparathyreoidismus und Nachblutung. Während es bei der Nachblutung keine Korrelation mit Eingriffshäufigkeit des Chirurgen gab, konnte gezeigt werden, dass sowohl die Rekurrenspareserate als auch das Risiko eines permanenten Hypoparathyreoidismus ab einer Anzahl von > 50 Thyreoidektomien pro Jahr hochsignifikant

abnahm. Diese Qualitätsdaten werden in Zukunft sicher noch an Wertigkeit zunehmen.

Postoperatives Management

Eine postoperative Überwachung aller Schilddrüsenpatienten nach Resektion ist zwingend erforderlich. Insbesondere wegen des Risikos der sehr seltenen, aber potenziell lebensbedrohlichen Nachblutung. Deshalb ist eine Kontrolle der Wundverhältnisse durch geschultes Personal im Aufwachraum und später auf der Station erforderlich. Hierdurch wird eine gegebenenfalls erforderliche operative Revision zeitnah sichergestellt. Priorität hat die frühzeitige Sicherung der Atemwege, der Blutverlust ist das deutlich kleinere Problem.

Im Zeitalter des Neuromonitoring bei Thyreoidektomie sollten bilaterale Rekurrensparesen nicht mehr vorkommen. Falls doch, können diese zu Dyspnoe und Reintubation führen. Ebenso ist die Erfassung von Zeichen einer früh postoperativen Hypokalziämie Bestandteil der Überwachung. Funktionsstörungen der Nebenschilddrüsen manifestieren sich überwiegend erst am ersten postoperativen Tag, können aber selten auch bereits wenige Stunden nach dem Eingriff auftreten und eine intravenöse Kalziumsubstitution erforderlich machen.

Die Rezidivprophylaxe nach Resektion einer euthyreoten Struma orientiert sich an der postoperativen Schilddrüsenfunktion und Größe des verbliebenen Schilddrüsenrests. Die endgültige Aussage, inwieweit nach Operation einer euthyreoten Struma zur Verhinderung eines Strumarezidivs eine Substitutionstherapie mit Levothyroxin dauerhaft notwendig wird, kann in der Regel drei Monate nach der Schilddrüsenoperation festgelegt werden. Um eine postoperative Hypothyreose zu vermeiden, sollte eine TSH-Kontrolle nach circa 3 bis 4 Wochen durchgeführt werden. Die Schilddrüsenhormonsubstitution ist altersadaptiert zu dosie-

ren, bei Patienten > 70 Jahre, ist eine latente Hyperthyreose streng zu vermeiden. In aktuellen Studien hat sich gezeigt, dass eine milde latente Hypothyreose gerade kardial am gesündesten ist.

Zusammenfassung

Die euthyreote Knotenstruma und der solitäre Schilddrüsenknoten sind sehr häufig vorkommende Krankheitsbilder. Die Operationsindikation bei der benignen, euthyreoten Struma ist klar definiert und sollte bei lokalen Beschwerden, nicht auszuräumendem Malignitätsverdacht oder einer dystopen Lage gestellt werden. Aufgrund des sehr geringen Anteils an malignen Knoten sollte beim solitären Schilddrüsenknoten eine sehr strenge Indikationsstellung oberstes Ziel sein. Eine diagnostische Resektion sollte nur nach Ausschöpfen sämtlicher diagnostischen Möglichkeiten durchgeführt, wenn möglich aber vermieden werden.



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

Interessenkonflikte: *keine*

Prof. Dr. Volker Fendrich
Chefarzt

Dr. Judith Dibbern
Fachärztin für Viszeralchirurgie
Klinik für Endokrine Chirurgie
Schön Klinik Hamburg Eilbek
E-Mail: vfendrich@schoen-kliniken.de

**LIEBER
ROLLSCHUHE
ALS ARBEITSSCHLAPPEN**

medatixx

© ajr_images | iStock

They see me rollin'!

Weg mit den Arbeitsschlappen, es ist Zeit für Rollschuhe: Die Praxissoftware medatixx kann mehr als nur Desktop. Mit dem mobilen Datenzugriff kommt Schwung in Ihre Praxis-IT. Betreuen Sie Patienten bequem von unterwegs oder an einem beliebigen Ort in Ihrer Praxis. Unser „Rollschuh“-Angebot bringt Bewegung ins Arbeiten mit der Praxissoftware.

Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, **mobilen Datenzugriff**, den **Terminplaner** und weitere Funktionen für 114,90 €* statt 154,90 €. **Sparen Sie so ein Jahr lang jeden Monat 40,00 €.**

Details zum Angebot und die Anmeldung zur Live-Demo finden Sie unter

rollschuh.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Angebotsbedingungen siehe: rollschuh.medatixx.de



Die Heilberufekammern hatten eingeladen: Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, Dipl.-Pysch. Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hamburg, Kai-Peter Siemsen, Präsident der Apothekerkammer Hamburg, der Erste Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher, Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard, Dr. Susanne Elsner, Präsidentin der Tierärztekammer Hamburg, und Konstantin von Laffert, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg

Heilberufekammerempfang: *Gemeinsam mehr erreichen*

Austausch Die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und insbesondere der Einfluss von Finanzinvestoren auf Praxen und Apotheken standen im Zentrum des politischen Sommerabends der Heilberufekammern. Apothekerkammer, Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer, Tierärztekammer und Zahnärztekammer hatten dazu erstmals gemeinsam eingeladen. *Von Sebastian Franke, Fotos: Michael Zapf*

Rund 80 Gäste aus den Kammern, dem Hamburger Gesundheitswesen sowie Politik und Medien waren bei bestem Sommerwetter in den Anglo-German Club an der Außenalster gekommen. Zum ersten Mal hatten die Kammern gemeinsam zu einem politischen Sommerabend eingeladen, um ein wichtiges und brisantes Thema in den Fokus zu nehmen: die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Aber auch das Netzwerken von Kammern, Politik und Verbänden war Anlass für die Veranstaltung in ungezwungenem Rahmen. Unter den Gästen waren auch Hamburgs Erster Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher und Hamburgs Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard. Nach der Eröffnung durch Kai-Peter Siemsen, Präsident der Apothekerkammer, hatte zunächst der Erste Bürgermeister das Wort. „Vor Ihnen steht ja auch ein Kammermitglied, das durch eine Verkettung (un-)glücklicher Umstände zurzeit in einem anderen Beruf tätig ist“, scherzte Tschentscher, der vor seiner Zeit als Finanzsenator und Bürgermeister als Labormediziner gearbeitet hatte, zu Beginn seiner Rede. Er sei der Einladung nicht zuletzt wegen dieser beruflichen Verbundenheit sehr gern gefolgt. „Ich kann nur begrüßen, dass sich

die Hamburger Heilberufekammern zusammenfinden, um Themen voranzubringen, die sie gemeinsam bewegen“, so Tschentscher. Das verschaffe den Kammern als Vertreterinnen des Gesundheitswesens mehr Gehör.

Die Kammern – wichtige Akteure in Hamburg

Der Bürgermeister verwies in seiner Rede auch auf die wirtschaftliche Dimension. Mit über 100.000 Beschäftigten sei das Gesundheitswesen in der Hansestadt ein größerer Arbeitgeber als der Hafen. Und die Kammern mit ihren mehr als 25.000 Mitgliedern seien wichtige Akteure, um die Interessen und die Expertise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen in die politischen Entscheidungen für die Stadt einzubringen. Gerade in der Pandemie hätten die Mitglieder der Heilberufekammern Großartiges geleistet und Hamburg geholfen, vergleichsweise gut durch diese Zeit zu kommen. „Und Sie als Vertreterinnen und Vertreter der Kammern haben die Politik des Senats immer kritisch-konstruktiv

begleitet. Das war auch mal unbequem. Aber es war wichtig, um die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Dafür danke ich Ihnen sehr“, so Tschentscher.

Kommerzialisierung erfasst alle Sektoren

Dass sowohl der Erste Bürgermeister als auch die Sozialsenatorin zum ersten gemeinsamen politischen Sommerabend der Hamburger Heilberufekammern gekommen seien, zeige die Bedeutung dieser Institutionen. „Und zwar nicht nur mit Blick auf das Gesundheitswesen, sondern auf die Gesellschaft insgesamt. Wir freuen uns sehr, dass Sie heute dabei sind“, sagte Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami zu Beginn seiner Rede. Er ging danach auf den Schwerpunkt des Abends ein: die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, die längst alle Sektoren erfasst hat. Gerade im ambulanten Bereich würden Praxen und über Vertragskonstruktionen für Miete und Marketing auch Apotheken immer stärker in den Einfluss von Finanzinvestoren kommen. „Bei den Arztpraxen haben die Übernahmen durch Investoren in den vergangenen zwei bis drei Jahren enorm zugenommen. Das verbreitet sich beinahe wie ein Lauffeuer“, so Emami. Für ihn stehe dahinter die Grundfrage, wie das Gesundheitswesen der Zukunft aussehen soll. Denn der Kauf von Praxen und Apotheken habe Folgen für Patientinnen und Patienten wie auch für die dort tätigen Heilberuflerinnen und Heilberufler.

Dabei müsse ein betriebswirtschaftlicher Blick auf Abläufe in Praxen und Apotheken per se nicht falsch sein. „Das kann der Qualität der Versorgung zugutekommen und Ressourcen sparen. Und unseren Kolleginnen und Kollegen ist damit vielleicht auch gedient. Weil sie sich auf ihre eigentliche Arbeit konzentrieren können“, sagte Emami. Aber diese Theorie – und die Welt, wie sie in der heilversprechenden Werbung von Finanzinvestoren gemalt werde – halte der Realität oft nicht stand.

„Da werden Praxen von Investoren aufgekauft, restrukturiert und nach wenigen Jahren weiterverkauft“, sagte der Kammerpräsident. Laut Emami berichten Ärztinnen und Ärzte in MVZs über zunehmenden Druck, Leistungen auszuweiten und mehr Patientinnen und Patienten zu „generieren“. Apotheken wie Praxen werden von Investoren aufgekauft, die sich auf lukrative, wenig beratungsintensive Leistungen konzentrieren wollen, hauptsächlich vor dem Hintergrund enormer Renditeerwartungen. Und das führt auch dazu, dass der Kontakt mit Patientinnen und Patienten möglichst kurz gehalten werden muss. Für ausführliche Beratungen und Untersuchungen bleibt immer weniger Zeit. „In der Praxis heißt das für die angestellten Mitglieder unserer Kammern: Sie üben täglich einen Spagat zwischen eigenen fachlichen Überzeugungen und Forderungen des Betreibers“, sagte Emami.

Diese Entwicklung kann Emami zufolge mit einer zunehmenden Fehlversorgung einhergehen: Patientinnen und Patienten bekommen Lukratives, aber nicht zwingend Notwendiges angeboten; wichtige und dafür aber finanziell unattraktive Leistungen werden gemieden. Nicht zu vergessen ist auch der Aspekt, dass der Zugang

1) Der Sommerempfang der Heilberufkammern fand im Anglo-German Club am Harvestehuder Weg statt, und das Wetter spielte mit

2) Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher lobte in seiner Rede die kritisch-konstruktive Arbeit der Kammern während der Pandemie

3) Kammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff freuten sich, dass auch Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard (Mitte) bei der Veranstaltung dabei war

4) Dr. Felix Lüdeke, der neue Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer Hamburg, unterhielt sich mit Julia Laske, Vorstandsmitglied der Apothekerkammer Hamburg



1



2



3



4



5) John Afful, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, war zu Gast, ebenso wie Dr. Claudia Haupt, Hamburger Landesvorsitzende des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (I.), und Claudia Loss, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bürgerschaftsfraktion

6) Networking war Ziel der Veranstaltung: Dr. Alexander Schultze (I.) aus dem Vorstand der Ärztekammer Hamburg, mit Dr. Thomas Einfeldt, Vizepräsident der Zahnärztekammer Hamburg

zu Leistungen aus (zeit-)ökonomischen Gründen digitalisiert wird. „Wie steht es da um ältere Patientinnen und Patienten oder solche mit eingeschränkter kognitiver Leistung? Wie kommen sie klar mit elektronischer Terminvereinbarung oder mit straffer Organisation eng getakteter Medizinbetriebe? Wir bekommen über unsere Patientenberatung schon heute Rückmeldungen, dass diese Patientengruppen Probleme haben, Behandlungstermine zu bekommen“, so der Kammerpräsident.

Wie lässt sich diese Entwicklung aufhalten? Ein Vorschlag lautet, dass alle Praxen und Apotheken wenigstens klar sichtbar machen sollten, wem sie gehören. So könnten Patientinnen und Patienten direkt sehen, mit wem sie es zu tun haben. „Das ist sicher ein wichtiger Schritt. Aber vielleicht müssen wir auch an tiefgreifendere gesetzliche Regelungen denken. Hamburg hat auf der Gesundheitsministerkonferenz im Juni das Bundesgesundheitsministerium dazu aufgefordert, Regelungen zu treffen, um die Aktivitäten von Fremdinvestoren mit ausschließlichen Kapitalinteressen im Gesundheitswesen zu begrenzen. Diese Initiative begrüßen wir Hamburger Heilberufekammern ausdrücklich“, so Emami.

Networking für gemeinsame Ziele

Nach Emamis Rede kamen die Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Kammern und Verbänden miteinander ins Gespräch. Außer über die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens tauschten sich die Gäste auch über weitere aktuelle Themen aus. Etwa über die Vorbereitung auf den Pandemie-Herbst oder über die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im stationären Bereich. „Das war ein sehr guter Auftakt, um die Zusammenarbeit der Heilberufekammern zu stärken. Gemeinsam können wir einfach mehr bewegen. Das sollten wir ausbauen“, sagte die Vizepräsidentin der Ärztekammer, PD Dr. Birgit Wulff, auf deren Initiative die Veranstaltung zurückgeht. Auch die Präsidien der anderen Heilberufekammern äußerten sich sehr zufrieden über den Abend im Anglo-German Club. „Ich freue mich sehr, dass unser erster gemeinsamer politischer Sommerabend so gut gelungen ist und eine so positive Resonanz gefunden hat“, sagte Heike Peper, die Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hamburg.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

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

Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html



Haspa
Hamburger Sparkasse
**Kompetenz-Center
Heilberufe**



Präsenzveranstaltung | Samstag, den 24.09.2022 | 10.00–15.00 Uhr

in den Veranstaltungsräumen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg K. d. ö. R., Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

Informationsforum für Praxisabgeber:innen und Existenzgründer:innen

In diesem Seminar werden die wesentlichen Aspekte der Praxisabgabe sowie der Praxisgründung beleuchtet.

Spezialist:innen der KV Hamburg sowie Referent:innen aus dem Expertennetzwerk des Kompetenz-Center Heilberufe diskutieren mit Ihnen gemeinsam die relevanten fachlichen Hintergründe und liefern Ihnen wichtige Tipps für Ihr erfolgreiches Projekt. Neben den klassischen Themen – vertragsarzt-rechtliche Rahmenbedingungen der Praxisabgabe, Praxisgründung bzw. der Arztsitzübernahme, Abrechnungsregularien, Vertrags- und Finanzierungs-gestaltung, steuerliche Besonderheiten – wird der Blick auch auf Marketing, Internetpräsenz und Controlling gerichtet.

In Kooperation mit der



Präsenzveranstaltung | Donnerstag, den 13.10.2022 | 17.00 Uhr

in den Veranstaltungsräumen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg K. d. ö. R., Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

Nachfolgeplanung für Praxisinhaber:innen – Fachseminar speziell für Psychotherapeut:innen

Eine Praxisabgabe stellt auch für freiberufliche Vertragspsychotherapeut:innen ein Projekt dar, das langfristig geplant und sorgfältig umgesetzt werden sollte. Jobsharing, MVZ, Anstellung, Nachbesetzungsverfahren – über das Thema Praxisabgabe wird viel diskutiert. Im Rahmen des Seminars räumen wir mit Mythen rund um das Thema auf. Dazu zeigen wir rechtssichere Wege zur Abgabe Ihrer psychotherapeutischen Praxis auf, die zu Ihren Wünschen und Ihrer Zeitplanung passen.

In Kooperation mit der



Präsenzveranstaltung | Mittwoch, den 02.11.2022 | 17.00 Uhr

in den Vorstandsräumen der Hamburger Sparkasse, Adolphsplatz 3, 20457 Hamburg

Testament – Patientenverfügung – Vorsorgevollmacht – Ende der Zulassung

Vorsorge für die Schicksalsschläge des Lebens.

In unserer Veranstaltung zeigen wir Ihnen auf, welche Risiken und Nebenwirkungen für Ihr Vermögen ohne Nachfolgeplanung bestehen und was Sie tun können, um auch im Notfall handlungsfähig zu bleiben. Ferner geben wir Praxisinhaber:innen und ihren Erbenden einen Leitfaden an die Hand, falls die Zulassung durch Tod endet.

Referenten der Kanzlei



Weitere Seminare und Veranstaltungen

Online-Seminar | Mittwoch, 28.09.2022 | 15.00–18.00 Uhr

Marketing und Recht für Ärztinnen und Ärzte

Wir sprechen unter anderem über die Umsetzung verschiedener Marketinginstrumente zur Optimierung des Umsatz- und Gewinnpotenzials, die Entwicklung einer Marke sowie die rechtlichen Anforderungen und Möglichkeiten.

