



# 125 JAHRE ÄRZTEKAMMER HAMBURG

ASKLEPIOS SAGT

*HERZLICHEN*

*GLÜCKWUNSCH!*

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing  
Rübenkamp 226 | 22307 Hamburg

 **ASKLEPIOS**  
Gesund werden. Gesund leben.

Sie wollen mehr über uns erfahren?

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com) | [www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken) | [www.youtube.com/asklepioskliniken](https://www.youtube.com/asklepioskliniken) | [www.twitter.com/asklepiosgruppe](https://www.twitter.com/asklepiosgruppe)





**Dr. Pedram Emami**  
Präsident der Ärztekammer Hamburg

*„In diesen Zeiten ist es umso wichtiger, dass wir unseren Beruf frei und unabhängig von politischen und ökonomischen Einflüssen ausüben können; als Garant dafür steht klar das Prinzip der Selbstverwaltung.“*

# Haben wir diesmal alles richtig gemacht?

*Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,*

Marx zitierte einmal Hegel mit den Worten, dass „alle großen weltgeschichtlichen Tatsachen und Personen sich sozusagen zweimal ereignen“. 1892 erschütterte die Choleraepidemie die Stadt Hamburg. Nicht nur mangelhafte hygienische Verhältnisse und die ungeeignete Wasserversorgung der Stadt, sondern auch ein regelrechtes Politikversagen werden heute als Hauptursache für die Katastrophe genannt: Zum einen wurden Jahre zuvor aus Kostengründen die Empfehlungen des Ingenieurs William Lindley ignoriert, der Sandfilter zur Optimierung der Wasserversorgung empfohlen hatte. Zum anderen sträubte man sich, notwendige epidemiologische Maßnahmen zu ergreifen. Der Medizinaldirektor C. T. Kraus, Leiter der zuständigen Behörde zögerte (wohl auch auf Wunsch oder Druck der Bürgerschaft), frühzeitig adäquat auf die Krise zu reagieren. Auch dafür werden heute wirtschaftliche Gründe als mögliche Erklärung für die zögerliche Vorgehensweise der damaligen Stadtregierung angesehen. Die Gründung der Ärztekammer Hamburg war eine der Folgen der damaligen Ereignisse. Im Zuge dieser Epidemie wurde nämlich deutlich, wie wichtig die unabhängige Tätigkeit der Ärzteschaft war, um unter anderem zukünftig solche Katastrophen zu vermeiden.

Heute, 125 Jahre später, rufen uns die aktuellen Ereignisse die Geschichte notgedrungen auf besondere Weise in Erinnerung: Denn auch wir stehen mitten in einem pandemischen Geschehen, die Erkrankung ist (wie damals) zwar schon bekannt, aber noch nicht ausreichend verstanden, und wieder spielen ökonomische Erwägungen eine große Rolle. Nur dass diesmal tatsächlich ärztliche Expertise im Zentrum öffentlichen Interesses und politischen Handelns steht und auch die Ingenieurskunst – in Form der Digitalisierung, die einen enormen Schub erfahren hat – eine zentrale und vielseitige Rolle in der Bewältigung der Krise spielt. Dann haben wir doch diesmal alles richtig gemacht? Genau an dieser Stelle scheiden sich derzeit die Geister. Die einen beklagen eine blinde Technokratie, die die Bedürfnisse der Menschen ausblendet, die anderen befürchten ökonomisch getriebene Entscheidungen, die am Ende der Gesundheit der Menschen schaden.

Und wo steht da die Kammer? Noch nie beeinflusste in der Nachkriegszeit ein medizinisches Ereignis derart das politische, wirtschaftliche und das technologische Geschehen auf der Welt. Und sicher wird auch unabhängig von Katastrophen allein der medizinische Fortschritt die Menschen vor große ethische, gesellschaftliche und menschliche Herausforderungen stellen. Umso wichtiger ist es für die Ärzteschaft, diesen Beruf frei und unabhängig von politischen und ökonomischen Einflüssen ausüben zu können; als Garant dafür muss ganz klar das Prinzip der Selbstverwaltung stehen, das es mehr zu schützen gilt als je zuvor. Aber auch in der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Gesellschaft wird der Standesvertretung bei entsprechenden politischen Entscheidungen sicherlich eine wesentliche Rolle zukommen. Sie wird übersetzen, erklären und vermitteln müssen, um genau die Balance herzustellen zwischen dem notwendigen Maß an inhaltlichem Sachverstand und gesellschaftlicher Einfühlbarkeit, damit wichtige Entscheidungen größtmögliche Akzeptanz erfahren und damit bestmöglich umgesetzt werden.

Frei nach Marx und Hegel wiederhole sich die Geschichte also zweimal. Marx erweiterte den Gedanken um den Nachsatz: „einmal als Tragödie, einmal als Farce“. Ob aus Pessimismus (manch einer würde sagen Misanthropie) oder doch tiefer Kenntnis menschlicher Natur: Er befürchtete, dass sich nicht nur die Ereignisse der Geschichte, sondern auch die fehlerhafte Reaktion der Menschen darauf wiederholten. Er behielt recht, wenn wir diesen Neustart nicht nutzen sollten, mit unseren Erkenntnissen aus der Vergangenheit die Zukunft besser zu gestalten.

Die Allianz gratuliert herzlich  
zum 125-jährigen Jubiläum  
und freut sich auf die  
weitere Zusammenarbeit!

# WEIL ICH ALS ARZT WEISS, WORAUF ES ANKOMMT.

Mehr zur privaten Krankenversicherung  
mit besonderen Vorteilen für  
Ärztinnen und Ärzte finden Sie auf:

[allianzfueraerzte.de](http://allianzfueraerzte.de)

Ihr direkter Kontakt zu unseren Ärzteberatern  
vor Ort in Hamburg:

Stephan Kamp  
Tel. 040-238800823  
[stephan.kamp@allianz.de](mailto:stephan.kamp@allianz.de)

Hans-Joachim Sontagh  
Tel. 040-238800826  
[hans-joachim.sontagh@allianz.de](mailto:hans-joachim.sontagh@allianz.de)

**Allianz** 



06·20

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. phil. Anna von Villiez**, Historikerin, recherchierte zum 125-jährigen Jubiläum die Gründungsphase und die Rolle der Ärztekammer Hamburg in der NS-Zeit (Seite 14). **Prof. Dr. Klaus Püschel**, Rechtsmediziner am UKE, stellt Ergebnisse der über 200 Obduktionen von Verstorbenen vor, die an Covid-19 erkrankt waren (Seite 34). **Dr. Hans Peter Richter-von Arnould**, Kardiologe, schreibt über die Cholera 1892 in Hamburg, bei der mehr als 50 Prozent der Infizierten starben und die letztlich zur Gründung der Ärztekammer führte (Seite 44).



## Das Thema

### 12 125 Jahre Ärztekammer Hamburg

- Grußwort  
Von Dr. Peter Tschentscher
- Cholera als Impulsgeberin
- Die Ärztekammer in der Nazi-Zeit  
Von Dr. Anna von Villiez
- Wohin steuert die Ärztekammer?  
Interview: Dorte Kieckbusch, Sandra Wilsdorf
- Herzstück Weiterbildung  
Von Sandra Wilsdorf

## Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 10 Rezension
- 31 Leserbrief
- 32 Neues aus der Wissenschaft
- 43 Bilder aus der klinischen Medizin
- 47 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. med. / Univ. Sarajevo Suad Jaganjac
- News** · Kammerpräsident begrüßt Verbot von Konversionstherapien · Covid-19: UKE startet Studie zu Infektionen bei Kindern · Mitgliederportal: Machen Sie mit! · ÄK-Präsident und Vizepräsidentin: Solidarität bewahren! · Covid-19-Langzeitstudie am St. Adolf-Stift · Anspruch auf Kurzarbeitergeld für Arztpraxen · Neues Angebot des UKE für Transgender im Norden

## Gesundheitspolitik

- 26 **Chronik der Corona-Pandemie in Hamburg, Teil 2** · Geordneter Rückzug in die „neue Normalität“. Von Antje Thiel

## Forum Medizin

- 30 **Ärztekammer Hamburg** · Angebote der Fortbildungsakademie
- 34 **Forschung** · Von den Toten lernen – neue Erkenntnisse zu Covid-19.  
Von Prof. Dr. Klaus Püschel, Prof. Dr. Stefan Kluge, Prof. Dr. Marylyn Addo, Prof. Dr. Martin Aepfelbacher
- 36 **Obduktion** · Covid-19-Pneumonie und rezidivierende Lungenembolien.  
Von Dr. Julia Schädler, Dr. Moritz Gerling, Dr. Carolin Edler
- 38 **Besonderer Fall** · Ungewöhnliche Ursache einer Herzinsuffizienz.  
Von Dr. Simon Lorenz, Dr. Magdalena Kulejewski, Dr. Ralf Gehrckens, Prof. Dr. Karsten Sydow, Dr. Matthias Janneck
- 40 **Covid-19** · Abstrich durch den Patienten: Wie zuverlässig ist die Methode?  
Von Dr. Jens Heidrich, Julian Rieger, Luca Rieger, Prof. Dr. Matthias Maafß
- 42 **Schlichtungsstelle** · Absolute Indikation zur Operation.  
Von Dr. Michael Schönberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik
- 44 **Bild und Hintergrund** · Die Cholera in Hamburg. Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould
- 47 **Der blaue Heinrich** · Trauerphasen. Ausgewählt von Katja Evers

## Mitteilungen

- 48 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Zulassungen Medizinische Versorgungszentren, Zulassungen Ärzte, Sonderbedarfszulassungen, Ermächtigungen Ärzte, Ermächtigte Einrichtungen

## Gratulation

### zum 95. Geburtstag

02.07. **Dr. med. Ernst Seeberger**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 90. Geburtstag

03.07. **Roland Fischer**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 80. Geburtstag

19.06. **Dr. med. Ingrid Eger**  
Fachärztin für Anästhesiologie

19.06. **Dr. med. Arnim Horn**  
Facharzt für Urologie

25.06. **Dr. med. Volkmar Dörner**  
Facharzt für Innere Medizin

28.06. **Dr. med. Wolf-Rainer Mehring**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

30.06. **Dr. med. Christian Hofert**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

03.07. **Prof. Dr. med. Alfried Kohlschütter**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

07.07. **Dr. med. Monika Wagler, Ärztin**

09.07. **Dr. med. Dagmar Gründling-Elf**  
Praktische Ärztin  
Fachärztin für Arbeitsmedizin

12.07. **Dr. med. Ernst-Jochen Stark**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### zum 75. Geburtstag

17.06. **Dr. med. Axel Spaeth**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

18.06. **Dr. med. Jürgen Küchlin**  
Facharzt für Chirurgie

21.06. **Dr. med. Reinhard Peters**  
Facharzt für Innere Medizin

23.06. **Dr. med. Michael Bentfeld**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

25.06. **Matthias Carstensen**  
Facharzt für Innere Medizin

25.06. **Dr. med. Wolfgang Weiberg**  
Facharzt für Innere Medizin

01.07. **Kamil Rassol, Arzt**

03.07. **Dr. med. Manfred Pressler**  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Nuklearmedizin

04.07. **Annagret Mitra**  
Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde

04.07. **Dr. med. Rainer Wülfig**  
Facharzt für Innere Medizin

12.07. **Dr. med. Axel Schalda**  
Facharzt für Orthopädie

### zum 70. Geburtstag

16.06. **Gerhard Lattmann, Arzt**

16.06. **Dr. med. Manfred Papenhagen**  
Facharzt für Chirurgie

**Nachruf** Prof. Dr. med./ Univ. Sarajevo Suad Jaganjac, Chefarzt der Radiologie an der Schön Klinik Hamburg Eilbek, ist verstorben.

# Großherziger Mensch und brillanter Radiologe

Es ist uns eine traurige Pflicht und gleichzeitig eine besondere Ehre, Prof. Dr. med. /Univ. Sarajevo Suad Jaganjacs zu gedenken, der nach kurzer, schwerer Krankheit für uns alle unerwartet und schmerzhaft früh verstorben ist. Mit ihm verlieren alle, die ihn gekannt haben, und die vielen, denen er mit seiner menschlich-ärztlichen und



Prof. Dr. Suad Jaganjac

mit seiner freundschaftlichen Zuwendung geholfen hat, einen unersetzlichen Quell an Rückhalt und Güte. Die Freunde verlieren in ihm einen treuen Weggefährten, der ihnen ohne Grenzen zur Verfügung stand. Wie groß der Verlust für die Familie – seine Frau und seine beiden Kinder – ist, können wir nicht ermessen. Ihnen gilt unsere tiefe Anteilnahme!

Prof. Jaganjac wurde 1958 in Sarajevo in Bosnien-Herzegowina geboren. Nach Abschluss der Medizinischen Mittelschule 1977 begann er mit dem Medizinstudium an der Universität Sarajevo. Seine Begeisterung für die Anatomie und seine manuellen Fertigkeiten bildeten eine wesentliche Voraussetzung für seine späteren Erfolge in der Interventionellen Radiologie. Nach Jahren in Belgrad trat er 1985 an der Poliklinik der Militärpilotenakademie in Sarajevo seine erste Arbeitsstelle als Allgemeinarzt und Leiter des Medizinischen Diensts an. Er nutzte die Zeit zur wissenschaftlichen Quali-

fizierung und begann seine Facharztweiterbildung in der Radiologie in Belgrad, die er 1992 abschloss. Als die sozialistische Republik Jugoslawien im Bürgerkrieg unterging, führte ihn sein Weg mit seiner jungen Familie nach Hamburg. Dank seiner Willensstärke und Zielstrebigkeit meisterte er diese existenziell herausfordernde Situation und kämpfte mit Erfolg für seine Berufsanerkennung. Auch Deutsch als neue Sprache lernte er und sprach sie mit einem ganz eigenen kraftvoll sympathischen Akzent! Starke Verbindungen zu seinem geliebten Heimatland Bosnien-Herzegowina prägten all die folgenden Jahre sein persönliches Engagement. So organisierte er unermüdlich Spenden für Krankenhäuser vor Ort und reiste – wann immer möglich – nach Sarajevo, um dort mit intensiver Zuwendung Patienten zu behandeln.

1996 erhielt er die Anerkennung seiner Promotion und erwarb die Facharztanerkennung für Radiologische Diagnostik. Er arbeitete mit unermüdlichem Einsatz in der Radiologischen Abteilung des ehemaligen Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll, zuletzt als leitender Oberarzt. 2008 übernahm er als Chefarzt die Abteilung Radiologie der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Dort führte er zahlreiche komplexe Interventionen ein. Intensiv pflegte er als Gastdozent akademische Kontakte zur Universität Sarajevo. Von 2013 bis 2017 wirkte er zudem interventionell-radiologisch am Universitätsklinischen Zentrum Tuzla mit. Die medizinische Fakultät der Universität Banja Luka verlieh ihm, der dazu angereist war, am 10. März 2020 den Titel eines Professors. Die Lücke, die der plötzliche Tod von Prof. Jaganjac hinterlässt, hat zahllose Facetten und ist daher kaum zu ermessen. Wir verlieren einen Menschen, der mit seiner großen balkanischen Herzenswärme und seiner Lebensfreude mitreißen und faszinieren konnte und dessen Liebenswürdigkeit und Güte unerreichbar bleiben. Wir nehmen Abschied von ihm in großer Dankbarkeit.

*Prof. Dr. Christian Habermann, Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Marienkrankenhaus;  
Dr. Klaus Beelmann, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg*

## Terminkalender *erscheint nicht*

Auch in der Juniausgabe des Hamburger Ärzteblatts erscheinen der Terminkalender und das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer nicht in der Heftmitte. Auf Seite 28 erhalten Sie einige Veranstaltungshinweise der Fortbildungsakademie. | *háb*



# Kammerpräsident begrüßt

## Verbot von Konversionstherapien

Dr. Pedram Emami, MBA, Präsident der Ärztekammer Hamburg, begrüßt die Entscheidung des Bundestags zum Verbot von Konversionstherapien. „Dies ist ein lang überfälliges Gesetz, denn Homosexualität ist keine Krankheit“, sagt Emami. Er hätte sich allerdings aus medizinischer Sicht gewünscht, dass es nicht an eine Altersangabe oder an einen „Willensmangel“ gekoppelt sei. Diese sogenannte Therapie sei keine Therapie, weshalb sie in jeglicher Form verboten sein müsse. Das gelte für Erwachsene wie für Minderjährige gleichermaßen.

Gemäß Berufsordnung sei Ärztinnen und Ärzten die Anwendung von Konversionstherapien bereits untersagt, weil eine Behandlungsmethode stets eine konkrete Indikation verlangt und darauf basierend eine Therapie, die für eine Behandlung einer Krankheit, der Linderung von Leiden oder Ähnlichem auch geeignet sein muss. Zumindest seien Minderjährige nun aber deutlich besser vor psychischen Folgeschäden geschützt, die diese Pseudo-Behandlungen verursachen können, so Emami. „Denn eine Geldstrafe oder sogar Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr werden sicherlich bei dem ein oder anderen dazu führen, die bisherigen Praktiken zu überdenken.“ | *háb*

# Covid-19: UKE startet Studie zu Infektionen bei Kindern

Im Rahmen der neuen Studie C19.CHILD Hamburg untersucht das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) seit Mitte Mai bei rund 6.000 Kindern und Jugendlichen die Häufigkeit und Schwere einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus. Die Ergebnisse sollen sowohl eine gezieltere medizinische Versorgung von an Covid-19 erkrankten Kindern ermöglichen als auch eine Entscheidungshilfe für präventive Maßnahmen bieten. In die Studie, unter Leitung von Prof. Dr. Ania C. Muntau, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKE, sollen Daten von gesunden und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen mit und ohne Symptome einer Covid-19-Infektion einbezogen werden, die stationär oder ambulant versorgt werden. Daran beteiligen sich neben dem Kinder-UKE auch alle anderen Hamburger Kinderkliniken. In einer ersten Phase sollen zunächst über einen Zeitraum von sechs Wochen Daten zur Häufigkeit von Covid-19-Infektionen bei Kindern und Jugendlichen erhoben werden. Dabei werden die Daten von nicht vorerkrankten Kindern und Jugendlichen mit Daten von pädiatrischen Risikogruppen verglichen. Hierzu gehören chronisch kranke Kinder mit onkologischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenerkrankungen, angeborenen oder erworbenen Immundefekten, angeborenen Stoffwechselstörungen sowie Kinder nach Stammzell- oder Organtransplantation. Positiv getestete Kinder werden in einer Follow-up-Phase über einen Zeitraum von sechs Monaten begleitet. „Wir freuen uns sehr, dass zahlreiche Stiftungen und Fördergemeinschaften diese Forschungsarbeit großzügig unterstützen“, erklärt Prof. Dr. Blanche Schwappach-Pignataro, Dekanin der Medizinischen Fakultät und Vorstandsmitglied des UKE. | *háb*

# Mitgliederportal: *Machen Sie mit!*

Bereits mehr als 1.700 Hamburger Ärztinnen und Ärzte haben sich gleich in den ersten Wochen im neuen Mitgliederportal der Ärztekammer Hamburg angemeldet. Darüber können sie nun zum Beispiel die eigenen Meldedaten verwalten, das Fortbildungspunktekonto einsehen und einen Arztausweis beantragen. Bisher gab es die Möglichkeit, über den HamburgService im E-Government-Portal der Stadt Hamburg bestimmte Aktivitäten auf digitalem Weg durchzuführen. Dieser Service wurde zum 31. Mai 2020 abgeschaltet. Machen Sie auch mit – die Anmeldung ist denkbar einfach: Sie registrieren sich im Portal <https://portal.aerztekammer-hamburg.org> unter „Registrieren“. Kurz darauf erhalten Sie einen Zugangsdatenbrief per Post an Ihre Privatadresse. Auf dem Portal klicken Sie auf „Anmelden“ und geben dort das Startpasswort aus dem Zugangsdatenbrief ein. Vergeben Sie ein eigenes Passwort und los geht's. | *ti*

# Gratulation

## zum 70. Geburtstag

- 17.06. **Dr. med. Hassan Sepehr**  
Facharzt für Radiologie
- 17.06. **Dr. med. Lutwinus Weitner**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 18.06. **Dr. med. Wolfgang Herzberg**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Facharzt für Chirurgie
- 18.06. **Dr. med. Richard Miranowicz**  
Facharzt für Neurologie  
Facharzt für Psychiatrie
- 20.06. **Dr. med. Thomas Tams**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.06. **Prof. Dr. med. Wolfgang Konertz**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Herzchirurgie
- 22.06. **Dr. med. Hans-Marten Schrader**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.06. **Dr. med. Heinke Senff**  
Fachärztin für Chirurgie
- 24.06. **Gabriele Friedland**, Ärztin
- 25.06. **Dr. med. René Rückner**  
Facharzt für Radiologie
- 29.06. **Dr. med. Michael Funke**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin
- 05.07. **Dr. med. Claus Wessendorf**  
Facharzt für Orthopädie
- 07.07. **Priv. Doz. Dr. med. Elisabeth Raedler**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 07.07. **Dr. med. Detlef Schönwälder**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 10.07. **Dr. med. Michael Ippen**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.07. **Dr. med. Erwin Fath**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.07. **Dr. med. Joachim Meifort**  
Facharzt für Arbeitsmedizin

## zum 65. Geburtstag

- 17.06. **Dr. med. Loreto Hurtado Artozón**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 18.06. **Dietmar te Heesen**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 19.06. **Ulrike Bosch-Wendt**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 19.06. **Dr. med. Hans-Dieter Firnrohr**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 19.06. **Vera Guwa**, Ärztin
- 20.06. **Dr. med. Gerhard Kroschke**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.06. **Dipl.-Med. Margit Sonja Schneider**  
Fachärztin für Nervenheilkunde  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 24.06. Dr. med. Axel Holst**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Facharzt für Orthopädie
- 24.06. Ursula Lay-Cordes**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 25.06. Sabine Lindenberg**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 28.06. Dr. med. (I) Marie-Elisabeth Krieg**  
Praktische Ärztin
- 28.06. Dr. med. Kay Wöbcke, Arzt**
- 29.06. Dr. med. Joachim Moll**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 30.06. Dr.-medic/IMF Bukarest Mihaela Rössler**  
Praktische Ärztin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 01.07. Martin Straube, Arzt**
- 04.07. Regine Donat-Riggert**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.07. Dr. med. Christine Bollkämper, Ärztin**
- 05.07. Dr. med. Matthias Claussen, Arzt**
- 06.07. Dr. med. Ulrich Neumann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 08.07. Dr. med. Stefan Renz**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 09.07. Nahid Salimi**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 09.07. Birgit-Roberta Wallat, Ärztin**
- 13.07. Dr. med. Annette Skierka**  
Fachärztin für Nervenheilkunde  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 13.07. Dr. med. Karl Verpoort**  
Facharzt für Innere Medizin
- 15.07. Dr. med. Wolfgang Tiedke-Stern**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

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).

## In memoriam

- Dr. med. Hüseyin Roscher-Sirma, Arzt**  
\*19.04.1967 † 13.03.2020
- Dr. med. Ulrich Weber**  
Facharzt für Anästhesiologie  
\*29.08.1954 † 20.03.2020
- Dr. med. Hanns Dierk Scheinert**  
Facharzt für Chirurgie  
\*19.01.1939 † 11.04.2020
- Dr. med. Werner Wilhelm**  
Facharzt für Orthopädie  
\*21.01.1923 † 17.04.2020

## ÄK-Präsident und Vizepräsidentin: jetzt Solidarität bewahren!

In aktuellen Diskussionen um Lockerungen der Schutzmaßnahmen im Rahmen der Covid-19-Pandemie fordern Dr. Pedram Emami, MBA, und PD Dr. Birgit Wulff, Präsident und Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, eine offene und solidarische Diskussion ohne Denkverbote. Besonders schutzbedürftige Gruppen der Bevölkerung



PD Dr. Birgit Wulff und Dr. Pedram Emami

solle man dabei nicht aus dem Blick verlieren. Es setze sich keine Lobby für deren Rechte ein. Hier sei die Ärzteschaft besonders gefragt. Ihre Erlärung: Der aktuelle Rückgang der Reproduktionsrate und der Infektionszahlen hat die öffentliche Diskussion über die ökonomischen Folgen des Shutdowns intensiviert. Vom Shutdown sind sehr viele Menschen auch längerfristig wirtschaftlich betroffen, und die staatlichen Hilfen reichen wahrscheinlich nicht aus, die damit verbundenen Härten zu verhindern. Ein öffentlicher Diskurs muss breit und ohne Denkverbote geführt werden.

Weiterhin unverändert gilt es, dabei ein besonderes Augenmerk auf gesellschaftliche und gesundheitliche Risikogruppen zu bewahren, die unter Beachtung ihrer Grundrechte besonders geschützt werden müssen. Eine Spaltung der Gesellschaft in lobby- und somit durchsetzungsstarke Bürgerinnen und Bürger und die unterschiedlichen, weitgehend ohne mediale Aufmerksamkeit lebenden Risikogruppen wie ältere, bereits vorerkrankte, nicht versicherte, geflüchtete, wohnungslose Menschen, aber auch Alleinerziehende, Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien und Menschen aus dem Niedriglohnsektor entspricht nicht dem humanitären Anspruch unserer Gesellschaft. Aspekte der Herdenimmunität, der wirtschaftlichen Erholung und des Gesundheitsschutzes auszubalancieren, bleibt zwar schwierig, kann aber langfristig im Rahmen unseres bisher geltenden gesellschaftlichen, vom Solidaritätsgedanken geprägten Grundverständnisses erfolgreich sein. Gerade Ärztinnen und Ärzte fühlen sich den Schutzbedürftigen besonders verpflichtet, sehen aber genauso die Notwendigkeit einer breiten und unideologischen Diskussion, um für jegliche Maßnahmen (ganz gleich in welche Richtung) eine möglichst breite Akzeptanz zu erreichen. Weitere Einschränkungen demokratischer Strukturen oder gar Zwangsmaßnahmen – welcher Art auch immer – sind aktuell aus medizinischer Sicht weder notwendig noch gesellschaftlich akzeptabel oder zielführend. | *háb*

## Covid-19-Langzeitstudie am St. Adolf-Stift in Reinbek

Unter Leitung von Prof. Dr. Tim Strate, Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Reinbeker Krankenhauses St. Adolf-Stift, findet seit März eine Langzeitstudie statt, in der alle Mitarbeitenden auf Covid-19 getestet werden. Bei diesen wöchentlichen Untersuchungen wurden in den ersten vier Wochen rund 3.500 Tests durchgeführt. Bei zwei Mitarbeitern war das Testergebnis positiv, sie wurden sofort in Quarantäne geschickt. Bei 16 Mitarbeitern konnten Antikörper im Blut nachgewiesen werden. Strate sieht eine große Wissenslücke über die tatsächliche Verbreitung des Virus in der Bevölkerung. Nach einem positiven Ethikvotum der Ethikkommission Schleswig-Holstein ist die Studie in einschlägigen nationalen und internationalen Registern eingetragen. Hierzu zählt das Deutsche Register für Klinische Studien, das Register des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung und das Internationale Register der WHO. Zusätzlich zum wöchentlichen Status wird auch Blut der Probanden eingefroren, um in Zukunft bei besseren Antikörpertests rückwirkend zu schauen, wann sich die Immunreaktion gezeigt hat und wie lange Antikörper nachweisbar sind. Damit könnte man zukünftig auch wichtige Aussagen zur Immunität von Menschen machen, so Strate. Anträge zur Finanzierung der Studie über 12 Monate liegen beim Landes- und Bundesforschungsministerium sowie einigen Stiftungen vor (*Stand 15. Mai bei Redaktionsschluss*). | *háb*



## Praxen haben Anspruch auf Kurzarbeitergeld

Im Rahmen einer geltenden aktuellen Weisung vom 8. Mai 2020 stellte die Bundesagentur für Arbeit fest, dass die Beschäftigten in Praxen grundsätzlich Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben. „Diese Klarstellung ist wichtig für unsere niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und deren Teams, den Medizinischen Fachangehörigen“, erklärte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Vor dem Beschluss lehnte die Bundesagentur für Arbeit pauschal Anträge auf Kurzarbeitergeld für Arztpraxen ab.

