

01·21

11. Januar · 75. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**

*Assistierter Suizid*

Darüber müssen wir Ärzte  
und Ärztinnen reden!

**Gesundheitspolitik | 24**

*Corona und Freier Beruf*

Verpflichtung beruht auf  
Gegenseitigkeit

**Forum Medizin | 30**

*Neuartige Schulterprothese*

Pfannenimplantat  
erstmals eingesetzt

**Das Thema | 12**

*Rückschau*



Versorgungswerk  
der Ärztekammer Hamburg

Die verlässliche Rentenversicherung für ein finanziell abgesichertes Leben feiert Jubiläum

# ASKLEPIOS KREBSKONGRESS 2021

ONLINE-  
VERANSTALTUNG

Für Ärzte, Pflegekräfte,  
Psycho(onko)logen,  
Unterstützungsberufe  
und Studierende



## KREBS UND DIGITALISIERUNG

- 11. Februar 2021, 14:00 – 19:00 Uhr
- 12. Februar 2021, 13:30 – 18:45 Uhr
- 13. Februar 2021, 09:30 – 12:15 Uhr

## Kongresspräsidentin

Priv.-Doz. Dr. med. Silke Tribius  
Medizinischer Vorstand ATZHH  
Prof. Dr. med. Dirk Arnold



### HIGHLIGHTS

- Keynote: Oncology in 2020 and beyond: Challenges related to the pandemic and how we will create the future (Prof. Dr. med. Solange Peters, Präsidentin, European Society for Medical Oncology)
- Digitalisierung: Auswirkungen von technischen Innovationen auf das Outcome in der Tumormedizin
- Chancen und Risiken: Was lernen wir aus Daten? u. v. m.



### ONKOLOGISCHER NACHWUCHS

- Asklepios Medical School/Semmelweis Universität: Best-of-Abstracts (Diplomarbeiten) mit Diplompriis
- Nachwuchsförderung im Asklepios Tumorzentrum Hamburg



### WISSENSCHAFTLICHE SITZUNGEN

- Kopf/Hals-Tumore, Hirntumore, thorakale Tumore, gastro-intestinale Tumore, endokrine/neuroendokrine Tumore, urologische/gynäkologische Tumore, dermatologische Tumore, Sarkome/seltene Tumore und CUP, Hämatologie
- Molekulare Onkologie, Onkologie und Infektionen, Palliativmedizin (ethischer Fokus), Psychoonkologie, Reha/Supportivtherapie



### PFLEGETAG

- 12. Februar 2021, 13:30 Uhr bis 17:30 Uhr  
Wissenschaftliche Leitung/Moderation:  
Suad Kamberovic
- Start in die Zukunft: Fachweiterbildung Onkologische Fachpflege
- Symptommanagement/Symptomkontrolle aus pflegerischer Sicht u. v. m.



### PATIENTENAKTIONSTAG

- 13. Februar 2020, 10:00 Uhr bis 15:00 Uhr  
Wissenschaftliche Leitung/Moderation:  
Priv.-Doz. Dr. med. Georgia Schilling
- Keynote: Personalisierte Medizin und Studien
- Sterbehilfe – Was hat sich seit Februar 2020 geändert? u. v. m.

### SATELLITENSYMPOSIEN

Roche, Bristol Myers Squibb, Merck



ASKLEPIOS

tumorzentrum hamburg



WISSENSCHAFTLICHE SEKRETÄRIN: Dr. med. Maike Collienne

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT: Marion König

ANMELDUNG/WEITERE INFORMATIONEN:

<https://asklepios-krebskongress.goes-virtual.de> oder Asklepios Kliniken Hamburg GmbH  
Akademie für Ärztliche Fortbildung – Ärzteakademie • Melanie Gehrigk  
Tel.: 040 181885-2512 • [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com)



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

„... und dass das Jahr 2021 uns allen eine gesündere und erfreulichere Perspektive bietet als das Pandemie-Jahr 2020“.

# Glückwunsch und Wünsche für 2021

Ein neues Jahr beginnt. Ich hoffe, Sie alle sind trotz der Widrigkeiten des letzten Jahres gut in das neue gekommen, und dass das Jahr 2021 uns allen eine gesündere und erfreulichere Perspektive bietet als das Pandemie-Jahr 2020. Nachdem es uns nicht wie geplant möglich war, das 125-jährige Bestehen der Ärztekammer Hamburg im Vorjahr zu würdigen, steht 2021 der nächste runde Geburtstag an: Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg feiert seinen 50. Geburtstag und damit eine 50 Jahre währende Erfolgsgeschichte. Wir in der Delegiertenversammlung sind immer wieder beeindruckt, wie Dr. Torsten Hemker als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks Jahr für Jahr – und zwar auch in den wirtschaftlich schwierigen Zeiten – uns eine positive Entwicklung der Renten präsentiert. Dieser Umstand ist dem hohen Grad an Professionalität des Versorgungswerk-Teams um Geschäftsführer Christoph Gerstberger, aber auch dem enormen Engagement von Ärztinnen und Ärzten zu verdanken, die sich neben ihrer ärztlichen Tätigkeit auch noch um das Versorgungswerk kümmern. Ihnen allen möchte ich an dieser Stelle einmal im Namen aller Hamburger Kolleginnen und Kollegen herzlich danken. Hinweisen möchte ich Sie auch auf einen weiteren Artikel in dieser Ausgabe des Hamburger Ärzteblatts: Wir möchten mit Ihnen über Ihre Haltung zum Thema „Beihilfe zum Suizid“ ins Gespräch kommen. Denn nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Februar 2020 sind Politik, Gesellschaft und Ärzteschaft aufgefordert, sich Gedanken zu neuen Regelungen zu machen. Die Politik muss Gesetze und wir müssen unsere Berufsordnung anpassen. Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff formuliert dazu offene Fragen, die wir im Vorfeld des Deutschen Ärztetags mit Ihnen diskutieren möchten. Bitte beteiligen Sie sich daran, denn wir wollen unsere Berufsordnung nicht an der Ärzteschaft vorbei ändern, sondern mit ihr!

Meine Wünsche für die Kammer im vor uns liegenden Jahr? Fruchtbare Diskussionen und Vorankommen bei verschiedenen Themen inner- und außerhalb der Kammer. Beispielsweise bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Beim schwierigen Thema „elektronischer Arztausweis“ haben wir uns bemüht, Ihnen die Dinge zu erleichtern, indem Sie diesen am bequemsten über das Mitgliederportal bestellen können, das derweil übrigens schon mehr als 4.100 Hamburger Kolleginnen und Kollegen nutzen. Vielleicht ist das eine Gelegenheit, Sie vom praktischen Nutzen unseres Portals weiter zu überzeugen.

Lassen Sie uns dafür im Gespräch bleiben. Und bleiben Sie gesund!

Herzlichst Ihr



## 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*

01.21

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Torsten Hemker**, Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg, schaut auf 50 Jahre Versorgungswerk zurück. Seit 1971 bietet es eine verlässliche Rentenversicherung für alle Mitglieder (Seite 12). **Dr. Hartmut Koch**, Asklepios Altona, gibt einen Überblick über neue Techniken und Anwendungsgebiete moderner Robotersysteme in der Kopf-Hals-Chirurgie (Seite 26). **Prof. Dr. Daniel Briem**, Hanse Chirurgie, setzte einem 45-jährigen Patienten mit primärer Omarthrose eine neuartige Schulterprothese ein – sie ist erst seit Kurzem in Deutschland erhältlich (Seite 30).



## Das Thema

- 12 **Rückschau**  
50 Jahre Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg  
Von Dr. Torsten Hemker

## Service

- 6 Gratulation  
8 In memoriam  
28 Rezension  
29 Neues aus der Wissenschaft  
34 Bilder aus der klinischen Medizin  
35 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Nach 28 Jahren Wechsel im Vorsitz: Prof. Dr. Carsten Bokemeyer folgt auf Prof. Dr. Ulrich Kleeberg als Vorsitzender der Hamburger Krebsgesellschaft  
**News** · Mitgliederinfoveranstaltung des Versorgungswerks der Kammer · Zentrales Impfzentrum in den Messehallen · Zwei Notfallpraxen der KVH sind reine Infektpraxen · Infektermin beim Arzt einfach online buchen · 4. Internist:innentag Hamburg – Covid-19-Pandemie im Fokus · Hamburger Forschungszentrum: Studie zu Covid-19-Pandemie · 4 Tage der Weiterbildung am UKE · Online: Asklepios Krebskongress im Februar · Pause für Rubrik Schlichtungsstelle · Neu im HÄB: Interessenkonflikterklärung · Kiffen? Nein danke! – Studie zum Cannabiskonsum Jugendlicher · Melden Sie sich im Mitgliederportal an · Weiterbildungsabteilung der Kammer: Antragsbearbeitung verzögert sich · Stiftung Anerkennung und Hilfe verlängert Frist bis zum 30. Juni
- 11 **Eröffnung** · Neue KVH-Notfallpraxis für Kinder.

## Gesundheitspolitik

- 18 **Offene Fragen** · Beihilfe zum Suizid – darüber müssen wir reden. Von PD Dr. Birgit Wulff  
20 **Delegiertenversammlung** · Alles digital. Von Nicola Timpe  
24 **Kommentar** · Corona und der Freie Beruf. Von Dr. Dirk Heinrich

## Forum Medizin

- 26 **Minimalinvasive Verfahren** · Transorale roboterassistierte Chirurgie – neuer Standard? Von Dr. Hartmut Koch, Prof. Dr. Thomas Grundmann  
30 **Der besondere Fall** · Neuartige Schulterprothese. Von Prof. Dr. Daniel Briem, Dr. Wanja Wenk, PD Dr. Oliver Niggemeyer  
32 **Bild und Hintergrund** · Wie die Cholera über Asien nach Europa kam. Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnauld  
35 **Der blaue Heinrich** · „... lustig im Grabe.“ Ausgewählt von Katja Evers

## Mitteilungen

- 36 **Ärztekammer Hamburg** · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte · Elfte Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg vom 07.09.2020  
36 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

**Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei:** Fortbildungsprogramm für Medizinische Fachangestellte

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 24.01. **Dr. med. Renate Heimerzheim**, Ärztin  
 13.02. **Prof. Dr. Dr. Bernhard Rottke**  
 Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-  
 chirurgie

### zum 85. Geburtstag

- 17.01. **Dr. med. Rudolf Müller**  
 Facharzt für Nervenheilkunde  
 26.01. **Dr. med. Gerhard Schade**  
 Facharzt für Chirurgie  
 29.01. **Dr. med. Ursula Turhan**, Ärztin  
 08.02. **Dr. med. Susanne Donandt**, Ärztin

### zum 80. Geburtstag

- 16.01. **Joachim von Manitus**  
 Facharzt für Radiologie  
 17.01. **Dr. med. Joachim Holweg**  
 Facharzt für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe  
 24.01. **Dr. med. Doris Schmidt**  
 Fachärztin für Psychiatrie  
 25.01. **Dr. med. André von Froreich**  
 Facharzt für Laboratoriumsmedizin  
 29.01. **Dr. med. Manfred Albrecht**  
 Facharzt für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe  
 29.01. **Dr. med. Winfrid Budde**  
 Facharzt für Hals-Nasen-  
 Ohrenheilkunde  
 30.01. **Dr. med. Horst Knoth**  
 Facharzt für Arbeitsmedizin  
 02.02. **Dr. med. Hans-Martin Richter**  
 Facharzt für Innere Medizin  
 05.02. **Dr. med. Harm Bredemeier**  
 Facharzt für Orthopädie  
 07.02. **Prof. Dr. med. Iver Hand**  
 Facharzt für  
 Psychotherapeutische Medizin  
 Facharzt für Psychiatrie  
 und Psychotherapie  
 Facharzt für Psychiatrie  
 07.02. **Dr. med. Manfred Peters**  
 Facharzt für Innere Medizin  
 08.02. **Dr. med. Monika Siemssen**, Ärztin  
 09.02. **Prof. Dr. med. Erhard Pfeiffer**  
 Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin  
 Facharzt für Hygiene

### zum 75. Geburtstag

- 18.01. **Dr. med. Rolf Sittig**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe  
 20.01. **Dr. med. Werner Günther**  
 Facharzt für Nervenheilkunde  
 Facharzt für Neurologie  
 28.01. **Dr. med. Ralph-Martin Schwerdt**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 10.02. **Prof. Dr. med. Dr. h.c. (Inst. of Bioche)**  
**Klaus Mathias**  
 Facharzt für Radiologie  
 11.02. **Dr. med. Hans-Jürgen Melderis**  
 Facharzt für Innere Medizin

**Nachfolge** Prof. Dr. Carsten Bokemeyer folgt auf Prof. Dr. Ulrich Kleeberg als Vorsitzender.

## Hamburger Krebsgesellschaft: Wechsel nach 28 Jahren



Prof. Dr. Ulrich Kleeberg

Ende November 2020 beendete Prof. Dr. Ulrich Kleeberg seine 28-jährige Tätigkeit als Vorsitzender der Hamburger Krebsgesellschaft. In dieser langen Amtszeit hat er sich mit großem Erfolg dafür eingesetzt, dass aus der Hamburger Krebsgesellschaft ein moderner gemeinnütziger Verein mit breitem Aufgabenspektrum wurde.

Kleeberg war immer Pionier: klinische Krebsforschung, klinisches Krebsregister, ambulante Krebsbehandlung, evidenzbasierte Behandlungsstandards, psychoonkologische Beratung, Palliativmedizin, ärztliche Fortbildung – all das hat er mit initiiert, bewegt und auch in die Krebsgesellschaft getragen. Die Hamburger Krebsgesellschaft hatte zum Zeitpunkt seines Amtsantritts 1992 ein kleines Büro im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) mit zwei Teilzeitmitarbeiterinnen. Heute verfügt sie über ein großes, multiprofessionelles Team in einem eigenen Gebäude, das längst ein bekannter

Anlaufpunkt für Ratsuchende, Arbeits- und Selbsthilfegruppen, Seminare, Fortbildungen und gesundheitspolitische Aktivitäten wurde. Die Hamburger Krebsgesellschaft ist auch dank des großen Engagements von Kleeberg heute eine in der Öffentlichkeit wahrgenommene und angesehene Organisation. Sie setzt Standards in den Bereichen Forschungsförderung, Prävention und Patientenberatung in Hamburg und nimmt Einfluss auf die Gesundheitspolitik für eine Verbesserung der Behandlung und Versorgung der Krebspatienten.

Für die Zukunft und für den gewählten Nachfolger, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, gibt es eine breite Basis, die Hamburger Krebsgesellschaft weiterzuentwickeln und dabei die Balance zwischen den verschiedenen Schwerpunkten zu wahren. Bokemeyer ist bereits seit 2011 Mitglied im Vorstand der Hamburger Krebsgesellschaft als stellvertretender Vorsitzender. Der Facharzt für Innere Medizin und für Hämatologie – Internistische Onkologie ist seit 2004 Klinikdirektor der II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Onkologie, Hämatologie und Knochenmarktransplantation mit Sektion Pneumologie) am UKE. Von 2018 bis 2019 war er Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V. (DGHO).

*Dagmar Kürschner, ehemalige-Geschäftsführerin der Hamburger Krebsgesellschaft,  
 Dr. Ulrich Müllerleile, Facharzt für Innere Medizin*



Prof. Dr. Carsten Bokemeyer

## Mitgliederinfoveranstaltung des Versorgungswerks der Kammer

Schmälert die Corona-Krise die Altersrente? Welche Nettoverzinsung hat das Versorgungswerk in 2020 erreicht? Welche Möglichkeiten gibt es zur Vorziehung oder Aufschiebung der Rente bzw. Teilrente?

Das Versorgungswerk der Ärztekammer informiert am 11. Februar 2021 um 20 Uhr per Videokonferenz über den aktuellen Stand und die Leistungen des Versorgungswerks und beantwortet alle Fragen. Interessierte können sich bei Christoph Gerstberger unter E-Mail [gerstberger@vwaek.hamburg](mailto:gerstberger@vwaek.hamburg) anmelden. Lesen Sie auch das Titelthema „50 Jahre Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg“ ab Seite 12. | *hüb*



Besichtigung der Impfzentrum-Baustelle: Caroline Roos und Walter Plassmann aus dem Vorstand der KVH, Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhardt, Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher und der Architekt Olaf Schindel (vorn v.l.)

## Zentrales Impfzentrum in den Messehallen

Anfang Dezember 2020 liefen auf dem Messegelände die Vorbereitungen für Hamburgs zentrales Impfzentrum auf Hochtouren. Hamburgs Erster Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher, Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhardt sowie die KV-Hamburg-Vorstände Walter Plassmann und Caroline Roos besuchten die Halle A3, um sich ein Bild vom Stand der Arbeiten zu machen. Im Inneren der Halle wurden gerade die Impfmodule und -straßen aufgebaut. Bei den Impfmodulen handelt es sich um baulich und räumlich autonome Einheiten, in denen die Impfungen durchgeführt werden. Sie können je nach Bedarf in Betrieb genommen werden. In jedem der Module befinden sich acht Impfboxen. Pro Tag können auf dem Gelände bis zu 7.000 Menschen geimpft werden. Die KVH hat im Auftrag der Stadt Hamburg die organisatorische und ärztliche Leitung des Impfzentrums übernommen. | *kr*

## Zwei Notfallpraxen der KVH sind reine Infektpraxen

Die Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) in Altona und Farmsen wurden reine Infektpraxen. Seit Anfang Dezember können sich dort nur noch Patientinnen und Patienten mit Erkältungssymptomen behandeln und bei Indikation auf Corona testen lassen. Parallel dazu stehen die Notfallpraxen der KVH am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE), in Harburg und in Reinbek nur noch für die ärztliche Notfallversorgung von Menschen ohne Erkältungssymptome zur Verfügung. Mit dieser zielgruppenspezifischen Aufteilung der bestehenden Notfallpraxen schafft die KVH angesichts der Infektionszahlen eine Versorgungsstruktur, die konsequent auf die Trennung symptomatischer und asymptomatischer Menschen ausgerichtet ist. „Wegen der hohen medialen Aufmerksamkeit auf die Corona-Infektionen geht ein wenig unter, dass die Notfallpraxen auch weiterhin viele Patienten mit anderen Erkrankungen behandeln“, erklärt Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH. Mit der Einrichtung von Infektpraxen an den Standorten Altona und Farmsen trage die KVH zur größeren Sicherheit und zum Schutz der Patientinnen und Patienten vor Ansteckung bei. Die Notfallpraxen der KVH bieten hausärztliche Versorgung außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten, in den Abendstunden, an Wochenenden und Feiertagen. Die Öffnungszeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag von 19 bis 24 Uhr, Mittwoch von 13 bis 24 Uhr, Samstag und Sonntag von 7 bis 24 Uhr. Eine vorherige Terminvereinbarung ist nicht notwendig. | *hüb*

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 17.01. **Prof. Dr. med. Hugo Thaddäus Heidemann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 20.01. **Dr. med. Günter Klam**  
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 21.01. **Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Lamparter**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.01. **Reinhold Kuhrau**  
Facharzt für Innere Medizin
- 29.01. **Thomas Pier**  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 31.01. **Dr. med. Robert Festge**  
Facharzt für Plastische Chirurgie  
Facharzt für Chirurgie
- 31.01. **Dr. med. Klaus-Peter Welz**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Lungen-Bronchialheilkunde
- 01.02. **Dr. med. Rainer Kehmann**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Facharzt für Orthopädie
- 01.02. **Dr. med. Jochen Manigold**  
Facharzt für Orthopädie
- 01.02. **Sibylle Mondt**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.02. **Willi Bruhn**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 08.02. **Dr. med. Klaus Arimond**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.02. **Prof. Dr. med. Christian Jürgens**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 13.02. **Dr. med. Wolfgang Schmidt**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.02. **Dr. med. Friedrich-Wilhelm Bednarz**  
Facharzt für Anästhesiologie

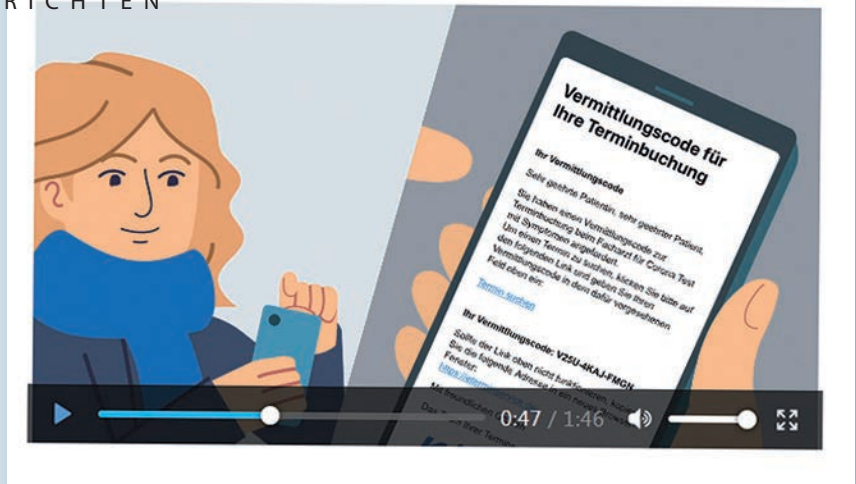
### zum 65. Geburtstag

- 17.01. **Dr. med. Sigrun Fricke**, Ärztin
- 18.01. **Dr. med. Joachim Nieke**  
Facharzt für Innere Medizin
- 18.01. **Dr. med. Andreas Schoof**  
Facharzt für  
Öffentliches Gesundheitswesen  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 21.01. **Dr. med. Joachim Fritzsche**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 22.01. **Dirk Sieveking**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 24.01. **Prof. Dr. med. Henning Niebuhr**  
Facharzt für Chirurgie
- 26.01. **Dr. med. Michael Meiser**  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Facharzt für Innere Medizin
- 26.01. **Dr. med. Helfried Schade**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 29.01. **Dr. med. Eva-Maria Baumgartner**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

# Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 31.01. Rosemarie Bues, Ärztin
- 31.01. Lorenz Dürig, Arzt
- 02.02. Dr. med. Thomas Bettermann  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.02. Dr. med. Hans Christoph Runge  
Facharzt für Kinder- und Jugend-  
medizin
- 02.02. Holger Weihe  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 03.02. Dr. med. Peter Härtwig  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.02. Albrecht Meister  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Praktischer Arzt
- 07.02. Dr. med. Hubert Hamer  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für Psychiatrie und  
Psychotherapie
- 10.02. Ljudmila Jekel, Ärztin
- 10.02. Dr. med. Gregor Schwandner  
Facharzt für Anästhesiologie
- 12.02. Monika Blöcher  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 12.02. Dr. med. Klaus Müller  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Plastische Chirurgie
- 12.02. Dr. med. Sigfried Sandner, Arzt
- 14.02. Dr. med. Thomas Gent  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 14.02. Dr. med. Axel Petrenz  
Facharzt für Kinder- und Jugend-  
medizin



## Infektertermin beim Arzt *einfach online buchen*

Personen mit Erkältungssymptomen, die keinen Arzt/Ärztin haben, können seit Anfang Dezember einen Termin zur Infektsprechstunde in einer Hamburger Arztpraxis online buchen. Der Service der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) kann über die App 116117 oder über die Webseite [116117.de](http://116117.de) genutzt werden. Er ergänzt die entsprechende telefonische Terminvermittlung über die Hotline 116117.