Online-Seminar | Mittwoch, 16.11.2022 | 15.00–17.00 Uhr

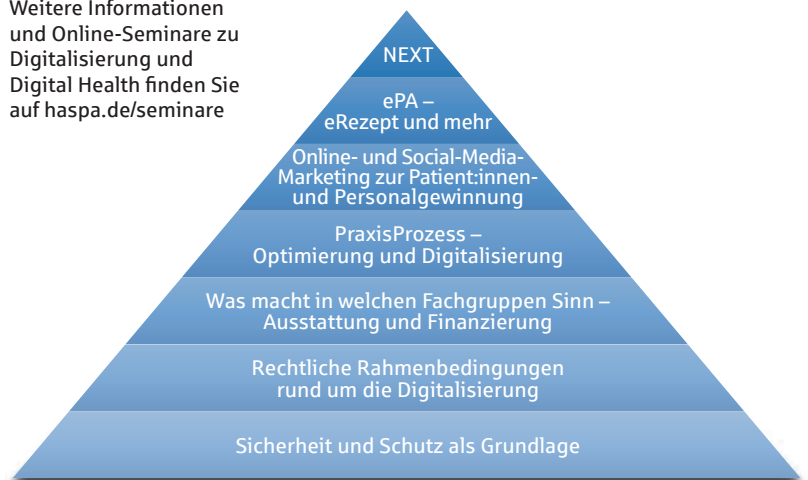
Arbeitsrecht & Mitarbeiterführung für Ärztinnen und Ärzte

Wir sprechen unter anderem über Instrumente der Mitarbeiterführung und die notwendigen Regularien des Arbeitsrechts.

Mit Referent:innen von:



Weitere Informationen und Online-Seminare zu Digitalisierung und Digital Health finden Sie auf haspa.de/seminare



Auf haspa.de/seminare finden Sie Seminare von uns und unseren Netzwerkpartnern. Dort können Sie sich ebenfalls bequem anmelden.

Übrigens: Auf haspa-unternehmernetzwerk.de/heilberufe-spezial veröffentlichen wir regelmäßig Wissenswertes für Heilberufler:innen. Reinschauen lohnt sich!



Ärztammer Hamburg
Die Corona-Pandemie und der ärztlich assistierte Suizid waren zwei der großen Themen 2021. Lesen Sie die Zusammenfassung der wichtigsten Diskussionen, Entscheidungen und Beschlüsse der Ärztekammer. Der vollständige Tätigkeitsbericht ist auf der Webseite der Kammer veröffentlicht.

Von *Dorthe Kieckbusch*



Gesundheitspolitik

Rückschau 2021

Jährlich wird im Tätigkeitsbericht das Aufgabenspektrum der Ärztekammer Hamburg abgebildet. 2021, im zweiten „Corona-Jahr“, war ein weiteres wichtiges Thema die Debatte um den ärztlich assistierten Suizid. Zudem verabschiedete das Plenum ein Leitbild für die Ärztekammer Hamburg, entschied über die Einrichtung einer Begutachtungskommission, beschloss eine neue Wahlordnung und verabschiedete den langjährigen Geschäftsführenden Arzt Dr. Klaus Beelmann (vgl. HÄB 07/08–2021, S. 22).

Weiterbildung: 1.325 Prüfungen, davon 580 Facharztbezeichnungen und 431 Zusatz-Weiterbildungen 641 WB-Befugnisse

Debatten, Beschlüsse und Resolutionen in der Delegiertenversammlung

In jeder der vier Delegiertenversammlungen (DV) diskutierte das Plenum die Pandemie-Situation, die getroffenen Maßnahmen, Impf- und Teststrategien sowie die Belastungen im Gesundheitssystem. 2021 standen die Impfstrategie und die Situation von Kindern in der Corona-Krise im Fokus. In Fortbildungen und Kammerinfos informierte die Ärztekammer die Ärztinnen und Ärzte über aktuelle Entwicklungen und Neuigkeiten. Dr. Pedram Emami, Kammerpräsident, bemängelte, dass Entscheidungsfindungsprozesse häufig recht kurzfristig stattfanden und da-

durch keine langfristigeren Perspektiven entfaltet wurden. Er kritisierte in den Berichten zur Lage das „Mismatch“ zwischen von Politikern geweckten Erwartungen auf der einen und realen Möglichkeiten beim Thema Impfen auf der anderen Seite – beispielsweise haben fehlender Impfstoff und unklare Empfehlungen zu Enttäuschungen bei vielen Menschen geführt und oft auch den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zusätzliche Arbeit beschert. Kritik seitens der Delegierten betraf die unterschiedliche Honorargestaltung bei Impfungen in den Messehallen und in Arztpraxen, aber auch die Medien, die zwar breit und sehr ausführlich berichtet hätten, aber sehr oft auch sehr auf Kontroversen aus waren.

Im Laufe des Jahres wurde deutlich, welche negativen gesundheitlichen Folgen die Eindämmungsmaßnahmen in der Pandemie für Kinder und Jugendliche hatten. Home-schooling, strenge Quarantäneregelungen, keine oder nur wenige Freizeitaktivitäten wie Sport oder auch Kontaktbeschränkungen im privaten Bereich führten zu gesundheitlichen Problemen wie Übergewicht oder psychischen Erkrankungen. Die DV verabschiedete daher einstimmig eine Resolution, in der die Politik aufgefordert wird, die negativen Folgen von pauschalen Quarantäne-Anordnungen für Kita-Kinder in den Blick zu nehmen und differenziertere Regelungen als die bislang übliche 14-tägige-Kohorten-Quarantäne zu finden, sobald ein Kind in

der Gruppe oder gar in der Einrichtung positiv auf das SARS-CoV-2-Virus getestet wurde. PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, forderte: „Die Belange von Familien und insbesondere der Kinder müssen aktuell besser als zu Beginn der Pandemie berücksichtigt werden.“ Das Thema war bereits auf Bundesebene adressiert, und etwa zeitgleich beschlossen die Gesundheitsminister, die Quarantäneregelungen in Schulen und Kitas zu vereinheitlichen.

Die DV beschloss, Menschen zur Impfung aufzurufen. Sie begrüßte die Diskussion um die allgemeine Impfpflicht und sprach sich in einer Resolution für die berufsbezogene Impfpflicht aus.

Ärztlich assistierter Suizid

Im Vorfeld des 124. Deutschen Ärztetags im Mai diskutierten Hamburger Ärztinnen und Ärzte intensiv über die Konsequenzen des Bundesverfassungsgerichtsurteils über die ärztliche Suizidbeihilfe. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf erste Gesetzentwürfe im Bundestag haben zwei große Veranstaltungen mit knapp 400 und 150 Teilnehmenden online stattgefunden. Das Thema Suizidbeihilfe wurde aus unterschiedlichen Perspektiven von Expertinnen und Experten beleuchtet. Im Dialog mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen haben sich Eckpunkte zum ärztlich assistierten Suizid herauskristallisiert. Diese wurden der DV zur Beschlussfassung vorgelegt und in einer Sitzung bis in die Nacht hinein intensiv diskutiert. Eingehend diskutierten die Delegierten über die Anpassung der Berufsordnung als Folge des Urteils des BVerfG

Fortbildungsakademie:

140 Veranstaltungen, Kurse und Seminare 4.257 Anerkennungen von Veranstaltungen

zum assistierten Suizid. Leitend war hierbei, eine eigene ärztliche Haltung zu bewahren, Grenzen festzulegen, aber auch die autonome Selbstbestimmung der Menschen wahrzunehmen.

Die Hamburger Abgeordneten brachten die Eckpunkte auf dem 124. Deutschen Ärztetag (DÄT) im Mai ein, der mit wenigen Änderungen vom DÄT angenommen wurde. Der § 16 der Muster-Berufsordnung „Beistand für Sterbende“ wurde auf diesem Ärztetag dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts entsprechend angepasst, indem der letzte Satz („Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“) gestrichen wurde. Die Anpassung auf Landesebene erfolgte in der September-Sitzung. Hier beschloss die DV ohne Gegenstimmen, im § 16 der Be-

rufsordnung für Hamburger Ärztinnen und Ärzte den letzten Satz zu streichen. Diese Anpassung der Berufsordnungsordnung wurde zum Anlass genommen, die gesamte Satzung durch redaktionelle Änderungen in eine gendergerechtere Sprache zu bringen.

Medizinische Fachangestellte:
478 Ausbildungsverträge
391 bestandene
Abschlussprüfungen

Begutachungskommission gegründet

Die „Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler“ nahm Anfang Juli 2021 ihre Arbeit auf. Damit werden nun Behandlungsfehlervorwürfe direkt in der Hansestadt geprüft und nicht mehr in der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen in Hannover, die geschlossen wurde. Die Delegierten folgten in allen Punkten den von der Rechtsabteilung der Ärztekammer erarbeiteten Vorschlägen und verabschiedeten die Verfahrensordnung sowie eine Gebühren- und Entschädigungsordnung der Kommission jeweils einstimmig. Mit der Neugründung in Hamburg wird das Begutachtungsverfahren durch ein von der

Ärztekammer Hamburg betriebenes Internetportal digital unterstützt. Auf dem Portal können die Patientinnen und Patienten oder gegebenenfalls deren Vertretungen nach der Registrierung ihren Antrag stellen, Dokumente hochladen und elektronisch mit der Kommission kommunizieren. Das Verfahren ist für beide Seiten freiwillig und bedarf deshalb der Zustimmung aller Beteiligten.

Wahlordnung

Die Wahlordnung war Gegenstand der Debatte in zwei Sitzungen. Sie bildet die rechtliche Grundlage für die 2022 stattfindende Neuwahl der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg. Einige wenige Anpassungen, durch die organisatorische Abläufe verbessert werden sollten, standen zur Entscheidung an. Zusätzlich diskutierte das Plenum einen Antrag, welche Vorgaben es für das Einreichen der Wahlbewerbungen geben soll.

Bislang benötigte eine Liste mindestens 50 Unterstützerunterschriften, um zur Wahl zugelassen zu werden. Dabei ist das Unterschreiben für mehrere Listen unzulässig. Der Vorschlag lautete, die Zahl der für die Gründung einer Liste nötigen Unterschriften auf 25 zu verringern und zudem zu erlauben, dass man mehrere Wahlvorschläge

unterzeichnen darf. Der Vorstand schlug vor, ein vereinfachtes Verfahren, in dem die Unterschriften auch digital gesammelt und zugesendet werden könnten, zu implementieren. Dies fand große Zustimmung.

In der Dezember-Sitzung befassten sich die Delegierten erneut mit der Wahlordnung und stimmten darüber ab, die Unterstützungsunterschriften zu verringern und mehrere Listen gleichzeitig zu unterstützen. Im Ergebnis gab es einen Kompromiss: Künftig sind 30 statt 50 Unterstützungsunterschriften notwendig, aber das Verbot, mehrere Listen gleichzeitig zu unterstützen, wurde beibehalten. Dies beschloss die DV mit einer qualifizierten Mehrheit bei einigen Gegenstimmen und wenigen Enthaltungen. Nach Genehmigung durch die Sozialbehörde gelten die Änderungen seit dem 1. Mai 2022.

18.111 Mitglieder

9.199 Frauen 8.912 Männer

Jahresabschluss und Haushaltsplan

Aufgabe der DV ist es, den Jahresabschluss und Haushaltsplan der Ärztekammer Hamburg zu beraten. Auf Empfehlung des Finanzausschusses stimmten die Delegierten sowohl dem Jahresabschluss wie auch der

AUSZUG AUS UNSEREM SEMINAR-PROGRAMM

GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

[ONLINE]

TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

11.10. (Di) 13:00 - 14:30 **F53**

10.11. (Do) 13:00 - 14:30 **F57**

17.11. (Do) 17:00 - 18:30 **F62**

TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

13.10. (Do) 13:00 - 14:30 **F55**

15.11. (Di) 13:00 - 14:30 **F58**

24.11. (Do) 17:00 - 18:30 **F63**

TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

18.10. (Di) 13:00 - 14:30 **F56**

17.11. (Do) 13:00 - 14:30 **F60**

01.12. (Do) 17:00 - 18:30 **F64**

TEILNAHMEGEBÜHREN
je Teil 75 € (inkl. USt.)

» Information & Anmeldung
pvs-forum.de/goae-grundlagen

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

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

FORTBILDUNGS-
KOOPERATION



GOÄ – PÄDIATRIE (B18)

[PRÄSENZ]

16.11. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr
inkl. Fachvortrag

VERANSTALTUNGSORT

Ärztegenossenschaft Nord
Bahnhofstr. 1-3, 23795 Bad Segeberg

Fortbildungs-
punkte
beantragt

TEILNAHMEGEBÜHREN

195 € (inkl. USt.)

» Information & Anmeldung
pvs-forum.de/aegn-paediatric

vorgeschlagenen Verwendung des Bilanzergebnisses zu und entlasteten anschließend den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2020. Ebenfalls einstimmig ohne Enthaltungen beschlossen die Delegierten die vom Finanzausschuss vorgeschlagene Ergebnisverwendung.

Der Haushaltsplan 2022 war Beratungsgegenstand im Dezember. Der Hebesatz konnte erneut abgesenkt werden, und zwar auf 0,53 Prozent. Die DV stimmte dem Entwurf des Haushaltsplans für 2022 einstimmig zu.

227 Primärbegutachtungen

in der Ethik-Kommission

173 Sekundärvoten

257 Mitberatungsverfahren

Versorgungswerk

Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg hat die Aufgabe, seinen Mitgliedern und deren Hinterbliebenen Versorgungsleistungen zu gewähren. Rechtliche Grundlagen sind das Hamburgische Kammergesetz für die Heilberufe und das Versorgungsstatut. Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, berichtete über das zurückliegende Geschäftsjahr. Die Delegierten beschlossen einstimmig den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2020 und die vorgeschlagene Anpassung der Renten und Anwartschaften sowie die Gewinnverwendung und entlasteten Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss. Damit steigen zum 1. Januar 2022 die Renten aus Beiträgen bis 2008 um 0,5 Prozent, die Renten aus Beiträgen ab 2009 um 1,0 Prozent, die Anwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 1,0 und die Anwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 1,5 Prozent.

Leitbild

Im Juni befasste sich die DV mit dem Leitbild der Kammer, das eine Arbeitsgruppe aus Vorstand, Referentin der Geschäftsführung, Personalrat und Pressestelle – unter Beteiligung von Präsident und Vizepräsidentin – erarbeitet hatte. Sowohl beim Vorstand als auch bei der Mitarbeiterschaft war dieser Entwurf auf positives Echo gestoßen. Die DV verabschiedete das Leitbild einstimmig.

Vorstand

Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer und hat insbesondere die Beratungen der DV vorzubereiten und deren Beschlüsse umzusetzen. Das breitgefächerte Tätigkeitspektrum des Vorstands ist in der Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg geregelt und wird durch die der Ärztekammer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben bestimmt.

Der Vorstand 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, zur Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen.

Der Vorstand befasste sich 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.

Corona-Pandemie

Der Vorstand beriet regelmäßig im Berichtsjahr die Corona-Lage. Ausführlich berichteten das Präsidium, Geschäftsführung und Pressestelle im Vorstand über die Bekämpfung der Pandemie und insbesondere über die Situation im Hamburger Gesundheitswesen sowie den Fortschritt der Impfkampagne. Die Ärztekammer arbeitete in der Corona-Taskforce mit, die sich aus Teilnehmenden der Sozialbehörde, der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, des Hausärztesverbandes und weiterer Organisationen zusammensetzt. Über Newsletter hielt die Ärztekammer ihre Kammermitglieder auf dem Laufenden.

Der Vorstand initiierte eine Fortbildungsreihe zur Pandemie. Die sehr gut besuchte erste Veranstaltung fand zum Thema „Schutzimpfungen gegen SARS-CoV-2: Neue Entwicklungen und Herausforderungen für eine effektive Impfstrategie für Hamburg“ per Videokonferenz statt. Wegen der Einführung der 3G-Regelungen und Beschwerden darüber, dass diese auch in Arztpraxen angewendet wurden, gab der Vorstand eine Stellungnahme ab. Er sprach sich einstimmig dagegen aus, dass Ärztinnen und Ärzte eine Behandlung von der Einhaltung der 3G-Regel abhängig machen.

19.608 Kontakte in der Patientenberatung

Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden. Im Berichtsjahr gab es 53 Einzelfälle.

Weiterbildungsordnung

Die neue Hamburger Weiterbildungsordnung (WBO) trat zum 1. November 2020 in Kraft. Im Berichtsjahr ließ sich der Vorstand in diesem Zusammenhang über die Umsetzung des eLogbuchs in Hamburg und die Prüfungen nach der neuen Weiterbildungsordnung informieren. Im Jahresverlauf wa-

ren es insgesamt 1.325 Prüfungen. Zudem wurden 2021 dem Vorstand die Vorüberlegungen zu den Befugnis-kriterien präsentiert. Der Vorstand begrüßte die Ausarbeitung und stimmte dem geplanten weiteren Vorgehen zu.

