

05•20

11. Mai · 74. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 26**

*Erfahrungsberichte*

Die Arbeit von Ärztinnen  
und Ärzten während  
der Pandemie

**Forum Medizin | 32**

*Neue Techniken*

Katheterbehandlung  
von degenerierten  
Aortenbioprothesen

**Forum Medizin | 38**

*Bild und Hintergrund*

Parallelen zwischen  
der Polio-Epidemie von  
1947 und der Corona-Krise

**Das Thema | 12**

*Krisenbewältigung*

## Die Covid-19-Pandemie

Medizinische Aspekte der Corona-Krise und eine Chronik der KVH über  
die Dynamik der Ereignisse sowie der daraus folgenden Maßnahmen





**ICH WILL  
DABEI SEIN,  
WENN  
EXPERTEN-  
MEETINGS  
AUCH DIGITAL  
STATTFINDEN.**

MIT DEM WUNSCH NACH NOCH MEHR EXPERTEN-  
AUSTAUSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN.  
Durch die Telemedizin können Experten ver-  
schiedener Kliniken schwierige Befunde per  
Videokonferenz begutachten und gemeinsam  
nach Lösungen suchen.

Mehr erfahren unter [asklepios.com/digitalisierung](https://asklepios.com/digitalisierung)



Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, und Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH (v.l.)

„Das System erweist sich als sehr belastbar. Das liegt auch an Ihnen, den Ärztinnen und Ärzten, sowie den Kolleginnen und Kollegen in der Pflege und den Medizinischen Fachangestellten in den Praxen.“

# Das Gesundheitswesen ist gefordert wie lange nicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eigentlich sind Sie an dieser Stelle den Wechsel gewohnt. Aber was ist in diesen Zeiten schon wie gewohnt? Wir als Herausgeber des Hamburger Ärzteblatts haben jedenfalls das Bedürfnis, uns mit einer gemeinsamen Botschaft an Sie, die Hamburger Ärztinnen und Ärzte, zu wenden.

Denn die Corona-Krise fordert das Gesundheitswesen unserer Welt, unseres Landes und unserer Stadt auf eine Weise heraus, wie zumindest wir es zu Lebzeiten noch nicht erlebt haben. Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen erfinden mal eben ihre Praxisabläufe neu, sind mit viel zu vielen oder sehr wenigen Patienten konfrontiert, müssen dabei sich und ihre Angestellten unter schwierigsten Bedingungen vor Ansteckung und/oder massiven Einkommensverlusten schützen. Sie verlegen Wartezimmer in Vorgärten, melden sich zu Extraschichten im KVH-Notdienst, wandeln sich vom Behandler zum Krisenmanager.

Die Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken sind mit einem neuen Virus konfrontiert, der alle Abläufe verändert, übermäßig viel Arbeit an der einen Stelle beschert und sie an anderen Orten auf Null reduziert: Wir leben in diesen Zeiten vom Austausch – wer macht wo welche Erfahrungen? International, national und in Hamburg. Das gilt für die Virologen, von denen einige von Hamburg aus mit der Welt konferieren, aber das gilt auch für uns als Körperschaften, die wir mehr als je zuvor im Austausch miteinander, aber auch mit den anderen Akteuren des Hamburger Gesundheitswesens sind. Viele von denen, die jetzt weniger zu tun haben als sonst, bieten ihre Hilfe an.

Corona ist noch lange nicht vorbei, und es ist noch nicht Zeit für eine Bilanz. Und doch lässt sich schon jetzt manches feststellen:

Unser System ist nicht so schlecht, wie viele es in der Vergangenheit geredet haben. Im Gegenteil: Es erweist sich als äußerst belastbar. Das liegt auch an Ihnen, den Kolleginnen

und Kollegen in der Pflege und den Medizinischen Fachangestellten in den Praxen. Aber es liegt eben auch an einem System, in dem jeder Zugang zu Höchstleistungsmedizin hat – unabhängig von Einkommen, Herkunft und Alter. Das ist etwas, auf das wir stolz sein können und das es zu bewahren gilt.

Es gibt Kritiker, die halten unser Gesundheitssystem für unverhältnismäßig teuer: Nun zeigt sich im internationalen Vergleich, dass die noch stärker ausgebluteten Systeme der Katastrophe nichts entgegenzusetzen haben. Wir hoffen, dass der abendliche Applaus auf den Balkonen in eine langfristige Anerkennung für unser Gesundheitswesen und die anderen systemrelevanten Bereiche mündet – verbunden mit einer besseren Bezahlung all jener, die jetzt viel zu wenig bekommen für das, was sie leisten.

Trotzdem wird man nach der Krise natürlich kritisch über Strukturen, Management und auch die Rolle der Medien diskutieren müssen.

Und man sollte sich unbedingt an das erinnern, was jetzt plötzlich gut funktioniert: So hilft uns beispielsweise die Telemedizin sehr. Und man wünschte sich, wir hätten schon früher die Freiheit bekommen, die Dinge einfach auszuprobieren ...

Bleiben Sie gesund, halten Sie durch – und vielen Dank für Ihren Beitrag in dieser speziellen Zeit!



## Patientenberatung

**bei allen Fragen rund um die Gesundheit.**

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

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

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

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

**Rufen Sie uns an!**

**040 / 20 22 99 222**

**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit. Bitte informieren Sie uns darüber!

**Fax 040 / 20 22 99 490**

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

**[patientenberatung@aekhh.de](mailto:patientenberatung@aekhh.de)  
[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

  
**ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**KVH** Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hamburg

05·20

# Hamburger Ärzteblatt



**Prof. Dr. Andreas Plettenberg**, ifi-Institut, gibt einen Überblick über medizinische Aspekte der Covid-19-Pandemie und Möglichkeiten, die Krise zu meistern (Seite 12). **Prof. Dr. Joachim Schofer**, Asklepios Klinik St. Georg, stellt neue Verfahren zur Katheterbehandlung von degenerierten Aortenbioprothesen vor (Seite 32). **Dr. Linfei Zhou**, Asklepios Klinik Nord – Heidelberg, behandelte eine Patientin mit Dauerschmerzen in verschiedenen Kopfreionen. Wie hängen die Symptome mit der Vorerkrankung M. Ormond zusammen? (Seite 34).



## Das Thema

- 12 **Die Covid-19-Pandemie**  
Krisenbewältigung  
Von Prof. Dr. Andreas Plettenberg,  
Dr. Albrecht Stoehr, Dr. Peter  
Buggisch, Prof. Dr. Jörg Petersen,  
André Burchard
- 18 **Chronik der Corona-Pan-  
demie in Hamburg, Teil 1**  
In der Krise stehen alle  
Schulter an Schulter  
Von Antje Thiel

## Service

- 6 Gratulation  
9 In memoriam  
30 Neues aus der Wissen-  
schaft  
31 Rezension  
37 Bilder aus  
der klinischen Medizin  
40 Impressum  
41 Leserbrief

## Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Prof. Dr. rer. nat. Blanche Schwappach-Pignataro ist neue Dekanin an der Medizinischen Fakultät des UKE · Auszeichnung für Schmerzforscher Prof. Dr. Christian Büchel · Prof. Dr. Daniel Thomas übernimmt Radiologie im AK Harburg · Prof. Dr. Jörn Lohmeyer wird Chefarzt im Diakonieklinikum
- News** · Hilfe für gewaltbelastete Familien · Ärztekammer-Präsident: Impfen lebt vom Mitmachen! · Bundesgesundheitsminister zu Besuch bei der KVH · UKE-Wissenschaftler testen MERS-Impfstoff gegen SARS-CoV-2-Virus · Suchtmedizinische Notversorgung von Opioidabhängigen · Notruf wählen bei Verdacht auf Schlaganfall oder Herzinfarkt-Symptomen · Mit „Infektpraxen“ gegen Corona · UKE setzt auf Telemedizin
- 11 **Ärztekammer Hamburg** · Angebote der Fortbildungsakademie

## Gesundheitspolitik

- 24 **Krisenmanagement** · Kammer-Arbeit in Corona-Zeiten. Von Nicola Timpe
- 26 **Erfahrungsberichte** · Wie Ärztinnen und Ärzte während der Pandemie arbeiten. Von Sandra Wilsdorf
- 28 **Vertreterversammlung der KVH** · „Wir müssen uns auf das Schlimmste vorbereiten!“ Von Dr. phil. Jochen Kriens

## Forum Medizin

- 32 **Neue Techniken** · Katheterbehandlung von degenerierten Aortenbioprothesen. Von Prof. Dr. Joachim Schofer
- 34 **Der besondere Fall** · Tolosa-Hunt-Syndrom bei M. Ormond? Von Dr. Linfei Zhou, Dr. Joachim Neuwirth, PD Dr. Volker Hesselmann, Prof. Dr. Günter Seidel
- 36 **Schlichtungsstelle** · Degenerativer Innenmeniskusschaden – Vorgehen bei OP genau erklären. Von Dr. Peter Hoyer, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
- 38 **Bild und Hintergrund** · Covid-19 – eine neue Situation in Hamburg? Von Alexandra Wolke
- 40 **Der blaue Heinrich** · Nachtschicht. Ausgewählt von Katja Evers

## Mitteilungen

- 43 **Ärztekammer Hamburg** · 358. Delegiertenversammlung am 15. Juni 2020
- 43 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Ende Ermächtigungen Ärzte; Zulassungen

Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei: Vollbeilage: Wiadok Media

## Gratulation

### zum 95. Geburtstag

- 28.05. Dr. med. Gisela Lück, Ärztin  
04.06. Dr. med. Gertraude Sdun, Ärztin

### zum 90. Geburtstag

- 20.05. Dr. med. Thomas Brinkmann  
Facharzt für Orthopädie

### zum 85. Geburtstag

- 18.05. Dr. med. Dieter Grünthal  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
18.05. Priv. Doz. Dr. med. Heinz Kalkowski  
Facharzt für Chirurgie  
21.05. Dr. med. Hans-Ove Müller-Neff  
Facharzt für Nervenheilkunde  
30.05. Dr. med. Fritz Immeyer  
Facharzt für Innere Medizin  
05.06. Dr. med. Gerd-Dieter Grohmann  
Facharzt für Innere Medizin  
10.06. Dr. med. Hans Taubert  
Facharzt für Chirurgie  
15.06. Dr. med. Gurte Rogalla  
Fachärztin für Nervenheilkunde

### zum 80. Geburtstag

- 18.05. Prof. Dr. med. Claus Pape  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
21.05. Dr. med. Peter Schultz  
Facharzt für Innere Medizin  
23.05. Dr. med. Jörg Ropohl  
Facharzt für Orthopädie  
28.05. Wolfgang Gresch  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-  
heilkunde  
30.05. Lena Leverenz, Ärztin  
31.05. Dr. med. Jörg Kunze  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin

### zum 75. Geburtstag

- 16.05. Dr. med. Hans-Ulrich Fischer, Arzt  
24.05. Dr. med. Gabriele Koch, Ärztin  
27.05. Dr. med. Dr. med. dent. Helmut  
Brinkmann  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Physikalische und  
Rehabilitative Medizin  
01.06. Dr. med. Peter Heinrich Gierthmühlen  
Arzt  
07.06. Dr. med. Ulrich Reichardt  
Praktischer Arzt  
Facharzt für Radiologie

### zum 70. Geburtstag

- 17.05. Dr. med. Antonius Pollmann  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
21.05. Erika Koch  
Fachärztin für Anästhesiologie

**Führungswechsel** Prof. Dr. Blanche Schwappach-Pignataro ist Nachfolgerin von Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus.

## Medizinische Fakultät des UKE hat eine neue Dekanin



Prof. Dr. rer. nat. Blanche Schwappach-Pignataro

Prof. Dr. rer. nat. Blanche Schwappach-Pignataro ist neue Dekanin der Medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Die Molekularbiologin löste zum 1. April Prof. Dr. Dr. phil. Uwe Koch-Gromus ab, der 13 Jahre lang als hauptamtlicher Dekan und UKE-Vorstandsmitglied fungierte. Nach ihrem Abitur in Hamburg und dem sich anschließenden Biologiestudium in Konstanz hat die Hamburgerin am UKE im Zentrum für Molekulare Neurobiologie promoviert. Anschließend ging sie als Postdoktorandin an die University of California nach San Francisco; es folgten die Habilitation in Heidelberg und ein vierjähriger Aufenthalt in Manchester an der Faculty of Life Sciences. Ab 2010 leitete Schwappach-Pignataro das Institut für Molekularbiologie an der Universitätsmedizin Göttingen, wo sie 2017 darüber hinaus zur Forschungsdekanin berufen wurde. | *hüb*

## Auszeichnung für Schmerzforscher Prof. Dr. Christian Büchel



Prof. Dr. Christian Büchel

Der Europäische Forschungsrat (ERC) hat Prof. Dr. Christian Büchel, Schmerzforscher aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), für sein neues Forschungsprojekt mit einem ERC Advanced Grant ausgezeichnet. Er geht der Frage nach: Wie entwickelt sich aus einem akuten Schmerz ein chronisches Leiden? Der ERC fördert Büchels wissenschaftlichen Untersuchungen in den kommenden fünf Jahren mit 2,5 Millionen Euro. In großen Studien sollen gezielt Methoden getestet werden, die die Schmerzchronifizierung verhindern sollen. Darüber hinaus soll mit den Methoden der künstlichen Intelligenz ein Verfahren entwickelt werden, dass es Schmerzpatienten ermöglicht, die Kontrolle über ihre Schmerzen wiederzuerlangen. Für Büchel ist es bereits die zweite Auszeichnung durch den ERC: 2011 wurde er für seine Placebo-Forschungen geehrt und gefördert. | *hüb*

## Hilfe für gewaltbelastete Familien

Auf die in der Corona-Krise sehr schwierige Situation für gewaltbelastete Familien möchte Iris Hannig, Leiterin der Opferhilfe Hamburg ([opferhilfe-hamburg.de](http://opferhilfe-hamburg.de)), aufmerksam machen. Finanzielle Sorgen, räumliche Enge, vielleicht immer anwesende Kinder sind Stressoren für alle und besonders für gewaltbereite Menschen. Zusätzlich fehlt die soziale Unterstützung und Kontrolle von außen. Hilfe erhalten diese Familien zum Beispiel über Internetseiten wie [kein-kind-alleine-lassen.de](http://kein-kind-alleine-lassen.de) vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) und [staerker-als-gewalt.de](http://staerker-als-gewalt.de) vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ebenso wichtig sind die Seiten der medizinischen Kinderschutzhotline [kinderschutzhotline.de](http://kinderschutzhotline.de), des bundesweiten Hilfefonens Gewalt gegen Frauen [hilfetelefon.de](http://hilfetelefon.de) und des Hilfefonens sexueller Missbrauch unter [hilfeportal-missbrauch.de](http://hilfeportal-missbrauch.de). In Hamburg erhalten von Gewalt bedrohte Frauen unter [www.hamburgerfrauenhaeuser.de](http://www.hamburgerfrauenhaeuser.de) Nothilfe, Männer können sich an [www.bundesforum-maenner.de](http://www.bundesforum-maenner.de) wenden. | *hüb*

# Prof. Dr. Daniel Thomas übernimmt *Radiologie im AK Harburg*

Mit Prof. Dr. Daniel Thomas hat das Asklepios Klinikum Harburg einen renommierten Experten auf dem Gebiet der Radiologie gewinnen können. Der gebürtige Aachener tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Walter Gross-Fengels an, dem langjährigen Chefarzt der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, der in den Ruhestand verabschiedet wurde. Thomas wechselt von der Universitätsklinik Bonn, wo er langjährig zunächst als Leitender Oberarzt und bis Ende 2019 als kommissarischer Direktor der Radiologischen Klinik tätig war. In dieser Funktion war er dort für den gesamten Bereich der Radiologie verantwortlich. Mit seiner Erfahrung in der Interventionellen Radiologie, nicht-invasiven Herzdiagnostik und Lungenbildgebung wird er die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Klinik noch weiter stärken. | *háb*



Prof. Dr. Daniel Thomas

# Prof. Dr. Jörn Lohmeyer wird *Chefarzt im Diakonieklinikum*



Prof. Dr. Jörn Lohmeyer

Prof. Dr. Jörn Lohmeyer ist neben Dr. Klaus Stephan Wittig der zweite Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie im Aga-plesion Diakonieklinikum Hamburg (DKH). 2022 wird Wittig in den Ruhestand verabschiedet. Lohmeyer arbeitet seit 2013 im DKH. Er studierte an der Medizinischen Hochschule Hannover und absolvierte Teile seines Studiums in Sydney und Toronto. Nach Tätigkeit in der Plastischen Chirurgie des Universitätsklinikums Lübeck wechselte der Chirurg 2008 an das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. Seine klinischen Schwerpunkte sind die rekonstruktive und ästhetische Brustchirurgie, körperformende Eingriffe und die Rekonstruktion von Weichteildefekten. | *háb*

# Ärzttekammer-Präsident: *Impfen lebt vom Mitmachen!*

Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, ruft dazu auf, das vorhandene Impfangebot in Hamburg besser zu nutzen: „Alle Welt wartet jetzt auf eine Impfung gegen Covid-19. Dabei sollten wir die Impfungen nicht vergessen, die uns jetzt schon zur Verfügung stehen und schwerwiegende Krankheiten verhindern oder mildern“, sagte Emami anlässlich der Europäischen Impfwache der WHO, die vom 20. bis 26. April stattfand. Dass uns beispielsweise Masern, Röteln, aber auch Polio und Tetanus nicht mehr als großes Risiko erscheinen, habe nur damit zu tun, dass es wegen der verfügbaren Impfungen nicht sehr wahrscheinlich sei, sich mit einer dieser Krankheiten zu infizieren und wir deshalb vermutlich niemanden kennen würden, der darunter leide. „Doch das ist eine trügerische Sicherheit.“

Die Impfquoten sinken Deutschland seit Jahren, für Masern hat die Bundesregierung deshalb eine Impfpflicht eingeführt. „Aber auch bei der segensreichen HPV-Impfung sind die Impfquoten in Deutschland erschreckend niedrig. Das ist mir absolut unverständlich“, so Emami. Er appellierte an die Bevölkerung, sich an die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen zu halten. Denn: „Impfen lebt davon, dass alle mitmachen!“ | *háb*

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 22.05. **Dr. med. Fred Gebauer**  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 22.05. **Michael Klemperer**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.05. **Thomas Kaufmann**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.05. **Dr. med. Rainer Schmidt**  
Facharzt für Urologie
- 26.05. **Dr. med. Petra Sellenschlo, Ärztin**
- 29.05. **Prof. Dr. med. Rainer Maas**  
Facharzt für Radiologie
- 30.05. **Dr. med. (Dipl.-Psych.) Bernd Fittschen**  
Arzt
- 02.06. **Dr. med. Andreas Thiemann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 03.06. **Dr. med. Dorothea Schnieber**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 04.06. **Dr. med. Hans-Jürgen Koch**  
Facharzt für Orthopädie
- 08.06. **Gerhard Hey**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.06. **Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wolfgang Meins**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für Psychiatrie
- 10.06. **Christian SeEVERS**  
Facharzt für Innere Medizin
- 12.06. **Prof. Dr. med. Klaus-Peter Dieckmann**  
Facharzt für Urologie
- 13.06. **Dr. med. Karl-Heinz Biesold**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 15.06. **Dr. med. Petra Gebhardt, Ärztin**
- 15.06. **Wolfgang Hitgen**  
Facharzt für Chirurgie

### zum 65. Geburtstag

- 19.05. **Dr. med. Andreas Pauly**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 23.05. **Kirsten Bieganowski, Ärztin**
- 24.05. **Dr. med. Michael Böse**  
Facharzt für Innere Medizin
- 24.05. **Dr. med. Vera Brüsewitz**  
Fachärztin für Psychotherapeutische  
Medizin  
Fachärztin für Psychiatrie
- 24.05. **Dr. med. Thomas Gerntke**  
Facharzt für Urologie
- 24.05. **Julio Luis Guibert Vidal, Arzt**
- 25.05. **Dr. med. Wolf Michel**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 27.05. **Susanne Poggensee**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 28.05. **Dr. med. Rita van de Loo**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 29.05. **Dr. med. Agathe Hicks**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 29.05. **Dr. med. Claudia Schnell-Kühn**  
Fachärztin für Neurochirurgie
- 30.05. **Heike Drechsel-Atta, Ärztin**

## Gratulation

### zum 65. Geburtstag

- 01.06. **Renate Gans-Beumer**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 01.06. **Even Jöntvedt**  
Facharzt für Chirurgie
- 01.06. **Dr. med. Ulrike Lamp**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 02.06. **Karin Burk, Ärztin**
- 06.06. **Petra Kast, Ärztin**
- 07.06. **Dr. med. Gisela Rughase-Block**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.06. **Dr. med. Ulrich Spink**  
Facharzt für Innere Medizin
- 10.06. **Dr. med. Jörg Fischer**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 11.06. **Dr. med. Sigrid Steeb**  
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin  
Fachärztin für Innere Medizin
- 13.06. **Dr. med. Evelyn Anne Mc Ritchie-Grebe**  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-  
heilkunde
- 15.06. **Karsten Doering**  
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@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de)

## Terminkalender erscheint nicht

Auch in der Maiausgabe des Hamburger Ärzteblatts erscheinen der Terminkalender und das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer nicht in der Heftmitte. Auf Seite 11 erhalten Sie einige Veranstaltungshinweise der Fortbildungsakademie. | *hüb*

## Kulturkreis: Neue Telefonnummer

Der Ärztliche Kulturkreis ist ab sofort unter der neuen Telefonnummer 0179 / 11 48 968 erreichbar. Weitere Informationen unter [www.aerztekammer-hamburg.org/arzt\\_kultur](http://www.aerztekammer-hamburg.org/arzt_kultur). | *hüb*



Jens Spahn (l.) zu Besuch bei der KVH. Dr. Björn Parey (r.) informiert ihn über die Vorsichts- und Schutzmaßnahmen während der Einsätze des fahrenden Notdiensts

## Bundesgesundheitsminister zu Besuch bei der KVH

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat am 17. April die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) besucht, um sich über die Arbeit der Hamburger Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und deren Praxisteams sowie über die Leistungsfähigkeit des ambulanten Systems – insbesondere des Arztrufs Hamburg – in der Corona-Krise zu informieren. Spahn besuchte dabei die Notdienstzentrale der KVH, in der ihm die stellvertretende KVH-Vorstandsvorsitzende Caroline Roos die Disponierung der vielen Anrufe von Patienten beim Arztruf Hamburg erläuterte. Anschließend besichtigte er ein Notdienstinsatzfahrzeug und erkundigte sich bei Dr. Björn Parey, stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH und als Arzt häufig im fahrenden Notdienst tätig, über die detaillierten Vorsichts- und Schutzmaßnahmen während der Einsätze und bei den Corona-Virus-Testungen. Bei einer Pressekonferenz, an der neben Spahn auch der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVH, Dr. Dirk Heinrich, und der Vorstandsvorsitzende der KVH, Walter Plassmann, teilnahmen, bedankte sich der Bundesgesundheitsminister ausdrücklich bei den Hamburger Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie ihren Praxisteams für das engagierte und erfolgreiche Vorgehen gegen die Corona-Pandemie in der Hansestadt. | *hüb*

## UKE-Wissenschaftler testen MERS-Impfstoff gegen SARS-CoV-2-Virus

Corona-Viren haben in den vergangenen 20 Jahren große Ausbrüche mit schweren Atemwegserkrankungen und Todesfällen verursacht. Im Kampf gegen SARS-CoV-2 konnten Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) nun einen Impfstoff gegen „MERS“ (das Middle East Respiratory Syndrome) erstmals im Menschen testen. Die Impfstoffstudie wurde in Zusammenarbeit mit dem Clinical Trial Center North (CTC North) durchgeführt. Insgesamt wurden 23 gesunde Probanden zweimal im Abstand von vier Wochen mit der experimentellen Vakzine MVA-MERS-S geimpft. „Die Ergebnisse dieser Impfstoffstudie sind für uns auch im Hinblick auf die Impfstoffentwicklung gegen das neue Coronavirus SARS-CoV-2 ein wichtiges und ermutigendes Ergebnis“, erklärt Prof. Marylyn Addo, Leiterin der Sektion Infektiologie des UKE und Wissenschaftlerin im DZIF. Die Entwicklung des MERS-Impfstoffs bilde die Grundlage, auf der im DZIF zügig ein Impfstoff gegen das neue Virus entwickelt werden könne, so Addo. | *hüb*



# Suchtmedizinische Notversorgung von Opioidabhängigen

Die Corona-Krise stellt bislang nicht behandelte Opioidabhängige vor besondere Herausforderungen: Viele der in prekären Verhältnissen lebenden Menschen sehen sich ihrer Einkommensquellen wie Flaschensammeln, Betteln, Hinz&Kunzt-Verkäufe beraubt, die Preise auf dem Markt für illegale Opioide und andere Substanzen steigen an. Opioidabhängige müssen zudem als Risikopersonen für einen schweren Krankheitsverlauf angesehen werden. Durch das Leben in der Szene können sie das Virus außerdem verbreiten. Der Arbeitskreis Suchtmedizin der Ärztekammer und der Kasernenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), die Qualitätssicherungskommission der KVH, die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen in der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll und substituierende Ärztinnen und Ärzte der Stadt haben deshalb kurzfristig eine Reihe von Maßnahmen auf den Weg gebracht, um diesen Menschen zu helfen. Dazu gehört eine am 6. April im Drob Inn im Stadtteil St. Georg eingerichtete Substitutionsambulanz, wo Abhängige niedrigschwellig in die Substitutionsbehandlung aufgenommen werden können – innerhalb weniger Tage waren das 60 Patientinnen und Patienten. Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, begrüßt das Engagement sehr: „Es ist großartig, wie engagiert und schnell die Kolleginnen und Kollegen das Problem erkannt, angepackt und mithilfe der Gesundheitsbehörde, der KV und dem Träger Jugendhilfe e.V. gelöst haben.“ Sie helfen damit nicht nur den betroffenen Menschen, sondern auch der Stadt. „Die substituierenden Ärztinnen und Ärzte stehen auch in dieser schwierigen Situation fest an der Seite ihrer Patienten, die momentan besonders leicht durch das Raster der Aufmerksamkeit fallen.“ Auch die Drogenbeauftragte des Bundes, Daniela Ludwig, lobte die Initiative: „Es ist großartig, wie schnell und unbürokratisch in Hamburg niederschwellige Hilfe für Drogenabhängige auf die Beine gestellt wird.“ Sie wünsche sich, dass viele in Deutschland diesem Beispiel folgen, denn es schütze und rette Leben.