„Die digitale Buchung führt direkt in die Infektsprechstunde vieler Hamburger Arztpraxen“, sagt Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH. „Und da immer mehr Hamburger Ärztinnen und Ärzte mitmachen und Termine einstellen, bedeutet das für den Patienten einen echten Mehrwert: durch eine zunehmende Auswahl an Praxen und große Flexibilität bei der Terminwahl.“ Weitere Informationen, eine detaillierte Anleitung zur Online-Buchung eines „Infektertermins“ sowie einen animierten Info-Film zum Buchungsprozedere finden Sie auf [www.arztruf-hamburg.de](http://www.arztruf-hamburg.de). | [háb](#)

## 4. Internist:innentag Hamburg – *Covid-19-Pandemie im Fokus*

Covid 19 ist das Thema des 4. Internist:innentags Hamburg am Samstag, 6. Februar 2021, von 9 bis 12.30 Uhr. Der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) hat sieben Referentinnen und Referenten aus Hamburger Kliniken gewonnen, die etwa 15 bis 30 Minuten verschiedene Aspekte der Covid-19-Pandemie beleuchten. Es begrüßt Sie Christine Neumann-Grutzeck, die neue Präsidentin des BDI. Durch die Veranstaltung führen die Infektiologin Prof. Dr. Marylyn Addo und der Nephrologe Prof. Dr. Tobias B. Huber, beide Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Veranstaltungsort ist der Paul-Adam-Saal, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56. Anmeldung und Auskunft unter E-Mail: [fortbildung@bdi.de](mailto:fortbildung@bdi.de), das Programm ist unter [www.bdi.de](http://www.bdi.de) →Fortbildungen →Veranstaltungsübersicht →Fortbildungen der BDI-Landesverbände zu finden. Dort können Sie sich auch anmelden, um die Veranstaltung im Livestream zu verfolgen. | [háb](#)

## Hamburger Ärzteblatt: Ab 2021 *abweichende Erscheinungstermine*

Die Deutsche Bundespost hat zum 1. Januar 2021 ihre Lieferbedingungen und Preislisten geändert. Bisher sind die Leserinnen und Leser des Hamburger Ärzteblatts (HÄB) es gewohnt, das Heft um den 10. eines Monats zu erhalten. Um das Ärzteblatt wie gewohnt innerhalb von zwei Tagen zu verschicken, wird seit Jahresanfang ein nicht unerheblicher Aufpreis fällig. Der Hamburger Ärzteverlag hat sich gegen diesen teuren Service entschieden. Das heißt: In vier Monaten des Jahres 2021 – das betrifft die Ausgaben im April, Mai, Juli/August und Oktober – wird das HÄB voraussichtlich erst um den 14. des jeweiligen Monats in Ihrem Briefkasten sein. | [háb](#)

© KVH; Tomaschoff

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

## In memoriam

- Dr. med. Ursula Schröder**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Lungen- und  
Bronchialheilkunde  
\*10.12.1944 †24.10.2020
- Dr. med. Günther Bojanowski**  
Facharzt für Radiologie  
\*29.06.1941 †11.11.2020



# Hamburger Forschungszentrum: *Studie zu Covid-19-Pandemie*

Seit April 2020 untersucht das Hamburg Center for Health Economics (HCHE) der Universität Hamburg die Einstellungen, Sorgen und das Vertrauen der Menschen in Bezug auf die Corona-Pandemie. Im November stellte das HCHE dazu eine umfangreiche Studie zur Pandemiebekämpfung in sieben europäischen Ländern vor. In einer repräsentativen Online-Befragung wurden jeweils rund 7.000 Personen in Deutschland, den Niederlanden, Dänemark, Frankreich, Italien, dem Vereinigten Königreich und Portugal über ihre Einstellungen und Akzeptanz zu Themen wie Impfungen oder Abstands- und Hygieneregeln befragt. Bei der Befragung kam heraus, dass 65 Prozent der Deutschen die aktuelle Lockdown-Politik unterstützen. Im europäischen Vergleich sei das Vertrauen der Deutschen in die medizinische Versorgung sehr hoch (nur in Dänemark höher). Nur 10 Prozent würden sich bezüglich der medizinischen Betreuung Sorgen machen. In keiner Region Deutschlands sei die Impfbereitschaft so hoch wie in Norddeutschland, so die Studie. Auch sei der Anteil derjenigen, die sich nicht impfen lassen wollen, hier am niedrigsten. Das HCHE hat die Daten gemeinsam mit Partnerinstituten in den Niederlanden, Italien und Portugal erhoben. Ihre wissenschaftlich fundierten Antworten der europäischen Studie „Countering Covid-19“ liefern zugleich Handlungsempfehlungen für Politik und Verwaltung. Weitere Informationen zur Studie unter [www.hche.uni-hamburg.de/forschung/corona.html](http://www.hche.uni-hamburg.de/forschung/corona.html). | *hüb*

## 4 Tage der *Weiterbildung*

Corona-bedingt findet der 14. Tag der Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung am Institut und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) als Onlineveranstaltung über Webex am 2. Februar 2021 statt. Folgetermine: 24. März, 26. Mai und 22. September, jeweils von 9 bis 16.15 Uhr. Die Kosten betragen 20 Euro. Mitgliedern des Hausärzterverbands Hamburg e.V. werden die Kosten erstattet. Überweisung bitte auf folgendes Konto: UKE Hamburg, BIC: HASPDEHHXXX (Hamburger Sparkasse), IBAN: DE27 2005 0550 1002 1533 00, Verwendungszweck: 99609101, Vorname, Nachname, Ort. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Tel. 7410-52400 oder per E-Mail an [kwvh@uke.de](mailto:kwvh@uke.de). Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg (KWVH) ist 2017 gemeinsam vom Institut und der Poliklinik für Allgemeinmedizin am UKE, der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) ins Leben gerufen worden. Die „Tage der Weiterbildung“ sollen einen breiten Austausch aller an der allgemeinmedizinischen Weiterbildung Beteiligten fördern. | *hüb*



## Online: Asklepios Krebskongress im Februar

Alle zwei Jahre findet der Asklepios Krebskongress statt. Hier kommen Ärzte, Pflegekräfte, Psycho(onko)-logen, Studentinnen und Studenten sowie weitere medizinische und therapeutische Professionen zusammen, um sich über ihre neuesten Erfahrungen, neue medizinische Entwicklungen und Techniken auszutauschen. Vom 11. bis 13. Februar 2021 laden PD Dr. Silke Tribius, Kongresspräsidentin, und Prof. Dr. Dirk Arnold, Vorstand Asklepios Tumorzentrum Hamburg (ATZHH), herzlich zum 3. Asklepios Krebskongress zum Thema „Krebs und Digitalisierung“ ein. Die Onlineveranstaltung wird jeweils einen speziellen Fokus auf die Pflege bzw. den onkologischen Ärztenachwuchs legen. Organisation /Anmeldung: Asklepios Kliniken Hamburg GmbH – Akademie für Ärztliche Fortbildung, Melanie Gehrigk; Tel. 1818 85 25 42, E-Mail: [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com). Weitere Informationen unter [www.asklepios.com/hamburg/tumorzentrum](http://www.asklepios.com/hamburg/tumorzentrum). | *hüb*

## Pause für Rubrik Schlichtungsstelle

Seit ihrer Gründung 1976 haben knapp 118.000 Patientinnen und Patienten die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern eingeschaltet, um eine außergerichtliche Klärung von Streitfällen im Gesundheitswesen zu erreichen. Für nahezu jede Ausgabe des Hamburger Ärzteblatts lieferten die Kolleginnen und Kollegen der Schlichtungsstelle einen lehrreichen Beitrag für Ärztinnen und Ärzte, die dadurch Einblick in Entscheidungen bei Streitfragen erhielten – Beispiele, die der eigenen Praxis zugutekamen. Aus unterschiedlichen Gründen haben sich die beteiligten Ärztekammern entschlossen, den gemeinsamen Betrieb nicht mehr aufrechtzuerhalten (siehe S. 22). Ende 2021 stellt die Norddeutsche Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen ihren Betrieb ein. Bereits ab Januar 2021 werden daher keine Beiträge mehr aus der Schlichtungsstelle veröffentlicht. | *hüb*

## Neu im HÄB: Interessenkonflikt- erklärung

Im Sinne der Transparenz wird das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) ab Februar 2021 am Ende von medizinisch-wissenschaftlichen Beiträgen eine Erklärung zu Interessenkonflikten veröffentlichen. Autorinnen und Autoren, die eine wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu einem Unternehmen oder einer Organisation haben, können einem Interessenkonflikt unterliegen. Damit Leserinnen und Leser auch darüber informiert werden, sollen mögliche Konflikte offengelegt werden. Um die Interessenkonflikterklärung so einfach wie möglich zu halten, können Autorinnen und Autoren sie für sich und – bei mehreren Beteiligten – für die Co-Autorinnen und -Autoren in einem interaktiven PDF ausfüllen. Sie finden die „Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten“ auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg [www.aerztekammer-hamburg.org](http://www.aerztekammer-hamburg.org) unter der Rubrik „Hamburger Ärzteblatt“. Für jeden Beitrag werden mögliche Interessenkonflikte ebenda zusammen mit dem aktuellen Literaturverzeichnis veröffentlicht. Die Redaktion verschickt das PDF an Autorinnen und Autoren, wenn sie einen Beitrag einreichen, und natürlich auch an Interessierte per E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de). | *háb*

## Melden Sie sich im Mitglieder- portal an!

Viele der Mitglieder sind schon drin – allein im November haben sich über 600 Ärztinnen und Ärzte neu im Mitgliederportal der Ärztekammer Hamburg registriert. Seit Beginn im April nutzen damit über 4.100 Mitglieder die Möglichkeiten des neuen Portals, um z. B. die eigenen Meldedaten zu verwalten, das Fortbildungspunktekonto einzusehen und einen Arztausweis zu beantragen. Auch das elektronische Logbuch (eLogbuch) für die neue Weiterbildungsordnung wird künftig über das Portal angeboten. Registrieren Sie sich hierfür im Portal unter <https://portal.aerztekammer-hamburg.org> und bestellen Sie noch heute Ihren Zugangsdatenbrief. Ihre Ärztekammer. | *háb*

## Kiffen? Nein danke! Studie zum Cannabiskonsum Jugendlicher



Beliebt unter Jugendlichen: Haschisch rauchen

Cannabis ist in Deutschland nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Droge unter Jugendlichen und auch unter jungen Erwachsenen. Vor diesem Hintergrund hat SUCHT.HAMBURG, gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Daten aller bisher durchgeführten SCHULBUS-Untersuchungen von 2004 bis 2018 einer themenzentrierten Sekundäranalyse unterzogen. Die im Oktober 2020 veröffentlichte Studie liefert nicht nur Informationen zur Verbreitung, Entwicklung und zu den Hintergründen des jugendlichen Cannabiskonsums. Es werden auch Jugendliche befragt,

die sich vom Umgang mit Cannabis grundsätzlich fernhalten. Dabei zeigt sich, dass mehr als 80 Prozent von ihnen schlichtweg kein Interesse am Kiffen haben. 42 Prozent der Nicht-Konsumenten geben als weiteren Grund für ihren Verzicht das Verbot des Umgangs mit Cannabisprodukten an. Aber auch der vergleichsweise hohe Preis (22 Prozent) sowie die von ihnen als schwierig empfundene Beschaffbarkeit (14 Prozent) spielen eine Rolle bei der Entscheidung gegen deren Konsum. Nicht-Konsumenten erweisen sich in vielen verschiedenen Lebensbereichen als spürbar zufriedener und schätzen ihre Schulsituation alles in allem deutlich besser ein als die gleichaltrigen Konsumenten. Aktuelle Daten der BZgA belegen, dass bundesweit 10,4 Prozent der 12- bis 17-Jährigen Cannabis schon einmal konsumiert haben. Allerdings sind es bei 18- bis 25-Jährigen bereits 46,4 Prozent. Klinische Studien zeigen, dass der Konsum von Cannabis mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden ist. Grund genug, um die Anstrengungen in der Prävention auf Bundesebene z. B. durch digitale Angebote zu verstärken. Der Ergebnisbericht der Sekundäranalyse sowie weitere Informationen zur SCHULBUS-Studie unter [www.sucht-hamburg.de](http://www.sucht-hamburg.de). Die aktuelle BZgA-Webseite für Jugendliche: [www.cannabispraevention.de](http://www.cannabispraevention.de), für junge Cannabis konsumierende Erwachsene: [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de). | *háb*

## Weiterbildungsabteilung der Kammer: Antragsbearbeitung verzögert sich

Durch das Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung und die Corona-Pandemie mit ihren Auswirkungen und Einschränkungen ist das Arbeitsvolumen der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg deutlich gestiegen. Die Mitarbeiterinnen erhalten mehr schriftliche und telefonische Anfragen, der Bedarf an Beratungen hat zugenommen. Die Abteilung bittet um Verständnis, dass es dadurch zu Verzögerungen in der Antragsbearbeitung kommt. Vielen Dank! | *háb*

## Stiftung Anerkennung und Hilfe verlängert Frist bis zum 30. Juni

Die Stiftung Anerkennung und Hilfe unterstützt Menschen, die als Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder stationären psychiatrischen Einrichtungen untergebracht waren (in der BRD bis 1975, in der DDR bis 1990) und noch heute an den Folgewirkungen leiden. Betroffene und ihre Betreuer können sich nach einer Fristverlängerung aufgrund der Corona-Pandemie bis zum 30. Juni 2021 für Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen anmelden: Versorgungsamt Hamburg, Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung Anerkennung und Hilfe, Adolph-Schönfelder-Straße 5, 22083 Hamburg, Tel. 040-115, E-Mail: [stiftung-erkennung-hilfe@soziales.hamburg.de](mailto:stiftung-erkennung-hilfe@soziales.hamburg.de). Weitere Informationen zur Stiftung unter [www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de](http://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de). | *háb*

**Eröffnung** Neues Angebot des Bereitschaftsdienstkonzepts „Arztruf Hamburg“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg am Altonaer Kinderkrankenhaus.

## Neue KVH-Notfallpraxis *für Kinder*

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat eine neue kinderärztliche Notfallpraxis am Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) in Betrieb genommen und weitet damit ihren bisherigen pädiatrischen Notfalldienst am AKK deutlich aus. Die Notfallpraxis ist täglich geöffnet und erstreckt sich auf sechs Behandlungsräume in der Zentralambulanz des AKK. Mit diesem Angebot reagieren KVH und AKK auf die in der Vergangenheit deutlich gestiegenen Patientenzahlen. Parallel zu diesem Angebot wird der kinderärztliche Bereitschaftsdienst an der Notfallpraxis der KVH in Altona an der Stresemannstraße eingestellt. Eltern, die ihre Kinder bislang dort haben behandeln lassen, werden gebeten, sich künftig ausschließlich an die pädiatrische Notfallpraxis am AKK zu wenden.

Mit der neuen kinderärztlichen Notfallpraxis am AKK verstärkt die KVH ihren kinderärztlichen Notfalldienst. „Dadurch bieten wir unseren kleinen Patienten und deren Eltern noch mehr Service: kinderärztliche Versorgung an jedem Tag der Woche, geringere Wartezeiten und kürzere Wege“, so Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH. Auch Dr. Stefan Renz, Hamburger Kinderarzt und Vorsitzender des Hamburger Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, freut sich über mehr Behandlungszimmer. „Wie in unseren Praxen können wir Befunde direkt in den Computer eingeben. Die Patienten erhalten sofort einen Kurzbrief mit den relevanten Daten.“



Christiane Dienhold, Geschäftsführerin des AKK, Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, und Dr. Stefan Renz, Hamburger Kinderarzt und Vorsitzender des Hamburger Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte

Die neue kinderärztliche Notfallpraxis bietet eine allgemeine kinderärztliche Versorgung außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten, in den Abendstunden, an Wochenenden und Feiertagen. Eine vorliegende Terminvereinbarung ist nicht notwendig. Die Öffnungszeiten sind: Montag, Dienstag, Donnerstag von 19 bis 23 Uhr, Mittwoch von 14 bis 23 Uhr, Freitag von 16 bis 23 Uhr, Samstag und feiertags von 8 bis 24 Uhr und Sonntag von 8 bis 23 Uhr. | *háb*



### 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 sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) ändern?**  
Tel. 040/20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),  
E-Mail: [verzeichnis@aekhh.de](mailto:verzeichnis@aekhh.de)

**Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?**  
Tel. 040/228 02-533,  
E-Mail: [melanie.vollmert@kvvh.de](mailto:melanie.vollmert@kvvh.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)

**Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?**  
Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

**Sie möchten das HÄB online lesen?**  
[https://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuell\\_hamburger\\_aerzteblatt.html](https://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html)



## NASE VORN

### eRezept in Software integriert

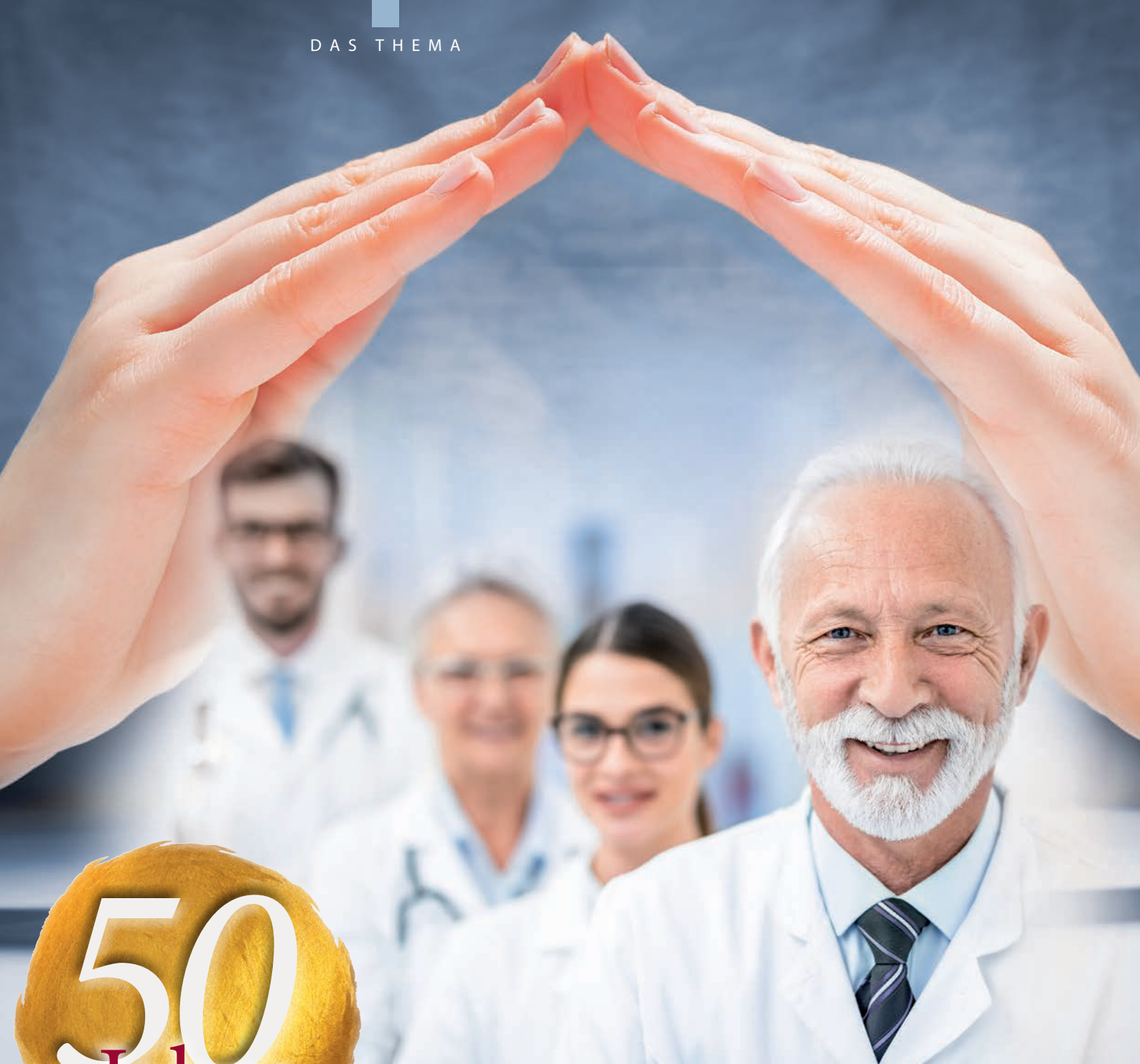
Die moderne Praxissoftware **medatixx** bietet ein weiteres digitales Highlight und ermöglicht damit eine effiziente Patientenversorgung auch in Krisenzeiten. Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde das **eRezept** in medatixx implementiert. Damit haben Sie die Nase vorn: Sie verordnen Medikamente schnell und einfach elektronisch.

Es kommt noch besser! medatixx entschädigt Sie für den organisatorischen und kommunikativen Aufwand, der durch die Ausstellung der eRezepte entsteht: **Bei aktiver Nutzung des eRezepts erhalten Sie einen Rabatt von 50,00 €\* monatlich und zusätzlich 1,00 € für jedes ausgestellte eRezept auf Ihre Softwarepflegegebühr.**

Greifen Sie zu! Mit dem Angebot zur Praxissoftware medatixx und dem eRezept haben Sie die Nase vorn. Mehr Details unter

[nase-vorn.medatixx.de](https://nase-vorn.medatixx.de)

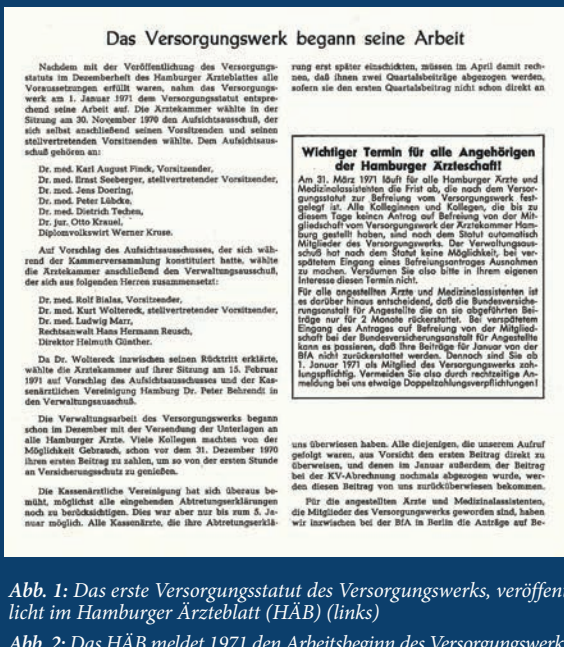
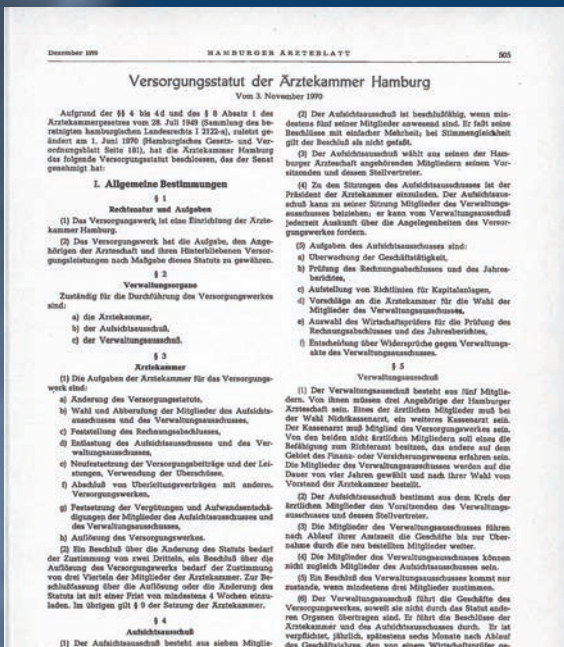
\* monatlicher Nettobetrag. Angebotsbedingungen siehe [shop.medatixx.de](https://shop.medatixx.de)  
Mindestvertragslaufzeit 12 Monate für die Praxissoftware medatixx.



50  
Jahre

# Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg

**Rückschau** Seit 1971 bietet das Versorgungswerk Ärztinnen und Ärzten sowie ihren Familienangehörigen eine verlässliche Rentenversicherung. Durch umsichtige Kapitalanlagen mit Blick auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Sicherheit und Rentabilität sorgen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dafür, dass die Mitglieder im Ruhestand, aber auch bei Berufsunfähigkeit, ein finanziell abgesichertes Leben führen können. *Von Dr. Torsten Hemker*



Im Zweiten Weltkrieg und nach der anschließenden Währungsreform hatten die Bevölkerung und somit auch die Ärztinnen und Ärzte die meisten Ersparnisse verloren. Die Arbeitslosigkeit der angestellten Kolleginnen und Kollegen stieg, und die Zulassung zur ambulanten Versorgung war begrenzt. Viele Ärztinnen und Ärzte arbeiteten ohne Bezahlung, an ein Sparen für die Altersvorsorge war nicht zu denken. Es gab nur ein Versorgungswerk in Deutschland, die bereits 1923 gegründete Bayerische Ärzteversicherung. In Hamburg gab es nur für einen kleinen Kreis von Kassenärzten eine Gruppenversicherung, die 1945 endete. Immerhin wählte der 51. Deutsche Ärztetag (DÄT) 1948 in Stuttgart schon einen „Fürsorge- und Versorgungsausschuss“, und ein Jahr später beim 52. DÄT in Hannover wurde beschlossen: „Die Ärzteschaft strebt eine Pflichtversicherung aller niedergelassenen Ärzte ... an.“ In Hamburg begannen lebhaft Diskussionen: Pflicht- oder freiwillige Versicherung, nur für Kassenärzte oder für alle, Umlagefinanzierung oder Kapitaldeckung? Bei einer Umfrage im August 1951 stimmten 1.050 Ärztinnen und Ärzte in Hamburg zu 70 Prozent für eine Kollektivversicherung, zu 85 Prozent für eine Witwen-/Witwerversicherung und zu 82 Prozent für eine Altersversicherung. Die Kammer und der Marburger Bund waren dennoch dagegen, weil man befürchtete, dass die Assistenzärzte als Hospitanten und Volontäre nicht einmal Minimalprämien aufbringen könnten. 1953 beschloss die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eine erste Altersversorgung im Umlageverfahren nur für RVO (Reichsversicherungsordnung)-Kassenärzte, in die ab 1956 auch Hinterbliebene einbezogen wurden. 1957 gab es in Deutschland eine Rentenreform, die die angestellten Ärztinnen und Ärzte pflichtversicherte, aber die niedergelassenen von der gesetzlichen Rente ausschloss, mit

dem Argument der Politik, die freien Berufe könnten selbst für ihre Rente sorgen. Nun wurden Marburger Bund und die Bayerische Ärzteversicherung aktiv, und es konnte erreicht werden, dass auch die angestellten Ärztinnen und Ärzte in die bestehenden und noch neu zu gründenden Versorgungswerke aufgenommen werden konnten (Befreiungsrecht). Es folgte daraufhin die erste Welle der Gründung weiterer Versorgungswerke in Westdeutschland. Beim 65. DÄT 1962 in Norderney wurde ein Antrag des Hamburger Delegierten Dr. Günther Haenisch angenommen, der die Ärztekammern der Länder Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein aufforderte, standeseigene Altersversicherungen zu schaffen, um die Lücken im Bundesgebiet zu schließen. Im Oktober 1962 wählte die Hamburger Ärztekammer einen „Versorgungsausschuss“, und es begann die Abstimmung mit der KV. Am 11. Mai 1964 beschloss die Ärztekammer, Vorstand und Ausschuss zu beauftragen, Vorarbeiten für die Gründung eines Versorgungswerks voranzutreiben.