Der Vorstand befasste sich zudem mit der Anerkennung von 3-monatigen Abschnitten auf den 18-monatigen optionalen Weiterbildungsteil. Er beschloss einstimmig im Grundsatz, dass auf der Grundlage von § 10 WBO 20 künftig 3-monatige Abschnitte, bezogen auf den optionalen Teil der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin, anerkannt werden. Diese Regelung gilt bis zu einer entsprechenden Satzungsänderung der WBO 20, die in Planung ist, aber im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossen wurde.

701 Beschwerden wegen fehlerhafter Behandlung, Sorgfaltsmangel oder verzögerter Erstellung von Befundberichten

Klimaschutzmaßnahmen

Im Vorfeld des November-Ärztetags diskutierte der Vorstand intensiv, welche Maßnahmen die Ärztekammer Hamburg ergreifen sollte, um klimafreundlicher zu agieren. Der Vorstand ließ sich über bestehende Maßnahmen für einen nachhaltigeren Umgang mit Ressourcen informieren und stellte zugleich fest, dass die Kammer als Mieterin einer Immobilie nur begrenzt Einfluss nehmen kann. Die Maßnahmen für einen umweltschonenden Umgang in der Verwaltung begrüßte der Vorstand ausdrücklich. Der Vorstand sprach sich dafür aus, die Maßnahmen zu erweitern, eine Zertifizierung als klimaneutrale Organisation aber vorerst zurückzustellen.

Anlaufstelle gegen Rassismus

Seit 2001 gibt es eine Ombudsstelle in der Ärztekammer Hamburg, die Mitgliedern bei Missständen am Arbeitsplatz beratend zur Seite steht. Die Stelle wurde von Dr. Klaus Beermann, dem geschäftsführenden Arzt, verantwortet.

Der Vorstand befasste sich mit der Neuorientierung dieser Ombudsstelle und schlug vor, eine Anlaufstelle gegen Rassismus und Diskriminierung einzurichten. Im Berichtsjahr wurden die Planungen dazu noch nicht abgeschlossen.

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

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg

Gemeinsam weiter

KURS

auf Veränderung



KAMMERWAHL 2022

13. Oktober bis 9. November

Liste Marburger Bund



Dr. Dr. Sonja Semmusch
Albertinen Krankenhaus

Norbert Schütt
BG Klinikum Hamburg

Dr. Pedram Emami
UKE

Dr. Kathrin Schawjinski
Schön Klinik Hamburg Eilbek

Dr. Alexander Schultze
UKE

Ein starkes Team für Vielfalt & Wandel

Mit Ihrer Unterstützung setzen wir den Veränderungskurs in der Ärztekammer Hamburg weiter fort. Für ein Gesundheitswesen, bei dem der Mensch zählt. Für eine Medizin mit Sinn und Verstand. Für eine hohe Qualität der Weiterbildung. Für eine Digitalisierung im Interesse der Ärzteschaft. Und für mehr aktive Verantwortung beim Klimaschutz.

Wir geben angestellten Ärztinnen und Ärzten eine starke Stimme!

www.kammerwahl2022.hamburg

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Bakteriophagen zur Bekämpfung resistenter Bakterien



Bakteriophagen greifen das Bakterium an

Als vielversprechende Behandlungsalternative bei Antibiotikaresistenzen gelten Bakteriophagen, die natürlichen Feinde der Bakterien. Sie nutzen die Bakterien für die Vermehrung, indem sie dort ihre DNA einschleusen. In bestimmten Arten von Bakterien vermehren sich Bakteriophagen schnell, treten dann aus, um neue Zellen zu infizieren und töten ihren Wirt ab – sie wirken damit wie ein spezifisches Antibiotikum.

Forschende der Technischen Universität München haben eine neue Methode entwickelt, mit der sich jetzt effizient und risikolos Bakteriophagen gewinnen lassen (Emslander Q et al. Cell Chem. Biol., July 11, 2022). DNA von Bakteriophagen in Nährlösung, die die molekularen Bausteine und Enzyme des E. coli-Bakteriums enthält, lässt innerhalb kurzer Zeit Tausende identischer Kopien entstehen. Mithilfe einer Probe, die von einem Patienten stammte, der an einer antibiotikaresistenten Hautinfektion litt, suchte das Münchner Team einen erfolgversprechenden, neuartigen Bakteriophagen und isolierte dessen DNA. In der Nährlösung wurde dieser dann hergestellt und anschließend erfolgreich gegen multiresistente Bakterien eingesetzt. Ideal sei die Technik in Verbindung mit einem genetischen Archiv, in dem in Zukunft die DNA relevanter Bakteriophagen gespeichert werden könne, so die Forschenden. Im Bedarfsfall ließen sich mithilfe dieses Archivs in der Nährlösung schnell vollständige Bakteriophagen herstellen, ihre Wirksamkeit testen und dann in geeigneten Kombinationen anwenden. Diese Methode habe bereits Potenzial für die klinische Testung. | *sn*

Medikamenteneinnahme bei Hitze kann Herzinfarktrisiko erhöhen

Bei koronarer Herzkrankheit (KHK) können Betablocker die Lebensqualität verbessern und Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) das Risiko eines Herzinfarkts senken. Forschenden des Helmholtz Instituts für Epidemiologie in München und des Yale Institute for Global Health gingen der These nach, dass diese Schutzmaßnahmen an besonders heißen Tagen auch eine gegenteilige Wirkung haben können (Chen K et al. Nature Cardiovascular Research (2022) 1;727-731). Analysiert wurden 2.494 Fälle aus dem Herzinfarktregister Augsburg der Monate Mai bis September aus den Jahren 2001 bis 2014. Es zeigte sich an heißen Tagen im Vergleich zu kühleren ein signifikant erhöhtes Risiko für nicht-tödliche Herzinfarkte bei Patientinnen und Patienten, die TAH bzw. Betablocker einnahmen im Vergleich zur Nichteinnahme: Bei der Einnahme von TAH stieg das Risiko um 63 Prozent, bei Betablockern um 65 Prozent und bei Einnahme beider Medikamente um 75 Prozent. Bei Nichtanwendung war die Wahrscheinlichkeit eines Herzinfarkts an heißen Tagen nicht erhöht. Der Effekt der Medikamenteneinnahme war in der jüngeren Altersgruppe (25 – 59 Jahre) stärker ausgeprägt als in der älteren (60 – 74 Jahre), obwohl letztere häufiger eine bereits zugrunde liegende KHK aufwies. Die Autorinnen und Autoren spekulieren, dass die Medikamente die Thermoregulation des Körpers an hohe Temperaturen erschweren, fordern aber vor der Ableitung konkreter Handlungsanweisungen für den Sommer noch weitere Untersuchungen. | *hs*

SARS-CoV-2-Spikeprotein

Umfassende T-Zellantwort

Forschenden des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) ist es in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) und Partnern in San Diego (USA) gelungen, die spezifische Immunantwort von T-Zellen von Covid-19-Erkrankten und Geimpften gegen das Spikeprotein von SARS-CoV-2 in hoher Auflösung zu untersuchen (Karsten H, Cords L et al., Clin. Transl. Immunol. August 09, 2022). T-Zellen übernehmen verschiedene wichtige Aufgaben in der Bekämpfung und Beseitigung von Krankheitserregern. Um zu sehen, gegen welche Regionen des Spikeproteins sich die T-Zellantwort richtet, wurde es in mehr als 250 Einzelpeptide unterteilt, bestehend aus jeweils 15 Aminosäuren. Es zeigte sich, dass sowohl die Impfung gegen SARS-CoV-2 als auch eine bestehende oder bereits durchgemachte Infektion eine ähnlich breite und umfassende T-Zellantwort auslöst. Außerdem konnten die Forschenden 12 Peptide identifizieren, die bei besonders vielen Probanden eine Immunantwort bewirkten und mögliche Ziele für die weitere Bewertung von Virusvarianten und die Impfstoffentwicklung darstellen.

Quelle: UKE, 10.08.2022

Durch Leberzirrhose abgelagert

Mikroplastik in der Leber

Bei Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose konnten Forschende des UKE und der Universität Hamburg erstmals 6 verschiedene Typen von Mikroplastik im Lebergewebe nachweisen. Bei Menschen ohne eine Lebererkrankung entdeckten sie hingegen kein Mikroplastik im Leber-, Nieren- oder Milzgewebe. Eine mögliche Erklärung: Der Pfortaderhochdruck und die damit verbundene veränderte Darmpermeabilität bei Leberzirrhose kann zu einer vermehrten Aufnahme von Mikroplastikpartikeln aus dem Darm führen. Zum Nachweis wurde aufgrund sehr kleiner Partikelgrößen und geringer Probenmengen eine neue Methode entwickelt, die Färbefahren mittels Nilrot und Fluoreszenzmikroskopie kombiniert. Bislang wurden Mikroplastik-Partikel nur in Geweben von Mäusen und kürzlich auch in Blut, Stuhl und Plazenta des Menschen festgestellt.

Quelle: UKE, 11.07.2022



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



HVB Finanzierungs-
sprechstunde:

**IMMER
MITTWOCHS
16 – 20 UHR**

HVB Heilberufespezialisten

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

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



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

REZENSION

Gelungener Überblick über Zusammenhänge zwischen Diabetes mellitus und Essstörungen



Tanja Legenbauer,
Andrea Benecke,
Manfred E. Beutel:
Diabetes mellitus
und Essstörungen.
De Gruyter Verlag,
2021, 320 S., 62 Euro

Häufig geht die Diagnose des Diabetes mellitus mit einer psychischen Erkrankung einher. Auf diese kann in der Sprechstunde oft nur am Rande eingegangen werden, denn es braucht viel Zeit und Vertrauen, um sich gemeinsam für eine adäquate Therapie zu entscheiden. Das Mehrautorenbuch „Diabetes mellitus und Essstörungen“ widmet sich genau dieser Problematik. Im ersten Teil werden die Unterschiede zwischen Diabetes mellitus Typ 1 und 2 herausgearbeitet. Im Gegensatz zum Typ-1-Diabetes kann der Typ-2-Diabetes häufig gut durch Lebensstilinterventionen wie eine Ernährungsumstellung und mehr Bewegung behandelt werden. Sollten diese Maßnahmen nicht ausreichend sein, werden im Buch die

verschiedenen Therapiemöglichkeiten aufgezeigt. Im Weiteren wird auf die möglichen Folgeerkrankungen eingegangen. Der zweite Teil befasst sich mit der Thematik der Essstörungen. Es werden unter anderem Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder mit Ätiologie und Pathogenese, Symptomen, körperlichen Folgen und Komplikationen, psychischen Komorbiditäten und Behandlungsoptionen beschrieben, nicht zu vergessen Adipositas und deren mögliche Ursachen sowie Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Beide Bereiche – Diabetes und Essstörungen werden im dritten Abschnitt zusammengeführt und die vielen unterschiedlichen Probleme, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, beschrieben. Spannende Fallbeispiele unterstreichen dabei die möglichen Folgen – wie das einer 21-Jährigen mit Diabetes mellitus Typ 1 und Anorexia nervosa vom Purging-Typus, die mit 15 Jahren anfing, das Insulin teilweise ganz wegzulassen, um Gewicht zu reduzieren. Heute spritzt sie aus Angst vor erneuten Ketoazidosen zumindest einmal täglich Insulin – trotz ambulanter psychotherapeutischer Hilfe ist ihr Gewicht aber auf 48,3 Kilogramm (BMI 17,5) gesunken. An diesem Beispiel wird die dringliche Indikation für die Behandlung auf einer integriert klinisch-psycho-somatischen, -psychotherapeutisch arbeitenden Station deutlich. Verschiedene Möglichkeiten einer verbesserten Versorgungsstruktur werden abschließend vorgestellt. Erfreulicherweise können wir in unserer diabetologischen Schwerpunktpraxis etwas mehr Zeit für unsere Patienten aufwenden, aber auch wir beklagen, wie die Buchautoren, dass es in Deutschland zu wenig weitere psychologische Unterstützung für sie gibt, was dringend geändert werden müsste. Insgesamt vermittelt das Buch einen aufschlussreichen Überblick über den Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Essstörungen und zeigt, wie entscheidend das Verständnis für die hieraus resultierenden somatischen und psychosomatischen Komplikationen ist. Sehr empfehlenswert für alle, die Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus behandeln und sich mit diesem Thema genauer beschäftigen wollen.

Dr. Anja Kittler, Fachärztin für Innere Medizin, Diabetologin, Ernährungsmedizin, Diabetespraxis Blankenese

Terminkalender
Veranstaltungen

SO 18.9. / MO 26.9.

2 Konzerte des Hamburger Ärztorchesters

Thema: Felix Mendelssohns „Italienische Sinfonie Nr. 4“, Cellokonzert von Antonin Dvořák, Dirigent: Thilo Jaques, Solistin: Anna Olivia Amaya Farias

Anm.: 18.9.: Karten 30 Euro über Elbphilharmonie/26.9.: Eintritt frei, Anm. über alumni@uke-alumni.de oder Tel. 7410 – 58672

Uhrzeit/Ort: 18.9.: 11 Uhr, Großer Saal der Elbphilharmonie; 26.9.: 19.30 Uhr; UKE, Hörsaal Frauenklinik (W30), Martinistraße 52

Veranstalter: Hamburger Ärztchester zugunsten des Hamburger Hospizvereins/UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

SA 24.9. bis SO 25.9.

Aktionswochenende Demenz

Thema: „Demenz – verbunden bleiben“

An: alle Interessierten

Es referieren: Dr. phil. Michael Wunder (Dipl.-Psych.), Dr. Daniel Franz (Landesinitiative Leben mit Demenz), Eckhard Cappel (Fachabteilung für Gesundheit der Sozialbehörde), Vertreterinnen, Vertreter aus Pflege, Angehörige von Menschen mit Demenz

Uhrzeit: jeweils 10 bis ca. 17 Uhr.

Anm./Info.: E-Mail: daniel.franz@hag-gesundheit.de, online unter www.hag-gesundheit.de/

Ort: zentrale Veranstaltungen in jeweiligen Bezirken, Gottesdienst in Hauptkirche St. Petri

Veranstalter: Landesinitiative „Leben mit Demenz“, DialogNetz der AG Migration und Demenz

Mi 5.10.

Fortbildung EndoNordic

Thema: Falldiskussionen in der Kinder- und Jugendendokrinologie

An: pädiatrische Endokrinologinnen/Endokrinologen, endokrinologisch interessierte Pädiaterinnen / Pädiater

Es referieren: Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin aus ganz Norddeutschland

Uhrzeit: 17 bis 19.15 Uhr, Eintritt frei

Anm.: online über www.amedes-group.com/veranstaltungen, **Ort:** amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH, Haferweg 40, Veranstaltungsraum 1. OG

Veranstalter: amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH

Fortbildungspunkte: 3 Punkte

DO 6.10.

Tag der Sinne am Bundeswehrkrankenhaus

Thema: Altern mit allen Sinnen – Wie kann dies gelingen?

An: HNO-Ärztinnen und -Ärzte

Es referieren: Prof. Dr. Dr. Thorsten Zehlicke (Klinikdirektor, Leiter Hörzentrum), Dr. Franziska Marsian (Fachärztin für HNO, Phoniatrie/Pädaudiologie) (<https://hamburg.bwkrankenhaus.de>)

Uhrzeit: 8 bis 16 Uhr, Eintritt frei

Ort: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Lesserstr. 180

Veranstalter: Bündnis HNO-Fachgesellschaft, HNO-Berufsverband und der Arbeitsgemeinschaft Geriatriische HNO

Fortbildungspunkte: keine



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.



**JETZT
BESTELLEN!**



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

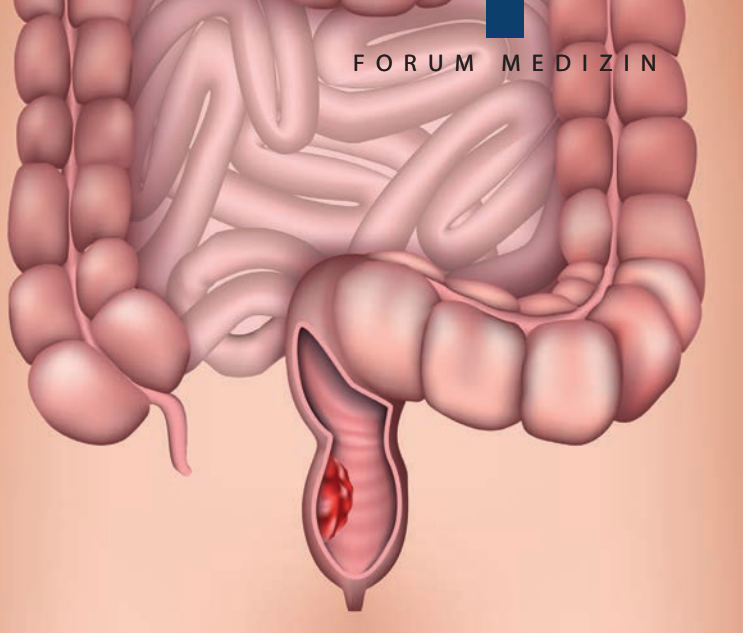


Ich bestelle folgendes Infomaterial und stimme der
Speicherung meiner Daten zur Abwicklung der Bestellung zu:

- 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



Funktionelle Störungen minimieren

Chirurgische Eingriffe sind die zentralen Pfeiler bei der Therapie von Rektumkarzinomen. Die Operationstechnik hat sich von der offenen, teilweise traumatischen Operation, hin zu minimalinvasiven, schonenderen Eingriffen weiterentwickelt. Neben der Laparoskopie wird die Roboter-assistierte Da-Vinci-Technik eingesetzt. Sie hilft, die postoperative Funktion und somit auch die Lebensqualität langfristig zu verbessern.