In einem Schreiben an Bundesarbeitsminister Hubertus Heil hatte die KBV gefordert, dass die Frage des Anspruchs immer Ergebnis einer Einzelfallprüfung sein müsse. Diese Einzelfallprüfung werde nun auch erfolgen, so Gassen. „Unter den vom Bundestag beschlossenen vertragsärztlichen Schutzschirm fallen nur Umsätze aus der Tätigkeit innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Nicht darunter fallen Einnahmen beispielsweise aus privatärztlicher oder arbeitsmedizinischer Tätigkeit“, erläuterte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. Trotz des Schutzschirms könne es daher Einnahmeverluste geben, die die Voraussetzungen von Kurzarbeitergeld erfüllten. | *háb*

## Neues Angebot des UKE für Transgender im Norden

Das Interdisziplinäre Transgender Versorgungszentrum Hamburg (ITHCCH) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) weitet sein medizinisches Versorgungsangebot aus. Ab sofort erhalten trans Menschen, die in Norddeutschland außerhalb von Hamburg wohnen, über die Internetplattform i<sup>2</sup>TransHealth im Rahmen einer Studie telemedizinisch Unterstützung. Ziel ist es, trans Menschen besser zu versorgen und deren psychische Belastung zu verringern. Sie sollten mindestens 18 Jahre alt sein und mehr als 50 Kilometer entfernt von Hamburg in Norddeutschland leben. Sollte das Projekt erfolgreich sein, soll es verstetigt und auf andere Regionen in Deutschland ausgeweitet werden. Ab sofort sind Informationen über das Thema Trans auf der frei zugänglichen E-Health-Plattform [www.i2transhealth.de](http://www.i2transhealth.de) erhältlich. Der Innovationsfonds der Bundesregierung fördert i<sup>2</sup>TransHealth für drei Jahre mit 940.000 Euro. | *háb*

## Neuer Leitfaden zum Thema Alkoholkonsum

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat den Leitfaden „Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen“ vorgelegt. Er unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei, Gespräche zum Thema Alkohol mit Patienten so zu führen, dass diese sich gut beraten fühlen. Der Leitfaden ist ab sofort kostenfrei bestellbar unter: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln, E-Mail: [bestellung@bzga.de](mailto:bestellung@bzga.de) oder unter [www.bzga.de/infomaterialien](http://www.bzga.de/infomaterialien). Den Leitfaden ergänzend bietet die BZgA ein Faltblatt „Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen. Auszüge aus dem ärztlichen Manual“ mit wesentlichen Informationen. Leitfaden und Faltblatt wurden im Rahmen der BZgA-Erwachsenenkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ und in enger Kooperation mit der Bundesärztekammer entwickelt. Mehr Informationen unter [www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de). | *háb*

## Behörde warnt vor mangelhaften FFP2-Masken

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) rät vom Gebrauch bestimmter FFP2-Atemschutzmasken der Marke „LexusLance Modell LK-003“ des Importeurs „Brandsstock GmbH“ mit Sitz in Hamburg ab. Sicherheitstechnische Untersuchungen haben ergeben, dass die geforderte Schutzwirkung vor schädlichen Aerosol-Infektionen für eine bestimmte Charge der gelieferten Produkte nicht erreicht wird. Die Behörde geht davon aus, dass die Ursache für die mangelhafte Schutzwirkung konstruktionsbedingt (unzureichendes Filtermaterial) ist. Hinweise zum Abverkauf von Schutzmasken der Marke „LexusLance Modell LK-003“ in Hamburg nimmt in der BGV das Referat Produktsicherheit per E-Mail unter [produktsicherheit@bgv.hamburg.de](mailto:produktsicherheit@bgv.hamburg.de) entgegen. | *háb*



## REZENSION

## Rückenschmerzen sind nicht schön – meist aber kein Drama



Dr. Matthias Soyka: **Dein Rückenretter bist du selbst.** Ellert & Richter Verlag 2019, 180 S., 14,95 Euro

sei eines der besten „Medikamente“ gegen Rückenschmerzen, denn ein Schmerz sei nicht a priori ein Notfall, der stets ärztlicher Hilfe bedürfe. Soyka erläutert aber auch, welche Alarmzeichen es gibt und mit welchen Übungen ein Patient selbst testen kann,

Akute Rückenschmerzen hat jeder deutlich erwachsene Mensch vermutlich schon mehrmals erlebt. Dann gab es drei Möglichkeiten: abwarten, zum Arzt/Orthopäden gehen oder versuchen, mit einfachen Übungen den Schmerz zu lindern. Genau diese dritte Alternative empfiehlt Matthias Soyka in seinem Buch „Dein Rückenretter bist du selbst“, wenn es um akute Rückenschmerzen geht. Der seit gut 20 Jahren in Bergedorf niedergelassene Orthopäde erläutert im ersten Teil seines Ratgebers für Patienten in kurzer, dem Laien leicht verständlicher Form mögliche Ursachen akuter Rückenschmerzen. Gelassenheit

ob zum Beispiel Lähmungen vorliegen, die zur Abklärung einen Arztbesuch notwendig machen. Explizit nennt Soyka auch die Medikamente, die sich seines Erachtens bei der Behandlung bewährt haben. Verhaltenstipps im Alltag bei akuten Rückenschmerzen werden mithilfe von Fotos bestens illustriert. Einige Seiten zu den besten Hausmitteln verdeutlichen die Praxisnähe dieses Ratgebers. Im zweiten Teil werden dann die Behandlungsmethoden, die sich bei akuten Rückenschmerzen in der Praxis des Autors als am besten erwiesen haben, und die besten Eigenübungen gegen akute Rückenschmerzen beschrieben und in Fotos so gezeigt, dass sie sofort vom Leser/Patienten ausgeführt werden können. Der Autor wird seinem Anspruch gerecht, dass die empfohlenen Übungen für möglichst viele Menschen geeignet sind – auf möglichst viele Fallkonstellationen zutreffen –, leicht umzusetzen sind und wenig oder keinen Schaden anrichten können. Soyka gibt in seinem Ratgeber kein Heilsversprechen. Aber wer das Buch so nutzt, wie der Autor empfiehlt, der wird dem nächsten Rückenschmerz gelassen entgegensehen. Sein Rückenbuch wäre eine gute Blaupause für andere Patienten-Ratgeber.

*Dr. Jürgen Zippel, von 1976 bis 2000 niedergelassener Orthopäde, Donald Horn, Bandscheibenvorfall-erprobter Patient, Geschäftsführer des Hamburger Ärzteverbands*



Wir gratulieren zum 125-jährigen Jubiläum der Ärztekammer Hamburg

In 16 Niederlassungen für Sie da  
 **BUST**<sup>®</sup>  
 Steuerberatung für Ärzte

**BUST Niederlassung Hamburg:**  
 Hans-Henny-Jahn-Weg 23, 22085 Hamburg  
 Tel: 040 27141 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de [www.BUST.de](http://www.BUST.de)



## 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. 040/22802-533, 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)



# Weil uns mehr verbindet.

## 125 Jahre Ärztekammer Hamburg. Wir gratulieren!

Am 25. April 1895 wurde die Hamburger Ärztekammer ins Leben gerufen. Heute ist sie eine feste Größe in der Hansestadt, die mit Verlässlichkeit, Engagement und Weitsicht für die Interessen ihrer Mitglieder eintritt – und Impulse weit über die Stadtgrenzen hinaus setzt. Als Standesbank der Heilberufler fühlen wir uns der Ärztekammer Hamburg besonders verbunden. Wir wünschen ihr zum 125-jährigen Jubiläum alles Gute und viel Erfolg für die Zukunft.

**Besuchen Sie uns!**

**Filiale Hamburg**  
Weidestr. 124  
22083 Hamburg  
[apobank.de/hamburg](https://apobank.de/hamburg)

**Wir  
gratulieren!**



deutsche apotheker-  
und ärztebank



# Jahre Ärztekammer Hamburg

**Rückblick und Ausblick** Groß hätte das Jubiläum gefeiert werden sollen. Doch die Covid-19-Pandemie ließ keine andere Wahl: Die Feierlichkeiten wurden abgesagt. Im Ärzteblatt soll die Kammer als Institution für alle Hamburger Ärztinnen und Ärzte nun gewürdigt werden. Auf den folgenden Seiten erhalten Sie Einblicke in 125 Jahre Selbstverwaltung – von der Gründung bis in die heutige Zeit.





Es hätte eine würdevolle Feier in der Patriotischen Gesellschaft sein sollen. Mit Bürgermeister und vielen Menschen aus dem Hamburger Gesundheitswesen und weit darüber hinaus. Hamburgs langjähriger Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery hätte geehrt werden sollen. Es hätte Inhalte gegeben, die in die Vergangenheit, vor allem aber in die Zukunft weisen. Aber auch einfach Freude über ein Wiedersehen und über gute Gespräche. Es wäre sicher ein schöner Abend geworden. Lange wurde die Feier erdacht, geplant, organisiert – Anfang Mai hätte sie stattfinden sollen – und dann das: Das 125. Jubiläum der Ärztekammer Hamburg fällt ausgerechnet in die Zeit der Covid-19-Pandemie, in der Alltag wurde, was gestern noch unvorstellbar schien. Die Feier musste abgesagt werden. „Das ist sehr schade, aber aus Gründen des Gesundheitsschutzes notwendig“, sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg.

Ja, es ist bedauerlich. Blickt man allerdings auf den Zeitraum des Jubiläums zurück, macht das auch ein wenig demütig: dass diese Feier nicht stattfinden kann, ist auch relativ. Denn seit der Choleraepidemie 1892, Anlass für die Gründung der Ärztekammer, gab es die Spanische Grippe, zwei Weltkriege, die große Flut, es gab Zerstörung und Hungersnot, es gab Stunden Null, von de-

nen aus die Menschen von vorn anfangen. Und weil auch die nähere Zukunft ungewiss ist, kam auch eine Verschiebung nicht infrage. Deshalb findet das Jubiläum nun vor allem schriftlich in diesem Hamburger Ärzteblatt statt.

## Mosaiksteine der Kammergeschichte

Es bietet „Mosaiksteine“ aus der Kammergeschichte, die kein vollständiges Bild ergeben, aber Schlaglichter setzen. Historikerin Dr. phil. Anna von Villiez, ausgewiesene Kennerin der ärztlichen Selbstverwaltung, geht in ihrem Bericht auf die Gründungsphase der Kammer am Ende des 19. Jahrhunderts in der Kaufmannstadt Hamburg ein. Die Choleraepidemie gab einen wichtigen Impuls zur Gründung der Ärztekammer. Zudem schreibt sie über die Ärztekammer in der NS-Zeit, in der eine radikale Vernichtung selbstverwalteter Strukturen. Die Ärztekammer funktionierte „als willige Handlangerin des Systems“. Schon 2009 hatte Anna von Villiez – ermöglicht auch durch Spenden vieler Ärztinnen und Ärzte – in ihrem Buch „Mit aller Kraft verdrängt. Entrechtung und Verfolgung ‚nicht arischer‘ Ärzte in Hamburg 1933 bis 1945“, den Opfern der NS-Zeit ein Gesicht gegeben. Nun blickt sie über diesen

Zeitraum hinaus auf die Jahre des Wiederaufbaus.

Dr. Pedram Emami und PD Dr. Birgit Wulff, Präsidentin und Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, erläutern im Interview mit Dorthe Kieckbusch und Sandra Wilsdorf ihre Vorstellungen von Selbstverwaltung und skizzieren, welche Entwicklungen in Kammer und Selbstverwaltung aktuell und zukünftig anstehen. Es geht dabei um mehr Dialog und darum, die Schnittstellenfunktion der Kammer, der alle in Hamburg tätigen Ärztinnen und Ärzte angehören, zum Wohl der Patientinnen und Patienten einzusetzen. Aber auch die Weiterentwicklung hin zu einer digitalisierten Kammer ist beiden ein großes Anliegen. Dem Herzstück ärztlicher Selbstverwaltung, der Weiterbildung, und wie diese sich in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt hat, geht Sandra Wilsdorf nach. Sie beschreibt die Entwicklung bis zur jetzt „neuen“ Weiterbildungsordnung, über die in der Delegiertenversammlung im Juni entschieden wird.

Und so soll das Jubiläum, der 125. Geburtstags der Ärztekammer Hamburg, auch ohne physisches Beisammensein gewürdigt und gefeiert werden – für eine lebendige ärztliche Selbstverwaltung, die in Zeiten von Krisen so wichtig ist wie in den ruhigen Zeiten dazwischen.



Dr. Peter Tschentscher,  
Hamburgs Erster Bürgermeister

## Zuverlässiger Partner

Die Gründung der Hamburger Ärztekammer am 25. April 1895 beruhte auf den Erfahrungen der Hansestadt während der Choleraepidemie im Jahr 1892. Neben der Ärztekammer wurden in dieser Zeit auch das Institut für Hygiene und Umwelt sowie das Amt des Hafenzarbes geschaffen, aus dem das Bernhard-Nocht-Institut hervorging. Diese Strukturen haben die Entwicklung des Hamburger Gesundheitswesens nachhaltig geprägt und tragen aktuell dazu bei, dass unsere Stadt der Corona-Virus-Pandemie gut standhält.

Seit nunmehr 125 Jahren sind die Hamburger Ärztinnen und Ärzte in einer berufsständigen Selbstverwaltung zusammengeschlossen. Die Kammer organisiert die ärztliche Weiterbildung und Facharztanerkennung und nimmt viele weitere Aufgaben

wahr, um die hohe Qualität der medizinischen Behandlung in Hamburg sicherzustellen. Darüber hinaus vertritt sie die Interessen der Ärzteschaft gegenüber Politik und Gesellschaft.

Die Ärztekammer Hamburg hat heute mehr als 17.000 Mitglieder, die in über 50 Fachgebieten spezialisiert sind. Sie arbeiten in Krankenhäusern, Praxen und medizinischen Versorgungszentren, in Wirtschaft, Forschung, Verwaltung und im öffentlichen Gesundheitsdienst. Mit einer Vielzahl an spezialisierten und sektorenübergreifenden Behandlungsmöglichkeiten übernimmt Hamburg eine wichtige medizinische Versorgungsfunktion für mehr als fünf Millionen Menschen in der Metropolregion.

Die Ärztekammer hat die Entwicklung Hamburgs zu einem der führenden Gesundheitsstandorte in Europa eng begleitet. Sie ist ein zuverlässiger Partner für den Hamburger Senat und bringt die Positionen der Hamburger Ärzteschaft in die Gestaltungsprozesse im Gesundheitswesen ein. Ich gratuliere der Ärztekammer Hamburg und ihren Mitgliedern sehr herzlich zum 125-jährigen Jubiläum und wünsche ihnen weiterhin viel Erfolg.

Dr. Peter Tschentscher  
Erster Bürgermeister der Freien und Hansestadt Hamburg

1890

Der Vorstand des Ärztlichen Vereins bittet den Senat um die Bildung einer Ärztekammer

1891

Die Vollversammlung des Ärztlichen Vereins (440 Mitglieder) diskutiert den Entwurf, der an den Senat zur Entscheidung geschickt wird

1892/93

Die Cholera-Epidemie 1892 beschleunigt die Gründung der Kammer. Cholera-Baracken an der Ericastraße



21. Dezember 1894

Die Ärzteordnung wird nach dem Beschluss der Bürgerschaft im Juli 1893 als Gesetz veröffentlicht

25. April 1895

Der Vorstand der Ärztekammer tritt mit 14 (von 15) gewählten Mitgliedern zusammen



1895 – 1917

Der 1. Präsident Dr. Wilhelm Oehrens, Augenarzt, ist auch Vorsitzender des Ärztlichen Vereins und Mitglied der Bürgerschaft

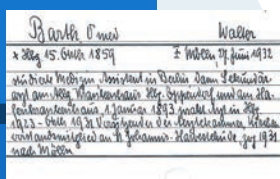


1917 – 1923

Präsident ist Prof. Dr. Carl Oberg, leitender Arzt des Kinderhospitals in Borgfelde

1923 – 1927

Die Ärzteordnung wird modernisiert, zweiter Präsident ist Dr. Walter Barth, praktischer Arzt



1928

Die neue Ärzteordnung befreit Ärzte von der Gewerbesteuer

## Gründung 1895 Ein Zusammenspiel von Krisen und Modernisierungsschüben führte Ende des 19. Jahrhunderts zur Entstehung der Ärztekammer Hamburg.

Von Dr. phil. Anna von Villiez

# Cholera als Impulsgeberin

Die erste Sitzung der Hamburger Ärztekammer fand am 25. April 1895 um 20 Uhr im Stadthause, der heutigen Patriotischen Gesellschaft, statt, 14 Herren waren anwesend (1). Diverse Wahlgänge standen an, der 64-jährige Augenarzt Wilhelm Oehrens wurde 1. Vorsitzender. Um 21.30 Uhr ging man wieder auseinander.

Wie kam es gerade zu diesem Zeitpunkt zur Gründung, was waren die entscheidenden Impulse? Hamburg war zu dieser Zeit eine Stadt im Umbruch. Überall in Deutschland war das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts durch den Aufbruch in eine noch unsicher erscheinende Moderne geprägt. Gesellschaft, Politik und Wirtschaft waren neuen Kräften unterworfen. Die Stadt wuchs in den drei Jahrzehnten nach der Reichsgründung 1871 rasant von rund 240.000 auf rund 705.000 Einwohner an (2). Die vor Kurzem im Archiv der Hamburger Ärztekammer entdeckten und erschlossenen Quellen zur Früh- und Vorgeschichte der Kammer lassen einen Blick auf die Zeit ihrer Geburtsstunde zu: Ein Zusammenspiel aus Modernisierungsschüben und Krisen gab dem Hamburger Ärztestand die nötige Schubkraft zur Weiterentwicklung.

### Einfluss der Ärzteschaft aufs Gesundheitswesen ist gering

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts hatte die ärztliche Selbstverwaltung reichsweit langsam Form angenommen, beschleunigt durch enormen Wissenszuwachs in den Naturwissenschaften, die den Arzt vom hemdsärmeligen Praktiker zum Wissenschaftler erhob und zu großem Selbstvertrauen führte (3). Der neue Status als Experten führte zu einem neuen Bewusstsein für Standespolitik im Kampf um eine möglichst unabhängige Position in der bürgerlichen Gesellschaft. Mit dem Ärztevereinsbund war 1873 erstmals eine reichsweite Standesorganisation entstanden. Die ersten Ärztetage in den 1870er-Jahren, auf denen sich Delegierte der Ärztevereine aller deutschen Bundesstaaten zusammenfanden, forderten Ärztekammern

mit Pflichtmitgliedschaft, die die Ärztlichen Vereine ablösen sollten (4). Land für Land führte über entsprechende Verordnungen Ärztekammern ein. Die örtlichen Ärzteschaften hatten sich das Recht erkämpft, in medizinischen Fragen bei Behörden gehört zu werden und beraten zu können. Hamburg gehörte zu den „Spätzügler“ – bei der Gründung der Ärztekammer 1895 war das bayerische Pendant bereits über 30 Jahre alt (4).

Im kaufmännischen Hamburg fanden diese Forderungen nach neuen Strukturen im Hamburger Gesundheitswesen lange kein Gehör, weil der politische Einfluss der Ärzte auf das Gesundheitswesen zu schwach war und obwohl das aufkommende Kassenarztwesen nach besseren Verwaltungsstrukturen verlangte. Drei Ärzte gehörten zwar dem Medizinalkollegium (entspricht der späteren Deputation in der Gesundheitsbehörde) beratend an, sie wurden aber von der Bürgerschaft gewählt und nicht durch die Ärzteschaft. Zuerst hatte der Chirurg Moritz Piza 1880 einen Antrag gestellt, eine Kommission zu bilden, die eine Ärzteordnung inklusive Schaffung einer Kammer ausarbeiten sollte (4). Immer wieder diskutierte der Ärztliche Verein die Gründung einer Ärztekammer, aber es ging nicht recht voran (5). Bis dahin hatte der altherwürdige Ärztliche Verein, gegründet 1816, die Belange der Ärzteschaft als sein Territorium betrachtet (6). Die Hansestadt besaß keine Universität, sodass besonders der fachliche Austausch im Ärztlichen Verein gepflegt wurde und auch die Geselligkeit nicht zu kurz kam. Standespolitisch verfügte das Gremium über wenig Schlagkraft.

### Cholera-Epidemie gibt entscheidenden Impuls

Neben den politisch-gesellschaftlichen Veränderungen in Hamburg wurde eine massive Krise des Gesundheitswesens zur entscheidenden Impulsgeberin für die Schaffung der Ärztekammer: die Choleraepidemie von 1892 (siehe auch S. 44). Im Sommer des Jahres boten die beengten Wohnungen in



den ärmlichen Vierteln in Hafennähe und das warme Wasser in den Fleeten der Verbreitung des Erregers ideale Bedingungen. Viel zu spät reagierte die Stadt mit wirksamen Maßnahmen. Als „letzte Sumpflüte im Zeitalter der Epidemien“ bezeichnete der Medizinhistoriker Richard Evans in seiner ikonischen Chronik die Hamburger Choleraepidemie, ein doppelt treffendes Bild (7). Hatte man doch als Urheberin für die Infektionen gemäß der alten „Miasma-These“ lange „belebte Sumpfluft“, aus dem Erdinneren aufsteigende Giftwolken oder ähnliche Phänomene, verantwortlich gemacht. Gleichzeitig umschreibt das Bild der „letzten Sumpflüte“ sehr treffend den politischen Kontext der Katastrophe. Die desaströse Bilanz von fast 9.000 Cholera-Toten in Hamburg war Zeugnis einer überkommenen Regierungs- und Verwaltungsstruktur der Stadt, in der Seilschaften des hanseatischen Großbürgertums die Handelsinteressen regelten. In den Folgejahren machte man sich daran, diesen „Sumpf“ auszutrocknen, und eine moderne Stadt nahm Form an: Nach dieser Katastrophe begann eine längst fällige Reform der städtischen Gesundheitsversorgung bzw. der öffentlichen Hygiene. Lange geforderte Modernisierungen der Trinkwasserversorgung und der Abfallsorgung wurden nun in Angriff genommen.

## Ärztlicher Verein treibt die Kammergründung voran

Erste Stimmen, die eine Gründung einer Hamburger Ärztekammer forderten, hatte es bereits 1880 gegeben, blieben aber noch ungehört. Eine außerordentliche Generalversammlung des Ärztlichen Vereins diskutierte erst am 14. Februar 1891 den Entwurf zur Gründung einer Ärztekammer für Hamburg (8). Eine Kommission unter Leitung des späteren ersten Präsidenten Dr. Wilhelm Oehrens hatte den Entwurf erarbeitet. Die Ärzteordnung wurde am 11. Juli 1893 vom Senat unter dem Eindruck der Choleraepidemie eilends beschlossen und am 21. Dezember 1894 dann verkündet. Die neu entdeckten Protokollbücher der Generalversammlungen des Ärztlichen Vereins zeigen eindrücklich, dass der Verein eng an der Ausgestaltung sowohl der Ärzteordnung als auch der Ärztekammer beteiligt war (8). Darin werden die



Ärzte haben für die Bewältigung der Choleraepidemie 1892/1893 Hilfskomitees gebildet. Das Gruppenbild hier wurde zur Erinnerung an die gemeinsame Tätigkeit aufgenommen. Es zeigt die Ärzte des „Hilfs-Comités und der Gesundheits-Commission der Neustadt“, 6. Bezirk

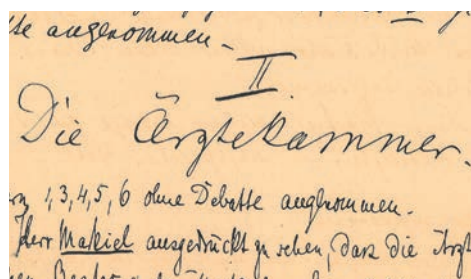
Hamburger Ärzte verpflichtet, Beiträge an die Ärztekammer zu zahlen, es gibt Bestimmungen zur öffentlichen Gesundheitsfürsorge wie zum Ausstellen von Todesbescheinigungen, zu Entbindungen und zu Einweisungen in die Psychiatrien. Künftig sollten 15 Mitglieder in die Kammer als Vertreter gewählt werden. Es handelte sich um Ehrenämter: ein Vorsitzender, zwei Vertreter, zwei Schriftführer. Die Kammer kam zweimal im Jahr zusammen. Sie hatte Disziplinargewalt bei unangemessenem Verhalten eines Arztes, war aber noch keine eigenständige Organisation öffentlichen Rechts und noch weitgehend abhängig von der städtischen Gesundheitsverwaltung. Kennzeichnend für die ersten Jahrzehnte standesärztlicher Organisation in Hamburg ist das langjährige Engagement einzelner Persönlichkeiten, die gleichzeitig oft in Wissenschaft, Politik oder andere standespolitische Aktivitäten involviert waren. Der Vorsitzende der ersten Kammer, Wilhelm Oehrens, war Mitglied der Bürgerschaft und des Medizinalkollegiums. Er führte den Vorsitz bzw. die Präsidentschaft von 1895 bis zu seinem Tod 1917. Zur Gründergeneration gehörten auch die beiden spä-

teren Ordinarien der Universität Hamburg, der Chirurg Herman Kümmell (1852–1937) und der Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und erste Direktor der HNO-Klinik im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, Arthur Thost (1854–1937) (9).

Die Frage nach der Spezifik der Kammergründung in Hamburg lässt sich etwa so beantworten: Dass die Hamburger Kammergründung zusammen mit der Ärzteordnung vergleichsweise spät kam, hat mit der dagegen sehr frühen Organisation der Ärzte in einem Ärztlichen Verein zu tun. Beides steht im Zusammenhang mit der Geschichte einer Stadt, die lange auf privates Engagement in Bildung, Wissenschaft und Gesundheitswesen setzte, sich auf dieses verließ und diese Bereiche erst spät als städtische Verantwortung wahrnahm.

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

**Dr. phil. Anna von Villiez**  
Historikerin  
E-Mail: [annavonvilliez@gmail.com](mailto:annavonvilliez@gmail.com)



Sechs handgeschriebene Protokollbücher der Ärztekammer Hamburg aus der Zeit 1895 bis 1926 wurden nun im Archiv der Ärztekammer wiederentdeckt. Sie enthalten Beschlüsse und Diskussionen des jeweiligen Kammervorstands sowie auch die Protokolle der damaligen Delegiertenversammlungen

**1933 – 1945**

In der NS-Zeit erfolgt die „Gleichschaltung“ ärztlicher Standesorganisationen. Am 26. Mai 1933 wird die Ärztekammer aufgelöst, es wird ein Vorstand mit Willy Holzmann und drei Ersatzmännern ernannt

**1933 – 1945**

Jüdische Ärzte werden verfolgt, bedroht und ermordet

**1935**

Die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung haben ab 1935 ihr Verwaltungsgebäude „An der Alster“

**3. Mai 1945**

Kapitulation in Hamburg

**16. Mai 1945**

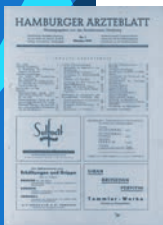
Ärzte gründen die Kammer unter Aufsicht der britischen Besatzungsmacht neu. Basis ist die Ärzteordnung von 1923

**1945 – 1950**

Präsident ist Dr. Rudolf Cordua, Gynäkologe

**Oktober 1947**

Das Hamburger Ärzteblatt wird gegründet

**1950 – 1958**

Präsident ist Dr. Wilhelm Parow, praktischer Arzt



**Übernahme** Die Nationalsozialisten zentralisierten die Macht der Ärzteschaft; die Hamburger Kammer ging in der Reichsärztekammer auf. Sie war beteiligt an Übertretungen ärztlicher Ethik und Entrechtung jüdischer Kollegen. *Von Dr. phil. Anna von Villiez*

# Die Ärztekammer in der NS-Zeit

Die Gründung der Ärztekammer war ein Element der schrittweisen Professionalisierung des Hamburger Ärztetands. Nach dem Ersten Weltkrieg, der das Gesundheitswesen vor ungeahnte Prüfungen gestellt hatte, kam die Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburgs dazu. 1911 reformierte die neue Reichsversicherungsordnung die Gesetzgebung von 1883 zur Sozial- und Krankenversicherung. Gleichwohl blieb das organisatorische Band eher lose, das die Hamburger Ärzteschaft umschloss. Mit dem Beginn nationalsozialistischer Herrschaft in Deutschland im Frühjahr 1933 änderte sich dies: Eine radikale Vernichtung selbstverwalteter Strukturen und gleichzeitig eine rasante Umsetzung von Reformen folgten. Die Ideologie eines rassistisch definierten „Volkskörpers“ erhob die Medizin zur „Hüterin der Volksgesundheit“, eine prominente Rolle innerhalb des faschistischen Staats, die die organisierte Ärzteschaft mehrheitlich begrüßte. Zeitgleich übernahmen die ärztlichen Verwaltungsorgane schnell und ohne Protest antisemitische Maßnahmen. Rund ein Viertel der Hamburger Ärztinnen und Ärzte verlor seine berufliche Existenz aufgrund seiner jüdischen Herkunft, die Ärztekammer zeigte sich in diesem einmaligen Vorgang der beruflichen Vernichtung als willige Handlangerin des Systems (1).