### Der lange Weg zur Gründung

Fünf Jahre diskutierten Kammer und KV intensiv, besonders über die Frage, wie die bisherige Versorgung der KV in das neue Versorgungswerk integriert werden könne und ob ein Umlageverfahren, eine Kapitaldeckung oder eine Mischung daraus die versicherungsmathematische Grundlage sein sollte. Schon früh waren dabei zwei Vertreter der CONCORDIA Versicherung (später Deutsche Ärzteversicherung) beratend tätig, die Direktoren Hans Hermann Reusch (Jurist) und Erich Mischke (Mathematiker). Als „alte Last“ bezeichnete man die Kollegen, die bei Gründung des neuen Werks durch Beiträge nicht mehr die angestrebte Rente von 500 DM erreichen konnten, und

als „uralte Last“ die Kollegen, die bei Gründung über 70 waren und noch Ansprüche aus der KV-Versorgung hatten. Nach 41 Ausschusssitzungen konnte sich Dr. Rolf Bialas mit seinem mehrfach geänderten „Lemsahler Plan“ durchsetzen. Am 2. Dezember 1968 beschloss die Kammerversammlung auf Vorschlag der Vorstände von Kammer und KV, den „5. Entwurf der Satzung des Versorgungswerkes“ der Behörde zur Genehmigung vorzulegen. Bereits am 19. Dezember 1968 leitete der damalige Kammerpräsident, Prof. Dr. Dr. h.c. Ernst Fromm, den Entwurf zur Genehmigung und zur entsprechenden Änderung des Kammergesetzes weiter. Aber „die Behörden mahlen langsam“ (Titel eines Artikels von Dr. Rolf Bialas im Hamburger Ärzteblatt unter Pseudonym). Erst am 7. April 1970 beschloss der Senat und am 1. Juni 1970 die Bürgerschaft die notwendige Änderung des Kammergesetzes, sodass unser Versorgungswerk am 1. Januar 1971 die Arbeit aufnehmen konnte (Abb. 1 und 2).

### Der erste Schritt 1971: 500 DM Rente

Zunächst wurde ein Rückdeckungsvertrag mit der Deutschen Ärzteversicherung (damals Tochter der CONCORDIA, die später mehrfach verkauft wurde: COLONIA, SUEZ, AXA) abgeschlossen. Es wurde der „altersgemäße Beitrag“ erhoben, das war der Beitrag, der bei Renteneinweisung zum 65. Lebensjahr eine Rente von 500 DM ergab. Der Maximalbeitrag sollte aber 300 DM nicht übersteigen. Für alle Kollegen, die mit einem Beitrag von 300 DM das Rentenziel von 500 DM nicht mehr erreichen konnten, wurde das Renteneintrittsalter schrittweise bis auf 70 Jahre erhöht. Falls diese Verschiebung immer noch keine Rente von 500 DM ergab, wurde die Differenz von der

Abb. 1: Das erste Versorgungsstatut des Versorgungswerks, veröffentlicht in Hamburger Ärzteblatt (HÄB) (links)

Abb. 2: Das HÄB meldet 1971 den Arbeitsbeginn des Versorgungswerks

© Adobe Stock - shumofaka, Photocreo Bednarek; iStock - DjelicS; Hamburger Ärzteblatt



Abb. 3: Verwaltungsausschuss (v.l.): Dr. Johannes Beil, Cord Sürie, Dr. Angelika Koßmann, Dr. Torsten Hemker, Dr. Wolfgang Wesiack, Dr. Mathis Terrahe



Abb. 4: Aufsichtsausschuss (v.l.): Dr. Friedhelm Steinberg, Katharina Bischoff, Norbert Schütt, Dr. Joachim Mewing, Dr. Michael Reusch, Christine Neumann-Grutzeck, Lars Brandt



Tab. 1: Mitglieder des Verwaltungsausschusses

Dr. Kurt Woltereck	1971
<b>Dr. Peter Behrendt</b>	1971 – 1984
Dr. Ludwig Marr	1971 – 1986
Helmut Günther, kaufm. Direktor i. R.	1971 – 1986
Hans Hermann Reusch, Rechtsanwalt	1971 – 1990
<b>Prof. Dr. Rolf Bialas</b>	1971 – 1974 1985 – 2000
<b>Dr. Eberhard Schulze</b>	1974 – 1984
Dr. Fritz Ziemendorff	1975 – 1982
Dr. Reinhard Peters	1982 – 1990
Dr. Bärbel Seelisch	1985 – 1986
PD Dr. Klaus Heinrich Damm	1987 – 1994
Edmund Sillem, Rechtsanwalt u. Bankdirektor	1987 – 1995
<b>Dr. Torsten Hemker</b>	seit 1987
Dr. jur. Horst Bonvie, Rechtsanwalt	1990 – 2008
Dr. Angelika Koßmann	seit 1990
Dr. Wolfgang Wesiack	seit 1994
Walter Wünsche, Bankdirektor	1996 – 2006
Dr. Mathis Terrahe	seit 2001
Cord Sürie, Bankkaufmann	seit 2007
Dr. jur. Klaus Landry, Rechtsanwalt	2009 – 2018
Dr. jur. Johannes Beil, Notar	seit 2019
<i>fett gedruckt = Ausschussvorsitzende</i>	

Solidargemeinschaft aufgefüllt („alte Last“, s.o.). Die „uralte Last“, also Ärztinnen und Ärzte, die bei Gründung über 70 Jahre alt waren und noch Ansprüche aus der KV-Altersversorgung hatten, wurde von der KV getragen. Neben der Altersrente garantierte das Versorgungswerk auch eine Berufsunfähigkeitsabsicherung nach den in allen Versorgungswerken strengen Kriterien bereits vom ersten Beitrag an und eine Versorgung der Hinterbliebenen.

Der Vorteil des Rückdeckungsvertrags bei der Versicherung war, dass die Kapitalanlagen von den Fachleuten der Versicherung angelegt werden konnten und die Verwaltung von der Versicherung übernommen wurde. Dafür richtete die Deutsche Ärzteversicherung (DÄV) eine Zweigstelle in Hamburg ein. Dieses Konstrukt hatte sich bereits bei der Berliner Ärzteversorgung bewährt.

Die angestellten Ärztinnen und Ärzte mussten die gleichen Prämien wie in der gesetzlichen Rentenversicherung bezahlen, da sie nur so zugunsten des Versorgungswerks befreit werden konnten. Um die Akzeptanz einer Pflichtversicherung für die Niedergelassenen zu erhöhen, konnten sich diese bei der Gründung durch den Nachweis einer „befreienden Lebensversicherung“, die sie selbst abschlossen, von der Mitgliedspflicht befreien lassen.

Die Satzung (Versorgungsstatut) des neuen Versorgungswerks sah drei Organe vor: Die Kammerversammlung (heute Delegiertenversammlung) wählt und entlastet die Ausschüsse, beschließt den Rechnungsabschluss und die Dynamisierungen (auf Vorschlag der Ausschüsse) und ist für Änderungen des Versorgungsstatuts zuständig. Der Verwaltungsausschuss (vier Ärzte, davon bei der Wahl mindestens ein Angestellter und ein Niedergelassener – aktiv oder Rentner –, ein Jurist bzw. Aktuar und ein Mitglied mit Erfahrung im Finanz- oder Versicherungswesen) führt die

Geschäfte des Versorgungswerks und führt die Beschlüsse der anderen Organe aus (Abb. 3). Der Aufsichtsausschuss (fünf Ärzte, davon bei der Wahl mindestens zwei Angestellte und zwei Niedergelassene – aktiv oder Rentner –, ein Jurist und ein Mitglied mit Erfahrung im Finanz- oder Versicherungswesen) überwacht die Geschäftstätigkeit, prüft Rechnungsabschluss und Jahresbericht, erlässt Richtlinien zur Kapitalanlage und ist Widerspruchsinstanz bei Entscheidungen des Verwaltungsausschusses (Abb. 4). Diese Aufgabenverteilung ist in 50 Jahren nicht geändert worden. Bei der Auflösung des Rückdeckungsvertrags und der Übernahme der Verwaltung wurde das Statut dahin gehend ergänzt, dass der Verwaltungsausschuss bei seinen Aufgaben von einer hauptamtlichen Geschäftsführung unterstützt wird. Die wichtigen Entscheidungen wurden und werden von den gewählten Selbstverwaltungsorganen getroffen.

Bei den Wahlen zu den Gremien spielten berufspolitische Streitigkeiten keine Rolle. Es wurde eher an Kontinuität und Erfahrung gedacht. Tab. 1 zeigt die Verwaltungsausschussmitglieder, Tab. 2 die Aufsichtsausschussmitglieder seit der Gründung vor 50 Jahren.

## Von der Rückdeckung zur Eigenständigkeit

Mit dem Anwachsen des Kapitals schien es dem Verwaltungsausschuss 1996 erforderlich, einen Finanzfachmann als Berater des Verwaltungsausschusses einzustellen. Der erste eigene Angestellte war das ehemalige kaufmännische Mitglied des Verwaltungsausschusses, Edmund Sillem. Am 1. Januar 2001 nahm dann der erste hauptamtliche Geschäftsführer, Alf Schlegel, seine Tätigkeit auf.

Auf Anregung von Sillem schloss der Verwaltungsausschuss bereits 1995 einen Beratervertrag mit der Firma Risk-Management-



Abb. 5: Mitarbeiter des Versorgungswerks (v. l.).  
 Vordere Reihe: Andrea Klitzke, Christoph Gerstberger, Rainer Sievers.  
 Mittlere Reihe: Ines Kröger, Birte Steinmetz, Ines Grimm, Miriam Hoop, Ralf Burmester.  
 Hintere Reihe: Mareike Manke, Mirco Möller, Thomas Fiedler, Arne Drees, Frauke Rothländer



Das Versorgungswerk investiert in Immobilien

Consulting (RMC), die von Patrik Bremerich gegründet wurde. Bremerich kannten wir schon als erfolgreichen Aktienmanager der COLONIA, der bis zur Gründung seiner Beratungsfirma schon die Aktien in unserem und den anderen von der DÄV verwalteten Versorgungswerken verantwortete. Seine Aufgabe bestand jetzt in der Auswahl der Manager, der Kontrolle der Ergebnisse und dem Bericht der Ergebnisse an die Ausschüsse.

Das Kapital war bis 2002 auf über 3,1 Milliarden DM angewachsen. Der Verwaltungsausschuss beschloss deshalb, den Rückdeckungsvertrag mit der DÄV zu kündigen und die Verwaltung in Eigenregie zu übernehmen. Es hatten sich außerdem steuerliche Änderungen ergeben, die die Steuervorteile, die wir durch eine Fremdverwaltung hatten, wegfallen ließen. Die äußerst komplizierten Verhandlungen mit der DÄV führte der Verwaltungsausschuss mithilfe von Alf Schlegel und zusammen mit der Berliner Ärzteversorgung und vier weiteren kleineren Versorgungswerken, die alle durch die DÄV verwaltet wurden. Das Personal der DÄV in der Geschäftsstelle Hamburg wurde zum 1. Januar 2003 durch einen Betriebsübergang als Mitarbeiter unseres Versorgungswerks übernommen. Das Kapital aus dem Rückdeckungsvertrag wurde schrittweise bis zum 31. Dezember 2008 in unser Direktvermögen übertragen, sodass seit dem 1. Januar 2009 keine Geschäftsbeziehung zur DÄV mehr besteht.

Diese Historie bedingt, dass unser Versorgungswerk eine sehr schlanke Verwaltung hat mit nur 14 Angestellten unter der Leitung von Christoph Gerstberger, der seit 2008 als hauptamtlicher Geschäftsführer amtiert (Abb. 5). Die Kapitalanlagen werden von ausgesuchten Managern extern verwaltet. Die einzelnen Anlageaufträge werden nach Vorschlag unseres Consultants, Patrik Bremerich, und der Geschäftsführung vom Verwaltungsausschuss

nach einem Auswahlverfahren vergeben. Bei einer schlechten Performance verliert der Manager sein Mandat, und das ist einfacher und effizienter umzusetzen, als eine eigene Kapitalanlage-Abteilung zu kontrollieren und zu führen.

Nach Trennung von der DÄV wurde zusammen mit den von der Berliner Niederlassung der DÄV betreuten Versorgungswerken (Berliner Ärzte, Apotheker und Architekten, Tierärzte Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern) die „Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke“ (VGV) mit Sitz in Berlin gegründet. Unser Versorgungswerk nutzt dabei nur die Kompetenz der versicherungsmathematischen und der IT-Abteilung. So hat die VGV ein SAP-Modul für Versorgungswerke weiterentwickelt, das inzwischen auch das Interesse anderer Versorgungswerke findet. Außerdem sind am 1. Januar 2011 das Ingenieur-Versorgungswerk Niedersachsen und am 1. Dezember 2012 die Apothekerversorgung Niedersachsen und Hamburg diesem Verwaltungsverbund beigetreten. Die Kooperation in der VGV schafft Synergien und spart Kosten.

### Kooperation mit anderen Versorgungswerken

Bereits in 1978 wurde die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) gegründet, die heute 90 Versorgungswerke der freien Berufe vertritt. Das Hamburger Versorgungswerk war durch seinen langjährigen Vorsitzenden, Dr. Rolf Bialas, an der Entwicklung der berufs- und sozialpolitischen Bedeutung der Versorgungswerke in Deutschland maßgeblich beteiligt, denn er war seit 1988 im Vorstand und von 1992 bis 2000 Vorsitzender der ABV. In seine Amtszeit fiel die Erstellung eigenständiger berufsständischer Sterbetafeln, die wichtig für die nachhaltige Finanzierung der Versor-

Tab. 2: Mitglieder des Aufsichtsausschusses

Dr. Jens Doering	1971
Dr. Peter Lübcke	1971 – 1972
Dr. Otto Fenner	1971 – 1973
<b>Dr. Karl-August Finck</b>	1971 – 1981
<b>Dr. Ernst Seeberger</b>	1971 – 1992
Dr. jur. Otto Krauel, Rechtsanwalt	1971 – 1992
Dr. Dietrich Techen	1971 – 1996
Dipl.-Volksw. Werner Kruse, Bankdirektor	1971 – 1996
Dr. Jürgen Zippel	1973 – 1976
Dr. Helmuth Kühn	1973 – 1980
Dr. Sieghard-Carsten Kampf	1977 – 1992
Heribert Staudinger, Arzt	1981 – 1987
<b>Dr. Horst Buck-Gramcko</b>	1981 – 2004
Dr. Klaus Wagner	1987 – 1989
Dr. Ernst-Friedrich Ziem	1989 – 1992
Dr. Brigitte Mahn	1993 – 1996
Dr. Armin Horn	1993 – 2008
Dr. Frank Ulrich Montgomery	1993 – 2016
Dr. jur. Joachim Mewing, Rechtsanwalt	seit 1993
Dr. Reinhard Peters	1997 – 2004
Jürgen Ullrich, Bankdirektor	1997 – 2008
<b>Dr. Bruno Schmolke</b>	1997 – 2016
Dr. Sigrid Hülsbergen-Krüger	2001 – 2004
Dr. Christine Schroth der Zweite	2005 – 2012
<b>Dr. Michael Reusch</b>	seit 2005
Katharina Bischoff	seit 2009
Dr. jur. Friedhelm Steinberg, Bankdirektor	seit 2009
Dr. Birgit Wulff	2013 – 2015
Norbert Schütt	seit 2015
Lars Brandt	seit 2017
Christine Neumann-Grutzeck	seit 2017
<i>fett gedruckt = Ausschussvorsitzende</i>	

Abb. 6: Mitgliederzahl

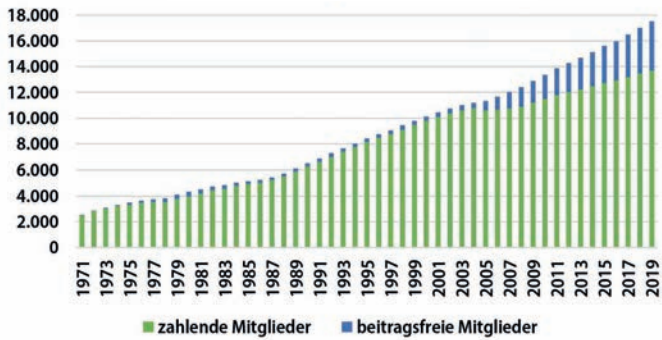


Abb. 7: Mitglieder und Leistungsempfänger

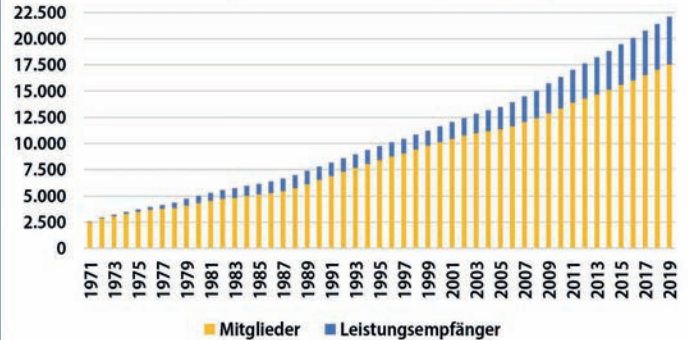


Abb. 8: Leistungsempfänger

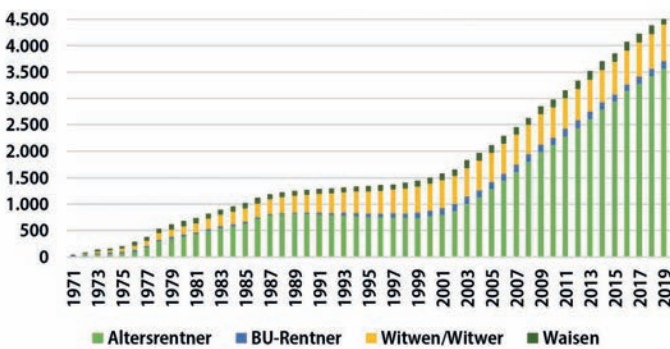


Abb. 9: Kapitalanlagen in Mio. Euro

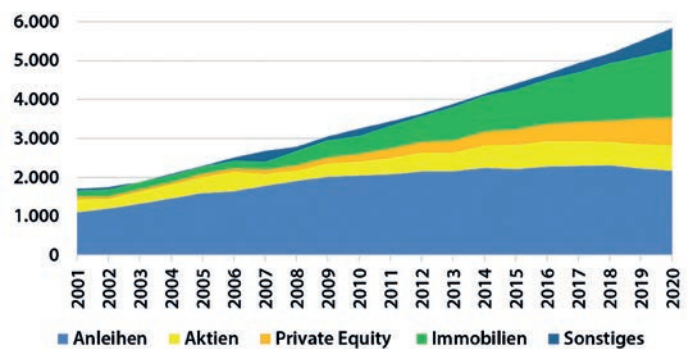


Abb. 10: Beiträge, Leistungen und Kapitalerträge

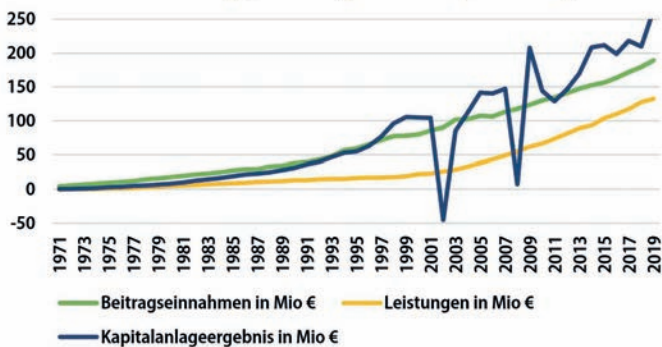
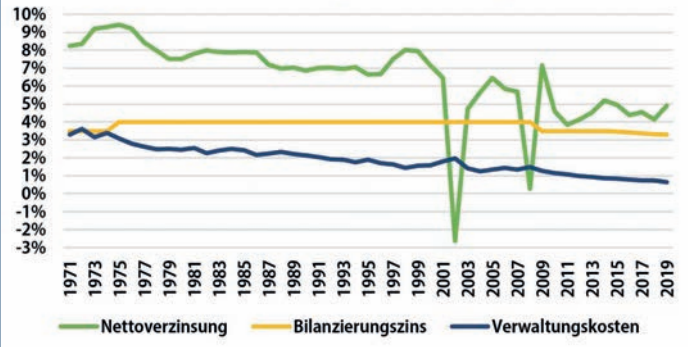


Abb. 11: Nettoverzinsung und Verwaltungskosten



gungswerke sind. Mit dem Bundesminister für Soziales, Norbert Blüm, verhandelte Bilas damals die „Friedensgrenze“, die festlegt, dass die bestehenden Versorgungswerke einen Bestandsschutz haben, auch hinsichtlich der Befreiungsmöglichkeit ihrer angestellten Mitglieder, aber weitere Berufsgruppen keine neuen steuerbefreiten Versorgungswerke gründen können. Ein weiterer Markstein in der Geschichte der berufsständischen Versorgung war die Gründung, Entwicklung und Integration der berufsständischen Versorgungswerke in den neuen Bundesländern nach 1991.

Alle ärztlichen Versorgungswerke treffen sich regelmäßig in der „Ständigen Konferenz“ der Bundesärztekammer. Dort wird versucht, trotz unterschiedlicher auf Landesrecht basierender Satzungen ähnliche Bedingungen für die Altersvorsorge der Ärztinnen und Ärzte zu schaffen und Nachteile für die Mitglieder bei einem Wechsel des Versorgungswerks zu vermeiden.

### Änderungen des Versorgungsstatus

1990 wurde der Höchstbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung auch für niederge-

lassene Ärztinnen und Ärzte als Regelbeitrag festgesetzt, da der sogenannte „altersgemäße Beitrag“ zu einer zu geringen Altersversorgung führte. Bei der Umstellung hatten alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die Wahl, bei dem niedrigen Beitrag zu bleiben (mit einer sehr niedrigen Rente) oder in Zukunft den höheren Beitrag zu zahlen. Die größte Herausforderung war – wie für alle Sozialversicherungssysteme – die demografische Entwicklung. Dabei spielt für ein kapitalgedecktes System zwar die Abnahme der Mitgliederzahl eine Rolle, da ja jede Rentenzusage versicherungsmathematisch



berechnet und zurückgestellt wird, aber die Längerlebigkeit betrifft auch kapitalgedeckte Systeme, da die Rente länger gezahlt werden muss. So wurde die deutsche Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten jährlich durchschnittlich 40 Tage älter, und es gibt keine Anzeichen, dass dieser Zuwachs an Lebenserwartung in naher Zukunft geringer wird. Außerdem haben eigene Sterbetafeln der Mitglieder aller berufsständischen Versorgungswerke ergeben, dass sie etwa vier Jahre länger leben als die Durchschnittsbevölkerung.

Dieser Entwicklung wurde durch die größte Statutänderung seit Bestehen unseres Versorgungswerks Rechnung getragen: Zum 1. Januar 2009 wurde das Renteneintrittsalter schrittweise auf 67 Jahre erhöht, die Versicherungsmathematik auf „Generationsentafeln“ umgestellt, die auch die zukünftige Längerlebigkeit berücksichtigen, der Rentenzuschlag für Ledige für alle neuen Mitglieder (später auch schrittweise für die Mitglieder ab Jahrgang 1957) abgeschafft, die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente auf 80 Prozent der Altersrente schrittweise gesenkt und die Kinderzuschläge zu den Altersrenten für alle in der Zukunft geborenen Kinder abgeschafft.