Von Prof. Dr. Daniel Perez

Rektumresektion: Vorteile Roboter-assistierter Verfahren

Auch im Zeitalter der multimodalen Therapiekonzepte ist die Chirurgie der zentrale Pfeiler in der Behandlung von Rektumkarzinomen. In der präoperativen Diagnostik mittels Computertomogramm, Magnetresonanztomografie und endorektalem Ultraschall wird die lokale Ausdehnung des Tumors in der Darmwand und der Lymphknotenstatus abgeschätzt und als präoperatives TNM-Stadium erfasst. Das „M“ steht hierbei für mögliche Fernmetastasen. Bei lokal fortgeschrittenen Befunden wird in der Regel eine Vorbehandlung mittels Radio- und Chemotherapie in unterschiedlichen Kombinationen verabreicht. In den meisten Fällen folgt die Operation. Bei Tumoren ohne Zeichen einer Darmwandüberschreitung oder Lymphknotenbefall wird die Operation ohne Vorbehandlung durchgeführt. Die onkologisch radikale Operation der Tumore im mittleren und tiefen Rektum beinhaltet die Entfernung des Rektums, des Mesorektums und der entsprechenden Hüllfaszie des Mesorektums. Man spricht von einer totalen mesorektalen Exzision (TME). Tumore, die den Schließmuskel nicht direkt infiltrieren, können in der Regel Kontinenz-erhaltend operiert werden.

Die Operationstechnik hat sich von der offenen, teilweise traumatischen Operation, hin zu minimalinvasiven, schonenderen Eingriffen weiterentwickelt. Somit stehen heute verschiedene chirurgische Optionen zur Verfügung: die offene (klassische) Operationstechnik über eine mediane Laparotomie, die rein laparoskopische Technik über einen abdominalen Zugang, die kombinierte laparoskopische Technik mit einem abdominalen und einem transanal Zugang (TaTME) und die Roboter-assistierte Chirurgie.

Die TaTME ist entwickelt worden, um die technischen Schwierigkeiten im tiefen und engen männlichen Becken von abdominal und von transanal anzugehen. Jedoch ist die Methode sehr komplex und schwierig erlernbar, und schwere Komplikationen können vorkommen, sodass die Technik in einigen Ländern verboten wurde.

Die onkologischen Ergebnisse und die Prognose beim Rektumkarzinom haben sich in den letzten Jahren durch multimodale Therapieansätze deutlich verbessert. Viele Betroffene haben nach Abschluss der Behandlung noch ein langes Leben vor sich. Es wird eine wachsende Anzahl von Patientinnen und Patienten in jungem Alter mit

der Diagnose Rektumkarzinom konfrontiert. Deshalb gilt es, je nach Ausgangssituation die bestmögliche Therapie zu finden.

Die laparoskopische Rektumchirurgie

Ein wesentlicher Durchbruch der minimalinvasiven Chirurgie des Rektumkarzinoms war eine im Jahr 2015 im New England Journal of Medicine publizierte europäische Studie, welche in einem randomisierten Design die offene mit der laparoskopischen Operationstechnik verglich. Hierbei zeigten sich nicht nur vergleichbare Ergebnisse in den onkologischen Parametern (Resektionsstatus, Anzahl befallener und entfernter Lymphknoten u. a.), sondern auch ein vergleichbar gutes Gesamtüberleben beider Gruppen (1). Eine Studie aus Korea beschrieb auch nach 10-jähriger Beobachtungszeit ähnlich gute Ergebnisse beider Operationstechniken (2). Trotz dieser ermutigenden Studienergebnisse fanden wir in einer deutschlandweiten Vollerfassung aller operativ behandelten Rektumkarzinom-Patienten zwischen 2005 und 2015 in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, dass nur 39 Prozent aller Rektumkarzinom-Fälle laparoskopisch behandelt wurden. Der überwiegende Anteil der Betroffenen wurde offen operiert (3).

Wie kommt es zu so einer Diskrepanz zwischen dem in der wissenschaftlichen Literatur berichteten Nutzen des laparoskopischen Operationsverfahrens und trotzdem einer sehr großen Anzahl an offen-chirurgisch durchgeführten Rektumresektionen? Die in den entsprechenden Studien dargestellten Ergebnisse spiegeln die Versorgungsrealität an sehr großen und hoch-spezialisierten Zentren für kolorektale Chirurgie wider. In Deutschland werden aber trotz der weit verbreiteten Zertifizierung von Darmkrebszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft die meisten Patientinnen und Patienten in Kliniken mit relativ geringen Fallzahlen operiert. Hier lässt sich die anspruchsvolle laparoskopische Operation nicht sinnvoll etablieren. Jeweils eine Studie aus Nordamerika (4) und Australien (5) haben bei mit Deutschland vergleichbaren Versorgungsgegebenheiten die onkologische Gleichwertigkeit der laparoskopischen und offenen Resektion beim Rektumkarzinom angezweifelt. Ihre Resultate stehen für die Versorgungsrealität in Zentren mit eher geringen Fallzahlen und sind somit

auch für die deutsche Chirurgie von Relevanz. Um die onkologische Qualität der Operation nicht zu gefährden, wird in Deutschland weiterhin häufig auf die offene Operationstechnik gesetzt.

Roboter-assistierte Da-Vinci-Technik

Sekundäre Behandlungs-Outcomes wie eine verbesserte Lebensqualität und der Funktionserhalt nach Rektumresektion rücken heute zunehmend in das Bewusstsein von Patientinnen und Patienten und Ärzteschaft. Es ist deshalb naheliegend, mit neuesten Operationstechniken z. B. die autonomen Nerven im Becken optimal schützen zu wollen.

Die Roboter-assistierte Resektion mit dem Da-Vinci-Roboter erlaubt das Operieren mit sehr kleinen und feinen Instrumenten. Die Methode ist der offenen Operationstechnik in ihrer Durchführung ähnlicher als die Laparoskopie. Die Instrumente des Da-Vinci-Roboters haben sieben unterschiedliche Freiheitsgrade, womit sie der Beweglichkeit des menschlichen Handgelenks sehr viel näherkommen als die geraden Laparoskopie-Instrumente. Besonders in beengten anatomischen Räumen wie im tiefen und engen Becken des Mannes (bei Prostatektomie oder Rektumresektion) hat sich die Roboter-assistierte Operationstechnik bewährt. Das männliche Becken ist mit dem Da-Vinci-Roboter besser zugänglich als mit laparoskopischen Instrumenten und nicht selten sogar der offen-chirurgischen Technik überlegen. Als erste Anwender dieser Operationstechnik in Hamburg operieren wir bereits seit 2012 Patientinnen und Patienten und haben anhand großer Fallzahlen unser standardisiertes Vorgehen entwickelt und auch veröffentlicht (6).

Die Operation ist und bleibt aber nur ein Baustein im multimodalen Behandlungspfad. Tumor- und Therapie-spezifische Faktoren können erheblichen Einfluss auf das funktionelle postoperative Ergebnis haben. So sind sehr tief liegende Tumore mit einem geringen Abstand zum Schließmuskel mit einer eingeschränkten postoperativen Funktion vergesellschaftet. Die Bestrahlung des Beckens bei lokal fortgeschrittenen Befunden oder das postoperative Auftreten von chirurgischen Komplikationen wie eine Anastomoseninsuffizienz können ebenfalls erheblichen negativen Einfluss auf die Funktion der benachbarten Organe ausüben. Aktuell rückt die Relevanz der Operation in Bezug auf das langfristige funktionelle Behandlungsergebnis zunehmend in den Fokus wissenschaftlicher Betrachtung. Als eine der ersten Arbeiten hat die randomisierte ROLARR-Studie dieses Thema behandelt. Hierbei wurde die laparoskopische mit der Da-Vinci-assistierte Rektum- und Sigmaresektion verglichen. Es zeigte sich kein relevanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen in den funktionellen Ergebnissen (7). Allerdings wies die Studie erhebliche Schwächen in der Konzeption und Durchführung auf, weswegen sie im klinischen Alltag auch wenig Beachtung fand.

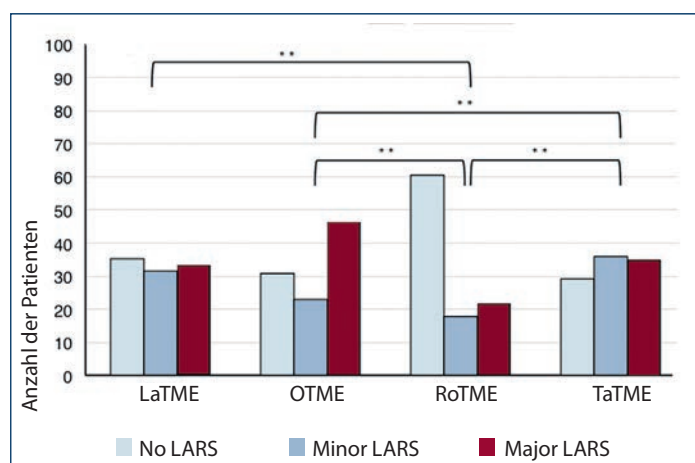
In einer 2021 erschienenen multizentrischen Studie konnten wir die Behandlungsergebnisse der Da-Vinci-assistierte Rektumchirurgie aus 5 chirurgischen Zentren mit ausgewiesener Roboter-Expertise veröffentlichen (8). Die onkologischen, intraoperativen und postoperativen Ergebnisse dieser Arbeit können als Benchmark für die robotisch-assistierte Rektumchirurgie gewertet werden.

Organfunktion nach Rektumresektion

Mit der Rektumresektion können erhebliche postoperative Funktionsdefizite wie Inkontinenz für Stuhl und Urin und sexuelle Dysfunktion einhergehen. Letztere erfasst Parameter wie die erektile Funktion, die Orgasmusfähigkeit, den sexuellen Antrieb und die sexuelle Zufriedenheit. Die postoperative anorektale Dysfunktion wird von bis zu 65 Prozent der Patientinnen und Patienten beschrieben (9). Die Funktion der pelvinen Organe wird von einer Vielzahl von Faktoren wie der Lokalisation und dem Stadium des Tumors oder der Anwendung einer Bestrahlung auf das Becken bestimmt. Die Operationstechnik ist in diesem Zusammenhang sicherlich auch von entscheidender Bedeutung. Je genauer und präziser die Resektion, desto besser werden sensible Strukturen wie die paraaortalen und pelvinen autonomen Nerven geschont.

Der LARS-Score als Messinstrument für die anorektale Funktion

In einer 2021 publizierten Studie haben wir die Ergebnisse der anorektalen Funktion nach Da-Vinci-assistierter Operation mit den in der Literatur publizierten Ergebnissen verglichen (10). Als Instrument zur Funktionserfassung wurde der gut etablierte „low anterior resection syndrome score (LARS)“ eingesetzt. Dieses Messinstrument beinhaltet vier unterschiedliche Domänen der rektalen Funktionalität: Kontinenz, Entleerungsstörung, gestörtes Dranggefühl und Entleerungshäufigkeit. Im Vergleich zu allen bisher bekannten Operationsverfahren beim Rektumkarzinom zeigen sich nach Da-Vinci-assistierter Technik signifikant bessere Ergebnisse in der anorektalen Funktion (Tab. 1 und Abb.1) mit einer deutlich geringeren Rate an Patientinnen und Patien-



Tab. 1 und Abb. 1: Analyse der postoperativen LARS-Werte. Klammern und ** beschreiben die Signifikanz. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Operationstechniken und dem resultierenden Ausmaß der Funktionsstörung (LARS) sind mittels Klammern veranschaulicht. Fett gedruckte *p-Werte (siehe unten) weisen auf den statistisch signifikanten Unterschied zwischen den chirurgischen Techniken hin (10)

Tab. 1: Analyse der postoperativen LARS-Werte

Technik	Anzahl der Studien	Teilnehmer	LARS-Klassifikation, n (%)			p-Werte*			
			No	Minor	Major	LaTME	OTME	RoTME	Overall
LaTME	4	165	58 (35,2)	52 (31,5)	55 (33,3)				
OTME	22	5.039	1.544 (30,6)	1.152 (22,9)	2.343 (46,5)	0,083			< 0,001
RoTME	2	71	43 (60,5)	13 (17,8)	15 (21,7)	< 0,001	< 0,001		
TaTME	4	163	47 (29,1)	59 (35,9)	57 (35,0)	0,712	< 0,001	< 0,001	

LARS: Low anterior resection syndrome, LaTME: laparoskopische Resektion, OTME: offene Resektion, RoTME: Roboter-assistierte Resektion, TaTME: transanale Resektion, TME: total mesorektale Exzision; n: Anzahl der Patienten

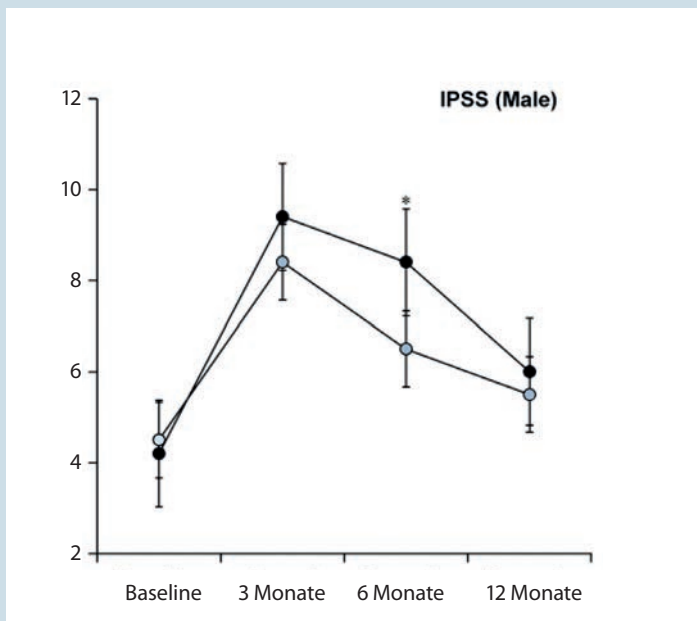


Abb. 2: Internationaler Prostata Symptom Score (IPSS). Male: männliche Patienten. * $p < 0,05$: Unterschied zwischen den Mittelwerten beider Gruppen (12)

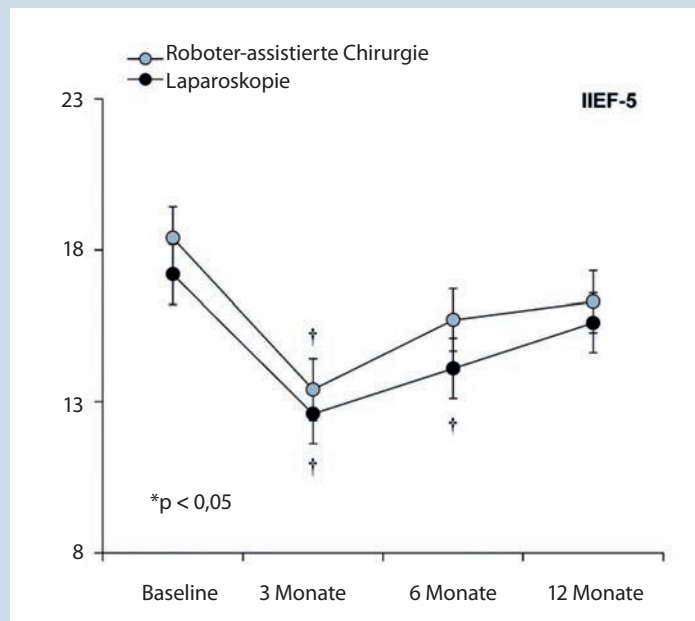


Abb. 3: Internationaler Index für erektile Funktion-5 (IIEF-5) Werte. * $p < 0,05$: Unterschied zwischen den Mittelwerten beider Gruppen. † $p < 0,05$: Unterschied zwischen den Mittelwerten der Ausgangswerte und der einzelnen Messungen (12)

ten mit postoperativem LARS-Syndrom (10). Auch im direkten Vergleich zur transanalen Rektumresektion sind die anorektalen Funktionsergebnisse nach Da-Vinci-assistierter Operation besser, wie wir in einer multizentrischen Studie bestätigen konnten (11).