## Machtübernahme

Eine nationalsozialistische Übernahme der Ärzteorganisation hatte sich bereits in den letzten Jahren vor 1933 angedeutet. Eine aggressive, aktive Gruppe von NS-Ärzten, die im Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund (NSDÄB) organisiert war, hatte sich bereits in der Kammer, der Ortsgruppe des Hartmannbunds und der Kassenärztlichen Vereinigung in Szene gesetzt. In den ersten Wochen unter nationalsozialistischer Herrschaft übernahmen diese Ärzte das Ruder. Auf Reichsebene versicherten die Spitzenverbände bereits im März Hitler der Gefolgschaft (2). Am 26. Mai 1933 löste der Ge-

sundheitsminister Friedrich Offerding die Hamburger Ärztekammer auf und ernannte unter Verzicht auf das gesetzlich vorgeschriebene Plenum von 21 Kammermitgliedern lediglich einen Vorstand um Wilhelm „Willy“ Holzmann, Wortführer der genannten Gruppe. Sein Stellvertreter wurde bis zum August 1934 zunächst der Privatdozent für Zahnheilkunde Hans Pflüger, dann bis Kriegsende Theodor Matthies (3). Auch das später gegründete Amt für Volksgesundheit der NSDAP unterstand Holzmann, sodass er innerhalb weniger Wochen allein über die ärztlichen Standesangelegenheiten in Hamburg entschied und zum „Hamburger Ärzteführer“ innerhalb der NS-Führung aufstieg. Die deutschen Ärzte begrüßten den politischen Umschwung in übergroßer Mehrheit und unterwarfen sich mit ihren Organisationen bereitwillig der nationalsozialistischen Führung (4). Der Historiker Michael Kater hat in seiner Alltagsgeschichte der Medizin unter dem Nationalsozialismus zeigen können, dass die gesundheitspolitischen Versprechungen der NSDAP die Ärzte überzeugt hatten, die in den krisenhaften Weimarer Zeiten vor allem um größtmögliche Souveränität gegenüber dem Staat kämpften. Die NS-Gesundheitsführung jedoch stärkte zwar mit der Reichsärzteordnung 1935 den Ärztestand, unter anderem durch die Heraushebung aus der Gewerbeordnung. Gleichzeitig schuf die NS-Ordnung eine biopolitische Medizin, die nun in allen Bereichen durch die NS-Führung kontrolliert wurde, dies betraf sowohl Mediziner wie Patienten (5). Im August 1933 löste Arbeitsminister Franz Seldte mit der Schaffung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) die lokalen kassenärztlichen Selbstverwaltungen auf. Die Auflösung der Selbstverwaltung und die Zentralisierung kamen mit der Einrichtung der Reichsärztekammer (RÄK) 1936 zu einem vorläufigen Abschluss. Die Hamburger Ärztekammer wurde zu einer weitgehend unmündigen Ortsgruppe der RÄK umgewandelt. Die Auflösung der Selbstverwal-



tung war auch mit der Übertragung größerer Vermögenswerte, die unter demokratischen Voraussetzungen erarbeitet worden waren, an die nun nationalsozialistisch ausgerichtete Ärzteführung verbunden – ein Umstand, der in Hamburg die ehemalige Führung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung sehr schmerzte. Die Hilfskasse des Ärztlichen Vereins und andere Wertpapiere und Vermögen wurden im April 1937 an die Reichsärztekammer überschrieben, eine Summe von rund 150.000 Reichsmark (6). Das gleiche Schicksal ereilte auch die Versorgungskasse der Kassenärztlichen Vereinigung, eigentlich zur Unterstützung von Arztwitwen und deren Kindern gedacht, die ebenfalls zwangsweise 1938 an die Reichsärztekammer überschrieben wurde (7).

Als Ausdruck zentralistischer Gesundheitspolitik in Hamburg entstand das „Haus der Ärzte“, unter dessen Dach alle ärztlichen Organisationen zusammengefasst wurden. Das Gebäude „An der Alster“, im April 1935 unter Anwesenheit von „Reichsärzteführer“ Gerhard Wagner eingeweiht, vereinte die Landes- und Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und des Hartmannbunds, die Ärztekammer und den Landesverband des NSDÄB (8).

Als Zeugin und Exekutive der reichsweiten Bestimmungen war die Ärztekammer in der Folge beteiligt an den exzessiven Übertretungen ärztlicher Ethik, sei es bei den Zwangssterilisierungen von vermeintlich Erbkranken und Zwangsarbeiterinnen, sei es bei der Erfassung von Menschen im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung unwerten Lebens, sei es bei der schrittweisen Entrechtung der jüdischen Kolleginnen und Kollegen bis hin zum Berufsverbot durch den Entzug der Approbation im Herbst 1938. Mindestens 38 Ärzte und sechs Ärztinnen aus Hamburg wurden schließlich in den Todeslagern ermordet, viele flohen in den Freitod (9).

## Ärztekammer im Krieg

Die Rolle der Hamburger Ärztekammer während des Zweiten Weltkriegs ist noch weitgehend unerforscht. Wilhelm Lochmann war als Vertreter für den eingezogenen Theodor Matthies in dieser Zeit federführend, gelegentlich schaltete sich auch „Ärzteführer“ Willy Holzmann ein. In die Rundschreiben an die Hamburger Ärzteschaft, die in den Monaten des Kriegs das damalige Ärzteblatt ersetzten, lässt sich die zusehends desperate Situation ablesen: Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und Diphtherie grassierten, die Gefallenlisten unter den Ärzten wurden immer länger. Die Ärztekammer organisierte in den letzten Kriegsmonaten den „Volkssturm“ maßgeblich mit. Wilhelm Lochmann arbeitete eng mit den militärischen Befehlshabern zusammen. Er bestimmte über den



Saal im Ärztheaus „An der Alster“, dem damaligen Sitz von Ärztekammer, Hartmannbund, Kassenärztlicher Vereinigung Deutschlands und dem Landesverband des NSDÄB

Einsatz der Ärzte und Ärztinnen (10). So heißt es in einem Rundschreiben vom 17. April 1945 noch, zwei Wochen vor dem Sieg der Alliierten, in einer Mitteilung von Lochmann: „Beim Näherkommen der Kampfhandlungen bleiben jeder Arzt und jede Ärztin auf ihren Posten, bis ein anderer Befehl erfolgt ...“ (11). Immer wieder finden sich in den Mitteilungen auch Hinweise auf den Einsatz Hamburger Ärzte in den Zwangsarbeiterlagern und -unterkünften – auch hierüber ist bislang wenig bekannt.

## Neuanfang und Entnazifizierung

Nachdem Deutschland kapituliert hatte, war die britische Besatzungsmacht in Hamburg zunächst daran interessiert, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den chaotischen, desperaten Nachkriegsmonaten zu meistern, zulasten einer weitreichenden und konsequenten politischen Säuberung. Die nationalsozialistische Führung der Ärztekammer um Wilhelm Holzmann entzog sich jeder Verantwortung. Wilhelm Holzmann, Theodor Matthies und Wilhelm Lochmann wurden festgenommen. Holzmann starb 1949 infolge seiner Internierung durch die Briten an einem Hungerödem. Theodor Matthies und Wilhelm Lochmann wurden rehabilitiert und waren beide wieder niedergelassen tätig. Matthies wurde noch 1974 mit der „Medaille für treue Arbeit im Dienste des Volkes“ für sein langjähriges Engagement beim Roten Kreuz geehrt (12).

Eine erste provisorische Reorganisation der Ärzteschaft nach der Verhaftung der NS-Funktionäre erfolgte sehr schnell. Bereits am 16. Mai traten neun Mitglieder der im Jahre 1933 aufgelösten Ärztekammer zusammen, um mit der Erlaubnis der britischen Besatzer vorerst kommissarisch die Geschäfte zu übernehmen. Diese erste Nachkriegskammer bestand vornehmlich aus Standespolitikern

der vor-nationalsozialistischen Ära, die 1933 abgesetzt worden waren, unter ihnen Ernst Wolffson, Erwin Fuchs und Friedrich Thieding. Diese vorläufig eingesetzte Ärztekammer sollte am Ende bis 1950 Bestand haben. In den Jahren von 1945 bis 1948 war es eine wichtige Aufgabe der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, den niedergelassenen Ärzten dabei zu helfen, den Praxisbetrieb in der vom Krieg schwer gezeichneten Stadt aufrechtzuerhalten (13). Rund 300 Ärztinnen und Ärzte wurden zunächst aufgrund ihrer Parteimitgliedschaften von der Ausübung der Praxis suspendiert (14).

Erst das Hamburger Ärztegesetz vom 28. Juli 1949 nivellierte die Zusammensetzung der Kammer: Es wurden nun 20 Vertreter durch die Ärzteschaft gewählt, der Vorstand bestand nunmehr aus 7 Mitgliedern, und der Vorsitzende führte fortan die Bezeichnung „Präsident“. (15) Eine erste Kammerwahl nach dem Krieg fand erst 1950 statt, neuer Präsident wurde Wilhelm Parow (16).

Nach einer Frühphase einer durchaus couragierten und engagierten Bemühung der Kommission zur Entnazifizierung der niedergelassenen Ärzte, an der auch die Ärztekammer teilnahm, verlangsamte sich der Prozess zusehends aufgrund des Widerstands der städtischen Verwaltung und auch der Briten – Ärzte wurden dringend gebraucht. Auch innerhalb der Ärztekammer herrschte Frust über die Suspendierungen, die als überzogen und formalistisch empfunden wurden. Bis es zu einer kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle im Nationalsozialismus kam, sollten noch Jahrzehnte vergehen.

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

**Dr. phil. Anna von Villiez**  
Historikerin  
E-Mail: [annavonvilliez@gmail.com](mailto:annavonvilliez@gmail.com)

1954

57. Deutscher Ärztetag (DÄT) in Hamburg. Themen sind u. a. neue Gebührenordnung für Ärzte, Arzt und Steuerreform

1958 – 1974

Präsident ist Prof. Dr. Ernst Fromm, Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik, von 1959 bis 1973 Präsident der Bundesärztekammer



1971

Versorgungswerk der Ärztekammer wird gegründet

1972

„Facharzturteil“. Das Bundesverfassungsgericht legt Rahmen für Regelungen der ärztlichen Berufspflichten in den Kammern fest

1974 – 1983

Präsident ist Arnold Rimpau, Facharzt für Pathologie



1976

Einzug in das Ärztehaus in der Humboldtstraße mit der KVH



1977

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen wird gegründet

Mai 1978

Hamburgisches Ärztesgesetz wird verabschiedet, dem langwierige Verhandlungen vorausgehen

1980

Erste Weiterbildungsordnung mit 27 Gebieten, 18 Teilgebieten und 17 Bereichen tritt in Kraft

September 1980

Ethik-Kommission wird aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung zwischen Kammer und UKE gegründet

**Interview** 125 Jahre Ärztekammer Hamburg sind ein guter Grund, auf die ärztliche Selbstverwaltung zu schauen und mögliche Entwicklungen zu skizzieren. Präsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff stellten sich den Fragen, die auch die aktuelle Corona-Lage beleuchten.

Interview: Dorthie Kieckbusch und Sandra Wilsdorf

## Wohin steuert die Ärztekammer?

### Der erste Kontakt: Welches Bild hatten Sie von der Kammer, als Sie sich hier anmeldeten?

*Dr. Pedram Emami:* Als Berufsanfänger hatte ich, wie so viele, keine Idee von der Kammer. Ich wusste, dass dort die Weiterbildungsprüfungen stattfinden. Dass ich trotzdem heute Präsident eben dieser Kammer bin, macht Hoffnung auf genügend Nachwuchs.

*PD Dr. Birgit Wulff:* Ich hatte schon während des Studiums Anknüpfungspunkte, weil ich zu einer Tutorengruppe gehörte, die Orientierungseinheiten über das Gesundheitswesen und die ärztliche Selbstverwaltung angeboten hat.

### Wie haben Sie Einblick in die Arbeit der Kammer bekommen?

*Emami:* Bei mir führte der Weg über die berufspolitischen Aktivitäten in der Gewerkschaft und insbesondere über die Person Montgomery, meinen geschätzten Vorgänger im Amt. Für mich waren zunächst die Fragen der Arbeitszeit und -bedingungen wichtig, spezifische Kammerthemen kamen erst später hinzu.

### Wie war es, als Sie dann mit der Kammer ganz konkret zu tun hatten, also zum Beispiel über den Beitrag oder die Weiterbildung?

*Emami:* Das war immer nett und freundlich – wie heute auch. Aber die Kontaktarten werden sich ändern. Während man früher telefoniert hat, wollen viele heute eine andere Art der Kommunikation und einen digitalen Austausch. Da arbeiten wir dran!

*Wulff:* Meine beiden Facharztprüfungen habe ich in guter Erinnerung. Weniger gut fand ich ein Gespräch mit dem damaligen Präsidenten. Darum hatte ich gebeten, weil ich es ungerecht fand, dass ich wegen meiner drei Kinder zwar 30 Stunden arbeitete, die Weiterbildung aber nur zur Hälfte angerechnet wurde. Das Gespräch hat leider nichts gebracht. Inzwischen ist das gerecht gelöst.

### Was hat sich verändert, seitdem Sie die Kammer über Ihre Ämter als Präsident und Vizepräsidentin näher kennengelernt haben?

*Emami:* Das hat zu einem tieferen Verständnis für viele Probleme geführt, weil neben der Perspektive des Mitglieds nun auch die des Mitarbeiters und der Kammer als Arbeitgeber hinzukommt. Mir wurde klar, wie umfangreich und verantwortungsvoll die Aufgaben der Kammermitarbeiter sind.

Die digitale Entwicklung, die andere Unternehmen bereits vollzogen haben, schreitet rasch voran, und die Kammer ist aufgefordert, Schritt zu halten. Mit dem Mitgliederportal, das in diesem Jahr online ging, haben wir den ersten Schritt gemacht, es stehen viele bevor. Wir sind zwar ein öffentliches Organ der Selbstverwaltung, sollten aber den Servicegedanken weiter in den Vordergrund stellen. Selbstverständlich müssen wir weiter unabhängig und unparteiisch bleiben und uns trotzdem an den Bedürfnissen unserer Mitglieder orientieren. Das ist kein Widerspruch.

### Was schätzen Sie an der Selbstverwaltung?

*Emami:* Es ist gut, dass die Selbstverwaltung, in der Ärzte ihre Angelegenheiten innerhalb eines gesetzlichen Rahmens regeln können, dezentral aufgebaut ist, das zeigt auch die Corona-Krise. Die ersten Wochen waren davon geprägt, dass es einen unmittelbaren Handlungsbedarf gab. Jetzt sehen wir, wie wichtig dezentrale Strukturen sind, durch die weitere Maßnahmen und Entscheidungen hinterfragt werden. Der Grundgedanke der praktischen Gewaltenteilung zwischen Staat und Selbstverwaltung wirkt, indem der Staat den Rahmen setzt, aber wichtige Aufgaben an die Ärztekammer und damit an alle Ärztinnen und Ärzte abgibt.

*Wulff:* Wir können innerhalb der Ärzteschaft viele Themen beraten, die unsere Berufsgruppe direkt betreffen, und nach guten Lösungen suchen, z. B. bei der Regelung der Weiterbildung, natürlich gegebenenfalls unter dem





Kammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff im Gespräch mit Sandra Wilsdorf und Dorthe Kieckbusch (v. r. n. l.)

Vorbehalt der nachfolgenden Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Dadurch hat sich über die Jahrzehnte eine kontinuierliche Weiterentwicklung auch der Qualität der Patientenversorgung ergeben. Die Selbstverwaltung vertritt aber auch unsere eigenen Anliegen wie gute Arbeits- und angemessene ökonomische Rahmenbedingungen.

**Die Corona-Krise zeigt, dass Wissenschaft, hier insbesondere medizinische**

**Wissenschaftler, den Diskurs bestimmen. Wie reagiert die Kammer auf diese Entwicklung?**

*Emami:* Der Diskurs ist wichtig, um ausdifferenzieren, was denkbare Lösungen sein können. Aber die Wissenschaft kann keinen Absolutheitsanspruch geltend machen. Sie versucht bestmögliche Erklärungen nach einem aktuellen Erkenntnisstand zu liefern. Was daraus wird, ist eine gesell-

schaftliche Frage. Die Kammer hat hier eine Schnittstellenfunktion zwischen Wissenschaft und Gesellschaft und sollte klar Position beziehen, den Kenntnisstand vermitteln und insbesondere auch für einen guten Informationstransfer zu den Mitgliedern sorgen. Daneben war und ist es aber natürlich auch wichtig, das übliche Kammerleben aufrechtzuerhalten. Das war in den ersten Wochen der Kontaktbeschrän-

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

# PRIVAT- ABRECHNUNG IN HAMBURG

Wir gratulieren der Ärztekammer zum  
125-jährigen Bestehen! Unser Jubiläums-Angebot  
für Ihre Liquiditätssicherung:

SOFORTAUSZAHLUNG  
IHRER HONORARE\*:

**50 %** **6**  
RABATT MONATE

MITGLIED IM



Bundesverband  
Verrechnungsstellen  
Gesundheit e.V.

**GANZ NAH, GANZ SICHER.**

Tel. 040 3346930-62 | pvs-bbh.de

\* Nur in Verbindung mit der Privatabrechnung über die PVS. Nach 6 Monaten berechnen wir die Regelgebühr.

**1983 – 1986**

Präsident ist  
Dr. Gerhard Krauel,  
Facharzt für Innere  
Medizin

**1983**

„Ärztenschwemme“ und Zunahme  
der Arbeitslosigkeit. Ein Jahr  
später: Entscheidung über  
Arzt im Praktikum (AiP)

**1985**

Kammer erhält Berufsaufsicht über  
Hamburger Krankenhausärzte als  
Reaktion auf Bernbeck-Skandal

**1986 – 1994**

Präsident ist  
Prof. Dr. Rolf Bialas,  
Facharzt für Innere  
Medizin

**1988**

Fortbildungsakademie der Ärzte-  
kammer Hamburg wird gegründet.  
Von 1988 bis 2013 am Lerchenfeld  
zu finden

**1989**

Gesundheitsreformgesetz (GRG) –  
Das SGB V löst die Reichs-  
versicherungsordnung (RVO) ab

**1991**

94. DÄT in Hamburg, erstmals  
mit den neuen Bundesländern

**1994 – 2002**

Präsident ist  
Prof. Dr. Frank  
Ulrich Mont-  
gomery,  
Radiologe

**1995**

Ethik-Kommission (EK) wird  
durch Änderung des Hambur-  
gischen Ärztegesetzes nach  
Landesrecht gebildet

**August 2001**

Gemeinsame Patientenberatung  
von Kammer und KVH nimmt ihre  
Arbeit auf (Tel. 040/20 22 99-222)

kungen zwar nicht möglich, wurde aber z. B. mit Weiterbildungsprüfungen unter Corona-Bedingungen recht schnell wieder aufgenommen.

**Wie stellen Sie sich die Kammer 2095 zu ihrem 200-jährigen Jubiläum vor?**

*Emami:* Das ist schwer zu sagen. Ich fände gut, wenn auch dann noch relevante gesellschaftliche Gruppen die Möglichkeit hätten, sich selbst zu reflektieren und ihr Umfeld mitzugestalten. Ein gewisses Maß an Autarkie für Kammer und Ärzte wünsche ich mir weiterhin. Wenn die Technologisierung voranschreitet, wird das Element Menschlichkeit wichtiger werden in der Medizin. Vieles was wir heute tun, wird sicher von einer Maschine viel besser bewältigt werden können, aber die menschlichen Anforderungen an das Verhältnis zwischen Patient und Arzt werden bleiben oder sogar weiter in den Vordergrund rücken. Die Selbstverwaltung ist gut beraten, den Weg dorthin mitzugestalten.

*Wulff:* Ich würde mir wünschen, dass Patientinnen und Patienten auch dann noch den Arzt oder die Ärztin ihres Vertrauens auswählen können, dass wir die Gesundheitsversorgung auf dem heutigen hohen Niveau halten bzw. durch Forschung und medizinischen Fortschritt noch verbessern können. Und dass wir all das weiterhin als freier Beruf auch allen gesellschaftlichen Gruppen zur Verfügung stellen.

**Und in der näheren Zukunft?**

*Emami:* Ich wünsche mir auf jeden Fall mehr Dialog in alle Richtungen. Es sollte mehr als bisher möglich sein, die Fachkompetenz der Ärztinnen und Ärzte mit der Kammer als Schnittstelle einzubringen. Als Schnittstelle zwischen Gesellschaft und Wissenschaft, aber auch zwischen Ärzten und Patienten bzw. deren Vertretern.

*Wulff:* Die Reflexion über unsere ärztliche Tätigkeit, das Arzt-Patienten-Verhältnis und die sich daraus ergebenden ethischen Anforderungen sind Grundlage für unser Selbstverständnis und das Handeln in der Selbstverwaltung. Das war in der Vergangenheit wichtig und bleibt auch wichtig. Die demokratische Organisation der Kammer, die etablierten Strukturen mit Gremien wie Vorstand und Delegiertenversammlung, in denen Meinungen und Standpunkte ausgetauscht werden, sind dafür unabdingbar. Nur so kann die Kammer demokratisch legitimiert Impulse setzen. Darin sehe ich ein großes Privileg unseres Berufsstands.

**Die Auseinandersetzung der Ärztekammer Hamburg mit der eigenen Rolle im Nationalsozialismus begann mit der 100-Jahr-Feier 1995. Der damals neu gewählte Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery erwähnte in seiner Rede die Verfolgung „nicht arischer“ Ärzte und die Mitschuld von Ärzten an Men-**

**schensversuchen in der NS-Zeit. 2006 gab es eine Gedenkfeier für die verfolgten, verdrängten und ermordeten jüdischen Ärzte sowie 2009 das Buch „Mit aller Kraft verdrängt“ der Historikerin Anna von Villiez, das diese Geschichte nachzeichnet. In welcher Verantwortung steht die Kammer heute gegenüber dieser Vergangenheit?**

*Emami:* Der Blick in die Vergangenheit ist wichtig, um Rückschlüsse auf die Zukunft zu ziehen. Fast jeder sechste Kollege war jüdischen Glaubens beziehungsweise jüdischer Herkunft, das heißt, dass so ziemlich jeder in seinem eigenen Umfeld einen ebensolchen Kollegen hat kennen müssen. Da fragt man sich, warum das damals nicht dazu geführt hat, ein Bewusstsein in den Köpfen hervorzurufen, sodass viel Grauenhaftes hätte verhindert werden können – das finde ich erschreckend. Für heute heißt das: Wenn Unrecht geschieht, dürfen wir als Ärzte nicht wegsehen, wir müssen Stellung beziehen. Das gilt nicht nur für den ärztlichen Bereich, sondern gesamtgesellschaftlich. Das sehe ich als unsere Pflicht.

**Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Kapitel, die einer Aufarbeitung bedürften?**

*Wulff:* Die Fachgesellschaften und Kammern haben hier schon wichtige Schritte unternommen. Im lokalen Bereich besteht aus meiner Sicht ein gewisser Nachholbedarf an Forschung. Das gilt aber nicht nur für die Zeit des Nationalsozialismus, sondern auch für die Identifizierung struktureller Defizite, die es möglich gemacht haben, dass Patientinnen und Patienten in der Vergangenheit zunächst unbemerkt zu Schaden gekommen sind. Ich finde wichtig, dass wir das im Blick behalten.

*Emami:* Fragen muss man sich dabei, wohin diese Erkenntnisse führen. Welche Schlussfolgerungen für die Gegenwart ziehen wir, die für unser Handeln wichtig sind? Sonst bleibt die Aufarbeitung nur ein Lippenbekenntnis.

**Wo sehen Sie gefährliche Tendenzen?**

*Emami:* Es gibt gesellschaftliche Strömungen, die manchmal schnell machtvoll werden. Jetzt in der Corona-Krise gibt es beispielsweise die Tendenz zu Verschwörungstheorien. Daran sieht man, dass Veränderungsprozesse manchmal sehr schnell stattfinden. Die Kammer hat die Pflicht, diese zu hinterfragen. Es geht nicht um Maulkörbe und Denkverbote, aber eine kritische Auseinandersetzung mit den Themen der Zeit in der Gesellschaft. Frei nach Virchow, unter dessen Bild wir sitzen, der sagte „Medizin ist Politik im Kleinen“, und wir sind die Petrischale der Gesellschaft mit der Chance, Veränderungen herbeizuführen.

**Ausgehend vom „Halbgott in Weiß“, der heute nicht mehr angesagt ist, hat sich das Selbstverständnis der Ärzte geändert – wo findet sich das in der Kammerarbeit?**



*Emami:* Hier sind wir auf einem guten Weg. Zwischen Arzt und Patient wird es immer eine Informationsasymmetrie geben, aber mit Vertrauen kann man trotzdem auf Augenhöhe kommunizieren. Aber auch die Frage, wie wir innerhalb der Ärzteschaft miteinander umgehen, gehört in diesen Zusammenhang. Dazu gehören Austausch und Diskurs zwischen den Fachdisziplinen, aber auch zwischen den Generationen und zwar weg vom Assistenten-Lehrer-Verhältnis. Da wurde in den vergangenen zwanzig Jahren schon viel bewegt, was zu einem anderen Umgang miteinander führte. Das zeigt auch, dass insgesamt das demokratische Konzept funktioniert.

#### **Gibt es ähnliche Entwicklungen auch im Fortbildungsbereich?**

*Emami:* Wir kennen noch die Zeit, in der Fortbildung bundesweit weitgehend unstrukturiert und nicht systematisch stattfand, und haben erkannt, dass systematische Fortbildung wichtig ist, um die ärztliche Expertise auf dem aktuellen Stand zu halten. So weit, so gut. Das ist aber insgesamt sicher noch entwicklungsfähig.

#### **Die Kammer hat auch hoheitliche Aufgaben, wozu insbesondere die Berufsaufsicht gehört. Was denken Sie, wie sich das weiterentwickelt?**

*Emami:* Wenn wir es gut machen, wird es bleiben, wie es ist. Die Realität ist aber, dass die Berufsaufsicht notwendig ist, weil es einige schwarze Schafe gibt. Im Sinne der Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte, die sich richtig verhalten, ist es auch die Aufgabe der Kammer, zu verhindern, dass einige Leute am Regelwerk vorbei Schindluder betreiben.  
*Wulff:* Das wird einer der Gründe sein, warum die Ärztekammer hoffentlich als Insti-



*Birgit Wulff und Pedram Emami (Mitte) setzen auf die Selbstverwaltung als ein Instrument, möglichst autark und verantwortungsvoll die Angelegenheiten der Hamburger Ärztinnen und Ärzte zu regeln*

tution erhalten bleibt. Die Aufgabe ist von innen heraus besser leistbar, als wenn sie eine staatliche Institution übernehmen würde. Entscheidungen mit Augenmaß bilden sich besser innerhalb der Selbstverwaltung mit der entsprechenden Fachkompetenz ab. Ich glaube, der Staat ist manchmal ganz froh, dass er die Aufgabe an uns abgeben kann.

#### **Blicken Sie eher sorgenvoll oder eher optimistisch in die Zukunft der Selbstverwaltung?**

*Emami:* Wir müssen aufpassen, dass sich keine Parallelstrukturen bilden. Den jungen Kolleginnen und Kollegen geht Selbstverwaltung manchmal zu langsam. Die machen

einfach – so wie etwa bei Match4Healthcare oder beim twankenhaus. Da müssen wir ein Angebot machen und diese Bewegungen integrieren. Sonst droht die Ärzteschaft langfristig zu zerfallen und damit weniger schlagkräftig zu werden. Auf der anderen Seite erleben wir gerade bei meinem Herzensthema, den Folgen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen, wie wir endlich gehört werden, weil einiges leider wahr wird, wovon wir seit vielen Jahren warnen. Ich hoffe, dass die Politik sich künftig früher für diese Perspektive interessiert.

*Dorthe Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung, und Sandra Wilsdorf, Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*

## Wir gratulieren der Ärztekammer Hamburg recht herzlich zum 125-jährigen Jubiläum!

**AMT**  
Abken Medizintechnik

**Die größte Markenvielfalt Norddeutschlands unter einem Dach!**

Konfigurieren Sie auf [www.amt-abken.de](http://www.amt-abken.de) über unseren Ultraschall-Finder Ihr Wunsch-Ultraschallgerät. Oder besuchen Sie unsere **Ultraschall-Gerätewelt in Norderstedt** bei Hamburg und erleben Sie die Produktvielfalt unserer Exklusivpartner im direkten Vergleich:

Unsere AMT-Fachberater freuen sich, Sie kompetent zu den Themen Ultraschallgeräte, Herz-Kreislaufdiagnostik vom Marktführer SCHILLER, Praxisausstattung, Finanzierung, Wartung, Service und Applikation zu beraten.