Wie lange die Ambulanz im Drob Inn laufen wird, ist noch offen. Christine Tügel, Vorstand von Jugendhilfe e.V., versprach: „Gerade angesichts der hohen Gesundheitsgefährdung durch Covid-19-Infektionen für Drogenabhängige werden wir unser Angebot aufrecht erhalten, solange es nötig ist.“ Finanziert wird die Ambulanz auch aus Mitteln zur Bekämpfung des Corona-Virus der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Als weitere Maßnahme soll ein aufsuchender Hintergrunddienst aufgebaut werden. Niedergelassene substituierende Ärztinnen und Ärzte werden gebeten, sich zu melden, wenn sie sich daran beteiligen wollen. Antworten bitte per E-Mail an [michael.bauer@kvhh.de](mailto:michael.bauer@kvhh.de). | *hüb*

## In memoriam

**Dr. med. Erika Haferland**  
Fachärztin für Innere Medizin  
\*31.05.1922 † 09.01.2020

**Dr. med. Hermann Pünder**  
Facharzt für Augenheilkunde  
\*07.06.1924 † 07.02.2020

**Erich Zender**  
Facharzt für Innere Medizin  
\*25.10.1932 † 16.02.2020

**Dr. med. Marguerite Loll**  
Fachärztin für Kinder- und  
Jugendmedizin  
\*22.05.1914 † 21.02.2020

**Dr. med. Hans Jürgen Herget**  
Arzt  
\*06.01.1948 † 26.02.2020

**Dr. med. Bernd Eichmann**  
Facharzt für Chirurgie  
\*23.07.1946 † 27.02.2020

**Dr. med. Barbara Schwartau**  
Fachärztin für Nervenheilkunde  
\*06.04.1946 † 05.03.2020

**Dr. med. Jens Bruder**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
\*06.11.1942 † 12.03.2020

## Verdacht auf Schlaganfall, Herzinfarkt?

Auch in Zeiten der Covid-19-Pandemie ist die effektive Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall oder Herzinfarkt in Hamburg gesichert. Alle Hamburgerinnen und Hamburger sollten unverzüglich den Notruf 112 wählen, wenn sie bei sich oder anderen Symptome bemerken, die auf einen Schlaganfall oder Herzinfarkt hinweisen. Sie gehören zu den häufigsten Ursachen von Tod und Behinderung. In Hamburg erleiden pro Jahr etwa 6.000 Menschen einen Schlaganfall und 4.000 einen Herzinfarkt. „Patientinnen und Patienten sollten keinesfalls vor Sorge um eine Ansteckung eine Krankenhausbehandlung vermeiden“, so Prof. Dr. Christian Gerloff, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie des UKE. Die Krankenhäuser halten entsprechende Hygienemaßnahmen ein, und die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall und Herzinfarkt erfolge in räumlicher Trennung von Patienten, die an Covid-19 erkrankt sind. | *hüb*



## Seelsorge-Hotline der Kirche in schwieriger Zeit

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland (Nordkirche) bietet eine kostenlose Seelsorge-Hotline für alle Menschen an, die unter den Folgen der Corona-Krise leiden. Unter der Nummer 0800 454 01 06 sind bis auf Weiteres täglich von 14 bis 18 Uhr ausgebildete Seelsorgerinnen und Seelsorger der Nordkirche erreichbar für Menschen, die beispielsweise unter emotionalen und psychischen Belastungen oder sozialer Isolation leiden, und für kranke und alte Menschen, die seelsorgerliche Begleitung brauchen. Die Hotline wurde vom Hauptbereich Seelsorge und gesellschaftlicher Dialog der Nordkirche und dem Beratungs- und Seelsorgezentrum an der Hamburger Hauptkirche St. Petri (BSZ) eingerichtet. Unter [www.aktuell.nordkirche.de](http://www.aktuell.nordkirche.de) befindet sich eine ständig aktualisierte Übersicht zu kirchlichen Angeboten in der Corona-Krise mit Hinweisen auf Gottesdienste und weiteren geistlichen und seelsorgerlichen Angeboten über Internet und Social Media, Fernsehen und Radio. | *háb*

## Gesucht: Corona-Souvenirs

Das Medizinhistorische Museum am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf sucht Corona-Souvenirs und bittet alle Hamburgerinnen und Hamburger, sich zu beteiligen. Ob Warnhinweise, Einsatzpläne, Abstands-Schilder vor Geschäften, gemeinsam von Kindern und Eltern gemalte Virusbilder, selbst gebastelte Mundschutzmasken, liebevolle Briefe der Lehrer an ihre Klassen – bewahren Sie diese Objekte, Bilder und Dokumente auf. Der Medizinhistoriker Prof. Dr. Philipp Osten möchte diese Andenken nach dem Ende der „Corona-Zeit“ in einer Ausstellung zeigen. Sein Team und er freuen sich über ein Foto der Objekte mit einer kurzen Beschreibung, warum sie repräsentativ für die aktuelle Corona-Krise sind. E-Mails bitte an: [medizinhistorisches-museum@uke.de](mailto:medizinhistorisches-museum@uke.de). | *háb*



Der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann stellt als nächsten Schritt im Kampf gegen Corona das Konzept der Infektpraxen vor

## Mit „Infektpraxen“ gegen Corona

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat in enger Abstimmung mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) ihre Strategie im Kampf gegen die Ausbreitung der Corona-Pandemie in Hamburg erweitert. Das Konzept, welches die Einführung von vorerst zehn sogenannten Infektpraxen vorsieht, wurde Mitte April vom Vorstandsvorsitzenden der KVH, Walter Plassmann, und Hamburgs Gesundheitssenatorin, Cornelia Prüfer-Storcks, vorgestellt. Plassmann: „Mit diesem Konzept ist Hamburg gut aufgestellt, sollte es durch die Lockerung der Kontaktauflagen zu höheren Infektionszahlen kommen.“ In den Infektpraxen können Patienten mit Erkältungsbeschwerden zentral diagnostiziert und bei Verdacht auf Corona getestet werden. Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks: „Die neuen Infektpraxen helfen dabei, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu entlasten. Das neue Konzept ermöglicht es zudem, dass Patienten mit Corona-Verdacht bei der Aufnahme möglichst wenig mit anderen Menschen in Kontakt gelangen. Der Arzt Ruf 116117 hat sich in Hamburg als außerordentlich effektiv bei der Testung von Corona-Verdachtsfällen erwiesen. Durch die neuen Infektzentren erweitern wir abermals die Kapazitäten zur Testung von Menschen mit Covid-19-Verdacht.“ Die Infektpraxen, die sich über das gesamte Stadtgebiet verteilen, können nur mit Termin aufgesucht werden, den die Patienten über die Hotline 040 228 02-930 erhalten. Wer immobil sei, so Plassmann, oder an stärkeren Symptomen leide, solle weiterhin den „Arzt Ruf Hamburg“ über die 116117 anfordern. Der Arzt Ruf werde zudem alle positiv getesteten Personen aufsuchen, die ärztlicher Behandlung bedürfen. Negativ getestete Patienten können anschließend problemlos ihren Hausarzt aufsuchen. Die Hotline 040 22 802-930 ist Mo. bis Fr. von 8 bis 18 Uhr geschaltet. Weitere Infos auf [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de). | *háb*

## UKE setzt auf Telemedizin

Das Ambulanzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) baut sein telemedizinisches Angebot aus, um Patientinnen und Patienten auch während der Corona-Pandemie umfassend zu versorgen und zugleich eine weitere Ausbreitung des Virus zu verhindern. Seit Anfang April bieten rund 40 Ärztinnen und Ärzte, unter anderem aus den Fachbereichen Infektiologie, Rheumatologie, Flüchtlingsambulanz und Psychotherapie ihren Patienten eine telemedizinische Versorgung an. Weitere Fachbereiche sollen folgen. Über gesicherte Netzwerke können Ärzte wie Therapeuten ambulante Therapien per Video durchführen. Die Patienten können von zu Hause aus über den eigenen Computer, das Tablet oder Smartphone an der Videosprechstunde teilnehmen. Die Telemedizin eignet sich vor allem für gesprächsorientierte Therapien, die keiner körperlichen Untersuchung bedürfen. Neue Patienten werden gebeten, sich nach vorheriger Terminabsprache weiterhin persönlich im Ambulanzzentrum vorzustellen. Ob das telemedizinische Angebot auch nach der Corona-Pandemie aufrechterhalten wird, stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest und wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden. | *háb*

# ANGEBOTE DER FORTBILDUNGSAKADEMIE

Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg ist verwaist – alle Präsenzveranstaltungen mussten Corona-bedingt abgesagt werden. „Wir hoffen, den Fortbildungsbetrieb bald wieder aufnehmen zu können“, sagt Prof. Dr. Christian Haasen, Leiter der Fortbildungsakademie. Weil aber bisher kaum abschätzbar war, ob und wann es weitergehen kann, wurde auf die Veröffentlichung des sonst üblichen Programmhefts der Akademie in der Mitte des Hamburger Ärzteblatts verzichtet. Hier nun einige der Angebote, die – Stand beim Redaktionsschluss am 17.04.2020 – hoffentlich stattfinden können. Alle Angebote der Fortbildungsakademie gibt es unter [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html) – einfach die Kursnummer in die Maske unter Stichwort eingeben.

## CURRICULUM PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

6

Termin	Mittwoch, 10.06.2020 (16:30-21:30 Uhr)
Ort	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Ebene 13, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Kursnr.	20A0287

### Refreshertag zum Thema „Selbstsorge – (k)ein Thema für Ärzte“

#### Inhalte:

Unter der Leitung von Dr. med. Miriam Haagen und Frank O. Lippmann geht es an diesem Refreshertag um die Selbstsorge der Ärztinnen und Ärzte. Viele haben von sich das Bild, unverwundbar zu sein, und laufen dabei Gefahr, sich selbst zu überfordern. Der Refreshertag vermittelt eine Einführung in die ärztliche Selbstsorge und gibt Hinweise, was getan werden kann, um die eigene Gesundheit zu schützen. Mehr unter Kurs-Nr. 20A0287.

## CHIRURGIE IM GEBIET ALLGEMEINMEDIZIN

12

Termin	03.06. und 10.06.2020 (jeweils mittwochs von 16:15-21:00 Uhr)
Ort	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Ebene 13, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Kursnr.	20A0331

### Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“

#### Inhalte:

Der Kurs unter der Leitung von Dr. med. Harald Daum richtet sich primär an Weiterbildungsassistenten/-tinnen zum/zur „Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin“, deren Weiterbilder sich verpflichtet haben, die gemäß WBO geforderten chirurgischen Inhalte durch diesen Kurs und ein 20-stündiges Praktikum in einer Praxis für Chirurgie (eine Weiterbildungsbefugnis muss hierfür nicht vorliegen) zu ermöglichen. Der Kurs gibt einen Überblick über die allgemeinmedizinisch relevanten Themen des chirurgischen Arbeitsfelds. Mehr unter Kursnummer 20A0331.

### Nach den Sommerferien geht es in eine neue Saison. Hier eine kleine Auswahl des Angebots:

**Untersuchungstechniken der Bewegungsorgane** (19.08.-30.09.2020 / jeweils mittwochs von 18:00-21:00 Uhr). Mehr unter Kursnummer 20A0027.

**Basiskurs Sexualmedizin** (Beginn am Freitag, 11.09.2020, um 14:00 Uhr). Mehr unter Kursnummer 20A0341.

**Ärztliche Führung** (Beginn am Freitag, 18.09.2020, um 09:00 Uhr). Mehr unter Kursnummer 20A0335.

**Qualitätsmanagement in der Notfallmedizin** (Beginn am Montag, 21.09.2020, um 09:00 Uhr). 200-Stunden-Kurs nach dem Curriculum der BÄK. Mehr unter Kursnummer 20A0100.

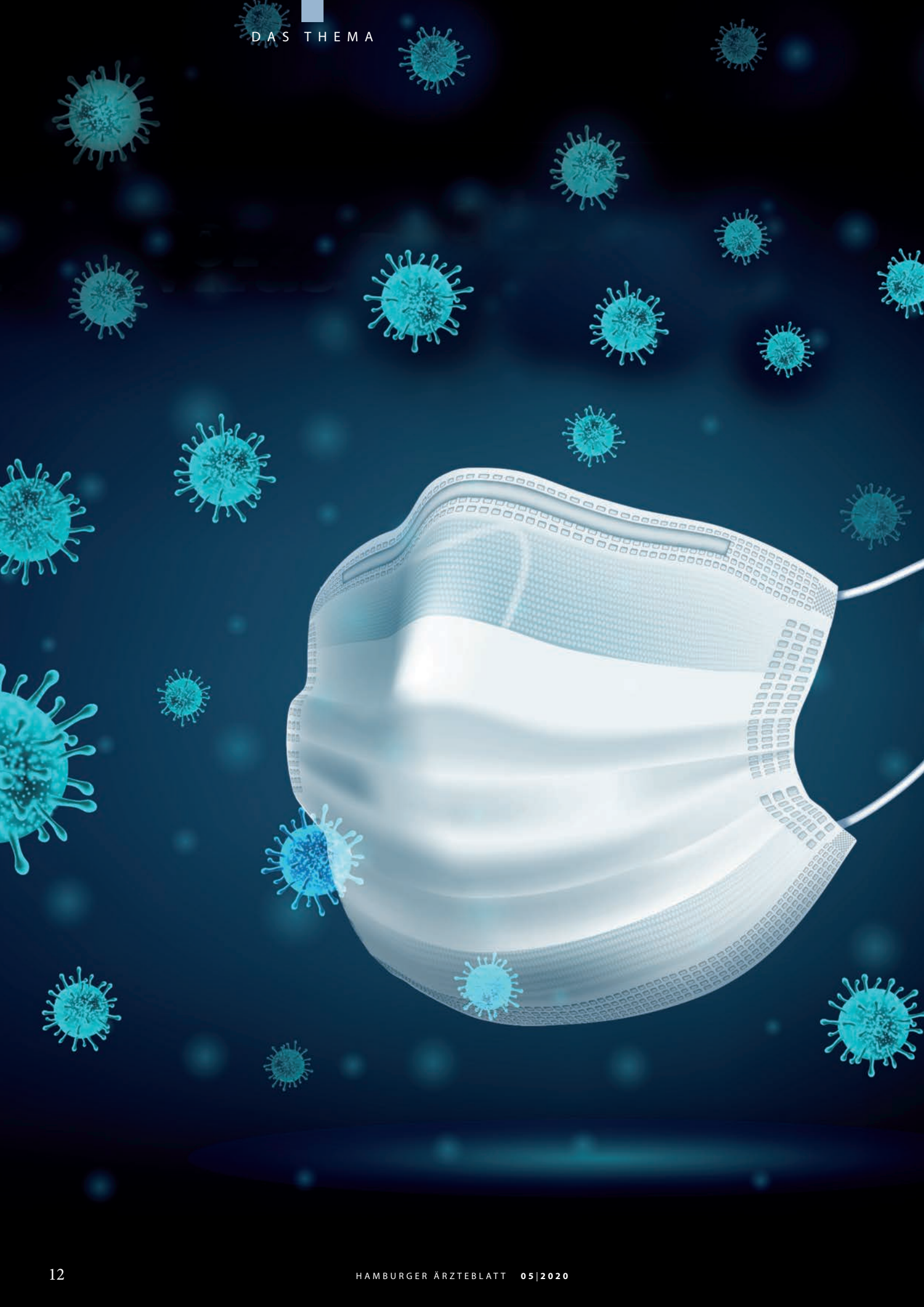
**Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin Basiskurs“** (Freitag, 02.10., und Samstag, 03.10., / Freitag, 23.10., und Samstag, 24.10.2020, jeweils von 08:00-18:00 Uhr). Mehr unter Kursnummer 20A0343.

**Aufbaukurs Hypnose** (Freitag, 23.10.2020 von 16:00-21:15 Uhr / Samstag, 24.10.2020, von 09:00-18:45 Uhr). Mehr unter Kursnummer 20A0015.

**Curriculum Medizinische Begutachtung – Modul III Orthopädie/Unfallchirurgie** (Donnerstag, 05.11.2020, von 09:00-17:00 Uhr / Freitag, 06.11.2020, von 09:00-17:00 Uhr). Mehr unter Kursnummer 20A0271.

**Notarztkurs** (Samstag, 07. bis Samstag, 14.11.2020, jeweils von 09:00-18:00 Uhr). Notfallmedizinischer Kurs zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin. Mehr unter Kursnummer 20A0001.

**Konflikte erkennen – Konflikte lösen: für Führungskräfte in Klinik und Praxis** (Samstag, den 14.11.2020, von 09:00-16:00 Uhr). Mehr unter Kursnummer 20A0352.



# Die Covid-19-Pandemie

**Krisenbewältigung** SARS-CoV-2 (Covid-19) hält die Welt im Griff. Das Gefährliche an diesem Erreger ist, dass er neu ist und niemand eine vorbestehende Immunität hat. Bei etwa 20 Prozent der Infizierten kommen schwere Verläufe vor. Mit entsprechenden Schutzmaßnahmen lässt sich die Verbreitung vorläufig eindämmen. Eine Zusammenfassung zu Infektionswegen, Risikogruppen, Testmöglichkeiten, Therapie und Umgang mit Patienten und Praxispersonal bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion.

Von Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Dr. Albrecht Stoehr, Dr. Peter Bugghisch, Prof. Dr. Jörg Petersen, André Burchard

Die Menschheit blickt auf viele Pandemien zurück. Im Mittelalter war die Ursache mehrfach die Pest, später dann vor allem Influenza. So starben 1918 bis 1920 20 bis zu 50 Millionen Menschen an der Spanischen Grippe (A/H1N1). 1957/1958 folgte die Asiatische Grippe (A/H2N2) mit 1 bis 4 Millionen Todesfällen, 1968 die Hongkong-Grippe (A/H3N2) mit vergleichbaren Zahlen. Im Gedächtnis werden viele noch die Schweinegrippe (A/H1N1) 2009 haben, für die das Ausrufen des Pandemiefalls wegen der geringen Pathogenität (100.000 bis 580.000 Todesfälle) lange kritisiert wurde. Trotz geringer Anzahl von Erkrankten wurde 2002/2003 die SARS-Corona-Virus-Infektion als Pandemie gewertet.

Der im Dezember 2019 beginnende Ausbruch von SARS-CoV-2 (Covid-19) wurde am 30. Januar 2020 zur internationalen Gesundheitsnotlage und am 11. März 2020 zur Pandemie erklärt.

## Historie der Corona-Viren

Corona-Viren wurden in den 1960er-Jahren erstmals beschrieben. Der Name wurde wegen der in der Hülle des Virus steckenden Spikes gewählt, die an eine Krone erinnern. Durch die Fehlerhaftigkeit der RNA bei der Replikation ist das Virus hochvariabel. Im Tierreich sind Corona-Viren u. a. bei Schweinen, Hunden, Katzen und Fledermäusen beschrieben. Durch engen Kontakt zu Tieren, z. B. beim weltweiten Wildtierhandel, kann es zur Übertragung tierischer Corona-Viren auf den Menschen kommen. Verschiedene Corona-Viren sind verantwortlich für circa 5 bis 30 Prozent der milden Atemwegsinfekte. 2002/2003 kam es in Südostasien zum „SARS“ (Severe Acute Respiratory Syndrome)-Ausbruch mit einer Letalität von 9,6 Prozent. 2012-15 kam es zum „MERS“ (Middle East Respiratory Syndrome)-Ausbruch auf der arabischen Halbinsel und später auch in Südkorea. MERS wurde von Dromedaren auf den Menschen übertragen, die Letalität lag bei 34,4 Prozent. Im Dezember 2019 fielen in der chinesischen Stadt Hubei Pneumonien unklarer Ätiologie auf, später wurde als Ursache ein Corona-Virus gefunden, das am 7. Februar 2020 SARS-CoV-2 benannt wurde (1, 2).

## Verlauf der Pandemie

Das Gefährliche an diesem Erreger ist, dass er neu ist und niemand eine vorbestehende Immunität hat. Dies ist der Grund dafür, dass er sich so schnell ausbreitet. Ohne Ergreifen von Maßnahmen steckt jeder Infizierte 2 bis 3 Menschen an, womit es zu einer exponentiellen Verbreitung kommt. Ungebremst würde der größte Teil der Bevölkerung innerhalb weniger Monate infiziert sein. Bei etwa 20 Prozent der Infizierten, vor allem bei alten und vorerkrankten Menschen, kommen schwere Verläufe vor, von denen insbesondere die Pneumonien auch vital bedrohlich sein können. Eine Herdenimmunität, sodass die Pandemie sich von allein abschwächt, wird erst bei einer

Durchseuchung von 60 bis 80 Prozent der Bevölkerung erwartet. Da ein Impfstoff erst für 2021 erwartet wird und es bisher keine etablierten antiviralen Therapeutika gibt, bleibt zur Vermeidung einer hohen Letalität nur das Absenken der Ausbreitungsgeschwindigkeit, kombiniert mit schneller Erweiterung der Ressourcen des Gesundheitssystems (insbesondere Beatmungsplätze). In China wurden früh sehr drastische Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung ergriffen, und es scheint damit gelungen zu sein, die Pandemie zu kontrollieren.

## Maßnahmen der Pandemiebekämpfung

Während der ersten Phase der Pandemiekontrolle wurde in Deutschland versucht, möglichst alle Fälle zu identifizieren und diese und mögliche Kontaktpersonen zu isolieren. Im März 2020 kam es mit den vielen Reiserückkehrern aus Risikogebieten, vor allem aus Norditalien, zu einer deutlichen Zunahme an Infektionen.

Aufgrund der hohen Dunkelziffer, die auf das 5- bis 10-Fache der gemeldeten Zahlen geschätzt wird (3), und der Tatsache, dass die Infektion auch von asymptomatischen Patienten weitergegeben wird, wurden dann drastische Maßnahmen bis hin zum Kontaktverbot ergriffen. In anderen europäischen Ländern wurde ein komplettes Ausgehverbot verhängt.

Wenn es gelingen würde, mehrere Wochen lang keine Neuinfektionen zuzulassen bzw. das Virus in Kleinstgruppen zu isolieren, könnte theoretisch die Pandemie besiegt werden.

Leider ist dies in der Realität nicht möglich, das Ziel ist, den Verlauf so sehr abzuschwächen, dass die Ressourcen des Gesundheitssystems, insbesondere die Intensivmedizin, nicht überfordert werden.

Die zentrale Frage wird sein, wie genau der Wiederanstieg kontrollierbar ist, wenn die ergriffenen Maßnahmen gelockert werden. Es wird zunehmend um die schwierige Balance zwischen Verhinderung von Todesfällen und Akzeptanz der Gesellschaft bzw. Schädigungen der Wirtschaft gehen.

## Übertragung

Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion. Dazu kommt es beim Husten und Niesen, aber auch beim Sprechen. Neben Abstandhalten (1,5 bis 2 m) ist das Niesen/Husten in die Armbeuge eine wichtige Vorsichtsmaßnahme. Ein weiterer wichtiger Übertragungsweg sind kontaminierte Hände, mit Infektion durch die Berührung der Schleimhäute des Gesichts. Die wichtigste Maßnahme ist hier die Kontaktvermeidung und das häufige Waschen der Hände mit Seife, die die Hülle des Virus zerstört. Die Bedeutung kontaminierter Flächen ist unklar, der positive PCR-Nachweis bedeutet nicht unbedingt die Detektion intakter infektiöser Viren (4).

Die Infektiosität des Virus ist schwierig zu berechnen, da circa 80 Prozent der Infizierten keine oder nur geringgradige Symptome ha-

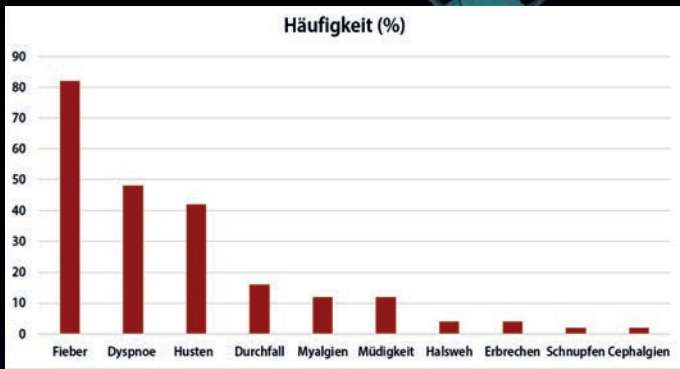


Abb. 1: Häufigkeiten initialer Symptome (10). Geruchs- und Geschmacksstörungen wurden mit unterschiedlichen Angaben zur Häufigkeit beschrieben (8, 9)

### Tab. 1: Risikogruppen

- ältere Personen (mit steigendem Risiko ab etwa 50 bis 60 Jahren)
- Raucher (schwache Evidenz)
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen:
  - Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. KHK und Bluthochdruck)
  - chronische Lungenerkrankungen (z. B. COPD)
  - fortgeschrittene Lebererkrankung (z. B. Leberzirrhose)
  - Diabetes mellitus
  - Krebserkrankungen
  - Immunsupprimierte (aufgrund einer Erkrankung mit Immunschwäche oder durch die Einnahme immunmodulatorisch wirkender Medikamente)

### Tab. 2: Indikation für PCR-Test

1. Akute respiratorische Symptome jeder Schwere
  - plus: Kontakt zu bestätigtem Covid-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn
  - plus: kein Kontakt zu bestätigtem Covid-19-Fall, dafür jedoch
    - Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus
    - Zugehörigkeit zur Risikogruppe
2. Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie

### Tab. 3: Indikationen für eine stationäre Einweisung bei Pneumonie – CRB-65-Index

C: (pneumoniebedingte) Verwirrtheit	1 Punkt
R: Atemfrequenz > 30/min	1 Punkt
B: Blutdruck diast. ≤ 60 mmHg, syst. ≤ 90 mmHg	1 Punkt
65: Alter ≥ 65	1 Punkt
1 Punkt: stationäre Einweisung sollte erwogen werden	
2 Punkte: stationäre Einweisung sollte erfolgen	

ben und dadurch zum großen Teil nicht erfasst werden. Man geht davon aus, dass die Basisreproduktionszahl  $R_0$  bei 2–3,3 liegt, andere Schätzungen gehen von 7–10 aus. Patienten sind bereits 1 bis 2,5 Tage, bevor sie Symptome haben, infektiös (5). Nach Erkrankungsbeginn geht die Infektiosität zurück und hält im Mittel etwa 8 Tage an.

## Viren auf Oberflächen

Laut einer amerikanischen Studie werden vermehrungsfähigen SARS-CoV-2-Viren unter experimentellen Bedingungen auf Kunststoff bis 72 Stunden, auf Edelstahl bis 48 Stunden, auf Papier bis 24 Stunden und auf Kupfer bis 4 Stunden nachgewiesen (4). Zu bedenken ist dabei, dass das Übertragungsrisiko sowohl von der Virusmenge als auch von Umgebungsfaktoren wie Temperatur und Luftfeuchtigkeit abhängt. Es wird davon ausgegangen, dass die Viren bei niedrigeren Temperaturen länger infektiös sind. Corona-Viren sind als behüllte Viren gegen gängige Desinfektionsmittel relativ gut empfindlich. Für die Desinfektion können Mittel mit den Wirkbereichen begrenzt viruzid, begrenzt viruzid PLUS und viruzid verwendet werden. Gegenstände, die in direkten Kontakt zu Patienten kommen, wie Stethoskope und EKG-Elektroden, sind nach jedem Gebrauch zu desinfizieren (6).

## Inkubationszeit und Verlauf

Die Inkubationszeit liegt im Mittel bei 5–6 und reicht von 1–14 Tagen (7). Der Verlauf von Covid-19 ist vielfältig und uneinheitlich. Überwiegendes Symptom ist Fieber, gefolgt von Husten. Das schon frühzeitige Auftreten von Geruchs- und Geschmacksstörungen wurde von einigen Autoren beschrieben (8, 9). Halsschmerzen kommen im Vergleich zu anderen Atemwegsinfektionen seltener vor (Abb. 1). Gastrointestinale Symptome wie abdominelle Schmerzen und Durchfälle wurden beschrieben und treten in bis zu einem Fünftel der symptomatischen Patienten als initiale Beschwerden auf (10). Im Fall schwerer Verläufe vergingen in einer deutschen Auswertung im Median 4 Tage bis zur Hospitalisierung und 9 Tage bis zur Intensivpflichtigkeit (9). Die Patienten verbrachten im Schnitt acht Tage auf einer Intensivstation, in einer Auswertung aus Wuhan lag die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus bei 21 Tagen (11).

## Risikogruppen

Risikopatienten für moderate oder schwere Verläufe sind den in Tab. 1 genannten Gruppen zuzuordnen, in Einzelfällen sind schwere Verläufe auch bei jüngeren Personen ohne bekannte Vorerkrankung beschrieben worden (2, 13).

## Diagnostik

Eine Labordiagnostik (PCR) sollte bei Symptomen durchgeführt werden. Lieferengpässe für Reagenzien und Materialien beeinträchtigen den Ausbau der Testkapazitäten. Regelmäßig sollte ein Oropharynx- und Nasopharynxabstrich (ein Tupfer) durchgeführt werden (möglichst gekühlter Transport). Die Indikationen für eine PCR sind der Tab. 2 zu entnehmen.

Mittlerweile werden die ersten Antikörper-Tests angeboten, hier vor allem IgG-Tests, mit denen untersucht werden kann, ob bei Zustand nach Infektion eine Immunität vorhanden ist. Weitere Tests befinden sich in Entwicklung. Eine Unsicherheit besteht derzeit noch hinsichtlich möglicher Kreuzreaktionen zu anderen Corona-Erkältungsviren.

## Impfungen

Aktuell steht kein Impfstoff zum Schutz vor Covid-19 zur Verfügung. Laut WHO befinden sich derzeit mehr als 40 Impfstoff-Kandidaten in der Entwicklung, seit Mitte März 2020 zum Teil bereits in Phase-



I-Studien. Impfungen gegen Pneumokokken und Influenza (letztere wieder ab Herbst 2020) sind empfehlenswert. Nach überstandener Covid-19-Infektion wird derzeit von einer Immunität beschränkter Dauer ausgegangen.

## Antivirale Therapie

Bislang gibt es keine zugelassenen Medikamente gegen das SARS-CoV-2-Virus. Verschiedene vorhandene/zugelassene Medikamente werden gegenwärtig auf ihre Wirksamkeit hin untersucht. Diese Substanzen sollen u. a. die Fusion des Virus mit der menschlichen Zelle, die Virus-Polymerase oder -Protease hemmen. Untersucht wird u. a. das für Ebola entwickelte, aber dort wenig wirksame Nukleosidanalogen Remdesivir; gerade wurde im Compassionate-use-Programm ein positiver Einfluss beschrieben (14), der Polymerase-Inhibitor Favipiravir, der HIV-Protease-Hemmer Lopinavir/Ritonavir sowie das Anti-Malaria-Medikament Chloroquin, zum Teil in Kombination mit Azithromycin (15). Auch der antiparasitären Substanz Ivermectin wird in vitro eine Inhibition der viralen Replikation zugesprochen. Aus Japan wird berichtet, dass der Protease-Inhibitor Camostat, der bei der chronischen Pankreatitis eingesetzt wird, eine In-vitro-Wirksamkeit hat. Weil keine Erfahrung mit diesen Medikamenten bei Covid-19 vorliegt, auch was Nebenwirkungen bei schwer kranken Patienten angeht, erfolgt der Einsatz oft spät. Dadurch sind die Ergebnisse häufig enttäuschend, da bei fortgeschrittener Erkrankung der Einfluss des Virus auf den Krankheitsverlauf wahrscheinlich nur noch mäßig ist. Die Erfahrungen sind noch zu gering, um z. B. bei Patienten mit Risiko die genannten Medikamente auch in früheren Stadien ambulant einzusetzen.

## Sonstige Therapie

Zwischenzeitlich standen Medikamente wie NSAR und ACE-Hemmer im Verdacht, den Verlauf von Covid-19 zu verschlechtern. Zuerst lag zum einen die Erkenntnis, dass SARS-CoV-2 über ACE-2 in die Zellen gelangt und dieses von den Medikamenten hochreguliert wird. Zum anderen zeigte sich früh, dass Patienten mit Bluthochdruck und kardialen Vorerkrankungen Risiken für schwere Verläufe aufwiesen. Kleine Fallberichte zeigten einen ernsteren Krankheitsverlauf bei Patienten, die Ibuprofen einnahmen. Insgesamt gibt es neben den theoretischen Betrachtungen keine Hinweise auf ein relevantes Schadpotenzial der genannten Medikamente. ACE-Hemmer sollten beibehalten werden (16). Bis zum Vorliegen weiterer Erkenntnisse sollte Paracetamol zur Antipyrese eingesetzt werden. Bei anderweitig notwendigem NSAR sollte die Einnahme nicht beendet werden (17).

## Kinder

Die Covid-19-Erkrankung scheint bei Kindern leichter zu verlaufen als bei Erwachsenen. Prinzipiell können sich Kinder genauso leicht anstecken wie Erwachsene, die Erkrankung auch weitergeben, die Symptomatik ist aber weniger ausgeprägt. Nach den wenigen vorliegenden Daten scheinen circa 35 bis 50 Prozent Fieber zu entwickeln, mindestens 25 Prozent völlig asymptomatisch zu sein und 20–50 Prozent über trockenen Husten zu klagen (18, 19). Warum Kinder weniger heftig erkranken, ist bisher unklar. Berichte über schwere Verläufe sind extrem selten, obwohl es einzelne Berichte aus China über Infektionen von Neugeborenen gibt (20). Der milde Verlauf bei den Kindern stimmt mit den Erfahrungen der 1. SARS-Pandemie 2002/2003 überein.

## Schwangerschaft

In bisherigen Untersuchungen findet sich kein erhöhtes Risiko für Infektionen oder schwere Verläufe bei schwangeren Frauen (21, 22). Eine vertikale Transmission gilt als unwahrscheinlich, Hinweise auf



Eine Labordiagnostik (PCR) sollte bei Symptomen durchgeführt werden



Corona-Viren sind gegen Desinfektionsmittel relativ empfindlich



Händewaschen mit Seife zerstört die Hülle des Virus

Fehlbildungen oder neonatale Komplikationen liegen noch nicht vor. Aktuelle geburtshilfliche Empfehlungen sehen keine primäre Indikation für einen Kaiserschnitt bei Covid-19 (23).

