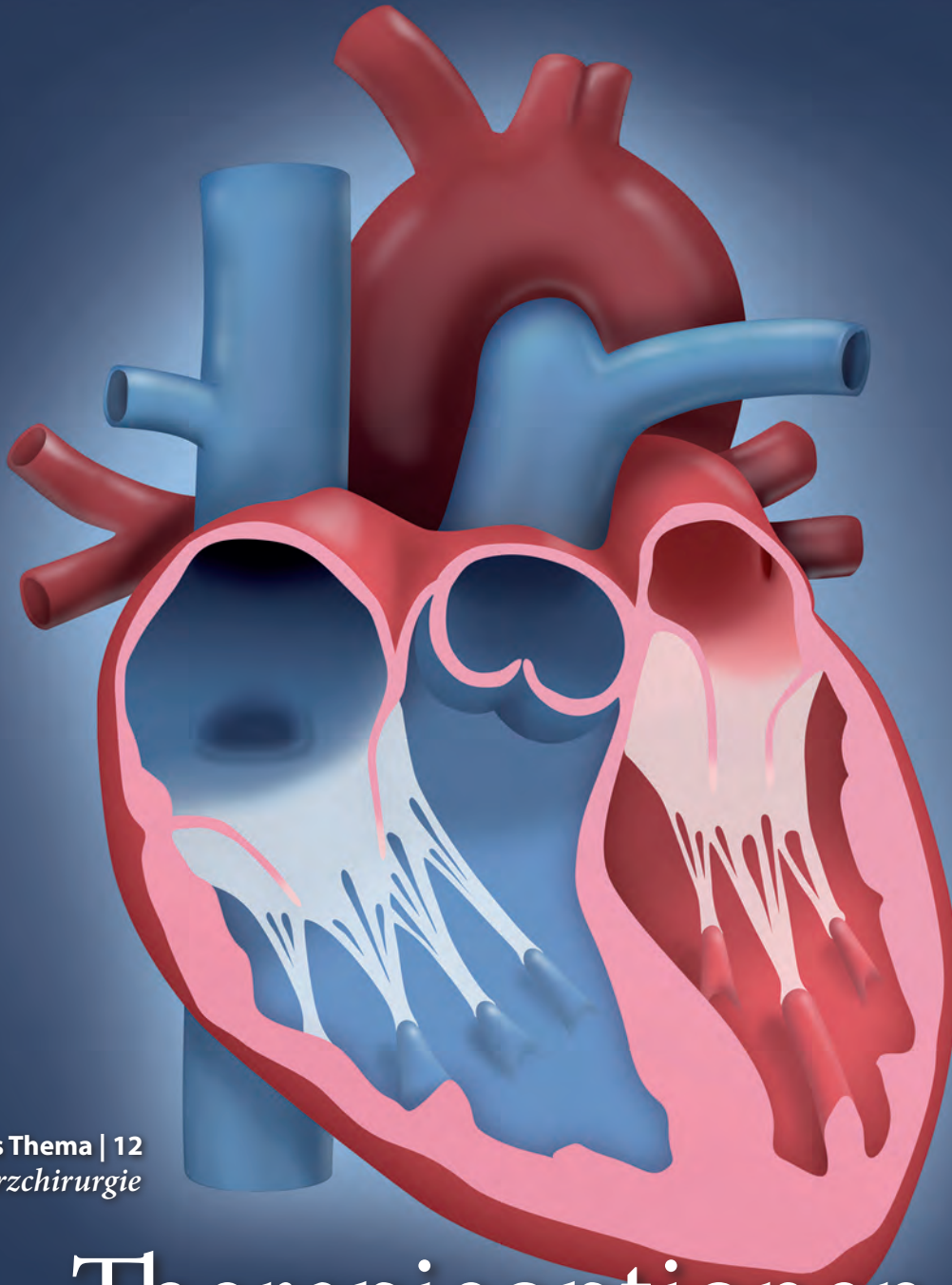


12·21

10. Dezember · 75. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



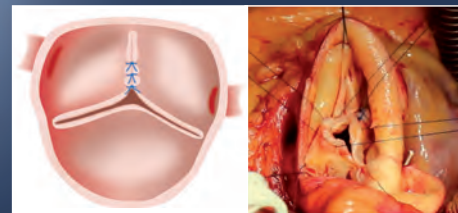
Gesundheitspolitik | 16
125. Deutscher Ärztetag
Für mehr Klimaschutz
ins Handeln kommen

Forum Medizin | 28
Covid-19-Fallbeispiele
Monoklonale Antikörper
wirken zuverlässig

Forum Medizin | 32
Lungenemphysem
Welche endoskopischen
Eingriffe möglich sind

Das Thema | 12
Herzchirurgie

Therapieoptionen bei Aortenklappeninsuffizienz



Exzellente Ergebnisse bei jungen Erwachsenen liefern
die Aortenklappenrekonstruktion und die Ross-Operation



ICH WILL DABEI SEIN, WENN MEINE KLINIK ZUM DIGITALEN VORREITER WIRD.

MIT DEM WUNSCH NACH HÖHERER SICHERHEIT UND BESSEREM KOMFORT SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN.

Durch die Digitalisierung in vielen Bereichen können beispielsweise einfacher Termine vereinbart, die Patientensicherheit erhöht, Weiterbehandlungen nahtlos organisiert und Patienten zusätzlich auch per App unterstützt werden.

Mehr erfahren unter asklepios.com/digitalisierung



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.



Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Weihnachten ist eng verbunden mit dem Jahreswechsel und einem Blick zurück auf das zu Ende gehende Jahr.“

Fast wie Weihnachten ...

Weihnachten ist nicht nur ein Fest, sondern auch ein freudiges Gefühl. Nicht allein im Dezember, auch mitten im Jahr hören wir „das ist ja wie Weihnachten“. Außerdem ist Weihnachten eng verbunden mit dem Jahreswechsel und einem Blick zurück auf das zu Ende gehende Jahr.

Auch Redaktion und Schriftleitung des Hamburger Ärzteblatts blicken dankbar zurück, von den Auswirkungen des Coronavirus einmal abgesehen. Der Dank geht zuerst an die Leserinnen und Leser, denn unsere Artikel haben nur einen Wert, wenn sie gelesen werden. Und da die Beiträge ganz überwiegend nicht von uns geschrieben, sondern nur ausgewählt und etwas hübsch gemacht werden, danken wir den Autorinnen und Autoren, die die Texte erstellen. Wir freuen uns, Ihnen in diesem Heft als Titelthema einen wegweisenden Beitrag von Dr. Johannes Petersen und Prof. Dr. Dr. Hermann Reichensperner präsentieren zu können (S. 12). Ich habe schon beim ersten Lesen viel gelernt: Dass höhergradig insuffiziente Aortenklappen nicht immer durch Prothesen ersetzt werden müssen, sondern rekonstruiert werden können, ist für Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete relevant. Die Aktualisierung ärztlichen Wissens als Ergänzung zu fachspezifischer Fortbildung ist dem Hamburger Ärzteblatt ja ein wichtiges Anliegen.