**PHILIPS**



**SAMSUNG**



**SIEMENS Healthineers**

**Das AMT Abken Team freut sich auf Sie!**

**AMT Abken Medizintechnik GmbH**  
Langenharmer Weg 219 • 22844 Norderstedt  
Tel.: 040 - 180 102 82 • [info@amt-abken.de](mailto:info@amt-abken.de)



2002 – 2005

Präsident ist Dr. Michael Reusch, Dermatologe



2005

Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK) wird privatisiert

2006

Gedenken an verfolgte und ermordete jüdische Ärzte im Nationalsozialismus



2006 – 2019

Präsident ist Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, von 2011 bis 2019 auch Präsident der Bundesärztekammer



2007

Erste Evaluation der Weiterbildung, später folgen weitere Umfragen

2013

Umzug in die Alstercity. Mehrere Standorte der Kammer werden zusammengelegt



2016

119. DÄT in Hamburg, Eröffnung in der Laeiszhalle



2018 – heute

Präsident ist Dr. Pedram Emami, Neurochirurg



**Kompetenz** Im Laufe der Jahre entwickelten sich immer mehr Spezialisierungen im Arztberuf. Originäre Aufgabe der Kammer ist die Ausgestaltung der Weiterbildung. *Von Sandra Wilsdorf*

# Herzstück Weiterbildung

Für viele Ärztinnen und Ärzte ist die Zeit ihrer Weiterbildung auch die des ersten näheren Kontakts mit ihrer Ärztekammer. Innerhalb der Ärztekammer Hamburg ist „die Weiterbildung“ mit 15 Mitarbeiterinnen und einem Mitarbeiter die größte Abteilung. Und auch in den ehrenamtlichen Gremien kümmern sich mit dem Weiterbildungsausschuss, dem Widerspruchs- und dem Erweiterten Widerspruchsausschuss gleich drei Gremien ausschließlich um das Thema Weiterbildung – auch bei jeder Vorstandssitzung und in vielen Delegiertenversammlungen nimmt das Thema breiten Raum ein. Dazu kommen knapp 1.000 Ärztinnen und Ärzte, die der Kammer als Prüfer und Fachbeisitzer zur Verfügung stehen, und natürlich die mehr als 2.000 weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte, die ihr Wissen an junge Kolleginnen und Kollegen weitergeben. Man kann die Weiterbildung wohl getrost als das Herzstück ärztlicher Selbstverwaltung bezeichnen.

## Vom Vollarzt zum Facharzt

Das war keineswegs immer so. Es war Mitte des 19. Jahrhunderts, als sich mit dem wissenschaftlichen Fortschritt auch in der Ärzteschaft eine Spezialisierung entwickelte. Hatten Ärztinnen und Ärzte als sogenannte Vollarzte bis dahin dem Patienten mit jedweder Erkrankung und rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen, waren es zunächst die Augenärzte, die sich auf ein Organ konzentrierten. Es folgten die Ohren-, die Frauen-, die Hautärzte und die Chirurgen. Nach der Jahrhundertwende kamen dann die Nervenärzte, Kinderärzte, die Urologen und die Orthopäden hinzu. Dieser Prozess lief keineswegs konfliktfrei ab, sondern führte in der Ärzteschaft zu kontroversen Diskussionen. Viele befürchteten eine Zersplitterung des Berufsbilds. Die Hausärzte trotzten den Spezialisten schließlich ab, dass sie sich auf ihr jeweiliges Spezialgebiet zu konzentrieren und auf hausärztliche Tätigkeiten zu verzichten hätten. So wurde es 1924 in den „Leitsätzen zur Facharztfrage“ als „Richtlinien“ vom 43. Deutschen Ärztetag in Bremen beschlossen und im „Ärztlichen Vereinsblatt

für Deutschland“ publiziert. Als Facharztbezeichnungen wurden aufgeführt: Chirurgie, Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Orthopädie, Augenkrankheiten, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Erkrankungen der Harnorgane (Urologie), Nerven- und Geisteskrankheiten, Röntgen- und Lichteilkunde, Zahn-, Kiefer- und Mundkrankheiten (dazu Approbation als Zahnarzt nötig), Innere Medizin (einschließlich Nervenkrankheiten), Magen-Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Lungenkrankheiten (Erkrankungen der Luftwege) (1).

1935 erhielten die Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands die Zuständigkeit für das Facharztwesen – auch für Ärztinnen und Ärzte, die dort gar nicht Mitglied waren. Es wurde zudem eine neue Reichsärzteordnung erlassen und 1936 die Reichsärztekammer gegründet, die dann 1937 eine neue Berufs- und Facharztordnung erließ. Sie gliederte sich in einen Teil A „Allgemeine Berufsvorschriften“ und einen Teil B „Facharztordnung“. Nach dem Zweiten Weltkrieg blieben die neu gegründeten Ärztekammern für das Facharztwesen als Bestandteil der ärztlichen Berufsordnungen zuständig. Es kamen weitere Gebiete hinzu. 1956 konnten 15 Facharztbezeichnungen erworben werden.

Die Regelung der Berufsausübung der Heilberufe war in der jungen Bundesrepublik Angelegenheit der Länder. Weil ein möglichst bundesweit einheitliches Facharztwesen im Sinne von Patienten wie Ärzteschaft war und ist, vereinbarten die Ärztekammern, dass die Deutschen Ärztetage Empfehlungen für Inhalt und Form einer Muster-Facharztordnung geben sollten, die von den Landesärztekammern übernommen und in geltendes Recht überführt werden sollten. So ist es im Grunde bis heute.

Ein weiterer Meilenstein war 1968 auf dem Ärztetag in Wiesbaden die Einführung der Allgemeinmedizin. Außerdem führte die Ärzteschaft das Prinzip der Subspezialisierung ein, um das Auseinanderbrechen der großen Fächer Innere Medizin und Chirurgie zu verhindern. Deshalb gab es neben den Facharzttiteln auch Teilgebiete (heute Schwer-





## TI VON AKQUINET - HOHER SCHUTZ FÜR SENSIBLE GESUNDHEITSDATEN

Die Telematikinfrastruktur ist die neue digitale Autobahn für Gesundheitsdaten. Für Krankenhäuser und Arztpraxen bietet AKQUINET mit seinem Konnektor-Service aus seinen Rechenzentren heraus einen schnellen und sicheren Zugang zur TI.

TELEMATIK INFRASTRUKTUR as a Service MIT AKQUINET – STARKE LEISTUNG, GUTE LÖSUNG

### ✓ Ihre Vorteile:

- **Konnektoren stehen im sicheren, deutschen Rechenzentrum**
- **Schnelle und sichere Datenübertragung**
- **SaaS-Angebot entlastet Praxen und Kliniken**

## KIM VON AKQUINET - SICHERER E-MAIL- UND DATENAUSTAUSCH IM GESUNDHEITSWESEN

Ab Mitte 2020 erfolgt die TI-Kommunikation zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen über den sicheren Standard KIM (Kommunikation im Medizinwesen). AKQUINET bietet als einer der wenigen, von der gematik ausgewählten Testpartner, praktische Anbindungsvarianten für KIM.

WIR LIEFERN IHNEN HEUTE DIE TI-KOMMUNIKATION VON MORGEN

### ✓ Ihre Vorteile:

- **Wir betreiben TI und KIM über unsere TÜVIT Trusted Site zertifizierten, deutschen Rechenzentren**
- **Wir bieten TI und KIM unabhängig von PVS-Herstellern**
- **Unseren zentralen Konnektor-Service nutzen bereits zahlreiche Kliniken und MVZ**





punkte) und Zusatzbezeichnungen. Der Ärztetag beschloss, die bisherige Facharztordnung zu einer „Weiterbildungsordnung“ auszuweiten. Diese gliederte sich fortan in einen Abschnitt über die allgemeinen Vorschriften, wie zum Beispiel die Regelung der Ermächtigung zur Weiterbildung, zur Zeugniserteilung oder der Anerkennung abweichender Weiterbildungsgänge, und in einen zweiten Abschnitt, in dem die einzelnen Fachgebiete, die Teilgebiete und die Zusatzbezeichnungen aufgeführt und definiert waren.

## Erste WBO tritt in Kraft

In Hamburg trat die erste Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte vom 18. November 1980 nach Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt 12/80 am 1. Januar 1981 in Kraft. Novellen der Weiterbildungsordnung folgten dann im Jahre 1989, 1996 und 2005. Mit der ersten Hamburger Weiterbildungsordnung führte Hamburg ein, die Weiterbildung mit einer Prüfung abzuschließen. Bis dahin hatte es den Facharztstitel gegeben, wenn der entsprechende Ausschuss der Ansicht war, der jeweilige Kandidat habe nun genug gelernt.

Bereits 1972 fällte das Bundesverfassungsgericht den sogenannten „Facharztbeschluss“.

Es legte darin fest: „Das Facharztwesen darf nicht ausschließlich der Regelung durch Satzungen der Ärztekammern (Facharztordnungen) überlassen werden. Mindestens die ‚statusbildenden‘ Bestimmungen muss der Gesetzgeber selbst treffen.“

Dieser Beschluss ist deshalb entscheidend, weil er nicht nur die Einheit des Arztberufs betont, sondern auch festlegt, für welche Bereiche der Weiterbildung der Staat und für welche die Ärzteschaft selber verantwortlich ist. Der Bund ist danach für die Zulassung zu den Heilberufen zuständig, also für die Approbation. Hier jedoch endet seine Kompetenz. Die Tätigkeit als Facharzt sei nicht die Ausübung eines daneben bestehenden weiteren Berufs, sondern eine besonders gestaltete Tätigkeit innerhalb des Berufs des Arztes, Tierarztes oder Zahnarztes. Diese fällt in die Zuständigkeit der Selbstverwaltung. Und so ist es folgerichtig, dass die Weiterbildung dabei einen so großen Platz einnimmt.

Junge Ärztinnen und Ärzte kommen heute kaum noch ohne eine Weiterbildung aus. Niederlassen darf sich nur noch, wer Facharztstandard hat, und auch in den Kliniken wird er gefordert und entsprechend besser bezahlt. Die Auswahl ist dabei nicht leichter geworden: Während 1980 27 Gebiete, 18 Teilgebiete und 17 Bereiche zur Wahl stan-

den, sind es in der WBO von 2018 55 Fachgebiete, 10 Schwerpunkte und 57 Zusatzweiterbildungen.

Die Weiterbildungsordnung ist nicht statisch, sondern in ständiger Bewegung. Die Ärzteschaft passt sie laufend den Veränderungen der Medizin und den modernen Methoden der Wissensvermittlung an. Dabei kann es neben neuen oder veränderten Bezeichnungen immer auch zu wesentlichen Änderungen der Ausrichtung kommen – zuletzt etwa die Ablösung der zeitenbasierten durch eine kompetenzbasierte Weiterbildung, wie sie auch in Hamburg bereits zum größten Teil beschlossen ist. Die endgültige Entscheidung steht in der nächsten Sitzung der Delegiertenversammlung am 15. Juni 2020 an. Anschließend wird es dazu natürlich im Hamburger Ärzteblatt eine ausführliche Berichterstattung geben.

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

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

## Werben im Hamburger Ärzteblatt?

### Ganz einfach!

Wir beraten Sie gern zu allen Möglichkeiten der Werbung.

Bitte rufen Sie an:  
040 / 33 48 57 11

Oder schreiben Sie eine Mail:  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

Wir freuen uns auf Sie!

Weitere Informationen erhalten Sie unter:  
[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)



# 70 Jahre Labor Fenner

## Wir gratulieren der Ärztekammer Hamburg zum 125-jährigen Jubiläum

Über die Hälfte der Zeit begleiten wir die Ärztekammer Hamburg  
als verlässlicher Laborpartner.

Dieses Jahr stehen alle Zeichen auf Jubiläum. Zwei Jubiläen, die Ärztekammer und das Labor Dr. Fenner und Kollegen haben dieses Jahr Grund zu feiern. Aber Covid-19 nimmt keine Rücksicht darauf, viel Vorfreude und wochenlange Planungen sind dahin - Pandemie statt Jubiläumsfest! Gemeinsam da durch - gerade in der Corona Krise sind wir für alle Praxen, Kliniken und vor allem Patienten in der Region da.

Unser Familienunternehmen wurde im Jahre 1950 von Dr. Otto Fenner gegründet und wird in der 2. Generation geführt. Seit der Unternehmensgründung ist unser Labor im Zentrum der Hamburger City ansässig und für Sie ideal erreichbar – ein großer Vorteil, wenn es mal schnell gehen muss.

Alle unsere Einsender können sich darauf verlassen, Analytik auf dem neuesten Stand anfordern zu können, denn das Labor wird beständig um neue diagnostische Methoden, neue Parameter und Messtechniken erweitert, um auch künftigen Entwicklungen gerecht zu werden.

Wir wissen, seit über 70 Jahren, was es heißt auf höchstem Niveau zu arbeiten und wachsen für Sie kontinuierlich in folgenden Bereichen:

- Labormedizin
- Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie
- Hygiene
- Humangenetik
- Zytogenetik, Tumorgenetik, Molekulargenetik, Neurogenetik, Untersuchung von Kindern,
- Humangenetische Beratung
- Pharmakogenetik
- NextGenerationSequencing (Paneldiagnostik), PCR Multiplexdiagnostik
- Transfusionsmedizin
- Innere Medizin
- Allgemeinmedizin
- Pathologie
- Infektiologie
- Antibiotic Stewardship Experten (ABS)
- Allgemeine Osteoporoseversorgung
- IT-Spezialisierung
- Lebensmittelmikrobiologie,
- PhEU-Untersuchungen

---

Dr. med. Claus Fenner | Dr. med. Thomas Fenner  
Dr. med. Ernst Krasemann | Dr. med. Ines Fenner  
Prof. Dr. med. Holger-Andreas Elsner  
Prof. Dr. med. Jörg Steinmann | Dr. med. Carmen Lensing  
PD Dr. med. Moritz Hentschke | Dr. med. Ellen Jessen  
Dr. med. Christiane Kling | Dr. med. Johanna Blankenfeld  
Birgit Finke | Dr. med. Daniel Lehnhoff  
Dr. med. Caroline Fenner

## Chronik der Corona-Pandemie in Hamburg, Teil 2

Trotz Lockerung der Kontaktbeschränkungen geht die Zahl der bestätigten Neuinfektionen kontinuierlich zurück, die erste Welle der Pandemie scheint überstanden. Die von der KVH neu installierten zehn Hamburger Infektpraxen werden schon nach wenigen Wochen wieder deaktiviert. Nun gilt es, Patienten die Angst vor regulären Arztbesuchen zu nehmen, mit den Krankenkassen über die Erstattung der entstandenen Kosten zu verhandeln und die strategischen Weichen für eine Neuausrichtung der KVH zu stellen.

Von Antje Thiel

# Geordneter Rückzug in die „neue Normalität“



KVH-Vorstandsvorsitzender Walter Plassmann, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH (v.l.)

Beim Stichwort Corona dachten die meisten Menschen lange Zeit vor allem an Intensivstationen im Krankenhaus statt an die ambulante Praxis um die Ecke. Dabei wurden und werden sechs von sieben Patienten mit Covid-19 in Vertragsarztpraxen versorgt. Bei einem Besuch von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 17. April 2020 in der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) gab es hierfür endlich ein langverdientes Lob von allerhöchster Ebene: Die Niedergelassenen seien der „Schutzwall“ in der Pandemie. Ihr engagierter und flexibler Einsatz sei einer der wesentlichen Gründe, warum Deutschland in der Pandemie im internationalen Vergleich bislang so gut abschneidet, erklärte Jens Spahn. Als weitere Stärke des deutschen Gesundheitswesens bezeichnete der Minister die dezentrale Struktur der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und regional unterschiedliche, aber angepasste Lösungen im Krisenmanagement.

Zum Zeitpunkt von Jens Spahns Besuch in Hamburg war bereits klar, dass die Stadt Hamburg die Schutzmaßnahmen schrittweise lockern würde. Als erstes standen die Wiedereröffnung des Einzelhandels und schrittweise auch der Schulen auf der Agenda, doch auch Gastronomie und Tourismusbranche drängten auf eine Rücknahme der Kontaktbeschränkungen. Um in dieser neuen Phase der Pandemie flexibel auf das aktuelle Infektionsgeschehen reagieren und Verdachtsfälle

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

Besuch von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei der KVH

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

KVH und BGV kündigen Erweiterung der Strategie um Infektpraxen an

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

Nach heftigem Protest verlängert der G-BA die Ausnahmeregelung zur AU-Bescheinigung per Telefon

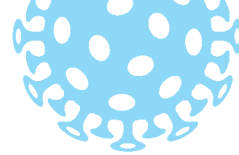
**Di., 21. 4. 2020**

KVH vereinbart mit den Kassen, dass Ärzte die Kosten für selbstbeschaffte Schutzausrüstung erstattet bekommen

**Mi., 22. 4. 2020**

Start der Infektpraxen, Terminvereinbarung über die Hotline 040/228 02-930





zielgerichtet testen zu können, kündigte die KVH am 20. April 2020 im Rahmen einer Pressekonferenz die Einführung von Infektpraxen an. Vorrangiges Ziel des neuen Angebots war es, Corona-Verdachtsfälle möglichst effektiv von anderen Patienten zu trennen.

So erklärte die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks: „Wir als Behörde unterstützen dieses Konzept der Infektpraxen. Sie helfen dabei, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu entlasten. Das neue Konzept ermöglicht es zudem, dass Patienten mit Corona-Verdacht beim Arztbesuch möglichst wenig mit anderen Menschen in Kontakt gelangen.“ Menschen mit anderen Erkrankungen als Covid-19 müssten sich sicher fühlen können, dass sie ohne erhöhtes Ansteckungsrisiko in ambulanten Praxen versorgt werden. Die Infektpraxen waren an acht hausärztliche und zwei HNO-Praxen im gesamten Hamburger Stadtgebiet angeschlossen. Ihr Angebot richtete sich an Patienten, die keinen Hausarzt haben oder deren Hausarzt keine Corona-Verdachtsfälle behandeln kann. Die Praxen mussten ihren regulären Betrieb reduzieren und feste Sprechzeiten ausschließlich für Corona-Verdachtsfälle bereithalten. Von der KVH erhielten sie hierfür die erforderliche Schutzausrüstung und eine Kompensation für ihre Honorarausfälle in der regulären Patientenversorgung.

## Blutdruckentgleisung in Verbindung mit trockenem Husten

Eine der Infektpraxen war die hausärztliche Praxis von Dr. Björn Parey, stellvertretender Vorsitzender der KVH-Vertreterversammlung. „Wir hatten jeden Nachmittag vier Stunden für Infektpatienten reserviert“, erzählt er, „das gefiel den anderen Patienten oft nicht, weil ja z. B. Berufstätige nicht so einfach vormittags in die Praxis kommen können.“ Der Hausarzt erinnert sich an einen Patienten, der mit einer Blutdruckentgleisung von über 200 mmHg und zusätzlich einem trockenen Husten in die Infektpraxis kam: „Da traute sich der eigene Hausarzt nicht ran. Als Infektpraxis muss man so etwas also mitbehandeln können.“ Sobald ein negatives Testergebnis vorlag, wurden die Patienten umgehend an den eigenen Hausarzt zurückverwiesen. „Es ging ja nie darum, eine Parallelstruktur zu schaffen und den Kollegen ihre Patienten wegzunehmen“, betont Björn Parey.

Der Vorsitzende der KVH-Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, stellte seine HNO-Praxis vormittags ebenfalls als Infektpraxis zur Verfügung. Hierfür musste er umfangreiche Schutzmaßnahmen ergreifen: „Wir haben an der Anmeldung eine Plexiglas-Scheibe installiert, alle Patienten erhielten einen Mund-Nasen-Schutz und wir selbst trugen immer Schutzkleidung“, sagt er. Die Patienten wurden gebeten, bereits im Wartezimmer einen Fragebogen zu Vorerkrankungen und akuten Symptomen auszufüllen. Dann übernahm eine Medizinische Fachangestellte die Grunduntersuchung und im Anschluss ein Arzt die weitere Untersuchung und den Abstrich: „Gründlich, aber möglichst kontaktarm“, beschreibt Dirk Heinrich das Vorgehen.

Patienten, die eine der Infektpraxen aufsuchen wollten, mussten über eine eigene Hotline der KVH einen Termin vereinbaren und erhielten erst dann die Anschrift der Praxis mitgeteilt. Wer tagsüber bei der 116117 anrief, um einen Corona-Verdacht abklären zu lassen, wurde an die Hotline der Infektpraxen verwiesen. Außerhalb von deren Sprechzeiten konnten sich Anrufer weiterhin unter der 116117 melden und wurden bei Bedarf vom fahrenden Besuchsdienst untersucht und gegebenenfalls auf das Virus getestet. Dr. Andreas Walter, Leiter der Praxis-



KVH-Vorstandsvorsitzender Walter Plassmann und Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks bei der Vorstellung der Infektpraxen



Sprechstunde in Schutzausrüstung: Dr. Dirk Heinrich mit der Auszubildenden Kristy Knoetze in seiner HNO-Praxis, die auch als Infektpraxis fungierte

**Fr., 24. 4. 2020**

Neue Orientierungshilfe des RKI für Ärzte zur Verdachtsabklärung und zu Maßnahmen

**Mo., 27. 4. 2020**

Öffnung des Einzelhandels (< 800 qm) in Hamburg; Start der Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr oder beim Einkaufen

**Mo., 27. 4. 2020**

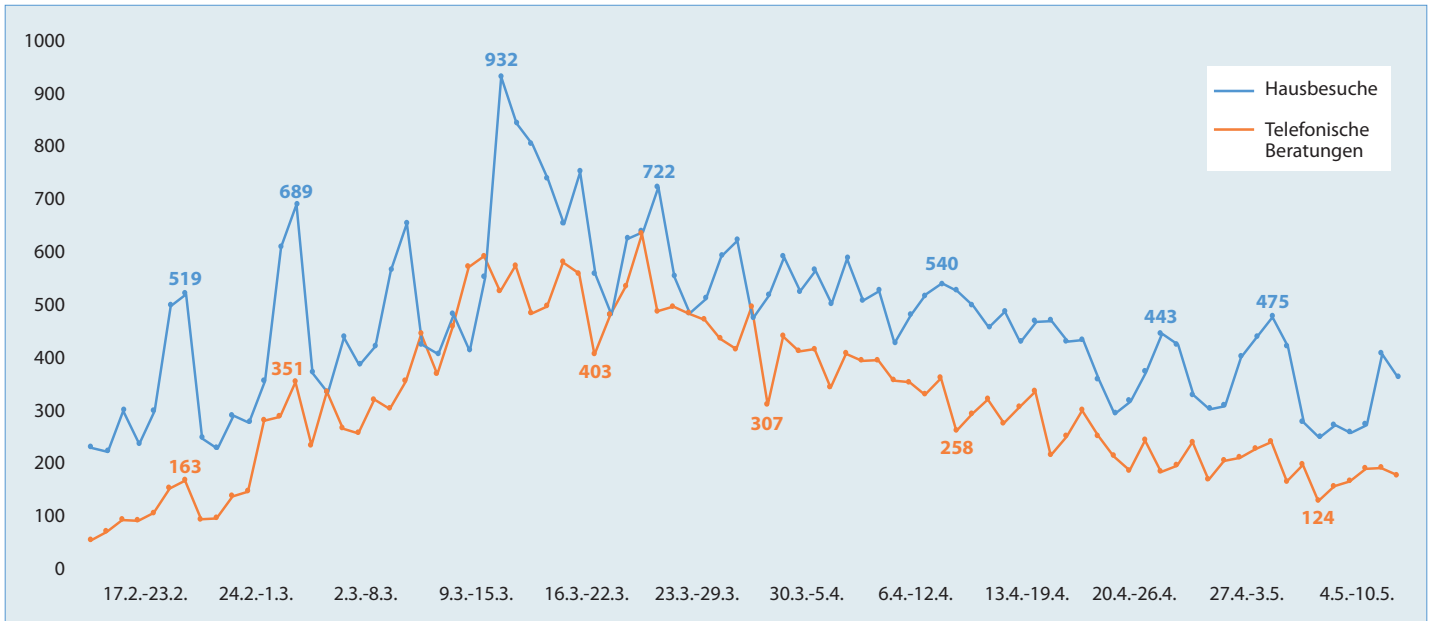
Bundesministerium für Arbeit erklärt, dass Arztpraxen grundsätzlich kein Kurzarbeitergeld erhalten

**Di., 28. 4. 2020**

UKE startet Untersuchung zur Immunität der Bevölkerung gegen SARS-CoV-2

**Mi., 29. 4. 2020**

G-BA-Ausnahmeregelung zur AU-Bescheinigung per Telefon abermals verlängert



Anzahl der Hausbesuche und der telefonischen Beratungen über den Arztruf Hamburg unter der Telefonnummer 116117 von Mitte Februar bis Mitte Mai

beratung in der KVH, war inhaltlich der erste Ansprechpartner für die Infektpraxen und erinnert sich: „Unsere Hotline startete am 22. April 2020 um 8 Uhr. Bis 9 Uhr hatten bereits 60 Patienten dort angerufen, so dass wir uns gedanklich schon auf einen größeren Ansturm einstellen.“

## Testung von Infektpatienten wieder über 116117

Die meisten Anrufe wurden am 28. April verzeichnet, dann ging die Nachfrage zurück. In ganz Hamburg sank die Zahl der gemeldeten Neuinfektionen. An den meisten Tagen seit Ende April waren die Zuwachszahlen nur einstellig. Für die zu Beginn der Pandemie eingerichtete Corona-Taskforce der KVH gab es immer weniger zu organisieren und besprechen. Sie wurde daher am 7. Mai 2020 bei ihrem 50. Zusammentreffen aufgelöst.

Angesichts des sinkenden Bedarfs stellte die KVH am 16. Mai 2020 das Angebot der Infektpraxen vorerst wieder ein. „Die niedrige Inanspruchnahme rechtfertigt eine solch aufwendige Struktur nicht mehr“, erklärte der KVH-Vorsitzende Walter Plassmann, „wir gehen jetzt in eine Art Stand-by und können jederzeit die Struktur wieder hochfahren, wenn sich das Infektgeschehen erhöhen sollte.“ Container, die vor den Notfallpraxen in Altona und Farmsen aufgestellt worden waren und dort abends und am Wochenende als Infektpraxen fungieren sollten, wurden erst gar nicht in Betrieb genommen, bleiben aber vorsorglich erst einmal dort – sei es für eine zweite Corona-Welle oder die nächste Grippezeit. Die Abklärung von Infektpatienten übernimmt seit dem 16. Mai wieder rund um die Uhr der Arztruf Hamburg unter der Nummer 116117, bei dem sich die Lage im Verlauf des Monats April ebenfalls bereits deutlich beruhigt hatte (siehe Grafik).

Mit der Einstellung des Angebots ist das Thema Infektpraxen für die KVH allerdings noch nicht vom Tisch. Denn nun gilt es, die entstan-

denen Kosten gegenüber den Krankenkassen geltend zu machen. Diese hatten sich bereits zu Beginn geweigert, das Konzept zu finanzieren. „Während die Zusammenarbeit mit der Behörde während der Krise ausnahmslos gut funktionierte, haben die Kassen die Nagelprobe nicht bestanden“, meint Walter Plassmann. Mangels Finanzierungszusage der Krankenkassen müssten die Infektpraxen vorläufig aus dem Verwaltungsetat der KVH entschädigt werden. „Es war die einzige Möglichkeit, handlungsfähig zu bleiben“, erzählt der KVH-Chef. Ähnlich wie auch die Auslagen für notwendige Schutzausrüstung, werden die entstandenen Kosten den Krankenkassen nun gemäß § 105 SGB V (Erstattung notwendiger Auslagen) in Rechnung gestellt. Walter Plassmann stellt sich auf zähe Verhandlungen ein: „Was in der Krise zwingend notwendig erscheint, wirkt rückblickend und bei Sonnenschein betrachtet vielleicht ein bisschen übertrieben.“ Trotz dieser Querelen steht man in der KVH zur Entscheidung, die Infektpraxen einzuführen. So sagt Dirk Heinrich: „Angesichts der Ende April anstehenden Lockerungen bei den Schutzmaßnahmen mussten wir auf steigende Infektionszahlen vorbereitet sein, da war das Konzept der Infektpraxen genau richtig.“ Tatsächlich war zwischen Ende April und Mitte Mai aber nicht nur die Zahl der Patienten in den Infektpraxen zurückgegangen, sondern auch die der positiv Getesteten. Der HNO-Arzt hält es deshalb für denkbar, dass eine zweite Infektionswelle gänzlich ausbleibt, „auch wenn man mit solchen Prognosen natürlich vorsichtig sein sollte.“

## Dauerhafte Probleme wegen unbehandelter Beschwerden

Sorgen bereiten ihm aktuell deshalb nicht so sehr die wenigen Covid-19-Fälle, sondern seine anderen Patienten. Denn die verhalten sich weiterhin zurückhaltend und meiden Arztbesuche. „Das sind mittlerweile irrationale Ängste“, findet Dirk Heinrich, „schließlich

<b>Do., 30. 4. 2020</b>	<b>Mo., 4. 5. 2020</b>	<b>Di., 5. 5. 2020</b>	<b>Do., 7. 5. 2020</b>	<b>Fr., 8. 5. 2020</b>
Bereits zum 2. Mal während der Pandemie tagt die KV-VV mit Abstandregelung und Schutzkleidung	Schrittweiser Start des Schulunterrichts für einzelne Jahrgänge	Weitere Lockerungen der Kontaktbeschränkungen für Spielplätze, Museen, Gottesdienste, Zoos, Individualsport etc.	Nach ihrer 50-sten täglichen Sitzung löst sich die Corona-Taskforce der KVH auf	Forschungszentrum DESY spendet 2.000 Schutzvisiere für Hamburger Vertragsärzte und Pflegeeinrichtungen





ist nun flächendeckend genug Schutzausrüstung vorhanden, so dass man sich beim Arztbesuch im Grunde nicht anstecken kann.“  
Stattdessen könnten viele Beschwerden zu dauerhaften Problemen führen, wenn sie über einen längeren Zeitraum nicht behandelt würden: „Ein hartnäckiger Husten oder Schluckbeschwerden können auch mal auf einen Tumor hindeuten, der dann nicht frühzeitig erkannt wird. Allergien können sich zum chronischen Asthma entwickeln, und ein akuter Hörsturz kann unbehandelt eine bleibende Hörminderung hinterlassen“, warnt er.