## Indikationen für stationäre Aufnahme

Bei circa 81 Prozent der Patienten verläuft die Erkrankung mild (24) und eine häusliche Isolation des Patienten ist ausreichend. Idealerweise sollte eine ambulante (telefonische) Anbindung an den betreuenden Arzt erfolgen, um eine Verschlechterung der Symptomatik rechtzeitig zu erkennen. Für die Abschätzung der Notwendigkeit einer stationären Einweisung bei pulmonalen Infekten empfiehlt die DEGAM in ihrer Leitlinie die Verwendung des CRB-65-Index (Tab. 3) (25). Bei einem Score von einem Punkt sollte eine Einweisung erwogen werden, bei 2 Punkten sollte sie erfolgen. Grundsätzlich gehört zur Indikationsstellung für die stationäre Aufnahme aber auch die individuelle Einschätzung durch den Hausarzt, der klinische Untersuchungsbefund, die Einbeziehung der Begleiterkrankungen und die häusliche Versorgungssituation.

Tab. 4: Mögliche Schutzmaßnahmen in der Praxis\*

- **spezielle Sprechzeiten** für Patienten mit respiratorischen Symptomen/Covid-19-Verdacht (Randsprechzeiten, vormittags/ nachmittags, gesonderte Tage)
- **Kunststoffscheiben** in der Anmeldung (Schutz der MFA vor Aerosolen)
- **Terminmanagement**, sodass sich möglichst wenig Patienten in den Warteräumen aufhalten
- **gesonderter Raum für Patienten** mit Verdacht auf oder gesicherter Corona-Virus-Infektion (ein Raum für einen Patienten, möglichst mit eigenem Nassbereich)
- **gesonderter Wartebereich** für Patienten mit Symptomen eines respiratorischen Infekts
- **Kontaktreduktion**
  - a) Videobesprechungen oder Telefonate mit Patienten
  - b) Blutentnahmen: routinemäßige Blutentnahmen entfallen, sofern vertretbar.
  - c) Rezepte/AU: per Post zuschicken, im Gegenzug Versicherungskarte oder Versicherungsnachweis schicken lassen
  - d) sofern Untersuchung und Blutentnahme erforderlich sind: von ein und derselben Person
- **Wartebereiche:** Minimierung der Wartezeiten, Abstände zwischen den Stühlen mindestens 1,5 m. Keine Gegenstände auslegen, die Patienten lange in den Händen haben (Spielzeug, Zeitschriften)
- **Patienten ohne Infektion** ggf. vor der Praxis warten lassen und mit Handy aufrufen
- **Durchgangstüren:** Soweit vertretbar die Türen permanent offen halten, sodass die Türklinken nicht benutzt werden
- **mehrsprachige Aushänge** vor dem Eingang: Patienten mit Verdacht auf Covid-19 sollen draußen bleiben und zunächst die Anmeldung anrufen; gleicher Hinweis auf die Website
- **Eingangsbereich:** Patienten zur Händedesinfektion auffordern, Desinfektionsmittelpender aufstellen
- **Türklinken der Einrichtung** in regelmäßigen Abständen desinfizieren
- **Sanitärbereiche** mehrfach täglich reinigen/ desinfizieren
- **Oberflächendesinfektion** im Falle eines Verdachtsfalls oder eines bestätigten Covid-19-Falles in den betroffenen Räumlichkeiten
- **Blutentnahme** etc. immer mit Nasen-Mundschutz, Handschuhen und Brille
- **Abstrich auf Corona-Viren** immer in kompletter Schutzkleidung
- **Bestände von Schutzkleidung** sorgfältig erfassen, Vorratshaltung soweit möglich, rechtzeitig nachkaufen bzw. Lieferung beantragen
- **wenn Mitarbeiter erste Symptome eines respiratorischen Infekts entwickeln**, unverzüglich Abstrich auf Covid-19 entnehmen und nach Hause schicken (bis Ergebnis vorliegt)
- **MFA in 2-Schichtbetrieb** (wenn eine Schicht wegen Covid-19 ausfällt, kann die 2. Schicht übernehmen)
- **tägliche PCRs bei den Mitarbeitern**, sofern die Testkapazität ausreicht
- **körperliche Untersuchungen und Sonografien** unterbleiben, außer diese sind zwingend erforderlich
- **Schulungen des Praxispersonals**, um richtiges Verhalten sicherzustellen und Ängste abzubauen
- **Laboranforderungsschein für Covid-19-PCR komplett ausfüllen** (u. a. Angaben zum Patienten und Hausarzt, damit eine schnelle Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt erfolgen kann)

\*Maßnahmensammlung des KVH-Arbeitskreises interdisziplinäre Infektiologie und des Netzwerks Infektiologie

## Indikationen für eine intensivmedizinische Behandlung

Negative prädiktive Faktoren während eines stationären Aufenthalts für die Indikation zur intensivmedizinischen Versorgung stellen insbesondere die Erhöhung der Atemfrequenz  $>30$  / min, ein Abfall der Sauerstoffsättigung  $SpO_2 < 90$  Prozent, eine Lymphopenie und eine Erhöhung des CRP dar (26).

Häufig sind in dieser Phase auch bereits infiltrative Veränderungen in der Bildgebung der Lunge sichtbar. Von der zeitlichen Sequenz ist zu bedenken, dass diese Verschlechterung häufig erst nach 7 bis 10 Tagen auftritt. Weiter negative prädiktive Faktoren scheinen eine Erhöhung der LDH  $> 400$  und eine Thrombopenie (2) zu sein.

## Ein Patient kommt mit der Verdachtsdiagnose Covid-19 in die Praxis

Entscheidend ist, dass Ihre Praxis darauf vorbereitet ist, dass Patienten mit einer möglichen Covid-19-Infektion kommen werden. Mit den richtigen Schutzmaßnahmen und konsequentem Handeln sind Sie in der Lage, Ihr Personal weitgehend zu schützen. Schwieriger kann es sein, zeitgleich anwesende Mitpatienten sicher zu schützen, weil die Geschehnisse z. B. in den Wartebereichen nur bedingt kontrollierbar sind. Wenn ein Patient mit Symptomen eines grippalen Infekts in die Anmeldung kommt, sollte er als erstes einen Nasen-Mundschutz erhalten und sofort anschließend in einen dafür vorbereiteten Raum gesetzt werden. Die danach erforderlichen medizinischen Maßnahmen wie Gespräch, Abstrich oder auch Blutentnahme sollte von einem



Arzt in kompletter Schutzmontur durchgeführt werden. Alles Weitere (Quarantäne, Krankenhauseinweisung) ist von den jeweiligen Umständen abhängig. Weiter sollten Sie so gut es geht gewährleisten, dass der Patient auch nachfolgend niemanden ansteckt, sei es in der Praxis, auf dem Weg nach Hause oder später im eigenen Haushalt. Wenn es sich am nächsten Tag herausstellt, dass der Abstrich Covid-19-positiv ist, muss der Praxisinhaber analysieren, ob für sein Personal bzw. für zeitgleich anwesende Patienten ein Risiko bestanden hat. Hier macht es sich beispielsweise bezahlt, wenn die MFA der Anmeldung durch Plexiglasscheiben vor Aerosolen der Patienten geschützt sind. Sofern ein relevantes Risiko für Ihr Personal bestand, sollten Sie die betroffenen Personen mindestens für 8 Tage in Quarantäne schicken (bei medizinischem Personal frühestens nach 7 Tagen PCR durchführen). Am Tag der Feststellung müssen Sie das für Sie zuständige Gesundheitsamt informieren und das Vorgehen absprechen. Sofern möglicherweise Mitpatienten gefährdet waren, übernimmt das Gesundheitsamt die erforderlichen Maßnahmen. Eine Praxissschließung ist im Regelfall nicht erforderlich.

## Schutzmaßnahmen in der niedergelassenen Praxis

Mit zunehmender Lockerung der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wird die Zahl der in die Arztpraxen kommenden Covid-19-Patienten zunehmen. Wichtig ist, dass jede Arztpraxis sich darauf so gut wie möglich vorbereitet. Es gibt Maßnahmen, die in jeder Praxis erfolgen sollten, und andere, deren Umsetzung von den jeweiligen organisatorischen und räumlichen Bedingungen abhängig ist. Jeder Praxisinhaber sollte überlegen, ob die von ihm ergriffenen Schutzmaßnahmen ausreichen oder ob weitere zu ergreifen sind (Tab. 4).

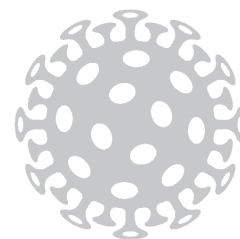
## Schlussfolgerung

Die Covid-19-Pandemie hält alle Länder im Griff. Auslöser ist ein Virus, das für die meisten Menschen eher harmlos ist und eine Letalität von unter 5 Prozent hat. Der Erreger ist deshalb so gefährlich, weil er neu ist und niemand eine Immunität hat. Auch wenn die Infektiosität deutlich niedriger als z. B. die der Masern ist, wird dieses Virus aufgrund der leichten Übertragung und der fehlenden Immunität in kurzer Zeit zwei Drittel der Menschheit infizieren und viele Todesfälle auslösen. Trotz aller Dramatik und Verunsicherung müssen wir froh sein, dass der Erreger keine höhere Letalität hat. Sollte irgendwann ein neuer Erreger auftreten, der eine ähnliche Letalität wie Vogelgrippe oder MERS hätte und ähnlich leicht übertragbar wäre, dann wären die Folgen nicht vorstellbar.

Diese Pandemie sollte dazu führen, dass wir uns kritisch mit wichtigen gesellschaftlichen Fragen auseinandersetzen. Die Globalisierung und der weltweite Tourismus beinhalten ebenso Gefahrenpotenziale wie die Ökonomisierung des Gesundheitssystems. Was kann die Weltgemeinschaft tun, um zukünftige Pandemien zu verhindern, die gefährlicher als Kriege sind und keine Ländergrenzen kennen?

Literaturverzeichnis im Internet  
unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Prof. Dr. Andreas Plettenberg**  
Geschäftsführer  
ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin  
MVZ Hamburg  
Zentrum Infektiologie  
E-Mail: [plettenberg@ifi-medizin.de](mailto:plettenberg@ifi-medizin.de)



## apoJETZT

Die Soforthilfe der apoBank für alle Heilberufler. Ihre Einnahmen gehen zurück, aber die Praxiskosten laufen weiter. Finden Sie mit uns den kürzesten Weg aus der Krise:  
[apobank.de/apoJETZT](http://apobank.de/apoJETZT)

**Chronik der Corona-Pandemie in Hamburg, Teil 1** Seit Beginn der Corona-Pandemie herrscht in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) Ausnahmezustand. Täglich treffen sich Vertreter verschiedener Bereiche der Selbstverwaltung in einer Taskforce mit dem KV-Vorstand und den Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Improvisation und schnelle Entscheidungen prägen das Geschehen. Man fährt auf Sicht und entscheidet jeden Tag neu, was als nächstes zu tun ist – und darf dennoch die mittel- und langfristige Planung für den Umgang mit dem Virus nicht aus den Augen verlieren. Und die normalen KV-Aufgaben ruhen ja nicht. Ein Streifzug durch die ersten sechs Wochen im Krisenmodus.

Von Antje Thiel

# In der Krise stehen alle *Schulter an Schulter*

Der offizielle Startschuss fiel am 27. Februar 2020, als das Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) mitteilte, einer seiner Kinderärzte habe sich mit dem neuartigen Corona-Virus infiziert. Es war die hamburgweit erste nachgewiesene Infektion, nachdem erste Fälle zuvor vor allem in den Karnevalshochburgen in Nordrhein-Westfalen gemeldet worden waren. Um die vertragsärztliche Versorgung in der Eindämmungsphase der Infektionswelle in Hamburg vorzubereiten, stellte die KVH noch am selben Tag eine Corona-

Taskforce auf. Ihr gehören neben dem KV-Vorstand die Leiter der relevanten Abteilungen und die Spitze der Vertreterversammlung an. Parallel dazu gründete auch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) eine Taskforce, welche die verschiedenen Akteure des Hamburger Gesundheitswesens umfasst. Der Vorstandsvorsitzende der KVH, Walter Plassmann, erinnert sich: „Zu Beginn der Krise war ich im Urlaub. Natürlich war ich informiert über die steigenden Covid-19-Fallzahlen in Italien und

## Corona-Taskforces in Hamburg

in der KVH	in der BGV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• KVH-Vorstand: Walter Plassmann, Caroline Roos</li> <li>• Vertreterversammlung: Dr. Dirk Heinrich, Dr. Björn Parey</li> <li>• Praxisberatung: Dr. Andreas Walter</li> <li>• Notdienstbüro und -zentrale: Christian Wieken, André Volk</li> <li>• Notfallpraxen: Carmen Rehbock, Waltraud Neuhaus</li> <li>• Geschäftsführer Operatives Geschäft: John Afful</li> <li>• Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Dr. Jochen Kriens</li> </ul>	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz / Kassenärztliche Vereinigung Hamburg / Hausärzterverband Hamburg / Institut für Hygiene und Umwelt / Feuerwehr Hamburg / Labore / Gesundheitsämter / Ärztekammer Hamburg / Hamburgische Krankenhausgesellschaft und Krankenhäuser / Apothekerkammer Hamburg / Hamburgische Pflegegesellschaft

### Do., 27. 2. 2020

Erster bestätigter Covid-19-Fall in Hamburg (Kinderarzt am UKE). Einrichtung der Taskforce in der KVH

### Sa., 29. 2. 2020

Aufstockung der Fahrzeugflotte und des Telefondienstes. Erste Abstriche im Besuchsdienst

### So., 1. 3. 2020

Erweiterung der KVH-Notfalldienstzentrale und des Einsatzleitsystems

### Di., 3. 3. 2020

KBV gibt die Corona-Abrechnungsziffer 88240 bekannt

### Mi., 4. 3. 2020

Bund kündigt zentrale Beschaffung medizinischer Schutzausrüstung an



die ersten Fälle in Deutschland. Ich checke auch im Urlaub regelmäßig meine E-Mails, um bei Bedarf schnell reagieren zu können, aber die Vorbereitungen in der KVH waren mir nicht bekannt. Als ich am 9. März zurück ins Büro kam, staunte ich also, was hier zwischenzeitlich alles passiert war.“ Seine Stellvertreterin Caroline Roos hatte das Krisenmanagement und die Arbeit der KVH-Taskforce bereits organisiert, „und was sie da aufgebaut hat, war sehr klug und vorausschauend“, sagt Walter Plassmann. Auch über die Zusammenarbeit mit der Behörde kann er nur Positives berichten: „Unsere Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks steht wirklich rund um die Uhr zur Verfügung, und es ist nichts mehr von der Übergriffigkeit zu spüren, die ich sonst so oft an ihrer Behörde kritisiert habe. Wir alle arbeiten auf Augenhöhe und sehr lösungsorientiert zusammen.“ Jeden Morgen um 9.30 Uhr sitzt die Taskforce der KVH für eine gute Stunde zusammen und bespricht, was aktuell ansteht. „Das ist der einzige Fixpunkt des Tages, danach ist alles Improvisation“, sagt der KVH-Chef.

Dabei hat die Krise die KVH keinesfalls aus heiterem Himmel getroffen. Gemeinsam mit der BGV hatte die Selbstverwaltung bereits Mitte Februar entschieden, dass man im Falle einer Pandemie den Arztruf Hamburg mit seiner Hotline 116117 für die Beratung und Abklärung von Verdachtsfällen nutzen sollte. Schließlich gibt es in der Hansestadt bereits seit 1. Mai 2018 unter dem Namen Arztruf Hamburg auch einen rund um die Uhr besetzten fahrenden Bereitschaftsdienst. Caroline Roos berichtet: „Uns standen damit bereits bewährte Strukturen zur Verfügung, das waren sehr gute Voraussetzungen für den Umgang mit der aktuellen Krise.“ Anstatt Verdachtspatienten in einigen wenigen Testzentren zu untersuchen, entschied man sich, im Sinne des Containments lieber den Besuchsdienst des Arztrufs Hamburg für die Beprobung zu nutzen. Erste große Aufgabe der Corona-Taskforce der KVH war es daher, mit den vorhandenen Strukturen systematisch die Kapazitäten des Arztrufs Hamburg auszuweiten. Dieser verzeichnete insbesondere nach dem Ende der Hamburger Frühjahrsferien rapid steigende Anrufrufen. Konkret ging es für Notdienstzentrale und Telefonberatung um Räumlichkeiten und die Ausstattung weiterer Arbeitsplätze, mehr Personal, eine höhere Besetzung pro Schicht, mehr Einsatzfahrzeuge sowie mehr Dienstärzte für die Telefonberatung im Arztruf Hamburg und die Materialbeschaffung.

## 116117: Einsatzzentrale im Belastungstest

Als Teammitglied des Notdienstbüros ist André Volk verantwortlich für die gesamte Technik der Notdienstzentrale. Zusätzlich führt er genau Buch über die Entwicklung der Anruf- und Einsatzzahlen beim Arztruf Hamburg. Mit Blick auf die Statistik sagt er: „Anfangs habe ich Corona als ein relativ normales Grippevirus belächelt, doch inzwischen bin ich eines Besseren belehrt.“ Vor der Corona-Pandemie klingelte das Telefon beim Arztruf Hamburg etwa 800- bis 900-mal pro Tag, und etwa 280-mal rückte der Besuchsdienst aus. Im Zuge der Corona-Krise stieg die Zahl der Anrufversuche in der Spitze auf über 23.000 an einem Tag, der fahrende Dienst besuchte täglich teilweise über 1.400 Patienten und nahm an einzelnen Tagen etliche hundert und einmal sogar über 700 Testabstriche. „Vor der Krise hatten wir sieben Arbeitsplätze in der Notdienstzentrale, jetzt sind es 21, die von drei Schichten ge-



Corona-Taskforce der KVH bei der täglichen Lagebesprechung (16. März 2020)

## Steiler Anstieg der Covid-19-Fallzahlen in Hamburg

Nach Bekanntwerden des ersten Hamburger Covid-19-Falls am 27. Februar stieg die Zahl der gemeldeten Neuinfektionen zunächst nur moderat an. So gab es eine Woche später, am 5. März, erst acht nachgewiesene Fälle. Abermals sieben Tage später, am 12. März, verzeichnete die Statistik bereits 80 nachweislich Infizierte. Am 13. März endeten die Hamburger Frühjahrsferien, die von vielen Familien traditionell gern für einen Skiurlaub genutzt werden. Auch aus dem österreichischen Skort Ischgl und den Skigebieten in Tirol, die als „Corona-Drehscheibe Europas“ zweifelhaften Ruhm erlangt haben, kehrten Menschen nach Hamburg zurück. Entsprechend verzeichnet die Statistik ab Mitte März einen rapiden Anstieg der Fallzahlen – nach 196 gemeldeten Infektionen am 15. März war bereits am 24. März die 1.000er-Marke deutlich überschritten, am 29. März gab es schon über 2.000 nachweislich Infizierte. Anfang April zeigten die drastischen Einschränkungen des öffentlichen Lebens und der persönlichen Kontakte erste Wirkung, und der Anstieg der offiziell gemeldeten Fallzahlen verlangsamte sich. Mitte April waren in Hamburg gut 4.000 nachgewiesene Covid-19-Infektionen gemeldet.

nutzt werden können“, sagt André Volk. Im fahrenden Dienst sind nun werktags acht bis neun statt zuvor drei Teams auf der Straße, abends sind sogar bis zu 20 und am Wochenende in der Spitze 25 Fahrzeuge unterwegs. Hierfür musste die Notdienstzentrale zusätzliche Leihfahrzeuge beschaffen und sie mit Tablet-PCs für die Disposition der Einsätze ausstatten.

Als Leiter der Notdienstzentrale ist Christian Wieken für diese Aufgaben zuständig. Obwohl die Testung von Verdachtsfällen über

### Fr., 6. 3. 2020

KVH bestellt Schutzausrüstung, beauftragt Dienstleister mit Distribution; RKI erklärt Tirol zum Risikogebiet

### Di., 10. 3. 2020

Stadt Hamburg veröffentlicht Empfehlungen für Reiserückkehrer

### Mi., 11. 3. 2020

WHO erklärt den Pandemiefall; Verbot von Veranstaltungen über 1.000 Personen

### Do., 12. 3. 2020

Knapp 14.000 Anrufe beim Arztruf Hamburg (plus 5.000 gegenüber Vortag)

### Fr., 13. 3. 2020

Appell der KVH: bei Corona-Verdacht nicht Arztpraxen aufsuchen; Schließung von Schulen und Kitas



KVH-Chef Walter Plassmann bei der Pressekonferenz anlässlich des dramatischen Anstiegs der Anruferzahlen im Arztruf Hamburg (17. März 2020): „Bitte nur bei Atemwegssymptomen die 116117 wählen!“



Beiersdorf spendet Desinfektionsmittel (7. April 2020): Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, (l.) mit Dr. Jörg Busam, Betriebsarzt der Beiersdorf AG (r.)



Packaktion im Logistikzentrum (8. April 2020): Masken und Desinfektionsmittel werden an die Praxen verteilt

den fahrenden Besuchsdienst aufwendig ist, hält er sie für einen besseren Weg als die Testung in Zentren, wie sie in anderen Bundesländern durchgeführt wird. „Das hiesige Vorgehen ermöglicht einen sehr zielgerichteten Einsatz der Testkapazitäten“, sagt er, „außerdem wird der Prozess auf diese Weise bis zum Schluss von ärztlicher Expertise begleitet.“ Allerdings hängt nach wie vor das Problem der schwer zu beschaffenden Schutzkleidung wie ein Damoklesschwert über jeglichen Aktivitäten. Und so verbringt Christian Wieken – wie einige andere KV-Angestellte auch – einen Großteil seines Arbeitstags mit der Beschaffung von Schutzausrüstung.

## Mangelware Masken, Schutzkleidung und Desinfektionsmittel

In normalen Zeiten müssen sich Arztpraxen selbst um die Hygieneausrüstung kümmern, die sie für den Schutz vor Infektionen benötigen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind für die Beschaffung nicht zuständig: „Im Gegenteil, wir würden sogar bestraft, wenn wir uns in diese Prozesse einmischen“, betont KVH-Chef Walter Plassmann. Doch seit Beginn der Corona-Pandemie sind Schutzmasken und -kleidung ebenso knapp geworden wie Desinfektionsmittel. Und so wurden KV-Angestellte, die sich in anderen Zeiten vorrangig um Fragen der Verwaltung, Abrechnung und Praxisorganisation kümmern, unverhofft zu Einkäufern, Logistikexperten und Lagerverwaltern – in einem Geschäftsfeld, das derzeit von Wildwest-Methoden beherrscht wird.

Auch der Leiter der Patientenberatung, Dr. Andreas Walter, war von Anfang an in die Beschaffung von Schutzausrüstung involviert: „Ende März 2020 kam endlich eine Lieferung vom Bund, dank derer wir Notpakete mit Masken, Handschuhen und Schutzkitteln an ausgewählte Fachgruppen weitergeben konnten. Zunächst wurden jene versorgt, die überwiegend mit Corona-Verdachtspatienten zu tun haben – also Hausärzte, Kinderärzte, HNO-Ärzte und Pneumologen. Außerdem Internisten, Radiologen und Strahlentherapeuten, weil diese Fachgruppen unabhängig von einer akuten Infektion ihre Patienten weiterbehandeln müssen. Darüber hinaus auch Augenärzte, weil sie den Patienten sehr nahe kommen und deshalb besonders gefährdet sind.“ Allerdings gab es nur fünf Masken und einen Schutzkittel pro Praxis – „ein sehr kleiner Tropfen auf den heißen Stein“, wie Walter Plassmann der Presse gegenüber sagte.

Am 9. April konnte die KVH dann mit der Auslieferung eines größeren Postens Schutzmaterialien – darunter 68.000 FFP2-Masken – an die ca. 5.200 Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten beginnen. Bei Redaktionsschluss (Mitte April) liefen noch Verhandlungen über die Lieferung einer größeren Zahl Masken, mit denen die KVH den Bedarf bis Ende 2020 sichern könnte. Wildwest gab es aber auch weiterhin. So verlangte ein Lieferant, dass Walter Plassmann und Caroline Roos mit ihrem Privatvermögen für etwaige Lieferausfälle in mehrstelliger Millionenhöhe haften sollten. Das Geschäft kam dann so nicht zustande. Unbürokratische Hilfe gewährte auch der Hamburger Kosmetikkonzern Beiersdorf, indem er den hiesigen Arztpraxen Anfang April 100.000 Flaschen Händedesinfektionsmittel à 200 ml Inhalt spendete. „In dieser äußerst angespannten Situation können wir für die Spende von Beiersdorf nur in höchstem Maße dankbar sein, denn Desinfektionsmittel ist absolut unentbehrlich für den sicheren ordnungsgemäßen Betrieb einer Arztpraxis“, sagte Walter Plassmann bei der Übergabe.

### So., 15. 3. 2020

Allgemeinverfügung: Veranstaltungsverbot, Schließung von Gewerbebetrieben, Kultur- und Freizeitstätten

### Mo., 16. 3. 2020

Allgemeinverfügung: Schließung von Einzelhandelsbetrieben

### Di., 17. 3. 2020

Über 23.000 versuchte Anrufe beim Arztruf Hamburg. KVH appelliert, bei symptomlosen Verdachtsfällen nicht die 116117 zu wählen

### Mi., 18. 3. 2020

FFP2-Masken für den mobilen Besuchsdienst des Arztrufs Hamburg sind fast aufgebraucht

### Do., 19. 3. 2020

116 117: Rückgang bei versuchten Anrufen (rund 18.000). Mobiler Besuchsdienst kurz vor Einstellung wegen Maskenmangels

## Breite Unterstützung für den fahrenden Notdienst

Die Corona-Krise wäre nicht zu meistern ohne die beeindruckende innerärztliche Solidarität. So erzählt Christian Wieken: „Wir können auch die eher unattraktiven Zeiten beim fahrenden Besuchsdienst problemlos besetzen. Die Hamburger Ärzte haben den Ernst der Lage erkannt und ziehen alle an einem Strang.“ Einer von ihnen ist Dr. Björn Parey, der zu Beginn der Corona-Krise selbst im Skiurlaub in Tirol war: „Acht Stunden, nachdem Tirol zum Risikogebiet erklärt wurde, habe ich meinen Urlaub dort abgebrochen, um hier mitzuarbeiten.“ Anfangs unterstützte er aus der häuslichen Quarantäne heraus die Telefonberatung und half beim Aufbau der neuen Strukturen.

Nachdem der Allgemeinmediziner negativ auf das Virus getestet war, übernahm er jeden Tag Schichten im fahrenden Besuchsdienst. „Zu Beginn einer Schicht bekomme ich drei bis vier Patienten zugeleitet, die ich anfahren soll. Im Verlauf der Schicht ergeben sich dann weitere Einsätze“, berichtet er. Um den Aufenthalt beim Patienten kurz zu halten, versucht das Einsatzteam, möglichst viele Details vorab telefonisch zu klären: „Das dient der Effizienz und dem eigenen Schutz vor Infektionen“, sagt Björn Parey. Wenn es sich bei dem Patienten um einen Corona-Verdachtsfall handelt, zieht er vor Ort seine Schutzkleidung an, während der Fahrer die Probenröhrchen vorbereitet und den Laborbogen ausfüllt.

In den ersten Wochen der Pandemie fuhren Björn Parey und seine Kollegen tatsächlich bei 95 Prozent der Einsätze zu Corona-Verdachtsfällen. „Die anderen Patienten haben ihre gesundheitlichen Probleme erst einmal vor sich hergeschoben, doch so langsam melden auch sie sich wieder beim Arzttruf Hamburg“, sagt er. Über Ostern ging es nur noch bei einem Viertel der Einsätze um Corona-Abstriche, bei dem Rest um andere Erkrankungen. Über seine eigene Gesundheit macht er sich bei den Fahrten für den Arzttruf Hamburg nur wenig Gedanken: „Wenn man von morgens bis abends Notdienste fährt, zwischendurch Mails beantwortet und abends noch an Krisensitzungen teilnimmt, dann bleibt wenig Zeit für Emotionen.“

## Sechs von sieben Corona-Patienten werden von Niedergelassenen behandelt

Als HNO-Arzt gehört auch Dr. Dirk Heinrich zu den Fachärzten, die einem besonders hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. „Es gibt einem natürlich zu denken, dass in Wuhan etwa die Hälfte der gestorbenen Kollegen HNO-Ärzte waren“, sagt er. „Aber der Nasen- und Rachenraum ist bei Corona nun einmal das größte Virusreservoir – und als HNO-Arzt kommt man dem Patienten nah, wird angeatmet und angehustet.“ Endoskopische Untersuchungen, die ein besonders großes Infektionsrisiko bergen, führt Dirk Heinrich in seiner Praxis deshalb zurzeit nur in Ausnahmefällen durch, etwa bei Tumorverdacht: „Wenn jemand hingegen eine seit fünf Jahren bestehende Nasenatmungsstörung hat, kann man die Behandlung in der Regel auch ein paar Monate aufschieben.“ Er geht deshalb davon aus, dass viele Arztpraxen nach dem Ende der Kontaktbeschränkungen viel zu tun haben werden, um die vielen aufgeschobenen Behandlungen abzuarbeiten.

## Corona-Tester im Dauereinsatz

Hunderterte Ärzte besuchen derzeit rund um die Uhr mögliche Infizierte, die sich über den Arzttruf gemeldet haben. Einer von ihnen ist Dr. Björn Parey



Als Rettungswagenfahrer Benjamin Papp (l.) fährt Dr. Björn Parey (r.) als Koordinator, um sie auf Corona zu testen.

**Es wäre grundsätzlich gut, wenn jeder mit Krankheitserscheinungen zu Hause bleibt**  
 Dr. Björn Parey

Benjamin Papp, Parey's Kollege auf dieser Schicht, räumt über die aktuelle Adresse an. Da die Einsatzfahrzeuge nicht ausreichen, sind sie mit einem Leihwagen unterwegs. Während der Fahrt telefonieren die Ärzte bereits mit dem Patienten: Wie geht es dem Patienten, welche Symptome sind eventuell Vorzeichen dafür, wie können sie sich infiziert haben, wie viele Personen leben noch im Haushalt und sind sie auch schon erkrankt? An ihr wird noch ein Telefonat besprochen – zur Hilfestellung. Vor Ort rufen Björn Parey und er noch das Abstrich aus dem Rachen, wo der Heiser. So viel telefonische Planung wie möglich, so wenig direkter Kontakt wie nötig. Damit lässt sich mit einer FFP2-Maske vor Mund und Nase, die die beiden Schutzbrillen vor Fremdsprachen lösen, ebenfalls sicher möglich gut klären umzusetzen. Diese Ergebnisse werden natürlich nur Rückmeldung an den Notdienst, ebenso wie eine Blutprobe, Handabdruck und eine Pharyngalschleim. Ziel: schnelle Testung, so gut es geht und je mehr Patienten identifiziert werden können.