Miktionsstörungen und sexuelle Dysfunktion nach Rektumresektion

In einer koreanischen Arbeit wurden jeweils 130 Patientinnen und Patienten nach Da-Vinci-assistierter und nach laparoskopischer Rektumresektion auf postoperative Miktionsstörungen und sexuelle Dysfunktion untersucht (12). Die Erholung der jeweiligen Funktion wurde über einen Zeitraum von 12 Monaten nach stattgehabter Operation erfasst. Miktionsstörungen nach Operation regenerierten bei männlichen Patienten nach Da-Vinci-assistierter Operation signifikant schneller als bei Patienten nach laparoskopischer Operation (Abb 2). Bei Frauen ließ sich diesbezüglich kein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Behandlungsgruppen feststellen. Auch erholten sich sexuelle Funktionsstörungen bei Männern nach Da-Vinci-assistierter Operation schneller als beim laparoskopischen Vergleichskollektiv (Abb. 3). Bei Frauen unterschieden sich postoperative sexuelle Funktionsstörungen nach Da-Vinci-assistierter und laparoskopischer Resektion nicht wesentlich bezüglich ihres Schweregrads und ihrer Regenerationszeit.

Eine britische Metaanalyse hat die Ergebnisse von zehn Publikationen zu Miktionsstörungen und sexueller Dysfunktion nach Da-Vinci-assistierter und laparoskopischer Operation (13) verglichen. Bezüglich der Miktionsstörungen zeigte sich bei männlichen Patienten ein Vorteil für die Da-Vinci-assistierte Operationstechnik (Abb. 4 unter www.aekhh.de/haeb-lv.html). Postoperative Miktionsstörungen bei Frauen konnten, bei unzureichender Dokumentation, nicht in die Analyse miteinbezogen werden. Bei den postoperativen sexuellen Funktionsstörungen der Frau zeigten zwei von vier Studien einen Vorteil für die Da-Vinci-assistierte Technik, bei zwei weiteren war der Unterschied nicht statistisch signifikant. Die sexuelle Funktion beim Mann erholte sich in der Da-Vinci-Gruppe deutlich schneller als in der laparoskopischen Gruppe, lag nach 12 Monaten aber in beiden Gruppen auf vergleichbarem Niveau. Bei den Männern kam es nach

Da-Vinci-assistierter Operation zu einer signifikant geringeren Veränderung der sexuellen Funktion über die gesamte Beobachtungszeit.

Schlussfolgerungen

Funktionelle Störungen des Rektums und der benachbarten Organe sind nach einer Rektum-Operation nicht selten. Die Lebensqualität der onkologisch häufig geheilten und immer jüngeren Patientinnen und Patienten wird dadurch erheblich beeinträchtigt. Die Operationstechnik ist nicht der einzige, aber ein wesentlicher Faktor für die langfristige Funktion der pelvinen Organe. Die Da-Vinci-assistierte Operationstechnik mit ihren präzisen und beweglichen Instrumenten sowie der verbesserten 3D-Visualisierung im Becken bietet die Möglichkeit einer onkologisch radikalen Operation bei gleichzeitig maximaler Schonung der autonomen Nerven und der benachbarten Beckenorgane. Die bisherige wissenschaftliche Literatur deutet auf eine positive Entwicklung der pelvinen Funktionen nach Da-Vinci-assistierter Rektumresektion im Vergleich zu allen bisherigen Verfahren hin, unter der Voraussetzung, dass die robotische Resektion von einem erfahrenen Behandlungsteam angewendet wird.

Neben der Verbesserung von onkologischen Ergebnissen rücken Aspekte der postoperativen Funktion und der Lebensqualität in den Fokus der Betroffenen und des Behandlungsteams. Die Roboter-assistierte Operationstechnik bietet die Möglichkeit, beides langfristig zu verbessern. Weiterführende operationstechnische Fortschritte wie die Anwendung künstlicher Intelligenz und maschinell lernender Systeme werden diese Entwicklung in Zukunft vermutlich weiter vorantreiben.



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

Interessenkonflikte: vorhanden

Prof. Dr. Daniel Perez

Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

Asklepios Klinik Altona

E-Mail: d.perez@aklepios.com



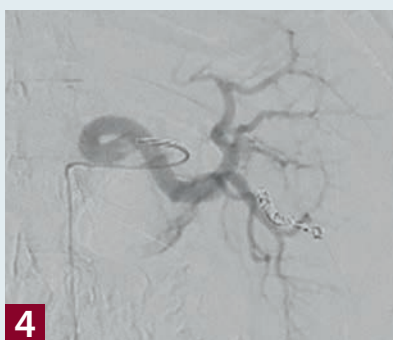
1



2



3



4

Posttraumatische Milzarterien-embolisation

Ein 39-jähriger Patient stürzt bei Baumarbeiten circa 12 m tief und wird in Bauchlage gefunden. Bei der Ankunft des Rettungsteams sitzt er und kann sich an den Unfallhergang nicht erinnern. Aufgrund des Polytraumas erfolgt im Krankenhaus ein Computertomogramm (CT), das zu folgenden Diagnosen führt: Gehirnerschütterung, Pneumothorax beidseits, Fraktur am L3-Querfortsatz, Serienfraktur der 11. und 12. Rippe rechts sowie der 5. bis 10. Rippe links, Orbitawandfraktur, Jochbeinfraktur mit

Kopfplatzwunde links, stumpfes Bauchtrauma, subkapsuläres Milzhämatom, Nierenhämatom links, Nebennierenhämatom rechts. Die Verlaufskontrolle erfolgt mit Ultraschall bis zur Zuverlegung nach 9 Tagen. Eine CT-Kontrolle aufgrund erneuter linksseitiger Oberbauchschmerzen zeigt eine regrediente Leberlazeration, neu abgrenzbare Herde im Milzparenchym mit Verdacht auf eine aktive Blutung sowie weiterhin ein subkapsuläres Milzhämatom und Nierenhämatom links. Im interdisziplinären Setting wird die Angiografie 10 Tage nach dem Unfall durchgeführt, ohne

Nachweis einer aktiven Blutung der Nieren oder Nebennieren, jedoch mit dem Nachweis eines segmentalen Niereninfarkts (Abb. 1). Eine arterielle Gefäßruptur einer kaudalen Segmentarterie lässt sich in der Milz nachweisen (Abb. 2). Diese wird durch eine superselektive Embolisation über Mikrokatheter mit Fibred Platinum Coils (ein Coil distal und 3 Coils proximal des Gefäßwanddefekts) effektiv interventionell (Abb. 3 und 4) und die selbsttamponierende intrakapsuläre Nierenblutung konservativ behandelt. Der postinterventionelle Verlauf mit zweitägiger Bettruhe ist unauffällig. Vor der Entlassung wird im Rahmen der Abschlussuntersuchung eine Ultraschallkontrolle durchgeführt ohne Zeichen einer Befundprogression. Nach der Teambesprechung (Radiologie, Angiologie, Urologie und Viszeralchirurgie) kann der Patient kreislaufstabil entlassen werden.

Zwei Videos zur Milzarterienembolisation finden Sie im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Ralf Weser

Leitender Oberarzt der Angiologie
Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: r.weser@asklepios.com

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

A.S.I. Offensive 2022

Praxisabgabe leicht gemacht

Sorgenfrei, sicher, seriös.

Nachfolgersuche – Praxisbewertung – Organisation – Recht – Steuern – Finanzen – Vollmachten und Verfügungen – Ganzheitliche Ruhestandsplanung

Mehr Sicherheit durch unsere bundesweiten Seminare und Webinare!

Sämtliche Orte und Termine gibt es via QR-Code – auch für unsere bundesweiten Niederlassungs-Veranstaltungen: „Niederlassen lohnt sich!“

→ Melden Sie sich hier an!

Teilnahmegebühr 40 Euro



Sie haben Fragen? Wir helfen Ihnen gern.

A.S.I. Wirtschaftsberatung AG
Von-Steuben-Straße 20
48143 Münster
Tel.: 0251-2103-228
E-Mail: anmeldung@asi-online.de
www.asi-online.de

Der besondere Fall

Gefährlicher Lebensretter

Nebenwirkung Ein 68-jähriger Patient mit Lungenkrebs erhält im Anschluss an eine Radiochemotherapie über ein Jahr einen Immuncheckpoint-Inhibitor (ICI). Sämtliche Therapien verträgt er gut, doch einige Monate später stellt er sich zuerst mit Vorhofflimmern und später mit Bewusstseinsstörungen in der kardiologischen Praxis vor. Was ist die Ursache?

Von Dr. Jürgen Axel¹, Prof. Dr. Herbert Nägele²

Ein 68-jähriger Patient und ärztlicher Kollege wird seit vielen Jahren wegen einer stabilen koronaren Herzerkrankung bei Zustand nach Hinterwandinfarkt 2005 in meiner internistischen Praxis behandelt. Bei guter Adhärenz traten bisher keine Komplikationen auf. Im Februar 2018 stellt sich der Patient mit anhaltendem produktiven Husten, Fieber bis 38 °C und allgemeinem Krankheitsgefühl in der Praxis vor. Unter der Verdachtsdiagnose „akute obstruktive Bronchitis“ erfolgen eine antibiotische Therapie mit Amoxypen 3 x 1 Gramm und eine bronchodilatatorische Therapie. Darunter kommt es zu keiner klinischen Verbesserung der Symptomatik. Nachdem bei der gründlichen Auskultation neben bronchitischen Rasselgeräuschen ein differentes abgeschwächtes Atemgeräusch links auffällt, wird ein Röntgen-Thorax veranlasst. Anamnestisch besteht ein chronischer Nikotinabusus seit 40 Jahren, den der Patient seit 2005 deutlich reduziert hat.

Diagnostik und Therapie

Das Labor zeigt eine auffällige Leukozytose von 14.000 U/l und ein C-reaktives Protein (CRP) von 68 mg/l. Im Röntgenbild (Abb. 1) sind im Thorax eine im linken Oberfeld gelegene, hilusnahe 8 x 9 cm große Raumforderung mit möglicher poststenotischer Pneumonie und beidseits eine vermehrte peribronchitische Zeichnung zu sehen. Pleurargüsse zeigen sich nicht.

Das Computertomogramm (CT) des Thorax (Abb. 2) bestätigt eine 9 x 10 x 10 cm große Raumforderung im linken Oberlappen mit breitbasigem Kontakt und Infiltration der ventralen Pleura links. Die linke Oberlappenarterie wird ummauert und ist eingedellt, es können mindestens 2 ipsila-

terale Metastasen nachgewiesen werden. In dem im April 2018 ergänzend angefertigten Positronen-Emissions-Tomogramm (PET) erfolgt der Nachweis weiterer ipsilateraler und kontralateraler Lymphknotenmetastasen. Fernmetastasen lassen sich im Magnetresonanztomogramm (MRT) des Schädels nicht feststellen. Das Tumorstadium wird mit cT4, cN3, Mo; UICC-Stadium IIIC (Union Internationale Contre le Cancer; UICC) klassifiziert.

Die Histologie ergibt ein schlecht differenziertes Plattenepithelkarzinom. In der molekularen Diagnostik erfolgt der Nachweis von Arg 158 Leu und TP53-Gen. Die genetische Analyse zeigt die Amplifikation von Herceptin 2 negativ. Der immunhistochemische Nachweis des PD-L1 (programmed death ligand 1)-Status ergibt ein IC-Scoring von 1 bis 5 Prozent.

Das Tumorboard der Onkologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf bestätigt in diesem Tumorstadium die fehlende Operabilität des Patienten, und leitliniengerecht erfolgt die Radiochemotherapie. Gleichzeitig erhält der Patient drei Zyklen der Polychemotherapie mit Cisplatin/Vinorelbin. Unter dieser Therapie kommt es zu neutropenem Fieber und später zu einer Aspergillus-Pneumonie. Diese können therapeutisch gut beherrscht werden.

Im Anschluss an die Radiochemotherapie erfolgt aufgrund der positiven PD-L1-Expression die Therapie mit dem Immuncheckpoint-Inhibitor (ICI) Durvalumab 10 mg/kgKG alle zwei Wochen von September 2018 bis Oktober 2019.

Der Patient verträgt sämtliche Therapien gut, radiologisch und klinisch zeigt sich sein Zustand stabil, ohne Hinweis auf Progress oder Rezidiv der malignen Grunderkrankung, so-

dass die Kontrollintervalle ab 2021 auf 6 Monate ausgedehnt werden können.

Kardiovaskuläre Symptome treten auf

Allerdings kommt es 2020 zu Episoden symptomatischen tachykarden Vorhofflimmerns, sodass nach Ausschluss intrakardialer Thromben die elektrische Kardioversion erfolgt und die Therapie mit einem modernen Blutverdünner eingeleitet werden muss.

Zusätzlich treten ab Oktober 2020 nachts Bewusstseinsbeeinträchtigungen auf mit „zeitweisem kompletten Wegtreten bzw. Bewusstseinsverlust, fehlender Ansprechbarkeit und schnaufendem, röchelndem Atem“, so die Ehefrau. Diese Episoden wiederholen sich 2- bis 3-mal im Monat und sistieren spontan. Klassische Synkopen mit Sturz oder Verletzung werden nicht beschrieben.

Der beunruhigte Patient stellt sich im Herbst 2020 mehrfach in der Praxis vor, wobei immer wieder aufgezeichnete EKGs und Langzeit-EKGs einen normalen Sinusrhythmus zeigen, ohne rhythmologische Entsprechung für die beschriebenen Bewusstseinsverluste. Bei der ungewöhnlichen Präsentation der Ohnmachtsanfälle kommt eine breite Differenzialdiagnose der Synkopen (zum Beispiel der Verdacht auf komplexe zerebrale Krampfanfälle bei Hirnmetastasen) in Betracht, sodass im November 2020 ein Reveal Eventrecorder (Abb. 3) im Albertinen-Krankenhaus implantiert wird (1).

Anfang Dezember 2020 lässt sich dann mittels Reveal Eventrecorder-Telemetrie ein AV-

¹ niedergelassener Kardiologe; Praxis Neuer Wall 39

² Albertinen Herz- und Gefäßzentrum



Abb. 1: Das Röntgenbild zeigt eine im linken Oberfeld gelegene, hilusnahe 8 x 9 cm große Raumforderung

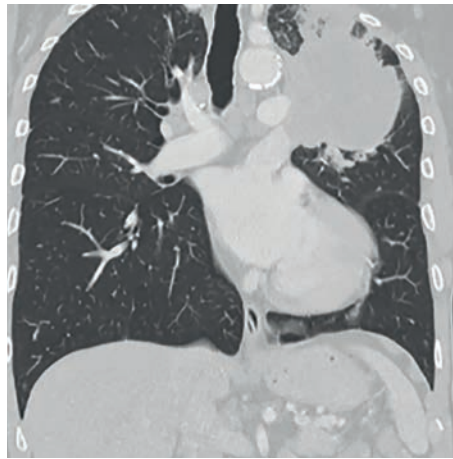


Abb. 2: Im CT bestätigt sich eine 9 x 10 x 10 cm große Raumforderung im linken Oberlappen mit breitbasigem Kontakt und Infiltration der ventralen Pleura links



Abb. 3: Reveal Eventrecorder

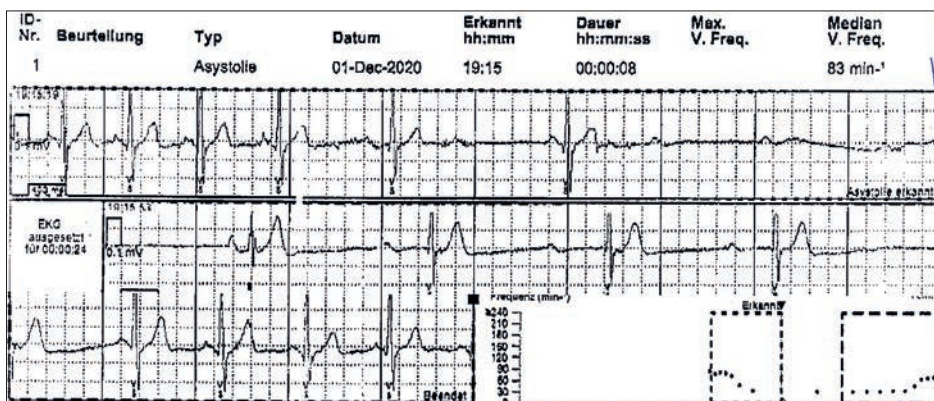


Abb. 4: AV-Block 3. Grades mit Asystolie, aufgezeichnet mit dem Reveal Eventrecorder

Block 3. Grades mit Asystolie (Abb. 4) und zeitlichem Bewusstseinsverlust dokumentieren. Noch am selben Tag erfolgt die Implantation eines MRT-fähigen Zweikammer-Herzschrittmachers. Der Patient ist seither beschwerdefrei, sportlich, geimpft und versorgt sich selbst.

Dieser Fall zeigt den möglichen und bisher wenig bekannten Zusammenhang wichtiger moderner onkologischer ICI-Therapien, die ja zunehmend Verbreitung finden, und potenziell lebensgefährlicher kardiovaskulärer (und weiterer) entzündlicher Nebenwirkungen, die eine hohe klinische Aufmerksamkeit sowie eine strengere Vordiagnostik und Überwachung erforderlich machen (2 – 4).

Inzidenz und Toxizität der ICI-Therapie wird unterschätzt

ICI blockieren wichtige Schnittstellen des Immunsystems, wobei die eigentlich physiologische Downregulation der T-Zell-Immunität gegen körpereigenes Gewebe reduziert wird. Dadurch kommt es zu einer stärkeren und weniger immunologisch regulierten Aktivierung von T-Zellen, die sich bestenfalls gezielt gegen entartete Zellen richtet (3, 5).