Ähnliche Beobachtungen machen die Mitarbeiter der fünf Notfallpraxen der KVH, wie Waltraud Neuhaus berichtet: „Seit Ende der Frühjahrsferien sind die Patientenzahlen rückläufig und bis heute anhaltend niedrig. Die Patienten sind sehr vorsichtig und aufmerksam. Sie achten auf sich und halten Abstand.“ Sie hat beobachtet, dass im Zuge der Pandemie Patienten bei Bagatellfällen nicht mehr die Notfallpraxen aufsuchen: „Wenn ein Kind abends einmal gespuckt hat, wollen die Eltern deswegen nicht mehr zwingend einen Arzt sehen“, beschreibt Waltraud Neuhaus die Lage.

## Verhalten der Patienten in der „neuen Normalität“

Walter Plassmann hält es für denkbar, dass dies auch nach der Pandemie so bleibt. „Wie sich die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen entwickeln wird, ist eine spannende Frage.“ Vor der Coronakrise habe es in vielen Bereichen eine Überinanspruchnahme gegeben, während der Pandemie eine starke Zurückhaltung. „Die wahre Morbidität liegt vermutlich irgendwo dazwischen. Möglicherweise kommen die Menschen auch in Zukunft eher auf die Idee, dass man nicht wegen jedes kleinen Wehwehchens zum Arzt gehen muss“, meint der KVH-Chef. Das Verhalten der Patienten in der „neuen Normalität“ lasse sich aber ebenso schwer vorhersagen wie ihre Folgen für die Auslastung der Praxen und langfristig auch die Bedarfsplanung.

„Gesamtgesellschaftlich betrachtet, mag ich den Begriff ‚neue Normalität‘ nicht besonders, doch für uns als KV trifft er zu“, sagt Walter Plassmann. Denn während der Corona-Krise habe sich das Verständnis des Sicherstellungsauftrags und damit auch der Rolle der KV unumkehrbar gewandelt. „Wir sind nicht mehr nur eine Institution, die Rahmenbedingungen setzt und als Schiedsrichter über die Einhaltung der Regeln wacht. Wir sind jetzt auch zuständig für die Beschaffung von Ausrüstung und die Gestaltung der Versorgung – und dabei wird es auch in Zukunft bleiben.“ Unglücklich ist Walter Plassmann nicht über diesen Wandel – im Gegenteil. „Die KVH möchte sich ohnehin stärker in der Versorgung engagieren. Wir wollen beispielsweise Praxen betreiben, für die sich aufgrund des Praxisstandorts oder der Größe der Einrichtung nicht ohne Weiteres Nachfolger finden.“ Auch die Vermittlung von Arztterminen über die Terminservicestelle möchte die KVH als Service für ihre Mitglieder ausbauen.

## Vom Verwalter zum Gestalter

„Im Zuge der Pandemie haben wir gezeigt, dass wir Angebote dieser Art gut managen können“, meint Walter Plassmann. „Die Terminvergabe für die Infektpraxen lief super, die Akzeptanz war hoch. Und auch die Nummer des Arztrufs Hamburg ist nun fest etabliert – die nächste teure Imagekampagne für die 116117 können wir uns spa-



Anlieferung des Infektpraxis-Containers für die Notfallpraxis Altona



DESY-Pressesprecher Thomas Zoufal mit KVH-Pressereferentin Stefanie Schäfer. Das Forschungszentrum spendete 2.000 Schutzvisiere für Vertragsärzte und Pflegeheime

ren. Die Bevölkerung weiß nun, dass man sich bei gesundheitlichen Problemen an uns wenden kann.“ Generell habe die Krise den Menschen den Wert von Institutionen wie Behörden, Genossenschaften, Berufsverbänden und Selbstverwaltung deutlich gemacht: „Wir sind eine handlungsfähige und verlässliche Struktur, die schwierige Situationen meistern kann.“ Dieses Momentum will die KVH nun für sich nutzen.

Doch bevor diese Weichen gestellt werden, müssen alle Beteiligten sicherlich erst einmal kurz innehalten und verschauafen. „Der Druck ist nun weg, man fällt wie nach einer wichtigen Prüfung erst einmal in ein kleines Loch“, beschreibt Andreas Walter das Gefühl. „Doch mir liegt am Herzen, dass wir uns zusammensetzen und über die gewonnenen Erkenntnisse sprechen – intern und auch zusammen mit der Behörde. Diese Lessons Learned sollten wir auch nicht auf die lange Bank schieben.“

*Antje Thiel ist freie Journalistin in Elmshorn*

**Mo., 11. 5. 2020**

Die KVH startet einen Webshop, in dem Vertragsärzte kostenlos Schutzausrüstung bestellen können

**Mo., 11. 5. 2020**

Bundesministerium für Arbeit ruft zurück: Auch bei Arztpraxen Einzelfallprüfung zum Bezug von Kurzarbeitergeld

**Di., 12. 5. 2020**

Hamburger Senat beschließt weitere umfassende Lockerungen der Kontaktbeschränkungen

**Mi., 13. 5. 2020**

UKE startet C19.CHILD Hamburg-Studie zur Erforschung der Übertragungsriskanten durch Kinder

**Fr., 15. 5. 2020**

Letzter Tag der 10 Infektpraxen, danach wird das Angebot vorerst eingestellt

## ANGEBOTE DER FORTBILDUNGSAKADEMIE

Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg hat inzwischen ihr Angebot wieder aufgenommen – seit Mitte Mai finden Fortbildungsveranstaltungen wieder statt. Wie in der Hamburgisches SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung festgelegt, ist dabei zurzeit die Anzahl der Personen auf 15 in einem Raum begrenzt, und neben den nun schon bekannten Abstandsregeln gibt es auch unterschiedliche Pausenzeiten für verschiedene Kurse. Auf die Veröffentlichung des sonst üblichen Programmhefts der Akademie in der Mitte des Hamburger Ärzteblatts wird wie im Mai auch in dieser Ausgabe verzichtet. Hier nun einige der Angebote, die – Stand beim Redaktionsschluss am 18.05.2020 – 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.

- **Naturheilverfahren – Teil 2 | 3 | 4 | Fallseminar** (Beginn am Freitag, 14.08.2020, 17 Uhr). Mehr unter den Kursnummern 20A0007 | 20A0008 | 20A0009 | 20A0010
- **Untersuchungstechniken der Bewegungsorgane** (Beginn am Mittwoch, 19.08.2020, 18 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0027.
- **Kursweiterbildung Akupunktur – G5 bis G15** (Beginn am Samstag, 22.08.2020, 9 Uhr). Mehr unter den Kursnummern 20A0296 bis 20A0304.
- **Vortragsveranstaltung „Arzt und Apotheker im Dialog – Antidepressiva“** (Mittwoch, 09.09.2020, 16 – 19 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20V0023.
- **Basiskurs Sexualmedizin** (Beginn am Freitag, 11.09.2020, um 14 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0341.
- **Curriculum Psychosomatische Grundversorgung** (Beginn am Samstag, 12.09.2020, 9 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0048.
- **Ärztliche Führung** (Beginn am Freitag, 18.09.2020, 9 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0335.
- **Balintgruppenarbeit** (Beginn am Samstag, 19.09.2020, 9 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0338.
- **Vortragsveranstaltung „Nichtmedikamentöse Alternativen zu Benzodiazepinen“** (Mittwoch, 23.09.2020, 16 – 19 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20V0013.
- **Zi-DMP Diabetesschulung für nicht insulinpflichtige Patienten** (Samstag, 26.09.2020, 9 – 17 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0323.
- **Hautkrebs-Screening** (Mittwoch, 30.09.2020, 13 – 21 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0319.
- **Zusatzweiterbildung „Palliativmedizin Basiskurs“** (Beginn am Freitag, 02.10.2020, 8 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0343.
- **Zi-DMP Schulung für Patienten mit Hypertonie und KHK** (Mittwoch, 21.10.2020, 15 – 19 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0324.
- **Medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung – Modul A** (Freitag, 23.10.13 – 20 Uhr / Samstag, 24.10.2020, 9 – 17.45 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0072.
- **Aufbaukurs Hypnose** (Freitag, 23.10.2020, 16 – 21 Uhr / Samstag, 24.10.2020, 9 – 18.45 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0015.
- **Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen** (Donnerstag, 29.10.20, von 8.30 – 18 Uhr / Freitag, 30.10.2020, 8.30 – 17 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0326.
- **Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte und Medizinphysik-Experten** (Mittwoch, 04.11.20 bis Freitag, 06.11.2020 / jeweils 8.30 – 17 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0313.
- **Curriculum Medizinische Begutachtung – Modul III Orthopädie / Unfallchirurgie** (Donnerstag, 05.11., und Freitag, 06.11.2020 / jeweils 9 – 17 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0271.
- **Notfallmedizinischer Kurs zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin – Notarztkurs** (Samstag, 07.11. bis Samstag, 14.11.2020 / jeweils 9 – 18 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0001.
- **Konflikte erkennen – Konflikte lösen: für Führungskräfte in Klinik und Praxis** (Samstag, 14.11.2020, 9 – 16 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0352.
- **Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen** (Mittwoch, 18.11.2020, 14 – 19 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0334.
- **Vortragsveranstaltung „Herz InForm: Kardiovaskuläre Sekundärprävention in Herzgruppen – Reha Phase III“** (Mittwoch, 18.11.2020, 18 – 19.30 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20V0022.
- **Spezialkurs Digitale Volumetomographie und sonstige tomographische Verfahren für Hochkontrastbildgebung außerhalb der Zahnmedizin** (Samstag, 28.11.2020, 9 – 17 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20A0351.
- **Vortragsveranstaltung „Psychiatrie und Psychotherapie für Somatiker – Asperger-Autismus und ADHS“** (Mittwoch, 02.12.2020, 18 – 20 Uhr). Mehr unter der Kursnummer 20V0018.



Nr. 04/2020: „Transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen“, S. 10-14. Von PD Dr. Angela Plass-Christl, Prof. Dr. Sönke Arlt

## Psychodynamische Hintergründe vernachlässigt

Bei der „Transgenerationalen Weitergabe psychischer Erkrankungen“ handelt es sich um ein bedeutsames Phänomen, über das insbesondere auch hausärztlich tätige Kollegen informiert sein sollten. Denn sie sind in der Praxis überdurchschnittlich häufig die ersten Kontaktpersonen mit einzelnen Menschen oder Familien, die von diesem Phänomen betroffen sind, oftmals ohne es zu bemerken. Ihnen muss zweifellos Hilfe zukommen, vor allem wenn sich bereits beeinträchtigende Symptomatiken entwickelt haben.

Ich bin beeindruckt von der Vielzahl der wissenschaftlichen Ergebnisse und Studien aus dem Bereich der genetischen und epigenetischen Forschung, die sich der Ursachensuche für die transgenerationale Weitergabe widmet. Allerdings bin ich der Meinung, dass Sie diesem Aspekt der Ursachensuche und deren wissenschaftlichen Ergebnissen einen einseitig großen Raum einräumen ... Denn neben diesen Forschungsergebnissen gibt es heute doch eine Fülle von wissenschaftlichen Forschungsergebnissen aus dem gesamten Bereich der Psychodynamik, die seit den 1980er-Jahren in erheblicher Breite veröffentlicht wurden. Wäre es gelungen, auch diese wissenschaftlich belegten psychodynamischen Hintergründe für die transgenerationale Weitergabe von psychischen Erkrankungen in den Artikel einzubeziehen, so wäre es auch möglich gewesen, in Ihrem Abschnitt zum Behandlungskonzept nicht bloß allgemeine psychosoziale Maßnahmen zu beschreiben. Vielmehr hätten Sie aufzeigen können, dass es heute verschiedene psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten gibt, die in

der Lage sind, mit den Patienten ursächlich an den psychodynamischen Hintergründen ihrer Störungen zu arbeiten ... Ich denke, dass die Breite der Kolleginnen und Kollegen, die nicht im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich tätig sind, darüber informiert sein sollten, welcher wissenschaftlich abgesicherter Kenntnisstand zu dem Thema existiert und welche sehr wirksamen Behandlungsmöglichkeiten damit in unserem Fachgebiet bestehen und auch angeboten werden.

*Dr. Michael Klöpfer, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse (DGPT)*

**Replik:** Die transgenerationale Weitergabe von psychischen Erkrankungen ist tatsächlich ein Thema, das aus unterschiedlichen wissenschaftlichen und therapeutischen Blickwinkeln betrachtet werden kann ... Wenn wir von „sozialer Weitergabe“ sprechen, impliziert dies selbstverständlich auch psychodynamische und lerntheoretische Mechanismen, ohne dass wir auf diese Aspekte vertiefend eingehen konnten. Auch wenn das Wort „Psychotherapie“ nicht explizit genannt wurde, so ist es bei der von uns erwähnten „Behandlung“ doch immer implizit gemeint, und es ist für uns eine Selbstverständlichkeit, dass die Psychotherapie ein wichtiger Baustein in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist. Insofern bedanken wir uns für die wichtigen Hinweise und können dem Einsender nur zustimmen, dass die psychotherapeutische Behandlung von Eltern auch für die psychische Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder von besonderer Wichtigkeit ist.

*Prof. Dr. Sönke Arlt, PD Dr. Angela Plass-Christl, Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf*

Die Software für Ärzte.

**MEDICAL OFFICE®**



*Vielfalt zum Abheben!*



[go2mo.de/hamburg](https://go2mo.de/hamburg)

INDAMED GmbH | Gadebuscher Str. 126 | 19057 Schwerin | E-Mail: info@indamed.de

Kennen Sie schon MEDICAL OFFICE?



Professional

für alle Fachrichtungen | ab 1 Arbeitsplatz

Die Basis für den modularen Aufbau.

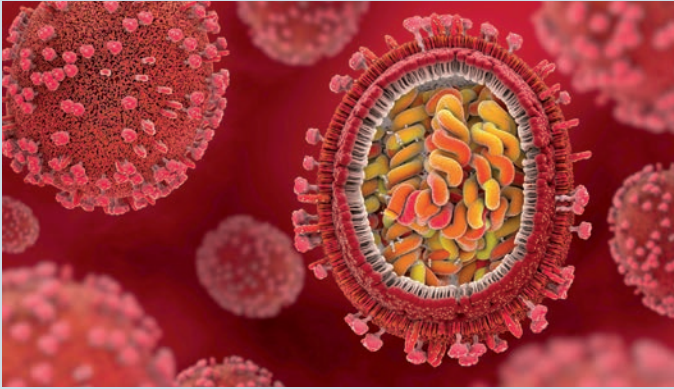
Sie möchten Ihre Standorte vernetzen?



Exchange

Datenabgleich überall | ausfallsicher

Bleiben Sie immer betriebsbereit.



Es gibt offenbar einen Zusammenhang zwischen der Entstehung von bösartigem Krebs und häufigen Infektionen. Hier zu sehen: das Grippevirus

## Häufigere Infektionen vor Diagnose einer Krebserkrankung

In einer Fall-Kontroll-Studie über 7 Jahre wurde geprüft, ob eine Korrelation zwischen häufigen Infektionen und der Entstehung von bösartigem Krebs besteht. Dazu wurden Daten von 2.354 Personen analysiert, bei denen im 7. Jahr dieser Studie eine erste Krebsdiagnose gestellt wurde. Die Daten stammen aus einer großen medizinischen Datenbank eines japanischen Sozialversicherungssystems und schließen Personen im Alter von >29 Jahren ein; es wurde jeweils die Prävalenz von Influenza-, Gastroenteritis- und Hepatitisinfektionen sowie Lungenentzündungen bei dieser Personengruppe festgestellt.

Für alle genannten Infektionen stiegen die jährlichen Prävalenzraten im Laufe des gesamten Studienzeitraums an; ein Jahr vor der Krebserkennung waren sie für alle genannten Infektionen signifikant höher als in der Vergleichsgruppe. Die erhöhte Infektionsrate vor der Krebsdiagnose wurde für jeden Krebsort beobachtet, es bestand jedoch keine Verbindung zwischen dem Krebsort und dem Organ, das von der Infektion betroffen war. Die Autoren vermuten, dass eine tumorinduzierte Immunsuppression Infektionen im präkanzerösen Stadium begünstigt (Inaida S und Matsuno S., Cancer Immunol Res 2020; 8: 580–586). | *ca*

## Probiotikum mit abgetöteten Bakterien hochwirksam beim Reizdarmsyndrom

Spezielle probiotische Bakterien lindern auch nach Hitze-Inaktivierung signifikant die Beschwerden beim Reizdarmsyndrom, bei gleichzeitig exzellenter Verträglichkeit und Sicherheit. Dies ist das Ergebnis einer aktuellen prospektiven randomisierten doppelblind-placebokontrollierten Studie an 443 Patienten (Andresen V et al. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020 Apr 8; 2468-1253(20)30056-X.) des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg. In-vitro-Untersuchungen hatten gezeigt, dass sich auch abgetötete MIMBb75-Bakterien ebenso effektiv an die Darmschleimhaut anheften können wie lebende. Die Befunde der Studie zeigen nun zum ersten Mal, dass probiotische Bakterien beim Reizdarmsyndrom unabhängig davon wirken können, ob sie tot oder lebendig sind; dies ist von großer Bedeutung für die Sicherheit in der Anwendung und die Haltbarkeit der Präparate. Der Leiter der Studie, Prof. Dr. Peter Layer, vom Israelitischen Krankenhaus stellt fest, dass „... die Wirkung mindestens so gut, in der Tendenz sogar besser ist als die mit lebenden Bakterien desselben Stamms erzielten Effekte. Dies wirft ein völlig neues Licht auf unser Verständnis der Wirkungsweise von Probiotika.“ | *häv*

## DNA des Herpes-simplex-Virus 1

### Mehr Leseraster als gedacht

Bislang galt die Annahme, dass es im Erbgut des Herpes-simplex-Virus 1 (HSV-1) etwa 80 sogenannte offene Leseraster gibt – das sind Stellen im Erbgut, an denen die Informationen der DNA abgelesen und in Proteine übersetzt werden. Forschungsgruppen der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und anderer Institutionen haben nun festgestellt: Es gibt insgesamt 284 solche Leseraster (Whisnant A et al., Nature Communications vol. 11, 2038, 2020). Diese werden übersetzt und gebildet von Hunderten viraler Transkripte, die ebenfalls identifiziert wurden. Für seine Studie setzte das Forschungsteam ein Spektrum systembiologischer Methoden ein. Die Daten sind nicht nur wichtig für ein besseres Verständnis des Virus, sie haben auch Auswirkungen, zum Beispiel auf die Entwicklung von HSV-1-basierten onkolytischen Viren. Das sind Viren, die bei immunologischen Therapien bestimmter Tumorerkrankungen zum Einsatz kommen, etwa beim malignen Melanom.

Quelle: Pressemitteilung der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, 27.4.2020

## Beatmung bei Covid-19

### Nicht in der Frühphase?

Der Frage, warum sich der Gesundheitszustand bei manchen der beatmeten Covid-19-Patienten eher verschlechterte statt verbesserte, sind Wissenschaftler der Universitätsmedizin Göttingen und der Universität Minnesota/USA in einem „Clinical Update“ nachgegangen (Marini J et al., Published Online: April 24, JAMA 2020). Daten aus italienischen Kliniken zufolge ist die Lunge bei Covid-19-Patienten in der Initialphase nicht so stark in ihrer Mechanik beeinträchtigt wie bei anderen Formen der schweren, akuten Lungenentzündung – es sammelt sich dort weniger Flüssigkeit an. Deshalb bleibt sie lange gut dehnbar und elastisch. Von einer Standardtherapie mit frühzeitiger Intubation und Intensivbeatmung raten die Wissenschaftler in dieser Phase ab. Bei bedrohlicher Atemnot empfehlen sie, durch Unterstützung von Gasaustausch und Atmung, angepasst an die Stadien der Krankheit, dafür zu sorgen, dass die Lunge Zeit erhält, zu heilen.

Quelle: Pressemitteilung der Universitätsmedizin Göttingen, 24.4.2020





**Haspa Kompetenz-Center Heilberufe.**

## Die maßgeschneiderte Beratung für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker.

Seit mehr als 10 Jahren sind die Berater des Haspa Kompetenz-Center Heilberufe auf die besonderen Anforderungen der akademischen Heilberufe spezialisiert. Eine individuell auf Sie zugeschnittene Beratung steht stets im Vordergrund. In externen Prüfungen lassen sich die Heilberufe-Berater ihr branchenspezifisches Know-how regelmäßig zertifizieren und stehen Ihnen damit zuverlässig zur Seite.

Mit mehr als 30 Mitarbeitenden und 18 zertifizierten Heilberufe-Beratern begleitet Sie das Haspa Kompetenz-Center Heilberufe von der Anstellung als akademischer Heilberufler bis hin zur Praxisübernahme bzw. -abgabe.

### **Wissen für Beruf, Praxis und Studium.**

Neben der persönlichen Beratung bietet Ihnen unser Kompetenz-Center Heilberufe auch regelmäßig Seminare, Webinare und weitere Fortbildungsmöglichkeiten. Erstklassige Referenten aus unserem Expertennetzwerk vermitteln dabei umfassendes Know-how rund um den Praxisalltag und halten Sie so immer auf dem aktuellen Stand. Mehr als 5.000 selbstständige Heilberufler aus der Metropolregion Hamburg konnten wir in unseren Fachveranstaltungen bereits begrüßen.

### **Ein starkes Netzwerk für Ihren Erfolg.**

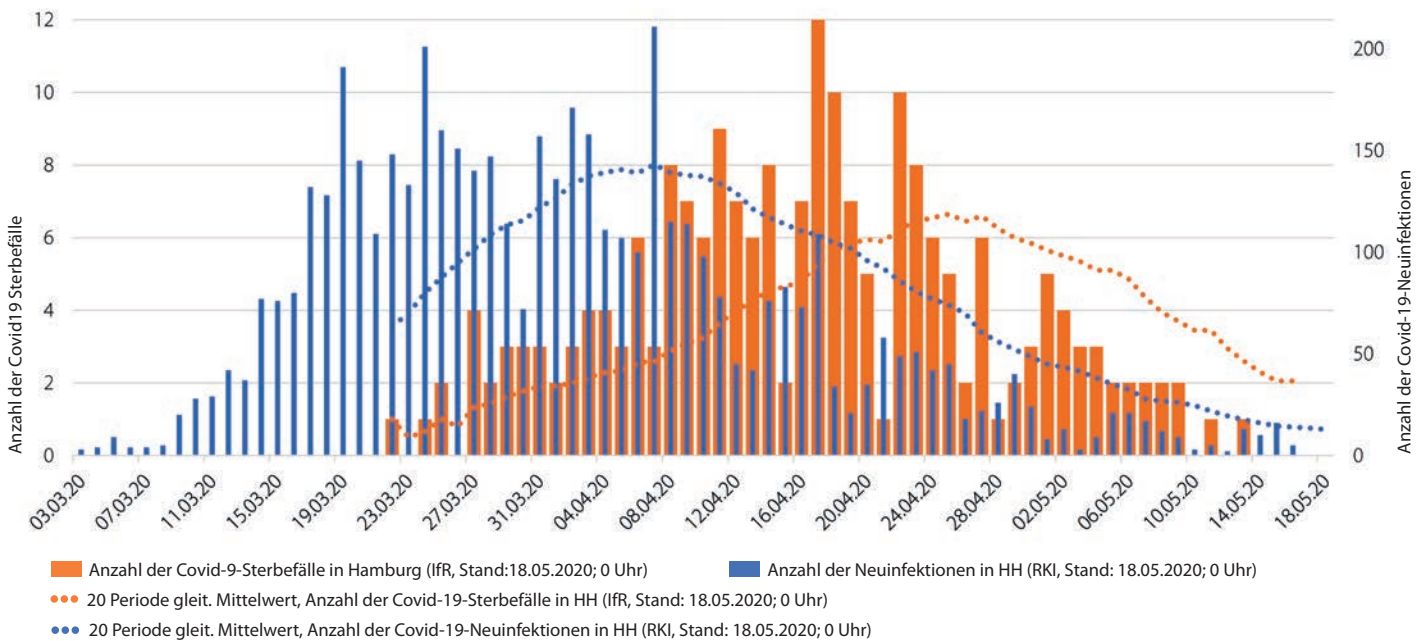
Als akademischer Heilberufler werden Sie mit vielen Fragen konfrontiert, die nicht zu Ihrem Fachgebiet gehören. Damit wir alle Ihre Fragen kompetent beantworten können, stehen wir im ständigen Austausch mit externen Experten für Steuer-, Unternehmens- und Rechtsberatung, zu denen wir gern einen Kontakt herstellen.

**Erfahren Sie jetzt mehr unter [heilberufe.haspa.de](http://heilberufe.haspa.de)**

**Übrigens:** Auf [haspa-unternehmernetzwerk.de/heilberufe-spezial](http://haspa-unternehmernetzwerk.de/heilberufe-spezial) veröffentlichen wir regelmäßig Wissenswertes für Heilberufler. Reinschauen lohnt sich!



Abb. 1: Entwicklung bei den SARS-CoV-2-Infektionen und bei den Covid-19-Sterbefällen in Hamburg



# Von den Toten lernen – neue Erkenntnisse zu Covid-19

**Forschung** Die Behörden in Hamburg haben von Beginn an Sektionen als Maßnahme zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie angeordnet. Durch über 200 Obduktionen und Gewebeprobenentnahmen konnten Krankheitsverläufe rekonstruiert, Todesursachen festgestellt und Begleiterkrankungen erfasst werden. Hier eine Zusammenfassung der Ergebnisse.

Von Prof. Dr. Klaus Püschel, Prof. Dr. Stefan Kluge, Prof. Dr. Marylyn Addo, Prof. Dr. Martin Aepfelbacher<sup>1</sup>

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat in seinen „Empfehlungen zum Umgang mit Covid-19-Verstorbenen“ ursprünglich verbreitet, dass „eine innere Leichenschau, Autopsie oder andere aerosolproduzierende Maßnahmen“ bei SARS-CoV-2-positiven Verstorbenen vermieden werden sollten. Dies erscheint unverständlich, wenn man berücksichtigt, dass es im Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz; IfSG) im 5. Abschnitt bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ausdrücklich heißt, dass die zuständigen Behörden die innere Leichenschau anordnen können, wenn dies vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird (§ 25 (4) IfSG). Im zweiten Abschnitt dieses Gesetzes sind im Übrigen die Aufgaben des RKI ausführlich dargestellt – SARS-CoV-2 wurde durch den Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) in die Risikogruppe 3 eingestuft.

In späteren Pressemitteilungen hat das RKI die zunächst verbreitete Position ausdrücklich zurückgenommen. Die Fachgesellschaften der Pathologen und der Rechtsmediziner haben hervorgehoben, dass die vorhandenen Schutzausrüstungen für Obduzenten sowie die vorgesehenen Hygienemaßnahmen im Sektionssaal Sektionen von Covid-19-Verstorbenen ohne Weiteres zulassen. Es bestehen keine besondere Gefährdung für das Personal im Sektionsbereich und auch kein erhöhtes Risiko der Weiterverbreitung des Virus auf

diesem Weg. Die Bedeutung der Sektion für die Erforschung dieser neuen Infektionskrankheit wurde in der neueren Medizingeschichte stets betont. Darauf beruht der bekannte Leitspruch: „Mortui vivos docent ... von den Toten lernen wir für die Lebenden!“

## Der Hamburger Weg

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und die Gesundheitsämter in Hamburg sind den Weg der Anordnung von Sektionen als Maßnahme zur Bekämpfung von Covid-19 von Anfang an gegangen. Inzwischen wurden mehr als 200 Covid-19-Sterbefälle in der Rechtsmedizin registriert und dokumentiert; die Sektionen wurden überwiegend im Institut für Rechtsmedizin (IfR) des UKE, zum Teil auch durch Institute für Pathologie in den Krankenhäusern, durchgeführt. Das Untersuchungsspektrum umfasste im Rahmen der sehr umfangreichen Sektionsmaßnahmen unter anderem spezielle (mikro-)morphologische, virologische, immunologische, gerin-

<sup>1</sup> in Kooperation mit C. Edler, M. Glatzel, A. Heinemann, F. Heinrich, T. Huber, F. Langenwalder, M. Lütgehetmann, K. Meissner, A.S. Schröder, J. Sperhake, M. Spitzer, K. Westermann, D. Wichmann sowie UKE-Covid-19 Study Group





nungsanalytische, genetische, molekularbiologische, chemische Untersuchungen.