Während diese Leistungskürzungen zur Finanzierung der längeren Lebenserwartung erforderlich waren, ist die Absenkung des Rechnungszinses für alle Beiträge ab dem 1. Januar 2009 von 4,0 Prozent auf 3,5 Prozent eine Anpassung der Prognose künftiger Kapitalerträge. Da der bisherige Rechnungszins auf dem Kapitalmarkt nicht mehr sicher zu erzielen ist, wollten die Gremien des Versorgungswerks diesen senken, denn Dynamisierungen, also Anpassungen von

Renten und Anwartschaften, können nur in dem Umfang erfolgen, in dem die Kapitalerträge den Rechnungszins übersteigen.

## Rasanten Wachstum

50 Jahre Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg bedeuten ein rasantes Wachstum: Die Mitgliederzahl ist von 2.220 bei Gründung auf rund 18.000 Ende 2020 angestiegen (Abb. 6). Dabei steigt seit 2005 die Zahl der beitragsfreien Mitglieder, da seitdem bei einem Wechsel in eine andere Ärztekammer die Pflichtmitgliedschaft dort begründet werden muss und die Mitgliedschaft in Hamburg beitragsfrei fortgeführt wird, sofern die bisherigen Beiträge (bis zu 8 Jahren) nicht in das neue Werk übergeleitet werden. Die Kapitalanlagen (Buchwerte) sind von circa 9 Millionen DM nach dem ersten Jahr auf circa 5,8 Milliarden Euro Ende 2020 angestiegen (Abb. 9). Über die Beiträge, Leistungen und Kapitalerträge geben die Abb. 10 und 11 Auskunft.

Die Standorte der Mitgliederverwaltung wechselten in 50 Jahren: Zunächst war das Büro im Hause der Ärztekammer im Schwannewik, später in der Humboldtstraße, anschließend in der Nähe in der Heinrich-Hertz-Straße 125. Als diese Räume zu klein wurden, erfolgte der Umzug in den Winterhuder Weg 62. Seit 2015 ist die Mitgliederverwaltung in der Stadthausbrücke 12.

## Sicherheit der Rente auch in der Niedrigzinsphase

Die Kapitalanlagen des Versorgungswerks unterliegen dem Versicherungsaufsichtsgesetz. Sie werden größtenteils in Fonds gehalten, die

über die Jahre Reserven aufgebaut haben. Ende 2020 verfügt das Versorgungswerk über Bewertungsreserven der Kapitalanlagen in Höhe von rund 1,4 Milliarden Euro. Mithilfe der Reserven können die beschlossenen Ausschüttungen aus den Fonds die Schwankungen der einzelnen Anlageklassen ausgleichen, damit kann über die Jahre eine gleichmäßige Rendite erzielt werden, sodass zugesagte Leistungen auch eingehalten werden können. Die Reserven ermöglichen auch Investitionen in risikoreichere Anlageklassen (z. B. Private Equity, High Yield), was langfristig zu höheren Renditen als z. B. bei Staatsanleihen führt. Zur Risikokontrolle wird der „Value at Risk“ der Kapitalanlagen durch die Firma RMC und unsere Verwaltung ständig gemessen. Diese Anlagestrategie sorgt für eine sichere und planbare Rente, selbst bei Finanzmarktkrisen, der Corona-Pandemie oder geopolitischen Katastrophen.

Ich wünsche dem Versorgungswerk auch für die nächsten 50 Jahre eine erfolgreiche Weiterentwicklung. Eine effiziente berufsständische Altersversorgung ohne staatliche Zuschüsse wird auch in Zukunft unverzichtbar sein!

### Dr. Torsten Hemker

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg

E-Mail: [torsten.hemker@hamburg.de](mailto:torsten.hemker@hamburg.de)

*Die Fakten über die Gründung in den ersten 3 Abschnitten stammen aus den Lebenserinnerungen unseres am 4. September 2010 verstorbenen Ehrenvorsitzenden Prof. Dr. Rolf Bialas: „Ein Kaleidoskop unseres Lebens“, Dorothea und Rolf Bialas, Verlag Books on demand, 2004.*



## 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)



# Beihilfe zum Suizid – *darüber müssen wir reden*

**Offene Fragen** Nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil zum assistierten Suizid ist nicht nur der Gesetzgeber gefordert. Für die notwendige Novellierung der Berufsordnung und eine Stellungnahme gegenüber den Entscheidungsträgern ist es wichtig, dass die Hamburger Ärzteschaft in einen breit geführten Diskurs kommt, in dem sich die unterschiedlichen Positionen wiederfinden.

Von PD Dr. Birgit Wulff

Am 28. Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) festgestellt, dass Sterbewillige im Rahmen ihrer grundgesetzlich geschützten Persönlichkeitsrechte die Beendigung ihres Lebens frei bestimmen und dafür die Hilfe Dritter in Anspruch nehmen können, sofern sie angeboten wird. Diese Entscheidung wurde bereits ausführlich diskutiert, unter anderem vom Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, Dr. Pedram Emami, in seinem Beitrag in der Ausgabe 11/20 des Hamburger Ärzteblatts.

Der Gesetzgeber ist nunmehr aufgefordert, das „Spektrum der Möglichkeiten zur Suizidhilfe“ zu regeln. Dabei wird es nicht nur um schwer vorerkrankte Patientinnen und Patienten gehen, die ihr Leben bereits vor der Sterbephase selbstbestimmt beenden wollen, sondern auch um andere von schweren Einschränkungen und Leid Betroffene, aber ebenfalls – und darauf sei hier noch einmal hingewiesen – um sterbewillige Menschen, die weder physisch noch psychisch krank, also keine Patientinnen oder Patienten sind.

Voraussichtlich werden Beratung und Aufklärung bei einer zu erwartenden Gesetzesvorlage eine zentrale Rolle spielen, ebenso wie Sicherungskonzepte. Denn das BVerfG hat die vielfach geäußerte Besorgnis, dass „sich die geschäftsmäßige Suizidhilfe als normale Form der Lebensbeendigung für alte und kranke Menschen etablieren könnte, die geeignet sei, autonomiefährdende soziale Pression zu entfalten“, nicht in Abrede gestellt, sondern als einen Grund für die



**PD Dr. Birgit Wulff**  
Vizepräsidentin der Ärztekammer  
Hamburg

legislative Sicherstellung eines effektiven, präventiven Schutzes des Lebens anerkannt.

## Was bedeutet das Urteil für die Ärzteschaft?

Bekanntermaßen erfordert diese wegweisende Entscheidung eine Änderung der ärztlichen Berufsordnung im Hinblick auf das Verbot der Suizidbeihilfe, das nun ebenfalls verfassungswidrig sein dürfte. Die Berufsordnung ist aber kein Selbstzweck, sie ist vor allem ausgerichtet auf die ethische Grundlage der täglich geleb-

ten Arzt-Patienten-Beziehung. Die Frage, ob und in welcher Situation Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten Suizidassistenten leisten wollen, wird vor dem Hintergrund der persönlichen und beruflichen Erfahrungen durchaus unterschiedlich gesehen. Bereits zum Zeitpunkt der Verabschiedung der restriktiven Musterberufsordnung („Ärztinnen und Ärzte dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“) auf dem Deutschen Ärztetag 2011 konnte man jedenfalls erkennen, dass nicht alle Kolleginnen und Kollegen einer solchen Beteiligung ablehnend gegenüberstehen. Diese Meinungsvielfalt gilt es wahrzunehmen. Die Situation, um die es hier geht, berührt Ärztinnen und Ärzte in zentralen Punkten ärztlicher Tätigkeit, insbesondere in ihrer medizinischen Kompetenz und ihrer Haltung und Verantwortung gegenüber ihren Patientinnen und Patienten. Wie steht die Ärzteschaft dazu? Welche unterschiedlichen Positionen zeichnen sich ab? Für eine Novellierung der Berufsordnung und eine Stellungnahme gegenüber politischen Entscheidungsträgern wäre wichtig, dass sich die verschiedenen ärztlichen Positionen vorab in einem breit geführten Diskurs innerhalb der Ärzteschaft herauskristallisieren. Diesen Diskurs wollen wir in der Ärztekammer Hamburg führen.

Die zu diskutierenden Fragen werden noch komplexer dadurch, dass die Entscheidung des BVerfG sich nicht nur auf Patientinnen und Patienten bezieht, sondern ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben und die Inanspruchnahme von Angeboten Dritter bejaht, auch unabhängig von der Schwere einer Er-

krankung. Nun könnte man meinen, dass Ärztinnen und Ärzte bei diesen Suizidwilligen nicht angesprochen sind, sofern gewährleistet ist, dass es sich um einen freiverantwortlichen Sterbewunsch handelt, der nicht Symptom einer physischen oder psychischen Krankheit ist. Wer aber stellt das sicher? Ist nicht gerade bei den vom BVerfG in diesem Zusammenhang angesprochenen möglichen Sicherungs- und Schutzkonzepten wie Aufklärungs- und Wartepflichten zumindest psychologische und medizinische Expertise erforderlich, um gegebenenfalls den Sterbewunsch doch als Symptom einer Erkrankung zu erkennen und die Beratung über bisher ungenutzte Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu gewährleisten? Und wie könnte eine solche Beteiligung aussehen? Darüber hinaus hat das BVerfG den Gesetzgeber aufgefordert, „besonders gefahrenträchtige Erscheinungsformen der Suizidhilfe“ zu verbieten, was sich beispielsweise auf zur Sterbehilfe nicht fachgerecht eingesetzte Medikamente beziehen ließe. Auch an dieser Stelle wäre medizinische Fachkenntnis dringend einzubringen. Dass dieses Thema viele Menschen in unserer Gesellschaft insgesamt bewegt, war kürzlich zu sehen, als die ARD den Film „Gott“ nach Ferdinand von Schirachs gleichnamigem Theaterstück ausstrahlte und die Zu-

schauenden fragte, ob der Staat im Falle des Protagonisten selbstbestimmtes Sterben ermöglichen solle. Die Sendung stieß auf große Resonanz, und über 70 Prozent der Abstimmenden sprachen sich für die Sterbehilfe aus.

## Lassen Sie uns ins Gespräch kommen

Die mit der Entscheidung des BVerfG verbundenen ethischen, religiösen, gesellschaftspolitischen und rechtlichen Fragen beschäftigen also nicht nur die Ärzteschaft. Insofern sollte man darüber miteinander ins Gespräch kommen. Beispielhaft seien hier genannt:

- Sind die Möglichkeiten der Suizidprävention in Deutschland ausgeschöpft?
- Wie veränderbar sind soziale Gründe (Isolation, Einsamkeit) für die auch in Deutschland häufigen Alterssuizide?
- Wird es Schutzkonzepte für alte, sozial schwache und arme Menschen geben?
- Wie werden die Regelungen für Sterbewillige aussehen, die weder physisch noch psychisch krank, also keine Patientinnen und Patienten sind? Wird es beispielsweise interdisziplinäre Kommissionen mit einem Prüfauftrag des Sterbewunschs geben?
- Welche Rolle werden Sterbehilfevereine in Zukunft spielen? Welche prozeduralen Si-

cherungen werden in diesem Zusammenhang für erforderlich gehalten?

- Wie bewertet man die gesellschaftspolitischen Entwicklungen in den europäischen Nachbarländern mit langjähriger Liberalisierung der Sterbehilfe?

Vor der Bundestagswahl im kommenden Jahr ist gerade auch angesichts der Pandemie wahrscheinlich keine gesetzliche Regelung zu erwarten. Aber es ist jetzt schon absehbar, dass die politische Umsetzung nach der BVerfG-Entscheidung nicht nur, aber ganz wesentlich die Ärztinnen und Ärzte betreffen wird. Also lassen Sie uns nun erst einmal in der Hamburger Ärzteschaft darüber reden!

*Im Februar 2021 wird es eine digitale Veranstaltung für Ärztinnen und Ärzte mit dem Thema „Ärztliche Suizidbeihilfe?“ geben. Darin werden die Folgen des Urteils rechtlich betrachtet sowie ethische, ärztliche und berufsrechtliche Gesichtspunkte diskutiert und hinterfragt. Zum Redaktionsschluss stand das Programm noch nicht fest. Bitte beachten Sie die Veröffentlichung dazu auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter [www.aerztekammer-hamburg.org](http://www.aerztekammer-hamburg.org). Wir freuen uns auch auf Ihre Zuschriften mit Stellungnahmen aus ärztlicher Sicht per E-Mail an: [vizepraesidentin@aeckhh.de](mailto:vizepraesidentin@aeckhh.de).*

# Endlich Zeit für Prävention und Work-Life-Balance.

Lernen Sie die Arbeitsmedizin der B·A·D kennen:  
Am Mittwoch, 3. Februar 2021, 18 bis 19 Uhr,  
zum virtuellen **Meetup**.

- Praktischer Einblick in die Arbeitsmedizin und das Gesundheitsmanagement der B·A·D
- Kollegialer Austausch mit dem Fachkollegium

Anmeldung/Fragen:  
[karriere-veranstaltungen@bad-gmbh.de](mailto:karriere-veranstaltungen@bad-gmbh.de)

<https://gesund.to/2m35k>



**EINLADUNG** zum Meetup  
B·A·D – SICHER ARBEITEN. GESUND LEBEN.



### 360. Delegiertenversammlung

Handzeichen, Kaffeetasse oder Stummschalten: Es war ein experimenteller Abend, der glückte. Die Delegiertenversammlung fand im digitalen Format statt. Der Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks wurde neu gewählt, ebenso die Abgeordneten für den 124. Deutschen Ärztetag. Außerdem wurde der Haushalt 2021 beschlossen.

Von Nicola Timpe

# Alles digital



Es war ein ungewöhnlicher Start in den Abend, denn zum allerersten Mal erprobten die Delegierten, wie eine Sitzung in dieser Größenordnung über Zoom abläuft. Coronabedingt hatte die Kammer entschieden, die Delegiertenversammlung (DV) nicht als Präsenzveranstaltung abzuhalten. Die Sozialbehörde hatte diesem Vorgehen zugestimmt. Dies war notwendig, damit auch Abstimmungsergebnisse ihre Gültigkeit behalten. „Es ist heute alles ein bisschen anders, auch für mich bei einer so großen Teilnehmerzahl“, leitete Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, den Abend ein. Nachdem sich die Delegierten mit der elektronischen Abstimmungsvariante einverstanden erklärt und die Stummschalttaste, die Gallery-Ansicht, das Handzeichen und die Kaffeetasse als Symbol für Enthaltung bei einer Abstimmung ausprobiert und für gut befunden hatten, konnte es mit dem Lagebericht losgehen.

## Gesundheitsapps auf Rezept

Erstmals seit Oktober können Ärztinnen und Ärzte Gesundheitsapps auf Rezept verschreiben. Möglich macht dies das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG), das vor einem Jahr in Kraft getreten ist. Die Zahl der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) genehmigten Apps steigt, inzwischen sind bereits sechs Apps zu verschiedenen Krankheitsbildern im Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu finden. Emami sagte: „Wenn man die Fachliteratur und die Reaktionen der Fachgesellschaften anguckt, gibt es sehr unterschiedliche Ansichten über die Wirksamkeit von Gesundheitsapps. Wir sollten weiterhin einen sehr kritischen Blick darauf haben.“

Ein weiteres Thema, das zum Teil die Gemüter erhitzte, sei der elektronische Arzttausweis (eArzttausweis). Dieser sollte ab 1. Januar 2021 verpflichtend eingeführt werden für die elektronische Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU), nun sei eine Übergangsfrist bis voraussichtlich 1. Oktober 2021 vorgesehen – vorausgesetzt die Krankenkassen stimmten zu. „Wir informieren Sie über das Ärzteblatt, die Kammerinfos sowie über das Mitgliederportal über Neuerungen“, versprach Emami und warb für das neue Mitgliederportal der Kammer: „Über das Mitgliederportal haben Sie auch Zugriff auf viele aktuelle Informationen, es lohnt sich, sich schnell anzumelden.“

Für Hamburg gab es viel Positives im Bereich Personelles zu berichten. Prof. Dr. Marylyn Addo, Leiterin der Infektiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), wurde im November mit

dem German Medical Award als Medizinerin des Jahres ausgezeichnet. „Geehrt wurde sie für ihre Bemühungen um einen Impfstoff“, sagte Emami. Der Impfstoff werde allerdings wohl erst gegen Ende des zweiten Quartals 2021 zur Verfügung stehen. Emami: „Hier zeigt sich, dass die Möglichkeiten der klinischen Forschung mit öffentlichen Mitteln anders gelagert sind als die der privaten Pharmafirmen.“ Den Delegierten Christine Neumann-Grutzeck und Dr. Dirk Heinrich wünschte er „viel Erfolg und eine gute Hand“ bei ihren Aufgaben. Neumann-Grutzeck wurde Mitte September als erste Frau zur Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internisten gewählt. Heinrich wurde im November als Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bunds mit 97 Prozent der Stimmen wiedergewählt und startete damit in seine dritte Amtszeit. Darüber hinaus habe sich Prof. Dr. Klaus Püschel, der seit 1991 das Institut für Rechtsmedizin (IfR) geleitet hat, am 1. Oktober in den (Un-)Ruhestand verabschiedet. Er bleibe dem UKE als Seniorprofessor erhalten. Prof. Dr. Benjamin Ondruschka habe die Leitung des IfR übernommen.

## Assistierter Suizid

Verwundert zeigte sich der Präsident über die Vorgehensweise der FDP-Abgeordneten Katrin Helling-Plahr und Dr. Wieland Schinnenburg. Diese richteten im November ein Schreiben an die Kammer, das sie, bevor es in der Kammer überhaupt eingetroffen sei, bereits an die Presse lanciert hatten. Er habe aus der Mopo davon erfahren. „Das politische Vorgehen war doch etwas befremdlich“, kommentierte Emami. In der Sache habe er darauf verwiesen, dass die innerärztliche Meinungsbildung auch erst einmal die innerärztliche Diskussion erfordere. Für Anfang des Jahres werde derzeit eine Veranstaltung zu genau diesem Zweck geplant. Besonders brisant sei die Tatsache, dass offensichtlich Roger Kusch bereits an Hamburger Kolleginnen und Kollegen herantrete mit der Frage, ob sie für seine Sterbehilfeorganisation als Ausführende tätig werden wollen. „Das zeigt, wie wichtig es ist, in diesem Kontext die innerärztliche ethische Debatte zu führen, und es eben nicht nur um die Streichung eines Satzes in der Berufsordnung geht“, meinte Emami.

## Corona

Zum Thema Corona berichtete der Präsident über den im November konstituierten Pandemierat der Bundesärztekammer (BÄK). Es



handele sich dabei um eine recht große Gruppe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie auch Beteiligte aus der Selbstverwaltung. Ziel sei es, die aktuelle pandemische Lage zu bewerten und der Politik Handlungsoptionen an die Hand zu geben. „Der Zuschnitt ist sehr Covid-lastig und wird in anderen pandemischen Lagen sicherlich eine neue Zusammensetzung erforderlich machen, aber diese Plattform bietet die Chance, sich nicht ausschließlich über die Medien auszutauschen und die Debatte weniger personalisiert zu führen“, sagte Emami. Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit sei jedoch wichtig, um als Beratergremium wahrgenommen zu werden.

In Hamburg habe man Ähnliches versucht, aber bisher habe nur einmal ein Treffen mit dem Bürgermeister mit anschließender Pressekonferenz im Rathaus stattgefunden. „Das Treffen hat gezeigt, dass die Meinungsverschiedenheiten am Ende nicht so groß sind, wie es medial manchmal den Anschein hat“, erläuterte Emami. Er setze sich dafür ein, dass künftig weitere Beratungen stattfinden.

Über Gebühr beschäftigt sei die Kammer derzeit mit den sogenannten „Ärzten für Aufklärung“. „Uns haben sehr viele Beschwerden von Kolleginnen und Kollegen, Schulleitungen und Patientinnen und Patienten in diesem Kontext erreicht“, erklärte Emami. „Wir loten gerade aus, wie wir berufsrechtlich vorgehen können, und nehmen das nicht auf die leichte Schulter. Diese Art des Umgangs mit Patientinnen und Patienten und anderen können und wollen wir nicht billigen.“ Die Kammer habe die Äußerungen in den vergangenen Wochen vielfach öffentlich verurteilt.

## Impfstrategie für Hamburg

Unklar sei bislang noch die Impfstrategie für Hamburg. Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts (RKI) habe am Tag der DV ihre Impfpfehlungen veröffentlicht. Geimpft werden sollen danach im ersten Schritt Bewohnerinnen und Bewohner sowie Pflegepersonal in Senioren- und Altenpflegeheimen, Personen ab 80 Jahren sowie Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko oder Kontakt zu vulnerablen Gruppen in medizinischen Einrichtungen. Den Krankenhäusern werde die Impfung des Personals voraussichtlich selbst überlassen. Nicht bekannt sei bisher die Auswahl des Impfstoffs.

Im Anschluss berichteten Dr. Wolfgang Wesiack und Dr. Dirk Heinrich ausführlich zum neuen Impfzentrum in den Messehallen.



## DER NEUE TOYOTA RAV4 PLUG-IN HYBRID



MTL. LEASINGRATE  
**399 €<sup>1</sup>**

UNSER HAUSPREIS

**33.990 €**

SIE SPAREN:

**6.750 €<sup>2</sup>**

**Ein Kraftpaket, das Sie noch sauberer noch weiter bringt.**

Toyota RAV4 Plug-in Hybrid mit: 18 Zoll Leichtmetallfelgen, Sitzheizung vorn, Rückfahrkamera, LED-Scheinwerfer, Toyota Safety Sense, Smart-View Mirror

**Kraftstoffverbrauch: RAV4 Plug-in Hybrid, 2,5-l-VVT-i, stufenloses Automatikgetriebe (E-CVT), Benzinmotor, 136 kW (185 PS), Elektromotor vorne 134 kW (182 PS), Elektromotor hinten 40 kW (54 PS), Systemleistung 225 kW (306 PS), kombiniert 1,2 l/100km, CO<sub>2</sub>-Emissionen kombiniert 26 g/km. Stromverbrauch (nach WLTP) kombiniert: 16,6 kWh/100 km.**

Gesetzlich vorgeschriebene Angaben gemäß Pkw-EnVKV, basierend auf NEFZ-Werten. Die Kfz-Steuer richtet sich nach den häufig höheren WLTP-Werten. Abbildung zeigt Sonderausstattungen.

<sup>1</sup>399,00 € (zzgl. MwSt.) mtl. Leasingrate für den RAV4 Plug-in Hybrid, 2,5-l-VVT-i, auf Grundlage der UVP von 40.740,- € bei 36 Monaten Laufzeit und jährlicher Laufleistung von bis zu 10.000 km. 6.750,- € Sonderzahlung (staatliche Förderung in Höhe von 4.500,- € beim RAV4 Plug-in Hybrid zzgl. 2.250,- € TOYOTA Deutschland GmbH-Beteiligung). Ein Angebot der KINTO One (eine Geschäftsbezeichnung der Toyota Leasing GmbH), Toyota-Allee 5, 50858 Köln. <sup>2</sup>6.750,- € Sonderzahlung, staatliche Förderung in Höhe von 4.500,- € beim RAV4 Plug-in Hybrid zzgl. 2.250,- € TOYOTA Deutschland GmbH-Beteiligung. Dieses Angebot ist nur für gewerbliche Kunden, bis zum 31.01.2021, gültig.

# THOMSEN

### C. Thomsen GmbH

22848 Norderstedt • Ochsenzoller Str. 99-101  
T. 040 53 43 40 25 • norderstedt@auto-thomsen.de

22549 Hamburg • Osdorfer Landstr. 238-240  
T. 040 807 888 25 • osdorf@auto-thomsen.de

25524 Itzehoe • Lise-Meitner-Str. 14  
T. 04821 88 83 325 • itzehoe@auto-thomsen.de

Stammstz: Stawedder 30 • 25469 Halstenbek

„Da wir über den Impfstoff noch so wenig wissen, können wir auch noch nicht über die Abläufe im Impfzentrum informieren“, erklärte Heinrich. Impfungen mit mobilen Teams seien wohl erstmal nicht möglich. Klar sei aber, dass medizinisches Personal zuerst geimpft werde, da habe sich die Senatorin Dr. Melanie Leonhard früh für Hamburg festgelegt. Rund 7.000 Impfungen seien pro Tag im Zentrum möglich. Dr. Silke Lüder wies darauf hin, dass es bereits bei der Grippeimpfung zu vielen unnötigen Diskussionen mit Patientinnen und Patienten gekommen sei, weil Gesundheitsminister Spahn gesagt habe, dass sich alle impfen lassen sollten. Sie plädierte für ein Einladungsverfahren bezüglich der SARS-CoV-2-Impfung.

## Versorgungswerk

Wieder einmal stand nach vier Jahren die Neuwahl des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks auf der Tagesordnung. Dankenswerterweise stellten sich alle bisherigen Mitglieder wieder zur Verfügung. Gemäß Paragraph 4 des Versorgungsstatuts besteht der Aufsichtsausschuss aus sieben Mitgliedern, von denen fünf Mitglieder der Ärztekammer sein müssen. Von den ärztlichen Mitgliedern müssen bei der Wahl zwei Nichtvertragsärztinnen oder -ärzte und zwei Vertragsärztinnen oder -ärzte sein. Von den weiteren Mitgliedern soll eines die Befähigung zum Richteramt haben, das andere auf dem Gebiet des Finanz- oder Versicherungswesens erfahren sein.