Liebe Frau Kollegin und lieber Herr Kollege, wir möchten Ihnen nicht nur für das Lesen, sondern auch für Ihre Rückmeldung zu unserer Arbeit danken. Dass wir uns regelmäßig über positives Feedback freuen dürfen, erklärt sich vielleicht durch die Art unserer Zusammenarbeit: kreatives Teamwork! Unsere Teamarbeit ist fast vergleichbar mit Anarchie im ursprünglichen Sinn: nicht Chaos, sondern herrschaftslose Ordnung. Sie kennen dies Modell zur Entscheidungsfindung aus dem Alltag, wobei es zu Hause ja meist nur zwei Personen sind, die damit leben und die sich vor Einführung der Regelung bereits gut kannten. Beim Hamburger Ärzteblatt mit mehreren, auch mal wechselnden Partnern, die sich im Übrigen nicht allein wegen gegenseitiger Sympathie gefunden haben, ist das Modell etwas komplexer. Wichtige Entscheidungen treffen zwei Schriftleiter nur gemeinsam, und das nicht ohne die Redaktionsleitung, die den Schriftleitern weder vorgesetzt noch nachgeordnet ist. Die Diskussion in den Redaktionskonferenzen und zwischendurch ist geprägt durch herrschaftslose Ordnung: Argumente zählen, gute Ideen setzen sich durch. Ich bin den Beteiligten aus der

Redaktion, Stephanie Hopf und Katja Evers, den Schriftleiterkollegen PD Dr. Henrik Suttman und früher Prof. Dr. Martin Scherer sowie der Ärztekammer und der KV Hamburg, in der Redaktionskonferenz meist vertreten durch Sandra Wilsdorf und Dr. Jochen Kriens als Pressesprecher, für diese Zusammenarbeit außerordentlich dankbar. Nicht wegzudenken aus dem kreativen Team ist der Geschäftsführer Donald Horn, der die Konferenz mit seiner jahrzehntelangen Erfahrung enorm bereichert. Mein Dank gilt nicht nur für das zu Ende gehende Jahr, sondern für insgesamt sieben Jahre, die ich als Schriftleiter für das Hamburger Ärzteblatt tätig sein durfte: sieben glückliche Jahre, eigentlich immer „fast wie Weihnachten“. Da man aufhören soll, wenn es am schönsten ist, hätte ich schon seit langer Zeit gute Gründe dafür gehabt. Nun aber, ehe jemand denkt, ich werde alt, gebe ich die Aufgabe weiter: an Prof. Dr. Sigrig Nikol, Chefärztin der Abteilung Angiologie an der Asklepios Klinik St. Georg, die von den Herausgebern als neue Schriftleiterin berufen wurde. Nochmals Dank an alle, auch an Herausgeber und Geschäftsführung für das Vertrauen, ganz besonders aber an die Redaktionsleiterin Stephanie Hopf für eine Zusammenarbeit, die man sich gar nicht besser wünschen kann. Die fast täglichen E-Mails werden mir fehlen, meine Verbindung zum Hamburger Ärzteblatt bleibt aber erhalten: Es kommt nun regelmäßig mit der Post, ich freue mich darauf!

Apropos herrschaftslose Ordnung: ein bisschen kreative Anarchie könnte auch unserer Arbeit im klinischen Alltag nicht schaden, denn hinter jedem Arztkittel steckt ja ein kluger Kopf.

Liebe Frau Kollegin und lieber Herr Kollege, ich wünsche Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und ein gutes Neues Jahr, möglichst immer „fast wie Weihnachten“.

Ihr



DIREKTVERTRIEB
Ohne Maklerkosten



bereits ca.
70 % verkauft
- Fertigstellung
ab Januar 2022



Wohnen zwischen Land und Strand

BEZUGSFERTIGE NEUBAU-IMMOBILIEN IN BÜSUM

In Schleswig-Holstein – dem echten Norden. In Büsum – dem Tor zum Weltnaturerbe Wattenmeer. An den Wehlen – direkt hinterm Deich der Nordseeküste. Hier heißen wir Sie willkommen. In Ihrem neuen Zuhause zwischen Land und Strand. Moderne Feriendomizile, gestaltet im typischen Küstenflair, warten darauf mit Leben gefüllt zu werden. Ein kleines Stück eigenes Land mit größtem Komfort.

Jedes Haus wird bezugsfertig verkauft, d. h. mit Designbelägen, großformatigen Fliesen in den Bädern, Fußbodenheizung, Wärmepumpe, Lüftungsanlage, einer Einbauküche mit Markengeräten und Malerarbeiten. Hochwertige Extras wie ein Balkon mit Glasbrüstung, ein Holzkaminofen, ein gedämmtes Gartengerätehaus, ein Fahrrad- und Mülltonnenhaus sowie sämtliche Einzäunungen und Außenanlagen sind inklusive.

HAUS MIKA (ca. 120 - 123 m²) ab 619.000 €
HAUS TILDA (ca. 106 - 109 m²) ab 569.000 €



hochwertige
Massivbauweise



zwei Grundrisse
verfügbar



hoher energie-
tischer Standard



moderne
Optik



langlebig und
pflegeleicht



nah am Meer
(ca. 300 m)



viele Freizeit-
möglichkeiten

12·21

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Johannes Petersen und **Prof. Dr. Hermann Reichenspurner**, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum, zeigen auf, dass die Aortenklappenrekonstruktion bei jungen Erwachsenen zu exzellenten Ergebnissen führt (Seite 12). **Dr. Thomas Theo Brehm**, Infektiologie am UKE, berichtet, wie positiv die Gabe von monoklonalen Antikörpern den Krankheitsverlauf bei Covid-19 beeinflussen kann (Seite 28). **Dr. Nikolaus Trautmann**, Agaplesion Bethesda Krankenhaus, behandelte eine 73-Jährige mit Thoraxschmerzen und Luftnot. Echokardiografisch zeigte sich eine 7 Zentimeter lange, echoarme Struktur im linken Vorhof: ein Thrombus auf Reise (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Herzchirurgie**
Aortenklappeninsuffizienz im jungen Erwachsenenalter.
Von Dr. Johannes Petersen, Dr. Björn Sill, Dr. Yousuf Al Assar, Prof. Dr. Christian Detter, PD Dr. Christoph Sinning, Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Prof. Dr. Evaldas Girდაuskas, Prof. Dr. Hermann Reichenspurner

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
26 Neues aus der Wissenschaft
31 Rezension
38 Leserbrief
39 Bilder aus der klinischen Medizin
43 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Hans Jörn Braun · AK St. Georg: Dr. Ernst Walther leitet die Frührehabilitation · Dr. Benjamin Reiter übernimmt Notaufnahme am Westklinikum · Ehrung für Prof. Dr. Hermann Reichenspurner · Prof. Dr. Christian Arning nimmt Abschied als Schriftleiter · Prof. Dr. Sigrid Nikol wird seine Nachfolgerin
News · Neues Childhood-Haus für Hamburg im Dezember eröffnet · Patenärztinnen und -ärzte für Schulen gesucht! · Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg lädt ein · Israelitisches Krankenhaus eröffnet ernährungsmedizinisches Institut · BfArM warnt vor Ultrashallgelen von Eco-Med Pharmaceuticals · Forschungspreis der Hamburger Krebsgesellschaft 2022
11 **Steigende Infektionszahlen** · Kampagne ausgeweitet, Lieferung beschränkt ...
Von Dorthe Kieckbusch

Gesundheitspolitik

- 16 **125. Deutscher Ärztetag** · Klimaschutz für mehr Gesundheit: ins Handeln kommen.
Von Dorthe Kieckbusch
20 **Schlichtungsverfahren** · Vorwurf Behandlungsfehler. Von Sandra Hoppe
24 **Veranstaltung Körper-Stiftung** · Bisher nur eine Vorversion: die elektronische Patientenakte.
Von Karen Amme

Forum Medizin

- 28 **Therapieoption** · Einsatz monoklonaler Antikörper bei Covid-19. Von Dr. Thomas Theo Brehm, Dr. Sabine Jordan, Prof. Dr. Julian Schulze zur Wiesch, Prof. Dr. Marylyn Addo, Dr. Stefan Schmiedel
32 **Entlüftung der Lunge** · Endoskopische Behandlung bei schwerem Lungenemphysem.
Von Prof. Dr. Ralf Eberhardt, Dr. Florian Bornitz
36 **Der besondere Fall** · Thrombus in flagranti ertappt.
Von Dr. Nikolaus Trautmann, Dr. Lorenz Hansen, Christine Lindauer, Dr. Peter Unger
40 **Bild und Hintergrund** · Mehr Gleichberechtigung in der Chirurgie. Interview: Karen Amme
43 **Der blaue Heinrich** · „Wer ist Mariele?“ Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 44 **Ärztekammer Hamburg** · Nachbesetzung und Positionswechsel in der PID-Kommission Nord
44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Ende Sonderbedarfszulassungen
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Deutsche Bank AG; PVS Schleswig-Holstein/Hamburg; Teilbeilage (niedergelassene und dort angestellte Ärztinnen und Ärzte): MCE – Medical Congresses & Events