Die ICI-Therapie ist seit 2005 etabliert, es wurden in großen Studien immer mehr Substan-

zen erfolgreich getestet, inzwischen sind 7 ICIs zugelassen. Nach genauer molekularer Analyse des Tumors und dem Stand der aktuellen Forschung ist davon auszugehen, dass bei 35 bis 40 Prozent der Tumorpatientinnen und -patienten eine ICI-Therapie zum Einsatz kommen kann, unter anderem bei Lungenkrebs, bei Brustkrebs, beim malignen Melanom, bei Nierenzellkarzinomen und Lymphomen (3, 4). Allerdings zeigt sich mit zunehmender Erfahrung und mehr Registerstudien eine steigende Zahl potenziell bedrohlicher kardiovaskulärer Nebenwirkungen – 5 bis 10 Prozent, statt wie bisher vermutet 1 bis 2 Prozent –, in erster Linie sind das Myokarditis/Perikarditis, Takotsubo-Kardiomyopathie, instabile, akzelerierte Atherosklerose (2) und auch gefährliche Herzrhythmusstörungen (tachykard/bradykarde Rhythmusstörungen) (3, 6), wie sie bei unserem Patienten dokumentiert wurden (1, 3, 6). Das Risiko kardiovaskulärer Nebenwirkungen ist beim Lungenkrebs höher als bei anderen Tumorentitäten. Zusätzlich werden durch die unspezifische Aktivierung des Immunsystems eine Vielzahl von weiteren Autoimmunphänomenen wie rheumathologische (Myositis/Arthritis), endokrine (Thyreoiditis und ICI-induzierter Diabetes mellitus) sowie myokardiale, pneumologische und vaskuläre Komplikationen beschrieben (1, 4, 5).

Zu diskutieren ist, ob ähnlich wie bei der Herceptin-Therapie des Mammakarzinoms, eine strengere kardiovaskuläre Risikobewertung vor und während der ICI-Therapie notwendig ist (6). Dazu gehören neben der genauen Erhebung der Vorgeschichte und der strengen leitliniengerechten Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren regelmäßige EKG- und Langzeit-EKG-Kontrollen, die Erhebung kardialer Biomarker wie nt-BNP und hs-Troponin und die regelmäßige serielle Echokardiografie, wobei der modernen Strainanalyse der linksventrikulären Herzfunktion eine höhere diagnostische und prognostische Sensitivität zugesprochen wird (3, 6). Kommt es zum klinischen Verdacht auf eine Myokarditis, sollte zeitnah eine MRT-Diagnostik durchgeführt und interdisziplinär in den heutzutage zunehmend etablierten kardio-onkologischen Teams ein Unterbrechen oder Sistieren der ICI-Therapie diskutiert werden (5, 6).



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Jürgen Axel

Facharzt Innere Medizin/Kardiologie
Praxis Neuer Wall 39, 20354 Hamburg
E-Mail: praxis@alstercardio.de

Der besondere Fall

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

Bild und Hintergrund

„Diese Arbeit ist eine Bereicherung“

Engagement Seit mehr als vier Jahren bieten die Medizin-Studentinnen und -Studenten vom Asklepios Campus Hamburg in der Studentischen Poliklinik Hamburg (StuPoli) eine Sprechstunde für Menschen ohne Krankenversicherung an – kostenlos und niedrigschwellig. Zweimal die Woche öffnen sie Fenster und Türen im „CaFée mit Herz“ auf St. Pauli.

Von Nicola Sauter-Wenzler

Mittwoch, 14 Uhr im „CaFée mit Herz“ im Gesundheitszentrum St. Pauli. In der Sozialeinrichtung erhalten etwa 300 Menschen täglich kostenlos Speisen und Getränke. Neben Angeboten wie Sozialberatung, Duschen und Kleiderkammer werden die überwiegend Obdachlosen, die nicht krankenversichert sind, zahnärztlich und ärztlich versorgt.

Die ersten Patientinnen und Patienten kommen in die Studentische Poliklinik Hamburg (StuPoli Hamburg). Mittwochs oder freitags öffnet die StuPoli hier für zwei Stunden ihre Türen, im Durchschnitt für 12 Patientinnen und Patienten. Die meisten von ihnen kommen mit Beschwerden internistischer oder chirurgischer Natur: Fast ein Drittel benötigt verschreibungspflichtige Medikamente, zum Beispiel aufgrund von Bluthochdruck oder Insulinmangel. Viele leiden an Krankheiten oder an Wunden, die akut oder bereits chronisch sind, von einer Bronchitis über Hauterkrankungen bis zum Diabetischen Fuß als Folge schlecht eingestellter Blutzuckerwerte.

Hanna Fleck, im 10. Semester am Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität (ACH) in Budapest, ist bei der studentisch organisierten StuPoli für die Schichtenteilung ihrer Kommilitoninnen und Kommilitonen verantwortlich. Bislang hat sie dafür wöchentlich neben ihrem Studium im Schnitt vier Stunden investiert. Da sie im Sommer ihr Praktisches Jahr (PJ) begonnen hat, hat sie diese Aufgabe gerade Schritt für Schritt an zwei Nachfolgerinnen abgegeben. Mit der Arbeit und den Menschen ist sie sehr vertraut: „Viele unserer Patientinnen und Patienten kommen seit Längerem regelmäßig in unsere Sprechstunde. Wir sind quasi Hausärztin oder Hausarzt und kennen dadurch viele Gesichter, Namen und vor allem auch oft die sozialen Hintergründe. Dadurch können wir die Menschen noch besser medizinisch behandeln“, berichtet die 28-jährige angehende Ärztin.

Doch die medizinische Verantwortung lastet nicht allein auf den Schultern der Studierenden. Jede Sprechstunde wird von erfahrenen Fachärztinnen bzw. Fachärzten begleitet. Sie schauen dem medizinischen Nachwuchs über die Schulter und unterstützen ihn sowohl bei der Diagnose als auch beim Therapieplan, geben im Anschluss ein Feedback und empfehlen bei schweren Erkrankungen auch mal eine Krankenhausbehandlung. Mit zwei von drei StuPoli-Patientinnen

und -Patienten kann man sich gut auf Deutsch verständigen, beim letzten Drittel stehen dem Team außer Gesten eine Dolmetscher-Hotline oder eine Übersetzungs-App zur Verfügung. „In diesen Situationen lernen wir, trotz der Sprachbarrieren Kontakt aufzunehmen und Vertrauen aufzubauen“, erklärt Hanna Fleck. „Unsere Patientinnen und Patienten kommen mit einem hohen Leidensdruck, aber ohne große Anspruchshaltung, und sie sind dankbar für die Zuwendung.“



Tobias Gethmann und Hanna Fleck geben medizinische Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung

Medizinische Versorgung dank großzügiger Spenden

Wie alle in diesem Projekt ist auch Hanna Fleck froh, dass Basismedikamente sowie medizinische Geräte und Verbandsmaterial dank der Spenden einiger Hamburger Asklepios Kliniken sowie von deren zentraler Apotheke in ausreichender Menge vorhanden sind. Im vergangenen Winter hat der Asklepios-Konzern die StuPoli zusätzlich mit Gripeschutz-Impfstoff

und Corona-Schutzimpfungen versorgt, beides wurde häufig nachgefragt. Durch weitere Geldspenden können außerdem regelmäßig Rezepte für verschreibungspflichtige Medikamente ausgestellt und bezahlt werden. Und schließlich hilft auch das Angebot einer Hamburger Laborgesellschaft, Laborwerte kostenlos zu erstellen. Dadurch können die Studierenden bei Bedarf auch Blut abnehmen.



Schriftverkehr und Materialbestellung gehören auch zu den Aufgaben der Studierenden



Ein Patient wird versorgt. Supervisorin Dr. Saskia Ekau (r.) unterstützt die jungen Mediziner bei ihrer Arbeit



Projektleiter Tobias Gethmann sammelt praktische Erfahrung, hier bei einem Patienten mit schmerzender Hand

In den vergangenen vier Jahren haben sich mehrere Generationen von Nachwuchsmedizinerinnen und -medizinern vom Campus für den Aufbau und den Fortbestand der StuPoli eingesetzt. Dabei liegen nicht nur die Sprechstunden, sondern auch deren Organisation in studentischen Händen. Neben zwei Projektleitern und einer Schatzmeisterin kümmern sich aktuell elf weitere Studierende um Material, Personal, PR, Qualitätsmanagement und Lehre. Tobias Gethmann, einer der zwei Projektleiter, schätzt besonders die Möglichkeit, bereits früh praktische Erfahrungen zu sammeln: „Vieles von dem, was wir im Studium theoretisch lernen, können wir in der Sprechstunde praktisch anwenden. Im Studium liegt der Schwerpunkt auch auf selteneren Erkrankungen und Therapieansätzen. Daher freuen wir uns, wenn wir es in der StuPoli auch mit ganz alltäglichen oder häufigen Krankheitsbildern, wie zum Beispiel Halsschmerzen, zu tun haben, die wir diagnostizieren und behandeln“, sagt der ACH-Student.

Die Liste der Vorteile, die der aufwendige Einsatz für die StuPoli mit sich bringt, ist in seinen Augen aber deutlich länger. „Neben den praktischen medizinischen Skills habe ich durch meine Tätigkeit im Leitungsteam noch ganz andere Dinge gelernt“, sagt der 27-Jährige: „Schriftverkehr und Materialbestellung, Organisation und Leitung eines Projekts und die Zusammenarbeit in einem großen, tollen und engagierten Team.“

Spaß, praktische Erfahrungen aus den Einsätzen weiterzugeben

Noch wertvoller ist für Tobias Gethmann aber die Tatsache, dass die Vorbereitung auf die Arbeit in der StuPoli im Rahmen eines klinischen Wahlpflichtfachs im Campus-eigenen Skills Lab am ACH von Studierenden für Studierende angeboten wird – unterstützt von den supervidierenden Fachärztinnen und -ärzten. „Weil ich später selbst eine Lehrtätigkeit übernehmen möchte, freue ich mich besonders über diese Möglichkeit. Der Peer-to-Peer-Unterricht motiviert mich, meinen Kommilitoninnen und Kommilitonen medizinische Sachverhalte möglichst verständlich zu erklären und mich so gut vorzubereiten, dass ich auch auf Nachfragen eine Antwort habe“, beschreibt er diese zusätzliche Herausforderung. Dem kann Hanna Fleck nur beipflichten: „Durch die Lehre setze ich mich viel intensiver mit dem Stoff auseinander, was mir persönlich in den Prüfungen zugun-

te kommt. Außerdem macht es mir Spaß, auch mal meine praktischen Erfahrungen aus den Einsätzen in der StuPoli weiterzugeben.“ Von Tag eins des klinischen Studiums an seien alle ACH-Studierenden eingeladen, zunächst an den Modulen I und II teilzunehmen – eine gute Gelegenheit, schon früh grundlegende Kenntnisse zu Anamnesen und Untersuchungstechniken zu erlernen. Bereits während dieser Phase können sie das Erlernte in einem ersten „Junior-Dienst“ in der StuPoli anwenden. Nach Beendigung der ersten beiden Module werden die Teilnehmenden in Modul III als „Seniors“ bereits drei Mal pro Semester im Schichtplan berücksichtigt. Ab Modul IV zählt schließlich auch die Organisation und Dokumentation der Sprechstunde zu den regelmäßigen Aufgaben.

Sprechstunde durch weit geöffnetes Fenster in der Corona-Zeit

Vier Jahre sind die Studierenden inzwischen für die StuPoli im Einsatz. Nur zu Beginn der Corona-Pandemie musste auch diese Einrichtung für einige Wochen schließen. „Doch dann haben wir die Sprechstunde einfach durch das geöffnete Fenster angeboten, was dankbar angenommen wurde. Gerade in der kontaktarmen Corona-Zeit habe ich es als besonders wertvoll empfunden, durch die StuPoli auch mal rauszukommen“, sagt Hanna Fleck rückblickend.

Auch ihr Jahrgangskollege Tobias Gethmann weiß, warum er bereits seit mehr als zwei Jahren engagiert dabei ist: „Menschen zu unterstützen, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen und sich sichtbar über diese medizinische Basisversorgung freuen, ist für beide Seiten eine absolute Bereicherung. Für mich fühlt es sich gut an, dass wir als Medizinstudierende dazu beitragen, die Versorgungslücke in Hamburg zu schließen und einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag leisten“, beschreibt er seine Motivation. Hanna Fleck empfindet den Einsatz in der StuPoli nicht nur als wertvolle Vorbereitung auf den künftigen Arbeitsalltag, sie bringt es auf eine einfache Formel: „Ich kann nur sagen: Die Arbeit in der StuPoli ist für uns alle eine Bereicherung!“

Nicola Sauter-Wenzler ist freie Journalistin

Mehr Informationen zu StuPoli und „CaFée mit Herz“ finden Sie unter www.stupoli-hamburg.de und <https://cafeemitherz.de>. Die Einrichtungen freuen sich über Spenden.

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Der große Sommer“ von Ewald Arenz, S. 266 ff., Dumont Verlag 2022, 320 Seiten, 12 Euro, ausgewählt von Katja Evers

„Sorg dafür, Frieder ...“

Als Alma endlich mit Johann in der Tankstelle verschwunden war, rannte ich über die Straße zur Telefonzelle. Es tutete endlos lange, bis Nana abhob.

„Ja?“, meldete sich Großvater unvermittelt und völlig klar. Er fragte nicht, warum ich nicht zum Dienst gekommen war, und auch sonst nichts. Nur: „Ja?“

Ich erzählte hastig, was auf dem Kastell passiert war. Und dass Johann schon seit Tagen immer seltsamer geworden sei. Dass wir jetzt gerade bei der Tankstelle seien. Und dass ... Großvater unterbrach mich. „Bleibt dort. Lass ihn nicht weggehen. Bleibt einfach, wo ihr seid. Ich bin in einer Viertelstunde da. Nicht weggehen, sorg dafür, Frieder!“ Es klickte, er hatte aufgelegt.

„Sorg dafür, Frieder ...“ Klar. Ich ging hinüber zur Tankstelle und wartete. Anscheinend waren sie immer noch drin. Als die beiden herauskamen, hatten sie keine Zitronen, aber Bier. Egal. Hauptsache, wir blieben hier. Alma sah mich an. Ich nickte unmerklich. Dann standen wir herum und tranken Bier. Auf einmal war alles ganz friedlich und ich merkte, wie ich unruhig wurde.

Was, wenn Großvater jetzt kam und es war gar nichts mehr? Eine Ambulanz fuhr mit eingeschaltetem Blaulicht, aber ohne Sirene an uns vorbei. Stoppte. Setzte zurück. Johann sah auf, als die Schiebetür sich öffnete und eine sehr müde aussehende Ärztin ausstieg und auf uns zukam.

„Wer von euch ist Friedrich Büchner?“, fragte sie. Nicht

höflich, nicht motzig. Einfach sachlich. Ich hob die Hand. „Dein Großvater kommt gleich“, sagte sie. „Was sind denn die Symptome?“

Johann sah zwischen uns hin und her. Hektisch. Ich wusste nicht, was ich antworten sollte, ohne Johann misstrauisch zu machen. Ich kam mir wie ein Verräter vor.

„Er ... Johann ist ... Wir waren auf dem Kastell und er ist komisch. Schon seit Tagen. Wir haben ... Wir hatten einfach Angst um ihn.“ „Um mich muss keiner Angst haben!“, sagte Johann laut und stellte das Bier so hart auf den Boden, dass es aus dem Flaschenhals schäumte. „Wir gehen.“ Die Ärztin wandte sich an ihn. „Du bist Johann, richtig?“ Ein Taxi fuhr an der Tankstelle vor und Großvater stieg aus. Johann erkannte ihn nach einem kurzen Augenblick. „Aha“, sagte er, „die Verschwörer. Da kommen sie. Zum Wegschaffen, ja? Einsperren wollt ihr mich, oder?“ Großvater ging auf ihn zu, ohne mich weiter zu beachten. „Johann“, sagte er ruhig, aber sehr bestimmt, „Sie hören mir jetzt bitte zu.“ Johann schlug sich die Hände auf die Ohren. Großvater betrachtete ihn einen Moment lang schweigend. Schließlich nahm Johann die Hände runter. „Johann, Ihr Freund Friedrich denkt, dass es Ihnen nicht gut geht. Meine Kollegen hier würde Sie gerne untersuchen. Ist das in Ordnung?“ Johann sah ihn an. Dann hob er seine Tasche auf und schleuderte sie nach mir. „Ich wusste es!“, schrie er los. „Ich habe es gewusst! Ihr bei den ... ihr habt das alles besprochen (...) wie ihr mich loswerdet. Nein!“, brüllte er. „Nein, nein, nein!“

Dann rannte er los, aber Großvater war unglaublich schnell; er packte ihn blitzartig und hielt ihn fest. Zwei Sanis, die ich gar nicht gesehen hatte, stiegen aus der Ambulanz. Johann schrie und kämpfte sich los. Alma hob entsetzt die Hände vor den Mund und mir wurde schlecht, als ich sah, wie sich die Sanitäter einfach auf ihn warfen (...) Johann trat und schrie und wehrte sich (...) Ich wollte mit, aber die Ärztin hielt mich auf. „Du kannst jetzt nichts machen“, sagte sie hart. „Schreib mir seinen Namen und seine Adresse auf.“ Sie hielt mir ein Klemmbrett hin, während Johanns Stimme sich im Schreien überschlug und die Sanis die Schiebetür zuwarfen. Scheiße.