Die Delegierten wählten einstimmig bei 5 Enthaltungen für die alten und neuen Mitglieder Dr. Michael Reusch, Katharina Bischoff, Lars Brandt, Dr. jur. Joachim Mewing (juristisches Mitglied), Christine Neumann-Grutzeck, Norbert Schütt und Dr. jur. Friedhelm Steinberg (kaufmännisches Mitglied).

## Deutscher Ärztetag

Auch die Wahl der Abgeordneten für den kommenden 124. Deutschen Ärztetag in Rostock stand auf der Agenda. Da der Ärztetag 2020 aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden konnte, schlug der Präsident vor, die für 2020 gewählten Abgeordneten wieder zu benennen. Dieser Vorschlag wurde mit großer Mehrheit angenommen. Gewählt wurden somit die Vorstandsmitglieder PD Dr. Birgit Wulff, Dr. Hans Ramm, Dr. Alexander Schultze, Dr. Detlef Niemann, Christine Neumann-Grutzeck und Norbert Schütt, außerdem Lars Brandt, Dr. Sigrid Renz und Dr. Silke Lüder. Als Ersatzdelegierter steht Prof. Dr. Volker Harth fest. Dr. Maximilian Lennartz informierte darüber, dass er aus terminlichen Gründen für 2021 nicht als zweiter Stellvertreter zur Verfügung stehen könne. Er war 2020 für Dr. Christoph Hillen nachgerückt, der zurzeit nicht in Hamburg weilt. Vorgeschlagen wurden für diese neu zu besetzende Position Dr. Franziska Büscheck, Christian Gittermann (nach der Sitzung hat er seine Kandidatur zurückgezogen) und Dr. Verena Deckwart. Da ein Antrag auf geheime Wahl gestellt wurde und diese aufgrund des Sitzungsformats per Briefwahl zu erfolgen hatte, stand das Ergebnis bei Redaktionsschluss noch nicht fest.

## Schlichtungsstelle

Eine wichtige Entscheidung stand an, als es um die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern ging. Nachdem alle anderen Kammern die Betriebsstilllegung zu Ende 2021 bereits beschlossen hatten, mussten die Delegierten nun entscheiden, ob auch Hamburg folgt. Der Präsident erläuterte, dass die Kammer derzeit an einem Konzept arbeitet, um eine eigene Schlichtungsstelle unter dem Dach der Ärztekammer Hamburg aufzubauen. Der Kaufmännische Geschäftsführer der Kammer, Sven Claßen, ergänzte, dass die Kündigung aus wirtschaftlicher Sicht die einzig sinnvolle Alternative darstelle, da ansonsten die jährlichen Aufwendungen der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern allein von Hamburg geschultert werden müssten. Die Delegierten votierten einstimmig bei einer Enthaltung für die Kündigung und damit die Stilllegung zu Ende 2021.

## Haushalt

Um die Finanzen der Ärztekammer ging es im Haushaltsentwurf 2021. Höhere Personal- und Sachkosten werden insbesondere durch höher erwartete Gebühreneinnahmen kompensiert. Der Hebesatz kann auch im kommenden Jahr bei 0,55 Prozent unverändert bleiben. Lars Brandt, Vorsitzender des Finanzausschusses, dankte für die Ausführungen und empfahl den Delegierten, den Entwurf anzunehmen. Der Finanzausschuss habe alle zugrunde liegenden Annahmen für absolut realistisch befunden. Die Delegierten folgten diesem Vorschlag einstimmig.

## Gebührenordnung

Anpassungsbedarf gab es bei der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg, die seit einem Jahr in Kraft ist. „Vor allem im Bereich der Ethikkommission gibt es Änderungsbedarf“, erläuterte Emami. Die Delegierten votierten nach kurzer Diskussion einstimmig bei sechs Enthaltungen für die 1. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung, nachdem sie eine geringfügige Änderung einer Gebührenposition beschlossen hatten.

Am Ende der Sitzung wurden Prüferinnen und Prüfer sowie Fachbeisitzerinnen und Fachbeisitzer für die Weiterbildung nachgewählt sowie PD Dr. Torsten Christ als ärztlicher Stellvertreter (Bereich Pharmakologie und Toxikologie) für die Ethik-Kommission nachberufen.

*Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*



**EIN LEBEN VERÄNDERN!**

Mit einer Patenschaft können Sie Mädchenbildung fördern.

**„WERDEN SIE PAT:IN!“**

Plan International Deutschland e.V.  
[www.plan.de](http://www.plan.de)

**PLAN INTERNATIONAL**  
Gibt Kindern eine Chance

## SEMINAR-PROGRAMM

### 1. QUARTAL 2021

ONLINE-  
SEMINARE



## GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

FÜR ALLE FACHRICHTUNGEN	<b>GOÄ-GRUNDLAGEN</b>	<b>13.01.</b> (Mi)	15:00 – 19:00	<b>M1</b>
		<b>20.01.</b> (Mi)	16:00 – 19:00	<b>B2</b>
		<b>17.03.</b> (Mi)	15:00 – 19:00	<b>M10</b>
	<b>IGEL-GRUNDLAGEN</b>	<b>05.03.</b> (Fr)	16:00 – 19:00	<b>B4</b>

SPEZIELLE FACHRICHTUNGEN	<b>HNO-HEILKUNDE</b>	<b>15.01.</b> (Fr)	16:00 – 19:00	<b>B1</b>
	<b>GYNÄKOLOGIE</b>	<b>20.01.</b> (Mi)	15:00 – 18:30	<b>M2</b>
	<b>AUGENHEILKUNDE</b>	<b>10.02.</b> (Mi)	15:00 – 18:30	<b>M7</b>
	<b>DERMATOLOGIE</b>	<b>24.02.</b> (Mi)	15:00 – 18:30	<b>M8</b>
		<b>17.03.</b> (Mi)	16:00 – 19:00	<b>B6</b>
	<b>PÄDIATRIE</b>	<b>26.02.</b> (Fr)	16:00 – 19:00	<b>B3</b>
	<b>CHIRURGIE</b> (NIEDERGELESSENER ARZT)	<b>10.03.</b> (Mi)	15:00 – 18:30	<b>M9</b>
	<b>PSYCHOTHERAPIE</b>	<b>10.03.</b> (Mi)	16:00 – 19:00	<b>B5</b>
	<b>ORTHOPÄDIE</b>	<b>24.03.</b> (Mi)	15:00 – 18:30	<b>M11</b>

### SEMINARGEBÜHR

- » Online-Teilnahme
- » inklusive Seminar-Skript

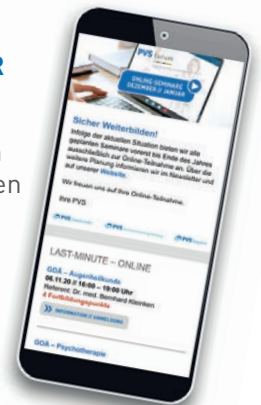
**150 € (inkl. USt.)**

» Die detaillierten Seminar-  
informationen sowie weitere  
Seminare finden Sie auf  
**pvs-forum.de**

### KEIN SEMINAR VERPASSEN!

Melden Sie sich  
zum monatlichen  
Newsletter an:

**pvs-forum.de**



## ANMELDUNG

Fax 0208 4847-8111  
E-Mail [pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de)  
Website [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

- Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e.V. (siehe [pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)) verbindlich mit insgesamt ..... Person(en) an.
- Skript als PDF-Datei per **E-Mail**  Skript per Post
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding (PVS bayern, PVS berlin-brandenburg-hamburg, PVS rhein-ruhr – [ihre-pvs.de/angebot](http://ihre-pvs.de/angebot)) erhalten.

Seminar-Nr. \_\_\_\_\_ PVS-Kundennummer \_\_\_\_\_

Praxis/Einrichtung  Praxisadresse  Privatadresse

Straße \_\_\_\_\_

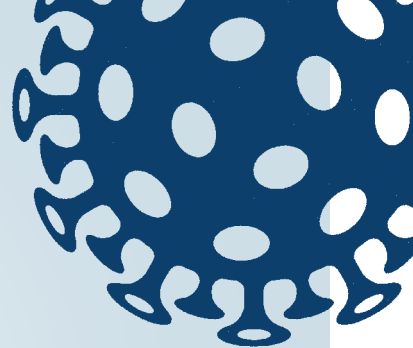
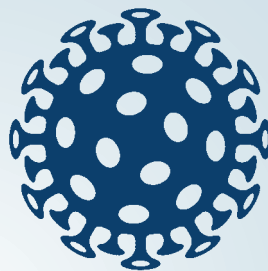
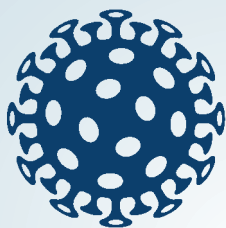
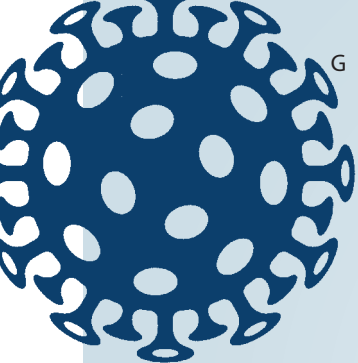
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail (für den Zugang zum Seminar nötig) \_\_\_\_\_

Teilnehmer \_\_\_\_\_

weiterer Teilnehmer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



**Kommentar** Die Berichterstattung zur Corona-Pandemie bestimmt unseren Alltag. Die Medien stürzen sich auf spektakuläre Bilder von Intensivstationen und Statistiken. Die wenigsten berichten über die vertragsärztliche Versorgung, obwohl 19 von 20 Patienten von Kassenärztinnen und -ärzten behandelt werden. Die führen ihre Arbeit diszipliniert und selbstverständlich aus. Es wäre Zeit, dass Medien, Politik und Gesellschaft diese Leistung des Freien Berufs auch entsprechend würdigen.

Von Dr. Dirk Heinrich

## Corona und *der Freie Beruf*

Über zehn Monate dauert die Corona-Pandemie nun schon an. Die Krise dominiert nicht nur die Themenwahl der Medien, sondern auch die Gespräche im privaten Umfeld. Das Gesundheitswesen rückte in das Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit. Die einzige „Konkurrenz“ waren die Verrücktheiten, verbalen Entgleisungen und demokratiegefährdenden Eskapaden des amerikanischen Präsidenten Donald Trump. Mit der Wahl von Joe Biden gibt es jetzt nur noch das eine Thema: Corona. Dabei stürzen sich die Medien vor allem auf die Bereiche, die in unserer visuell dominierten Welt die „schönsten“, also meist eher erschreckende Bilder bieten – Bilder von Intensivstationen, in denen Patienten auf dem Bauch liegend beatmet werden und alle Pflegekräfte und Ärzte mit astronautenartiger Schutzausrüstung herumlaufen. Häufig schwingt da die latente Horrormeldung mit, dass die Intensivkapazitäten demnächst aufgebraucht sein könnten. Das sichert Quote, das sichert Auflage.

### Vertragsärztliche Versorgung ist professionell und diszipliniert

Ganz anders ist es mit der Wahrnehmung und Darstellung des vertragsärztlichen Bereichs. Ohne große Aufmerksamkeit und auch ohne große Aufregung haben sich die Vertragsärzte am Beginn der Krise ganz ohne Schutzausrüstung ihrer Hauptaufgabe, der Versorgung ihrer Patienten, weiter gewidmet. Dies bot jedoch keine Bilder oder Schlagzeilen. Und das, obwohl anfangs sechs



**Dr. Dirk Heinrich**  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

von sieben und heute fast 19 von 20 Patienten, die mit SARS-Covid-19 infiziert sind, von Kassenärztinnen und -ärzten behandelt werden, unspektakulär, diszipliniert, professionell und stets unter dem Risiko, dass sich Mitarbeiterinnen sowie Vertragsärztinnen und -ärzte selbst infizieren und das Gesundheitsamt die Praxisschließung anordnet mit allen wirtschaftlichen Folgen. Die großen Anstrengungen, die die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg bei der Besorgung von persönlicher Schutzausrüstung unternommen hat, waren dann schon interessan-

ter für die Presse. Bilder von Lagerhallen, beladenen Paletten und Hunderten Kisten haben da schon mehr beeindruckt. Auch die Einrichtung des Testzentrums am Hauptbahnhof und das Aufstellen von Containern an den Notfallpraxen boten die gewünschten visuellen Reize. Mit der Übernahme der Aufgabe, ein Impfzentrum in den Messehallen zu errichten, ist dies genauso. Die Selbstverständlichkeit, mit der Vertragsärzte sich all diesen Aufgaben stellen, wäre eigentlich eine Meldung wert. Die zahlreichen freiwilligen Meldungen der Kolleginnen und Kollegen zu helfen, sei es mit Infektpraxen und Infektsprechstunden, die Bereitschaft, im Notdienst verstärkt tätig zu werden und jetzt im Impfzentrum mitzuarbeiten, könnten Schlagzeilen produzieren. Und zwar nicht wegen der schönen Bilder aus den Messehallen, sondern ich meine, die Meldung müsste lauten: „Der Freie Beruf lebt! Und es ist gut, dass es ihn gibt!“

### Wir sehen unsere Aufgabe als ganz selbstverständlich an

Denn nichts anderes drückt sich mit dieser Unaufgeregtheit, der Selbstverständlichkeit und der weit über Praxisbelange hinausgehenden freiwilligen Bereitschaft zur Mitarbeit aus als der Kern unseres Freien Berufs. Dabei geht es nicht um die bestehende Verpflichtung gegenüber den Patienten, die täglich in jeder Praxis, in jeder Patientenbegegnung mit Leben erfüllt wird, sondern hier geht es um die, vielen nicht wirklich be-





wusste Verpflichtung des Freien Berufs gegenüber der Allgemeinheit, gegenüber der Gesellschaft. Sie erfüllt sich hier in der Pandemie sichtbar für alle. Sie wird nur nicht so explizit wahrgenommen und erwähnt. Es ist nämlich kein Helfersyndrom, keine von außen auferlegte ethische Verpflichtung, sondern der Markenkern, das innere Wesen unseres besonderen Berufs, der zu dieser selbstverständlichen und völlig freiwilligen Bereitschaft führt. Und es ist eben trotz aller Schwierigkeiten, Komplikationen und Widrigkeiten in der Pandemie immer wieder spürbar, mit welcher Freude und welchem Engagement Ärztinnen und Ärzte ihre innere Verpflichtung, ihren geliebten Freien Beruf ausleben.

Aus diesen Gründen erfüllte es mich auch mit großer Freude, dass Hamburgs Erster Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher – im Übrigen ein ärztlicher Kollege – anlässlich der Besichtigung des neuen Corona-Impfzentrums im Dezember der Hamburger Vertragsärzteschaft ausdrücklich für ihren besonderen Beitrag im Kampf gegen die Pandemie dankte und sie als „starke Truppe“ bezeichnete.

## Aber auch die Gesellschaft ist dem Freien Beruf verpflichtet

Es wäre schön, wenn Gesellschaft und Medien dies auch so wahrnehmen, wenn Medien auch über diesen Aspekt der Motivation für unser Tun berichten würden. Vielleicht erwarte ich da zu viel, aber es würde sicher helfen zu verstehen, warum wir immer wieder aus unserer Sicht berechnete, ja selbstverständliche Forderungen stellen, diese aber häufig in eine andere Richtung interpretiert werden; und zwar genau aus Unkenntnis dieses Zusammenhangs. Die Verpflichtung des Freien Berufs gegenüber der Allgemeinheit, der Gesellschaft, ist nämlich keine Einbahnstraße. Es gibt ebenso auch die Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber dem Freien Beruf. Dabei geht es nicht nur um gesellschaftliche Anerkennung – die hat der Arztberuf –, es geht auch nicht um abendlichen Applaus wie am Anfang des Jahres, sondern um ganz selbstverständliche Dinge wie eine Gebührenordnung, die der Verantwortung, der gesellschaftlichen Verpflichtung und der Leistungsfähigkeit dieses Freien Berufs gerecht wird. Die Verpflichtung des Freien Berufs sorgt schon von ganz allein dafür, dass die Gesellschaft mit einer solchen Gebührenordnung nicht überfordert würde.

Wenn die Krise diese großen Zusammenhänge, die uns als Ärzte mit den Menschen verbinden, wieder etwas mehr in den Fokus der Medien und der Politik sowie in das Bewusstsein der Menschen rücken würde, wäre das eine gute Entwicklung.



## HERZLICH WILLKOMMEN IM KRANKENHAUS TABEA!

### Das Zentrum für Orthopädische Chirurgie freut sich über Chefarzt PD Dr. med. Oliver Niggemeyer.

Seit dem 1. Januar 2021 verstärkt der hoch geschätzte und langjährig erfahrene Orthopäde und Unfallchirurg die Abteilung für Endoprothetik und Gelenkchirurgie im Krankenhaus Tabea. Gemeinsam mit den Chefarzten Dr. Jan-Hauke Jens und Dr. Christian Friesecke wird er die renommierte Abteilung im Kollegialsystem weiter ausbauen. Wir freuen uns sehr, dass wir Herrn PD Dr. Niggemeyer nach acht Jahren chefarztlicher Leitung der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Asklepios Westklinikums für den Wechsel in das Krankenhaus Tabea begeistern konnten.

#### Schwerpunkte

- Hüft und Knieendoprothetik inkl. femoraler und acetabulärer Fehlformen
- Differenzierte Knieendoprothetik u.a. mediale oder laterale Schlittenendoprothetik
- Komplexe Wechseloperationen mit u.a. acetabulärer Rekonstruktion bis hin zur Individualendoprothetik
- Diagnostik und Therapiekonzept bei Problemendoprothetik u.a. Hüftendoprothesenluxation, pers. Schmerzen bei Knieendoprothetik, etc.
- Rheumaorthopädie mit rekonstruktiver Hand- u. Fußchirurgie sowie endoprothetischer Versorgung auch der kleinen Gelenke (Finger, Ellenbogen, Sprunggelenk)



**Sekretariat Dr. Oliver Niggemeyer**  
Bettina Bruschi  
T (040) 8 66 92-241  
oniggemeyer@tabea-krankenhaus.de



**KRANKENHAUS TABEA**  
Hamburg

Abb. 1: OP-Setting mit Chirurgenkonsole links, rechts Roboter am Patienten „gedockt“



# Transorale roboterassistierte Chirurgie – neuer Standard?

**Minimalinvasive Verfahren** Durch den Einsatz moderner Robotersysteme entwickelt sich die Kopf-Hals-Chirurgie weiter. Über die Mundöffnung ist es möglich, auf kleinstem Raum gut- und vor allem bösartige Tumore aus verschiedenen Etagen des Pharynx und der Supraglottis zu resezierern. Ein Überblick über Technik und Anwendungsgebiete.

Von Dr. Hartmut Koch, Prof. Dr. Thomas Grundmann

Die Weiterentwicklung der minimalinvasiven Chirurgie mithilfe moderner Robotersysteme schreitet auch in der Kopf-Hals-Chirurgie voran. Dieser Artikel liefert einen Überblick über die Entwicklung und Technik der transoralen Chirurgie, das Da-Vinci®-System und die Anwendungsmöglichkeiten in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

## Transorale Operationstechnik

Die transorale Operationstechnik wurde mit der Entwicklung des ersten Lichtleiters von Bozzini (1) zu Beginn des 19. Jahrhunderts begründet. 1895 führte Alfred Kirstein (2) mit dem von ihm entwickelten Laryngoskop die erste transorale Resektion eines Stimmlippenkarzinoms unter direkter Aufsicht auf den Kehlkopf durch. Ein weiterer Meilenstein war der routinemäßige Einsatz des Operationsmikroskops durch Kleinsasser 1962. In den 1970er-Jahren erfolgte die Einführung des CO<sub>2</sub>-Lasers als Schneideinstrument. Seitdem hat sich die transorale Chirurgie durch Neuentwicklung von

Sperrsystemen und präziseren Schneidetechniken stetig verfeinert. Nach erfolgreichem Abschluss von präklinischen Studien 2005 (3) führten die beiden Kopf-Hals-Chirurgen Prof. Bert O'Malley und Gregory Weinstein an der University of Pennsylvania die erste transorale roboterassistierte Resektion eines Zungengrundtumors am Menschen mithilfe des da Vinci® Surgical Robot (Intuitive Surgical®, Inc., Sunnyvale, CA) durch (4). 2009 erlangte das da Vinci® Anerkennung durch die amerikanische Food and Drug Administration (FDA).

## Robotik

Wir arbeiten in Altona mit dem Intuitive „Da Vinci® Xi“-Roboter-System, dem vielseitigsten und etabliertesten System dieser Firma. Klar ist: Der Roboter ersetzt keinen Arzt! Er unterstützt den Operateur hocheffizient und zuverlässig bei seiner Arbeit. Sämtliche Bewegungen und Aktionen des Roboters sind von Menschenhand gesteuert. Der Chirurg sitzt an der Steuerungskonsole (Abb. 1) und blickt über

ein okularähnliches Sichtfenster in 3D-Optik mit HD-Qualität und 10-facher Vergrößerung auf den Operationssitus. Über Fingerschlaufen (Abb. 2) werden die beiden Instrumente, in unserem Falle eine bipolare Zange (EndoWrist® 8 mm Maryland Bipolar Forceps, Intuitive Surgical, Sunnyvale, USA) und ein monopolarer Spatel (EndoWrist® 8 mm Permanent Cautery Spatula Instrument, Intuitive Surgical, Sunnyvale, USA) gesteuert. Der Roboter übersetzt die Handbewegungen des Chirurgen in feinste Instrumentenbewegungen und filtert dabei den physiologischen Tremor heraus. Die Applikation von Strom erfolgt über Fußpedale. Je nach Operationsgebiet wird eine 0°- oder 30°-Optik eingesetzt, die ebenfalls über die Fingerschlaufen angesteuert und justiert werden kann. Der Schaft der Instrumente ist starr und wird über Trokarhülsen über die Mundöffnung in den Patienten eingebracht (Abb. 3). Die Enden der Instrumente lassen sich durch ein ausgeklügeltes System von Seilzügen in einem Umfang von 540° bewegen. Neben der besseren Visualisierung der Regionen des oberen Aerodigestivtrakts liegt hier der größte Vorteil des Roboters gegenüber der konventionellen transoralen Operationstechnik. Das „Um-die-Ecke-Operieren“ auf engstem Raum wird möglich!

Die konventionellen Schneidetechniken hingegen geben eine lineare Arbeitsweise vor. Für die optimale Einstellung von Oro-Hypopharynx und Larynx wird der von Weinstein und O'Malley modifizierte Feyh-Kastenbauer-Mundsperrer (FK-Sperrer, Olympus, Barlett, TN, USA) verwandt. Von den vier Armen des Roboters setzt man bei TORS aufgrund der Enge der Mundöffnung lediglich drei Arme ein.

Die Patienten sind in der Regel konventionell transoral intubiert. Der Tubus wird mithilfe des Instrumentenschafths zur Seite verlagert, sodass es zu keiner Sicht- oder Bewegungseinschränkung kommt. Im Falle von großflächigen oder sehr tiefen Resektionen erfolgt die Anlage eines protektiven Tracheostomas zur Sicherung des Atemwegs bei Gefahr einer postoperativen Schwellung oder Nachblutung. Dieses kann nach Abheilen der Operationswunde wieder verschlossen werden.

## Anwendungsmöglichkeiten

Gerade für den Einsatz in den Regionen des Zungengrunds, der lateralen Pharynxwand und der Supraglottis bietet TORS eindeutige Vorteile gegenüber der transoralen Laserchirurgie (3). Wir setzen TORS zur Resektion von T1- und T2-Tumoren des Oropharynx und der Supraglottis ein. Des Weiteren zur Mukosektomie des Zungengrunds bei „Carcinoma of unknown primary“ (CUP-Syndromen) zur Detektion des Primärtumors, falls dieser durch klinische Untersuchung und anatomische (CT/MRT) sowie metabolische Bildgebung (FDG PET-CT) nicht identifiziert werden kann. Ebenfalls gute Erfolge konnten wir mit der Zungengrundreduktion bei chronischer Zungengrundtonsillitis oder massiver Zungengrundhyperplasie mit Globus pharyngis und persistierender Dysphagie erzielen.

Im Rahmen der multimodalen Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms stellt die Zungengrundreduktion im Einzelfall ebenfalls einen Baustein der Multi-Level-Chirurgie dar und kann suffizient und sicher mit TORS vollzogen werden.