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 05.01. **Dr. med. Harald Hückstädt**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.01. **Dr. med. Peter Krueger**
Facharzt für Radiologie

zum 85. Geburtstag

- 13.01. **Prof. Dr. med. Konstantin Martin**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 80. Geburtstag

- 23.12. **Dr. med. Elmar Müller**
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 03.01. **Dr. med. Gerhart Voltz**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.01. **Dorothee von Bülow**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 06.01. **Dr. med. Goetz Greese**
Facharzt für Radiologie
- 06.01. **Dr. med. Maren Thiel**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 10.01. **Dr. med. Hans-Joachim Funke**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 15.01. **Dr. med. Eugen Wiemer**
Facharzt für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

- 16.12. **Dr. med. Andreas Schmitz**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.12. **Dr. med. Christoph Hartmann, Arzt**
- 18.12. **Maria-Magdalena Kreutzkamp**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.12. **Franz Hölscher**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.12. **Dr. med. Joachim Koschnitzke**
Facharzt für Augenheilkunde
- 28.12. **Dr. med. Dorothea Walter**
Fachärztin für Innere Medizin
- 03.01. **Dr. med. Wilmhard Borngräber**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.01. **Dr. med. Peter Cleves**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.01. **Dr. med. Renate Maurach-Kimmig**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 05.01. **Dr. med. dent. Martin Opitz, Arzt**
- 06.01. **Joachim Laska**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Nervenheilkunde
- 06.01. **Dr. med. (Univ. Zürich) Huaying Qiu**
Ärztin
- 07.01. **Dr. med. Elisabeth Wilhelmi**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.01. **Prof. Dr. med. Wolfgang Schulze, Arzt**
- 11.01. **Katharina Spitzer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.01. **Dr. med. Friedrich Wilhelm**
Facharzt für Orthopädie

Nachruf Prof. Dr. Hans Jörn Braun, langjähriger Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses, ist verstorben.

Ein großartiger Arzt und großzügiger Stifter

Hans Jörn Braun leitete 22 Jahre die Innere Abteilung des Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhauses. Als Professor für Hämatologie und Onkologie von Tübingen nach Hamburg gekommen, war sein Blick als Chefarzt eines evangelischen Krankenhauses nie fachlich eingengt. Immer stand die Menschlichkeit im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern im Mittelpunkt seiner Arbeit. Besonders wichtig waren ihm auch die Zusammenarbeit mit dem Pflorgeteam und die Fürsorge für die Patienten.



Prof. Dr. Hans Jörn Braun

Geboren 1934 in Berlin absolvierte Braun sein Medizinstudium in Bonn, Freiburg und München. 1960 legte er das Staatsexamen ab und promovierte, anschließend war er Assistenzarzt in Berlin und Bonn. Seine Weiterbildung erfolgte ab 1966 in Tübingen bei Prof. Dr. Hans Erhard Bock in der Hämatologie und Onkologie. Nach der Habilitation 1970 arbeitete Braun als Oberarzt in Tübingen, und 1975 wurde er zum Professor ernannt. 1977 trat Braun schließlich seinen Posten als Chefarzt der Inneren Abteilung und Ärztlicher Direktor im Amalie Sieveking-Krankenhaus an.

Auch als er 1999 in den Ruhestand ging, blieb Hans Jörn Braun seiner „Amalie“ verbunden. In Sorge um die finanzielle Situation des Krankenhauses gründete er 2001 die Stiftung „Zukunft Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus in den Walddörfern“. Bemerkenswert bleibt sein Engagement für Glauben und Kirche, geprägt durch das Vorbild der Eltern in der Kindheit. 2005 rief er außerdem

die Stiftung „Zukunft Evangelische Krankenhauseelsorge in Hamburg“ ins Leben, um das Voranbringen seiner Herzensangelegenheit sicherzustellen: die zukünftige Ausbildung der Krankenhauseelsoerger und die Integration der Krankenhauseelsorge als unverzichtbaren Teil in den modernen Krankenhausalltag. Zeitlebens war Braun ein großer Musikliebhaber und Förderer der Kammermusik. Bis zuletzt wirkte er im Vorstand der Hochschule für Musik und Theater Hamburg mit.

Hans Jörn Braun war ein ausgezeichneter Kliniker, der eine natürliche Autorität und Sicherheit vermittelte – dabei immer bescheiden und weitherzig blieb. Er hat anderen stets Achtung entgegengebracht und große menschliche Wärme ausgestrahlt. Für uns Ärztinnen und Ärzte, die in den 22 Jahren seiner Chefarztstätigkeit in Hamburg bei ihm die internistische Weiterbildungszeit in der „Amalie“ durchlaufen haben, wird dieser großartige Arzt und Mensch immer ein Vorbild für unsere ärztliche Tätigkeit bleiben.

Dr. Maren Boyens, Dr. Susanne Dreßler, Dr. Gabriela von der Lippe



*Die Ärztekammer Hamburg und die
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
wünschen allen Hamburger Ärztinnen und
Ärzten sowie den Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten
ein frohes Weihnachtsfest und
einen guten Rutsch ins neue Jahr!*

AK St. Georg: Dr. Ernst Walther leitet die Frührehabilitation

Dr. Ernst Walther hat zum 1. November die Leitung der Frührehabilitation der Asklepios Klinik St. Georg übernommen. Er kommt von der Schön Klinik Hamburg Eilbek, wo er zuletzt als Chefarzt des Neurozentrums tätig war. Walther ist Facharzt für Neurologie und verfügt über die Zusatzweiterbildungen „Spezielle Neurologische Intensivmedizin“ und „Notfallmedizin“. Nach seiner Ausbildung zum Reserveoffizier studierte er Medizin in Heidelberg und an der Ludwig-Maximilians-Universität München. In St. Georg wird er mit PD Dr. Jürgen Eggers, Chefarzt der Klinik für Neurologie, zusammenarbeiten, der den Bereich der Frührehabilitation bislang mitverantwortet hat. Walthers Arbeitsschwerpunkte sind die neurologische Frührehabilitation – im Besonderen die Behandlung komplexer Schluckstörungen, robotergestützte Therapie und medikamentöse Verbesserung der Regeneration nach Hirnschädigung – sowie die neurologische Intensivmedizin. | *háb*



Dr. Ernst Walther

Dr. Benjamin Reiter übernimmt Notaufnahme am Westklinikum

Dr. Benjamin Reiter ist seit dem 1. November Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme am Asklepios Westklinikum. Er folgt auf Dr. Ulrich Neumann, der nach 21 Jahren in den Ruhestand gegangen ist. Reiter ist in der Klinik bereits seit 2016 als Oberarzt in der Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin tätig. Der aus Hamburg stammende Arzt absolvierte sein Medizinstudium an der Universität Hamburg und verbrachte seine beruflichen Auslandsaufenthalte am St. Vincent's Hospital in Manhattan und am Universitätsspital Zürich. Seine Facharztausbildung startete er in der Asklepios Klinik Altona. Reiter verfügt über die Zusatzbezeichnung spezielle Intensivmedizin und Notfallmedizin: „Mein oberstes Ziel ist es, die Abläufe und Strukturen in der Zentralen Notaufnahme weiter zu optimieren, um so Wartezeiten für Patientinnen und Patienten zu verkürzen.“ | *háb*



Dr. Benjamin Reiter

„Mann fürs Herz“: Ehrung für Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner

Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie und stellvertretender Ärztlicher Leiter des Universitären Herz- und Gefäßzentrums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), erhielt Mitte November den Dr. Günther Buch-Preis 2020 für seine herausragenden Verdienste in der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Krankenversorgung als „Mann fürs Herz“ von Weltrang. Die Johanna und Fritz Buch Gedächtnis-Stiftung verleiht seit 1972 alle zwei Jahre diesen mit 20.000 Euro dotierten Preis zur Würdigung herausragender Verdienste in den von der Stiftung geförderten Wissenschaftsgebieten. In diesem Rahmen wurde auch Prof. Dr. h. c. John Neumeier, Ballettintendant der Hamburgischen Staatsoper, mit dem Dr. Günther Buch-Preis 2021 im Bereich Geisteswissenschaften geehrt. | *háb*



Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 16.12. **Angelika Hoenig**, Ärztin
- 18.12. **Dr. med. Andreas Biehl**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.12. **Jonas Tafese**
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.12. **Hans-Christian Grafe**, Arzt
- 21.12. **Siglinde Seiler**, Ärztin
- 22.12. **Michael Martschenko**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.12. **Dr. med. Maria-Gabriele Pfeil-Woltmann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 28.12. **Dr. med. Peter Dreyer**
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.12. **Dr. med. Ralph Ovenbeck**
Facharzt für Urologie
- 29.12. **Dr. med. Brigitte Ahrens**, Ärztin
- 29.12. **Dr. med. Helga Coym**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 30.12. **Dr. med. Karin Beckmann**
Fachärztin für Innere Medizin
- 31.12. **Dr. med. Andreas Albrod**
Facharzt für Chirurgie
- 02.01. **Dr. med. Heinrich Annweiler**
Facharzt für Strahlentherapie
Facharzt für Radiologie
- 05.01. **Dr. med. Andreas Kühnke**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.01. **Dr. med. Sigrid Klose-Schlesier**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 07.01. **Dr. med. Peter Offen**
Facharzt für Anästhesiologie
- 10.01. **Dr. med. Birger Dulz**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
- 10.01. **Dr. med. Hoang Cuong Nguyen**
Facharzt für Anästhesiologie
- 10.01. **Prof. Dr. med. Fritz-Michael Sadre
Chirazi-Stark**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
- 11.01. **Dr. med. Joachim Guntau**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.01. **Dr. med. Raimund Hümmelink**
Facharzt für
Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.01. **Dr. med. Andreas Sammann**
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie

zum 65. Geburtstag

- 17.12. **Khwaja Abdul Hamid Sediqui**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 19.12. **Carola K. Karg**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 20.12. **Irina Kotnova**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 20.12. **Lydia Schwarz**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 20.12. **Dr. med. Hans-Christoph Vogel**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 22.12. **Dr. med. Anke Polke**
Praktische Ärztin
- 24.12. **Dr. med. Katrin Vogelberg-Böhnke**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 25.12. **Alice Kasicz**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 26.12. **Dr. med. Altfried Kirchhoff**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 27.12. **Dr. med. Maria Hofmann**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 28.12. **Dr. med. Heike Boppert**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 28.12. **Prof. Dr. med. Jochen Dahm-Daphi**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.12. **Dr. med. Dipl.-Psych. Ilka Prokop-Nolte**
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 29.12. **Dr. med. Rudolf Platzer**
Facharzt für Augenheilkunde
- 01.01. **Dr. med. Gabriele Andersen**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 01.01. **Najeb Bahia**
Facharzt für Orthopädie
- 01.01. **Eckart Renning**
Facharzt für Urologie
- 02.01. **Dr. med. Christiane Fibbe**
Fachärztin für Innere Medizin
- 03.01. **Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Grzyska**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 03.01. **Dr. med. Reinhart Urdahl**
Facharzt für Urologie
- 04.01. **Carolin von Schubert-Bayer**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 06.01. **Dr. med. Michael Laß**
Facharzt für Chirurgie
- 08.01. **Thomas Zeschnigk**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 10.01. **Iris Dombrowsky, Ärztin**
- 12.01. **Dr. med. Angela-Birgit Maass**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 12.01. **Corinna Charlotte von Hamme, Ärztin**

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

Prof. Dr. Christian Arning nimmt Abschied als Schriftleiter



Prof. Dr. Christian Arning

Sieben Jahre war der Neurologe Prof. Dr. Christian Arning Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts (HÄB). Fünf Jahre teilte er den Posten mit Prof. Dr. Martin Scherer (UKE), ein Jahr hielt er allein die Stellung, bis Anfang 2021 PD Dr. Henrik Suttman, niedergelassener Facharzt für Urologie, die Schriftleitung wieder komplett machte. Von Anfang an war die Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten Prof. Arnings Herzensangelegenheit. Es war ein Gewinn, dass er jahrzehntelange Kenntnis der Medizin in Hamburg hatte und im Kreis seiner Kolleginnen und Kollegen bestens vernetzt war und ist. Der ehemalige Chefarzt der Neurologie an der Asklepios Klinik Wandsbek, der auch viele Jahre Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Hamburg war, warb interessante und wissenschaftlich fundierte Beiträge für das HÄB ein. Ob Titelthemen, Forum-Medizin-Beiträge, Besondere Fälle oder Bilder aus der klinischen Medizin (eine

Rubrik, die er einführte) – alle eingegangenen Beiträge prüfte er äußerst sorgfältig, begeisterte sich, machte Verbesserungsvorschläge oder lehnte auch mal ab, immer mit den Fragen im Hinterkopf: Was ist für die breite Ärzteschaft interessant? Wie können wir den Blick über den Tellerrand am besten vermitteln? Arnings Editorials waren immer der Einstieg in ein spezielles Fortbildungsthema und zugleich ein wunderbarer „Appetizer“ auf das Titelthema im HÄB. Aber nicht nur die Fortbildung stand bei ihm im Fokus, auch Themen wie die Arztgesundheit und das Arztsein in Hamburg. In den Redaktionskonferenzen tauschten sich Schriftleitung, Redaktion und Geschäftsführung über diese Themen aus, immer bemüht, einen Konsens und das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. „Präsidium und Vorstand der Ärztekammer danken Prof. Arning ganz herzlich für sein jahrelanges Engagement beim Hamburger Ärzteblatt“, sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Ein Dank, dem sich Redaktion und Geschäftsführung des Hamburger Ärzteverlags aus ganzem Herzen anschließen.

Prof. Dr. Sigrid Nikol wird seine Nachfolgerin

Ab 1. Januar 2022 wird Prof. Dr. Sigrid Nikol, Chefärztin der Angiologie in der Asklepios Klinik St. Georg, die Schriftleitung zusammen mit PD Dr. Henrik Suttman verantworten. Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung (KVH), Herausgeber des Hamburger Ärzteblatts, haben nun erstmals eine Frau auf diesen Posten berufen. Sigrid Nikol bringt als erfahrene Klinikerin alle Voraussetzungen mit: Sie absolvierte von 1979 bis 1985 ihr Medizinstudium an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen und arbeitete ab 1986 im dortigen Klinikum in der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, bis sie 1988 in die Innere Medizin des Franziskushauses in Mönchengladbach wechselte. 1991/1992 forschte sie zu kardiovaskulären Erkrankungen bei Prof. Jeffrey Isner an der Tufts University in Boston (USA).

Von 1992 bis 2001 war Nikol im Klinikum Großhadern an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) in der Kardiologie, Nephrologie und Pulmologie tätig und bildete sich zur Fachärztin für Innere Medizin und zur Fachärztin für Kardiologie weiter. An der LMU erfolgte dann 1999 die Habilitation. Im Jahre 2001 wurde Prof. Nikol an die Westfälische



Prof. Dr. Sigrid Nikol

Wilhelms-Universität, Department Kardiologie und Angiologie, auf eine C3-Professur für Molekulare Kardiologie berufen. Dort war sie bis 2009 tätig, legte die Facharztprüfung Angiologie ab und baute die interventionelle Angiologie auf.

Seit 2009 ist Prof. Sigrid Nikol Chefärztin der Angiologie in der AK St. Georg, die sie neu aufbaute. Dr. Pedram Emami: „Wir freuen uns, dass wir Frau Prof. Nikol als Schriftleiterin gewinnen konnten und wünschen ihr viel Erfolg für ihre Arbeit.“

Donald Horn, Geschäftsführer des Hamburger Ärzteverlags
Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin des Hamburger Ärzteblatts

Neues Childhood-Haus für Hamburg im Dezember eröffnet

Hamburg bekommt ein neues Childhood-Haus, um Kinder und Jugendliche, die Opfer oder Zeuge von Misshandlungen, sexualisierter Gewalt oder Vernachlässigung geworden sind, in kindgerechter Umgebung und interdisziplinär unter einem Dach untersuchen, beraten und befragen zu können. Das neue Kompetenzzentrum für Kinderschutz in der Hoheluftchaussee 18 wurde am 6. Dezember eingeweiht und entsteht unter der Trägerschaft des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in Zusammenarbeit mit der World Childhood Foundation sowie dem Hamburger Senat.