Die Statistik der Todesfälle zeigt einen wellenförmigen Verlauf. Der erste Hamburger Covid-19-Sterbefall wurde Mitte März registriert. Die meisten Todesfälle ereigneten sich Ende April. Der Gipfel lag etwa 2 bis 3 Wochen nach dem Höhepunkt der täglich registrierten Neuinfektionen. Inzwischen sinkt die Zahl der Sterbefälle mit gleichbleibender Tendenz. Ähnliche Verlaufskurven zeigen beispielsweise auch die Krankenhaus-Neuaufnahmen wegen Covid-19-Infektionen und die Zahl der auf der Intensivstation behandelten schwer Erkrankten (Abb. 1 und 2).

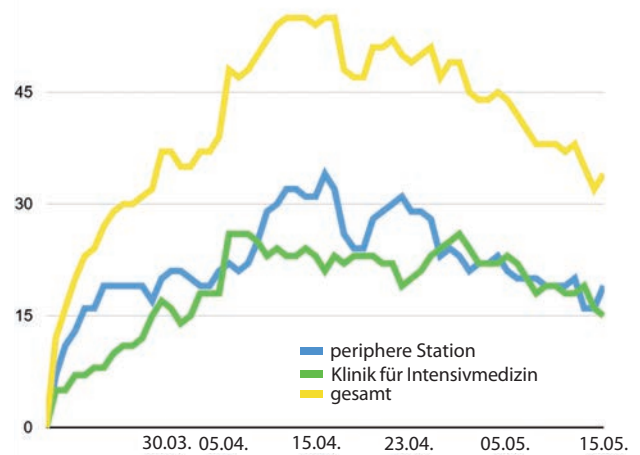
Neben dem Aspekt des Infektionsschutzes haben zahlreiche Wissenschaftler des UKE und anderer Krankenhäuser sowie die Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdiensts in Hamburg bereits sehr umfassend pathophysiologische, pathogenetische, virologische, hygienische und epidemiologische Aspekte der SARS-CoV-2-Infektion untersucht und publiziert. Auch im internationalen Kontext ist eine exponentielle Zunahme der wissenschaftlichen Publikationen zur Corona-Problematik festzustellen.

## Ergebnisse umfangreicher Untersuchungen

Folgende Untersuchungsergebnisse aus dem Hamburger Erfahrungshorizont sind bisher hervorzuheben:

- Nur durch die Obduktion von Covid-19-Verstorbenen können Krankheitsverläufe rekonstruiert, Todesursachen festgestellt und Begleiterkrankungen detailliert erfasst werden. Die bisher durchgeführten Obduktionen zeigen, dass fast alle Verstorbenen Vorerkrankungen beispielsweise des Herz-Kreislauf-Systems oder der Lunge aufwiesen. Eine bis dahin noch nicht in diesem Ausmaß wahrgenommene Folge von Covid-19 besteht in relativ häufigen Venenthrombosen und konsekutiven Lungenembolien (1, 2). Welche Faktoren dafür verantwortlich sind, dass Patientinnen und Patienten überdurchschnittlich häufig Blutgerinnsel ausbilden, ist noch nicht abschließend geklärt. Diskutiert wird unter anderem eine besondere Beteiligung des Gefäßendothels („Endothelitis“) bei der Virusausbreitung.
- Nach den bisherigen Erfahrungen ist das typische Vollbild einer alleinigen Viruspneumonie zumindest bei den Verstorbenen aus dem Intensivbereich selten ausgebildet. Hinzu kommen Modifikationen durch bakterielle Superinfektionen bzw. nosokomiale Infektionen, durch Intensivtherapie und Langzeitbeatmung, gelegentlich Aspirationen, diverse Vorerkrankungen des respiratorischen Systems sowie begleitende Multimorbidität (siehe S. 32). Den „natürlichen“ Verlauf bei Covid-19 kann man verfolgen, wenn auch die SARS-CoV-2-positiven Verstorbenen aus dem häuslichen Bereich bzw. aus dem stationären Bereich ohne länger dauernde Intensivtherapie analysiert werden.

Abb. 2: Entwicklung der Fallzahlen von Covid-19 im UKE



- SARS-CoV-2 ist ein multitropes Virus mit Affinität für zahlreiche Organe. Klinisch ist dies ein Erklärungsansatz für das mitunter breite Symptomspektrum (je nach Ausmaß der betroffenen Organe). Es scheint eine sehr interessante Korrelation von Komorbidität und Virusbefall von Organen zu geben. Dies könnte ein zusätzlicher Faktor für den großen Einfluss der Komorbidität auf die Mortalität sein.
- Nach dem Respirationstrakt sind die Nieren ein Top-Target von SARS-CoV-2. Dies erklärt, dass bis zu 50 Prozent der Patienten (auch bereits zum Teil sehr früh) Urinauffälligkeiten haben. Zudem könnte dies die hohe Rate an akutem Nierenversagen bei Covid-19 erklären. Urinkontrollen sollten deshalb zum Standard-Routinelabor bei Covid-19 gehören (3).
- Da das Virus neurologische Störungen wie Geruchs- oder Geschmacksstörungen verursachen kann, war es naheliegend, auch anderes Nervengewebe wie die Retina zu untersuchen. Hierbei gelang es im Rahmen der Untersuchung der Augen von Verstorbenen, bei jedem Fünften die Erbsubstanz des Virus in der Netzhaut nachzuweisen (4). Replikationsfähige Viren ließen sich aus den Netzhautproben noch nicht isolieren. Die klinische Signifikanz dieser Entdeckung ist unklar. Sehstörungen, die eindeutig durch die Covid-19-Infektion verursacht werden, sind bislang nicht beschrieben. Die Frage diesbezüglicher klinischer Zusammenhänge wird derzeit überprüft.
- Besonders umfangreiche Untersuchungen gibt es am zentralen Nervensystem, weiterhin auch an peripheren Nerven, am Riechepithel und am Muskelgewebe. Ein häufiger Befund ist eine vom morphologischen Bild her unspezifische Enzephalitis, die sich speziell im Bereich des Hirnstamms manifestiert.

## Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

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



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

- Nachgewiesen wurde das Virus speziell auch in der Herzmuskulatur. Die in diesem Zusammenhang diagnostizierbare Virus-Myokarditis bedarf weiterer gezielter Studien, die bereits angelaufen sind (5).
- Bezüglich postmortaler computertomografischer Untersuchungen zeigte sich, dass es hier eine gute Korrelation zwischen den CT-Untersuchungsergebnissen am Patienten und dem Post-mortem-CT gibt. Hieraus leiten sich weitergehende postmortale diagnostische Schlussfolgerungen ab, die dann auch durch ein flexibles CT-geführtes und von einem Punktionsrobotersystem durchgeführtes Biopsiesystem unterstützt werden.

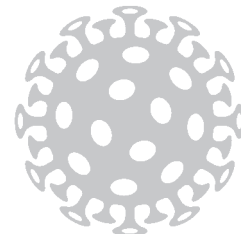
## Ausblick

Geplant wird von uns die Überführung der bisher durchgeführten Obduktionen und Post-mortem-Gewebeuntersuchungen als Projekt in das nationale Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin zu Co-

vid-19. Bisherige systematische Untersuchungen im Post-mortem-Gewebe demonstrierten, dass die RNA-Stabilität abhängig vom Gewebetyp, untersuchtem Gen und Genotyp ist und von sehr gut (z. B. ZNS-Proben) bis mäßig (z. B. Darmgewebe) reicht. Weitergehende zukünftige Forschungsaktivitäten versprechen jedenfalls einen vertieften Einblick in die speziellen pathogenetischen Eigenschaften von SARS-CoV-2, in den Verlauf von Covid-19 sowie in eine rationale, evidenzbasierte Diagnostik und Therapie.

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

**Prof. Dr. Klaus Püschel**  
 Institut für Rechtsmedizin  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 E-Mail: [pueschel@uke.de](mailto:pueschel@uke.de)



# Covid-19-Pneumonie und rezidivierende Lungenembolien

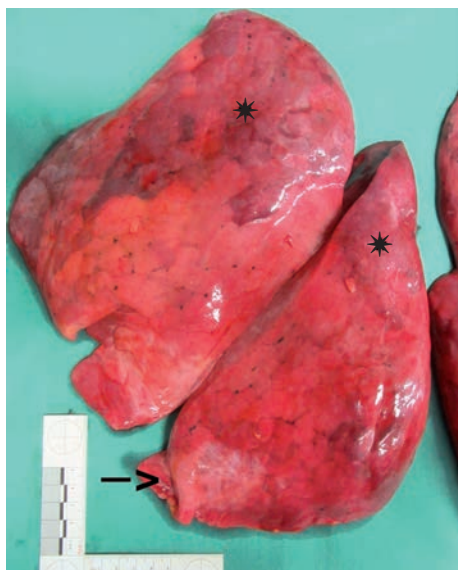
**Obduktion** Die Befunde eines 72-jährigen zeigen beispielhaft, was die Rechtsmedizin vermehrt an verstorbenen Covid-19-Patienten vorfindet: ein überdurchschnittlich häufiges Auftreten von Lungenarterienembolien mit Thrombosen in den Venen von Beinen und Becken.

Von Dr. Julia Schädlér, Dr. Moritz Gerling, Dr. Carolin Edler

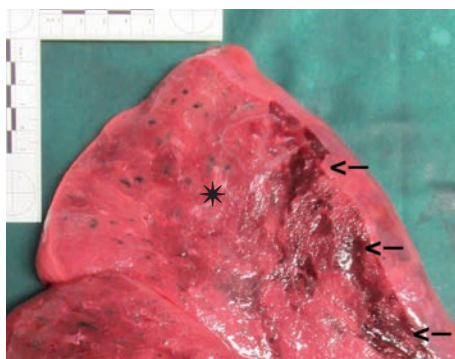
Das folgende Fallbeispiel stellt die Obduktionsbefunde eines 72-jährigen an Covid-19 erkrankten Patienten vor. Aus den vorliegen-

den Krankenunterlagen geht hervor, dass der Mann seit 10 Tagen über grippale Symptome mit allgemeiner Schwäche und erhöhten Temperaturen sowie seit 5 Tagen über unproduktiven Husten und progrediente Dyspnoe klagte. Es erfolgte eine stationäre Aufnahme. An Vorerkrankungen sind eine Adipositas (BMI 47,1 kg/m<sup>2</sup>) und eine benigne Prostatahyperplasie beschrieben. Nach Beginn einer Therapie mit Antiinfektiva wurde der Pati-

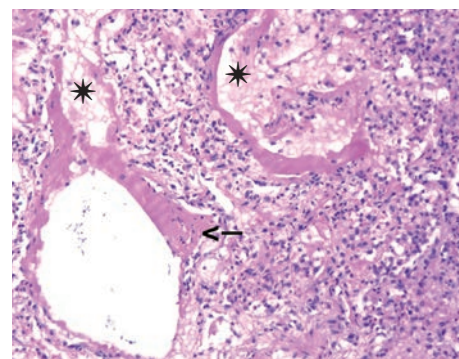
ent bei rasch eintretender respiratorischer Erschöpfung intubationspflichtig. Röntgenologisch zeigte sich eine peripher betonte, fleckige und teils flächige Verdichtung beider Lungenmittel- und Unterfelder. Eine SARS-CoV-2-Infektion wurde virologisch bestätigt. Bei flottierenden Strukturen im rechten Ventrikel und Thrombosen in beiden unteren Extremitäten wurde eine Lysetherapie durchgeführt. Darüber hinaus wurden eine extra-



**Abb. 1 a:** Mosaikartig gefärbte Lungenoberfläche mit Wechsel heller und dunkler blutreicher Areale (Sterne). Beginnende Pleuritis im Bereich der Lingula des linken Unterlappens (Pfeil)



**Abb. 1 b:** Mehrere kleinere, keilförmige Lungeninfarkte (Pfeile) des linken Lungenoberlappens im Wechsel mit einem stark brüchigen, entzündlichen Lungengewebe (Stern)



**Abb. 2:** Infiltrat aus Pneumozyten Typ II, Fibroblasten und Lymphozyten. Lungenödem (Sterne). Auskleidung der Alveolen mit hyalinen Membranen (Pfeil)



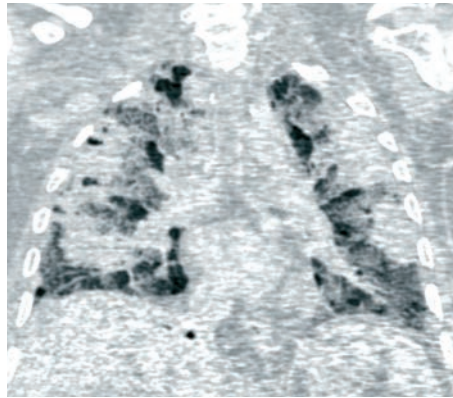
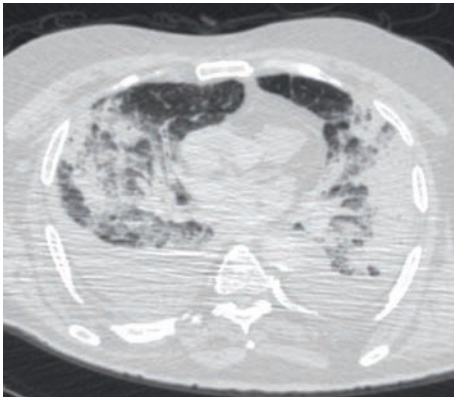


Abb. 3 a und b: Postmortales CT: dorsal betonte, retikuläre Verdichtungen und deutliche Milchglasinfiltrate in allen Lungenlappen, peripher betonte Konsolidierungen bipulmonal. Rechtsführende Pleuraergüsse beidseits. a: axiale Schnittebene: b: coronare Schnittebene

korporale Membranoxygenierung (ECMO) und eine venovenöse Hämodiafiltration (CVVHDF) bei klinisch hinzutretender Leber- und Niereninsuffizienz notwendig. Nach erstmaliger Stabilisierung der respiratorischen Situation verschlechterte sich der Patient hämodynamisch und verstarb unter maximaler intensivmedizinischer Therapie an einer Covid-19-Pneumonie mit fulminanter Lungenarterienembolie und septischem Multiorganversagen. Bei einer durch die Gesundheitsbehörde angeordneten Obduktion (gem. §25 (4) Infek-

tionsschutzgesetz) fanden sich morphologische Veränderungen einer fortgeschrittenen SARS-CoV-2-Infektion: sehr schwere, blaurot gefärbte Lungen (kumuliertes Lungengewicht 3.110 g) mit mosaikartigem Wechsel heller und dunkler (blutreicher) Areale an der Organoberfläche. Die Beschaffenheit des Lungengewebes imponierte fleischig fest und abschnittsweise sehr brüchig. Neben einem Lungenödem und einer beginnenden Pleuritis zeigten sich ausgeprägte Lungenarterienthrombembolien in allen Abschnitten der Aa. pulmonales beidseits mit korrespondie-

renden keilförmigen subpleuralen Infarktarealen (Abb. 1 a und b). Darüber hinaus fanden sich ausgedehnte Thrombosen im Plexus venosus prostaticus sowie in den tiefen und oberflächlichen Ober- und Unterschenkelvenen. Die klinischen Hinweise auf einen in der rechten Herzkammer befindlichen Thrombus konnten autoptisch nicht bestätigt werden.

## Fazit

Das Auftreten von Lungenarterienembolien mit Thrombosen in den Venen der unteren Extremitäten sowie zum Teil auch im Beckenbereich wurde bei Covid-19-Sterbefällen im Institut für Rechtsmedizin autoptisch gehäuft festgestellt (1). Exemplarisch zeigen Abb. 2, 3 a und b einen feingeweblichen Ausschnitt sowie ein häufig beobachtetes CT-Bild eines an Covid-19 erkrankten Patienten.

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

**Dr. Julia Schädler**

Institut für Rechtsmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [j.schaedler@uke.de](mailto:j.schaedler@uke.de)

# 75 JAHRE LaDR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und die Zusammenarbeit in unserer Region!

## Medizinische Analytik

- Labormedizin
- Mikrobiologie
- Humangenetik
- Pathologie
- Transfusionsmedizin u. v. m.



## Fachservice Hygiene

- Analytik
  - Beratung & Schulung
- [www.LADR.de/hygiene](http://www.LADR.de/hygiene)



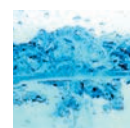
## Impfzentrum Geesthacht

- Reiseberatung
  - Gelbfieberimpfstelle
- [www.impfzentrum-geesthacht.de](http://www.impfzentrum-geesthacht.de)



## Wasser- und Umweltanalytik

- Probennehmer für Sie vor Ort
  - Akkreditiertes Labor
- [www.LADR.de/wasser-und-umweltanalytik](http://www.LADR.de/wasser-und-umweltanalytik)



## Innenraumanalytik

- Schimmelprobleme? Testen Sie es!
- [www.schimmelanalytik.de](http://www.schimmelanalytik.de)



## Lebensmittelanalytik

- Zertifizierte Logistik
  - Akkreditiertes Labor
- [www.LADR-lebensmittel.de](http://www.LADR-lebensmittel.de)



LADR Zentrallabor Dr. Kramer & Kollegen, Lauenburger Straße 67, 21502 Geesthacht, T: 04152 803-0, [geesthacht@LADR.de](mailto:geesthacht@LADR.de), [www.LADR.de](http://www.LADR.de)

## Der besondere Fall

# Ungewöhnliche Ursache einer Herzinsuffizienz

**Nierenzyste** Eine 89-Jährige wird mit der Verdachtsdiagnose „kardiale Dekompensation“ im Krankenhaus vorgestellt. Neben Dyspnoe und erhöhtem Blutdruck leidet sie unter Obstipation, Reflux und Appetitlosigkeit. Im CT zeigt sich der Grund für die Symptome.

Von Dr. Simon Lorenz<sup>1</sup>, Dr. Magdalena Kulejewski<sup>2</sup>, Dr. Ralf Gehrckens<sup>3</sup>, Prof. Dr. Karsten Sydow<sup>1</sup>, Dr. Matthias Janneck<sup>4</sup>

Eine 89-jährige Patientin wurde mit progredienter Dyspnoe unter der Verdachtsdiagnose einer kardialen Dekompensation zum wiederholten Male stationär aufgenommen. Echokardiografisch zeigte sich eine beginnende biventrikuläre kardiale Dekompensation (LV-EF 45 Prozent, eingeschränkte RV-Funktion, PA-Druck 43 mmHg und mittelgradige diastolische Funktionsstörung); im Labor fiel eine jetzt deutlich fortgeschrittene Niereninsuffizienz (Kreatinin 3,4 mg/dl, eGFR 11ml/min) auf.

Erhöhte Kreatinin-Konzentrationen um 2,3 mg/dl bestanden schon im Vorfeld, eine weitere Diagnostik diesbezüglich erfolgte aber nie. Der Blutdruck war erhöht, das NT-proBNP lag – passend zur kardialen Dekompensation – bei 4.950 pg/ml. Die im Rahmen der Voraufenthalte unter der Annahme rezidivierender kardialer Dekompensationen eingeleitete Therapie mit Diuretika hatte stets zu einer raschen Besserung von Luftnot und Ödemen geführt, sodass sich das Konzept einer dekompensierten Herzinsuffizienz jeweils zu bestätigen schien. Neben der Dyspnoe beklagte die Patientin auf genaue Nachfrage auch eine chronische Obstipationsneigung, ein länger bestehendes Refluxleiden und allgemeine Appetitlosigkeit. Abdominelle Schmerzen wurden verneint.

## Diagnostik und Therapie

In der Untersuchung fiel neben ausgeprägten Ödemen ein sehr aufgetriebenes und gespanntes Abdomen auf. Dies war der Patientin in dieser Form bekannt und schien sie nicht zu stören. Sonografisch kam als Ursache eine riesige, komplett echofreie Raumforderung zur Darstellung, die fast das gesamte Abdomen ausfüllte. Der Ursprung dieser

Raumforderung ließ sich in der Sonografie zunächst nicht eindeutig festlegen; es bestand nicht das typische Bild einer Überlaufblase oder eines massiven Aszites.

Eine native Computertomografie (Abb. 1 bis 3) zeigte die große Raumforderung als eine von der rechten Niere ausgehende, 24 cm x 22 cm x 17 cm messende unkomplizierte Zyste (Bosniak-Typ I entsprechend) mit begleitender axialer Gleithernie. Dazu befragt, schilderte die Patientin, dass bereits vor Jahrzehnten eine „kleine Nierenzyste“ beschrieben worden war.

Aktuelle Größe und Ausdehnung der jetzt dargestellten Zyste legten nahe, dass wesentliche Anteile der Beschwerden hierauf zurückzuführen waren. Nach kritischer Abwägung unterschiedlicher Therapieoptionen (1) und dem Wunsch der Patientin nach einem möglichst wenig invasiven Eingriff entsprechend entschieden wir uns für eine sonografisch gesteuerte Punktion mit anschließender Sklerosierung. Es konnten insgesamt zehn Liter seröse Flüssigkeit drainiert werden.

Noch während des stationären Aufenthalts fielen die Retentionsparameter deutlich ab (Kreatinin bei Entlassung 1,8 mg/dl) und das Stuhlverhalten normalisierte sich. Neben der prompt rückläufigen Dyspnoe waren auch Refluxbeschwerden und Appetitlosigkeit wesentlich gebessert. Zudem konnte die Dosierung der Diuretika bei Rückbildung der Ödeme und Normalisierung des Blutdrucks erheblich gesenkt werden. Die jetzt kollabierte Zyste blieb bei sonografischen Kontrollen größenstabil.

## Diskussion

Der Fall zeigt eindrücklich, dass die große Nierenzyste für den wesentlichen Teil der Beschwerdesymptomatik der Patientin ver-

antwortlich war. Die progrediente Niereninsuffizienz, der arterielle Hypertonus und die hospitalisierungspflichtigen „kardialen Dekompensationen“ waren überwiegend bedingt durch eine intraabdominelle Druckerhöhung durch eine konsekutive Organdysfunktion entsprechend einem chronischen abdominalen Kompartmentsyndrom.

Die zugrunde liegende Pathophysiologie ist gut beschrieben (2–5): Je nach zeitlichem Verlauf und Ausprägung beeinträchtigt eine intraabdominelle Hypertonie annähernd jedes Organsystem. Schwerste Fälle führen zu einem Multiorganversagen im Rahmen eines akuten abdominalen Kompartmentsyndroms. Durch eine intra- und retroperitoneale Kompression der Gefäß- und Organsysteme kommt es zu einem eingeschränkten regionalen Blutfluss und einer folglich verminderten Gewebepfusion mit hypoxischen Endorganschäden. Die Kompression der Vena cava inferior, der Portalgefäße und der Nierenvenen resultiert in einer entsprechenden Stauungssymptomatik der vorgeschalteten Organe und verringert die kardiale Vorlast. Der erhöhte periphere Gefäßwiderstand führt durch eine erhöhte Nachlast zu einer weiteren Beeinträchtigung der Herzleistung und begünstigt die Ausbildung eines arteriellen Hypertonus. Zuletzt kommt es durch die intraabdominelle Druckerhöhung zu einer eingeschränkten Zwerchfellbewegung mit Ausbildung von

<sup>1</sup> Klinik für Kardiologie, Herz- und Gefäßzentrum

<sup>2</sup> Klinik für Urologie und Uroonkologie

<sup>3</sup> Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

<sup>4</sup> Sektion Nephrologie, Herz- und Gefäßzentrum, alle Albertinen Krankenhaus



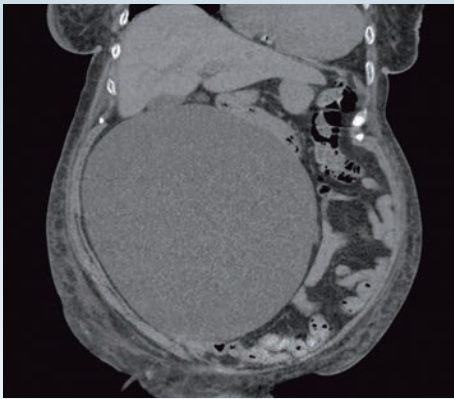


Abb. 1: Computertomografie des Abdomens ohne Kontrastmittel, coronar

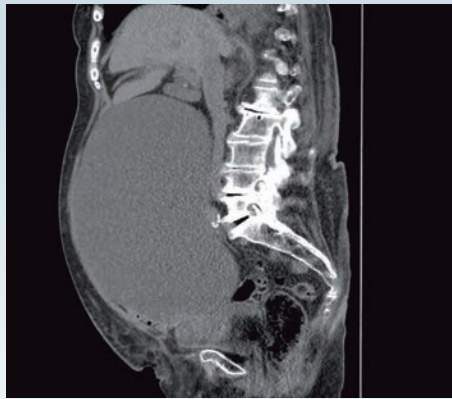


Abb. 2: Computertomografie des Abdomens ohne Kontrastmittel, sagittal

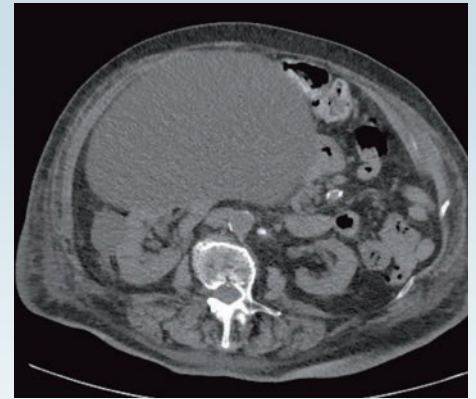


Abb. 3: Computertomografie des Abdomens ohne Kontrastmittel, axial

Kompressionsatelektasen, einer pulmonalen Hypertonie und systolischen und diastolischen Funktionsstörungen.

Das Ausmaß der abdominellen Druckerhöhung sollte bei klinisch nicht eindeutigen Situationen mittels intravesikaler Druckmessung quantifiziert werden. In unserem Fall bewies die eindruckliche klinische Besserung nach Dekompression die intraabdominelle Hypertension.

Vor dem Hintergrund dieser Patientengeschichte muss betont werden, dass das klinische Muster „Luftnot, Ödeme, erhöhtes

NT-proBNP“ auch durch andere Erkrankungen erklärt werden kann und nicht nur durch eine dekompensierte Herzinsuffizienz. So korreliert z. B. die Höhe des NT-proBNP linear mit dem Ausmaß einer Niereninsuffizienz (6). Gerade im Zeitalter der HFpEF (heart failure with preserved ejection fraction) wird die Diagnose einer „dekompensierten Herzinsuffizienz“ mitunter zu voreilig gestellt. Eine komplette klinische Untersuchung, gründliche Anamnese und die kritische Würdigung aller Befunde dürfen im klinischen Alltag nicht

durch eine reine Labormedizin (erhöhtes Troponin = Herzinfarkt, erhöhtes BNP = Herzinsuffizienz) ersetzt, sondern allenfalls ergänzt werden.

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

**Dr. Matthias Janneck**

Sektion Nephrologie  
Albertinen Herz- und Gefäßzentrum  
E-Mail: [matthias.janneck@immanuelalbertinen.de](mailto:matthias.janneck@immanuelalbertinen.de)

# INTERMED

Gemeinsam für die Ärzteschaft  
in Hamburg!  
125 Jahre Ärztekammer  
35 Jahre Partner für die Praxis und Klinik

- Praxis- und Sprechstundenbedarf
- Produkte für die Hygiene und Desinfektion
- Hygiene-Fortbildung und Basis-Check
- Sterilgut-Service
- POCT-Konzepte
- Praxisabfall-Entsorgung und Aktenvernichtung
- Brief- und Paketlogistik
- Probenlogistik
- Thermologistik
- Druck- und Kuvertierzentrum

[www.intermed.de](http://www.intermed.de)



1985 – 2020



# Abstrich durch den Patienten: Wie zuverlässig ist die Methode?

**Covid-19** Die Ergebnisse einer Studie aus einem Hamburger Labor zeigen: Der Selbstabstrich zur Gewinnung von Untersuchungsmaterial im Rahmen der Testung auf Covid-19 ist bei guter Anleitung wahrscheinlich als gleichwertig gegenüber dem Abstrich durch den Arzt zu betrachten.

Von Dr. Jens Heidrich, Julian Rieger, Luca Rieger, Prof. Dr. Matthias Maafß

Ob ein Patient den Rachenabstrich zur Diagnostik von Covid-19 mit der gleichen Zuverlässigkeit durchführen kann wie ein Arzt, ist bisher nicht eindeutig geklärt. Einige Experten warnen vor der Selbstabstrichmethode mit der Befürchtung, der Patient könne den Rachenabstrich unfachmännisch durchführen und falsch negative Befunde induzieren. (1)

Nach den Frühjahrsferien kam es in Hamburg zu einer kritischen Situation: Unzählige Urlauber kamen aus Risikogebieten wie Tirol zurück und unterlagen damit den Quarantäne-Bestimmungen, darunter auch

viele Ärzte. Beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst 116117 gingen bis zu 25.000 Anrufe ein. Erkrankte oder im Risikogebiet exponierte Menschen forderten diagnostische Maßnahmen. Weder Arztpraxen noch Labore waren darauf vorbereitet, Rachenabstriche zum RNA-Nachweis auf SARS-CoV-2 unter diesen Bedingungen vorzunehmen, Schutzausrüstung fehlte. Um dieser kritischen Situation zu begegnen und die Quarantäneauflagen einzuhalten, wurde von uns der Selbstabstrich zur Probengewinnung getestet, für gut befunden und ein Abstrich-Set zusammengestellt. Dieses bestand aus:

einem Entnahme- und Transportsystem Copan Liquid Amies Elution Swab (ESwab), einer Anleitung zum Selbstabstrich, einem Transportröhrchen und einer vorfrankierten Polyethylen-Umverpackung gemäß UN 3373. Die Indikation für die PCR-Untersuchung gemäß RKI-Empfehlungen wurde mittels Fragebogen geprüft. Das Abstrichmaterial wurde von den Patienten online angefordert oder im Labor abgeholt.