## Zahlen und Ergebnisse

In den vergangenen 13 Monaten haben wir in der Asklepios Klinik Altona insgesamt 37 Patienten mittels TORS operiert. Darunter befanden sich 7 Patienten mit gutartigen Veränderungen des oberen Aerodigestivtrakts (Zungengrundhyperplasie, Lymphangiom des Zungengrunds, chronisch rezidivierende Zungengrundtonsillitis). Weitere 8 Patienten hatten die Diagnose CUP-Syndrom und wurden im Rahmen der Primärtumorsuche einer Zungengrundabtragung mittels TORS unterzogen. 22 Patienten wurden an einem bioptisch bereits gesicherten Karzinom des oberen Aerodigestivtrakts operiert. Hierunter befanden sich 18 Oropharynx-CA und 4 supraglottische Larynx-CA (Abb. 4 und 5, S. 28). Bei allen Patienten gelang es, den Tumor intraoperativ zu erreichen



Abb. 2: Fingerschlaufen zur Steuerung der Roboterarme und Instrumente



Abb. 3: Einführen und Einstellen der Roboterarme über die Mundöffnung, FK-Sperrer in situ

und zu visualisieren. Es musste in keinem Fall auf eine konventionelle transzervikale Vorgehensweise gewechselt werden. Die Einstellbarkeit des Tumors wurde im Rahmen der diagnostischen Panendoskopie und Histologiegewinnung evaluiert. Mit einer Ausnahme gelang in allen Fällen eine R0-Resektion mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand. Auch die intraoperativen Schnellschnitte wurden ebenfalls mit dem Roboter gewonnen und zeigten keine relevanten thermischen Artefakte. Die postoperativen Verläufe zeigten sich regelrecht.

## Resümee

Die transorale roboterassistierte Chirurgie ist ein zuverlässiges, wiederholbares und sicheres Verfahren zur Resektion von gut- und bösartigen Veränderungen im oberen Aerodigestivtrakt. Durch den Einsatz des Da Vinci®-Systems kann ein größeres Spektrum an Patienten mit kleinen bis mittelgroßen Tumoren transoral minimalinvasiv mit exzellenter Visualisierung operiert werden. Die Grenzen des bisher Möglichen verschieben sich aufgrund der optimierten Präzision und Erreichbarkeit von Tumoren im Schlund. Die Vermeidung einer offenen transzervikalen Vorgehensweise führt zu einer geringeren Belastung und einer schnelleren Genesung der Patienten. Dadurch wird die peri- und postoperative Morbidität gesenkt. Bei gut- und bösartigen Larynx Tumoren erscheint TORS aufgrund der Enge der Anatomie der transoralen Laserchirurgie noch unterlegen. Dabei führt die Schaftgröße der Instrumente zunehmend zu Kollisionen und einer deutlich eingeschränkten Sicht. Eine Weiterentwicklung hinsichtlich kleinerer und flexiblerer Instrumente ist hier unumgänglich (5). Limitierend ist das Tumorstadium nach lateral in Richtung Hals-Gefäßscheide. Hier wäre ein alleiniges transorales Vorge-

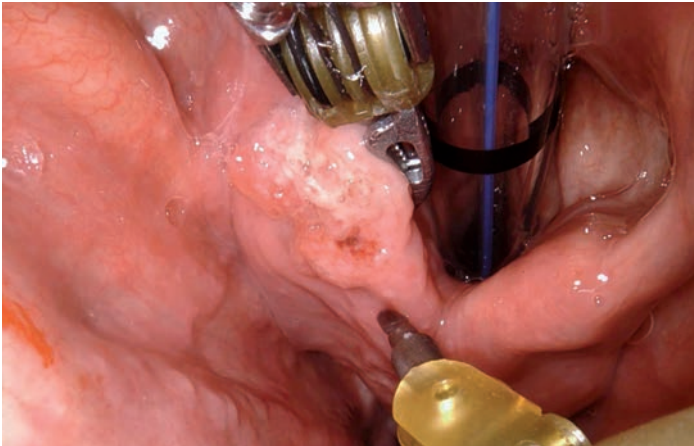


Abb. 4: Intraoperatives Bild eines supraglottischen Larynxkarzinoms des Aryhöckers links, monopolarer Spatel und bipolare Greifzange



Abb. 5: Der erste Assistent begleitet die Operation am Kopf des Patienten, kontrolliert die Bewegungen der Roboterarme, saugt und setzt bei Bedarf Gefäßclips

hen mit Verletzung größerer Gefäße zu risikoreich. Wie Studien zeigen, kann das fehlende haptische Feedback des Da-Vinci®-Systems durch die visuelle Haptik vollständig kompensiert werden (6). Dies war nach anfänglicher Gewöhnung auch unser Empfinden. Zu berücksichtigen sind die zusätzlichen Kosten dieses Verfahrens. TORS wäre zum jetzigen Zeitpunkt bei noch eingeschränkten Anwendungsmöglichkeiten in der transoralen Chirurgie für den alleinigen Einsatz in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit den entstehenden Kosten nicht gerechtfertigt. Wir schätzen uns glücklich, in Altona den Roboter multidisziplinär und in hoher Frequenz nutzen zu können, sodass

die Kosten für Wartung und Verbrauchsmaterialien pro Eingriff entsprechend geringer sind.

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

#### Dr. Hartmut Koch

Leitender Oberarzt für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde  
Plastische Operationen, Allergologie  
Asklepios Klinik Altona  
E-Mail: [ha.koch@asklepios.com](mailto:ha.koch@asklepios.com)

## REZENSION

### Betroffene in der akutmedizinischen Versorgung kommen zu kurz



M. Scherer, H. Hierdeis, J. Berghold: **Medizinische Versorgung zwischen Fortschritt und Zeitdruck.** Vandenhoeck & Ruprecht Verlage, 2020, 464 S., 35 Euro

Leben erleichtern und die (arbeits-) freie Zeit vermehren könnte, bei uns mit einer meist belastenden Steigerung des „Lebenstempos“ verbunden ist. Ein weiteres Thema ist der „Tempowahn“ und seine Auswirkungen. Drei Beiträge behandeln „Forschung unter Zeitdruck“. Ein Beitrag mit Daten aus der Versorgungsforschung bestätigt Zeitprobleme für Arzt und Patient mit Folgen für die Versorgungsqualität. Aus der konkreten Krankenversorgung wird

Fragt man Ärztinnen und Ärzte, was sie besonders belastet, dann ist es oft der „Zeitdruck“. Patienten klagen über kurze Gespräche und lange Wartezeiten. Warum wird trotz technischer Fortschritte die Zeit immer knapper? Was sind die Folgen? Der Sammelband, herausgegeben u. a. vom Leiter der UKE-Allgemeinmedizin, Prof. Dr. Martin Scherer, mit Beiträgen von neun Autoren, holt weit aus. Einleitend erfahren wir, dass es „Zeitdruck“ oder „Zeitbeschleunigung“ gar nicht gibt, höchstens „Aktionsverdichtung“, weil Zeit – naturwissenschaftlich betrachtet – absolut gleichmäßig verrinnt und im Übrigen sehr schwer zu definieren ist. PD. Dr. Josef Berghold, Mitherausgeber und Sozialwissenschaftler, beschreibt und erklärt das Paradoxon, dass technischer Fortschritt, der das

leider nur in zwei Beiträgen aus einer Rehaklinik und einem tansanischen Dorfprojekt berichtet. Acht Experteninterviews zeigen die „Sicht des Gesundheitswesens“, eines mit einem ärztlichen Romanautor, sieben mit Funktionsträgern. Der Tenor der Antworten ist fast überall gleich: Beschleunigung? Ja. Ursachen und Auswirkungen? Komplizierte Sache, technischer Fortschritt, gestiegene Patientenansprüche, zu viel Bürokratie. Lösungsansätze? Digitalisierung, Bürokratieabbau, Reform des DRG-Systems, Entschleunigung – alles wichtig, fast alles schon gehört, aber insgesamt doch eher ein bisschen blutleer. Vielleicht, weil alle Befragten die Situation vor Ort – in Krankenhaus und Praxis – aus recht großer Ferne betrachten und eigene Erfahrungen zeitlich bereits weit zurückliegen. Das Schlusskapitel bietet praktische Lebenshilfe gegen den „wachsenden Mobilitätsterror“. Der Arzt Till Bastian hat dafür nicht nur eigene Erfahrungen und die Fachliteratur verarbeitet, sondern auch noch einen Blick auf die Geistesgeschichte mit Henry David Thoreau, Hermann Hesse und einen Zen-Meister geworfen. Fazit: Viele interessante Beiträge, teilweise nur lose mit dem Buchthema verbunden. Den roten Faden erkennt man mithilfe des ausführlichen Vorworts.

Kritik: Eine sozioökonomische Analyse der Kommerzialisierung der Kliniken und Praxen und ihr Einfluss auf das Zeitproblem fehlt. Die unmittelbar und aktuell in der akutmedizinischen Versorgung Betroffenen – Ärzte, Pflegenden und Patienten – kommen zu kurz oder nicht zu Wort. Insgesamt ist das Buch aber lesenswert.

**Dr. Ulrich Müllerleile, Arzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Palliativmedizin**

## Statin-Nebenwirkungen sind bei Placebo kaum seltener



Mit drei Einnahmeoptionen testete die Studie mögliche Nebenwirkungen von Statinen

Statine werden häufig aufgrund von Nebenwirkungen abgesetzt, obwohl kontrollierte verblindete Studien keine höhere Rate von Symptomen bei Statinen im Vergleich zu Placebo gezeigt haben. Eine aktuelle Studie hat die Frage untersucht, ob es sich hierbei um Nocebo-Effekte handelt. An der Studie nahmen 60 Patienten im Alter von 37 bis 79 Jahren teil, die vorher eine Statintherapie aufgrund von Nebenwirkungen abgebrochen hatten. Für den Studienzeitraum von 12 Monaten erhielten alle Teilnehmer vier Fläschchen mit Atorvastatin 20, vier Fläschchen mit Placebo und vier leere Fläschchen; jedes Fläschchen sollte jeweils

über einen Zeitraum von einem Monat in einer zufälligen Reihenfolge verwendet werden. In den vier Monaten mit leerem Fläschchen sollten keine Tabletten genommen werden. Die Patienten benutzten eine Smartphone-App, um täglich über die Intensität der Symptome zu berichten, dafür wurde eine Skala von 0 (keine Symptome) bis 100 (schlimmste vorstellbare Symptome) verwendet. Wenn die Patienten feststellten, dass ihre Symptome inakzeptabel stark waren, konnten sie die Tabletten für diesen Monat absetzen. Die mittlere Symptominintensität betrug während der Statin-Monate 16,3 und während der Placebomonate 15,4, der Unterschied war mit  $P=0,39$  nicht signifikant. Insgesamt gab es 71 nebenwirkungsbedingte Unterbrechungen für jeweils einen Monat. Davon traten 40 während der Statinmonate und 31 während der Placebomonate auf (Wood F et al., N Engl J Med 2020; 383:2182). | ca

## Kleine Ribonukleinsäure sorgt für Resistenzen von Cholera-Bakterien

Einem Molekül, das Resistenzen von Cholera-Bakterien bei einer Antibiotika-Behandlung beeinflusst, sind Forschende der Friedrich-Schiller-Universität Jena auf die Spur gekommen (Peschek N et al., Nature Communications 2020, DOI: 10.1038/s41467-020-19890-8). Verantwortlich für die Resistenz des Bakteriums *Vibrio cholerae* ist demnach die kleine Ribonukleinsäure (RNA) VadR. Das Cholera-Bakterium enthält das Protein CrvA im periplasmatischen Raum zwischen äußerer Zellwand und dem ebenfalls von einer Membran umgebenen Zytoplasma. CrvA bestimmt die Krümmung des stäbchenförmigen Bakteriums. Die Wissenschaftler konnten zeigen, dass VadR die Synthese des Proteins hemmt. Kleine RNA enthalten im Gegensatz zur Boten-RNA keine Erbinformationen, beeinflussen diese allerdings – meist nach der Überschreibung der DNA zur Boten-RNA. Cholera-Bakterien, bei denen das Protein CrvA nicht durch VadR unterdrückt wird, zeigten eine verminderte Überlebensrate bei Kontakt mit Penicillin – ein Hinweis dafür, dass der Erhalt der Zellform durch VadR die Antibiotikaresistenz verursacht. Weitere Funktion der kleinen RNA VadR ist unter anderem auch die Bildung von Biofilmen, die eine wichtige Rolle bei der Pathogenität von *V. cholerae* spielen. Wichtig sind diese Erkenntnisse für die Entwicklung neuer Therapieansätze, die wegen zunehmender Resistenzen erforderlich sind. Quelle: Friedrich-Schiller-Universität Jena, 27.11.2020

## Morbus Alzheimer

### Beginn früher als gedacht

Eine Alzheimer-Erkrankung, bei der durch eine fatale Kettenreaktion falsch gefaltete Beta-Amyloid-Proteine entstehen und somit toxische Proteinablagerungen, setzt viel früher ein, als bisher gedacht. Das haben Forschende vom Hertie-Institut für klinische Hirnforschung (HIH) und vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) im Mausversuch festgestellt (Uhlmann R E et al., Nature Neuroscience 2020; 23:1580-1588). Es zeigte sich, dass es neben der bekannten Frühphase der Erkrankung mit Protein-Ablagerungen, aber ohne Demenz-Symptome, eine noch viel frühere Phase gibt, in der winzige, unsichtbare Aggregationskeime die Kettenreaktion in Gang setzen. Die Forschenden haben mit Aducanumab einen ersten Antikörper identifiziert, der diese Aggregationskeime erkennen und möglicherweise beseitigen könnte. Wurden sogenannte Alzheimer-Mäuse vor Auftreten der ersten Proteinablagerungen für fünf Tage damit behandelt, wies später nur die Hälfte der Mäuse sonst übliche Ablagerungsmengen im Gehirn auf. Das könnte für einen neuen Therapieansatz sprechen.

Quelle: HIH, 17.11.2020

## Bewegungsarmbänder

### Atemfrequenz gut messbar

Mithilfe von Bewegungsarmbändern lässt sich die Atemfrequenz von schlafenden Menschen relativ genau bestimmen. Das zeigt eine neue Studie von Forschenden der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) zusammen mit der Charité (Leube, J. et al., Scientific Reports (2020), DOI: 10.1038/s41598-020-71539-0). Die Armbänder könnten der Früherkennung von Krankheiten dienen, da sie Rückschlüsse auf die Atemfrequenz erlauben – also eine zu schnelle oder zu langsame Atmung – und damit Hinweise z. B. auf unerkannte Herzprobleme geben. Im Schlaflabor bekamen 400 Patienten neben den üblichen Geräten zusätzlich ein Armband, das Bewegungen und, über eine auf die Haut geklebte Elektrode, ein einfaches EKG messen kann. Die Forschenden konnten damit bereits leichteste Bewegungen erkennen und damit genauere Erkenntnisse über die Atmung erlangen als beim gleichzeitig erstellten EKG. Quelle: MLU, 23.11.2020

## Der besondere Fall

# Neuartige Schulterprothese

**Erstmals eingesetzt** Ein 45-jähriger Patient leidet unter einer primären Omarthrose. Er erhält ein spezielles Pfannenimplantat, dessen Rückseite augmentiert ist, um einen höhergradigen Verlust der Pfanne auszugleichen und eine physiologisch korrekte Stellung wiederherzustellen. Das Implantat ist seit Kurzem in Deutschland erhältlich.

Von Prof. Dr. Daniel Briem<sup>1,2</sup>, Dr. Wanja Wenk<sup>2</sup>, PD Dr. Oliver Niggemeyer<sup>2</sup>

Der Gelenkersatz an der Schulter ist heute ein bewährtes Verfahren zur Behandlung der schmerzhaften Arthrose. Die Fallzahlen steigen seit Jahren stetig an, Ergebnisse und Standzeiten sind denen der Endoprothetik an Knie und Hüfte ebenbürtig (1). Als Besonderheit in der Vorbereitung und Planung sind zwei Aspekte zu evaluieren. Zunächst ist der Zustand der Rotatorenmanschette zu prüfen, die den Kopf in der Pfanne zentriert. Finden sich in der präoperativen MRT-Bildgebung Hinweise auf einen Verlust der Rotatorenmanschette, ist eine Versorgung mittels Standardprothese (anatomische Prothese) nicht mehr möglich.

Neben der Rotatorenmanschette muss insbesondere die Situation der knöchernen Pfanne analysiert werden. Durch die osteoarthrotischen Umbauprozesse kommt es mit fortschreitender Erkrankung häufig zu einem Verlust auf der Pfannenseite, wo die knöchernen Reserve ohnehin limitiert ist (2). Bei der primären Omarthrose findet sich der Verlust zumeist im hinteren Bereich der Pfanne, der in der Bildgebung nicht immer einfach darzustellen ist, weshalb zur Beurteilung dieser Region großzügig die Indikation zur Durchführung einer präoperativen CT zu stellen ist.

Zeigt sich hier eine pathologische Fehlneigung der glenoidalen Gelenkfläche, muss diese exakt vermessen und gegebenenfalls intraoperativ korrigiert werden. Werden größere Fehlstellungen beim Einbau der Prothese ignoriert, kommt es nämlich unweigerlich zur ungleichmäßigen Belastung des Pfannenimplantats (Schaukelstuhlphä-

nomen). Eine vorzeitige Materialermüdung mit Versagen des Pfannenimplantats kann dann resultieren (3).

Während Fehlneigungen bis circa 15° noch durch eine intraoperative Korrekturfräsung egalisiert werden können, erfordern darüberhinausgehende Fehlstellungen eine technisch mehr oder weniger aufwendige Rekonstruktion des Pfannenlagers. Eine elegante Möglichkeit ist die Versorgung mit einer inversen Prothese, bei der in gleicher Sitzung das knöcherne Resektat aus dem Humeruskopf verwendet wird, um die knöchernen Pfanne zu augmentieren (Bio-RSA). Die Versorgung muss aufgrund limitierter Rückzugsmöglichkeiten und einer funktionellen Verschlechterung nach meist circa 6 bis 7 Jahren allerdings Patienten in einem

biologischen Alter von jenseits 65 Jahren vorbehalten bleiben (4).

Somit ist die Versorgung jüngerer Patienten mit Omarthrose und signifikanter Fehlstellung der Gelenkpfanne ein großes Problem und eine mitunter immense technische Herausforderung. Eine alleinige Korrekturfräsung ist hier keine gute Option, da zu viel Pfannenknochen geopfert und das Drehzentrum zu weit in die Körpermitte verlagert würde. Auch der Verzicht auf den Einbau eines Pfannenimplantats ist nicht ratsam, da die Versorgung mit einer Hemiprothese an der Arthroseschulter schlechtere Ergebnisse als der totale Gelenkersatz aufweist und zudem dem weiteren Verlust des Pfannenlagers freier Lauf gelassen wird (5).

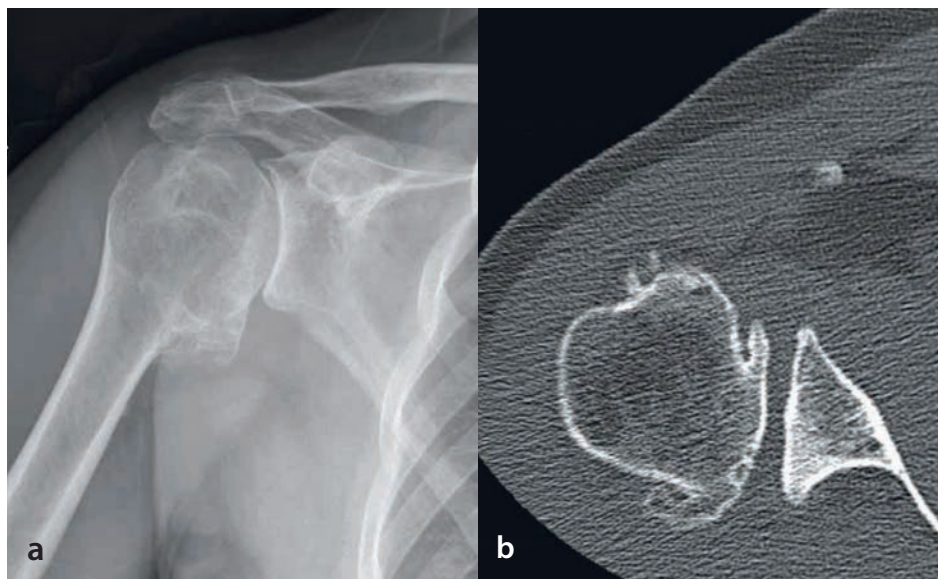
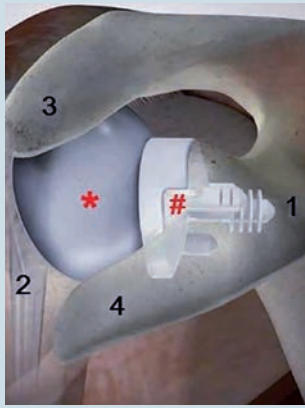


Abb. 1: Präoperative Bildgebung. a: Konventionelles a.-p.-Röntgenbild, Omarthrose Grad III, rechts b: Axiale CT-Schicht, pathologische Fehlneigung der glenoidalen Gelenkfläche nach hinten, Humeruskopf hierdurch aus dem Gelenk subluxiert

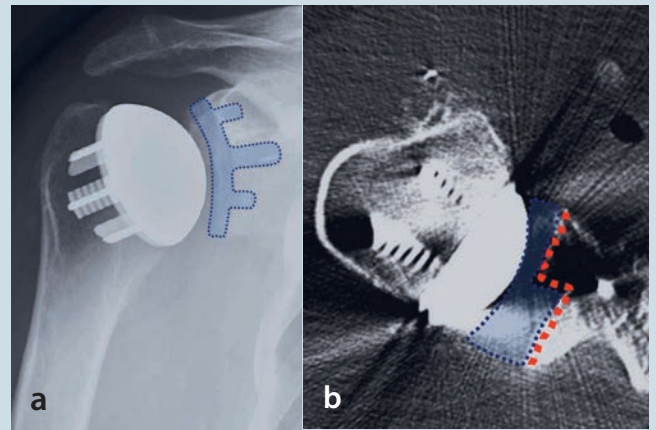
<sup>1</sup>Hanse-Schulterzentrum

<sup>2</sup>Asklepios Westklinikum Hamburg

**Abb. 2:** Schematische Darstellung einer Steptech-Pfanne in einer Aufsicht auf ein rechtes Schultergelenk (1: Pfannenfortsatz der Skapula, Glenoid; 2: proximaler Humerus; 3: Akromion; 4: Proc. coracoideus; \*: Proc. coracoideus; #: Humerusprothese; #: Steptech-Pfannenimplantat). Die Stufe füllt den erosiven Defekt im dorsalen Glenoidbereich und rekonstruiert die physiologische Glenoidneigung (mit freundlicher Genehmigung, Fa. Depuy)



**Abb. 3:** Postoperative Bildgebung a: Konventionelles a.-p.-Röntgenbild, einliegende Humeruskomponente vom Typ Global Icon (Fa. Depuy). Das Pfannenimplantat aus Kunststoff (PE) ist selbst nicht röntgenkontrastgebend und blau schraffiert dargestellt, im Bereich des zentralen Verankerungszapfens findet sich ein röntgendichter Markierungsdraht. b: Axiale CT-Schicht mit Wiederherstellung einer physiologischen Glenoidversion, Humerus in der Pfanne zentriert.



Die Stufenfräsung im Pfannenknochen verläuft entlang der rot gepunkteten Linie. Das Pfannenimplantat selbst ist in der CT, auch

bedingt durch die Artefaktüberlagerung durch die einliegende Humerusprothese, ebenfalls nicht direkt visualisierbar und blau schraffiert dargestellt

Vonseiten der Industrie sind seit einiger Zeit spezielle Pfannenimplantate verfügbar, deren Rückseite augmentiert ist, um so auch einen höhergradigen Verlust der Pfanne ausgleichen zu können. Die ersten Varianten wurden zunächst in einer keilförmigen Konfiguration angeboten. Allerdings wirken am Interface zwischen Pfannerrückseite und Knochenoberfläche relativ hohe Scherkräfte.

Seit Kurzem ist nun eine Implantatvariante mit einer treppenstufenartig konfigurierten Rückseite auf dem deutschen Markt erhältlich. Hier sollen die Scherkräfte, die am Implantat-Knochen-Interface wirken, in mechanisch günstigere Druckkräfte umgewandelt werden. In den USA ist das Implantat bereits seit wenigen Jahren im Einsatz (6). Die bislang publizierten, kurzfristigen Ergebnisse sind relativ vielversprechend, allerdings sind bislang keine Langzeitdaten oder Erkenntnisse mit einem höheren Evidenzlevel verfügbar.

## Fallbericht

Wir berichten über einen 45-jährigen Patienten mit hohem Funktionsanspruch, der seit Jahren an zunehmenden Beschwerden auf dem Boden einer primären Omarthrose rechts leidet, sodass er seine sportlichen Aktivitäten wie Tennis und Golf kaum mehr ausüben kann. Internistisch ist der Patient gesund, der beruflichen Tätigkeit im Mediengewerbe kann noch ohne größere Limitierung nachgegangen werden.