Die Idee der Ärzte, dass der Arzt zuhause bleiben, ist ein wichtiger Schritt, um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen. „Wir sind nicht unbedingt in der Lage, die Infektion zu verhindern, aber wir können sie verhindern“, sagt Parey. „Die meisten Patienten sind zuhause, so dass die Infektion nicht weiter verbreitet wird.“

Die Ärzte sind sich bewusst, dass die Infektion nicht unbedingt verhindert werden kann, aber sie können sie verhindern. „Wir sind nicht unbedingt in der Lage, die Infektion zu verhindern, aber wir können sie verhindern“, sagt Parey. „Die meisten Patienten sind zuhause, so dass die Infektion nicht weiter verbreitet wird.“

**Hotline und Informationen im Netz**

Allgemeine Fragen rund um die Corona-Krise werden unter der Hotline 04103 236 000 beantwortet. Diese ist 24 Stunden am Tag erreichbar.

Die wichtigsten Informationen im Netz sind unter <https://www.hamburg.de/gesundheitsamt/> zu finden.

Die Ausbreitung des Coronavirus in Hamburg zu verfolgen, was die Anzahl der Infizierten und die Anzahl der Todesfälle zu verfolgen, ist unter <https://www.hamburg.de/gesundheitsamt/> zu finden.

Die Ausbreitung des Coronavirus in Hamburg zu verfolgen, was die Anzahl der Infizierten und die Anzahl der Todesfälle zu verfolgen, ist unter <https://www.hamburg.de/gesundheitsamt/> zu finden.

**DER HELDEN-ARZT VON DER CORONA-FRONT**

Pressebericht-erstattung zur Testung durch den Arzttruf Hamburg: Abendblatt vom 24. März 2020 und Bild-Zeitung vom 25. März 2020

<b>Fr., 20. 3. 2020</b>	<b>Sa., 21. 3. 2020</b>	<b>So., 22. 3. 2020</b>	<b>Mo., 23. 3. 2020</b>	<b>Mi., 25. 3. 2020</b>
Allgemeinverfügung: Gaststätten schließen. Gesundheitsamt Hamburg hilft mit 2.000 FFP2-Masken aus	Erste Teillieferung FFP2-Masken für den mobilen Besuchsdienst aus eigenem Einkauf der KVH	Allgemeinverfügung: Mindestabstand von 1,5 Metern und Verschärfung weiterer Einschränkungen	Weitere Entspannung beim Arzttruf Hamburg (rund 6.000 Anrufe pro Tag am Wochenende)	KVH startet Auslieferung von Schutzausrüstung an ausgewählte Arztpraxen (5 Masken und 1 Kittel pro Praxis)

## Woher kommt das Geld, wenn die Praxis stillsteht?

Elektive Behandlungen und Operationen finden nicht statt, Patienten verschieben Vorsorgeuntersuchungen oder kommen gar nicht mehr in die Praxen – in etlichen Arztpraxen werden daher im Zuge der Corona-Pandemie weniger Leistungen erbracht als in normalen Zeiten. Manche müssen vorübergehend schließen, weil sich einzelne Mitarbeiter mit dem Corona-Virus infiziert haben und deshalb die gesamte Belegschaft in Quarantäne gehen muss. Andere hingegen werden geradezu überrannt und können den Ansturm nur mit Mühe bewältigen. Wieder andere übernehmen zusätzlich zu ihren Sprechstunden Notdienste. In welchem Ausmaß sich das Leistungs-geschehen verändert und welche wirtschaftlichen Verwerfungen sich daraus ergeben, kann die Abteilung Abrechnung in der KVH nur schrittweise erfassen und bewerten. Kurzfristig kann der Rettungsschirm helfen, den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit dem Krankenhaus-Covid-Entlastungsgesetz auch über ambulante Einrichtungen gespannt hat. KVH-Geschäftsführer John Afful erklärt: „Bei allen Leistungen, die – wie etwa ambulante Operationen – normalerweise extrabudgetär bezahlt werden, erhalten die Praxen unter bestimmten Voraussetzungen einen gewissen Ausgleich aus den Mitteln des Rettungsschirms.“

Um den Praxen ein wenig mehr Spielraum zu verschaffen, hat die KVH die Fristen für die Abgabe der Quartalsabrechnung gelockert. Darüber hinaus ermöglicht das Entlastungsgesetz den KVen, ihre jeweiligen Honorarverteilungsmaßstäbe so anzupassen, dass keine Praxis wegen der Corona-Krise hintenüberfällt. John Afful ergänzt: „Gleichzeitig wollen wir dafür sorgen, dass diejenigen, die aktuell besonders hart arbeiten, nicht benachteiligt werden.“

Es gibt aber auch viele Praxen, die wegen der Corona-Krise gerade nicht über Langeweile klagen. „Vor allem die in der Grundversorgung tätigen Niedergelassenen stehen an vorderster Front“, meint Dirk Heinrich. „In der öffentlichen Wahrnehmung ist das leider noch nicht angekommen, da stehen die Krankenhäuser im Fokus. Das ist aus Sicht der Behörden sogar nachvollziehbar, schließlich beschäftigen sie sich im Alltag lediglich mit der Krankenhausplanung, während die Organisation der vertragsärztlichen Versorgung Sache der Selbstverwaltung ist. Allerdings entsteht daraus eine Fehlwahrnehmung, wo sich die Krise tatsächlich abspielt – das ist nämlich eigentlich der ambulante Bereich!“ Sechs von sieben Corona-Patienten würden von Niedergelassenen behandelt, „und wir selektieren vor, wer tatsächlich eine stationäre Behandlung benötigt. Das Krankenhaus ist auf diese Fälle gut vorbereitet, während wir im

Vorfeld nie wissen, ob wir gerade einen infizierten Patienten vor uns haben“, kritisiert der HNO-Arzt.

Entsprechend ist es ein zentrales Anliegen der KV-Organen, im Zusammenhang mit der Pandemie die Leistungsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung herauszustellen. „Nicht nur die Krankenhäuser verdienen Respekt!“, meint Caroline Roos dazu, „doch leider ist die Rolle der ambulanten Arztpraxen auch in der vielgelobten Fernsehansprache von Bundeskanzlerin Angela Merkel untergegangen.“ Immerhin hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nach einigem Ringen auch Arztpraxen Ausgleichszahlungen aus dem Rettungsschirm zugesichert, sofern diese infolge der pandemiebedingten Einschränkungen Verdienstaussfälle hinnehmen müssen (siehe Kasten links).

Wirtschaftliche Unsicherheit, Angst vor Ansteckung, Mangel an Schutzausrüstung und fehlende Anerkennung führen aber auch dazu, dass bei manchen KV-Mitgliedern die Nerven blank liegen. Das hat Dr. Andreas Walter in der Praxisberatung beobachtet. „Mit Beginn der Pandemie wurden wir auf einmal in eine neue Welt katapultiert“, erzählt er, „da riefen auf einmal Ärzte an, die Masken geliefert bekommen hatten und von uns wissen wollten, ob diese denn auch die richtige Schutzklasse haben.“ Die Hauptaufgabe von ihm und seinem Team ist es, aus der Fülle von Informationen und Neuregelungen das herauszufiltern, was für die hiesigen KV-Mitglieder relevant ist. „Wir prüfen und gewichten alle Informationen, die uns von der Behörde, der Landesärztekammer, dem Robert Koch-Institut, den Apothekern oder verschiedenen Berufsverbänden erreichen. Dann bereiten wir sie auf und geben sie über die Homepage und in der telefonischen Beratung an die Arztpraxen weiter“, berichtet er.

## Praxisberatung muss viel abfedern

Viele KV-Mitglieder wissen die Arbeit der Praxisberatung zu schätzen: „Sie danken uns, weil wir alles organisieren, was man in dieser Lage organisieren kann“, sagt Andreas Walter, „so ein Lob trägt einen dann erst einmal durch die Woche“. Seine Kollegin Natali Kreckow kennt allerdings auch eine andere Sorte Anrufe: „Es gibt leider einzelne Ärzte, die uns als KV Vorwürfe machen – als hätten wir das Virus erfunden oder würden Schutzkleidung zurückhalten.“ Zwar engagiert sich der überwiegende Teil der Anrufer und geht kreativ mit der Krise um. „Doch es gibt eben auch diejenigen, die uns beschimpfen und unverschämt werden“, erzählt Natali Kreckow. Für derartiges Verhalten hat KVH-Chef Walter Plassmann keinerlei Verständnis: „Die Krise hat uns alle in einen Ausnahmezustand versetzt. Viele Menschen reagieren deshalb heftig, je nach ihrer persönlichen Konstitution. Wenn es aber zu Shitstorms und Ausfällen gegenüber Mitarbeitern der KVH kommt, nur weil die angekündigte Schutzausrüstung nicht zu einer bestimmten Uhrzeit geliefert werden kann, dann ist das eine weltfremde Anspruchshaltung, die nicht in Ordnung ist. Das geht mir auch persönlich nahe.“ Walter Plassmann erinnert daran, dass die Corona-Krise auch dem Personal der KVH viel abverlangt. Beispielsweise können die Angestellten trotz des Abstandsgebots nur in Ausnahmefällen im Homeoffice arbeiten – schließlich hat ein Großteil von ihnen Zugang zu hochsensiblen Patientendaten, die nicht außerhalb des gesicherten KV-Netzes bearbeitet werden dürfen. „Wir können auch nicht alle in getrennt-

**Mo., 30. 3. 2020**

Deutliche Entspannung beim Arztruf Hamburg (rund 2.500 Anrufe pro Tag am Wochenende)

**Di., 7. 4. 2020:**

Die Firma Beiersdorf spendet 100.000 Flaschen Desinfektionsmittel an Hamburger Arztpraxen

**Mi., 9. 4. 2020**

KVH liefert Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel an Arztpraxen

**Fr., 17. 4. 2020**

Besuch von Gesundheitsminister Spahn bei der KVH

**Mo., 20. 4. 2020**

KVH und BGV kündigen Erweiterung der Strategie um Infektpraxen an



te Teams aufteilen, die sich nicht begegnen.“ Damit trotzdem alle möglichst konsequent Abstand halten können, hat der Personalrat zugestimmt, die Arbeitszeitregelungen zu lockern: „Unsere Angestellten können nun bis in die Abendstunden arbeiten, auch am Wochenende“, erklärt Walter Plassmann und ergänzt: „Unser Personal ist hochmotiviert, obwohl wir ständig Dinge über den Haufen werfen und uns neu orientieren müssen.“

## Öffentlichkeitsarbeit läuft auf Hochtouren

Kurzfristige Planänderungen stehen derzeit auch in der Abteilung für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf der Tagesordnung. So berichtet der KVH-Pressesprecher Dr. phil. Jochen Kriens: „Binnen 24 Stunden einen Pressetermin zu organisieren, ist schon anspruchsvoll. Normalerweise haben wir mehr Vorlauf. Als wir uns am 17. März dringend an die Öffentlichkeit wenden mussten, damit der Arzttruf Hamburg entlastet wird, hatten wir sogar nur drei Stunden Vorbereitungszeit.“ Daneben beantwortet die Pressestelle zahlreiche Medienanfragen: „Ich habe durch Corona viele Journalisten kennengelernt, von denen ich zuvor nie gehört hatte. Wir erhalten derzeit bis zu 30 Anfragen pro Tag. Die meisten drehen sich um die Erreichbarkeit der 116117, die Journalisten fragen aber auch nach Praxisschließungen und der Verfügbarkeit von Schutzausrüstung.“ Kurz vor Redaktionsschluss besuchte am 17. April 2020 Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die KVH. Er dankte den Niedergelassenen für ihren Einsatz im Kampf gegen Corona und bestätigte den Erfolg der Strategie der KVH. Diese Strategie wird künftig auch um Infektpraxen erweitert, die am 20. April der Öffentlichkeit vorgestellt wurden (s. auch S. 10).

*Antje Thiel ist freie Journalistin in Elmshorn*



*Bundesgesundheitsminister Jens Spahn informiert sich über den Arzttruf Hamburg (17. April 2020)*

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg  
EIN UNTERNEHMEN  
DER PVS HOLDING

# PRIVAT- ABRECHNUNG IN HAMBURG

Wir sind in dieser schwierigen Situation gut aufgestellt und weiterhin als zuverlässiger Partner für Ihre Privat-abrechnung an Ihrer Seite.

EIN STARKER PARTNER  
IN SCHWIERIGEN ZEITEN.

**GANZ NAH, GANZ SICHER.**

Tel. 040 3346930-62 | [pvs-bbh.de/info](http://pvs-bbh.de/info)

**Krisenmanagement** Das Bedürfnis nach Information und Beratung ist groß. Vor allem Pressestelle und Patientenberatung sind gefragt. Fortbildungen finden seit Wochen nicht statt, die Weiterbildungsabteilung startete inzwischen wieder mit Prüfungen.

Von Nicola Timpe



Weiterbildungsprüfung in der Ärztekammer auf Abstand: Die Kandidatin Dr. Corinna Natascha Güsmer mit den Prüfern Holger Boysen, Prof. Dr. Michael Otte und Dr. Thorsten Weiland (v.l.)

# Kammer-Arbeit in Corona-Zeiten

8.30 Uhr: Das Telefon klingelt. Und für den Rest des Tages wird es nicht mehr stillstehen – wie jeden Tag, seit das Corona-Virus am 28. Januar auch in Deutschland angekommen ist. Vor allem in der Pressestelle der Ärztekammer haben sich die Aufgaben in Corona-Zeiten deutlich verändert. Die Kammer führt das Verzeichnis mit sämtlichen Daten von in Hamburg tätigen Ärztinnen und Ärzten. Viele von ihnen haben inzwischen eine E-Mail-Adresse hinterlegt, um über diesen Weg Kammerinformationen zu erhalten. In der Corona-Krise zeigt sich, dass dieser Kommunikationskanal bei einer sich überschlagenden Nachrichtenlage einen hohen Wert hat. Denn viele Informationen zu Corona aus der Kammer, aber auch aus der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) sind zwar dringend, haben aber eine unglaublich kurze Halbwertszeit. Die Mitarbeiterinnen der Pressestelle erklären sich deshalb sofort bereit, für die Institutionen mit der Ärzteschaft zu kommunizieren.

## Informationen sammeln und weitergeben

Der heiße Draht (telefonisch und per E-Mail) steht sowohl zur BGV als auch zur KVH. Die Zusammenarbeit läuft gut, trotz der sich überschlagenden Ereignisse. In den Tagen der Krise besteht die Hauptarbeit darin, Informationen zu sammeln, diese einzuordnen und abzustimmen sowie Rückmeldungen aus der Ärzteschaft an die jeweiligen Institutionen weiterzugeben. Die erste Kammerinfo erscheint am 29. Januar – gefühlt eine halbe Ewigkeit her. Seitdem hat die Pressestelle 11 weitere Kammerinfos erstellt und versendet.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt Ende Januar das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland noch als „gering“ ein – wie schnell sich die Lage verändert, zeigt sich in den kommenden Tagen. Eine wichtige Quelle für Informationen ist in Hamburg die Taskforce der BGV. Bereits am 6. Februar findet ein erstes Treffen in der BGV statt. Es ist zugleich die letzte Zusammenkunft vor Ort, zu der Vertreterinnen und Vertreter der Behörde, der Kliniken, der Gesundheitsämter, des Hygieneinstituts, der KVH, der Ärztekammer und der Patientenberatung von Kammer und KVH kommen. Ein Ergebnis aus diesem Treffen ist die Gründung der Taskforce, der auch Kammer und KVH

angehören. Der Hausärzterverband, die Hamburgische Pflegegesellschaft sowie die Apothekerkammer kommen hinzu. In Form von Telefonkonferenzen finden nun ein- bis zweimal wöchentlich die Besprechungen der Taskforce statt.

Aus diesen Besprechungen ergibt sich eine weitere Aufgabe für die Kammer: Um vor allem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen, sollen Schulungsunterlagen erstellt werden. Eine Präsenzveranstaltung kommt natürlich in dieser Zeit nicht infrage. Dank der Hilfe von Dr. Katja von Hochberg, Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin des Instituts für Krankenhaushygiene der Immanuel Albertinen Diakonie, der BGV, der KVH, der Patientenberatung und vor allem des Thieme Verlags gelingt es, kurzfristig Informationen zum richtigen Umgang mit Schutzkleidung und Probenmaterial, zum Vorgehen bei Verdacht auf Covid-19-Infektionen auf Hamburger Ebene und zum ambulanten Management in häuslicher Isolation aufzubereiten und über die Kammerinfo an rund 13.000 Hamburger Ärztinnen und Ärzte zu versenden.

## Patientenberatung ist gefragt

Doch natürlich gibt es bei der wahnsinnigen Dynamik in der Abstimmung den ein oder anderen Stolperstein, der Improvisation auch außerhalb der üblichen Arbeitszeiten erfordert. In einem Schreiben der Schulbehörde an alle Hamburger Eltern wird die Patientenberatung von Kammer und KVH als Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um das Corona-Virus benannt. Die zwei diensthabenden Mitarbeiter erfahren selbst davon erst, als eine Kollegin das Schreiben im Schulanfang ihres Kindes vor dem Wochenende entdeckt – mitten in der Urlaubszeit. Und aus der Presse am Folgetag, denn natürlich versuchen nun viele Eltern, über diesen Weg an Informationen zu kommen, und sind enttäuscht, weil sie auf dem Anrufbeantworter landen. Noch am Wochenende ändert die BGV deshalb auf Bitte der Kammer die Webseite und informiert die eigene Hotline, die inzwischen auch schon auf die Patientenberatung verweist. Das Problem ist: Es gibt keine einfachen Antworten in der Krise. Das Virus ist noch weitgehend unbekannt, es handelt sich schnell um ein weltweites Geschehen, und die Strukturen müssen überall in einem rasanten Tempo



aufgebaut werden. Die Patientenberatung, inzwischen personell wieder aufgestockt, berät nicht mehr nur Patientinnen und Patienten, sondern auch Ärztinnen und Ärzte rund um das Thema Corona. Doch hauptsächlich rufen verunsicherte Patientinnen und Patienten an und fragen zum Beispiel: Habe ich mit meinen Symptomen Corona? Wie komme ich an einen Test? Meine Praxis ist wegen Corona geschlossen, wo bekomme ich mein Rezept, oder wo werde ich behandelt? Darf mich meine Ärztin/mein Arzt ohne Mundschutz behandeln? Welche Eingriffe dürfen Krankenhäuser noch durchführen, welche Eingriffe sind erst einmal abzusagen?

## Dynamik der Berichterstattung in den Medien

Die Medienberichterstattung läuft auch in anderen Punkten nicht immer reibungslos. Im Hamburger Abendblatt wird Ärztekammer-Präsident Dr. Pedram Emami falsch zitiert. Der Satz, „selbst genähter Mundschutz sei überflüssig“, führt zu zahllosen empörten Anrufen von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten. Die Richtigstellung folgt am nächsten Tag: „Emami hält das Tragen von Schutzmasken nicht für überflüssig, sondern als Maßnahme besonders des Fremdschutzes durchaus für sinnvoll. Wichtiger als das Tragen einer Maske sei aber die Einhaltung der Abstandsregeln. Schutzmasken, besonders solche der Schutzklassen FFP2 und FFP3, die auch den Träger vor Ansteckung schützen, werden in erster Linie von medizinischem Fachpersonal benötigt.“ Überhaupt haben Journalisten in diesen Zeiten besonders viele Fragen an die Kammer. Aber auch Ärztinnen und Ärzte wenden sich mehr als je zuvor an die Pressestelle. Kolleginnen und Kollegen aus der Patientenberatung unterstützen bei der Beantwortung, tageweise helfen auch Kolleginnen aus der Fortbildungsakademie.

Themen in der Krise, die Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff, den Mitgliedern des Ausschusses Grundrechte und den Mitarbeiterinnen der Pressestelle auch auf den Nägeln brennen, sind die medizinische Versorgung und Unterbringung von Menschen ohne Krankenversicherung, ohne Obdach und von Prostituierten sowie der mögliche Anstieg häuslicher Gewalt. Sorge macht im März vor allem die Information über die Schließung offener Sprechstunden der Praxis ohne Grenzen als auch des „westend open.med“ Hamburg-Wilhelmsburg. Es gab jedoch keine Möglichkeit, vor Ort die aus infektiologischer Sicht notwendigen Vorgaben einzuhalten. Die Kammer hat gegenüber der Sozialbehörde angeregt, zum Beispiel durch die befristete Einführung des anonymen Behandlungsscheins, mit dem Betroffene in jede Praxis gehen können, schnellstmöglich Abhilfe zu schaffen.

Auch die Unterbringung von Geflüchteten in großen Sammelunterkünften erscheint der Kammer in Zeiten der Kontaktsperre wenig zielführend. Andere Unterbringungsmöglichkeiten in kleineren Gruppen müssten schnellstmöglich von Innenbehörde und Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) im Sinne des Infektionsschutzes geschaffen werden. Eine Antwort der Behörden auf die Vorschläge seitens der Kammer stand jedoch zum Redaktionsschluss noch aus.

## Die Weiterbildungsabteilung prüft wieder

Eine besondere Herausforderung in der internen Organisation hat die Weiterbildungsabteilung gemeistert. Vorstand und Geschäftsführung hatten im März zunächst beschlossen, keine Prüfungen und Fortbildungsveranstaltungen mehr vor Ort durchzuführen, um Prüfer, Prüflinge, Veranstaltungsteilnehmende und Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter nicht zu gefährden. Doch es stellte sich heraus, dass der Aufschub von Prüfungen viele Prüflinge in der Folge vor Probleme stellte. Deshalb wurde der Prüfbetrieb kurzentschlossen wieder aufgenommen. Kammerpräsident Emami bedankt sich dafür herzlich bei den Mitarbeitenden, aber vor allem auch bei den ehrenamtlich tätigen Prüfern, die sich in großer Zahl bereit erklärt haben, Prüfungen trotz der schwierigen Situation zum Teil als Videokonferenz wieder durchzuführen.

*Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*

## Ganz entspannt zum Praxiserfolg.



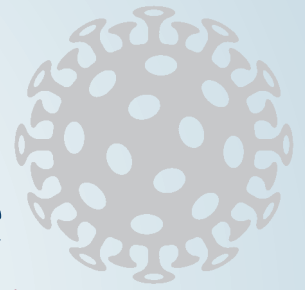
Mit der **mediserv Bank** kombinieren Sie **Privatabrechnung** und **Bank optimal** und können so Ihre Finanzen intelligent gestalten.

- ✓ **100 % Ausfallschutz**
- ✓ **100 % Zufriedenheitsgarantie**
- ✓ **Clevere Geldanlage**

**Einfach unverbindlich informieren oder direkt einen Termin vor Ort vereinbaren:**  
[www.mediserv.de](http://www.mediserv.de) oder 06 81 / 4 00 07 97

mediserv Bank GmbH  
Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

**mediserv**  
DIE DIREKT BANK IN DER PRIVATABRECHNUNG



# Wie Ärztinnen und Ärzte während der Pandemie arbeiten

**Erfahrungsberichte** Der Alltag im Krankenhaus und in den Praxen hat sich in Zeiten der Corona-Krise deutlich verändert. Dr. Judith Röder, Leiterin der Notaufnahme im Agaplesion Diakonieklinikum, und Dr. Sebastian Eipper, Inhaber einer Hausarztpraxis, schildern, wie sie und ihre Teams den Betrieb umgestaltet haben. *Von Sandra Wilsdorf*

## Notaufnahme Agaplesion: Corona-Tagebuch, neue Stationen und alte Masken

Erst war es in China, dann schon in München und schließlich in Hamburg. Dr. Judith Röder kann sich noch gut erinnern, wie das Corona-Virus immer näher kam: Es war ein Donnerstag Ende Februar, als Berichte über den ersten Hamburger Corona-Fall, einen Kinderarzt aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, erschienen. „Am Freitag haben wir sofort die ersten Maßnahmen in der Klinik ergriffen“, erzählt die Leiterin der Notaufnahme am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg. Diese sei in normalen Zeiten relativ offen und von mehreren Seiten zugänglich: „Jetzt kommt man nur noch auf Nachfrage und durch einen Eingang hinein.“ Anfang März sei sie dann noch eine Woche in den Urlaub gefahren. „Als ich zurückkam, gab es auch in der Klinik schon die ersten Fälle – unter Patienten wie Mitarbeitern.“ Die meisten von ihnen Urlaubsrückkehrer. Seitdem bestimmt das Virus den Alltag der Internistin. Sie hat ihre Stelle aufgestockt und führt seit dem 16. März ein Corona-Tagebuch. Darin hält sie alle Schutzmaßnahmen und Änderungen in den Abläufen fest und macht sie so für die Kolleginnen und Kollegen transparent. Denn in dem rotierenden System arbeiten viele der Fachkollegen nur ab und an in der Notaufnahme – deshalb liegen dort jetzt zwei Ausgaben des Corona-Tagebuchs.

Und Neuerungen gibt es viele: So tragen jetzt alle Mund-Nasenschutz, bei dem es auch immer mal wieder Engpässe gab. „Sie sind aber nie ausgegangen“, so Judith Röder. Und sie sorgt für schlechte Zeiten vor: „Seit Anfang März sammeln wir die benutzten FFP2-Masken und bereiten sie per Dampfsterilisation auf.“ Das sei nicht so gut wie neu, und noch würden sie die auch nicht benutzen, aber „im Notfall sind sie sicher besser als nichts“.

Außerdem gibt es im Agaplesion Diakonieklinikum jetzt zwei zusätzliche Infektions-



*Dr. Judith Röder, Fachärztin für Innere Medizin im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg*

stationen: Eine für Corona-Patienten und eine für Verdachtsfälle – wobei dabei die begründeten Verdachtsfälle von den Fällen zur differenzialdiagnostischen Abklärung voneinander getrennt untergebracht sind. Aber Corona dominiert auch Bereiche der Klinik, in denen das Virus gar nicht vorkommt: „Wir haben viele Bereiche mit elektiven Eingriffen wie beispielsweise die Hand- und Fußchirurgie, die wir weit runtergefahren haben“, berichtet Judith Röder. Die dort frei gewordenen Kapazitäten würden bei der Betreuung der Corona-Patienten helfen.

In die Notaufnahme selber kommen nur noch etwa halb so viele Patienten wie sonst.

„Wir haben beispielsweise deutlich weniger Menschen, die mit Herzschmerzen kommen, und bei denen wir sonst einen Herzinfarkt-ausschluss machen“, so Röder. Ob es deshalb zu mehr unbehandelten Infarkten käme, würde man erst im Laufe der Krise sehen. „Vielleicht gibt es aber tatsächlich weniger Fälle, weil die Menschen in der Risikogruppe für Herzinfarkte sich durch die allgemeinen Beschränkungen nur reduziert körperlichen und sportlichen Aktivitäten aussetzen und damit mögliche Auslösefaktoren wegfallen.“ Dass Menschen die Notaufnahme aufsuchten, weil sie glaubten, sich mit dem Coronavirus infiziert zu haben, sei nach den Frühjahrsferien deutlich häufiger vorgekommen als jetzt. „Damals kamen viele, auch weil sie beim ärztlichen Notruf nicht durchkamen.“ In der Klinik an der Hohen Weide tagt jeden Morgen ein Corona-Krisenstab, es gibt regelmäßig Mitarbeiterveranstaltungen, und im Intranet wurde für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Corona-Bereich eingerichtet. „Der Informationsbedarf ist riesig, und es ist absolut wichtig, die Kolleginnen und Kollegen auf dem Laufenden zu halten und dabei ganz transparent zu sein“, sagt Judith Röder. Ihr Eindruck nach rund zwei Monaten Corona-Krise: „Am Anfang standen wir unter großem Druck, jetzt haben wir die Lage gut im Griff. Wenn alle weiter so gewissenhaft bleiben, hoffe ich, dass das so bleibt. Aber Corona wird uns noch sehr lange beschäftigen.“ Und dabei werden immer wieder neue Fragen auftauchen, denn alle Maßnahmen haben mehrere Seiten: „Einerseits wollen wir gerade die älteren Mitbürger schützen, andererseits haben gerade die Isolationsmaßnahmen gravierenden Einfluss auf diese Menschen. Das dürfen wir nicht aus dem Blick verlieren.“

## Hausarzt in Corona-Zeiten: Mehr Manager und Kommunikator als Behandler

Als Dr. Sebastian Eipper im Februar von Covid-19 las und hörte, hat er als erstes 75 Masken und Schutzkleidung für seine Praxis bestellt – und ist in den Skiurlaub gefahren. Der endete dann früher als geplant, weil seine Kollegin in der hausärztlichen Praxis in Iserbrook krank wurde. Es war der 12. März,



Dr. Sebastian Eipper, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

und während der Bahnfahrt entwickelten sich die Dinge dramatisch. Eipper verfolgte auf dem Handy die Nachrichtenlage: „Als ich morgens in Österreich losfuhr, war noch alles okay, als ich abends in Hamburg ankam, war klar, dass die Skigebiete schließen würden.“ Dass sich das Praxisteam aufgrund der Ferien in zwei Gruppen aufgeteilt hatte, erwies sich als Glück: „Wir haben einfach in diesen Teams mit je zwei Ärzten und drei Medizinischen Fachangestellten weitergemacht, um nicht die ganze Praxis lahmzulegen, wenn sich eine Mitarbeiterin infiziert.“ Eippers eigener Test war negativ, sodass er am Montag nach den Ferien in der Praxis stehen konnte – allerdings nach einem Wochenende intensiver Tüftlei: „Das Schwierigste war, zunächst das Ziel festzulegen: Sollten möglichst überhaupt keine Patienten mehr kommen oder nur einige? Und wenn ja, welche?“ Und wie sollten die Patienten kanalisiert und wie die Arbeit organisiert werden? Eippers Team zeigte sich flexibel: „Die MFA arbeiten jetzt eine Woche Vollzeit und eine Woche gar nicht in der Praxis. Das erfordert natürlich besonders von den Teilzeitkräften viel Flexibilität“. Die Ärztinnen und Ärzte, die nicht in der Praxis sind „machen Homeoffice“ und telefonieren zum Beispiel von zu Hause aus mit Patienten, wenn Rücksprachebedarf besteht.