Ewald Arenz (Jg. 1965) arbeitet als Lehrer an einem Gymnasium in Nürnberg. Seine Romane und Theaterstücke sind mit zahlreichen Preisen ausgezeichnet worden. „Der große Sommer“ erhielt bereits 2021 die Auszeichnung „Lieblingsbuch des unabhängigen Buchhandels“, der Roman ist jetzt als Taschenbuch erschienen.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung**Für den Inhalt verantwortlich**

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro

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

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. September 2022
Rubrikanzeigen: 20. September 2022

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Redaktionsschluss

Oktoberheft: 15. September 2022

Das nächste Heft
erscheint am
10. Oktober 2022

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 20.301



ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

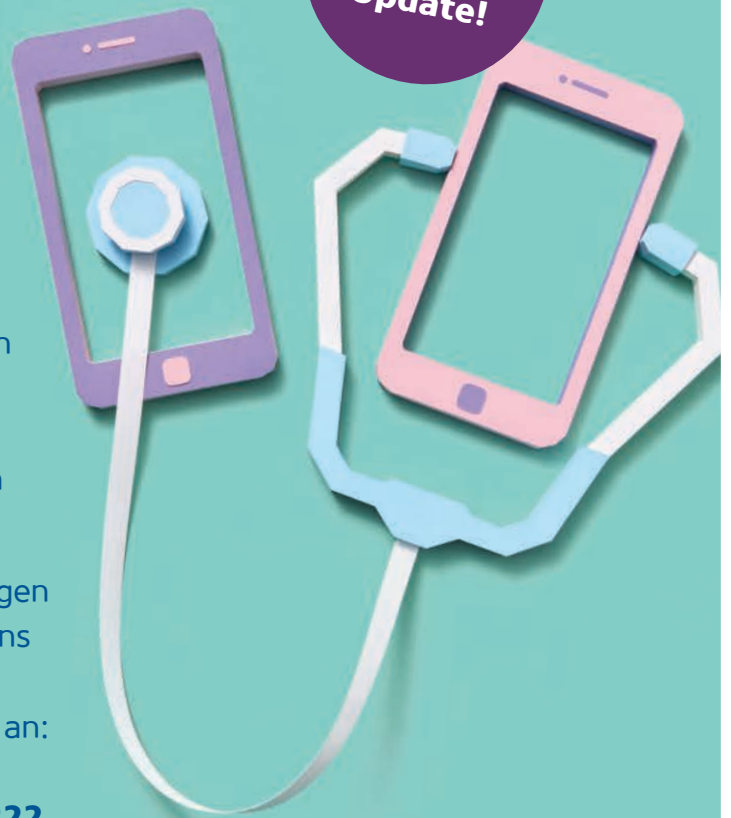
Machen Sie jetzt ein Update!

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

Damit wir gezielt beraten können, benötigen wir Ihre Unterstützung. Informieren Sie uns über Ihre Leistungen und Ihr Angebot. Schicken Sie Ihre Tätigkeitsschwerpunkte an: **update-pb@aekhh.de** oder rufen Sie uns an: **040 20 22 99 222**.

Ein Formular für Ihre Rückmeldung finden Sie hier: **www.patientenberatung-hamburg.de**

Foto: Stocksy/Yaroslav Denychenko



Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ende Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigung endet:

Ausführende/r Arzt/Ärztin/ ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dr. med. Harald Schottke-Hennings Facharzt für Anästhesiologie	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 26 41 Fax: 25 46 26 40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostik und Therapie chronisch schmerzkranker Patienten nach stationärer und/oder teilstationärer Behandlung im Marienkrankenhaus auf Überweisung durch Vertragsärzte, 2. Diagnostik und Therapie chronisch schmerzkranker Patienten mit Chronifizierungsgrad 2, 3 oder 4 nach Gerbershagen oder von Korff auf Überweisung durch Vertragsärzte, die an der Schmerztherapie-Vereinbarung teilnehmen. <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.</p>	31.07.2022

Ermächtigungen Ärztinnen / Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Kornelia Babin Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 74 80 Fax: 67 37 74 86	<p>Kinderorthopädische und neuroorthopädische Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und darüber hinaus in Ausnahmefällen mit Begründung von jungen Erwachsenen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres mit Mehrfachscherstbehinderungen und/oder speziellen neuroorthopädischen Syndromen inkl. der Therapie mit Botulinumtoxin auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Orthopädie und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p>

Fortsetzung Ermächtigung nächste Seite

Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Saskia Ekau, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie	Altstädter Twiete 1-5 20095 Hamburg, Tel.: 0152 09 29 67 10	Für den Personenkreis, der in der Schwerpunktpraxis für wohnungs- und obdachlose Menschen des Caritasverbands für das Erzbistum Hamburg e.V. in der allgemeinmedizinischen Sprechstunde ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung, 4. Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Attesten – ohne Honorar (nach EBM) – .
Sabine Linke Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67 37 71 34 Fax: 67 37 74 34	1. Ambulante Behandlung und Versorgung von diabetischen Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und in Ausnahmefällen mit Begründung auch darüber hinaus Erwachsene bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, 2. Betreuung und Schulung von diabetischen Kindern und Jugendlichen gemäß dem Vertrag über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB vom 10.06.2008 in der Fassung des 11. Nachtrags vom 25.05.2018 einschließlich möglicher zukünftiger Nachträge sowie dem Vertrag über die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten Versorgung von Typ 2 Diabetikern nach § 137f SGB V vom 01.04.2006 in der Fassung des 12. Nachtrags vom 25.05.2018 einschließlich möglicher zukünftiger Nachträge auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung ist auf 250 Fälle/Quartal begrenzt. Die Ermächtigung berechtigt zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung und Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1 und der Chronikerpauschalen 04220, 04221, 04222 sowie von Leistungen nach den Nrn. 01600, 01602, 01611, 01620, 01621, 01622, 01630, 04230, 04324, 04351, 04590, 32030, 32057, 32094, 35100, 35110, 40110, 40111 und 40142 EBM. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Dr. med. Oliver Heine Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 16 62 Fax: 25 46 16 63	1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen, 2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung für den 1. Ermächtigungspunkt wird auf 200 Fälle pro Quartal beschränkt. Die Ermächtigung zum 1. Ermächtigungspunkt berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Petia Gewohn Psychologische Psychotherapeutin	Oberaltenallee 8 22081 Hamburg Tel.: 0176 37 67 24 56	Psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen mit Autismusspektrumsstörungen entsprechend den gesicherten Diagnosen F84.0, F84.1, F84.5 und F84.9 nach ICD-10-GM nach den GOPen 23210, 23212, 23214, 23216, 23218, 23220, 23228, 23229, 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35152, 35421, 35422, 35425, 3554x, 3555x, 35571- 35573, 35591, 35593, 35599, 35600, 35601, 40110, 40111, 40142, 88130, 88131, 88220 EBM.

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

EIN LEBEN

VERÄNDERN!

Mit einer Patenschaft können
Sie Mädchenrechte stärken.



„WERDEN
SIE PAT:IN!“

Plan International Deutschland e.V.
www.plan.de



Gibt Kindern eine Chance

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin
Ausgabe Oktober 2022

20. September 2022



Stellenangebote

BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von neun BG-Unternehmen in Deutschland. Die Hauptaufgabe des Klinikums besteht in der Wiederherstellung und Mobilisation von Patienten mit Arbeits- und Verkehrsunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spätmittelalter menschlich“ wird von rund 2.200 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die unter der Leitung eines komplexen Leistungsteams von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen tagtäglich versorgen.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser Zentrum für Rehabilitationsmedizin - Fachübergreifende Frührehabilitation einen

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

Das Konzept der Abteilung ist der frühestmögliche Beginn der Rehabilitation schon in der Phase der intensivmedizinischen Behandlung auf einem eigenständigen Intensivstation parallel zu den akut-medizinisch noch notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Ihre Aufgabenfelder umfassen u. a.:

- Mitarbeit einschließlich des Managements der Indikationsabgrenzung, Frührehabilitation im Akutklinikbereich, einschließlich der ABC-/Reanimationsmaßnahmen der Frührehabilitation
- Aktive Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Teilnahme an PDQ- und Weiterbildungsvorhaben
- Beteiligung an der Qualitätsicherung
- Teilnahme an Sprechstunden der Frührehabilitation
- Erhalten von Arbeitsbeziehungen, Vereinbarungen, einschließlich Anamnese, Akteaufzeichnungen und Berichten

Ihre Kompetenzen:

- Interesse am Umgang mit schwerbehinderten Patienten
- ausgeprägtes Teamgeist
- Erfahrung in der inneren Medizin, Neurologie oder Orthopädie
- Erfahrung in der inneren Medizin, Neurologie oder Orthopädie
- Erfahrung in der inneren Medizin, Neurologie oder Orthopädie

Unser Angebot:

- die volle Weiterbildungsmöglichkeit für die Gastroenterologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
- 1,5 Jahre Innere Medizin und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
- die Stelle kann auch im Rahmen des Weiterbildungsverbundes
- 18 Monate Präsenzaufnahme und 18 Monate Fernstudium
- im Rahmen des Weiterbildungsverbundes besteht eine Kooperation mit drei Weiterbildungsstellen Allgemeinmedizin

Der Initiator von Bewerber mit Behinderung ermöglicht unserem Bewerberkreis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Explosionszone A1 - A2 TV-Arzt BG Klinikum

Für ergänzende Informationen bitten wir Sie sich an Chefärztin der Fachübergreifenden Frührehabilitation, Frau Dr. von der Wipperfurth, unter der Telefonnummer 040/228028 oder 2817 gerate zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum 18.09.2022 an: bewerbung@bgk-hamburg.de (Bitte ausschließlich als PDF-Datei, keine handschriftlichen Notizen beifügen).

Stellenangebote (Forts.)

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 Versorgungsmanagement
- Dazu gehört auch die Beratung unserer Mitglieder im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren der KVH sowie die Mitarbeit in Fachgremien und Erstellung von Fachartikeln für die Medien
- Auch die eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen fällt in Ihren Aufgabenbereich

Ihr Profil:

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Innere Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie können Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise grundlegende Kenntnisse der Regelungen der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorweisen
- 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 kommunikationskompetent und verfügen über eine hohe Team- und Serviceorientierung
- Die Bereitschaft sich verhaltensspezifische Arbeitsabläufe und fachliches Wissen kurzfristig anzueignen rundet Ihr Profil ab

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

Für das Arbeitsverhältnis gelten grundsätzlich die Vorschriften des TV-Länder.

Wir freuen uns auf Ihre vollständige schriftliche Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PB 07/2021 per Post oder per E-Mail ausschließlich als PDF-Datei an bewerbung@kvh.de. Bewerbungen, die Dokumente in anderen Formaten beinhalten, können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 56 - 22083 Hamburg



AUF DER SUCHE NACH EINEM JOB MIT GUTEN AUSSICHTEN?



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

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

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



Hämatologie/ Onkologie FÄ/FA für in TZ gesucht

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

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit
 ab August für Hausarztpraxis am
 östl. HH-Stadtrand (Oststeinbek)
 gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

info@hausarzt-radzko.de
 Tel.: 040-713 11 30

Große Praxis für Allgemeinmedizin und
 Naturheilverfahren in Pinneberg sucht
FÄ für Allgemeinmedizin
 sowie eine **WB Assistentin**
 zum 01.10. 22 in Voll- oder Teilzeit. Sehr
 gutes Arbeitsklima und gute Bezahlung.
 Bei Interesse bitte melden unter:
 0157 58 75 60 63 oder
info@praxis-elmshorner.de

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

OSTSEEKLINIK KÜHLUNGSBORN



FACHKLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK UND INNERE MEDIZIN

Die Ostseeklinik Kühlungsborn ist spezialisiert auf die Rehabilitation von Frauen mit psychischen und psychosomatischen Krankheitsbildern.

Die Einrichtung verfügt über 59 Zimmer im Bereich der Erwachsenen-Rehabilitation, sowie über 57 Appartements zur Behandlung von Rehabilitandinnen mit Begleitkindern.

Die Einrichtung wird von allen Kostenträgern belegt. Federführender Belegträger ist die DRV Bund.

Die Ostseeklinik Kühlungsborn sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen Fachärztin/-arzt für Innere Medizin oder für Allgemeinmedizin (w/m/d) idealerweise mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie als Oberärztin/-arzt - auch in Teilzeit möglich -

Zu Ihren Aufgaben gehört die Supervision und Leitung der Ärzte und Therapeuten, die Umsetzung des interdisziplinären, frauenspezifischen Behandlungskonzeptes in einem qualifizierten und motivierten Ärzte- und Therapeutenteam sowie die Organisation und Durchführung regelmäßiger Teambesprechungen und interner Teamfortbildungen.

Wir verfügen über Weiterbildungsermächtigungen in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie (1 Jahr) sowie Sozialmedizin (1 Jahr).

Wir bieten Ihnen neben der Tätigkeit in einem kollegialen Team ein Arbeitsumfeld mit Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Ihre ausführliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Ostseeklinik Kühlungsborn GmbH & Co. KG • Waldstr. 51 • 18225 Kühlungsborn
 Ilona Zuzok - Chefärztin -
 Telefon: 038293 / 87-420 • E-Mail: i.zuzok@ostseeklinik-kuehlungsborn.de

Hippokratischer Eid statt bürokratisches Leid

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

Wir bieten:

Modernste Hausarztpraxen

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

Fokus auf die Medizin

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

Eigene Software

Sie behandeln. Unsere Apps machen viele Schritte einfacher.

Unser Netzwerk

Keine Einzelkämpfer.
 Praxisübergreifender Austausch und gegenseitige Unterstützung.

Sehr gute Bedingungen

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



Interessiert?

Bewerben Sie sich einfach
www.avimedical.com/aerzte

Habib Fussi

+49 152 090 688 23

habib.fussi@avimedical.com





MIAMEDES

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

Zur Verstärkung* unseres multiprofessionellen Teams suchen wir:

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

zum 01.01.2023

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

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

ab sofort

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

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

ab sofort

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

Allgemeinmediziner oder Internisten in Anstellung (VZ/TZ)

ab sofort

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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



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

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

MVZ Gesundheitszentrum am Sand (inhabergeführt) sucht in Vollzeit/Teilzeit **Internisten/in** sowie **Allgemeinmediziner/in**

Die moderne, hausärztlich-internistische Praxis befindet sich in einem gut funktionierendem Ärztehaus im Hamburger Süden (50 Meter zur S-Bahn). Drei Internisten/innen decken die hausärztlich-internistische Versorgung umfänglich ab. Weitere Informationen finden Sie unter www.mvz-amsand.de

Ein Schwerpunkt liegt in der Ultraschalldiagnostik mit moderner Gerätetechnik (Sonographie von Schilddrüse, Bauchorganen, Beinvenen, Halsarterien und Herz). Eine sehr gute Praxisorganisation (QM) sichert planbare Arbeitszeiten.

Flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten sind für uns genauso selbstverständlich wie eine, auf Wunsch, leistungsorientierte Vergütung. Perspektivisch ist ein Übergang in eine **leitende Funktion mit Personalverantwortung** möglich und erwünscht.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: info@praxis-dr-jacobsen.de
Für Rückfragen steht Dr. Jacobsen unter 0163-830 29 34 gern zur Verfügung.

Facharzt (m/w/d) für etablierte HNO Gemeinschaftspraxis in Bad Schwartau gesucht.

Von Teil- bis Vollanstellung. Sofern gewünscht, ist die Übernahme des Kassensitzes in 2 Jahren möglich. Privatklinik mit OP im Haus. Zusätzliche Belegbetten am Ort.

www.ostsee-klinik.de · www.hno-bad-schwartau.de

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis im schönen Wedel an der Elbe sucht **Allgemeinarzt** oder **fortgeschrittene WB-Assistenz** (m/w/d) zum 1.4.2023 zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit.

Die Praxis mit 3 Sitzen bietet das ganze Spektrum der Allgemeinmedizin und ein nettes Team in guter Lage. Eine spätere Übernahme des Sitzes ist möglich.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: ju-brueggwald@t-online.de

FA/FÄ Dermatologie

zur Nachfolge für ausscheidende Partnerin gesucht!

3er Gemeinschaftspraxis, südöstlicher Speckgürtel von Hamburg.

Planbare Arbeitszeit (keine Nacht/Wochenenddienste)
eingespieltes Team. Flexibler Einstieg möglich.

Kontakt: dermapraxis@t-online.de

FÄ/FA für Allg.-Medizin
(gern Homöop. Dipl.)

für vorhandenen KV-Sitz in etablierter ganzheitlicher Praxis in Ahrensburg gesucht.