Nachdem der Patient sich zur Durchführung einer Gelenkersatzoperation entschlossen hatte, wurde eine CT veranlasst. Hier zeigte sich eine pathologische Retroversionsfehlstellung der nativen Pfanne von knapp 30°, entsprechend einem typischen

sogenannten B2-Glenoid. Zusätzlich war der Humeruskopf um über 50 Prozent nach posterior aus dem Gelenk subluxiert (Abb. 1). Somit war es zwingend notwendig, im Rahmen der anstehenden Gelenkersatzoperation nicht nur die Pfanne mit einem Implantat zu versorgen, sondern auch eine physiologische Stellung wiederherzustellen. Nach eingehenden Beratungen wurde entschieden, erstmals in der Bundesrepublik das neuartige Stufenimplantat der Firma Depuy zum Einsatz zu bringen (Abb. 2). Der Patient wurde über die fehlenden Erfahrungen mit dem Implantat in der Bundesrepublik ebenso wie über die noch nicht vorhandenen Langzeitergebnisse in der internationalen Literatur aufgeklärt.

Intraoperativ wurde über einen vorderen Standardzugang in das Glenohumeralgelenk eingegangen. Nach Resektion des Humeruskopfs wurde die Pfanne exponiert und im dorsalen Bereich unter Verwendung einer speziellen Frässhablone mit einer oszillierenden Raffel passgenau eine Stufe korrespondierend mit den Baudimensionen des gewählten Pfannenimplantats eingefräst. Gewählt wurde das Implantat mit der tiefsten Stufenausdehnung, welches eine Korrektur der Pfannenneigung von 20° erlaubt. Der Fräsvorgang war relativ zeitaufwendig, da mit einem Höchstmaß an Präzision gearbeitet werden muss. Die Verwendung der vom Hersteller gelieferten Spezialfräse, die nicht mit allen am Markt verfügbaren Antriebswellen kompatibel ist, ist dabei absolut unerlässlich.

Nachdem eine Probepfanne einen guten Sitz im vorbereiteten Pfannenlager aufwies, wurde das Originalimplantat einzementiert und anschließend eine schafftfreie Humerusprothese eingebracht. Postoperativ wurde eine CT angefertigt, um in diesem Sonder-

fall die Rekonstruktion von Pfannenlager und Drehzentrum exakt beurteilen zu können. Hier zeigten sich regelhafte Verhältnisse (Abb. 3). Sechs Monate postoperativ war der Patient mit dem Ergebnis sehr zufrieden: Funktionell bestand noch eine mäßige Rotationseinschränkung, radiologisch zeigten sich unverändert gute Stellungsverhältnisse. Zusammenfassend können wir zunächst positiv über den bundesweit erstmaligen Einsatz eines neuartigen Pfannenimplantats zur Versorgung der Schultergelenkarthrose berichten. Ob das neue Implantat die aktuell bestehende Versorgungslücke in der Behandlung junger Patienten mit Omarthrose und begleitendem Aufbrauch der Gelenkpfanne schließen kann, wird in größeren Studien mit einem längeren Beobachtungszeitraum zu klären sein.

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

**Prof. Dr. Daniel Briem**  
Hanse Chirurgie  
Hanse-Schulterzentrum  
E-Mail: [eidelstedt@hansechirurgie.de](mailto:eidelstedt@hansechirurgie.de)

## Der besondere Fall

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

## Bild und Hintergrund

# Wie die Cholera über Asien nach Europa kam

**Medizinhistorie** Die Cholera, seit Urzeiten endemisch in Indien zu Hause, tauchte erstmals 1830 in Europa auf – als Folge des „Great Game“ zwischen dem russischen und dem britisch-indischen Imperium, durch das sie von Indien aus über Russland das übrige Europa heimsuchte. Die Geschichte einer tödlichen Seuche, erzählt von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould.

Die Cholera, durch Choleravibrionen fast ausschließlich über verseuchtes Wasser übertragen, tauchte in Europa erst 1830 als Epidemie erstmals auf, verlief bei etwa der Hälfte der Erkrankten tödlich und wurde im 19. Jahrhundert in dem damaligen Schmutz der Städte zur Geißel Europas.

## Verbreitung in Asien

Die Cholera war seit vorchristlicher Zeit in Indien zu Hause, dort besonders im Verlauf des Ganges und des Brahmaputra. Frisches Quellwasser oder tiefe Brunnen gab es nicht, Trinkwasserquellen waren Zisternen und die Flüsse, in die, wie fast überall in der Welt, auch Kot und Unrat entsorgt wurden. Auch heute glauben die Hindus, dass das Wasser dieser Flüsse Körper und Seele reinigt, sodass rituelle Waschungen – auch der Toten, bevor sie verbrannt werden – und das Trinken des Wassers als heilbringend gilt. Als brahmanisches Zentrum wird am Ganges besonders Benares, heute Varanasi, millionenfach von Pilgern aufgesucht. Wer unter Obhut der Brahmanen stirbt, dem soll das ewige Glückseligkeit besichern. Gerade Kranke kommen dorthin, um zu sterben, im Ganges gewaschen und anschließend verbrannt zu werden.

Wenn das Geld nicht für genügend Brennholz reichte, wurden die angekohlten Leichen dem Fluss überantwortet und trieben flussab. Unter diesen Umständen war die Cholera ein häufiger Begleiter. Ins Hinterland gelangten die Erreger, wenn das heilige, aber verseuchte Wasser des Ganges von den Pilgern mit nach Hause genommen wurde. Weiter stromab im Mündungsgebiet liegt Kalkutta, eigentlich Kaligatta, genannt nach der vierarmigen Cholera-Göttin Kali, schwarze Gattin von Shiva. Dort steht ihr Tempel Kalighat, in dem Opfer gebracht werden, um die Göttin gnädig zu stimmen. Auch hier wirkten religiöse Waschungen im Ganges und mangelnde Hygiene



Abb. 1: Turkestan (um 1900) wurde 1868 im Zuge der Eroberung Mittelasiens durch das russische Kaiserreich errichtet. In Rot: Das Grenzgebiet zwischen dem russischen und britisch-indischen Kaiserreich

in der Hafenstadt zusammen und waren immer wieder Ursache für die Cholera. Seit der Islam um das Jahr 1000 durch muslimische Mongolen in Indien Einzug hielt und diese nach Mekka pilgerten, gelangte die Cholera erstmals auf die arabische Halbinsel, besonders in den Pilgerhafen Dschidda. Der arabische Arzt Ibn Sina (Avicenna) (980–1037) vermutete schon damals unreines Wasser als Ursache. Anschließend fuhren die Pilger per Schiff zurück nach Indien, die Seuche fuhr also hin und her. Das änderte sich aber, als die Engländer in Indien das Kommando übernahmen (1). Sie hatten im Siebenjährigen Krieg (1756–1763) an der Seite Preußens Russland und Frankreich auf dem Kontinent militärisch gebunden und holten sich gleich 1757 die französischen Besitzungen an der Südküste Indiens, zuletzt 1761 in der Schlacht von Pondicherry, heute Puducherry. Während der Besetzung der Niederlande durch Napoleon, verlebten sie sich zusätzlich deren Besitzungen in Ostasien und Südafrika ein und waren die einzige europäische Großmacht in Südostasien. Nach dem Seesieg bei Trafal-

gar 1805 besaß England mehr Schiffe als alle anderen Kriegsmarinen zusammen und beherrschte den internationalen Schiffsverkehr auch in die europäischen Häfen. „*Britannia, rule the waves*“ machte damit auch für die Cholera den Seeweg frei in das übrige Ostasien und nach Europa. 1816 kam so die Cholera nach Ceylon und bis 1823 nach Sumatra, Java, Celebes, Borneo, die Sundainseln, die Philippinen und Südchina.

## Cholera in Europa als Kollateralschaden imperialer Politik

1823 erreichte die Seuche über Persien erstmals Astrachan im Wolgadelta am Kaspischen Meer und damit das russische Reich (1). Die Russen nämlich hatten sich seit dem 18. Jahrhundert in Asien immer weiter auch nach Südosten ausgedehnt, in den Kaukasus, in den Norden Persiens, nach Armenien und Turkestan (Abb. 1). Dieser Südbewegung der Russen begegneten die Engländer im später sogenannten „Great Game“ (2) mit einer Nordbewegung in Indien, schlossen nach Kämpfen



mit Afghanistan einen „Freundschaftspakt“ und besetzten den Khaiberpass, über den schon Alexander der Große an den Indus gelangt war. Über den Khyber-Pass verlief auch der südliche Teil der Seidenstraße von Indien nach Buchara in die Ebenen um den Aralsee und ans Kaspische Meer. Damit erhielt auch die Cholera über die Wolga, die bei Astrachan in das Kaspische Meer mündet, einen Wasserweg nach Russland. 1823 hatten die Russen Glück; die Cholera kam über Astrachan noch nicht hinaus.

## Erste Welle in Europa

1828 aber schwappte schon eine zweite Cholera-Welle über den Khaiberpass, die wegen ihrer „Nachhaltigkeit“ genauer verfolgt werden soll; denn sie ist die erste, die Europa heimsuchte (1). Die Cholera kam 1829 nach Teheran, Anfang 1830 nach Täbris, am 19. Juli 1830 nach Astrachan und zog dann erstmals in Russland ein. Wolgaaufwärts erreichte sie Moskau am 16. September 1830. Dort erkrankten etwa 9.000 Einwohner, mehr als die Hälfte starb. Am 14. Juni 1831 war sie in St. Petersburg, auch dort starb über die Hälfte der etwa 9.000 Cholerakranken. So ging es in allen Städten, die von der Seuche heimgesucht wurden. Dabei hatte man durch strikte Straßensperren versucht, ihr Vordringen zu verhindern, aber ausgerechnet die Wolgaschiffer und Wolgaschlepper passieren lassen, wenn sie angeblich gesund zu sein. Auch zwei russische Generäle starben an Cholera, sodass man sie die „Feldmarschallskrankheit“ nannte. Das trifft auch auf Preußen zu, das mit großem Aufgebot unter Führung von Generalfeldmarschall von Gneisenau (1760–1831) und General von Clausewitz (1780–1831) vergeblich versuchte, die Seuche durch Militärsperren aufzuhalten. Am 13. Juli war die Seuche in Posen, am 23. August starb von Gneisenau, am 16. November von Clausewitz, der mit exakter Verlaufsbeobachtung erkannt hatte, dass die Cholera Flüsse und Kanäle folgte, und der ihre Ausbreitungsgeschwindigkeit ziemlich genau vorherberechnet hatte. Wie er angekündigt hatte, erreichte die Krankheit Ende August Berlin, von 2.274 Erkrankten starben 1.423, unter ihnen der Philosoph Georg Friedrich Hegel. Am 5. Oktober 1831 wurde Hamburg erreicht, teils über Havel und Elbe, teils über die Ostsee von St. Petersburg über Danzig (6.000 Tote). Bis Anfang 1832 starben in Hamburg 1.971 Menschen. Noch 1831 erreichte diese erste europäische Cholera auch London, wo unter 1,5 Millionen Einwohnern etwa 10.000 erkrankten und 5.000 starben. Ende März 1832 kam sie nach Dover und Calais, Nordfrankreich, Belgien und in die Niederlande und überraschte Paris mitten im Karneval, völlig unerwartet und mit etwa 19.000 Toten. Auch hier waren die sanitären Verhältnisse zum Teil desolat, der „Odeur de Paris“ nur mit Parfum



Abb. 2: Betten mit Choleraerkrankten in einer Baracke am Neuen Allgemeinen Krankenhaus in Eppendorf 1892

zu ertragen. Schon bei dieser ersten Epidemie in Europa gelangte die Cholera mit Auswanderern aus Liverpool und Le Havre auch in die USA. 1835 suchte die Cholera Marseille und Toulon in Südfrankreich heim. Erst von dort aus wurde auch Süddeutschland befallen, das auf der frühen „Nordroute“ der Seuche noch verschont geblieben war, im September 1835 war sie in München (3), von 1.974 Erkrankten starben 918.

## Zweite Welle in Europa

Die zweite große Cholera-Welle hatte ihren Ursprung während des Opiumkriegs der Engländer gegen China 1841/42 (1). Die Engländer hatten ihren Export von Opium aus Indien nach China erheblich gesteigert, von 4.000 Kisten im Jahre 1800 auf 30.000 Kisten 1835. Diesem gewaltigen Import hatte China kaum etwas an Export entgegenzusetzen, durch das Handelsdefizit drohte ein Staatsbankrott. Außerdem demoralisierte die Opiumsucht immer größere Teile der Bevölkerung. Als mehrere Versuche, den Opiumimport zu verbieten, an den Umgehungsstaktiken der Engländer und ihrer chinesischen Partner scheiterten, ließ 1839 der Gouverneur des Südens 30.000 Kisten vernichten. Daraufhin blockierten, beschossen und besetzten die Engländer 1842 Kanton, Hongkong, Shanghai und Nanking. Opium war kein Verhandlungsthema, es wurde einfach weiter nach China exportiert. Für ihre militärischen Aktionen setzten die Engländer indische Truppen ein. Diese brachten die Cholera mit, die bis Ende 1842 in den chinesischen Städten wütete und sich dann mit Flüchtlingen und Teehändlern auf der Seidenstraße nach Westen aufmachte. 1844 war sie in Samarkand und Buchara, 1845/46 in Persien und am 4. Juli 1847 in Astrachan, wenig später in Moskau mit 59.000 Erkrankten, von denen etwa die Hälfte starb, am 4. Mai 1848 in St. Petersburg mit 32.000 Kranken und etwa 16.000 Toten. In Russland

sollen mehr als 1 Million Einwohner gestorben sein. Die Cholera zog weiter nach Polen und in die K.-u.-K.-Monarchie und westwärts 1848/49 wieder nach Paris mit 19.000 Toten trotz der allgemeinen Stadtflucht. Auch England wurde nicht verschont, in London starben 53.000 Menschen.

Die Cholera suchte Europa noch mehrfach heim. Bei einem erneuten Ausbruch in London 1855 identifizierte der Arzt John Snow erstmals durch Kartografie aller Erkrankten als Quelle in der Stadt eine verunreinigte Wasserpumpe, die er abstellte und damit die Epidemie beendete, und fand im Mikroskop die von Pacini 1854 erstmals beschriebenen Vibrionen, ohne die Fachwelt überzeugen zu können. Konsequenzen zog man erst später, als Prinz Albert, der Gemahl der Queen, 1861 mit 42 Jahren an einer Infektion starb, die offiziell als Typhus angegeben wurde. Danach wurde eine bessere Abwasserentsorgung und eine gefilterte Wasserversorgung eingerichtet mit dem Erfolg, dass die nächste Cholera-Welle 1866 London nur streifte.

Als dann Robert Koch 1882 in Kalkutta das von Pacini entdeckte *Vibrio cholerae* (daher offizieller Name „*Vibrio cholerae* Pacini 1854“) als Erreger der Cholera in verunreinigtem Wasser eindeutig nachgewiesen hatte, wurde die Seuche durch Sanierung der Frischwasserversorgung und geregelte Abwasserkanalisation in Europas Städten ausgerottet, zuletzt 1892 in Hamburg (Abb. 2).

*Auszug aus dem Buch „... und hatten die Pest an Bord. Eine Kulturgeschichte der Krankheiten, Seuchen und Gefahren im Gefolge der Schifffahrt“ von Hans Peter Richter-von Arnould.*

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

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

## BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN

**Ungewöhnliche Hautbräunung eines querschnittgelähmten Tauchlehrers**

Während einer neuro-urologischen Kontrolluntersuchung im Querschnittgelähmten-Zentrum fällt bei einem 56-jährigen Paraplegiker eine netzartige Hautbräunung auf. Die Lähmung besteht nach einem Motorradunfall seit 2007. Er lebt überwiegend in Thailand und arbeitet als Tauchlehrer. Es besteht eine komplette Querschnittsymptomatik unterhalb des Segments T5 (AIS-Klassifikation Typ A) mit Zonen partiellen, sensiblen Funktionserhalts bis T10 rechts. Die ungewöhnliche Pigmentierung markiert scharf den asymmetrischen Lähmungsbereich. Worum handelt es sich?

Die Hautveränderungen entsprechen einem Erythema ab igne (griech.-lat.: Rötung vom Feuer, Synonyme: Buschke-Hitzemelanose, kalorische Hyperpigmentierung, Heizkissenkrankheit). Derartige retikuläre Pigmentierungen entstehen durch mäßige Hitzewirkung über längere Zeiträume und können bei langjährigem chronischen Verlauf mit Plattenepithel- und seltener auch mit Merkelzellkarzinomen assoziiert sein (1, 2).

Über das Erythema ab igne wurde auch berichtet bei Personen bestimmter Berufsgruppen mit chronischer Hitzeexposition wie Bäckern, in der Vergangenheit auch Schmieden, Glasbläsern und Dampfloheizern. In jüngerer Zeit wurden Fälle am Oberschenkel beschrieben, die durch die Wärmeentwicklung der Lüfter von Notebook-Computern verursacht wurden (3).



Lähmungen und Mobilitätseinschränkungen sind die sichtbarsten Zeichen der Querschnittlähmung. Weniger erkennbar, aber ebenso schwerwiegend sind die Schädigungen vegetativer Funktionen: Neben den Störungen der Blasen-, Darm- und Sexualfunktionen werden unter dem Oberbegriff autonome Dysfunktionen die potenziell lebensbedrohliche autonome Dysreflexie, die orthostatische Hypotension und die Temperaturregulationsstörungen zusammengefasst (4). Letztere beinhalten im vorliegenden Fall aufseiten der Afferenz die gestörte Weiterleitung thermosensorischer Impulse und aufseiten der Efferenz den Verlust sympathisch vermittelter Vasokonstriktion und Schweißsekretion im gelähmten Bereich (5).

In dieser Kasuistik erklären wir uns insbesondere die asymmetrische Verteilung der Hautveränderungen durch die sonnenbedingte Wärmeexposition einerseits, bei gleichzeitig asymmetrischer lähmungsbedingter Störung der Temperaturregulation der Haut andererseits. Unseres Wissens ist dies der erste derartig gelagerte Fall.

Die Hautveränderungen finden sich demzufolge bei diesem Rollstuhlfahrer an den der Sonne exponiertesten Stellen des gelähmten Bereichs. Die asymmetrische Querschnittlähmung wird in diesem Fall durch das gestörte Vegetativum und das Erythema ab igne eindrucksvoll sichtbar.

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

**Dr. Kai Fiebag**

Neuro-Urologie  
Querschnittgelähmten-Zentrum  
BG Klinikum Hamburg  
E-Mail: [k.fiebag@bgbk-hamburg.de](mailto:k.fiebag@bgbk-hamburg.de)

**Dr. Claudia Schröder-Kraft**

Dermatologie  
BG Klinikum Hamburg

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

## 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.

# Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztelkammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Schriftleitung

### Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning  
PD Dr. Henrik Suttmann

## 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. 51  
vom 1. Januar 2021

## Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. Januar 2021  
Rubrikanzeigen: 20. Januar 2021

## Abonnement

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

## Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete  
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die  
Meinung der Redaktion und der Schriftlei-  
tung dar.

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

## Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

## Druck

Eversfrank Preetz  
Auflage: 19.472

## Redaktionsschluss

Februarheft: 15. Januar 2021

Das nächste Heft erscheint  
am 11. Februar 2021

# DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Ich rede von der Cholera“ von Heinrich Heine, Tim Jung (Herausgeber), S. 28 ff.,  
Hoffmann und Campe Verlag, 64 Seiten, 14 Euro  
ausgewählt von Katja Evers

## „... lustig im Grabe“

„Ich rede von der Cholera, die seitdem hier herrscht, und zwar unumschränkt, und die ohne Rücksicht auf Stand und Gesinnung tausendweise ihre Opfer niederwirft. Man hatte jener Pestilenz um so sorgloser entgegengesehn, da aus London die Nachricht angelangt war, daß sie verhältnismäßig nur wenige hingerafft. Es schien anfänglich sogar darauf abgesehen zu sein, sie zu verhöhnen, und man meinte, die Cholera werde



ebensowenig wie jede andere große Reputation sich hier in Ansehn erhalten können. Da war es nun der guten Cholera nicht zu verdenken, daß sie aus Furcht vor dem Ridikül zu einem Mittel griff, welches schon Robespierre und Napoleon als probat befunden, daß sie nämlich, um sich in Respekt zu setzen, das Volk dezimiert. Bei dem großen Elende, das hier herrscht, bei der kolossalen Unsauberkeit, die nicht bloß bei den ärmern Klassen zu finden ist, bei der Reizbarkeit des Volks überhaupt, bei seinem grenzenlosen Leichtsinne, bei dem gänzlichen Mangel an Vorkehrungen und Vorsichtsmaßregeln, mußte die Cholera hier rascher und furchtbarer als anderswo um sich greifen. Ihre Ankunft war den 29. März offiziell bekanntgemacht worden, und da dieses der Tag des Demi-carême und das Wetter sonnig und lieblich war, so tummelten sich die Pariser um so lustiger auf den Boulevards, wo man sogar Mas-

ken erblickte, die in karikierter Mißfarbigkeit und Ungestalt die Furcht vor der Cholera und die Krankheit selbst verspotteten. Desselben Abends waren die Redouten besuchter als jemals; übermütiges Gelächter überjauchzte fast die lauteste Musik, man erhitzte sich beim Chahût, einem nicht sehr zweideutigen Tanze, man schluckte dabei allerlei Eis und sonstig kaltes Getrinke: als plötzlich der lustigste der Arlequine eine allzu große Kühle in den Beinen verspürte und die Maske abnahm und zu aller Welt Verwunderung ein veilchenblaues Gesicht zum Vorschein kam. Man merkte bald, daß solches kein Spaß sei, und das Gelächter verstummte, und mehrere Wagen voll Menschen fuhr man von der Redoute gleich nach dem Hôtel-Dieu, dem Zentralhospital, wo sie, in ihren abenteuerlichen Maskenkleidern anlangend, gleich verschieden. Da man in der ersten Bestürzung an Ansteckung glaubte und die ältern Gäste des Hôtel-Dieu ein gräßliches Angstgeschrei erhoben, so sind jene Toten, wie man sagt, so schnell beerdigt worden, daß man ihnen nicht einmal die buntscheckigen Narrenkleider auszog, und lustig, wie sie gelebt haben, liegen sie auch lustig im Grabe.“

Heinrich Heine, der 1831 nach Paris ging, schrieb diesen schonungslosen und zynisch anmutenden Text am 19. April 1832, als in den ersten Frühlingstagen in der französischen Hauptstadt die Cholera ausbrach. Die Krankheit war zuvor bereits in einer anderen Stadt, in London, ausgebrochen, und doch hatte man ihr in Frankreich sorglos entgegengesehen. Aber bald schon lagen Leichen in den Straßen, und es grassierten Gerüchte und Fake News. Seine Reportage erschien im Rahmen einer Artikelserie für die Augsburger „Allgemeine Zeitung“, die kurz darauf auch als Buch unter dem Titel „Französische Zustände“ veröffentlicht wurde.

Der Hoffmann und Campe Verlag hat Heines Bericht unter dem Titel „Ich rede von der Cholera“ als kleines Buch im Juni 2020 herausgegeben – passend zur aktuellen Pandemie.

# Mitteilungen

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrganges August 2019 findet am Dienstag, den 23. Februar 2021 in der Zeit von 14.30 – 16.30 Uhr in der BS 15 – Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

### Elfte Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg vom 07.09.2020

Aufgrund von § 19 Absatz 1, 2 Ziffer 1, § 7 Absatz 1, § 6 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14. Dezember 2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 495), zuletzt geändert am 17. Dezember 2018 (HmbGVBl. 2019, S. 5, 9), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 7. September 2020 diese Elfte Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration am 23. November 2020 gemäß § 57 in Verbindung mit § 19 Absatz 2 Ziffer 1 HmbKGGH genehmigt hat.