Die Praxis hatte in den vergangenen Wochen wenig Patienten, aber trotzdem viel Arbeit. Der Alltag hat sich komplett verändert: Jeden Tag gibt es eine Teamsitzung. Statt zu behandeln, organisieren und telefonieren die Mitarbeiter jetzt viel. „Wir haben mit jedem Patienten gesprochen. Für die meisten haben wir eine Lösung gefunden, ohne dass sie kommen mussten“, so Eipper. Sie haben Checklisten erarbeitet: Symptome, Risikogebiet, Kontakt zu einem Corona-Infizierten? Jeder weiß, was er am Telefon abfragen muss. Es gibt jetzt Infektionssprechstunden am Rande der Sprechstunden, um Patienten zu trennen und um möglichst wenig Schutzkleidung zu verbrauchen. Die hat der Allgemeinmediziner sich überwiegend selbst besorgt. Am Empfangstresen ist eine Plexiglasabtrennung aufgestellt, Sicherheitszonen sind eingerichtet, alle MFA sowie Ärztinnen und Ärzte, die direkten Kontakt mit Patienten haben, tragen Masken. Eipper profitiert von der guten Kooperation mit einer Apotheke, von seiner Homepage und seiner Rezept hotline, die es schon lange vor Corona gab. Als nächstes will er Videosprechstunden ausprobieren.

„Es läuft ganz vernünftig“, sagt der Hausarzt, „aber wir haben auch immer versucht, vor der Welle zu sein.“ Für seine Mitarbeiter hat er Kurzarbeitergeld beantragt, das er aufstockt, weil sie so engagiert und professionell sind. „Sicher wird der Überschuss am Ende des Jahres viel geringer sein als sonst.“

Für ihn und seine Praxis beginnt nun eine neue Phase: Denn inzwischen wächst der Bedarf der Patienten nach körperlicher Untersuchung wieder, die Präsenz in der Praxis nimmt zu. „Wir werden jetzt sehen, wie lange wir das noch mit dem jeweils halben Team bewältigen können und wie wir dann wieder zusammenfinden.“ Dabei rechnet Eipper in Zukunft mit sehr viel mehr Corona-Patienten als bisher: „Die müssen wir unbedingt von den chronisch Kranken trennen, das wird eine Herausforderung.“

Auch wenn die Zukunft noch viele Unsicherheiten bereithält, gibt es für den Arzt schon jetzt einiges, das sich in der Krise als sinnvoll erwiesen hat und das er gerne beibehalten würde: „Wir können beispielsweise auch künftig Nachbesprechungen nach Untersuchungen telefonisch durchführen.“ Auch dass man Folgerezepte telefonisch oder elektronisch bestellt und das Medikament direkt in der Apotheke abholen kann, habe sich sehr bewährt. „Und die Krankschreibung nach telefonischem Kontakt bei harmlosen Erkältungskrankheiten sollte bei bekannten Patienten ebenfalls erhalten bleiben.“

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Bleiben Sie handlungsfähig!



Aus aktuellem Anlass:

### HYGIENESCHILD VON FRIEDRICH

Trennwände als zusätzliche Hygienemaßnahme. Bestellen Sie aus unserem Standardsortiment oder nennen Sie uns Ihre individuellen Maße. Jetzt handeln!



TRENNWAND • SPUCKSCHUTZ  
NIESSCHUTZ • HYGIENESCHUTZ

- Trennwand aus Sicherheitsglas im Aluminiumrahmen
- Individuelle Maße möglich
- Zusätzliche Hygienemaßnahme
- Sicherer Kontaktschutz
- Schutz für Mitarbeiter, Kunden und Patienten
- Einfache Montage
- Sichere Befestigung an vorhandenen Schreibtischen und Theken möglich
- Versand oder Selbstabholung
- Kurzfristige Lieferung



Beratung, Anfrage und Angebot:

info@w-friedrich.de oder 040/780 890-0

W. FRIEDRICH  
GMBH



Caroline Roos, stellv. KVH-Vorsitzende, Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, und die VV-Vorsitzenden Dr. Dirk Heinrich und Dr. Björn Parey (v.l.)



Die Mitglieder der Vertreterversammlung sitzen mit gebührendem Abstand an ihren Tischen – meistens mit Mundschutz

# „Wir müssen uns auf das *Schlimmste vorbereiten!*“

**Vertreterversammlung der KVH** Die Sitzung am 26. März fand mit Mundschutz und Abstand statt. Auch die Tagesordnung war – der ernststen Krisenlage entsprechend – monothematisch ausgerichtet: Wie gewährleisten die Hamburger Vertragsärztinnen und -ärzte die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Zeiten von Covid-19 – und angesichts einer allgemeinen Ungewissheit über das zukünftige Infektionsgeschehen? *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Im Vorfeld der Veranstaltung war – mit Blick auf die staatlichen Versammlungsaufgaben – diskutiert worden, ob die Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) überhaupt in physischer Form stattfinden solle. Die VV-Vorsitzenden und der Vorstand der KVH entschieden dann: ja, sie soll, aber in weniger ausführlichem Umfang, unter Ausschluss der Öffentlichkeit – und zum Schutz der Anwesenden unter besonderer Berücksichtigung strenger Kontaktregeln. Also betreten die Mitglieder des Ärzteparlaments ihr Ärztehaus mit gebührendem Abstand – und meistens mit angelegtem Mundschutz; ihre Tische fanden sie im Julius-Adam-Saal weit voneinander entfernt stehend vor; auf dem Plan für die Sitzung: Corona. Der VV-Vorsitzende Dr. Dirk Heinrich führte kurz ein: „Es ist eine besondere Herausforderung, vor der wir stehen. Aber ich bin mir sicher, dass die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die zurzeit diese Bürde schultern und an vorderster Front im fahrenden Notdienst und in ihren Praxen gemeinsam mit ihren Teams unter den schwierigen Bedingungen die ambulante Versorgung der Patienten sicherstellen, diese Krise meistern werden. So schwer diese Situation auch ist, sie ist eine Bewährungsprobe für unser System, das zeigen kann, was in ihm steckt.“

„Was die Situation derzeit so schwer macht“, begann Caroline Roos, die stellvertretende KVH-Vorsitzende, ihren Bericht, „ist, dass wir viele Entscheidungen derzeit nur für heute treffen können, da wir nie genau wissen, was morgen ist und wie sich die Lage entwickelt.“ Roos dankte explizit den vielen Ärztinnen und Ärzten, die unter schweren organisatorischen und emotionalen Bedingungen, teilweise ohne ausreichende Schutzmaterialien, in ihren Praxen gemeinsam mit ihren Teams die Versorgung der Patienten aufrechterhielten, die im

fahrenden Notdienst rund um die Uhr die Menschen behandelten und Abstriche durchführten, und auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der KVH, die ebenfalls unter einer außergewöhnlichen Arbeitsbelastung stünden, vor allem im Notdienst, in den Notfallpraxen, in der Praxisberatung und im Infocenter. „Seit Mitte Februar gibt es eine Taskforce hier in der KV, die sich täglich am Vormittag trifft und für das Management der Krise verantwortlich ist; hier bringen sich alle Beteiligten auf den aktuellen Stand und diskutieren die neuesten Krisenentwicklungen, die Anrufe im Arzttruf Hamburg, die Einsatzzahlen im fahrenden Notdienst und der telefonischen ärztlichen Beratung, die Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Institutionen, die umfassenden Bemühungen und Schwierigkeiten bei der Beschaffung von dringlich benötigtem Schutzmaterial, die Kommunikation und die Pressearbeit.“

## Hamburger Eindämmungsstrategie

Roos referierte kurz die Chronologie der Krise: „Nachdem im Februar das Infektionsgeschehen in Hamburg dynamischer wurde und die Zahl der Anrufe von besorgten und symptomatischen Patienten im Arzttruf anstieg, wurde in Absprache mit der Gesundheitsbehörde schnell beschlossen, dass die primäre Durchführung der Versorgung und die Testung von symptomatischen Patienten nach den RKI-Richtlinien durch den fahrenden Notdienst des ‚Arzttrufs Hamburg‘ sichergestellt werden sollen. Wir konnten dies zusagen, da die Strukturen vorhanden waren und die Kapazitäten der jeweiligen Entwicklung angepasst und schnell ausgeweitet werden können.“ Diese Entscheidung sei die Basis der Hamburger Eindämmungsstrategie

gewesen, ein sehr sicheres und zielgenaues Testsystem – getragen von Ärztinnen und Ärzten im fahrenden Notdienst, die unermüdet, in immer höherer Taktung und mit hoher Trefferquote bei den Testungen, die Patienten zuhause aufsuchten. „Da die Versorgung der Patienten über diesen Weg in häuslicher Umgebung stattfindet, wird dadurch die Gefahr gedrosselt, dass womöglich infizierte Patienten in Arztpraxen oder in zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser andere Menschen anstecken.“ Diese strukturelle Entscheidung habe darüber hinaus dazu geführt, dass es in Hamburg bislang keine Testcenter gebe, sondern ein Großteil der Testungen über den fahrenden Notdienst abgewickelt werde. „Mit diesem Vorgehen konnten wir aktiv dazu beitragen, Infektionsketten zu unterbinden und Erkrankte frühzeitig zu identifizieren.“

Mitte März, nach Beendigung der Hamburger Skiferien, war die Anzahl der versuchten Anrufe beim Arzttruf Hamburg auf bis zu 23.000 pro Tag angestiegen, dann aber wieder zurückgegangen. „Im Laufe des Monats März sind die Kapazitäten auf allen Ebenen – von der Notdienstzentrale über die ärztliche Patientenberatung bis zum fahrenden Notdienst weiter stark ausgebaut worden. Mittlerweile sind in der Notdienstzentrale bis zu zehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig, im Fahrenden Notdienst bis zu 25 Ärzte gleichzeitig auf Hamburgs Straßen unterwegs.“ Hieraus ergeben sich, so Roos, im Durchschnitt zur Zeit etwa 300 bis 500 Testabstriche pro Tag, die an ein Labor am UKE zur Diagnostik gegeben werden.

## Finanzieller „Schutzschirm“ für Praxen

Der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann lenkte in seinem Bericht den Blick dann auf das Geschehen in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und skizzierte die umfassenden

honorartechnischen Dimensionen der Corona-Krise: „Es gibt Praxen, die haben zurzeit ein sehr hohes Patientenaufkommen, und es gibt Praxen, die haben weniger zu tun als sonst. Für beide Gruppen sind wir damit beschäftigt, honorartechnische Lösungen zu erarbeiten.“ Zum einen gehe es darum, einen finanziellen „Schutzschirm“ für die Praxen aufzuspinnen, die finanzielle Einbußen zu beklagen haben, „da wegen der Covid-19-Pandemie derzeit viele Behandlungen verschoben werden oder Patienten Termine absagen.“ Die honorartechnische Stützung dieser Praxen beziehe sich sowohl auf die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung als auch auf die extrabudgetären Leistungen. Für beide Vergütungsanteile würden derzeit Maßnahmen zur Abfederung von Honorareinbußen erarbeitet. Außerdem gehe es um die Praxen, die im Zuge der Corona-Krise eine signifikante Steigerung der Patientenzahlen verzeichneten, so Plassmann, in diesen Fällen sei sichergestellt und mit den Kassen verhandelt, dass die Behandlung eines Patienten mit Corona-Verdacht auf jeden Fall extrabudgetär vergütet werde.

Eine intensive Diskussion über die beiden großen Themenfelder des Abends schloss sich an: Die VV zeigte sich besorgt über die Ungewissheit der pandemischen Ausbreitung und den mangelnden Bestand an Schutzausrüstung, der die Arbeit in vielen Praxen erschwere. Anhand von Berichten einzelner Vertreter über Erfahrungen aus dem eigenen Praxisalltag wurde über die Frage sinniert, wie lange noch die Weiterführung der Containmentphase dem Übergang in eine Protektionsphase vorzuziehen sei. Heinrich brachte die Situation auf den Punkt: „Wir wissen nicht, wie sich das Infektionsgeschehen entwickelt. Wir müssen uns auf das Schlimmste vorbereiten!“

*Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KVH*

# Abenteurer?

Nein. Vom Kajak aus vermessen Wissenschaftler per Radar einen grönländischen Gletscher, um wichtige Daten über sein Schmelzen zu erhalten. Expeditionen wie diese sind nur durch die dauerhafte Unterstützung unserer Fördermitglieder möglich. Machen auch Sie mit unter [www.greenpeace.de/arktis](http://www.greenpeace.de/arktis)



**GREENPEACE**

# Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

## Die übersehene Appendizitis: was Fehldiagnosen begünstigt



Blinddarmentzündungen werden häufig nicht erkannt

Eine Blinddarmentzündung kann bei der Vorstellung in der Notaufnahme übersehen werden. Eine kürzlich publizierte Studie analysierte Faktoren, die bei potenziell verpasster Appendizitis-Diagnose eine Rolle spielen (Mahajan P et al., JAMA Netw Open 2020 Mar 9). Dazu wurden die Daten von 123.711 Patienten (davon 101.375 Erwachsene >17 Jahre und 22.336 Kinder) mit Appendizitis eingeschlossen, die sich innerhalb von 1 bis 30 Tagen vorher bereits mit möglichen Symptomen einer Appendizitis vorgestellt hatten (Unterleibsschmerzen, Verstopfung, Übelkeit/ Erbrechen, Fieber und Durchfall). Die Häufigkeit einer potenziell verpassten Appendizitis betrug bei Erwachsenen 6,0 Prozent und bei Kin-

dern 4,4 Prozent. Bei Bauchschmerzen und Obstipation wurde die Appendizitis häufiger übersehen als bei isolierten Bauchschmerzen oder Bauchschmerzen mit Übelkeit und/ oder Erbrechen. Zu den Personengruppen, bei denen eine Appendizitis häufiger übersehen wurde, gehörten Frauen/ Mädchen sowie Personen mit Begleiterkrankungen. Bei weiblichen Patienten wurde möglicherweise eher an gynäkologische Erkrankungen und an Harnwegsinfektionen gedacht. Die Untersuchung zeigt auch, dass die Diagnose einer Appendizitis seltener versäumt wurde, wenn beim ersten Besuch in der Notaufnahme ein abdominelles CT erfolgte. | *ca*

## Coronavirus im Blut asymptomatisch Infizierter nicht nachweisbar

Nach Auswertungen der Labordaten von SARS-CoV-2-Infizierten konnte im Blut asymptomatischer Patienten und auch bei Patienten mit weniger ausgeprägten Symptomen kein SARS-CoV-2-Genom nachgewiesen werden, teilt das Paul-Ehrlich-Institut gemeinsam mit drei weiteren Instituten für Virologie mit. Eine Übertragung von SARS-CoV-2 durch die Blutspenden von SARS-CoV-2-Infizierten ohne Symptome sei demnach nicht zu erwarten (Corman VM et al., Preprint unter doi.org/10.1101/2020.03.29.20039529). „Unsere Ergebnisse stimmen mit den Befunden anderer Forschungsgruppen überein, die darauf hinweisen, dass der Virusnachweis im Blut von SARS-CoV-2-infizierten Personen mit einem schweren Krankheitsverlauf assoziiert ist. Solche Personen sind von der Blutspende ausgeschlossen“, sagt Prof. Klaus Cichutek, Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts. Die in den Hämotherapie-Richtlinien festgelegten Maßnahmen werden als ausreichend angesehen, eine transfusionsbedingte SARS-CoV-Infektion zu verhindern. Vorgeschrieben sind routinemäßig die Messung der Körpertemperatur und eine infektionsbezogene Befragung zum Ausschluss fieberhaft Erkrankter von der Blutspende. Personen mit Zeichen einer akuten Infektion werden zu einer Blutspende nicht zugelassen. | *hüb*

## Entzündungsreaktionen bei Asthma Ketogene Diät zeigt Erfolge

Eine ketogene Ernährung könnte Asthma-Patienten helfen, entzündliche Reaktionen der Atemwege deutlich zu reduzieren. Dies konnten Forscher der Universität Bonn im Mausversuch zeigen (Karagiannis F et al., Immunity 2020; 52:620-634). Zentrale Rolle spielen dabei Innate Lymphoid Cells (ILC) des angeborenen Immunsystems, die geschädigte Schleimhäute regenerieren. Dazu produzieren sie Entzündungsbotenstoffe aus der Gruppe der Zytokine, welche die Schleimhautzellen zur Teilung anregen und die Schleimproduktion fördern. Bei Asthma fällt die Entzündungsreaktion stärker und länger aus als normalerweise. Die Folge sind extreme, zum Teil lebensbedrohliche Atembeschwerden. Bei der fettreichen ketogenen Diät stellt sich der Stoffwechsel von Zellen um: Benötigte Energie gewinnen sie nun aus der Fettverbrennung. Damit fehlen ihnen Fettsäuren, die sie für die Bildung neuer Membranen bei der Zellteilung brauchen. Als Konsequenz geht bei Kontakt mit Allergenen die Teilungsaktivität der ILC drastisch zurück. Schleimproduktion und andere Asthmasymptome verringerten sich im Mausversuch.

Quelle: Universität Bonn, 7. April 2020

## Kindgerichtete Sprache

### Von Babys bevorzugt

Dass Babys auf eine kindgerichtete Sprache aufmerksamer reagieren als auf Erwachsenensprache, ist bekannt. Das Babysprachlabor der Universität Konstanz war an einer Studie beteiligt, in der 67 Babysprachlabore in 16 Ländern dies bestätigen (The ManyBabies Consortium. Advances in Methods and Practices in Psychological Science 2020; 3,1: 24-52). In allen Laboren wurde dieselben Sprachmaterialien verwendet, amerikanisch-englische Äußerungen, an Kinder beziehungsweise Erwachsene adressiert. Kleinkinder zeigten eine Präferenz für die kindgerichtete Sprache: kürzere Äußerungen, langsamere und einfachere Sätze, ausladende Tonhöhenbewegungen, höhere Tonhöhen, Wechsel der Stimmqualität z. B. mit Hauchgeräuschen und überdeutliche Vokale. Dies gilt auch für die Kleinkinder in Ländern, in denen Amerikanisch-Englisch nicht Muttersprache ist.

Quelle: Universität Konstanz, 19. März 2020

## Fromms Schriften von 1929 bis 1976: Die Vision einer seelisch gesunden Gesellschaft

Erich Fromms Geburtstag jährt sich in diesem Jahr zum 120., sein Todestag zum 40. Mal, zwei lebensgeschichtliche Anlässe, an ihn und an sein Werk zu erinnern. Dazu hat sein langjähriger Mitarbeiter Rainer Funk ein „Lesebuch“ zusammengestellt aus Fromms Schriften von 1929 bis 1976. Fromms Anziehungskraft erscheint ungebrochen, seine Bücher erreichen nach wie vor weltweit hohe Auflagen.



Erich Fromm: „Wissenschaft vom Menschen. Ein Lesebuch“ Hrsg. Rainer Funk, Gießen 2020, Psychosozial-Verlag, 209 Seiten, 19,90 €

Was macht seine Popularität aus? Es dürfte seine lebenslange psychoanalytische Erfahrung sein, verknüpft mit seiner hohen sozialwissenschaftlichen Kompetenz, die ihn in die Lage versetzte, den Menschen seines Jahrhunderts zu helfen, die Nöte ihrer Lebensgeschichte in der Wechselwirkung mit der Zeitgeschichte zu verstehen, und das in einem an Menschheitskatastrophen reichen Jahrhundert. Aufgewachsen in einer orthodoxen jüdischen Familie erlebte er in seiner Jugendzeit das Grauen des Ersten Weltkriegs, ein „Ereignis, das meine Entwicklung mehr als alles andere bestimmen sollte“, schreibt er in seiner Autobiografie und schließt die Frage an: „Wie ist so etwas möglich?“ Sein Lebenswerk ist ein Versuch, diese Frage zu beantworten. Seine Begegnung mit der Psychoanalyse Freuds in den 1920er-Jahren hat Fromms Werdegang entscheidend geprägt. Er widmete sich der Anwendung dieser Methode nicht nur im individualtherapeutischen Kontext, sondern beschrieb mit ihrer Hilfe auch die Dynamik gesellschaftlicher Entwicklungen. Dabei half ihm seine soziologische Kompetenz, erworben durch ein entsprechendes Studium mit Promotion bei Alfred Weber und durch ein Studium der Werke von Karl Marx. Ein befruchtendes Arbeitsum-

feld fand Fromm im Institut für Sozialforschung bis 1933 in Frankfurt, danach in New York; hier entwickelte er die empirisch-analytische Methodik der Soziologie weiter und konzipierte die sozialpsychologischen Grundlagen für die Studie des Instituts zu „Autorität und Familie“ (1935). Die ersten beiden Kapitel des „Lesebuchs“ (I. Psychoanalyse der Gesellschaft; II. Das humanistische Menschenbild) enthalten Texte aus frühen Arbeiten (1929 bis 1949). Sie führen zu den Quellen seines Denkens und beschreiben seine Methoden.

Die weiteren sechs Kapitel differenzieren und erweitern die Grundgedanken der ersten beiden. Kapitel III. enthält seine Charakterlehre mit der Beschreibung auch des autoritären Charakters. Die Kapitel IV und VI sind der Psychoanalyse Freuds gewidmet und begründen ihre Revision durch Fromm. Kapitel V enthält Texte aus „Die Furcht vor der Freiheit“ (1941), ein Werk, das binnen kurzer Zeit sein Renommee als Sozialpsychologe international begründete. In Kapitel VI (Seelische Gesundheit und Gesellschaft) entwickelt er aus der Analyse gesellschaftlich geprägter psychischer Defekte seine Thesen zur seelischen Gesundheit und leitet daraus die „Vision einer seelisch gesunden Gesellschaft“ ab. Nie hat Fromm Zweifel daran gelassen, dass „eine gesellschaftliche Situation, in der eine soziale Klasse die andere ausbeutet und ihr Bedingungen aufzwingt, welche die Entfaltung eines erfüllten, menschenwürdigen Lebens nicht zulassen“ (S. 73), die Realisierung menschengerechter gesellschaftlicher Verhältnisse unmöglich macht. Das Schlusskapitel „Credo eines Humanisten“ mit 29 Glaubenssätzen mag von Pathos gefärbt erscheinen, doch die in den vorausgehenden Kapiteln begründeten Sätze legen nahe: Es könnte auch alles ganz anders sein.

Jede ärztliche Tätigkeit berührt die Lebensgeschichte eines kranken Menschen und damit auch ihren aktuellen gesellschaftlichen Kontext. Fromms Werk lässt sich auch als Orientierungshilfe in diesem komplexen Wechselspiel begreifen.

*Dr. Michael Bentfeld, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin*

## Professionelle Praxisreinigung

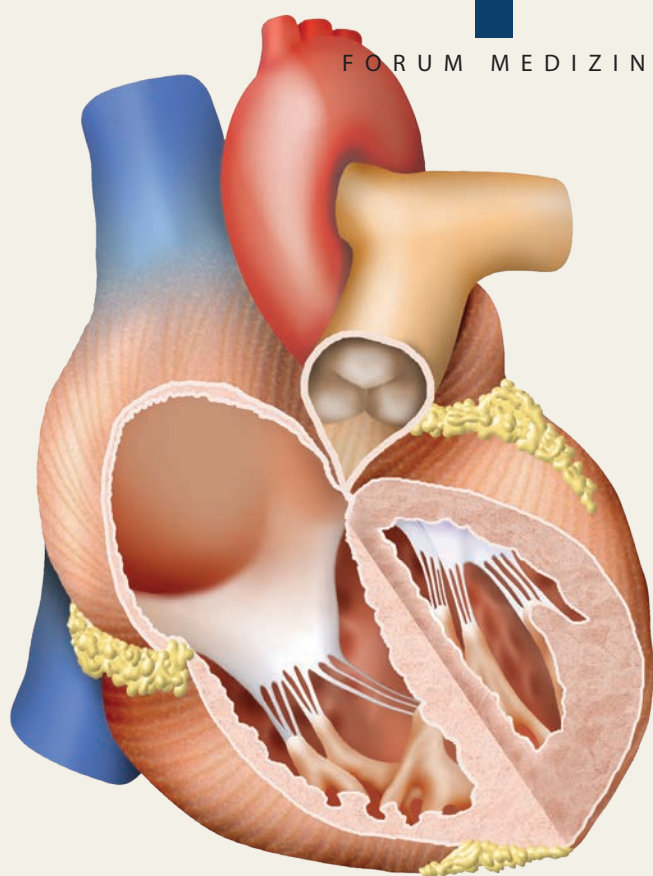
### Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

**Heidmann Gebäudereinigung**

Am Stadtrand 52 · 22047 Hamburg  
 Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebäudereinigung.de  
 www.heidmann-gebäudereinigung.de



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



**Neue Techniken** Die Aortenklappenstenose ist die häufigste Herzklappenerkrankung der westlichen Welt. Wenn operiert wird, werden heutzutage fast immer biologische Klappenprothesen verwendet. Doch ihre Lebensdauer ist begrenzt. Degenerierte Bioklappen werden zurzeit zumeist nicht mehr reoperiert, sondern durch eine perkutane kathetergestützte Aortenklappenimplantation behandelt. Zwei neue Verfahren machen den Eingriff sicherer und effektiver.

Von Prof. Dr. Joachim Schofer

# Katheterbehandlung von degenerierten Aortenbioprothesen

Zur chirurgischen Behandlung von Aortenklappenvitien sind mechanische Herzklappen heutzutage weitgehend verdrängt von biologischen Klappenprothesen, die in 90 Prozent der Fälle verwendet werden (1). Die Lebensdauer von biologischen Klappen ist allerdings begrenzt, 10 bis 30 Prozent der Patienten benötigen innerhalb von 10 Jahren aufgrund einer Klappendysfunktion einen erneuten Eingriff. In naher Zukunft ist mit einer deutlich steigenden Zahl an Reingriffen zu rechnen (2, 3).

Die Reoperation mit erneuter Sternotomie, noch vor circa 15 Jahren die einzige Therapieoption, ist – abhängig von der Funktion der linken Herzkammer und von Komorbiditäten – mit einer Operationsmortalität von 5,8 bis 12,8 Prozent verbunden (4, 5). Inzwischen ist die perkutane kathetergestützte Aortenklappenimplantation in eine bereits vorhandene Klappe (ViV-TAVI) für die meisten Patienten mit degenerierter Aortenbioklappe zur Behandlung der ersten Wahl herangereift. Die Erfolgsrate beträgt

über 95 Prozent, die 30-Tage-Sterblichkeit lag in der ersten großen publizierten Serie bei 7 bis 8 Prozent (6) und ist nach Einführung neuerer Prothesen heute deutlich niedriger.

Gegenüber der Reoperation hafteten der ViV-TAVI allerdings zwei Nachteile an: ein oft höherer transvalvulärer Gradient sowie ein höheres Risiko für eine Koronarobstruktion (6). Beide Limitationen konnten in jüngster Zeit durch neue Implantationstechniken ausgeräumt werden, worauf im Folgenden eingegangen werden soll.

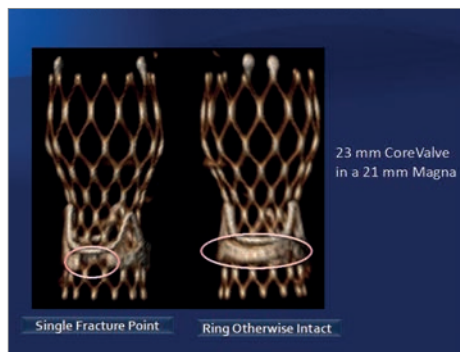


Abb. 1: Die Sprengung des Klappenrings (hier am Beispiel einer MAGNA-Klappe im CT dargestellt) resultiert in einer Ringfraktur an einer definierten Stelle, niemals bricht der Ring an mehreren Stellen, was ihn instabil werden ließe

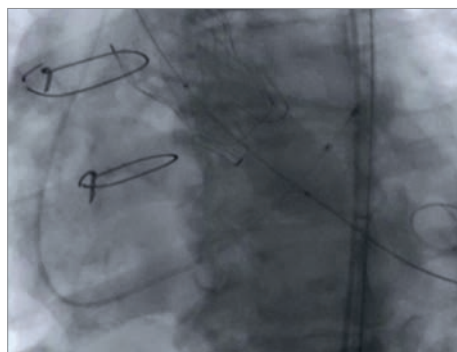


Abb. 2: Beispiel für BVF einer chirurgischen biologischen Klappenprothese (Edwards Lifesciences 23 mm) mit deutlicher Reduktion des transvalvulären Gradienten von 15 mmHg auf 5 mmHg durch Hochdruckdilatation mit 14 bar

## Bioprosthetic Valve Fracture

Risikofaktor für eine frühzeitige Klappendegeneration ist unter anderen ein sogenanntes Patienten-Prothesen-Mismatch (PPM) (7). Von einem PPM spricht man, wenn die effektive Öffnungsfläche der implantierten Klappenprothese im Verhältnis zur Körperoberfläche des Patienten zu klein ist. Dies ist in bis zu 45 Prozent, also in fast der Hälfte aller operierten Patienten, der Fall (8). Diese Patienten mit einem mittleren transvalvulären Gradienten > 20 mmHg nach OP oder nach TAVI-ViV, also einem Patienten-Prothesen-Mismatch, haben eine signifikant höhere 1-Jahressterblichkeit (6). Allen et al.