Im neuen Childhood-Haus können Untersuchungen, Beratungsgespräche und Befragungen der Kinder und Jugendlichen durch die Zusammenarbeit von medizinischen, sozialpädagogischen und psychologischen Fachkräften sowie bei Bedarf von Mitarbeitenden der Jugendämter, Polizei und der Justiz kindgerecht in einem professionellen Umfeld stattfinden. „Es freut uns sehr, dass wir mit dem Childhood-Haus Hamburg als Kompetenzzentrum für Kinderschutz am UKE nun einen wichtigen weiteren Schritt für unsere Stadt gehen. Für alle Beteiligten ist es das oberste Ziel, eine Retraumatisierung der Kinder zu vermeiden und die Untersuchungsprozesse so kinderfreundlich und effizient wie möglich zu gestalten“, sagt Prof. Dr. Benjamin Ondruschka, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des UKE.

Bislang fand die Untersuchung durch speziell geschultes Personal im Kinderkompetenzzentrum des Instituts für Rechtsmedizin des UKE statt – allein 2020 waren dies fast 850 Untersuchungen von Kindern vom Säuglingsalter bis zum 18. Lebensjahr. Die Gespräche mit den Familien, die Befragungen der Kinder und die Aufarbeitung der Geschehen wurden bisher an anderen Stellen durchgeführt. Das bisherige Kinderkompetenzzentrum geht nun in das Childhood-Haus Hamburg über. | *häv*

Öffnungszeiten der Kammer in der Weihnachtszeit

Die Ärztekammer Hamburg ist bis zum 23. Dezember und vom 27. bis 30. Dezember zu normalen Öffnungszeiten erreichbar, bittet aber wegen der Pandemie darum, Anliegen möglichst per Telefon, E-Mail oder Post zu erledigen. Sollte das nicht möglich sein, vereinbaren Sie bitte einen Termin. Die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts hat vom Donnerstag, den 23. Dezember, bis zum Freitag, den 31. Dezember 2021, Weihnachtsferien. Am Montag, den 3. Januar 2022, sind wir wieder für Sie da. Aufgrund vorgezogener Termine waren Redaktions- und Anzeigenschluss im Textteil bereits am 10. Dezember 2021. Für Rubrikanzeigen im hinteren Teil gilt der 14. Dezember 2021. *Redaktion und Schriftleitung wünschen Ihnen eine schöne Weihnachtszeit!*



In memoriam

Dr. med. Franz Gras
Facharzt für Allgemeinmedizin
*26.09.1952 †08.08.2021

Dr. med. Christina Meincke
Fachärztin für Anesthesiologie
*23.06.1951 †12.09.2021

Dr. med. Uwe Witt
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*25.04.1937 †20.09.2021

Dr. med. Hubertus Michael Köster
Facharzt für Innere Medizin
*25.08.1960 †22.09.2021

Klaus-Peter Brunckow
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
*23.02.1949 †04.10.2021

Dr. med. Winfried Fahlbusch
Facharzt für Allgemeinmedizin
*30.01.1954 †13.10.2021

Dr. med. Jörg Marben
Facharzt für Allgemeinmedizin
*03.01.1952 †15.10.2021

Dr. med. Dr. phil. Siegbert Rummler
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
*25.01.1943 †24.10.2021



Patenärztinnen und -ärzte für Schulen gesucht

Für das Präventionsprogramm „Gesund macht Schule“ an Grundschulen werden Patenärztinnen und -ärzte gesucht. In den Stadtteilen Harburg und Wandsbek warten Grundschul-kinder, Lehrerinnen und Lehrer sowie Eltern auf engagierte Ärztinnen und Ärzte, die ehrenamtlich Schulen bei Gesundheitsthemen unterstützen möchten. Bei diesem gemeinsam von Ärztekammer Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg angebotenen Präventionsprogramm stehen Ärzte als Ansprechpartner zur Verfügung, sie beraten Lehrer, begleiten Elternabende oder gehen mit in den Unterricht.

Kontakt: Pressestelle der Ärztekammer Hamburg, Tel. 20 22 99 200 oder per E-Mail: presse@aekeh.de. | *häv*

Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg lädt ein

Welche Nettoverzinsung hat das Versorgungswerk in 2021 erreicht? Wie flexibel kann der Renteneintrittstermin gewählt werden? Das Versorgungswerk informiert am Dienstag, den 1. Februar 2022, um 20 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, 13. OG, über den aktuellen Stand und die Leistungen des Versorgungswerks und beantwortet alle Fragen. Aufgrund der Coronaregeln ist die Teilnehmerzahl vor Ort begrenzt, und es ist eine Anmeldung sowie ein Impfnachweis oder ein tagesaktueller Testnachweis erforderlich. Um allen Mitgliedern die Teilnahme zu ermöglichen, wird die Veranstaltung auch als Videokonferenz übertragen. Bitte melden Sie sich unter gerstberger@vwaek.hamburg zur Teilnahme entweder vor Ort oder online an. | [háb](#)

Forschungspreis der Hamburger Krebsgesellschaft 2022

Einmal jährlich wird der Forschungspreis der Hamburger Krebsgesellschaft an junge Hamburger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für herausragende Arbeiten auf dem Gebiet der Krebsforschung verliehen. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert. Die vorgelegten Arbeiten müssen ein Thema eigener Wahl aus dem Gebiet der Krebsbekämpfung oder der Krebsforschung behandeln, publiziert oder zur Publikation angenommen und höchstens 1 Jahr vor dem Einreichungstermin veröffentlicht worden sein. Die Artikel können in Deutsch oder Englisch verfasst sein. Arbeiten, die auch bei anderen Preisausschreibungen eingereicht werden, sind ausgeschlossen. Interfachliche Kooperationen werden bevorzugt. Den ausgeschriebenen Preis erhält die Arbeit, die nach der Entscheidung des Preisrichterkollegiums einen bedeutenden wissenschaftlichen Beitrag zur Krebsbekämpfung oder Krebsforschung leistet. Die Arbeiten müssen in 8-facher Ausfertigung und per E-Mail an info@krebshamburg.de bis zum 31. Januar 2022 in der Geschäftsstelle der Hamburger Krebsgesellschaft e.V., Butenfeld 18, 22529 Hamburg, eingereicht werden. Weitere Informationen online unter krebshamburg.de. | [háb](#)



Im Vordergrund zu sehen: Prof. Dr. Peter Layer (Direktor des Ikaaneum, Chefarzt Medizinische Klinik und Ärtzl. Direktor), Dagmar Berghoff (Vorsitzende des Freundeskreises des Hauses), Marcus Jahn (Geschäftsführer), PD Dr. Viola Andresen (leitende Ärztin des Ikaaneum) (v.l.)

Israelitisches Krankenhaus eröffnet ernährungsmedizinisches Institut

Das Israelitische Krankenhaus Hamburg hat im November das Ikaaneum, ein neues Fachinstitut für Darmgesundheit und Ernährung, eröffnet. Mit einem interdisziplinären Team aus Ärztinnen und Ärzten, Ökotrophologinnen, Diätassistentinnen, Psychologinnen und medizinischen Fachangestellten bietet das Fachinstitut vor allem Beratungen und Therapien von Patientinnen und Patienten mit chronischen Bauchbeschwerden an. „Der Wunsch, mit interdisziplinärer Fachkompetenz für Menschen mit chronischen Verdauungsbeschwerden da sein zu können, hat uns zu der Entscheidung bewegt, das Ikaaneum zu eröffnen“, sagt Prof. Dr. Peter Layer, Direktor des neuen Instituts.