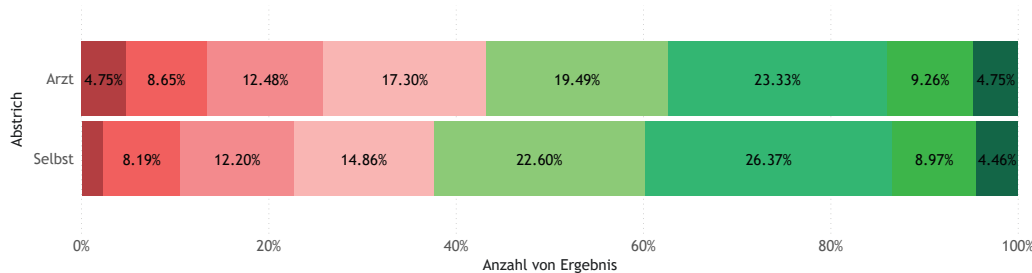
Zwischen dem 9. März und dem 5. April 2020 (KW 11 bis 14) erreichten uns 4.113 Abstrichproben: 1.663 Rachenabstriche wurden in herkömmlicher Weise von Ärzten bzw. medizinischem Fachpersonal, 2.450 von Patienten durch Selbstabstrich durch den Mund an der Rachenhinterwand, nach genauer Anleitung mit Piktogrammen, durchgeführt.

Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sich die Vergleichsgruppen in einem relevanten Merkmal unterscheiden. Menschen, die von Arztpraxen wegen der Infektiosität abgewiesen worden waren oder bei der 116117 nicht durchkamen, wurden häufig ans Labor verwiesen und wählten die Selbstabstrichmethode. Alter und Geschlecht wurden verglichen. Die Auswertung der Daten erfolgte geschlechtsspezifisch.

Zum spezifischen SARS-CoV-2-Nachweis wurde ein E-Gen-basierter Assay (RIDA®Gene SARS-CoV-2 Kit, r-biopharm, Darmstadt, Deutschland) auf dem real-time PCR Cycler Rotor-Gene Q (Qiagen, Hilden, Deutschland) verwendet. Wir analysierten retrospektiv die PCR-Resultate zum SARS-CoV-2-Nachweis und verglichen den Rachenselbstabstrich mit dem in der Praxis oder beim Hausbesuch

Verteilung der Altersgruppen pro Testart (%)

Gruppen ● 0-9 ● 10-19 ● 20-29 ● 30-39 ● 40-49 ● 50-59 ● 60-69 ● 70-99



Anteil positiver Testergebnisse pro Testart (%)

Abstrich ● Arzt ● Selbst

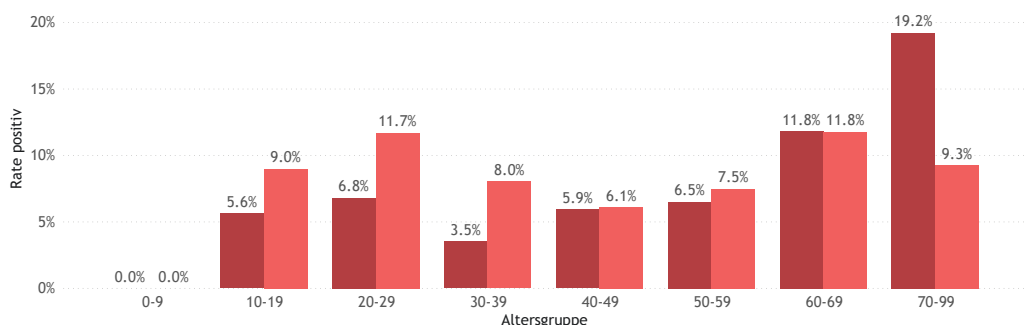


Abb.: Alter der Patienten und positive Testergebnisse jeweils aufgeteilt nach Selbstabstrich und Arztabstrich



**Tab.: Ergebnisse Selbstabstrich vs. Arztabstrich**

		Gesamt	KW 14 30.03. - 05.04.	KW 13 23. - 29.03.	KW 12 16. - 22.03.	KW 11 09. - 15.03.
<b>Labor Dr. Heidrich &amp; Kollegen</b>	<b>Selbstabstrichmethode</b>	2.450	282	685	1269	214
	Anzahl positiver Tests	197	26	70	82	19
	%-Anteil positiver Tests	8,0	9,2	10,2	6,5	8,9
	Alter in Jahren (+/- Standabw.)	43 (+/- 17)	46 (+/- 16)	44 (+/- 15)	42 (+/- 17)	40 (+/- 18)
	Geschlecht m/w **	1.108 / 1036	116 / 123	289 / 301	580 / 525	123 / 87
	<b>Arzt-Abstriche</b>	1.663	377	403	678	205
	Anzahl positiver Tests	109	29	35	38	7
	%-Anteil positiver Tests	6,6	7,7	8,7	5,6	3,4
	Alter in Jahren (+/- Standabw.)	41 (+/- 18)	44 (+/- 18)	42 (+/- 18)	40 (+/- 18)	41 (+/- 18)
	Geschlecht m/w **	656 / 984	129 / 243	149 / 246	289 / 380	89 / 115
<b>Bundesweite Daten- erhebung*</b>	Anzahl d. Labore		103	97	86	86
	durchgeführte Tests	1.019.285	332.414	313.957	266.454	106.460
	Anzahl positiver Tests	82.044	30.447	27.990	18.063	5.544
	%-Anteil positiver Tests	8,0	9,2	8,9	6,8	5,2
	* Uli Früh Consulting GmbH, Obere Wässere 3 – 7, Reutlingen: Wöchentliche Datenerhebung im Auftrag der ALM e. V.: Akkreditierte Labore in der Medizin e. V. ** 306 Probanden in der Selbstabstrichgruppe und 23 in der Arztabstrichgruppe haben kein Geschlecht angegeben					

durchgeführten Rachenabstrich durch den Arzt bzw. medizinisches Fachpersonal, eingesandt von etwa 200 verschiedenen Praxen. Die Messdaten wurden in einer nach Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Labor-Software (MAP, Andaco GmbH) erfasst.

## Ergebnisse und Diskussion

Nur Patienten aus den Postleitzahlgebieten 20 bis 25 wurden ausgewertet. Der Anteil der positiv getesteten als Maß für die Sensitivität der Methode wurde analysiert. Bei der Selbstabstrichmethode wurden in Summe 8,0 Prozent der Patienten positiv auf SARS-CoV-2 getestet, in der Arztabstrichgruppe 6,6 Prozent. Die Altersstruktur in beiden Gruppen ist nicht signifikant unterschiedlich. Nur in der Altersgruppe von 70 bis 99 Jahren ist der SARS-CoV-2-positiv getestete Anteil nach Arzt-Abstrich deutlich höher als beim Selbstabstrich: 19,2 vs. 9,3 Prozent (s. Abb). In dieser Statistik findet sich jedoch ein Seniorenzentrum wieder, in dem vergleichsweise sehr viele Patienten positiv getestet worden waren. Ohne Berücksichtigung dieses Zentrums wäre hier der Anteil der positiven erheblich niedriger. Der Anteil von 9,3 Prozent positiv getesteten Patienten in der Selbstabstrichgruppe legt nahe, dass die Selbstabstrichmethode auch in dieser Altersgruppe funktioniert. Zum bundesdeutschen Vergleich verweisen wir auf die Daten des Laborverbunds ALM e.V. (Akkreditierte Labore in der Medizin), der für den gleichen Zeitraum einen durch-

schnittlichen Anteil positiver Ergebnisse von 8,0 Prozent bei über einer Millionen Analysen angibt, erbracht von 103 Laboren in Deutschland (Tab.).

Auch in unserer Studie war – wie zuvor in anderen (2) – die Rate positiver Tests bei Männern höher als bei Frauen. Die überwiegend höheren Nachweisraten beim Selbstabstrich führen wir darauf zurück, dass hier weniger ausgeprägt Schutz- und Würgereize ausgelöst werden, wodurch sich die Dauer der Probennahme und damit die Abstrichqualität erhöhen. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit einer Untersuchung bei Influenza-Patienten, bei der die diagnostische Ausbeute von Abstrichen durch Patienten versus medizinischem Personal hinsichtlich Spezifität und Sensitivität mindestens gleichwertig war (3). Wir konnten feststellen, dass die Selbstabstrichmethode eine hohe Akzeptanz bei den Patienten besitzt und das Gesundheitssystem deutlich entlastet. Dies deckt sich mit Ergebnissen einer Studie aus Deutschland von 2017 (4). Die Methode wird mittlerweile auch von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) empfohlen (5).

Uns ist bewusst, dass eine statistische Auswertung wegen der nicht beweisbaren homogenen Zusammensetzung der Vergleichsgruppen angreifbar ist. Ein Pearson Chi-Quadrat-Test würde zeigen, dass die beobachteten Häufigkeiten der Selbstabstrichmethode von den erwarteten Häufigkeiten der bundesweit festgestellten Positivrate nicht signifikant abweichen ( $\chi^2(1)$

= 0.00023,  $p=0,988$ ). Die Rohdaten zeigen auch ohne statistische Mathematik aufgrund der hohen Zahl der Abstriche in beiden Gruppen eindrucksvoll, dass Patienten in der Lage sind, sich selbst qualitativ gute Rachenabstriche zu entnehmen. Die limitierte medizinische Versorgung in der Pandemie wird durch den Selbstabstrich entlastet.

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

### Dr. Jens Heidrich

Labor Dr. Heidrich & Kollegen  
Klinikweg 23, 22081 Hamburg  
E-Mail: [heidrich@labor-heidrich.de](mailto:heidrich@labor-heidrich.de)

#### Anmerkung der Redaktion:

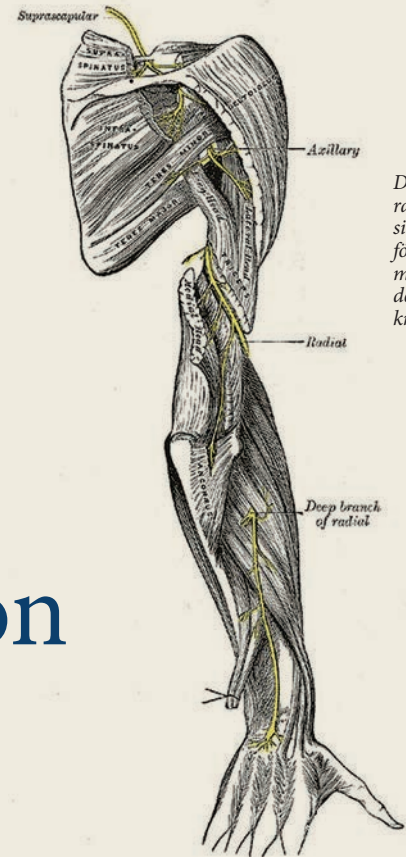
Die Kassenärztliche Vereinigung weist darauf hin, dass der Selbstabstrich nicht abrechnungsfähig ist. Der Abstrich ist eine ärztliche Leistung und kann lediglich an fachkundiges Personal delegiert werden – im äußersten Notfall, der im März wohl vorgelegen hat, könnte akzeptiert werden, dass der Selbstabstrich unter direkter fachkundiger Anleitung (Arzt steht dabei) durchgeführt wird. Ansonsten ist der Selbstabstrich eine Selbstzahlerleistung.

## Schlichtungsstelle

**Nervenlähmung** Der Oberarmschaftbruch einer 63-Jährigen wurde operativ mit einer Platte osteosynthetisch stabilisiert. Dabei wurde der Nervus radialis verletzt. Statt erneut zu operieren, empfahlen die Ärzte abzuwarten.

Von Dr. Michael Schönberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

# Absolute Indikation zur Operation



Eine 63-jährige Patientin verletzte sich bei einem Sturz den rechten Oberarm. Im Rahmen der ärztlichen Erstversorgung im Krankenhaus wurde kein Funktionsausfall der Streckmuskulatur diagnostiziert. Röntgenologisch wurde ein Oberarmschaftbruch festgestellt, der vier Tage nach dem Unfall im selben Krankenhaus offen zurechtgestellt und mit einer Platte osteosynthetisch stabilisiert wurde. Postoperativ wurde eine Radialisparese diagnostiziert, die zwei Tage später neurologisch bestätigt wurde. Vonseiten der Krankenhausärzte wurden ein Zuwarten und eine Verlaufskontrolle vereinbart. Im Elektromyogramm und bei der Messung der Nervenleitgeschwindigkeit vier Wochen später wurde eine Schädigung der Nervenfasern des Nervus radialis im Sinne einer Axonotmesis dokumentiert, und nach weiteren neun Wochen erfolgte anderenorts eine operative Revision und die Versorgung der Defektstrecke des Stammnerven bei Neurotmesis mit einem Nervus-suralis-Interponat vom rechten Unterschenkel. Postoperativ kam es initial nur zu einer Innervation des Musculus brachioradialis. Die Patientin kann die Hand weiterhin kaum heben.

Die Patientin nimmt an, dass bei der Operation ein Nerv fehlerhaft unter die Platte gelangt und dadurch verletzt worden sei. Auf den Vorwurf fehlerhaften Handelns reagierte das Krankenhaus mit einer eigenen Darstellung des Sachverhalts und stellte einen Behandlungsfehler in Abrede.

### Sofortige Revisionsoperation war angezeigt

Der unfallchirurgische Gutachter trifft folgende Kernaussagen: Es habe eine Indikation für einen operativen Eingriff am rechten Oberarm bestanden. Allerdings sei dabei fehlerhaft der Radialisnerv nicht dargestellt worden.

Die Nachbehandlung in der Verantwortung des Krankenhauses sei auch fehlerhaft gewesen, da ein Abwarten auf neurophysiologische Ergebnisse nur in Fällen empfohlen sei, bei denen der Schaden primär durch das Trauma entstanden sei. Man hätte direkt nach der

postoperativ bekannten Radialisparese revidieren müssen. Die verbliebenen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen am rechten Arm würden für eine fehlerhafte operative Primärversorgung und eine fehlerhafte Nachbehandlung sprechen. Nach einer Frührevision des Nerven wäre es zu einer vorübergehenden Funktionsstörung für einen deutlich kürzeren Zeitraum gekommen. Fehlerbedingt seien langanhaltende Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen des rechten Arms eingetreten. Die Chancen einer Wiederherstellung der Nervenfunktion wären bei einer direkten Druckentlastung deutlich größer gewesen.

### Intraoperative Nervendarstellung ist nicht erfolgt

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten im Ergebnis an: Das ärztliche Vorgehen war fehlerhaft, weil intraoperativ keine Nervendarstellung erfolgte und die iatrogene Schädigung des Nervus radialis nicht zeitnah postoperativ korrigiert wurde (1). Bei einer intraoperativen Nervendarstellung wäre es hinreichend sicher nicht zu der Einklemmung des Nerven gekommen, weil der Verlauf des Nerven bekannt gewesen wäre.

Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu der Notwendigkeit einer Revisionsoperation mit Nerveninterponat inklusive der dadurch entstehenden Beschwerden und eines deutlich verlängerten Behandlungsverlaufs gekommen. Auch der fortbestehende schwere Radialisschaden ist als fehlerbedingt zu bewerten.

### Schädigung war Folge der Verplattung

Durch das Anpralltrauma des rechten Oberarms kam es primär nicht zu einer Parese des Nervus radialis, sondern iatrogen im Zusammenhang mit der Plattenosteosynthese. Die postoperative Läsion des Nervus radialis war sekundär Folge der fehlerhaften Verplattung, bei der der Nerv zwischen Platte und Knochen geriet. Dies wurde beim Revisionseingriff bestätigt.



Aufgrund der anatomischen Situation besteht die Gefahr, den Nervus radialis iatrogen zu schädigen. Er windet sich schraubenförmig in Begleitung der tiefen Oberarmarterie eng am Knochen anliegend um das mittlere Drittel des Humerus.

Der Operateur hatte den Nerv nicht sicher identifiziert. Das Gefäßnervenbündel muss im Schaftbereich als Ganzes unterfahren, angezügelt und nach lateral weggehalten werden. Die Mobilisation darf nur so weit erfolgen, wie sie für die Reposition der Fraktur und Verplattung erforderlich ist. Hakendruck sollte vermieden werden. Die intraoperativ entstandene Radialisläsion führte zu einer kompletten Lähmung der radialen Handstrecker und zum klassischen Bild einer Fallhand. Bei der zeitgleich mit der Osteosynthese aufgetretenen Radialisparese bestand eine absolute Indikation für eine operative Revision. Eine schnellstmögliche Versorgung der schlaffen Lähmung war damit angezeigt.

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

**Dr. Michael Schönberger**

Facharzt für Chirurgie / Handchirurgie / Unfallchirurgie  
 Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

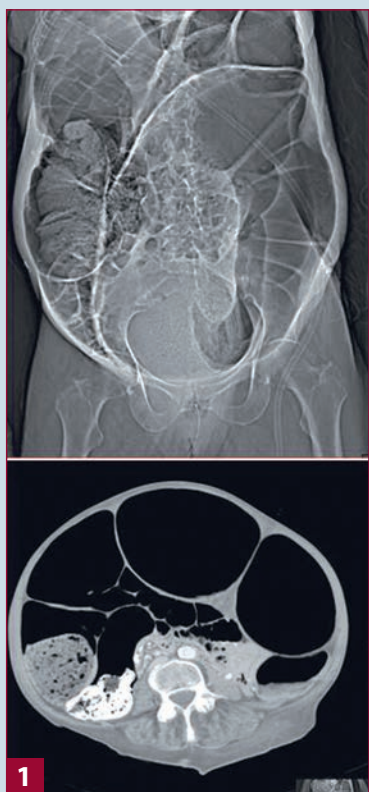
**Christine Wohlers**

Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle

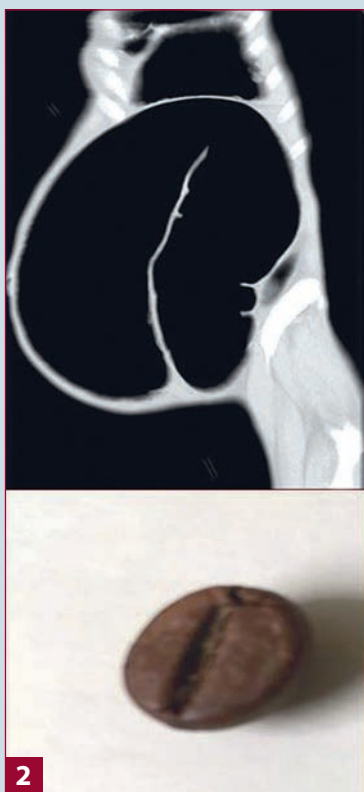
**Prof. Dr. Walter Schaffartzik**

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

## BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



1



2



3

**Prall geblähtes und hochschmerzhaftes Abdomen**

Eine 69-jährige Patientin in deutlich reduziertem Allgemeinzustand mit massiv aufgetriebenem Abdomen und ubiquitärer Abwehrspannung wird dem Viszeralchirurgen vorgestellt. Die akut durchgeführte Computertomografie des Abdomens ergibt ein extrem geblähtes Colon mit Stuhl vor allem im Colon ascendens (Abb. 1). Das Sigma ist besonders erweitert mit dem sogenannten Kaffeebohnenzeichen als Hinweis auf eine Torquierung bzw. einen Sigmavolvulus (Abb. 2). Nach Indikation zur Notfall-Laparotomie bestätigt sich bei der Operation (Abb. 3) ein Sigmavolvulus

mit ischämischer Wandnekrose. Es erfolgt eine Hemikolektomie links mit endständigem Transversostoma.

**Dr. Jürgen Schönwälder, Tobias Ahrens**

Radiologie / Neuroradiologie  
 Asklepios Klinik Wandsbek  
 E-Mail: [ju.schoenwaelder@asklepios.com](mailto:ju.schoenwaelder@asklepios.com)

**Dr. Thomas Mansfeld, Oliver Stern**

Allgemein- und Viszeralchirurgie  
 Asklepios Klinik Wandsbek



Hamburger Gängeviertel. Die Bewohner lebten auf engstem Raum und teilten sich die Toiletten

## Bild und Hintergrund

### Tod aus dem Wasser

1892 wirkte sich die Choleraepidemie verheerend auf die Stadt und ihre Bewohner aus: Über 50 Prozent der Infizierten starben. Betroffen waren vor allem die Arbeiter im Hafengebiet und die armen Bewohner des Gängeviertels. Viel zu spät hatten Senat und Bürgerschaft auf die Verschmutzung des Trinkwassers reagiert.

Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould

# Die Cholera in Hamburg

Nachdem Robert Koch 1884 die Cholera-Vibrionen als Erreger der Cholera in verunreinigtem Trink- und Abwasser entdeckt hatte, wurden in den meisten europäischen Städten die Wasser- und Abwasserversorgung verbessert und die Slums saniert. Die Cholera fand dort keinen Nährboden mehr. Trotz all dieser Kenntnisse suchte 1892 eine schwere Choleraepidemie Hamburg heim – als letzte und damals einzige westeuropäische Hafenstadt. Dies hatte eine beschämende Vorgeschichte:

Der große Brand von 1842 hatte neben vielen Häusern auch die Hamburger Wasserkünste vernichtet, die ohnehin so unzureichend waren, dass dies als Grund für die ungehinderte Ausbreitung des Feuers galt. Der englische Ingenieur William Lindley erhielt den Auftrag zum Bau eines Sielsystems und einer neuen Wasseranlage. Er baute ein Wasserwerk in Rothenburgsort nahe der Elbe, etwa 4 Kilometer stromauf, zur Sammlung möglichst reinen Elbwassers aus dem Oberlauf und entfernt von dem weiter elbabwärts gelegenen Abwassereinlass in die Elbe. Zur Filterung des Abwassers diente eine Siedimentierungsanlage. Auf eine Sandfilterung zur „Verschönerung“ des Wassers verzichtete der Senat aus Kostengründen. Lindley

wies aber darauf hin, dass dies nur für den derzeitigen Einwohnerstand ausreichend sei. Doch trotz einer Zunahme der Bevölkerung und der offensichtlichen Überlastung der Siedimentierungsanlage Lindleys, blieb der Senat bei seinem Beschluss. Die unzulängliche Wasserqualität wurde offensichtlich durch wunderliche tierische Beimischungen im Trinkwasser. Ein Spottgedicht schildert das drastisch (1):

*„Vom Tier in Hamburgs Wasserrohr  
da kommen 16 Arten vor.  
Ein Neunaug', Stichling und ein Aal,  
drei Würmer leben in dem Strahl.  
Drei Muscheln und drei träge Schnecken  
sich mit der muntren Assel necken.  
Ein Schwamm, ein Moostier, ein Polyp,  
die drängen lustig durch das Sieb.  
An toten Tieren kommen raus  
der Hund, die Katze und die Maus.  
Noch nicht gefunden sind, Malheur,  
der Architekt und Ingenieur.“*

Lindley war zu Unrecht Zielscheibe dieser Verse, denn er hatte 1860 im Streit mit dem Senat und der Bürgerschaft, und im Zorn über deren Ignoranz und Verantwortungslosigkeit, die Stadt verlassen.

### Politiker ignorieren die wahre Ursache der Seuche

Die Bürgerschaft hatte zu dieser Zeit 160 Abgeordnete, davon waren 80 „Wahlbürger“ mit mindestens 1.200 Mark Jahreseinkommen, 40 „Erbgesessene“, Grundeigentümer auf Familienbesitz, und 40 „Notabeln“, Richter und Verwaltungsbeamte. Wer in alle drei Kategorien gehörte, konnte dreimal wählen. Insgesamt aber waren nur 5 Prozent der Hamburger Bürger wahlberechtigt. Die Regierung der Stadt, der Senat, bestand aus 18 von der Bürgerschaft auf Lebzeit gewählten Senatoren, die alle den vornehmsten Hamburger Familien angehörten. Sie regierten ohne professionelle Verwaltung, und für Gesundheitsfragen war der Polizeisenator nebenbei zuständig. Senat und Bürgerschaft änderten ihre Haltung zu Hygienemaßnahmen weder 1873 nach einer kleineren Choleraepidemie noch nach dem explosionsartigen Wachstum der Stadt ab 1881, dem Zollanschluss an das Deutsche Reich, und auch nicht 1888 nach der Fertigstellung der Speicherstadt. Unerschütterlich hielt man an der bequemen Miasmatheorie fest, der Lehrmeinung, dass „belebte Sumpfluft“ aus dem Erdinneren oder der Luft die Krankheiten verursache – auch noch, als



Robert Koch die Cholera-Vibrionen und den Infektionsweg über Trinkwasser und menschliche Ausscheidungen längst nachgewiesen hatte. Hamburg hatte damals etwa 600.000 Einwohner (2). Nach dem Schleifen der Mauern und dem Öffnen der Tore 1860, zogen die wohlhabenden Bürger ins Umland, während 70 Prozent der Einwohner in der Stadt unter der Armutsgrenze lebten – 42.000 von ihnen hausten in Kellern der Gängeviertel, ohne Licht und Kanalisation. Es gab noch 4.945 Grubenaborte, zum Teil Gemeinschaftstoiletten für 50 Bewohner, aus denen es nicht selten in die Wasserkästen der darunter liegenden Wohnung leckte. Viele der alten Häuser an den Fleeten hatten noch Toilettenerker, aus denen Kot und alle anderen Abfälle direkt in die darunterliegenden Fleete fielen. Dazu gab es in der Stadt 12.000 Pferde, zahlreiche Hühner, Schweine und Hunde, deren Kot auf die Straßen oder in die Abwassergräben gelangte – und alles landete in der Alster oder Elbe.

1890 bastelte man unzureichend am Wasserwerk herum. Man wachte auch nicht auf, als 1892 die Cholera über Russland nach Westen auf dem Weg war. Dieser Choleraschub nahm wieder einmal seinen Ausgang in Nordindien, überschritt den Khyber-Pass, forderte im April 1892 in Kabul 6.000 Tote und hielt dann auf



Robert Koch (um 1900)

dem bekannten Weg über Astrachan, Moskau, St. Petersburg Einzug in Europa.

### Zahl der Neuerkrankten und Toten wächst rasant

Aus diesem Choleragebiet strömten wegen der russischen Judenpogrome etwa 5.000 jüdische Auswanderer nach Hamburg. Sie wurden teilweise untergebracht in den ge-

rade im Juli 1892 eröffneten Auswandererbaracken beim Amerikakai, am Südufer der Nordereibe gegenüber dem Freihafen. Dort wurden sie mit Wasser aus der Elbe versorgt und entsorgten dorthin auch ihre Abfälle. Das Lager befand sich etwa 4 Kilometer stromabwärts von Lindleys Wasserwerk entfernt, nur scheinbar ungefährlich für die Hamburger Wasserversorgung. Tatsächlich aber trieben schwimmende Abfälle, so auch in diesem heißen Sommer mit niedrigen Wasserständen, bei genügend kräftiger Flut stromaufwärts bis zum Wasserwerk, wovon sich auch Robert Koch bei seinem Besuch während der Epidemie überzeugte. Am 14. August 1892 erkrankte und verstarb als erster der Kanalarbeiter Sahling (3). Von da an stieg die Zahl der Neuerkrankten im Verteilungsgebiet des Wasserwerks rasant, und es gab zunehmend mehr Tote (4, 5). Anfangs negierten die Behörden die Cholera unter der medizinischen Leitung des Leitenden Medizinaldirektors C. T. Kraus (1826–1892), der noch der Miasmtheorie anhing. Der einzige bakteriologisch erfahrene Arzt, Theodor Fraenkel, war im Urlaub. Man glaubte an „Cholérine“ oder „Cholera nostra“, also eine weniger gefährliche Enteritis, obwohl die zunehmenden Todesfälle dagegen sprachen. Mit dieser falschen Diagnose



## BERUFSBEGLEITEND ZUM MASTER HEALTHCARE MANAGEMENT (M.Sc.)



Das Gesundheitswesen ist im Umbruch! Vernetzt agierende, prozessstarke, digital versierte Fach- und Führungskräfte, die einen Unterschied in der Gesundheitsversorgung der Zukunft machen können, werden dringend gesucht.

Der mit führenden Leistungserbringern und Unternehmen konzipierte Studiengang befähigt Sie dazu, den Wandlungsprozess mit zum Erfolg zu führen – zentrale Themen sind eHealth & IT, neue Versorgungsstrukturen und Geschäftsmodelle sowie ein betriebswirtschaftlich fundiertes Curriculum mit Fokus auf interdisziplinäre Führungs- und Sozialkompetenzen.