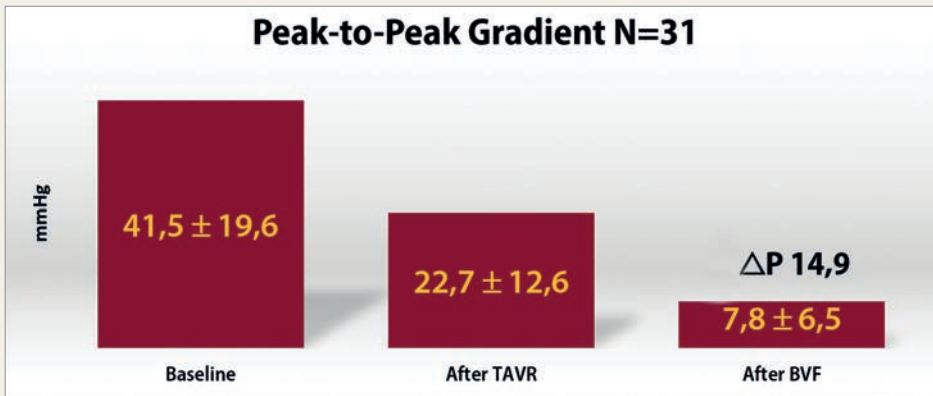


Abb. 3: Effekt des BVF auf den transvalvulären Gradienten. BVF führt zu einer zusätzlichen Reduktion des Gradienten um 15 mmHg im Vergleich zur „einfachen“ TAVI

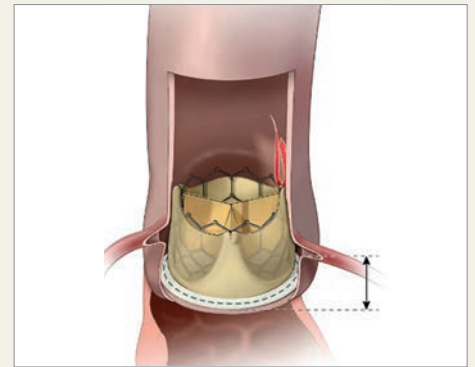


Abb. 4: Schmäler aortaler Sinus und tiefer Abgang der Koronararterien sind die Hauptrisikofaktoren für eine Koronarobstruktion durch TAVI

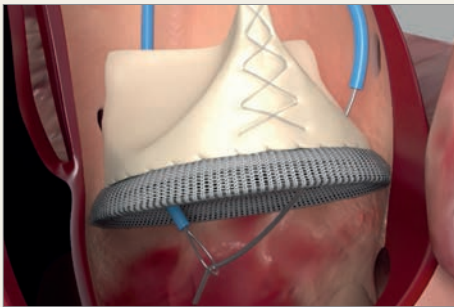


Abb. 5: BASILICA-Prozedur: Drahtpunktion des linkskoronartragenden Segels einer chirurgischen biologischen Klappenprothese mithilfe von Hochfrequenzstrom. Anschließend wird der Draht im linken Ventrikel mit einer Schlinge aufgenommen

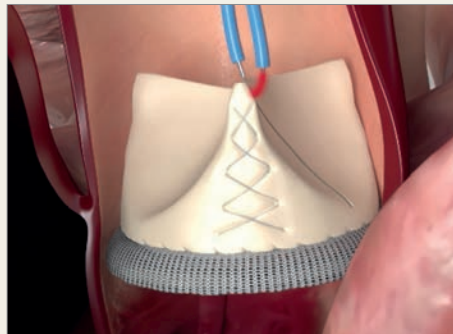


Abb. 6: BASILICA-Prozedur: Ein am Draht geformtes V wird an das Segel herangeführt und durch Hochfrequenzstromapplikation das Segel in zwei Teile zerschnitten

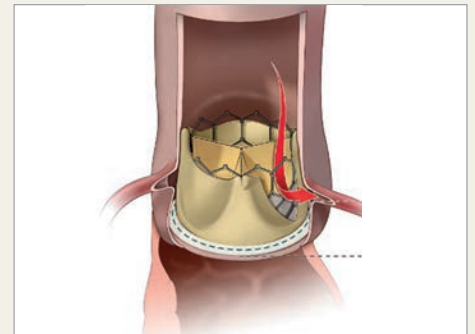


Abb. 7: Direkt unter dem linken Koronarostium aufgeschnittenes Segel. Der so entstandene Schlitz im Segel erlaubt eine ungehinderte Koronarperfusion

sowie Johansen et al. (9, 10) konnten zeigen, dass ein solches Mismatch im Rahmen einer TAVI-ViV korrigiert werden kann: mittels Hochdruckdilatation durch einen Ballon kann bei nahezu allen chirurgischen Klappentypen der Klappenring gesprengt werden (Abb. 1). Hierdurch wird der Innendurchmesser der Klappe vergrößert und entsprechend der transvalvuläre Gradient gesenkt. Sie nannten dieses Verfahren „Bioprosthetic Valve Fracture“ (BVF). Abb. 2 zeigt ein Beispiel aus der eigenen Praxis für ein BVF einer Carpentier-Edwards-Klappe mit erfolgreicher Reduktion des Gradienten von 15 mmHg nach TAVI auf 5 mmHg nach BVF. In einem von unserer Arbeitsgruppe initiierten internationalen Register (11) zu dieser Fragestellung zeigte sich, dass der Gradient durch BVF im Mittel um 15 mmHg gesenkt werden kann (Abb. 3), was sich positiv auf die Prognose der Patienten auswirken dürfte. Entscheidend ist hierbei auch, dass die „Korrektur“ auch viele Jahre nach der Klappenoperation möglich ist.

## BASILICA-Methode

Die Inzidenz von Koronarobstruktionen bei TAVI-ViV-Prozeduren ist zwar nach internationalen Registerdaten mit 2,3 Prozent

relativ niedrig, allerdings ist diese Komplikation mit einer Mortalität von 50 Prozent verbunden (12). Eine Koronarobstruktion kommt dadurch zustande, dass sich die Segel der chirurgischen Klappe, die durch die TAVI-Prothese hochgedrängt werden, vor die Ostien der Koronararterien legen. Hauptrisikofaktoren für eine Obstruktion sind ein geringer Abstand der Koronarostien vom Aortenklappenring und ein enger Aortensinus (13, Abb. 4). Abb. 5 zeigt ein bestimmtes chirurgische Klappenprothesen, bei denen die Segel nicht am inneren, sondern am äußeren Prothesenring befestigt sind. Um eine Verlegung der Koronarostien zu vermeiden, wurde die sogenannte BASILICA (bioprosthetic or native aortic scallop intentional laceration to prevent iatrogenic coronary artery obstruction)-Methode entwickelt (13, 14). Hierbei wird das links- und/oder rechtskoronartragende Segel der Bioprothese, je nachdem, welches für eine potenzielle Obstruktion verantwortlich ist, an der Segelbasis direkt unterhalb des Koronarostiums mit einem Draht mithilfe von Hochfrequenzstrom punktiert (Abb. 5), der Draht dann von einer Schlinge, die über einen anderen Katheter in den linken Ventrikel vorgeführt wird, aufgenommen. Sodann wird der Draht außerhalb des Pati-

enten zu einem „V“ geformt und dieses „V“ an das Klappensegel herangeführt. Durch Zug an beiden Kathetern wird das Segel unter Anwendung von Hochfrequenzstrom in zwei Teile zerschnitten (Abb. 6), sodass eine Segellücke entsteht, durch die eine Koronarperfusion gewährleistet ist (Abb. 7). Wir selbst haben dieses Verfahren bereits erfolgreich angewendet.

## Fazit

Mit den oben beschriebenen neuen Techniken ist die TAVI-ViV in jüngster Zeit noch einmal deutlich effektiver und sicherer geworden, sodass sie bei nahezu allen Patienten mit degenerierten chirurgischen Aortenbioprothesen angewendet werden kann.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Prof. Dr. Joachim Schofer**  
 MVZ-Department für strukturelle Herzerkrankungen  
 Asklepios Klinik St. Georg  
 Hamburg  
 E-Mail: [schofer@herz-hh.de](mailto:schofer@herz-hh.de)

## Der besondere Fall

# Tolosa-Hunt-Syndrom bei M. Ormond?

**Autoimmunerkrankung** Eine 50-Jährige wird wegen starker Dauerschmerzen in verschiedenen Kopfreionen und Doppelbildern in der Klinik behandelt. Als Vorerkrankung ist unter anderem ein M. Ormond bekannt. Wie hängen die Symptome zusammen?

Von Dr. Linfei Zhou<sup>1</sup>, Dr. Joachim Neuwirth<sup>2</sup>, PD Dr. Volker Hesselmann<sup>2</sup>, Prof. Dr. Günter Seidel<sup>1</sup>

In unserer Klinik stellte sich eine 50-jährige Patientin mit seit 4 Monaten langsam progredienten rechts frontotemporalen und kraniozervikalen Schmerzen vor. Kurz vor Aufnahme waren auch retroorbitale Schmerzen rechts hinzugekommen. Der Schmerz wurde als Dauerschmerz mit Schmerzexazerbationen vor allem nachts bis auf Stärken NRS 10/10 (numerische Rating-Skala) ansteigend beschrieben. Periphere Analgetika waren nicht wirksam. An Vorerkrankungen ließen sich ein M. Ormond mit chronischer Periorbitis, Z.n. mehrfacher Skleritis und Polychondritis, Z.n. Pankreatitis und eine Fibromyalgie sowie eine arterielle Hypertonie und ein Nikotinabusus eruieren. Bezüglich des M. Ormond bestand im Vorfeld eine durchgehende Immunsuppression mit Steroiden in unterschiedlicher Dosierung. Behandlungsversuche mit Methotrexat und Azathioprin mussten wegen subjektiver Unverträglichkeiten abgebrochen werden.

Im neurologischen Befund fanden sich attackenartig exazerbierende Klopfschmerzen rechts frontal und ein Druckschmerz am kraniozervikalen Übergang rechts ohne Meningismus oder Fieber. Fokalneurologische Defizite waren nicht nachweisbar.

Im Labor waren erhöhte Entzündungsparameter mit einem CRP von 115 mg/l und einer Leukozytose von 16,7/nl auffällig. Die BSG war mit 69 mm in der ersten Stunde erhöht. Vaskulitistypische Autoantikörper waren im Serum negativ. In der Farbduplexsonografie der Temporalarterien zeigte sich kein „Halo-Zeichen“. Die Magnetresonanztomografie des Kopfes (cMRT) dokumentierte eine entzündlich imponierende, nicht stenosierende Wandverdickung der rechten A. carotis interna im kavernen Segment mit begleitender entzündlicher Infiltration des Sinus cavernosus und möglicher Affektion der intrakavernösen Anteile des rechten N. trigeminus (Abb.).

Wir diagnostizierten eine symptomatische schmerzhaftige Trigemineusneuropathie und leiteten eine analgetische Medikation mit Carbamazepin und Amitriptylin ein, wo-runter es zu einer deutlichen Reduktion der Schmerzen kam. Antiinflammatorisch wurde zunächst die Prednisolon-Therapie intensiviert.

Ambulant rheumatologisch wurde die Steroidtherapie fortgeführt, eine dauerhafte Reduktion unter 20 mg Prednisolon täglich war nicht möglich.

Zwei Monate nach dem ersten stationären Kontakt stellte sich die Patientin erneut mit zunehmenden Schmerzen rechts temporoparietal und neu aufgetretenen Doppelbildern in unserer Klinik vor. Neurologisch fanden sich eine Protusio bulbi mit Ptosis rechts und eine Lähmung der Hirnnerven III, IV und VI. In Liquor und Blut fanden sich keine Hinweise für eine erregungsbedingte Entzündung bei einer unspezifischen entzündlichen Serumkonstellation (BSG 54 mm in der ersten Stunde, CRP 57,4 mg/l und Leukozyten 17,2/nl). Insbesondere die IgG4-Konzentration war negativ. Die Verlaufs-MRT dokumentierte eine partielle Thrombose des Sinus cavernosus und einen Progress der entzündlichen Wandverbreiterung der A. carotis interna rechts (Abb.). Bei symptomatischem Tolosa-Hunt-Syndrom erfolgte die hochdosierte Gabe von Prednisolon (500 mg über 3 Tage i. v.) und danach die Umstellung auf 100 mg oral. Bei partieller Thrombose des Sinus cavernosus ergänzten wir eine vorübergehend therapeutische Antikoagulation, gefolgt von einer Primärprävention arterieller Embolien mit ASS 100 mg. Hierunter berichtete die Patientin bereits nach einem Tag von einer Besserung der Schmerzen. Der Ausfall der okulomotorischen Hirnnerven bildete sich unter Therapie im Verlauf komplett zurück. Ambulant konnte wegen subjektiver Intoleranz eine Intensivierung der Therapie mit Tocilizumab

nach kurzer Exposition und eine Immunsuppression mit Methotrexat über 3 Monate nicht fortgesetzt werden, sodass die weitere Immunsuppression mit Prednisolon als Monotherapie erfolgte.

Im vorliegenden Fall handelt es sich um ein sekundäres Tolosa-Hunt Syndrom mit initialer Affektion des N. trigeminus. Im Verlauf trat eine komplette Ophthalmoplegie in Zusammenhang mit einer entzündlichen Wandveränderung im cavernösen Abschnitt der A. carotis interna rechts auf, die von einer entzündlichen Infiltration des Sinus cavernosus mit partieller Thrombose (am ehesten bei Großgefäßvaskulitis) begleitet war.

## Diskussion

Das Tolosa-Hunt-Syndrom beschreibt episodische, orbital assoziierte Schmerzen mit einer Parese von einem oder mehreren okulomotorischen Hirnnerven auf dem Boden einer ideopathischen Granulomatose des Sinus cavernosus und/oder der Fissura orbitalis superior. Zusätzlich kann der erste Trigemineusast mitbetroffen sein (1).

Bei unserer Patientin kam es zu einer Großgefäßvaskulitis der A. carotis interna, die im cavernösen Abschnitt durch die Perivaskulitis und die partielle Thrombose des Sinus cavernosus als sekundäres Tolosa-Hunt-Syndrom symptomatisch wurde.

Die Grunderkrankung bei unserer Patientin war ein M. Ormond. Bei dieser idiopathischen Retroperitonealfibrose kommt es zu einer langsam zunehmenden retroperitonealen

<sup>1</sup> Neurologie und Neurologische Frührehabilitation

<sup>2</sup> Neuroradiologie

Asklepios Klinik Nord – Heidberg

<sup>3</sup> Schwerpunktpraxis für Rheumatologie / Autoimmunerkrankungen, Alter Kirchenweg 33 a, 22844 Norderstedt

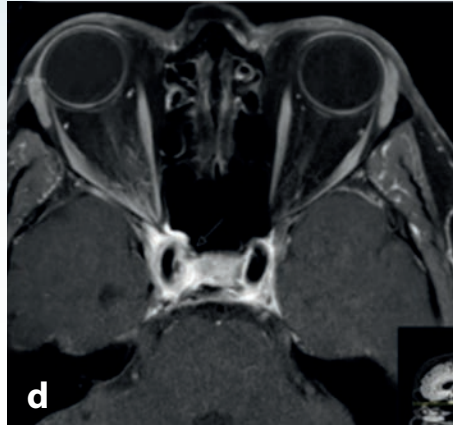
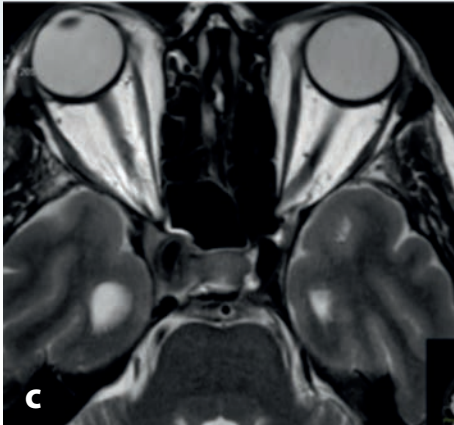
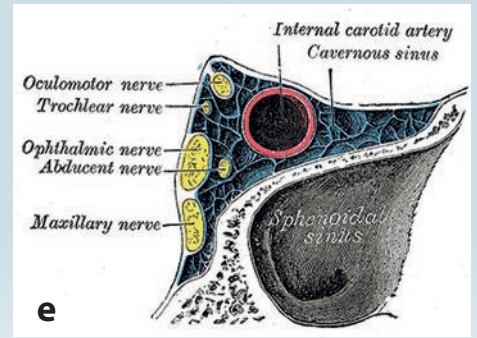
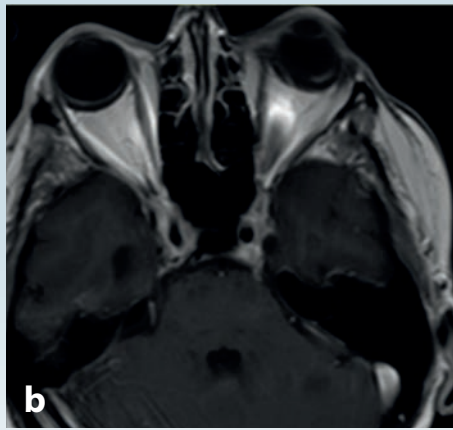
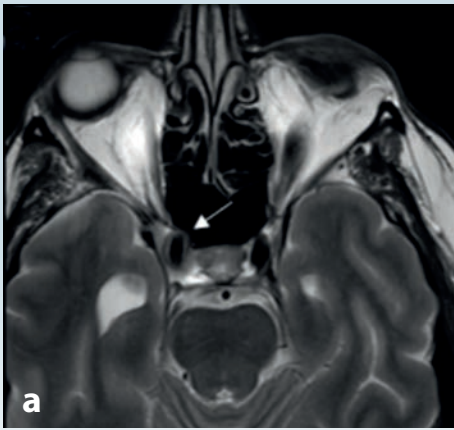


Abb.: a und b bei Erstkontakt, c und d im Verlauf nach zwei Monaten  
 a. T2-TSE in transversaler Schnittführung, TR 3456ms/TE 85 ms, Schichtdicke 3 mm: zirkuläre Gewebsmanschette um die A. carotis interna (ACI) rechts im kavernen Segment bis zu einer Breite von circa 1 bis 2 mm (s. Pfeil).  
 b. T1-SE KM TR: 600 ms, TE 10 ms, Schichtdicke 4 mm: begleitende entzündliche Infiltration des Sinus cavernosus rechts mit seitenasymmetrischer Verbreiterung in der T1-Wichtung nach Kontrastmittelgabe (KM).  
 c. Progredienz der Wandverbreiterung der ACI rechts im Verlauf (T2-TSE in transversaler Schnittführung: TR 3456 ms, TE 85 ms) und  
 d. progrediente KM-Anreicherung des parasellären ACI-Abschnitts rechts mit nicht KM-anreichernden Einschlüssen im Sinne thrombotischer Abschnitte als Hinweis auf eine Sinus-cavernosus-Thrombose rechts (T1-SPiR KM mit TR 600 ms, TE 10 ms).  
 e. Anatomische Darstellung des Sinus cavernosus im Querschnitt (Illustration von Henry Vandyke Carter. Aus: Henry Gray: Anatomy of the Human Body, 1918)

Bindegewebsvermehrung mit Ummauerung der Gefäße, Nerven und Harnleiter. Die Ätiologie ist unklar, es wurde ein Zusammenhang mit IgG4-Autoantikörpern beschrieben. IgG4-assoziierte Autoimmunerkrankungen (IgG4-RD) sind systemisch verlaufende Multiorganerkrankungen (2). Dies könnte der pathogenetische Link zur zerebralen Inflammation unserer Patientin darstellen. Zerebrale IgG4-RD manifestieren sich durch orbitalen Befall, Pachymeningitis und/oder Hypophysitis (2–4). Großgefäßvaskulitiden sind bisher nicht beschrieben worden. Die sichere serologische Diagnose der IgG4-RD

ist schwierig. In einer Metaanalyse von mehr als 1.200 Patienten mit IgG4-RD und fast 5.700 gesunden Kontrollen hatte eine IgG4-Konzentration von mehr als 135 mg/dl als Marker für IgG4-RD eine Sensitivität von 87 Prozent und Spezifität von 83 Prozent (5). Zu beachten ist, dass eine Steroid-Medikation die IgG4-Konzentrationen erniedrigt. Bei unserem Fall war unter Steroid-Medikation keine erhöhte IgG4-Konzentration messbar. Entsprechend bleibt bei der Patientin die Ätiologie der Großgefäßvaskulitis offen. Klinisch wichtig ist die Diagnose eines Toluosa-Hunt-Syndroms und die ätiologische

Einordnung durch die Zusatzdiagnostik. Die Einleitung einer konsequenten Immunsuppression ist wirksam und verhindert Rezidive.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Dr. Linfei Zhou**  
**Prof. Dr. Günter Seidel**  
 Neurologie und  
 Neurologische Frührehabilitation  
 Asklepios Klinik Nord – Heidberg  
 E-Mail: [g.seidel@asklepios.com](mailto:g.seidel@asklepios.com)

## Factoring – braucht man das oder kann das weg?



Zur Führung einer Praxis muss sich ein Arzt neben medizinischen auch mit organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fragen auskennen. Eine Dienstleistung, die in diesem Zusammenhang immer wieder angeboten wird, ist das Factoring. Doch was genau ist das? Und braucht man das?

Beim Factoring verkauft der Arzt seine Honorarforderung gegen eine Gebühr an einen so genannten „Factor“. Der Arzt erhält in der Regel sein Honorar sofort. Der Factor macht die Forderung gegenüber den Patienten in eigenem Namen geltend.

Die Praxis **spart erhebliche Verwaltungsarbeit** ein: Rechnungs- und Mahnversand, Ratenzahlungsvereinbarungen sowie die Zahlungseingangskontrolle entfallen. Der wichtigste Effekt ist jedoch die bessere **Planbarkeit der wirtschaftlichen Situation** einer Praxis. Es erhöht sich nicht nur der **finanzielle Spielraum**, sondern die Factoringgesellschaft übernimmt zu **100% das Ausfallrisiko** des Honorars. Diese Vorteile gelten, wenn es sich um „echtes Factoring“ handelt.

Als Factor tritt bei Arztpraxen in der Regel eine Abrechnungsgesellschaft wie die mediserv Bank GmbH auf. Dann erhält der Arzt weitere vorteilhafte Dienstleistungen rund um die Privatabrechnung, wie zum Beispiel **kompetente Abrechnungsberatung**.

mediserv bietet als DIE DIREKT BANK IN DER PRIVATABRECHNUNG außerdem die **Vorfianzierung der Kassenabrechnung** sowie **Geldanlage- und Finanzierungsmöglichkeiten** an, zu attraktiven Konditionen, maßgeschneidert auf die Bedürfnisse einer Arztpraxis.

Patienten schätzen die professionelle Unterstützung bei Erstattungsfragen sowie die attraktiven Ratenzahlungsangebote, die Ihnen Gesundheitsleistungen ermöglichen, die vom Kostenerstattungsträger nicht übernommen werden.

**Fazit: Natürlich geht es ohne Factoring. Rechnet man aber genau nach, ist es aus kaufmännischer Sicht meist sinnvoll. Die Arbeitsentlastung und weitere passende Angebote schaffen außerdem einen spürbaren Mehrwert für Praxis und Patient.**

Bei Fragen rund um das Thema oder für mehr Informationen über das Angebot der mediserv Bank GmbH finden Sie alle Kontaktdaten auf der Internetseite [www.mediserv.de](http://www.mediserv.de)



## Schlichtungsstelle

# Vorgehen bei OP genau erklären

### Degenerativer Innenmeniskusschaden

Einer Patientin wurde der Innenmeniskus arthroskopisch teilreseziert, doch die Schmerzen im Knie hielten an. Die OP war zwar nicht fehlerhaft, ein an die Situation angepasstes Aufklärungsgespräch ist jedoch nicht erfolgt.

Von Dr. Peter Hoyer, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik



Eine Patientin litt unter einem degenerativen Innenmeniskusschaden. Nach erfolgloser konservativer Therapie wurde arthroskopisch der Innenmeniskus teilreseziert. Aufgrund fortbestehender Beschwerden im Kniegelenk wurde vier Monate nach der Operation eine Magnetresonanztomografie vorgenommen und dabei der Verdacht auf einen Riss im Innenmeniskus geäußert. In einer erneuten Arthroskopie wurde der risstragende Teil des Innenmeniskus reseziert. Im weiteren Verlauf sind keine Risse dokumentiert.

Die Patientin geht aufgrund ihrer postoperativen Beschwerden und des Ergebnisses der Revisionsoperation von einer fehlerhaften Erstoperation aus.

Der Erstoperaeur gibt an, die Erfolglosigkeit der konservativen Therapie habe den Verdacht auf eine Meniskusläsion nahegelegt. Deshalb sei eine Arthroskopie durchgeführt worden. Aus dem Operationsbericht und der intraoperativen Fotodokumentation gehe hervor, dass Meniskusteile entfernt und der Meniskusrand geglättet worden seien. Die Fotodokumentation zeige eindeutig den Meniskusriss vor und nach seiner Teilresektion. Der Erstoperaeur behauptet, dass die Patientin präoperativ über die Möglichkeit eines erneuten Meniskusschadens informiert worden sei.

### Standards wurden eingehalten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, hat folgende Kernaussagen getroffen:

Gegen geltende Standards ist nicht verstoßen worden. Aufgrund des Leidensdrucks der Patientin bestand eine Operationsindikation für die zu überprüfende erste Operation.

Intraoperativ zeigte sich bei der Inspektion mit dem Tasthaken ein zu behandelnder Riss im Innenmeniskus. Die Fotodokumentation beweist, dass nicht zu wenig und nicht zu viel Meniskusmaterial entfernt worden ist.

Der spätere Befund eines Risses im Innenmeniskus spricht nicht für ein fehlerhaftes Handeln, da nach einer arthroskopischen Behandlung eines degenerativen Meniskusschadens die Degenerationen weiter zunehmen und ein erneuter Riss auftreten kann. Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an.

### Aufklärung individualisieren

Vom Operateur kann nur der sichtbare Schaden beurteilt werden, intrameniskale Verletzungen bleiben dem Auge verborgen. Es gilt der Grundsatz, dass nur so viel wie nötig und so wenig wie möglich reseziert werden soll. Dieser Grundsatz ist hier eingehalten worden.

Dieser aus medizinischer Sicht klare Fall wird aus folgenden Gründen von uns veröffentlicht: Es kommt immer wieder vor, dass Patienten einen Antrag stellen, weil ein paar Monate nach der Meniskusteilresektion erneut Risse im Meniskus operativ versorgt werden müssen.

Im vorliegenden Fall wurde ein standardisierter Aufklärungsbogen verwendet. Wenn man nunmehr prüft, ob das Aufklärungsge-

spräch auf Grundlage dieses Formulars und der vorgenommenen handschriftlichen Eintragungen ordnungsgemäß durchgeführt wurde, so ist hier festzustellen, dass die Patientin nicht darüber aufgeklärt wurde, dass nicht der gesamte Meniskus entfernt worden war. Es wurde lediglich Meniskusresektion angekreuzt. Außerdem wurden die Erfolgsaussichten abstrakt und nicht erkennbar auf die Situation dieser Patientin abgestimmt dargestellt.

Es wird daher empfohlen, Patientinnen und Patienten im Aufklärungsgespräch deutlich zu machen, dass und warum man nur so viel Gewebe wie nötig entfernen werde und dass es zu weiteren Rissbildungen kommen könne – mit der möglichen Folge weiterer Eingriffe. Dies sollte in den Standardaufklärungsbögen handschriftlich hinzugefügt werden. Auch sollte nach Operationen, bei denen es zu Vorwürfen durch Patientinnen und Patienten kommt, im Gespräch versucht werden, die Zusammenhänge und Hintergründe zu erklären.

### Dr. Peter Hoyer

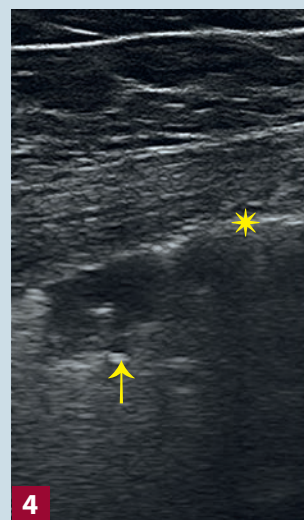
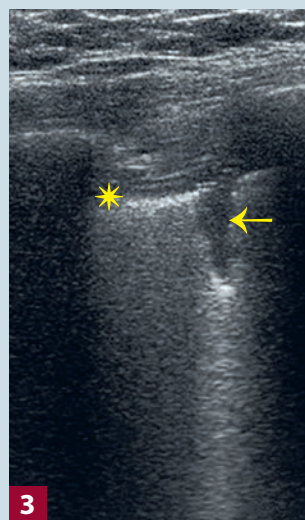
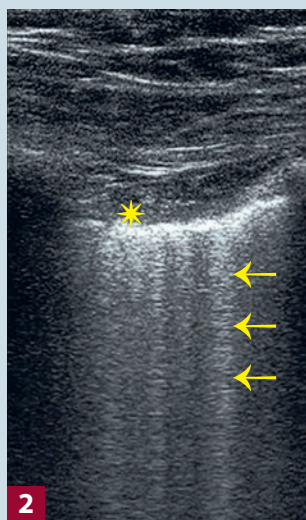
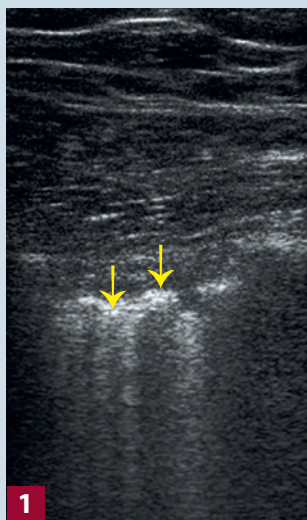
Facharzt für Unfallchirurgie  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

### Christine Wohlers

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

### Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Vorsitzender der Schlichtungsstelle  
E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)



## Thoraxsonografische Befunde bei stationären Covid-19-Patienten

Die Beteiligung der Lunge mit der Entwicklung einer Pneumonie bis hin zum ARDS markiert in der aktuellen Covid-19-Pandemie den Übergang in ein schweres, potenziell letales Krankheitsbild. Als primäre bildgebende Diagnostik der Lungenveränderungen gilt neben der Röntgen-Thorax-Aufnahme die Computertomografie, deren sehr frühzeitiger Einsatz in einzelnen Diagnostikalgorithmien vorgeschlagen wird.

In ersten Veröffentlichungen konnte gezeigt werden, dass ein Teil dieser Lungenveränderungen auch thoraxsonografisch nachweisbar ist. Wesentlicher Vorteil der Thoraxsonografie gegenüber den röntgenologischen Verfahren ist die bettseitige Verfügbarkeit auf Covid-Isolationseinheiten, sodass auch Verlaufuntersuchungen niedrigschwellig durchgeführt werden können. Nachteil ist insbesondere die fehlende Darstellbarkeit zentraler Lungenabschnitte.

Die Bilder 1 bis 4 zeigen aktuelle typische bei Covid-19-Lungenbeteiligung anzutreffende thoraxsonografische Befunde. Diese umfassen neben einer Verdickung der echoreichen Pleuralinie (Abb. 1, Pfeile) das vermehrte Auftreten von sogenannten B-Linien, die Artefakten durch pleuranahe interstitielle

Verdichtungen entsprechen (Abb. 2, Pfeile; der Stern markiert die Pleura). Bei ausgeprägteren Verläufen lassen sich kleinere oder größere pleuraständige Lungenkonsolidierungen (Pfeile) als gut vom echoreichen, lufthaltigen Parenchym abgrenzbare echoarme Verdichtungen nachweisen (Abb. 3 und 4, der Stern markiert die Pleura).