Das Angebot fußt auf drei Säulen: spezialisierter ärztlicher Beratung und Diagnostik bei unklaren Bauchbeschwerden, professioneller Ernährungsberatung und psychologischen Angeboten wie der Darmhypnose, die besonders bei Patienten mit Reizdarmsyndrom gute Ergebnisse zeigt. Bei der Ursachenforschung unklarer Bauchbeschwerden profitiert das neue Institut von der Nähe zum Funktionslabor des Israelitischen Krankenhauses. Ist die Ursache erkannt, erhalten Patientinnen und Patienten im Ikaaneum umfassende Behandlungsempfehlungen, zu denen neben Medikamenten z. B. auch die Darmhypnose und Ernährungsberatung gehören. Das Ikaaneum bietet nicht nur eine Anlaufstelle für alle, die gesundheitliche Probleme mit dem Verdauungstrakt haben, sondern auch für diejenigen, die sich Beratung zu gesunder Ernährung im Allgemeinen wünschen. Termine können vereinbart werden unter Tel. 511 25 80 90 und per E-Mail: info@ikaneum.de. Mehr Informationen unter www.ikaneum.de. | [háb](#)

BfArM warnt vor Ultraschallgelen von Eco-Med Pharmaceuticals

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnt vor Kontaktgelen oder -lotionen für die Anwendung bei Ultraschalluntersuchungen des Herstellers Eco-Med Pharmaceuticals aus Kanada. Bei diesen Produkten wurde eine Kontamination mit *Burkholderia cepacia* complex festgestellt. Dieser Komplex besteht aus mehreren Bakterienspezies der Gattung *Burkholderia*, der insbesondere bei immungeschwächten Menschen schwere Infektionen auslösen kann, die bis zur Sepsis und dem Tod führen können. Aufgrund der beim BfArM aktuell vorliegenden Meldungen und Informationen kommt das Bundesinstitut zu dem Schluss, dass der sofortige Stopp der weiteren Anwendung aller betroffenen Produkte sowie deren Rückruf und/oder Zerstörung dringend erforderlich sind. Ärztliches Personal in Krankenhäusern und in niedergelassenen Praxen sowie sonstige Anwender von Ultraschallgelen werden aufgefordert, die gelisteten Ultraschallgele und -lotionen ab sofort nicht mehr anzuwenden. Dies gilt auch für unsteril in Verkehr gebrachte, für die Verwendung auf der unverletzten Haut vorgesehene betroffene Produkte. Bitte melden Sie mutmaßlich schwerwiegende Vorkommnisse mit den betroffenen Produkten an das BfArM, E-Mail: mp-vigilanz@bfarm.de. Nähere Informationen zur Warnung und den gelisteten Ultraschallgelen und -lotionen unter www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/Ultraschallgele_Eco-Med_Pharmaceuticals.html. | [háb](#)

Steigende Infektionszahlen Am 19. November wurde der Plan für die Boosterimpfungen vorgestellt, doch zeitgleich verkündete Gesundheitsminister Spahn, die Belieferung mit dem Vakzin von BioNTech solle eingeschränkt werden.

Kampagne ausgeweitet, Lieferung beschränkt ...

Angesichts der steigenden Infektionszahlen hat die Stadt die Impfkampagne ausgeweitet. In der Asklepios Klinik Harburg stellten Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard, Prof. Dr. Christoph U. Herborn, Chief Medical Officer der Asklepios Kliniken Gruppe, und Kammerpräsident Dr. Pedram Emami am 19. November den Plan für die Boosterimpfungen vor. Am Tag zuvor hatte die Ständige Impfkommission einen Entwurf vorgelegt, wonach eine Auffrischungsimpfung gegen Covid-19 für alle Erwachsenen empfohlen werden soll. Mit der Ausweitung der Impfkampagne werden in Arztpraxen pro Woche rund 100.000 Impfungen angeboten und in den neu geschaffenen Impfbüros der Bezirke weitere 60.000. Leonhard, Emami und Herborn warben darum, dass ältere Menschen und die besonders vulnerablen Personen vorrangig geboostert werden.

Kurz darauf große Frustration über eine Mitteilung des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn (CDU) an die Länder. Die Impfstoffbelieferung mit dem Vakzin von BioNTech solle eingeschränkt werden, damit im ersten Quartal ablaufender Impfstoff von Moderna vorrangig verabreicht wird. Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und Hausärzterverband übten umgehend scharfe Kritik, da dies Praxisabläufe und die Impfkampagne stark durcheinanderbringe. Auch Kammerpräsident Dr. Pedram Emami kommentierte: „Manöver solcher Art sind völlig kontraproduktiv. Die Folge ist nicht nur ein erheblicher Mehraufwand für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch eine zunehmende Unzufriedenheit und Verunsicherung in der Bevölkerung. Entscheidungen

dieser Art müssen zukünftig im Vorfeld auch mit denjenigen besprochen werden, die für die Umsetzung verantwortlich sind, nämlich mit den Organen der ärztlichen Selbstverwaltung.“ Alle Informationen, wann und wo Impfungen angeboten werden, sind auf der Webseite www.hamburg.de/corona-impfung abrufbar.

Dorthe Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg



Sozialsenatorin Dr. Melanie Leonhard, Prof. Dr. Christoph U. Herborn, Chief Medical Officer der Asklepios Kliniken Gruppe, und Kammerpräsident Dr. Pedram Emami (v.l.)



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?
Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14,
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

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

Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?
Tel. 040/228 02-533,
E-Mail: melanie.vollmert@kvhh.de

Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?
Tel. 040/20 22 99-204, E-Mail: verlag@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?
Tel. 040/20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

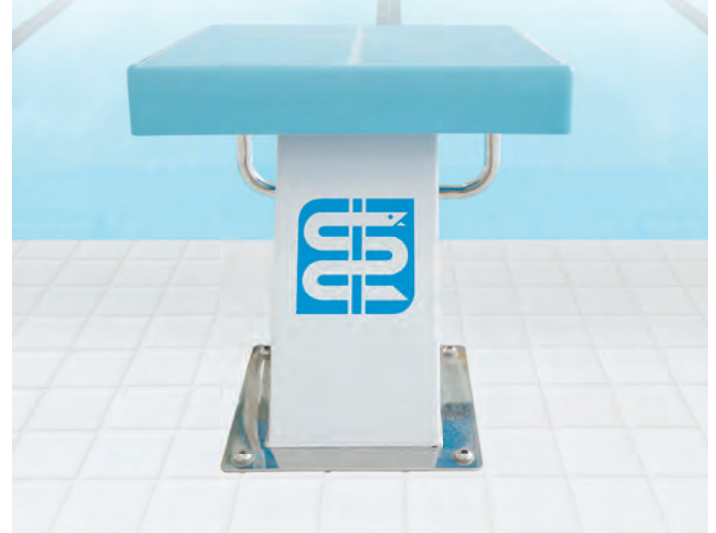
Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?
Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.de

Sie möchten das HÄB online lesen?
www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

Wagen Sie den Sprung!

Mit uns in Ihre neue Praxis.

Es gibt viele Möglichkeiten, als niedergelassener Arzt zu arbeiten – selbstständig in der Einzelpraxis oder im Team etwa in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Welche Praxisform passt zu Ihnen? Gemeinsam finden wir es heraus: Nutzen Sie die Chance und machen Sie jetzt den entscheidenden Schritt in die Zukunft!



**Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg / Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 0 40/54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de

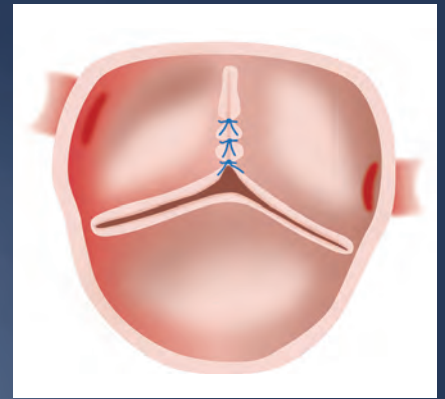
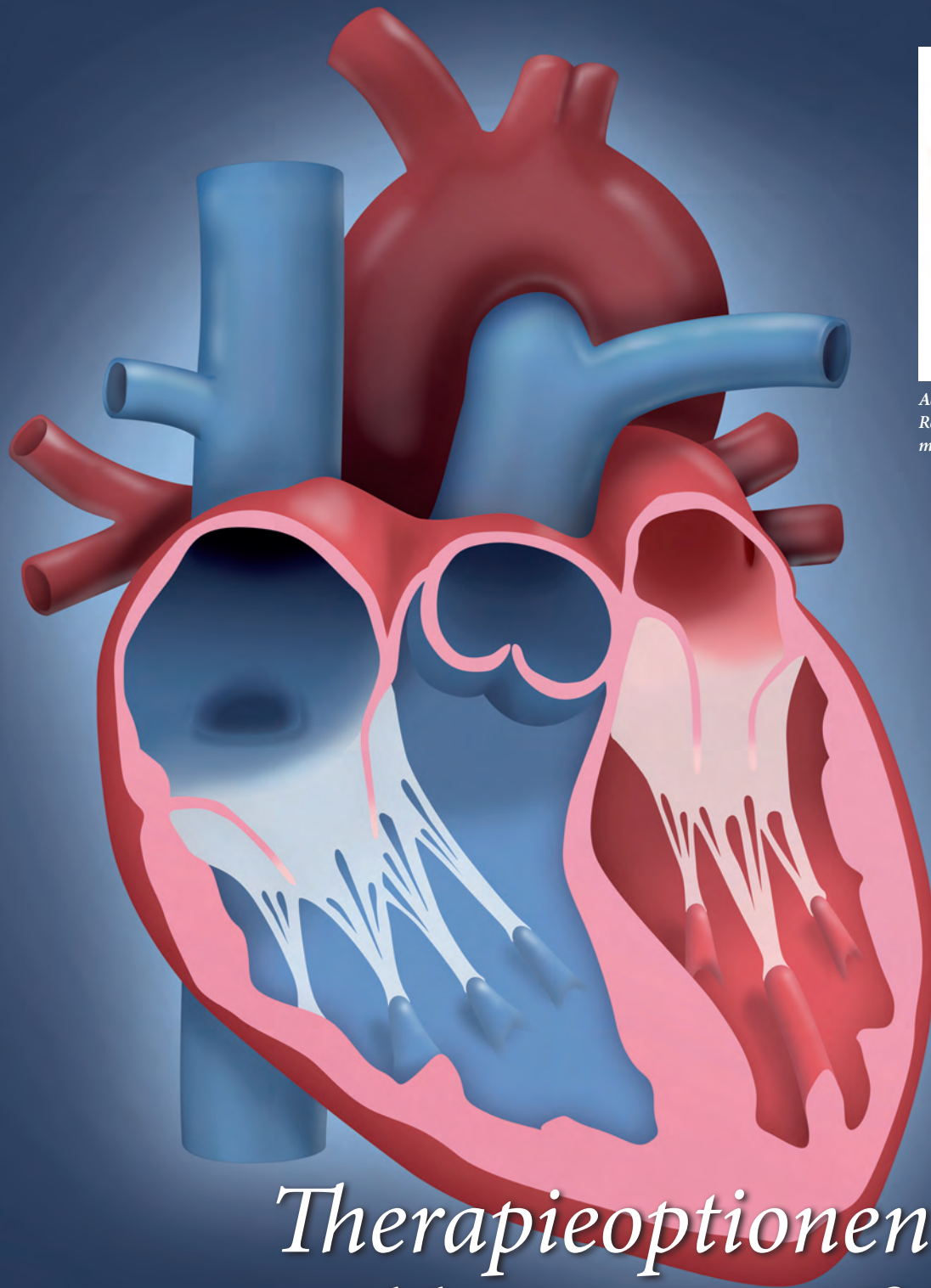


Abb. 1: Schematische Darstellung der Rekonstruktion einer bikuspiden Aortenklappe mit Plikationsnähten der fusionierten Tasche

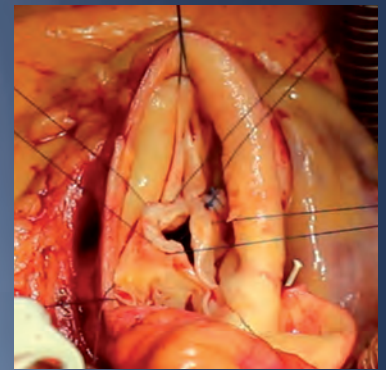


Abb. 2: Intraoperatives Bild einer minimalinvasiven Aortenklappenrekonstruktion mit Plikationsnähten der fusionierten Tasche bei bikuspiden Anlage

Therapieoptionen bei Aortenklappeninsuffizienz im jungen Erwachsenenalter

Herzchirurgie Sehr gute Behandlungsmöglichkeiten für junge Erwachsene sind die Aortenklappenrekonstruktion und alternativ die Ross-Operation. Beide weisen gute Langzeitergebnisse auf und machen eine lebenslange Antikoagulation unnötig.

Von Dr. Johannes Petersen, Dr. Björn Sill, Dr. Yousuf Al Assar, Prof. Dr. Christian Detter, PD Dr. Christoph Sinning, Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Prof. Dr. Evaldas Girdukas, Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner

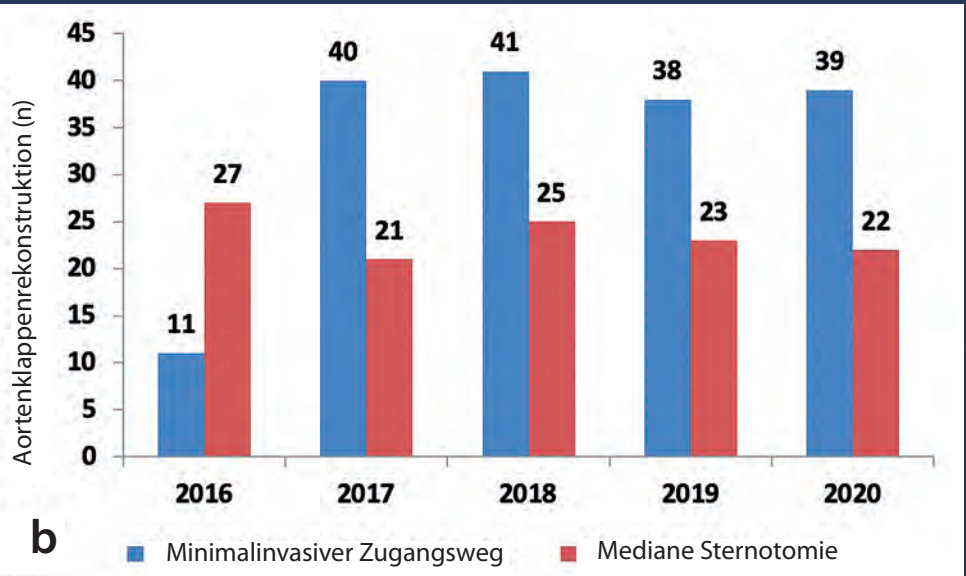
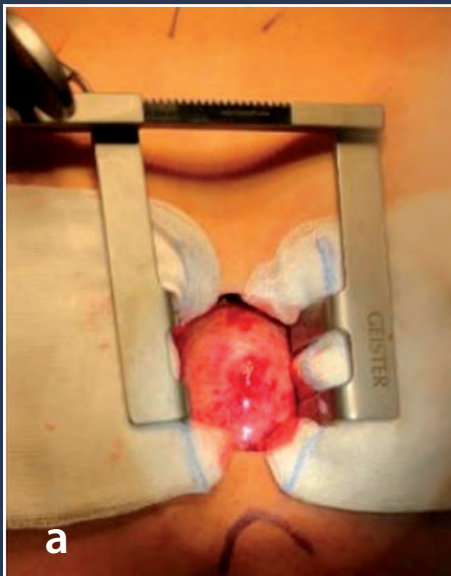


Abb. 3: Minimalinvasiver Zugangsweg im Rahmen einer Aortenklappenrekonstruktion (a) sowie Entwicklung der Aortenklappenrekonstruktion am Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg seit 2016 (b)

Veränderungen der Aortenklappe sind die häufigsten Klappenerkrankungen in Europa. Während die Stenose der häufigste Klappenfehler und vermehrt degenerativ bedingt ist, spielt die Insuffizienz als dritthäufigster Klappenfehler insbesondere bei Patientinnen und Patienten im jungen Erwachsenenalter (jünger als 65 Jahre) eine führende Rolle (1). Die Insuffizienz der Aortenklappe kann durch kongenitale Anomalien der Aortenklappe (bikuspide oder unikuspide Aortenklappe) (2, 3) und/oder durch ein begleitendes Aneurysma der Aortenwurzel bzw. der Aorta ascendens bedingt sein (4). Die traditionelle Behandlung dieser Erkrankungen ist der Ersatz mittels einer mechanischen oder biologischen Prothese. Neben der möglichst langen Haltbarkeit der Prothese sind die individuellen Lebensumstände der Patientin/des Patienten von großer Bedeutung. Die aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) sowie der Europäischen Vereinigung für Herz-Thorax-Chirurgie (EACTS) empfehlen eine biologische Aortenklappenprothese bei Patientinnen und Patienten > 65 Jahren und eine mechanische Prothese bei Patientinnen und Patienten < 60 Jahren.