Optimale berufsbegleitende Studierbarkeit: Das Lehrkonzept kombiniert während Ihres 24-monatigen Studiums eLearning-Phasen mit kompakten Präsenzzeiten – während COVID-19 vollständig online – an der NORDAKADEMIE Graduate School im Hamburger Dockland – direkt an der Elbe gelegen.

**Nächster Studienstart**  
**1. Oktober 2020**

[www.nordakademie.de/healthcare](http://www.nordakademie.de/healthcare)



wurde der Hafetrieb aufrechterhalten. Auch wurde mehreren Auswandererschiffen die Unbedenklichkeit bescheinigt, auf denen unterwegs in die USA zahlreiche Cholerafälle auftraten, so auf der „Rugia“ und auf der „Moravia“, die sogar 22 Tote zu beklagen hatte. Auch der Schnelldampfer „Normannia“ hatte Kranke und Tote an Bord und durfte deshalb nicht in New York landen. Die 800 Passagiere sollten am 3. September auf Fire Island isoliert werden, wurden daran aber mit Waffengewalt von den Inselbewohnern gehindert, etliche Passagiere mussten zurück nach Hamburg. Erst als am 22. August schon 1.100 Menschen erkrankt und 450 gestorben und die Cholera-Vibrionen zweifelsfrei von Fraenkel nachgewiesen und von Robert Koch bestätigt worden waren, meldete man die Seuche am 23. August offiziell nach Berlin. Der Tagesgipfel am 27. August brachte 1.024 neu Erkrankte und 455 Tote, am 30. August noch einmal 1.008 Erkrankte mit 537 Toten, der 2. September mit 561 die meisten Toten. Bis Anfang Oktober waren 16.596 Menschen erkrankt, 8.605 von ihnen gestorben.

## Robert Koch ist entsetzt über unhygienische Verhältnisse

Als Robert Koch am 24. August im Auftrag der Reichsregierung die Stadt besuchte, war er entsetzt über diese unhygienischen Verhältnisse. Für ihn war klar, dass die Cholera in dieser massiven Verbreitung durch die Verunreinigung des Trinkwassers ausgebro-

chen war, die durch das Abwasser aus dem Auswandererlager verursacht bzw. unterhalten und durch die ungesunden Wohnverhältnisse in der Stadt potenziert wurde. Sein Kommentar: „*Ich habe noch nie solche ungesunden Wohnungen, Pesthöhlen und Brutstätten für jeden Ansteckungskeim angetroffen wie in den sogenannten Gängevierteln, die man mir gezeigt hat, am Hafen, an der Steinstraße, an der Spitalerstraße oder an der Niedernstraße ... Ich vergesse, daß ich mich in Europa befinde.*“

Koch bestätigte nun öffentlich den Ausbruch der Cholera in Hamburg (1). Auf seine Anordnung hin wurden die Schulen geschlossen und Versammlungen verboten, das Wasser musste abgekocht werden. Und es trat ein, was der Senat mit allen Mitteln zu verhindern versucht hatte: Der Handel im Hafen kam zum Erliegen, die Werft Blohm und Voss stellte ihren Betrieb ein. Senator Hachmann, zuständig für Polizei und Gesundheit, dem sein Senatskollege Versmann die Katastrophenbewältigung aus der Hand nehmen musste, weil er in dieser Situation völlig versagte, dachte auch jetzt noch nur an die Kosten und versuchte, die verbliebenen Auswanderer loszuwerden (2). Er belog den amerikanischen Vizekonsul, sodass dieser die „Scandia“ der Hapag zur Reise nach New York freigab, wo sie am 9. September mit 32 Choleratoten eintraf, und zwang die Hapag mit Regressdrohungen, noch am 1. September die Zwischendeckpassagiere auf der „Bohemia“ aus Hamburg fortzubringen.

Doch weil Schiffe, die schon ausgelaufen waren, in Quarantäne gerieten oder zurückgeschickt wurden, kamen 260 dieser unerwünschten Auswanderer zulasten des Stadt-säckels zurück. Fortan wurde das Wasser in ganz Hamburg so lange abgekocht, bis für 22,4 Millionen Mark im Mai 1893 eine neue Sandfilteranlage in Kaltehofe gebaut war. Immerhin wurde im gleichen Jahr mit Bernhard Nocht der erste Hafentarzt eingestellt und am Bullerdeich Deutschlands erste Müllverbrennungsanlage gebaut, die 1896 ihren Betrieb aufnahm (3).

Der finanzielle Schaden, der durch den rechtzeitigen Bau des Sandfilters hätte verhindert werden können, wurde mit 430 Millionen Mark beziffert, vor allem aber war der Ruf der Stadt auf Jahre ruiniert. Die Suche nach den Schuldigen führte nur zum Rücktritt von Medizinaldirektor Kraus (2), der bald darauf starb. Sonst fühlte sich niemand verantwortlich. Alle Senatoren blieben (nach der Cholera) im Amt – Hachmann wurde später sogar Bürgermeister –, wie auch die Bürgerschaft, die mit den Grundeigentümern an der Spitze durch ihr Feilschen mit dem Senat über viele Jahre mitgeholfen hatte, eine Trinkwassersanierung zu verhindern.

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

**Dr. Hans Peter Richter-von Arnauld**  
Facharzt für Kardiologie  
E-Mail: [richtervarnauld@gmx.de](mailto:richtervarnauld@gmx.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)

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



## DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Wir Witwen sind ein zähes Volk“ von Maya Stomp, S. 81 ff. © Gütersloher Verlagshaus, 160 Seiten, 18 Euro  
ausgewählt von Katja Evers

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztchamber 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@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de)

### Anzeigen

elbbüro  
Stefanie Hoffmann  
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg  
Telefon: 040 / 33 48 57 11  
Fax: 040 / 33 48 57 14  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](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. Juni 2020  
Rubrikanzeigen: 17. Juni 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: 19.259

Redaktionsschluss  
Juli / Augustheft: 15. Juni 2020

Das nächste Heft erscheint am 10. Juli 2020

## Trauerphasen

Vielleicht halten Sie dieses Kapitel für nicht so besonders fesselnd, dennoch möchte ich zwei Theorien der Trauer hier ansprechen ... Die eine Theorie habe ich ausgewählt, weil sie oft zu Missverständnissen führt und Betroffene glauben, sie seien nicht normal (was bei Trauernden sowieso schon häufig vorkommt). Die andere Theorie werde ich kurz beschreiben, weil sie sehr gut darlegt, was Trauerarbeit beinhaltet. Die meisten Menschen haben schon einmal von den Trauerphasen, die Elisabeth Kübler-Ross beschrieben hat, gehört. Der Gedanke ist, dass der Trauerprozess in Phasen abläuft. Als Erstes tritt die Phase der Leugnung auf. Dann folgt Phase 2, der Zorn, den besonders die Menschen, die einem am nächsten sind, zu spüren bekommen. Der Trauernde ähnelt einem Elefanten im Porzellanladen. In der nächsten Phase



(Phase 3) nimmt man den Kampf auf, um danach in eine Depression (Phase 4) zu fallen. Weder das Zornigwerden noch das Kämpfen haben einen weitergebracht. Man fühlt sich ohnmächtig. Bis eine Zeit anbricht, in der man als Hinterbliebener den Verlust akzeptiert und sein Leben ohne den geliebten Menschen einrichtet (Phase 5). In der Beschreibung der Emotionen habe ich vieles wiedererkannt. Kübler-Ross hat diese Phasen auf der Grundlage ihrer Gespräche mit Sterbenden, nicht mit Hinterbliebenen, herausgearbeitet. Mir ist der Hinweis wichtig, dass die einzelnen Phasen während des gesamten Prozesses ineinandergreifen. Die Emotionen treten nicht der Reihe nach auf. Sie bestürmen die Trauernden, ringen miteinander und überlagern einander. So viele widerstreitende

Emotionen. Ich war so erleichtert, dass die Beisetzung gut verlaufen war, und gleichzeitig so zornig, dass ich überhaupt eine Beisetzung organisieren musste. Ich war froh, dass mein Mann keinen langen Leidensweg hatte, und gleichzeitig war ich verzweifelt angesichts der Vorstellung, dass das Leben so plötzlich enden konnte. Trauern war für mich kein Prozess, der in Phasen abläuft. Trauern war ein einziges Chaos, eine eingestürzte Welt, wo ich auch hinblickte und versuchte, die Trümmer zu überblicken. Die zweite Theorie ... stammt von dem amerikanischen Psychologieprofessor William Worden. Worden beschreibt vier Traueraufgaben, die nach dem Verlust eines geliebten Menschen zu erledigen seien ... 1. Den Verlust als Realität akzeptieren. Die Einsicht, dass der Verlust wirklich endgültig ist, dass das Unwirkliche tatsächlich wahr ist, dass mein Liebster nicht mehr durch die Tür hereinkommen wird und dass wir uns in diesem Leben nicht wiederfinden werden ... 2. Den Schmerz und die emotionalen Aspekte des Verlustes durchleben. Spüren und durchleben der Verlust-erfahrung. Ich musste durch den Schmerz hindurch ... 3. Mich der neuen Realität anpassen. Mich in der veränderten Welt, in der mein Liebster fehlt, einfinden, einer Welt, in der alle Rollen, die mein Liebster erfüllte, wegfallen ... 4. Meinem Liebsten einen neuen Platz in meinem Leben geben und mein Leben neu ordnen und gestalten, mich neuen Beschäftigungen zuwenden und meinem Leben Sinn geben ... Worden sagt, der Trauerprozess sei dann abgeschlossen, wenn alle Traueraufgaben erledigt sind. Ob der Trauerprozess abgeschlossen ist, erkenne man daran, dass die Hinterbliebenen ohne Schmerz über den Verstorbenen sprechen können und sie in der Lage seien, ihre Gefühle wieder in das Leben und die Lebenden zu investieren. Das könne ein bis zwei Jahre dauern. Bei mir brauchte es mehr Zeit.

*Maya Stomp wurde mit 41 Jahren plötzlich Witwe. Ihre Welt brach zusammen. Sie war gezwungen, sich in das Thema Verlust und Trauer zu vertiefen und gründete ihre eigene Praxis als Trauercoach. In ihrem Buch erzählt sie ihre ganz persönliche Geschichte.*

# Mitteilungen

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Medizinische Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
MVZ für Augenheilkunde Dulsberg Dr. med. univ. Jürgen Klug	Nordschleswiger Straße 68, 22049 Hamburg Tel.: 682 90 61 Fax: 66 93 18 05	Augenheilkunde
MVZ für Augenheilkunde Billstedt Dr. med. Joachim Wagner	Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg Tel.: 732 91 91 Fax: 73 67 31 47	Augenheilkunde
Hausarzt MVZ Eppendorf GmbH Dr. med. Ursula Diestel	Erikastraße 94, 20251 Hamburg Tel.: 48 06 71-37 Fax: 48 06 71-29	Allgemeinmedizin, Innere Medizin (mit der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)

### Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten

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

Adresse	
<b>Fachärztin für Allgemeinmedizin</b>	
Dr. med. Grit Akrivakis	Uppenhof 5, 22359 Hamburg



## Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

**Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärztin im Rahmen von Sonderbedarf zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen/angestellt:**

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Ana-Lavinia Mahler, Fachärztin für Anästhesiologie	Hohe Weide 17 b, 20259 Hamburg, Tel.: 540 40 60 Fax: 540 72 57	ausschließlich Spezielle Schmerztherapie

## Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Inga Gräfin von Waldensee, Fachärztin für Allgemeinmedizin	Norderstraße 44 20097 Hamburg Tel.: 280 14 03 00	Für den Personenkreis, der in der Schwerpunktpraxis für wohnungs- und obdachlose Menschen, in der Krankenstube für Obdachlose der Caritas, ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur <ol style="list-style-type: none"><li>1. Verordnung von Arzneimitteln,</li><li>2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte,</li><li>3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung</li></ol> - ohne Honorar (EBM) -.
Dr. med. Jörn Halberstadt, Facharzt für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie	Rübenkamp 220, 22307 Hamburg Tel.: 18 18 82 – 48 02 Fax: 18 18 82 – 75 07	Ambulante Behandlung von Patienten mit speziellen thorax-chirurgischen Krankheitsbildern bei chronischen Pleuraempyemen, Dauerdrainageträger und Thoraxfenster (Vakuumverbände) auf Überweisung durch Lungenfachärzte, Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie, Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie, Fachärzte für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung Thoraxchirurgie, Fachärzte für Thoraxchirurgie.

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

## Ermächtigte Einrichtungen

**Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende ärztlich geleitete Einrichtung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:**

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Psychosoziales Zentrum SEGEMI e.V.	Ferdinandstraße 36, 20095 Hamburg, Tel.: 971 40 65 Fax: 32 08 95 28	Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.



## 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*



# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin  
Ausgabe Juli/August 2020

17. Juni 2020





## „Wo kann ich als Beste von den Allerbesten lernen?“

Wir suchen Sie als **Facharzt für Chirurgie, Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie / Arzt im letzten Weiterbildungsjahr** (unbefristet - m/w/d) in der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Bewerben Sie sich jetzt unter [jobs.schoen-klinik.de](http://jobs.schoen-klinik.de)

Kontakt: Herr Prof. Dr. V. Fendrich, Chefarzt Endokrine Chirurgie  
Tel. 040 / 20 92 – 7101 E-Mail: [vfendrich@schoen-klinik.de](mailto:vfendrich@schoen-klinik.de)



PSYCHOSOMATIK | ORTHOPÄDIE | NEUROLOGIE | CHIRURGIE | INNERE MEDIZIN

**MVZ Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH** sucht zur Unterstützung unseres großen rheumatologisch tätigen Teams zum nächstmöglichen Termin in Voll- oder Teilzeit einen



### Allgemeinmediziner/Internisten (m/w/d)

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

Ein Team mit 14 internistischen Rheumatologen, drei Laborärzten, einem Immunologen und einem eigenen klinischen Forschungszentrum mit drei Studienärzten bietet ein ungewöhnlich interessantes Arbeitsumfeld. Neben der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betreiben wir eine Immundefektambulanz für Erwachsene, eine Studienambulanz und ein eigenes Diagnostiklabor. Unsere klinische Diagnostik umfasst Sonographie, DXA-Messung, EKG, Lungenfunktion und Ergometrie.

#### Ihre Aufgaben:

- Mitbetreuung der neuen Patienten, z.T. telemedizinisch
- Abschlussgespräche bei nicht rheumatologischen Patienten
- Allgemeinmedizinische Mitbetreuung der rheumatologischen Patienten
- Check-up-Untersuchungen, einschl. Sonographie
- Flexible Arbeitszeiten, auch außerhalb der Kernarbeitszeit

#### Wir bieten:

- Ein interessantes und vielseitiges Aufgabengebiet mit der Möglichkeit, eigene Schwerpunkte zu setzen
- Ein freundliches, aufgeschlossenes und kompetentes MFA/RFA Team
- Ein sehr angenehmes und positives Arbeitsklima
- Eine regelmäßige interdisziplinäre Teambesprechung/Fallkonferenz
- Möglichkeiten der internen und externen Fortbildung
- Ein vollwertiges Labor mit der gängigen rheumatologischen Diagnostik sowie vielen weiteren Parametern

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte an: [lwoellmer@rheuma-hh.de](mailto:lwoellmer@rheuma-hh.de) oder kontaktieren Sie uns persönlich/telefonisch. Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage unter [www.rheuma-hh.de](http://www.rheuma-hh.de).

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht ab sofort 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)

**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)

**FA/FÄ(m/w/d) f. Allgemein Med. / Innere Med. gesucht**  
in VZ (flexibel ca.25-36 Std./Woche)  
von Hausarztpraxis in HH-Altona.  
Kontakt unter: 0179/ 821 42 53 oder  
[Hausarztpraxis-bahrenfeld@hotmail.de](mailto:Hausarztpraxis-bahrenfeld@hotmail.de)

**WBA Arbeitsmedizin (w/m/d)**  
Teilzeit ist möglich, klinische Erfahrung erwünscht.  
Kontakt unter Chiffre I 4136

**WBA oder FA (w/m/d)**  
für Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis mit SPV und Schwerpunkt Psychotherapie in Hamburg gesucht.  
Kontakt unter Chiffre N 4144.

**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

**WB-Stelle halbtags Psychiatrie/Psychotherapie**  
Stadttrand HH, Reinbek  
ab 10/2020 oder nach Absprache  
Praxis Dr. med. Uhlmann  
[guehlmann@gmx.net](mailto:guehlmann@gmx.net)

**www.Voltaprxaxis.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**

**WBA Allg. Medizin (w/m/d)**  
Große Hausarztpraxis (m/m/w) in Finkenwerder bietet WB-Stelle (24 Mo.) in Voll- oder Teilzeit.  
Breites Spektrum (Landpraxis), gute Stimmung, nettes Team, gute ÖPNV-Anbindung (Stadtpraxis) ab 01.08.2020 oder nach Vereinb.  
Kontakt unter: 0171-8959771 oder [dr.axel.huebner@arcor.de](mailto:dr.axel.huebner@arcor.de).

**www.elbbuero.com**

**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: [ksvsitz2019@web.de](mailto:ksvsitz2019@web.de)

Für unser **Pädiatrie-Team** im interdisziplinären **MVZ suchen wir ab sofort**

### Facharzt für Pädiatrie (m/w/d)



**Facharztzentrum**  
an der Kampnagelfabrik

[jobs-aerzte@arztzentrum.de](mailto:jobs-aerzte@arztzentrum.de)  
[hamburg.arztzentrum.de](http://hamburg.arztzentrum.de)



Wir suchen für unsere neue hausärztliche Praxis in Börnsen zur Verstärkung eine/n Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin/ Allgemeinmedizin als

### Hausärztin/Hausarzt

Teilzeit oder Vollzeit möglich

Ihnen steht eine moderne Praxis zur Verfügung und es erwartet Sie ein tolles Team. Wir betreiben zwei Praxen, in Wentorf mit diabetologischem Schwerpunkt und im Nachbarort Börnsen eine Hausarztpraxis.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Fachärzte für Innere Medizin · Diabetes-Schwerpunktpraxis  
Echardusstieg 6 · Casinopark · 21465 Wentorf · Tel. 040 - 72 002 662  
www.diabetes-wentorf.de · E-Mail: r.stengel@diabetes-wentorf.de

Das **Neurozentrum Hamburg** sucht zur Verstärkung des ärztlichen Teams eine/n **FÄ/ FA für Neurologie** in TZ oder VZ.

Wir bieten Interessante Perspektiven, das gesamte Spektrum der Neurologie und sehr gute Konditionen.

**Prof. Dr. A. Raji, Dr. G. Winkler | info@nzhb.de**

### Allgemeinmedizin

Ich biete die Anstellung eines/-r FA/FÄ für Allgemeinmedizin in Teilzeit in meiner langjährig etablierten allgemeinärztlichen Einzelpraxis mit dem Ziel der Praxisabgabe zum 01.01.2023.

Die Praxis befindet sich in Schenefeld bei Hamburg. Es besteht die Chance, 1,5 KV-Sitze zu übernehmen. Kontakt unter drhanniwitte@aol.com.

AVUS GmbH ist ein bundesweit vertretenes Dienstleistungsunternehmen im Bereich der Medizinisch-Psychologischen Diagnostik und seit dem Jahre 1993 amtlich anerkannte Begutachtungsstelle für Fahreignung.

Wir suchen ab sofort für unser Niederlassung in Hamburg

### Verkehrsmediziner, Ärzte jeder Fachrichtung, Approbierte Ärzte (m/w/d), auf selbständiger Basis oder in Festanstellung (Voll- oder Teilzeit)

zur Durchführung von:

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

Ausführliche Informationen zur Stellenanzeige finden Sie unter [www.avus-service.de](http://www.avus-service.de).

Wenn Sie eine vielseitige und herausfordernde Aufgabe in einem zukunftsorientierten Unternehmen suchen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an:

**AVUS GmbH**

Begutachtungsstelleleitung

Dipl.-Psych. Jörg Peretzki

[bewerbung@avus-service.de](mailto:bewerbung@avus-service.de)



Alles im grünen Bereich.

# SICHERHEIT

beginnt mit mir bei DEKRA.

### Facharzt für Arbeitsmedizin/Betriebsmediziner oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung gesucht.

Wir sind auch als Arbeitgeber Ihr verlässlicher Partner und stehen für vielfältige Tätigkeitsprofile sowie zukunftssichere Arbeitsplätze in Ihrer Region. DEKRA ist eine der weltweit führenden Expertenorganisationen im Bereich Fahrzeug- und Industrieprüfungen, Zertifizierung sowie Beratung und sorgt für Sicherheit im Verkehr, bei der Arbeit und zu Hause.

[www.dekra.de/karriere](http://www.dekra.de/karriere)



## Praxisabgabe

### 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.

### Umsatz- und gewinnstarke Praxis für Frauenheilkunde (BAG)

im Großraum Lübeck/ Hzgt.-Lbg. mit bestem Ruf und modernsten Räumlichkeiten sucht Übernehmer. Kontakt unter Chiffre Q 4156.

### Hausarztpraxis HH-Harburg

in zentraler Lage zum 1.4.2021 abzugeben. Mail: bhelt@t-online.de

### Hausärztlich- internistische Praxis am Eidelstedter Platz

Teil einer großen, gut organisierten Praxisgemeinschaft abzugeben. Kontakt: Dres. Knödler und Hufnagel Tel 570 77 52 Fax 570 70 79 oder hausarztinternisten.eidelstedt@gmail.com

### Nervenarztpraxis

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

**Wer möchte ab Ende 2021 meine Praxis für Allgemeinmedizin in Ottensen übernehmen?**  
praxisottensen22@web.de

### Internistische HA-Praxis

im Hamburger Westen abzugeben. Kontakt unter Chiffre O 4145.

### Nachfolge für

#### Privatpraxis gesucht

FA PRM/Manuelle M./Osteopathie Tel. ab 19.00 Uhr 0176-55 79 19 39

## KV-Sitz

### Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte: [info@kassensitz-gesucht.de](mailto:info@kassensitz-gesucht.de)

### Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht  
kv-sitz2018@web.de

## Vertretungen

### Suche Vertretung für Gynäkologische Praxis

in HH-City für einen Tag/Woche. Kontakt: [info@praxis-poliacikova.de](mailto:info@praxis-poliacikova.de)

### Erfahrene FÄ für Urologie

sucht Mitarbeit oder Vertretung in Praxis für 1-2 Tage pro Woche. Kontakt unter Chiffre M 4142.

### Erfahrener Allgemeinarzt

übernimmt Praxisvertretungen Kontakt unter 0160 33 88 403

## Stellengesuche

### Pädiaterin mit Praxiserfahrung

und eingehenden Kenntnissen im Bereich ADHS sucht Teilzeitstelle im ambulanten Sektor. 0179/6601576

### Gynäkologin mit Praxiserfahrung sucht Teilstelle

im amb. Sektor 0176 345 19879.

### Fachärztin Pädiatrie mit Praxiserfahrung

sucht Teilzeitstelle in Praxis/MVZ. [fachaerztinpaediatric@gmail.com](mailto:fachaerztinpaediatric@gmail.com)

## Praxisräume

### 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](mailto:david.miljkovic@nwhreit.com)



### PRAXISRÄUME IN ZENTRALER LAGE IN HH-NEUGRABEN ZU VERMIETEN

FLÄCHEN: ca. **142 – 180 – 230 m<sup>2</sup> und mehr**

Die angebotenen Flächen befinden sich im 1. und 2. Obergeschoss einer Gewerbeimmobilie, zentral in der Fußgängerzone von Neugraben, wenige Gehminuten von der S-Bahn Neugraben entfernt. Tiefgaragenplätze und Aufzüge sind vorhanden, barrierearm.

Wertvolle Synergieeffekte durch aktuelle Bestandsmieter (Apotheke, Dentallabor, Tagesklinik und Beratungsstelle) möglich.

Alle Mietflächen können nach individuellen Vorstellungen angepasst und gestaltet werden.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an  
BÖAG Immobilien Management GmbH, Schauenburgerstraße 27,  
20095 Hamburg, Hr. Hanausch, Tel.: 040-369 728 0

### Psychologischer Psychotherapeut (TP) sucht Praxisraum

für Psychotherapie in Hamburg Eppendorf (+ 2 km Umkreis) ab 1.7.20. Gerne zur alleinigen Nutzung, unmöbliert, auch in Praxengemeinschaft denkbar. Kontakt unter Chiffre L4141.

### Heller, 24 m<sup>2</sup> Raum im EKZ Volksdorf,

für Psychotherapie, Naturheilkunde u. ä. geeignet. Kontakt unter: [praxis@doll-neuraltherapie.de](mailto:praxis@doll-neuraltherapie.de)

Wir suchen ab 1. Juni 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).

### Schöner Praxisraum in Ottensen, Bahrenfeld

oder Altona gesucht. ab 16 m<sup>2</sup> zur alleinigen Nutzung [psychotherapie-smandel@gmx.de](mailto:psychotherapie-smandel@gmx.de)

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

### Kollegin/Kollege mit KV- Zulassung

für die Erweiterung des Spektrums unserer orthopäd./unfallchirurgischen Praxisgemeinschaft ab 1.1.21 gesucht. Kontakt unter Chiffre J 4139.

### Gastroenterologe mit KV-Sitz

sucht neue Wirkungsstätte in Praxis oder MVZ. [gastro2020@t-online.de](mailto:gastro2020@t-online.de)

## 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)

### Erfahrener Orthopäde mit operativem Schwerpunkt

sucht KV-Praxis bzw. Kooperation/ Job-Sharing in Hamburger Raum Kontakt unter Chiffre P 4155.

## Bekanntschaffen

### Selbstständige Fachärztin

noch ca 4 Jahre engagiert berufstätig unabhängig, klug, glücklich, dankbar sucht „significant other“ to share my inner life. Kontakt unter Chiffre R 4167.



## 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)

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

**Anzeigenschlusstermine  
Ausgabe Juli/August 2020**

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Juni 2020**  
Rubrikanzeigen: **17. Juni 2020**

**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)

**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**

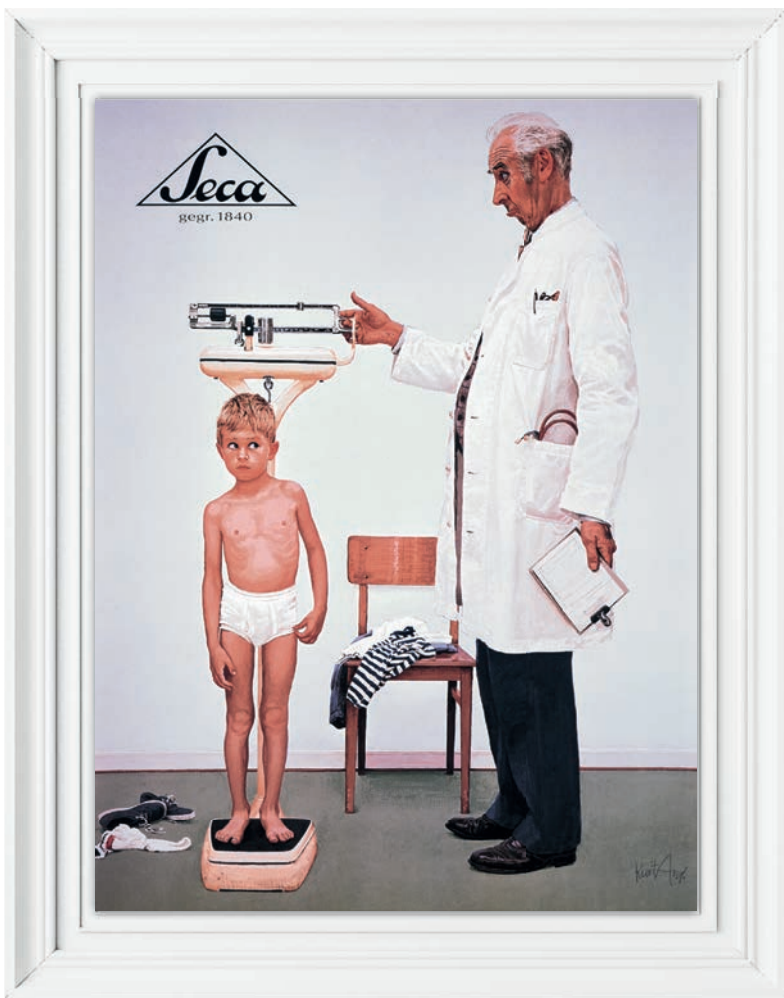


Würde für den Menschen.

# Vor 55 Jahren...

**seca**

Präzision für die Gesundheit



...feierten wir unser 125-jähriges Jubiläum. Ein großartiger Moment. Seit den 60er-Jahren, in denen dieses Werbeplakat vom bekannten Maler Kurt Ard gestaltet wurde, hat sich vieles verändert! Einiges blieb jedoch gleich: seca Waagen und die Hamburger Ärztekammer sind damals wie heute eine feste Instanz!

**Wir gratulieren der Hamburger Ärztekammer zum 125-jährigen Jubiläum und blicken gemeinsam in die Zukunft.**

[seca.com](http://seca.com)