#### Einzigster Paragraph

Das Versorgungsstatut der Ärztekammer Hamburg in der Fassung vom 23. Juni 2008, zuletzt geändert am 17. Juni 2019, wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:  
In § 4 Abs. 2 werden folgende Sätze 3 und 4 angefügt:  
„Der Aufsichtsausschuss kann in Form einer Video- oder Telefonkonferenz tagen, sofern kein Mitglied widerspricht. In dringenden Fällen ist eine Beschlussfassung auch im schriftlichen Verfahren zulässig, sofern kein Mitglied widerspricht.“
2. § 5 wird wie folgt geändert:  
In § 5 Abs. 5 werden folgende Sätze 5 und 6 angefügt:  
„Der Verwaltungsausschuss kann in Form einer Video- oder

Telefonkonferenz tagen, sofern kein Mitglied widerspricht. In dringenden Fällen ist eine Beschlussfassung auch im schriftlichen Verfahren zulässig, sofern kein Mitglied widerspricht.“

3. § 7 wird wie folgt geändert:

In § 7 wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Das Versorgungswerk ist berechtigt, personenbezogene Daten der Mitglieder und ihrer Familienangehörigen zu erheben und zu verarbeiten, soweit das zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist. Es ist berechtigt, diese Daten im Rahmen des Sterbedatenabgleichs nach § 101a SGB X mit der Deutschen Post AG auszutauschen.“

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 07. September 2020 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 23. November 2020 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Elfte Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 14. Dezember 2020

gez. Dr. med. Pedram Emami, MBA  
Präsident der Ärztekammer Hamburg

## 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“.

## Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

Beschluss des Landesausschusses vom 17.11.2020 zum Versorgungsgrad Stand 01.01.2020:

#### Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilte dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Schreiben vom 15.10.2020 mit, dass unter Berücksichtigung der Beschlusslage im Landesausschuss ab 14.10.2020 für die Arztgruppe der Frauenärzte wieder Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV eingetreten ist.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seines Beschlusses vom 06.08.2020 fest, dass gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV für die Arztgruppe der

– Frauenärzte

ab 14.10.2020 wieder Zulassungsbeschränkungen bestehen.



# Wir haben die Schnauze voll.

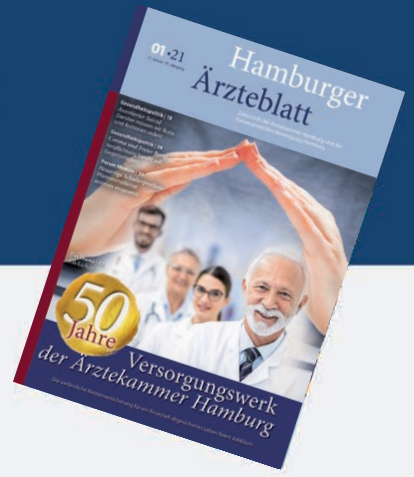


Hilf unseren Meeren mit deiner Spende: [wwf.de/plastikflut](https://www.wwf.de/plastikflut)

**STOPP DIE  
PLASTIK  
FLUT**

Der WWF arbeitet weltweit mit Menschen, Unternehmen und Politik zusammen, um die Vermüllung der Meere zu stoppen.  
Hilf mit deiner Spende! WWF-Spendenkonto: IBAN DE06 5502 0500 0222 2222 22

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin  
Ausgabe Februar 2021

19. Januar 2021



**Stellenangebote**

**BG Klinikum Hamburg**

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von neuen BG Kliniken in Deutschland. Die Hauptklinik der Klinik besteht in der Weiterentwicklung von Berufstätigen von Frauen und Ärzten und Wagnern sowie Berufstätigen. Das BG Klinikum Hamburg beschäftigt derzeit von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern, die über insgesamt ein breites Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen verfügt.

**Arzt (m/w/d) - RF129**  
mit 40 Stunden/Woche, unbefristet

Das Konzept der Abteilung ist der frühzeitige Beginn der Rehabilitation schon in der Phase der intensivmedizinischen Behandlung auf einer spezialisierten Intensivstation. Die Abteilung ist ein multidisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten.

**Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht**  
Für unsere Hausarzt Praxis am nordwestlichen Stadtrand von Hamburg suchen wir zur Anstellung Arzt/Ärztin für Allgemein- (Innere Medizin) hausärztlich, Wir helfen bei, Lebensfragen, ein nettes Praxisumfeld, eine tolle Klinik in direkter Nähe zum Strand.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: Ask 24 geschäftlich oder Dr. Wehmann**

**AUGENÄRZTIN / -ARZT**  
Spezialisierte, infolge langjähriger Praxiserfahrung in Hamburg sucht zur Verstärkung, gerne ab 01.07.2020

**Facharzt oder erfahrenen WB-Assistent (w/m/d)**  
Wir arbeiten in jungen bis jungen Jahren an einem modernen Spezial- und modernen Ausbildung und einem breiten kommunalen Spektrum inkl. aller Linsen.

**Wir bieten eine attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten, eine sehr verantwortungsvolle und vielfältige Tätigkeit, einen angenehmen Arbeitsplatz in guter angrenzender Parkanlage und vielfältige Möglichkeiten zur Weiterbildung. 8 geschichtliche Dienstleistungen, 300 Stellen für 3 Jahre und darüber.**

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**  
E-Mail: [info@augenambulanz.de](mailto:info@augenambulanz.de) | [www.augenambulanz.de](http://www.augenambulanz.de)

**Gesucht: Fachärztin für Frauenheilkunde**  
Wir, eine moderne und über 70 Jahre alte, renommierte Praxis, sucht jetzt für eine, auch langjährige, Ärztin für Gynäkologie. Wir suchen modernste Arbeitsumgebung & flexible Arbeitszeiten, sowie Vergütung und gute Weiterbildungsmöglichkeiten. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: [info@frauenambulanz.de](mailto:info@frauenambulanz.de)

**OIEG ORTHOPÄDISCHE PRAXIS GROSSHANSDORF**

Wir suchen zum 01.07.2021 einen Orthopäden für unsere Orthopädie und Chirotherapie.

**Weiterbildung Assistenten (w/m/d) für Orthopädie & Orthopädie**  
Wir suchen mehrere der kompletten Kollegen für Orthopädie & Chirotherapie. Wir suchen für unsere Orthopädie und Chirotherapie.

**Wir sind modern und offen:**

- die Abteilung wird durch eine Orthopädie und Chirotherapie
- die Abteilung wird durch eine Orthopädie und Chirotherapie
- die Abteilung wird durch eine Orthopädie und Chirotherapie

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**  
E-Mail: [info@oieg.de](mailto:info@oieg.de) | [www.oieg.de](http://www.oieg.de)

**Stellenangebote (Fortsetz.)**

**ICH WILL DABEI SEIN,  
WENN MEINE KARRIERE  
VORANKOMMT, OHNE  
DASS MEINE FAMILIE AUF  
DER STRECKE BLEIBT.**

**ASKLEPIOS**

**Wir suchen zum 01.07.2021 einen Orthopäden für unsere Orthopädie und Chirotherapie.**

**Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!**  
E-Mail: [info@asklepios.de](mailto:info@asklepios.de) | [www.asklepios.de](http://www.asklepios.de)

**Assistenzarzt zur Weiterbildung (w/m/d)**  
zum Neurologieassistenten (Weiterbildung 3 Jahre inkl. einem Jahr Neurologie)

**Fortgeschrittener Assistenzarzt/Facharzt Innere oder Allgemeinmedizin oder Neurologie (w/m/d) zur Weiterbildung zum Oberarzt (volle Weiterbildung) bzw. zur Weiterbildung zum Facharzt (volle Weiterbildung)**

**Wir sind:**

- ein moderner, spezialisierter Fachbereich mit 140 Betten
- ein moderner, spezialisierter Fachbereich mit 140 Betten
- ein moderner, spezialisierter Fachbereich mit 140 Betten

**Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!**  
E-Mail: [info@asklepios.de](mailto:info@asklepios.de) | [www.asklepios.de](http://www.asklepios.de)

Die Praxis Neurologie Neuer Wall (Dr. Bredow und Partner) sucht einen

### Facharzt (w/m) für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Sie sollten Freude am wissenschaftlich orientierten Arbeiten haben und über besondere Expertise in elektrophysiologischen und sonografischen Untersuchungsmethoden verfügen. Ihre Eintragung in die Warteliste des Arztregisters der KV Hamburg sollte schon länger zurückliegen.

Wir bieten eine anspruchsvolle Tätigkeit in einem Team von hochspezialisierten Fachkollegen, eine interessante Vergütung und eine attraktive Arbeitsumgebung.

Bewerbungen bitte an [management@neurologie-neuer-wall.de](mailto:management@neurologie-neuer-wall.de)



Neurologie Neuer Wall  
Dr. Bredow & Partner

Fachärzte für Neurologie & Psychiatrie  
Neuer Wall 19 · 20354 Hamburg  
[www.neurologie-neuer-wall.de](http://www.neurologie-neuer-wall.de)

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

### FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

zur Anstellung. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schicken Sie bitte Ihre Bewerbung ausschließlich per Email an: [info@mvo-hamburg.de](mailto:info@mvo-hamburg.de)  
Ansprechpartner: Herr Thomas Voeste

## Anzeigenschluss Ausgabe 02/2021

Redaktionellen Teil:  
**15. Januar 2021**

Rubrikanzeigen:  
**19. Januar 2021**

# Wir suchen Sie!

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt und langfristig eine/n

## Fachärztin/Facharzt für Kinder und Jugendmedizin in Vollzeit/Teilzeit (w/m/d)

### Wir suchen Sie:

Facharzt für Kinder und Jugendmedizin, bevorzugt mit Weiterbildung und/oder Erfahrung Palliativmedizin, mit der Bereitschaft, sich eigenverantwortlich und selbstständig in ein innovatives multiprofessionelles Team einzubringen. Deutsche Sprachkenntnisse auf muttersprachlichem Niveau, Bereitschaft zur regelmäßigen Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst und an der Team- Supervision sowie vorhandener Führerschein für PKW sind erforderlich.

### Wir freuen uns, Sie kennenzulernen und bieten Ihnen:

- eine feste Kernarbeitszeit
- leistungsgerechte tariforientierte Bezahlung, 13. Monatsgehalt
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- falls nicht vorhanden Beginn der „Weiterbildung Palliativmedizin“
- teamorientierte Arbeit mit kollegialem Austausch
- regelmäßige Supervision
- vorherige Hospitation möglich

### Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

KinderPaCT Hamburg e.V. unterstützt Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene multiprofessionell mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) im häuslichen Umfeld.

KinderPaCT Hamburg e.V.  
Alsterdorfer Markt 8 · 22297 Hamburg  
■ Fon 040 · 401 13 32 22 · Fax 040 · 401 13 32 32  
■ Email [info@kinderpact-hamburg.de](mailto:info@kinderpact-hamburg.de) · [www.kinderpact-hamburg.de](http://www.kinderpact-hamburg.de)



KLINIKUM  
ITZEHOE



## Arzt in Weiterbildung oder Facharzt (m/w/i/t) Geriatrie

Für unsere Klinik für **Geriatrie, Nephrologie und Palliativmedizin** suchen wir ab dem 1. April 2021 einen Assistenzarzt oder Facharzt (m/w/i/t) in Voll- oder Teilzeit.

### Was Sie erwartet:

- Spannende Erkrankungsbilder aus Chirurgie, Innerer Medizin, Neurologie, Orthopädie und rehabilitativer Medizin
- Qualifizierte und strukturierte Weiterbildung im Fachgebiet Innere Medizin oder Allgemeinmedizin und Geriatrie (Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin für 24 Monate, geplanter Erwerb der Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin und Nephrologie)
- Weiterbildung und Erfahrungsaustausch im Kollegium aus Allgemeinmedizin, Geriatrie, Infektiologie, Innerer Medizin, Neurologie, Nephrologie und Palliativmedizin
- Attraktive und planbare Arbeitszeiten

### Ihr Profil:

- Approbation und idealerweise erste Berufserfahrung, alternativ: Facharzt (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie) mit Interesse an Geriatrie, gerne auch mit Zusatzbezeichnung
- Ausgeprägte soziale Kompetenzen, Verantwortungsbewusstsein und Teamfähigkeit
- Engagement und selbstständige Arbeitsweise
- Freude an der Arbeit im interdisziplinären Team

### Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 31.000 stationär, 46.000 ambulant

### Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Leitende Oberarzt PD Dr. Markus Gödel beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-5208).

### Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

### Referenznummer 223-20

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.klinikum-itzehoe.de/karriere](http://www.klinikum-itzehoe.de/karriere)

**Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht  
Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)**

ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres Praxisteams in Hamburg Meendorf. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

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

**Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.**

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

**Kinder- u. Jugendpsychiater**

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

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

**Neurochirurgische Praxis sucht FA / FÄ in TZ oder VZ.**

Spätere Übernahme evtl. möglich  
Kontakt: nch-praxis@web.de

**AUGEN**

Facharzt (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu). Im Team oder eigenständig. TZ möglich.

Bewerbung bitte an  
bewerbung@augenklinik-kempten.de

**Allgemeinmediziner/  
Internist (m/w/d)**

von großer Hausarztpraxis in HH-Süd gesucht zur Anstellung mit Möglichkeit der späteren Übernahme.  
Kontakt: arztpraxishh@yahoo.de

**FÄ Gynäkologie**

von Frauenarztpraxis in Rahlstedt in Teilzeit oder Minijob gesucht.  
Kontakt: szkutnik@szkutnik.info

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

in Voll- oder Teilzeit  
von MVZ ab sofort gesucht  
kv-sitz2018@web.de

**FA/FÄ für  
Allgemeinmedizin/Innere**

Hausärztl. Praxis sucht ab sofort eine/n engagierte/n Kollegin/en.  
Kontakt: marianne.arends@alice.de

**FA Anästhesie**

Große Anästhesiepraxis mit breitem klinischen Spektrum sucht zur Verstärkung einen Facharzt für Anästhesie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Tel. 040 31 77 92-0 Info@Narkose-HH.de

**Diabetologe (m/w/d)  
in TZ/VZ ab 01.01.2021**

MVZ Dr. Marks, HH Ost  
Tel.: 0174 70 66 731

**Ärzt:In zur Anstellung ab 1.4.21  
in Harburger Praxis gesucht.**

Auch möglich für Weiterbildungs-kollegin ab 3. Weiterbildungsjahr zur FÄ für Allgemeinmedizin.  
Kontakt unter Chiffre B4405

**Ärztl. Mitarbeiter (m/w/d)  
Fachgebiet Orthopädie/PRM,**

ggf. in Weiterbildung von orthopädischem MVZ in westl. Randlage Hamburgs gesucht. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten der Kooperation und Teilzeitmodelle.  
Kontakt unter Chiffre E 4409

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

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



**WB-Assistent/in Allgemeinmedizin VZ/TZ**

GP im EKZ ab Mai 2021. Gutes Team, Breites Spektrum Einstieg Praxis, Mitarbeit / WB Arbeitsmedizin möglich

**Hausärzte im CCB · Dr. J.E. + Ch.E. Kulemann**

Bergedorfer Str.105 · 21029 Hamburg

Kontakt: info@praxis-kulemann.de. **Wir freuen uns!**



Certification. Medical Only.

MEDCERT ist im Bereich der medizintechnischen Industrie eine der größten Zertifizierungsgesellschaften Deutschlands. Wir prüfen und zertifizieren Qualitätsmanagement-Systeme und Medizinprodukte und sind seit über 25 Jahren international tätig. Mit eigenen Standorten auf 3 Kontinenten bieten wir lokale Präsenz verbunden mit einem weltweiten Netzwerk.

**Wir suchen:**

**Ärztin/Arzt für die Begutachtung klinischer Daten von Medizinprodukten**

**Ihre Aufgaben:** Für die CE-Kennzeichnung muss die vollständige technische Dokumentation eines Medizinproduktes begutachtet werden und in diesem Zusammenhang auch die vom Hersteller eingereichten klinischen Daten. Bei der Auswahl, Kommunikation und Koordination mit weiteren klinischen Fachexperten, sowie der Begutachtung klinischer Daten auf Ihrem Fachgebiet, benötigen wir Ihre Unterstützung.

**Ihr Profil:**

- verhandlungssichere Deutsch- und Englischkenntnisse
- aufgeschlossenes, sicheres und engagiertes Auftreten
- gute Kenntnisse in den gängigen MS-Office-Anwendungen
- strukturierte, eigenverantwortliche und teamorientierte Arbeitsweise
- nach Möglichkeit Erfahrungen mit klinischen Studien

**Unser Angebot:**

- eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem engagierten Team
- Arbeit in einem modernen, internationalen Dienstleistungsunternehmen in unserem Büro in zentraler Innenstadtlage
- zeitlich unbefristete Anstellung mit flexibler Arbeitszeitgestaltung
- Möglichkeit zum Home-Office
- Familienkompatibilität (keine Schicht- oder Wochenendarbeit)

**Art der Stelle: Vollzeit, auch Teilzeit möglich**

Wenn Sie unser Team unterstützen möchten, senden Sie bitte Ihre Unterlagen per Email an: **Bewerbungen@medcert.de**  
MEDCERT GmbH • Pilatuspool 2 • 20355 Hamburg • medcert.de



## Stellenangebote (Forts.)



AstraZeneca hat die Vision, Krebs als Todesursache zu eliminieren. Wir möchten PatientInnen zu einem frühen Zeitpunkt ihrer Erkrankung behandeln und erweitern unsere Pipeline kontinuierlich. In vier Jahren haben wir fünf neue Medikamente in sechs Tumorarten entwickelt. Durch Wirkmechanismen wie Immunonkologie, Tumortreiber und -resistenzen sowie DNA-Reparaturmechanismen leisten wir in den Kerntherapiebereichen Lungen-, Brust-, Eierstockkrebs und der Hämatologie einen Beitrag zum Wohlergehen von PatientInnen.

Für den Bereich Onkologie suchen wir Sie als

**>> (Junior) Medical Affairs Manager (m/w/d) <<**

### Nehmen Sie Einfluss!

- Unterstützung bei der Planung und Umsetzung der medizinischen Strategie und des medizinischen Aktivitätenplans
- Unterstützung bei Identifikation, Aufbau und der Pflege zu TA-relevanten externen Experten, Forschungsinstituten & Verbänden im Rahmen medizinisch-wissenschaftlicher Fragestellungen und Projekten
- Medizinische Bewertung neuer Therapieansätze und Einordnung in aktuelle Therapieschemata sowie Mitwirkung bei der Erarbeitung von medizinisch-wissenschaftlichen Stellungnahmen
- Unterstützung bei der Erstellung von medizinischen Inhalten in der Nutzenbewertung nach AMNOG
- Unterstützung beim Erst-Review von ESR Proposals sowie Erstellung von Studienkonzepten für lokale Studien und NIS
- Medizinisch-inhaltliche Freigabe von Materialien

### Für weitere Informationen zur Stelle:

Talent Acquisition Team Deutschland  
Sandra Schweigert  
E-Mail: [sandra.schweigert@astrazeneca.com](mailto:sandra.schweigert@astrazeneca.com)  
Oder auf [astrazeneca.de/karriere](http://astrazeneca.de/karriere)



AstraZeneca

## Stellengesuche

### GANZHEITSMEDIZINER

NHV, Dipl. Hom., Chiro. sucht...  
[trikuti@me.com](mailto:trikuti@me.com)

### Fachärztin für Allgemein chir.

in Weiterbildung Orthopädie/  
Unfallchir. sucht Anstellung in chir.  
Praxis ab 4/21. Raum HH Nord/Ost,  
S-H Süd/Ost. Chiffre D 4408.

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

**Privat-Praxis f. Manuelle- und Sportmedizin in Eppendorf**  
sucht Jobsharer/in. [info@dr-petter.de](mailto:info@dr-petter.de)

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

### „Unruhehändler“ Internist/ Geriater

langjährige klinische und Praxis-  
erfahrung sucht nach Ausscheiden  
aus Klinik ab Februar 21 Mitarbeit/  
Vertretung stunden/tageweise in Praxis.  
Zuschriften erbeten unter Chiffre G 4411.

Spende und werde  
ein Teil von uns.  
**seenotretter.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 [winnfah@web.de](mailto:winnfah@web.de)

### Internist/in Kardiologie/ Angiologie

mit Erfahrung in Echocardiographie, Doppler-, Duplex-Untersuchungen, Karotis und periphere Gefäße zur Vertretung und ggf. späteren Anstellung für ca. 10 - 20 Stunden pro Woche in internistischer Praxis mit zentraler in Lage Hamburg gesucht.

Kontakt erbeten unter Chiffre F 4410.

### FA/FÄ Allgemein/Innere Medizin

mit 15-40 Std. von familiär geführter, dennoch großer und top moderner allg./intern. Hausarztpraxis in Hamburg Langhorn/Norderstedt Glashütte gesucht. Wir sind familienfreundlich. Mit Ihnen zusammen sind wir vier Ärzte und bieten eine attraktive Vergütung.

Kontakt gern an: [o.harder@medkollegium.de](mailto:o.harder@medkollegium.de) oder 0176 - 10 00 32 66

## PRAXISRÄUME: 192,50 m<sup>2</sup>

### IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

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 gerne jederzeit kontaktieren.

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

### Ladenbüro/Praxis ca. 60m<sup>2</sup> in 22605 Hamburg

Zwei Räume ca. 22 m<sup>2</sup> + 14m<sup>2</sup> + Flur, Toilettenraum und Küche. Mietbar ab dem 1.1.2021. Sehr gute Verkehrsanbindung in die Stadt, Bushaltestelle Halbmondsweg direkt vor dem Ladenbüro o. Praxis. Adresse: Bernadottestraße 206 a, Parterre links.

Nähere Infos unter Tel: 040/8001155 o.a. Tel./Fax.: 040/86624500

#### Heller freundl. Therapieraum

(23 m<sup>2</sup>) in einer psychotherapeutischen (TP) Praxengemeinschaft in Hamburg- Rotherbaum ab sofort zu vermieten.  
Kontakt: Fr. Fischer Tel. 040 / 46 26 01

#### CHIFFREHINWEIS

Zusendungen bitte unter Angabe der Chiffre-Nr. an:

elbbüro Stefanie Hoffmann  
Bismarckstr. 2 · 20259 HH  
oder anzeigen@elbbuero.com



**AMT**  
Abken Medizintechnik

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

Konfigurieren Sie Ihr Wunsch-Ultraschall-Gerät über unseren Ultraschall-Finder auf [www.amt-abken.de](http://www.amt-abken.de).

Oder besuchen Sie die **Ultraschall-Gerätewelt in Norderstedt** bei Hamburg und erleben Sie die Produktvielfalt unserer Exklusivpartner im direkten Vergleich.

#### Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

Wir beraten Sie kompetent zu den Themen Ultraschallgeräte, Herz-Kreislaufdiagnostik vom Marktführer SCHILLER, Praxisausstattung, Finanzierung, Wartung, Service und Applikation.

#### AMT Abken Medizintechnik GmbH

Langenharmer Weg 219 • 22844 Norderstedt  
Tel.: 040 - 180 102 82 • info@amt-abken.de

PHILIPS

SAMSUNG

SIEMENS  
Healthineers

elbbüro

fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com

### Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:

[info@kassensitz-gesucht.de](mailto:info@kassensitz-gesucht.de)

#### Hausarztpraxis mit 2 KV Sitzen

zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben. KV Sitze auch einzeln zu erwerben. Modern ausgestattete und komplett sanierte Praxis in zentraler Lage von Hamburg.

Kontakt unter: [arztpraxis-hh@gmx.de](mailto:arztpraxis-hh@gmx.de)

#### Nachfolger\*in gesucht

Alteingesessene Allgemeinarztpraxis in Großstadt in SH. Derzeit als Einzelpraxis mit überdurchschnittlichen Scheinzahlen genutzt. Abgabe zu fairen Konditionen im gleitenden Übergang. Zeitpunkt flexibel.

Kontakt unter Chiffre H 4412

#### Alteingesessene Augenarztpraxis (nur privat !)

in zentraler Lage aus gesundheitlichen Gründen im Verlauf von 2021 abzugeben bzw. zu verkaufen. Kontakt unter Chiffre C4407

DANKE



sos-kinderdoerfer.de

2019/1

SOS  
KINDERDÖRFER  
WELTWEIT

#### 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 Allgemeinarzt

übernimmt Praxisvertretungen.  
Kontakt unter 0160 3388403

#### Internistisch-hausärztliche Praxis im Hamburger Süden

in gut aufgestellter Praxisgemeinschaft sucht Nachfolger/in.  
[praxis.pg2020@web.de](mailto:praxis.pg2020@web.de)

## Steuerberatung



**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft

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

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

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler



**DELTA**

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.



**Die besondere Expertise in der steuerlichen Beratung von Heilberufen**

Fachberaterin für das Gesundheitswesen (DStV e.V.)  
Zertifiziert vom Deutschen Steuerberaterverband



**AH ANNETTE HOFFMANN**  
STEUERBERATER

Hasenhöhe 128 · 22587 Hamburg  
Telefon: 040 - 86 62 86 62  
kontakt@praxissteuerrecht.com  
www.praxissteuerrecht.com



## Rechtsanwälte



**PRAXISRECHT.de**

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

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

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

## Wertgutachten

**Stefan Siewert** - Dipl.-Kfm. **PraxValue**

Steuerberater ~ Rechtsbeistand

**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 Februar 2021

Anzeigen im redaktionellen Teil:  
**15. Januar 2021**  
Rubrikanzeigen:  
**19. Januar 2021**

**elbbüro** fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com

## Praxiseinrichtungen



**Buchholz**  
DIE PRAXISEINRICHTER

| Fachberater/ Praxisplanung  
| Praxismöbel-Ausstellung  
| eigene Produktion  
buchholz-praxiseinrichter.de



## Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

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

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

**elbbüro** <sup>Ⓢ</sup>  
anzeigenagentur

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