In unseren ersten begrenzten Erfahrungen zeigten sich die beschriebenen Veränderungen in unterschiedlicher Ausprägung bei nahezu allen Patienten, die mit einer Covid-19-Pneumonie stationär aufgenommen wurden; die Befunde sind allerdings nicht als Covid-spezifisch anzusehen und müssen zusammen mit dem klinischen Bild gewertet werden (Die Qualität dieser Bilder ist aufgrund der ausschließlich für die Isolationseinheit reservierten mobilen Geräte leider schlechter als bei High-End-Geräten).

**Dr. Christian Salzmann**

**Dr. Christa Schmidt**

**Prof. Dr. Guntram Lock**

Klinik für Innere Medizin

Albertinen Krankenhaus

E-Mail: [guntram.lock@immanuelalbertinen.de](mailto:guntram.lock@immanuelalbertinen.de)

# Würde sollte kein Konjunktiv sein.

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

[brot-fuer-die-welt.de/wuerde](http://brot-fuer-die-welt.de/wuerde)

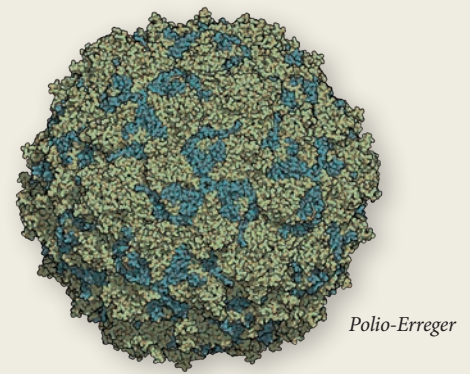
Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

*Bild und Hintergrund*

# Covid-19 – eine neue Situation in Hamburg?



Polio-Erreger

**Krise** Im Sommer 1947 schwappte eine Welle von Polio-Neuerkrankungen durch Deutschland. Im Gegensatz zur derzeitigen Corona-Virus-Pandemie traf die Polio-Epidemie Krankenhäuser und Ärzte vollkommen unvorbereitet. Parallelen zur Historie sind dennoch klar zu erkennen.

Von Alexandra Wolke

Aufzeichnungen über Epidemien, die die Menschheit heimsuchten, gab es seit der Antike. In Europa waren es vor allem Pest, Cholera und Influenzaformen wie die Spanische Grippe, welche die meisten Todesopfer forderten und sich teilweise zu Pandemien ausbreiteten. Sie schürten Angst und Misstrauen. Während Epidemien im Mittelalter noch als Strafe Gottes gesehen wurden, sind die Erkenntnisse über Krankheitserreger und deren Übertragungswege heute schnell bekannt und zugänglich. Innerhalb von Tagen können Polymerase-Kettenreaktionen entwickelt und Erkrankungen mithilfe eines Abstrichs diagnostiziert werden. Deutschland verfügt über moderne Beatmungsgeräte, ECMOs und gut ausgebildete Fachkräfte. Wenn allerdings plötzlich große Teile der Bevölkerung erkranken, Impfungen fehlen und Therapien noch nicht validiert sind, wie im Fall des neuen Corona-Virus SARS-CoV-2, entstehen Unsicherheit und Sorge. Doch ist eine solche Situation in Hamburg neu? In der Nachkriegszeit sorgte die Bekämpfung der Poliomyelitis für viele medizinische Innovationen. Es war auch die Geburtsstunde der Beatmungsmedizin in Hamburg.

## Poliomyelitis entwickelt sich zur Epidemie

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich aus einer bis dahin sporadisch auftretenden Erkrankung eine epidemische Form der Poliomyelitis, die bedrohliche Ausmaße annahm. Zunächst waren vor allem die USA betroffen. 1916 brach dort die sogenannte „Oststaaten-Epidemie“ mit insgesamt 27.000 Erkrankten und 6.000 Todesfällen aus (1). Es kam zu Maßnahmen, die uns in Zeiten der Covid-19-Pandemie bekannt vorkommen: Veranstaltungen wurden abgesagt, Theater und Schulen geschlossen, die Bevölkerung wurde aufgefordert, zu Hause zu bleiben (2). Was wir heute als „social distancing“ bezeichnen, also das Herunterfahren des sozialen Lebens auf ein Minimum, war schon immer geeignete Maßnahme, um Infektionskrankheiten einzudämmen. In Europa kam es erst nach dem Zweiten Weltkrieg zu wirklich nennenswerten Polio-Epidemien. Forschungen oder Erfahrungen mit dieser Erkrankung gab es deshalb kaum. Ernährungsprobleme und Infektionskrankheiten wie Scharlach, Typhus und Diphtherie dominierten den klinischen Alltag der damaligen Ärzteschaft (3). Im sehr warmen Sommer 1947 traf eine Welle von Neuerkrankungen nicht nur auf völlig unvorbereitete Ärzte und Kliniken, sondern auch auf die desolaten Zustände der Nachkriegszeit. In Hamburg wurden innerhalb weniger Tage mehrere Polio-Patienten in Krankenhäuser eingeliefert. Im Juni entschied die Gesundheitsbehörde, das Allgemeine Krankenhaus Altona bis auf eine chirurgische Station zu räumen und als zentrale Anlaufstelle für jugendliche und erwachsene Polio-Patienten zu nutzen (4). Axel Dönhardt, ein junger Assistenz-

arzt, erkannte die Problematik der Atemlähmung recht schnell, stand diesem Problem aber hilflos gegenüber.

## Beatmungsgeräte erhöhen Überlebenschance

Während in den USA bereits seit Längerem Eisernen Lungen zur Beatmung von Patienten mit spinaler Atemlähmung in großem Stil genutzt wurden, gab es im Zentralkrankenhaus für Poliomyelitis-erkrankte lediglich einen Pulmotor der Firma Dräger – ein Gerät, das von der Feuerwehr für die notfallmäßige Maskenbeatmung genutzt wurde, für eine Dauerbeatmung jedoch denkbar ungeeignet war.

Auf Anraten seines Chefs Prof. Dr. Reinhard Aschenbrenner wurde Axel Dönhardt mit der Konstruktion und dem Bau einer Eisernen Lunge beauftragt. Diese funktioniert nach dem Prinzip der Unterdruckbeatmung. Der Patient liegt dabei in einer luftdichten Kammer, der Kopf ist außerhalb gelagert (Abb. 1). Durch einen Unterdruck in der Kammer kommt es zur Inspiration, durch eine Erhöhung des Drucks zur Expiration. Als Vorlage für den Nachbau diente ein Foto eines Modells der US-amerikanischen Firma Drinker aus dem Jahre 1929. Dönhardt, selbst handwerklich geschickt, sicherte sich dank seines Schwiegervaters, der Direktor der Deutschen Werft Finkenwerder war, schnell die Unterstützung eines Ingenieurs und der Arbeiter der Werft.

Die britische Besatzungsmacht, die damals ein Garnison-Lazarett im beschlagnahmten Allgemeinen Krankenhaus Barmbek betrieb, gestattete Axel Dönhardt und dem Ingenieur die Besichtigung einer hölzernen Behelfslunge des Typs Both/Nuffield für etwa eine Stunde. Daraufhin arbeitete die Deutsche Werft Tag und Nacht, um den Prototypen der „Deutschen Werft Lunge“ aus Kriegsschrott zusammenzubauen. Der Druckbehälter stammte aus einem Torpedorohr, der Antrieb aus dem Blasebalg einer Feldschmiede, das Getriebe aus einem Fischkutter und der Motor aus den Restbeständen einer Motorenfabrik. Das Schwierigste war die Herstellung einer Halsabdichtung, die schließlich aus Abdichtungs- und Kondom-Gummi angefertigt wurde (5).

Bereits nach drei Tagen Bauzeit konnte am 2. Oktober 1947 der erste Hamburger Patient im Prototypen beatmet werden. Die „Deutsche Werft Lunge“ wurde im Laufe der Zeit weiterentwickelt (Abb. 2) und ging später bei der Firma Dräger in Lübeck unter der Bezeichnung „E52“ in Serienproduktion (Abb. 3). Durch die Eisernen Lunge konnte in den folgenden Monaten die Mortalität bei den Patienten mit Atemlähmung auf etwa 50 Prozent gesenkt werden. Auf engstem Raum – zunächst im Keller des Altonaer Krankenhauses, später in einem Pavillon – wurden Polio-Patienten zum Teil jahrelang beatmet (Abb. 4). Dönhardt baute zum Transport von Patienten sogar eine Eisernen Lunge mit einem Notstromaggregat in einen Lastwagen ein (6). Später arbeitete

er mit der Firma Dräger bei der Entwicklung des Poliomaten zusammen und etablierte damit das erste Gerät zur Positivdruckbeatmung in Deutschland. Das Prinzip entspricht der Funktionsweise unserer heutigen Beatmungsgeräte. Die Atemluft wird hierbei mit einem Überdruck der Lunge des Patienten zugeführt

Als Vorreiter dieser Form der Dauerbeatmung gilt Björn Ibsen. Während der Polio-Epidemie in Dänemark im Jahre 1952 erkrankten 5.722 Patienten landesweit an Poliomyelitis, davon wurden 349 Fälle mit lebensbedrohlichem Verlauf im Blegdamshospitalet in Kopenhagen aufgenommen (7), das als Zentralkrankenhaus für Polio-Patienten diente. In Kopenhagen gab es damals nur eine Eiserne Lunge und sechs Beatmungsgeräte vom Brustpanzertyp. So bestand also lediglich die Möglichkeit zur Unterdruckbeatmung. Ibsen konnte damals zeigen, dass durch eine Tracheotomie und anschließende Beutelbeatmung (8) der steigende pCO<sub>2</sub> effektiv eliminiert und so die Patienten stabilisiert werden konnten. Da es damals noch keine Beatmungsgeräte gab, beschäftigte das Krankenhaus etwa 250 Medizinstudenten und 260 Pflegekräfte, um die bis zu 75 ateminsuffizienten Patienten rund um die Uhr per Hand zu beatmen (9).

Bereits 1953 folgten als Ablösung der manuellen Beutelbeatmung der Engström-Respirator und der von Dräger produzierte Poliomat (10). Durch eine Tracheotomie und anschließende Beatmung mit dem Poliomaten war es Dönhardt möglich, mehrere Polio-Patienten, unter anderem aus Peru, Mexiko und Chile, in Passagiermaschinen mit Linienflogen nach Deutschland zurückzuholen.

Dass die Bereitstellung von Intensivpersonal und Beatmungsgeräten kein neues Problem ist, lässt sich aus historischen Ereignissen leicht erkennen. Bereits 1948 auf der ersten offiziellen Tagung der WHO wurden ein zentral organisierter Verleih für Eiserne Lungen diskutiert und Fragebögen zur Meinungsbildung europaweit in Umlauf gebracht (11). Dr. Axel Dönhardt und Prof. Aschenbrenner haben sich 1949 für eine solche Organisation ausgesprochen (12). Leider hielt die Mehrheit der europäischen Staaten einen Vorrat und zentral organisierten Austausch im Bedarfsfall für nicht erforderlich (13). So wurde der Vorschlag nicht weiter verfolgt. Auch ein bestehendes Lager für Beatmungsgeräte bei der Firma Dräger, das seit etwa 1953 „zur Vermeidung eines Notstandes“ vorgehalten werden sollte, löste sich im Laufe der Jahre auf (14).

## Ressourcenknappheit damals wie heute

Nun, über 70 Jahre nach Entwicklung der „Deutschen Werft Lunge“, sorgt das neuartige Corona-Virus erneut für eine Erkrankung, die eine Beatmung von vielen Patienten nötig macht und zu einer Knappheit von Beatmungsgeräten, Schutzmasken und Desinfektionsmitteln führt. Auch hier sind Ärzte wieder angehalten, zu improvisieren. Anleitungen, sich selbst einen behelfsmäßigen Mund-Nasenschutz aus Bettlaken, Putztüchern, Haushaltsgummi und Büro-Tackern herzustellen, werden vom Hausärzterverband Niedersachsen an Allgemeinmediziner verschickt (15). Physiker der Uni Marburg veröffentlichten inzwischen Bauanleitungen, mit denen aus CPAP-Geräten für die Heimbeatmung oder einer Mechanik zur Kompression eines Ambu-Beutels improvisierte Beatmungsgeräte kostengünstig hergestellt werden können (16). Parallelen zur Historie sind klar zu erkennen. Doch auch Covid-19 wird wohl nicht die letzte Infektionskrankheit sein, die Hamburg heimsucht. Wir als Ärzte können nun nur unser Bestes für die Patienten geben und daraus lernen.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Alexandra Wolke**, Assistenzärztin Allgemeinmedizin in Lüneburg, schreibt derzeit ihre Doktorarbeit zum Thema *Der Hamburger Internist Axel Dönhardt und die Frühphase der Beatmungs- und Intensivmedizin* am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [alexandrawolke@gmx.de](mailto:alexandrawolke@gmx.de)

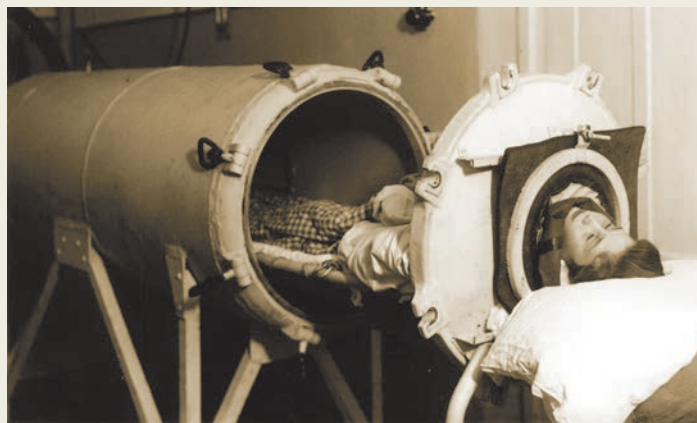


Abb. 1: Deutsche Werft Lunge mit Patient

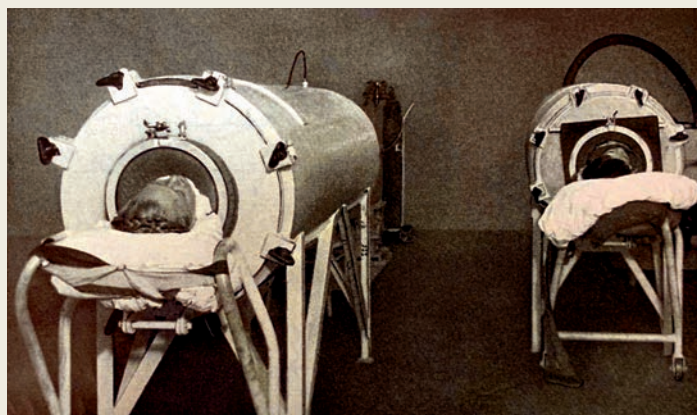


Abb. 2: Links die erste deutsche Eiserne Lunge aus alten Schiffsteilen, rechts das zweite, nur wenig geänderte Gerät (8)



Abb. 3: Drei Dräger-Lungen der Poliomyelitisstation des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Altona (8)



Abb. 4: Beatmungsstation des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Altona mit drei Eisernen Lungen

## Nachtschicht

Nachts im Dienst liegt Hagen auf einem Klappbett, zwischendurch schläft er ein. Man darf nicht schlafen im Dienst, sagt die Dienstordnung. Und Doberer sagt, der Nachtdienst sei keine Rufbereitschaft, auch kein Bereitschaftsdienst, sondern Arbeitsbereitschaft. Und das wiederum sei „eine Zeit wacher Achtsamkeit im Zustand der Entspannung“. Und danach sagt er sowas wie „Paragraf zwei AZG“. Das macht er immer: Nummer nennen, Paragraf davor und ein Gesetz dahinter. Deswegen steht das Klappbett tagsüber gefaltet hinter dem Schrank des Arztzimmers auf Station vier und deswegen ist das Liegen auf dem Klappbett ein stiller revolutionärer Akt ...

Hagen weiß, dass er jetzt sofort schlafen muss, weil jeder Moment Schlaf kostbar ist.



Bald wird das Telefon schrillen. Jemand wird sagen, dass Hagen sofort kommen muss, in die Notaufnahme oder auf die Drei. Meistens ist es die Drei, da liegen die Kränksten. Der Notarztwagen kreist um die Klinik wie eine Roulettekugel. Du hast keine Ahnung, was kommt, es ist ein Dauerzustand der Bedrohung. Schlaf stellt sich selten ein, und wenn, dann als Ausdruck von Erschöpfung. Hagen versucht autogenes Training, aber das hat noch nie geklappt ... Das Nachtlicht an der Wand beleuchtet immer das gleiche kleine Rechteck des Linoleumfußbodens. Man kann es nicht ausstellen. Manche Kollegen haben versucht, es abzukleben, aber das Licht scheint an den Seiten hindurch, oder die Klebestreifen erwärmen und lösen sich ... Hagen lässt das Licht, wie es ist, und übt sich in Gelassenheit. Ein bisschen erinnert es ihn an das Flutlicht des Fußballplatzes bei ihm zu Hause, das noch in die Nacht leuchtete, während die Spieler bereits in der

Umkleide waren. Als Hagen zur Toilette geht, stellt er seine Füße in den Schein des Nachtlights und betrachtet die Venen auf seinem Fußrücken. Irgendwo schreit einer, immer wieder, kurz und schrill. Wie ein Tier, dessen Ruf nachts in die Safari-Lodge dringt. Es ist aber kein Tier. Es ist ein Patient auf der Chirurgie. Sie werden Pamir rufen, Pamir ist der Arzt vom Dienst der Chirurgie. Er wird fluchen, er flucht immer. Pamir will operieren. „Ich will aufmachen, sehen, was los ist“, hat er zu Hagen gesagt. „Das Drumherum interessiert mich nicht.“

Während Hagen am Klopapier hantiert, verebbt das Schreien. Stille. Ist der Schreier jetzt tot? Darf man diese Stille genießen? Meistens geht der Tod ruhig vonstatten. Am Vormittag noch ein kurzes Gespräch bei der Visite. Hingehaucht, es gehe ganz gut, keine Schmerzen und so. „Auf Wiedersehen“, sagt man, ohne zu zögern, und sie nicken mit spitzen, wissenden Gesichtern. Und am nächsten Morgen hängt dieses Schild an der Tür: „Bitte vor dem Eintreten beim Pflegepersonal melden.“

Er horcht nach draußen, nichts rührt sich. Es ist die vierte, letzte Nacht einer Nachtdienstserie. Er hasst die Nachtdienste, weil er sie fürchtet. Jeder fürchtet sie, aber keiner spricht davon, nur Witzchen hinterher. An den Abenden bevor man in die Nachtdienste geht, ist man kaum zu gebrauchen, abwesend, neben sich stehend. Man muss sich hineingeben, wie wenn man in einen See steigt. Sobald man schwimmt, ist es erträglich. Man vergisst die Gefahr, wenn man sich darin bewegt.

Hagen starrt den Schrank an, der sich im Dunkeln kaum von der Wand abhebt. Er versucht, sich in den Schlaf zu atmen. Er hört seinen Atem und denkt an die Beatmungsmaschinen der Intensivstation. An das Geräusch, mit dem sie die Lungen der Patienten füllen und die Rippen weiten und dann mit einem leisen Zischen und Gurgeln die Ausatemungsluft wieder in ihre Schläuche aufnehmen. Er zählt die Atemzüge der Maschine, dann seine eigenen, so geht es eine Weile, bis er sich in einen flachen Schlaf verliert.

PD Dr. Alexander Rösler ist Chefarzt der Geriatrie am Bethesda Krankenhaus in Bergedorf und schreibt nebenbei Bücher und Kurzprosa: [www.alexanderroesler.de](http://www.alexanderroesler.de).

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

**Schriftleitung**  
**Für den Inhalt verantwortlich**  
Prof. Dr. Christian Arning

**Redaktion**  
Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)  
Claudia Jeß  
Katja Evers, M. A. (Fr.)  
Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

**Redaktion und Verlag**  
Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG  
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg  
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205  
Fax: 0 40 / 20 22 99-400  
E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto: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](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 50  
vom 1. Januar 2020

**Anzeigenschluss**  
Textteilanzeigen: 15. Mai 2020  
Rubrikanzeigen: 20. Mai 2020

**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 dar.  
Für unverlangt eingesandte Manuskripte  
wird keine Haftung übernommen.  
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

**Grafische Konzeption**  
Michael von Hartz (Titelgestaltung)

**Druck**  
Eversfrank Meldorf  
Auflage: 19.241

Redaktionsschluss  
Juniheft: 15. Mai 2020

Das nächste Heft erscheint am 10. Juni 2020



Nr. 04/2020: „Interdisziplinär arbeiten und Hilfen organisieren“, S. 20 – 21. Interview mit Dr. Jo Ewert

## Alle Eltern sollten Elterntrainings besuchen

Das sind erschütternde Fakten, die Dr. Jo Ewert nennt, dass aktuelle Studien davon ausgehen, dass über eine Million Kinder und Jugendliche in Deutschland Gewalt in ihrer eigenen Familie erleiden.

Die verschiedenen Kinderschutzzentren und -gruppen und die Anforderung an Ärzte, genau hinzusehen, wenn ihnen Säuglinge und Kinder gebracht werden, sind sicher wichtig.

Doch die empfohlene Vernetzung mit dem Jugendamt halte ich für bedenklich, denn selbst im Jugendamt ist nicht bekannt, dass Eltern grundsätzlich demokratische Erziehungsmethoden lernen sollten, damit sie nicht automatisch die selbst erfahrenen autoritären Methoden anwenden. Prävention muss vordringlich bei den Eltern ansetzen. Ich kann es nicht bestätigen, dass Gewalt in der Familie überwiegend stressbedingt sei.

Aus meinen jahrzehntelangen pädagogischen und psychotherapeutischen Erfahrungen ist mir bekannt, dass Eltern gewalttätig werden, weil ihnen erzieherische Kompetenz fehlt. Das Bewusstsein, dass Eltern Erziehung lernen sollten, ist in unserer Gesellschaft jedoch nicht vorhanden. Verbreitet ist dagegen die Meinung, Eltern können von Natur aus richtig mit ihren Kindern umgehen, denn das Grundgesetz legt in Artikel 6 fest: „Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern“. Erst im Jahre 2000 wird im BGB §1631 Kindern das Recht auf gewaltfreie Erziehung zugestanden und bei Gewalt gegen Kinder Strafen angedroht.

Gesetze und Strafen bewirken jedoch nicht einen wertschätzenden Umgang mit Kindern. Vielmehr sollten Politiker sich von Experten beraten lassen, wie Kinder vor Gewalt und Missbrauch erfolgreich geschützt werden. Seit 2005 wird in Deutschland „STEP – Das systematische Training für Eltern und Pädagogen“ vom Instep-Institut verbreitet. Prof. Klaus Hurrelmann hat mit seinen Forschungen die Wirksamkeit nachgewiesen. Daher sollte es selbstverständlich sein, dass alle Eltern Elterntrainings besuchen, und zwar bereits, wenn ihre Kinder noch klein sind. Ein kosten-

loser Besuch der Kurse sollte allen Eltern ermöglicht werden. Ärzte könnten Eltern, wenn diese ihre Kinder zu den U-Untersuchungen bringen, auf das Training hinweisen. Auch Krankenkassen könnten STEP-Elterntrainings anbieten und finanzieren, denn Kinder, die wertschätzend erzogen werden, entwickeln keine gewaltbedingten psychischen Erkrankungen.

*Dipl.-Psych. Gudrun Halbrock, Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Oberstudienrätin, Lehrerin a. D.*

### Replik

Zustimmen kann ich der Leserinnenmeinung ausdrücklich, dass es einigen Familien an erzieherischer Kompetenz fehlt. Hier anzusetzen ist mit Sicherheit hilfreich und ein wichtiger Baustein für erfolgreiche Kinderschutzarbeit.

Neben mangelnder Erziehungsfähigkeit wurden in der empirischen Literatur der letzten Jahrzehnte verschiedene Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung identifiziert. Hierunter fallen psychische Erkrankung, Substanzmissbrauch oder eigene Gewalterfahrungen der Eltern, finanzielle Sorgen, chronische Krankheit des Kindes und weitere. Um optimale Hilfestellung im Kinderschutzfall leisten zu können, benötigen wir daher ein multimodales Konzept und eine gute Vernetzung mit möglichen Unterstützern. Dazu gehören Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Ärztinnen und Ärzte, das Jugendamt und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Im Jugendamt machen gerade die Hilfen zur Erziehung einen großen Teil der Angebote aus. Die Hilfe erfolgt – meiner Erfahrung nach – meist ohne autoritäre Methoden oder Zwang. Die medizinischen Kinderschutzgruppen in Deutschland arbeiten gut und erfolgreich mit den Jugendämtern zusammen, damit diese die komplexe und oft langandauernde Koordinierung der verschiedenen Hilfen sicherstellen können.

Die Ablehnung von Strafen als Allheilmittel teile ich ebenfalls – diese können nur in Extremfällen Sinn machen. Erfolgreicher Kinderschutz unterstützt daher die betroffenen Familien gemeinsam im fächerübergreifenden Team.

*Dr. Jo Ewert, Kinderschutzmediziner (DGKiM), Kinder-UKK – Kinderschutzkoordination*

### Unser Service für Sie

#### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

#### Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

#### Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?

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



© World Vision

# Corona-Nothilfe weltweit Jetzt spenden!

Das Coronavirus verändert alles. In Deutschland und auf der ganzen Welt. Die Menschen in den ärmsten Ländern trifft es besonders hart. Aktion Deutschland Hilft leistet Nothilfe. Mit Hygienekits, Medikamenten und sauberem Trinkwasser. Helfen Sie uns, Leben zu retten. **Jetzt mit Ihrer Spende!**



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

Online spenden unter: [www.Aktion-Deutschland-Hilft.de](http://www.Aktion-Deutschland-Hilft.de)



## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### 358. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 358. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

**Montag, 15. Juni 2020, um 19.30 Uhr.**

Der Veranstaltungsort wird auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg veröffentlicht.

Bitte melden Sie sich als Gast bis zum 31.05.2020 über die E-Mail [verzeichnis@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de) an, damit wir Ihnen eine Einladung zukommen lassen können. Bitte beachten Sie dazu auch die Veröffentlichungen auf der Homepage unter [www.aekhh.de](http://www.aekhh.de).

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter [www.kvhh.net](http://www.kvhh.net) unter der Rubrik „Praxisbörse“.

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassungen von Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte / Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

#### Adresse

#### Psychologische Psychotherapeuten

Dipl.-Psych. Brenda Hundt (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Weidenstieg 9, 20259 Hamburg
Dipl.-Psych. Caroline Pohl (häftiger Versorgungsauftrag)	Stresemannallee 86, 22529 Hamburg
Dipl.-Psych. Anette Elsholz (häftiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Weg 64, 20259 Hamburg
Dipl.-Psych. Kristian Jankovic (häftiger Versorgungsauftrag)	Stratenbarg 2, 22393 Hamburg
Dipl.-Psych. Alexandra Wilkens (häftiger Versorgungsauftrag)	Schloßstraße 86, 22041 Hamburg

#### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Dipl.-Psych. Claudia Wittenborn (häftiger Versorgungsauftrag, eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	August-Krogmann-Straße 127, 22159 Hamburg
Dipl.-Soz.päd. Renate Kowald (häftiger Versorgungsauftrag)	Beim Schlump 29, 20144 Hamburg

## Ende Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigungen enden:

Ausführende/r Arzt/Ärztin/ ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Richard Becker Facharzt für Psychiatrie	Norderstraße 4 20097 Hamburg Tel.: 280 14 03 00	Für den Personenkreis, der in der Schwerpunktpraxis des Caritasverbands für Hamburg e.V. und im Rahmen des Caritas "CITYmobil" für wohnungs- und obdachlose Menschen ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur  1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung, 4. Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen – ohne Honorar (nach EBM).	14.12.2019
Dr. med. Michael Pohl Facharzt für Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	Lesserstraße 180 22049 Hamburg Tel.: 69 47-15 01	Durchführung von Konsiliaruntersuchungen nach im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg in der HNO-Abteilung durchgeführten Operationen maligner und semimaligner Tumoren bis maximal 5 Jahre nach der Tumoroperation  auf Überweisung durch Hals-Nasen-Ohren-Ärzte.	31.03.2020
Dr. med. Philip Kunkel	Bleickenallee 38 22763 Hamburg	Neurochirurgische Behandlung von  1. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Hydrocephalus aus anderer Ursache als Spina bifida auf Überweisung durch Vertragsärzte, 2. Erwachsenen mit Hydrocephalus aus anderer Ursache als Spina bifida bis zum 25. Lebensjahr auf Überweisung durch Neurologen, 3. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit spinalen Fehlbildungen – ausgenommen Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen und angeborenen Skelettsystemfehlbildungen (nach Anlage 2, Nr. 3 der Richtlinie Ambulante Behandlung in Krankenhäusern nach § 116 b SGB V alte Fassung 01.04.2014) –, 4. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Fehlbildungen des Schädels und Gehirns – ausgenommen Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen und angeborenen Skelettsystemfehlbildungen (nach Anlage 2, Nr. 3 der Richtlinie Ambulante Behandlung in Krankenhäusern nach § 116 b SGB V alte Fassung 01.04.2014) –, 5. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Verletzungen des Plexus brachialis, 6. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit spinalen Tumoren, 7. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Tumoren des Schädels, 8. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Verletzungen des Schädels und der Wirbelsäule, 9. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit spastischen/dystonen Bewegungsstörungen auf Überweisung durch Vertragsärzte.  Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.	31.03.2020

# Mitteilungen

## Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen und Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Adresse	
<b>Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	
Dr. med. Maren Fließner (häftiger Versorgungsauftrag)	Krohnstieg 41-43, 22415 Hamburg
<b>Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	
Dr. med. Philipp Steiner	Mönckebergstraße 18, 20095 Hamburg
<b>Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie</b>	
Dr. med. univ. Sonja Tomschik (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Jürgen-Töpfer-Straße 46, 22763 Hamburg
<b>Fachärztin für Neurologie</b>	
Dr. med. Janina Boyke (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Horner Landstraße 206, 22111 Hamburg
<b>Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin</b>	
Dr. med. Ann-Katrin Fischer (häftiger Versorgungsauftrag, m.d. Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung)	Deichhausweg 2, 21073 Hamburg
<b>Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	
Dr. med. Heike Auffermann	Rödingsmarkt 1, 20459 Hamburg
<b>Facharzt für Innere Medizin</b>	
Clemens Lange (m.d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Wedeler Landstraße 16, 22559 Hamburg
<b>Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie</b>	
Susanne Moosleitner (häftiger Versorgungsauftrag)	Husumer Straße 22, 20249 Hamburg
<b>Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>	
Stephanie Heidelberg (häftiger Versorgungsauftrag)	Grindelallee 43, 20146 Hamburg



# Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:  
[wwf.de/plastikflut](https://www.wwf.de/plastikflut)



STOPP DIE  
PLASTIK  
FLUT



Das **BG Klinikum Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



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 einer eigenständigen IMC-/weaning-Station parallel zu den akutmedizinisch noch notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

### Ihr Aufgabengebiet umfasst u. a.:

- Mitarbeit entsprechend des Konzeptes der indikationsübergreifenden Frührehabilitation im Akutkrankenhaus, einschließlich der IMC-/ Beatmungsstation der Frührehabilitation
- aktive Zusammenarbeit im multidisziplinären Team
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
- Beteiligung an der Qualitätssicherung
- Teilnahme am Schichtdienst der Frührehabilitation
- Erstellen von Aufnahmeuntersuchungen, Verordnungen, rehabilitativen Assessments, Abschlussbefunden und Briefen

### Ihr Kompetenzprofil:

- Interesse am Umgang mit schwerbetroffenen Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der Inneren Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie und/oder IMC-/Intensivbereich wünschenswert, aber nicht Voraussetzung
- Anstreben der Facharzt/Gebietsbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinmedizin

### Unser Angebot:

- die volle Weiterbildungsermächtigung für die Gebietsbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie 1 Jahr Neurologie, 1,5 Jahre Innere Medizin und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
- die Stelle kann auch im Rahmen des Weiterbildungsverbandes Allgemeinmedizin besetzt werden. Es können für die Gebietsbezeichnung Allgemeinmedizin insgesamt 3,5 Jahre angerechnet werden (18 Monate Innere Medizin, 6 Monate Chirurgie und 18 Monate Physikalische und Rehabilitative Medizin)
- im Rahmen des Weiterbildungsverbandes besteht eine Kooperation mit drei niedergelassenen Allgemeinmedizinern

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Selbstverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Entgeltgruppe: Ä1 – Ä2 TV-Ärzte BG Kliniken

Für ergänzende Informationen stehen Ihnen der Chefarzt der Fachübergreifenden Frührehabilitation, Herr Dr. van de Weyer, unter der Rufnummer 040/7306-2816 oder -2817 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum **18.05.2020** an [bewerbung@bgk-hamburg.de](mailto:bewerbung@bgk-hamburg.de) (bitte ausschließlich als PDF-Datei).