KV-Sitz-Übernahme ggf. möglich.

gesundheitspraxis-ahrensburg@web.de

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie)

sucht **FÄ/FA Pädiatrie**

zur Verstärkung des Teams in Teil- oder Vollzeit.

kinderpraxis-hh@web.de

WBA für Allg. Medizin (m/w/d)

ab Dez. 2022 von etablierter Hausarztpraxis mit nettem Team in Bergedorf gesucht.

hausarzte.bergedorf@web.de

Chance: WBA, FA/FÄ: TZ/VZ Allgemein/Innere Med. sofort

Hamburg-SH@hotmail.com

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

Sympathische Hausarztpraxis in HH-Innenstadt su. Verstärkung zur Anstellung ab 01.11. od. später (mind. 30,5 Std.). Breites Spektrum, kollegiales Team! Psychosomatik- und Ultraschallkenntnisse erwünscht. bewerbung@innenstadtpraxis.de

FA/FÄ für Gyn. Praxis in Harvestehude in TZ gesucht.

Für 1-3 T./Wo ab 01.01.23 oder früher.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

kontakt@frauenarztpraxis-heilwigstrasse.de

WBA Gynäkologie (m/w/d)

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

NEUERÖFFNUNG PRIVATKLINIK



Das Klinikum Glückstadt ist eine private Klinik mit **exklusivem** und **internationalem Charakter**, gelegen inmitten eines historisch Parks im schönen Glückstadt an der Elbe. In 26 luxuriös ausgestatteten Zimmern bieten wir unseren Patienten einen Klinikaufenthalt im Hotelambiente eines 5-Sterne-Hotels.

Unser Ziel, eines der weltweit führenden, chirurgischen Krankenhäuser, mit fortschrittlichsten und modernsten, invasiven, minimalinvasiven und mikrochirurgischen Verfahren zu werden, möchten wir gemeinsam mit Ihnen erreichen.

Gestalten Sie unser Klinikum mit! Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

BELEGÄRZTE, FACHÄRZTE, ASSISTENZÄRZTE (m/w/d)

in den Fachrichtungen: **Chirurgie / Allgemeinmedizin / Innere Medizin / Orthopädie / Kardiologie / Dermatologie / HNO/ usw.**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: jobs@klinikum-glueckstadt.de



KLINIKUM GLÜCKSTADT

Steinburgstr. 17 • 25348 Glückstadt
 Fon: +49 (0)4124 - 89 79 340
www.klinikum-glueckstadt.com



Als Hausarzt nach Dänemark

Arbeiten wo andere Urlaub machen (herrliche Natur, Strand und Wald)

Du träumst von einer hervorragenden Work-Life-Balance, bei sehr gutem Einkommen? Dann ist unsere 3 Mann-Praxis, in Sdr. Bjert (ganz in der Nähe von Kolding) genau das Richtige!

Wir suchen 1-2 neue Allgemeinärzte, als Praxispartner.

Beim Spracherwerb und Integration in Dänemark helfen wir natürlich gern.

Für mehr Informationen: laeagneibjert@live.dk

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

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

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

Weiterbildungsassistent (w/m/d)

für Allgemeinmedizinpraxis im Norden von HH/Norderstedt ab 01. 10. 2022 gesucht.

Kontakt: 0172 - 455 22 50



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

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

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

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

vorzugsweise mit Schwerpunkt Allergologie und Schlafmedizin

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

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

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

Kinder- u. Jugendpsychiater

(m/w/d) gern auch in fortgeschrittener Weiterbildung, zur dauerhaften Verstärkung unseres interdisziplinären Teams ab sofort gesucht.

Familienzentrum Nord MVZ GmbH
040-5272119-0, kontakt@fam-nord.de

JobSharing/Nachfolge/ regelmäßige Vertretung

für Kinderarztpraxis in Hamburg Ost, süd-östliches SH gesucht.

Kontakt unter Chiffre A 0399

Sie sind an einer dieser Anzeigen interessiert?

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

Ihre Zukunft liegt im Süden!

Gr. Hausarzt-Zentrum & Diabetes-Schwerpunktpraxis sucht

FA für Allg. Med u./o. Innere (w/m/d), gern Diabetol. DDG oder

WBA Allg. Med, Innere u./o. Diabetologie (w/m/d).

VZ o. TZ möglich, übertarifl. Bezahlung, großz. Urlaubsregelung, betriebl. AV Netto und unkompl. Arbeitsatmosphäre mit flachen Hierarchien.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Chiffre B 0129

IMMANUEL
ALBERTINEN
DIAKONIE



ALBERTINEN
KRANKENHAUS



albertinen-krankenhaus.de

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt mit Vorerfahrung bzw. Facharzt für unsere Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin m/w/div.

in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- perioperative anästhesiologische Versorgung bei allen operativen Fachdisziplinen in beiden OP-Bereichen, in den urologischen Eingriffsräumen, im Kreißsaal, im perioperativen Schmerzdienst und im Schockraum
- intensivmedizinische Tätigkeit in einem hochqualifizierten interdisziplinären Behandlungsteam
- Arbeit als Notarzt an den von uns besetzten Notarztstandorten

Wir erwarten:

- Sie streben die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie an oder sind bereits Facharzt
- Sie verfügen über die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin oder streben diese an
- Sie haben großes Interesse an den Bereichen Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
- Sie verfügen über Teamfähigkeit

Und das ist unser Angebot für Sie:

- unterschiedliche Teilzeitmodelle umsetzbar
- verschiedene Schwerpunkte der Tätigkeit (Anästhesie Intensiv- oder Notfallmedizin) wählbar
- über 14.000 Narkosen pro Jahr mit einem deutlichen Anteil an rückenmarksnahen und peripheren ultraschall-gesteuerten Regionalanästhesieverfahren
- eine mitarbeiterorientierte Ausbildung durch engagierte Oberärzte
- interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten, für die Freistellung und finanzielle Unterstützung gewährt wird
- Vergütung nach TV-VKKH (Hamburger Niveau)
- attraktive Sozialleistungen (betriebliche Altersversorgung, HVV-Jobticket, betriebliche Gesundheitsförderung, Familienservice, Kita für Kinder von Mitarbeitern, wenn Plätze vorhanden sind)

Für Fragen steht Ihnen PD Dr. Stefan Maisch als Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin unter der Telefonnummer 040 5588-2696 gerne zur Verfügung. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung. Richten Sie diese bitte per E-Mail unter Angabe der Ausschreibungsnummer 0239-6 an: bewerbung@albertinen.de

Mehr Informationen finden Sie auf unserer Webseite.

In besten Händen, dem Leben zuliebe.



Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



Medizinischer Dienst Nord

Wir bearbeiten alle sozialmedizinischen Fragestellungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein. Unsere Aufgaben sind so vielfältig, wie auch wir es sind. Als unabhängige und unparteiische medizinische Sachverständige setzen wir uns professionell für eine soziale Medizin im Interesse der Solidargemeinschaft ein und leisten einen wesentlichen Beitrag im Gesundheitssystem. Unter Berücksichtigung der geltenden Sozialgesetzgebung leiten uns die Prinzipien der Solidarität, Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit.

Zur Verstärkung in der Abteilung Ambulante Versorgung suchen wir an unseren Standorten Hamburg, Lübeck, Kiel und Flensburg

Ärztliche Gutachter (m/w/d) für die Abteilung Ambulante Versorgung in Voll- oder Teilzeit Kennziffer 20/2022

In der Abteilung Ambulante Versorgung werden alle sozialmedizinischen Fragestellungen der ambulanten Krankenversorgung bearbeitet. Entsprechend Ihren Neigungen wählen wir die Schwerpunkte aus den Begutachtungsbereichen Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation, Hilfsmittel, geplante plastisch/bariatrische Operationen, Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, häusliche Krankenpflege oder Behandlungsfehler mit Ihnen gemeinsam aus.

Sie profitieren von einem umfassenden fachlichen Austausch in einem multidisziplinären Team bestehend aus Fachärzten (m/w/d), Pflegefachkräften und Orthopädie-technikern (m/w/d).

Haben Sie Fragen?

Dann steht Ihnen die Leiterin der Abteilung Ambulante Versorgung, Frau Dr. Mörchen, unter der Telefonnummer 040 25169-2101 gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer 20/2022 sowie des gewünschten Arbeitsortes bis zum 30.09.2022 als Onlinebewerbung über unsere Website.

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

Haben Sie Interesse an Rheumatologie ?



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

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

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

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

Anforderungen:

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

Wir bieten:

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

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

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

Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte) im Großraum Hamburg sucht weiteren Facharzt bzw. fortgeschrittenen WBA (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit.

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

Wir suchen zur Erweiterung unserer Teams in Harburg und Eppendorf einen

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

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



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

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

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

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

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

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

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

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



Wir suchen ab Anfang 2023 als kompetente und empathische Verstärkung **Facharzt (m/w/d) Gynäkologie 20-40 h/ Woche** für vielseitige Sprechstundentätigkeit und - bei Interesse - amb. Operationen. **Komm in's Team Süderelbe** - alle Details gerne im persönlichen Gespräch!
Kontakt unter 040 303 754-44 bzw. -48 oder info@gyn-praxisklinik-harburg.de

Für unsere allgemeinmedizinisch/internistische Praxis in Hamburg Volksdorf suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit.**

Zunächst als Vertretung mit Übergang in Festanstellung.

Bei Interesse freuen wir uns über eine Rückmeldung unter 0176/48513518 oder praxisvolksdorf@web.de

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



**Leitender Oberarzt (m/w/d)
AGV**

Für unsere Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Leitenden Oberarzt (m/w/d) in Vollzeit.

Was Sie erwartet:

- Vertretung des Chefarztes
- Innovative chirurgische Klinik mit vielfältigen Schwerpunkten (Gefäßzentrum, Darmzentrum, Adipositaszentrum, Zentrum für minimalinvasive Chirurgie, Beckenbodenzentrum)
- Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit in der klinischen und administrativen Leitung der Klinik
- Team, für das die persönliche Atmosphäre und der Spaß bei der Arbeit genauso wichtig sind wie die medizinische Qualität

Ihr Profil:

- Abgeschlossene Facharztweiterbildung für (spezielle) Viszeralchirurgie, gerne auch weitere Kompetenzen wie z. B. Adipositaschirurgie
- Mehrjährige Berufserfahrung als Oberarzt (m/w/d)
- Erfahrung in der studentischen Lehre und ärztlichen Weiterbildung
- Hohe Motivation bei der Weiterentwicklung der Klinik nach innen und außen

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Variable Dienstmodelle für eine gute Work-Life-Balance
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.700
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.000 stationär, 45.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Prof. Dr. Michael Neipp beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2400).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 128-22

Weitere Informationen finden Sie unter: www.klinikum-itzehoe.de/karriere

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

Stellengesuche

FÄ f. Allgemeinmedizin

sucht Teilzeitanstellung
in HH-West / Kreis Pinneberg.

Kontakt erbeten unter:
allgemeinmedizinerin@yahoo.com

**Internist und angehender
Kardiologe sucht Teilzeitstelle**
in Praxis/Ambulanz. Schwerpunkt:
Echokardiographie/Sonographie
Kontakt: Kardio-hh@web.de

Assoziation

KV-Sitz Anästhesie Hamburg

Anästhesist sucht Assoziation
mit OP-Zentrum, MVZ, Klinik
oder Übernahmeinteressenten.
Kontakt: Anaesthesie.HH@gmx.de

Vertretungen

Erfahrene Gynäkologin

dringend als regelmässige Vertretung
gesucht. szkutnik@szkutnik.info

FÄ/FA für ALLGEMEINMEDIZIN

zur Vertretung für 8-20Std/Wo.
01.01.-30.03.23 in Dulsberg gesucht.
Kontakt unter: 0176 466 75 464

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

KV-Sitz

Lüneburg, Psychotherapie

Voller KV-Sitz an ärztl. oder psych. Psychotherapeut/In
zum 01.01.2023 zu verkaufen.

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

**Einstieg in HNO Gemein-
schaftspraxis in HH gesucht**
KV-Sitz Übernahme ab 01/23 möglich.
Kontakt unter: hnokvsitz@gmx.de

**KV-Sitz in gutgehender
Allgemeinmed. Praxis**
(2'er GP) in HH-Wandsbek
zum 1.1.2023 abzugeben.
Kontakt: gp.wandsbek@web.de

Termine Rubrikanzeigen 2022

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
10/22	10. Oktober 22	20. September 22
11/22	10. November 22	19. Oktober 22
12/22	05. Dezember 22	09. November 22

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

Praxisabgabe

Hausarztpraxis in der Gemeinde
Amt Neuhaus kurzfristig abzugeben.

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

 **MLP**
Finanzberatung, so individuell wie Sie.

**Kinderarztpraxis in
HH-Ost** aus Altersgründen
demnächst **abzugeben**.

Gewinnstark, Ärztehaus, Parkplätze.
Kontakt unter: 0176 - 48 66 11 22
oder E-Mail an: leskola@wp.pl

PRAXISNACHFOLGE
für gut etablierte
**Nervenarztpraxis
in Wedel (westl. HH)**
gesucht.

Kontakt: praxiswedel@gmx.net

Wie viel ist Ihre Arztpraxis eigentlich wert?

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

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

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

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

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

**Lukrative orthopädische
Privatpraxis mit Potential**
(an der Lübecker Bucht)
2023 abzugeben.

DuplexSono, Focussierte und radiale
ESWT, Hyaluron, Laser, Chiro, Sport-
medizin, Rheumatologie.
Kontakt unter Chiffre C0295

Halbe Zulassung = volle Existenz
Psychotherapie

2 „halbe Praxen“ zum 1. 10.2023
in Kiel abzugeben, TP bevorzugt.

Info: www.praxis-leinz.de
Mail: gerhard.leinz@praxis-leinz.de
0176 - 96770330

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

Erfolgreiche Dermatologische Praxis abzugeben
Einschl Kassensitz, hoher Umsatz - Ideal für Job-Sharing

Norddeutsche Großstadt, nah am Meer,
Ideal für Segler und Wassersportler

Moderne, leistungsstarke Praxis mit eingespieltem Team:
Laser, Ästhetik, Chirurgie, Kosmetik, Allergielabor
Abgabe 2022/23, flexibel, sehr günstige Konditionen.
Kontakt: g.otto@arztpraxis-vermittlung.de

Fortbildungen

Beginn:
25.10.2022

Chinesische Medizin am UKE

Start des Masterstudiums WS 22/23

- Masterstudium für Ärzte und Apotheker berufsbegleitend in 6 Semestern
- Kleine Gruppen, praxisnahe Blockseminare, Online- und Präsenzunterricht
- Integriert die Weiterbildungen Akupunktur u. Naturheilverfahren (ÄK HH)



HanseMerkur Zentrum
für Traditionelle Chinesische Medizin
am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



UKE
HAMBURG Akademie für Bildung und Karriere

www.tcm-am-uke.de • lehre@tcm-am-uke.de • 040 429 16 350

MODERNE
VERHALTENS
THERAPIE

MoVA

FACHARZTWEITERBILDUNG PSYCHOTHERAPIE:

Schwerpunkt Verhaltenstherapie

Sie können bei uns die psychotherapeutischen Teile der Weiterbildung für folgende Fachärzte absolvieren:

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Psychosomatik
- Zusatzweiterbildung Psychotherapie

Dabei können Sie flexibel aus den Bereichen

- Theoretische Ausbildung
- Selbsterfahrung
- Interaktionsbezogene Fallarbeit
- Entspannungsverfahren
- Ambulante Patientenbehandlung

auswählen.

Unsere Weiterbildungen sind von den Ärztekammern in Hamburg und Schleswig-Holstein anerkannt.

MoVA Institut für Moderne Verhaltenstherapie GmbH
Jarrestraße 10 • 22303 Hamburg • 040 244 24 10 30
ausbildung@movainstitut.de • www.movainstitut.de

Praxisräume

Neurologisch-Nervenärztliche Praxis im Großraum westl. Hamburg sucht
Facharzt für Neurologie (m/w/d) zur Anstellung in Teilzeit.

Keine Dienste, spätere Assoziation/langfristig Übernahme möglich.
Kleines, freundliches, kollegiales und flexibles Team.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: stellenangebot-neurologie@aikQ.de

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

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

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)

Heegberg 14 | 22391 Hamburg
Tel: 040-27849344 | 04159-8258688

Fax: 04159-819001

Email: s.siewert@praxvalue.de

www.praxvalue.de

Steuerberatung

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Praxisräume (Forts.)

**Helle, freundl. Praxisräume
zur Untervermietung**

für ärztl./ psychoth. Nutzung.
Vielfältig nutzbar.
Hamburg Ost, süd-östliches SH.
Kontakt unter Chiffre B 0400

Loft-Praxisfläche unterm Reet

256 m² á 11,60€ in Alt-Osdorf.
Kontakt: heins_anna@icloud.com

Sonstiges

**Pensionierte Ärztin
bietet ehrenamtlich
Übersetzungen an:**

Russisch, Persisch und Arabisch.
Gern vor Ort oder Schriftverkehr.

Kontakt unter Chiffre H 2466

**Senden Sie Ihre Chiffre-Anfrage
an: 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