Weitere interessante Informationen finden Sie unter: [www.bg-klinikum-hamburg.de](http://www.bg-klinikum-hamburg.de)

## Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht

Für unsere Hausarzt-Praxis am nordwestlichen Stadtrand von Hamburg suchen wir zur Anstellung Arzt/Ärztin für Allgemein oder Innere Medizin / hausärztlich. Wir bieten flex. Arbeitszeiten, ein nettes Praxisteam/Betriebsklima u. direkte HHV-Anbindung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: [Arzt-SH-gesucht@t-online.de](mailto:Arzt-SH-gesucht@t-online.de)

## AUGENÄRZTIN / -ARZT

Symphatischer inhabergeführter Praxisverbund in Hamburg sucht zur Verstärkung, gern ab 01.07.2020

### Facharzt oder erfahrenen WB-Assistent (w/m/d)

Wir arbeiten in jungen kollegialen Teams an attraktiven Standorten mit moderner Ausstattung und einem breiten konservativen Spektrum inkl. aller Laser.

Wir bieten eine attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten, eine verantwortungsvolle und vielseitige Tätigkeit, einen engen kollegialen Austausch in gut organisierten Praxen und vielfältige Möglichkeiten zur Mitgestaltung & persönlichen Weiterentwicklung. WB-Befugnis für 3 Jahre vorhanden.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

E-Mail: [dr.galambos@augen-hamburg.de](mailto:dr.galambos@augen-hamburg.de) | [www.augen-hamburg.de](http://www.augen-hamburg.de)

## Gesucht: Fachärztin für Frauenheilkunde

Wir, eine moderne und seit 10 Jahren etablierte Praxis, super zentral in HH, suchen engagierte FÄ Gyn in VZ/TZ.

Wir bieten modernstes Arbeitsumfeld & flexible Arbeitszeiten, super Vergütung und spannende Perspektiven/Beteiligung.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter [info@gynhamburg.de](mailto:info@gynhamburg.de)



ORTHOPÄDISCHE PRAXIS  
GROSSHANSDORF

Wir suchen zum Juli 2020 für unsere Schwerpunktpraxis für operative Orthopädie und Unfallchirurgie einen

### Weiterbildungs-Assistenzarzt (w/m/d) für Orthopädie & Unfallchirurgie

Wir bieten nahezu das komplette Spektrum der Orthopädie & Unfallchirurgie mit einem Schwerpunkt für operative Orthopädie und Gelenkchirurgie.

#### Sie sind verantwortlich für:

- die Betreuung von Elektiv- und Notfallpatienten in der Praxis, bei der operativen Versorgung, im stationären Verlauf und bei der Entlassung
- die Teilnahme an Spezialsprechstunden und erweitern hier Ihre Kenntnisse einschließlich das Erstellen von selbständigen Operationsindikationen im Verlauf
- die Durchführung von orthopädischen Operationen, an die Sie zügig herangeführt werden und führen diese unter fachärztlicher Begleitung selbständig durch
- die selbständige Durchführung von konservativen und kleinen invasiven Therapien in der Praxis

#### Ihr Profil:

- Sie haben eine Approbation als Arzt und befinden sich mindestens im 3. Jahr Ihrer Facharztweiterbildung
- Sie haben möglichst bereits Erfahrungen in einer unfallchirurgischen oder orthopädischen Klinik gesammelt
- Ihnen sind Teamgeist und ein freundliches Miteinander wichtig

#### Vorteile unserer Praxis-Klinik-Konzeptes:

- Wir ermöglichen Ihnen das Arbeiten in einer operativ-tätigen Praxis mit präoperativer, operativer UND postoperativer Betreuung Ihrer Patienten
- Unsere Praxispartner haben zusammen mit den Kollegen der Klinik Manhagen 36 Monate Weiterbildungsbefugnis für die Facharztweiterbildung Orthopädie und Unfallchirurgie und 12 Monate für die Chirurgie
- Ein kollegiales Arbeitsklima

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf an: [kontakt@praxis-grosshansdorf.de](mailto:kontakt@praxis-grosshansdorf.de)  
Wir freuen uns auf Sie!

Weitere Information unter: [www.praxis-grosshansdorf.de/praxis/stellenangebote](http://www.praxis-grosshansdorf.de/praxis/stellenangebote)

**Diakonie**  
Hamburg

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

(60% Arbeitszeit – 23,2 Stunden/Woche)

Das Diakonische Werk Hamburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Fachärztin / einen Facharzt für Allgemeinmedizin. Die Praxis AnDOcken bietet hausärztliche und gynäkologische Erstversorgung sowie Sozialberatung für Menschen ohne Papiere. Sie arbeiten in einem Team in einer gut ausgestatteten Praxis.

**Was wir Ihnen bieten**

Es erwarten Sie eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit verbunden mit einer tariflichen Vergütung nach KTD E 13, ein attraktiver Standort in Hamburg-St. Pauli, flexible Arbeitszeiten und eine zusätzliche Altersversorgung. Sie erhalten die Möglichkeit, fachbezogene Fortbildungen wahrzunehmen und das HVV-ProfiTicket zu beziehen.

**Die vollständige Ausschreibung finden Sie unter:**  
[karriere.diakonie-hamburg.de/dw](http://karriere.diakonie-hamburg.de/dw)

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung über unser Bewerbungsportal.

**Diakonisches Werk Hamburg**

Frau Bianca Werner  
Tel.: 040 30620-353  
Königstraße 54  
22767 Hamburg

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht zum 01.05.20** oder später in **Voll- oder Teilzeit** einen/n:

- **FA/FÄ f. Allgem. Med. oder Innere Med./ Geriatrie,**
- **älteren Kollegen (in Rente),**
- **WBA für Allgem. Med.**

Spätere Übernahme/Beteiligung möglich. Sie werden gerne mit unserem freundlichen, erfahrenen und engagierten Team von Kollegen/innen und MFAs arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter:  
0171 - 531 89 71 oder [winffah@web.de](mailto:winffah@web.de)

**ORTHOPÄDIE**

Junge/r und ambitionierte/r Facharzt/Fachärztin ab sofort als Verstärkung in starker orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht.

Die Ausrichtung sollte konservativ sein. Zusatzqualifikationen sind wünschenswert. Bitte senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:

Orthopädikum Neuer Wall · Fr. Süßmann · Neuer Wall 77 · 20354 Hamburg

**FA/FÄ(m/w/d) f. Allgemein Med. / Innere Med. gesucht**  
in VZ (flexibel ca.25-36 Std./Woche)  
von Hausarztpraxis in HH-Altona.  
Telefon: 0179/ 821 42 53

**FÄ/FA für Allgemeinmed.**  
zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit  
von Hausarztpraxis in Hamburg mit  
nettem & freundlichem Team gesucht.  
Kontakt unter 0177 - 247 69 49 oder  
[karaman.tugrul@gmail.com](mailto:karaman.tugrul@gmail.com)

**Großstadt kann jeder... Weiterbildung mal anders?!**

Interesse an außergewöhnlich umfassender Weiterbildung **Allgemeinmedizin** in großer Praxis? Wir versorgen mit 6 Ärzten, Haupt- und Zweigpraxis Landbevölkerung in Schleswig-Holstein und suchen WB-Assistenten/in für sofort und/oder später. Praxislage attraktiv Nähe Nordsee, Unterkunft vorhanden und 4-Tage-Woche für Pendler möglich!!

Dr. med. Thorsen - Tel: 0151 20772979 · [nana.thorsen@googlemail.com](mailto:nana.thorsen@googlemail.com)

**HAUSARZT IN HAMBURG**

umgehend als Einsteiger in Anstellung mit Möglichkeit der Übernahme einer hausärztl.-internist. Doppelpraxis mit zwei Arztsitzen in HH-Langenhorn gesucht. Bewerbungen an:  
[dr.w.meyer@gmx.de](mailto:dr.w.meyer@gmx.de)

**FA/FÄ Orthopädie/UC**

suche für konserv. Praxis im nördl. Umland von HH (südl. Schleswig Holstein) einen FA/FÄ in Teilzeit, spätere VZ gewünscht/möglich, gesamtes konservatives Spektrum, eigener Schwerpunkt möglich  
Info/Bewerbung: [Ortho-Job@web.de](mailto:Ortho-Job@web.de)



Gastroenterologie Onkologie  
BERGEDORF

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen **erfahrene/en FÄ/FA für Gastroenterologie.**

Wir bieten Sicherheit durch eine langfristige Perspektive, Flexibilität bei praxisinternen Abläufen, sowie Minimierung von Verwaltungsaufgaben durch ein erfahrenes Praxismanagement.

Sie haben die Möglichkeit, sich in einem motivierten und engagierten Team im Rahmen hoher Qualitätsstandards weiterzuentwickeln und interdisziplinär zu arbeiten. Externe und interne Fortbildung, sowie geregelte Arbeitszeiten ohne Wochenend- und Nachtdienst finden Sie bei uns ebenso wie ein gutes kollegiales Arbeitsklima und eine leistungsgerechte Bezahlung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann sprechen Sie uns gerne an oder senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an [info@gastro-onkologie-bergedorf.de](mailto:info@gastro-onkologie-bergedorf.de).

**MVZ Gastroenterologie Onkologie Bergedorf GmbH**  
Alte Holstenstraße 12 · 21031 Hamburg  
[www.gastro-onkologie-bergedorf.de](http://www.gastro-onkologie-bergedorf.de)

**FÄ/ FA für Innere Med. / Allg. med. in Teilzeit**

von internistischer Gemeinschaftspraxis in HH-Nordwest gesucht. Beginn nach Absprache  
Kontakt: [wunschstelle@freenet.de](mailto:wunschstelle@freenet.de) oder 0170-1068581

**FA/FÄ Allgemein oder Innere Medizin in TZ**

im Angestelltenverhältnis in HH-Nord-Ost für hausärztl. Internistenpraxis gesucht. Bewerbungen bitte an:  
[bag-partner-hh@web.de](mailto:bag-partner-hh@web.de)

Die MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH sucht zur Verstärkung des Teams in Barmbek 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 Email an: [info@mvo-hamburg.de](mailto:info@mvo-hamburg.de)  
Ansprechpartner: Herr Thomas Voeste

Große und gut organisierte Allgemeinmedizinerpraxis mit umfassendem Diagnostik- und Behandlungsspektrum sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

### Weiterbildungsassistenten (m/w/d).

Wir bieten: 24 Monate Weiterbildungsmöglichkeit. Übertarifliche Bezahlung. Praxisschwerpunkte: Hausärztliche Grundversorgung, Palliativmedizin, Chirotherapie, Naturheilverfahren, Notfallmedizin.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie diese an an:



**HAUSÄRZTE IM ZENTRUM**  
Marktstr. 4 - 6 · 21423 Winsen  
oder per E-Mail: hiz.winsen@t-online.de

### Fachärztin/Facharzt für HNO-GP in Lübeck gesucht.

Anstellung in Vollzeit oder Teilzeit, flexible Arbeitszeiten.  
Möglichkeit zur Übernahme eines Kassensitzes.

Belegbetten, Weiterbildungsmöglichkeit zum Facharzt (24 Monate), Schlafmedizin (18 Monate), Allergologie (12 Monate)

Kontakt: 01516 78 22 33 9, 0451 75386 oder per E-Mail jan.hollandt@gmx.net.

Wir suchen für unsere **Hausarztpraxis in Reinbek** Verstärkung durch eine/n **FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**, auch in Teilzeit ab dem 1.7.2020.

Wir bieten ein harmonisches Team, Kommunikation auf Augenhöhe sowie eine moderne Praxisstruktur und Ausstattung!

Reinbek ist sehr gut aus dem Hamburger Osten und dem Süden Schleswig Holsteins über die Autobahnanbindungen zu erreichen.

Wir freuen uns auf Sie! Kontakt unter: 01577-1622097

## HAMBURG SUCHT!

### BEZIRKSAMT HAMBURG-MITTE

#### Ihnen liegen Kinder am Herzen? Uns auch!

Das **Gesundheitsamt** Hamburg-Mitte sucht in Vollzeit baldmöglichst eine/einen

### FACHÄRZTIN/FACHARZT (M/W/D) FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN ODER ALLGEMEINMEDIZIN MIT PÄDIATRISCHER ERFAHRUNG

Bewerbungen von Ärztinnen/Ärzten (m/w/d) kurz vor der entsprechenden Facharztprüfung sind ebenfalls möglich.

Der KJGD hat die Aufgabe, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern und zu schützen. Schwerpunkte sind hier die schulärztliche Tätigkeit, Mütterberatung, Impfungen sowie ggf. Projektarbeit.

Die Vergütung erfolgt bis Entgeltgruppe analog Ä1/Ä2 TV-Ärzte.

Für nähere Informationen steht Ihnen Frau Frau Czincoll Leiterin des Gesundheitsamtes, unter der Telefonnummer 040 42854-4688 gern zur Verfügung.

Weitere Angaben zu dem Stellenangebot finden Sie unter: <http://www.hamburg.de/mitte/stellenausschreibungen/>

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen bis spätestens **28.05.2020** an: [bewerbungen@hamburg-mitte.hamburg.de](mailto:bewerbungen@hamburg-mitte.hamburg.de)

Bezirksamt Hamburg-Mitte  
Personalservice  
Caffamacherreihe 1-3  
20355 Hamburg



#### Erfahrener FA für Orthopädie/ Unfallchirurgie m/w/d

zur Anstellung in einem MVZ südliches SH mit ambulatem OP und D-Arzt-Zulassung ab 01.02.2021 oder später gesucht. Spätere Partnerschaft möglich.

Bitte bewerben Sie sich unter Chiffre F 4101.

Suche schnellstmöglich zur Erweiterung meiner modern eingerichteten Praxis im Südosten Hamburgs eine

#### Frauenärztin zur Mitarbeit.

Flexible Arbeitszeiten, überdurchschnittliches Gehalt, großzügige Urlaubsregelung. Kontakt unter: [frauenarzt-bergedorf@t-online.de](mailto:frauenarzt-bergedorf@t-online.de)

#### Kinderärztin/Kinderarzt

Haben Sie Lust auf eine gut dotierte Festanstellung (50%) mit klar geregelten Arbeitszeiten in einem tollen Praxisteam mit vielen kleinen & großen Patienten und dem gesamten Spektrum der Pädiatrie?

Dann bewerben Sie sich noch heute in der Kinderarztpraxis „Kleine Eulen“ unter [dr.benzing@kleine-eulen.net](mailto:dr.benzing@kleine-eulen.net). Wir freuen uns schon darauf, Sie kennenzulernen!

#### Weiterbildungsassistent/-in

Große Praxis in Süderelbe sucht dringend Weiterbildungsassistent (w/m) für Allgemeinmedizin zum nächstmöglichen Beginn. Kontakt: [arztpraxissh@yahoo.de](mailto:arztpraxissh@yahoo.de)

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

in Voll- oder Teilzeit von MVZ ab sofort gesucht [kv-sitz2018@web.de](mailto:kv-sitz2018@web.de)

## Anzeigenschlusstermine Ausgabe Juni 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Mai 2020**  
Rubrikanzeigen: **20. Mai 2020**

#### FA/FÄ Allgemeinmedizin/ Innere Medizin

in VZ oder TZ für moderne Hausarztpraxis mit 4 Kollegen gesucht. Fast fertig reicht auch (WBA).

Südöstlicher Stadtrand von HH (östlich von HH-Bergedorf in SH). Anstellung oder Praxiseinstieg möglich.

Kontakt: Tel. 0152 54769736 oder [kollegin-kollege-gesucht@gmx.de](mailto:kollegin-kollege-gesucht@gmx.de)

**www.Voltagpraxis.de sucht**  
**FÄ / FA Allgemeinmedizin**  
**FÄ / FA Innere Medizin für**  
**Hausarztzentrum in Berlin Mitte**  
**mit angenehmen Arbeitszeiten**  
**entspannter Hausarztstätigkeit**  
**und attraktivem Monatsgehalt**  
**Weitere Infos 0176 / 811 611 61**

#### Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Ratzeburg sucht FÄ/FA für Gynäkologie und Geburtshilfe

für ausscheidenden Seniorpartner. Bei insgesamt 4 KV-Sitzen sind alle Formen der Tätigkeit sowohl in der Praxis als auch in unserer Belegklinik (gern Partnerschaft, aber auch Anstellung in Vollzeit/Teilzeit) möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

**K.-G. Hege, Dr. med. D. Grulich, Dr. med. T. Vent, Dr. med. M. Eschenburg**  
Demolierung 2 · 23909 Ratzeburg  
[frauenaerztlicheszentrum@t-online.de](mailto:frauenaerztlicheszentrum@t-online.de) · Tel.: 04541/ 80 32 57



## Internistin / Internist

gern mit Teilgebiet, Kardiologie, Gastroenterologie u.a. für große **Privatpraxis Hamburg-West** gesucht.

**Dr. Reusse - Zentrum für Innere Medizin**  
helga@reusse.com

## Frauenärztin/Frauenarzt



Nach Umzug und Erweiterung suchen wir zum 1.10.2020 eine(n) Kollegen/in in Voll- oder Teilzeit  
Bewerbung bitte an [mohr@gynaekologie-eppendorf.de](mailto:mohr@gynaekologie-eppendorf.de)  
Info unter: [www.gynaekologie-eppendorf.de](http://www.gynaekologie-eppendorf.de)

**Große Einzelpraxis in Hamburg-Rahlstedt** sucht **ab sofort** **FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin** in **Festanstellung (TZ/VZ)**. Ein späterer Einstieg ist möglich.

Unser freundliches und kompetentes Personal freut sich auf Sie.  
Tel.: 0160 99 14 87 12 oder E-Mail: [kvsitz2019@web.de](mailto:kvsitz2019@web.de)

**Teamarbeit • Work-Life-Balance • Weiterbildung**  
**Allgemeinmediziner w/m/d**  
**Diabetologe w/m/d**  
**Voll- oder Teilzeit**  
**Für unseren Standort in Farmsen**

### Wir bieten:

- Arbeitszeiten familienfreundlich, verlässlich
- innovatives, ganzheitliches Konzept
- flache Hierarchie
- **Weiterbildung in Ernährungsmedizin möglich.**

### Sie passen zu uns

- Wenn Sie gern im Team arbeiten
- Sie innovativ denken und handeln

Mehr unter: [www.medicum-hamburg.de](http://www.medicum-hamburg.de)

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per EMail an:

**medicum Hamburg**  
Dr. Matthias Riedl  
Beim Strohhaus 2 • 20097 Hamburg  
Mail: [m.riedl@medicum-hamburg.de](mailto:m.riedl@medicum-hamburg.de)



## Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle Betriebsarzt - Praxis - Hamburg - Alsternähe - sucht Nachfolger\*in

2.500 Untersuchungen p.a. gem. FeV / FzF, Anlage 5.1, 5.2, 6.2 und Berufsgen. Grundsatz G 25 für Lkw-, Bus-, TAXI- u. Mietwagen-Fahrer\*innen, Krankentransport, Freiwillige Feuerwehr, THW etc.

(Arbeits- und Verkehrsmedizin ist GOÄ privat-Medizin)

Praxisräume ca. 200 qm, kurzfristige Mietverträge - Geräte und Personal können übernommen, Standort kann verlegt werden.

FA Arbeitsmedizin bzw. Zusatzbez. Betriebsmedizin erforderlich.

Kontakt und weitere Informationen unter: [info@av-2.de](mailto:info@av-2.de)

## Freiberufler HNO-Facharzt bietet Praxisunterstützung

Kontakt: [fa-hno-hh@gmx.de](mailto:fa-hno-hh@gmx.de)

## Internist und Laborarzt

sucht Stelle in Sozialmedizin.  
Kontakt: 0174 593 1673

## Erfahrener Orthopäde mit operativem Schwerpunkt

sucht KV-Praxis bzw. Kooperation/ Job-Sharing in Hamburger Raum  
Kontakt unter Chiffre H 4115.

## Stellengesuche

### HNO-FA sucht Anstellung in Praxis/MVZ

[facharzthno@yahoo.com](mailto:facharzthno@yahoo.com)

**Pädiaterin mit Praxiserfahrung** und eingehenden Kenntnissen im Bereich ADHS sucht Teilzeitstelle im ambulanten Sektor. 0179/6601576

### Internist und Laborarzt

sucht Stelle in Sozialmedizin.  
Kontakt: 0174 593 1673

### Erfahrene Gynäkologin sucht Praxistätigkeit in HH-Nordost

gerne mit Einsteigemöglichkeit.  
Kontakt unter: [info.gyn@web.de](mailto:info.gyn@web.de)

## Vertretungen

### Praxisvertretung

durch erfahrenen Allgemeinarzt  
Kontakt unter 0160 33 88 403

### Augenpraxis in Barmbek

sucht Vertretung ab 20. April 2020 in Teilzeit oder mehr.  
Kontakt: 0171 - 790 789 0

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 18.00-19.30 h,  
T.: 431 830 40, [www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)



## IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

Informieren Sie sich online:  
[www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten)



**Welches MVZ möchte sich vergrößern ?**  
Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle  
Hamburg (Alsternähe) sucht Nachfolge

Ca. 2.500 Verkehrsmedizinische Untersuchungen p.a. gem. Fahrerlaubnis-Verordnung - FeV (Anlage 5.1) / FzF für TAXI-, Mietwagen-, Bus-, Lkw-Fahrer\*innen, Krankentransport, Freiwillige Feuerwehr, THW etc.

Für die Sehtestuntersuchungen n. FeV Anlage 6.2 ist Zusammenarbeit mit Augenarzt\*in oder FA Arbeitsmed. erforderlich.

Für die Verkehrsmedizinische Begutachtung (FeV Anlage 5.2) ist FA Arbeitsmed. bzw. Zusatzbezeichnung Betriebsmed. erforderlich.

Verkehrsmedizin ist GOÄ privat-Medizin. **Kontakt unter info@av-2.de**

**NachfolgerIn für Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit SPV in Mölln in 2020 gesucht.**

Die Praxis ist diagnostisch und therapeutisch, personell und materiell bestens ausgestattet. Die Kooperation mit dem Umfeld ist modellhaft gut. Mölln hat einen hohen Freizeitwert und volles Schulangebot. Hamburg und Lübeck sind leicht erreichbar. Kontakt unter grrpraxis@web.de oder Tel.: 04542- 844330.

**HNO-Praxis im südlichen Hamburger Umland abzugeben**  
Kontakt unter Chiffre G 4104

**Internistisch-hausärztl. Praxis**

in gut ausgestellter Praxisgemeinschaft im Hamburger Süden (Lehrpraxis, vernetzt, aktuell) sucht Nachfolger/in zum Beginn 2021.  
Kontakt unter praxis.pg2020@web.de

**Solide Kinderarztpraxis**  
(auch teilbar) zu verkaufen  
nur-mut-zum-start@web.de

**Nervenarztpraxis**

volle Zulassung in einer BAG aus Altersgründen im Kreis Pinneberg abzugeben.  
praxis\_abgabe@web.de

**Hausarztpraxis Hamburg-Harburg**

in zentraler Lage ( ca. 80 m vom S-Bahn Harburg-Rathaus) **zum 1.4.2021 abzugeben.**  
Mail: bhelt@t-online.de

**Bekannte Einzelpraxis in Hamburg-Bramfeld**

Allgemeinmedizin/Hausärztliche Versorgung, in sehr guter Lage eines Mittelpunktes, großer Patientenstamm, Praxisfläche 147 m<sup>2</sup>, 7 Räume, Fahrstuhl, soll in jüngere Hände übergehe. Rufen Sie bitte Herrn Dette oder Frau Bober an: Tel. 040-465379 - 0172-4226166 oder E-Mail: info@ppg-hamburg.de

PPGE-Projektplanungsgesellschaft für Apotheker und Ärzte mbH

Praxisübernahme

**Sie suchen eine hausärztliche Praxis in Hamburg zur Übernahme oder Einstieg?**

Aus unserem eigenen Mandantenkreis betreuen wir zur Zeit mehrere Praxen, die in der nächsten Zeit einen neuen Chef/Chefin oder Partner/in suchen.

Alle Praxen sind langjährig etabliert und haben einen stabilen oder noch ausbaufähigen Patientenstamm. Weiterhin bieten alle Praxen eine wirtschaftlich stabile Grundlage zur Sicherung einer selbstbestimmten Existenz.

Bei Rückfragen sprechen Sie uns gerne an. Selbstverständlich entstehen Ihnen durch die Kontaktaufnahme zu uns keine Kosten und wir sichern absolute Diskretion zu.

**Kontakt:** t.schudde@adiuvare.de, Tel. 040-87 87 06 39 oder Mobil 0172-4511710.



Weidestraße 120 b · 22083 Hamburg  
[www.adiuvare.de](http://www.adiuvare.de)

**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**

**Hausärztl. KV-Sitz/Praxis**  
ab sofort gesucht  
kv-sitz2018@web.de

Praxisräume

**Freie Praxisflächen in Hamburg**

**Barmbek-Süd/Winterhude**

ca. 320 m<sup>2</sup> im Erdgeschoß, Bürogebäude mit Einkaufspassage, Umbau nach Mieterwunsch, barrierefrei, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

**Rahlstedt/Meindorf**

ca. 440, 290 und 150 m<sup>2</sup> im 1. + 2. OG, Neubau/Erstbezug, Ausbau nach Mieterwunsch, behindertengerechter Ausbau möglich, KiTa im Hause, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

Kontakt unter: Tel. 040/27 89 80 oder info@fides-immobilien.de

Wir suchen **ab 1. Mai 2020** einen **Nachmieter** für eine schöne, voll renovierte, zentral aber **ruhige Praxis (100 m<sup>2</sup>) am Grindel**.

Bei Interesse erreichen Sie uns unter [contact@medesthetic-kk.de](mailto:contact@medesthetic-kk.de).

**Chiffreanzeigen:**

Bitte senden Sie Zuschriften an:  
elbbüro Stefanie Hoffmann  
**Chiffre** (Nr. aus der Anzeige)  
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg  
oder per E-Mail an  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN**

**FLÄCHEN: 144,90 m<sup>2</sup>, 160,83 m<sup>2</sup> und 192,50 m<sup>2</sup>**

Bestandsmieter mit unterschiedlichen Fachrichtungen ermöglichen wertvolle Synergieeffekte. Gute Lage in Fußgängerzone mit gutem Anschluss über den öffentlichen Personennahverkehr.

Für die Zusendung eines Exposés sowie jeglichen Fragen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

**Telefon:** 0172 89 57 222 · **E-Mail:** david.miljkovic@nwhreit.com

[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

## Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER  
Steuer+Unternehmensberatung



**40 Jahre**  
**Kompetenz**  
für Heilberufe

M. König,  
Steuerberater

H.-G. Fritsche,  
Steuerberater

www.berater-heilberufe.de | Tel.: 040 554 994 0 *Ihr Erfolg - unser Ziel*

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

Hindenburgstraße 1 • 23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551/8808-0

Zweigstelle Heide • Tel.: 0481/5133  
Zweigstelle Hamburg • Tel.: 040/61185017

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.



AESCUTAX  
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.  
**Speziell für Ärzte!**

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

## Rechtsanwälte



Praxisrecht  
Dr. Fürstenberg & Partner  
Hamburg - Berlin - Heidelberg

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen  
im Gesundheitswesen!**

**Insbesondere Beratung für**

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung - unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für  
Medizinrecht | Steuerrecht

Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg  
fon +49 (0) 40 - 2390876-0  
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)

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

**Anzeigenschlusstermine**  
**Ausgabe Juni 2020**

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Mai 2020**

Rubrikanzeigen: **20. Mai 2020**

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

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

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.



## 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** <sup>Ⓢ</sup>  
anzeigenagentur

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