Mechanische oder biologische Prothese?

Dennoch verweisen die Fachexpertinnen und -experten darauf, dass diese Entscheidung gemeinsam mit den informierten Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse erfolgen sollte (5). Der primäre Vorteil der mechanischen Aortenklappenprothesen ist ihre Haltbarkeit. Allerdings erfordern diese

aufgrund ihrer erhöhten Thrombogenität eine lebenslange Antikoagulation. Durch stetige INR-Kontrollen, hörbare Klappengeräusche und das Risiko für Blutungs- sowie thromboembolische Komplikationen ist die Lebensqualität dieser Patientinnen und Patienten reduziert (6). Als Beispiel resultiert eine mechanische Aortenklappenprothese für einen 45-jährigen Patienten in eine geschätzte Lebenserwartung von 19 Jahren (im Vergleich dazu die Allgemeinbevölkerung: 34 Jahre) und ein lebenslanges Risiko für Thromboembolien, Blutungen und erneute Eingriffe von 18 Prozent, 15 Prozent bzw. 10 Prozent (7).

Während die biologische Prothese keine lebenslange Antikoagulation notwendig macht, führt sie zu einer altersabhängigen Degeneration mit konsekutiver Notwendigkeit einer erneuten Operation (8). Nach biologischem Aortenklappenersatz bei Patientinnen und Patienten unter 60 Jahren liegt das Risiko einer solchen Reoperation nach 10 Jahren bei fast 33 Prozent (9). Basierend auf einer statistischen Mikrosimulation führt ein biologischer Aortenklappenersatz bei einem 45-jährigen Patienten zu einer geschätzten Lebenserwartung von 21 Jahren, einem lebenslangen Risiko einer erneuten Aortenklappenoperation von 78 Prozent sowie einem erhöhten Risiko für klappenassoziierte Komplikationen (u. a. 12 Prozent Thromboembolien, 9 Prozent Endokarditis, 5 Prozent Blutungen) (10). Somit führen beide Prothesentypen im Langzeitverlauf zu einer Übersterblichkeit im Vergleich zu dem zu erwartenden Überleben (7, 10 – 12). In den letzten Jahrzehnten entwickelte sich durch die kombinierte Korrektur der Aortenklappen- sowie Aortenpathologie die Mög-

lichkeit einer klappenerhaltenden Rekonstruktion der Aortenklappe (Abb. 1 und 2). Diese Aortenklappenrekonstruktion ist heutzutage in spezialisierten Zentren ein zunehmend etabliertes und standardisiertes Verfahren, das seit einigen Jahren mit großem Erfolg im Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg durchgeführt wird. So erhielten seit 2016 insgesamt 265 Patientinnen und Patienten eine Rekonstruktion der Aortenklappe und/oder -wurzel, die an unserem Zentrum routinemäßig über einen minimalinvasiven Zugangsweg mittels partieller oberer Sternotomie durchgeführt wird (70 Prozent mit isolierter Aortenklappenrekonstruktion) (Abb. 3 a und 3 b) (13).

Bevorzugt: klappenerhaltende Operationen

Die Aortenklappenrekonstruktion ist bei einer primären Aortenklappeninsuffizienz möglich und sollte den Patientinnen und Patienten im jungen Erwachsenenalter als ganzheitliches Therapiekonzept angeboten werden. Durch die klappenerhaltende Operation können eine lebenslange Antikoagulation bei den häufig jungen Menschen vermieden werden und die klappenassoziierten Komplikationen signifikant reduziert werden, sodass lediglich noch ein thromboembolisches bzw. Endokarditis-Risiko von 0,16–0,2 Prozent pro Patientenjahr nach Aortenklappenrekonstruktion existiert (14). Das größte klappenassoziierte Risiko besteht in der Notwendigkeit einer erneuten Aortenklappenoperation und einem konsekutiven Ersatz der Aortenklappe (6–10 Prozent nach 10 Jahren), das allerdings durch eine zunehmende Standardisierung sowie

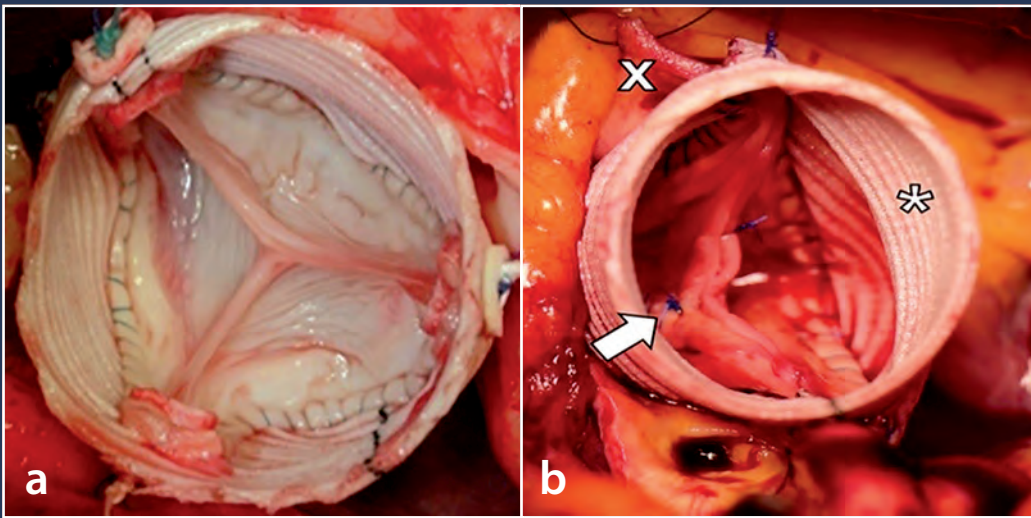
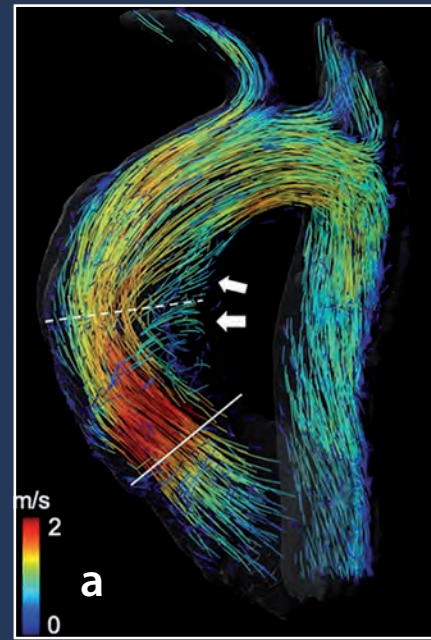


Abb. 4: Intraoperatives Ergebnis nach klappenerhaltender Aortenwurzelreimplantation nach David bei trikuspidaler Aortenklappe (a) bzw. Remodeling nach Yacoub bei bikuspidaler Aortenklappe (b) mit zusätzlicher Plikationsnaht im Bereich der fusionierten rechts-links koronaren bikuspidalen Aortenklappe (Pfeil); Dacronprothese (*) zum Ersatz der Aortenwurzel mit implantiertem rechten Koronarostium (x). Adaptiert von Bannas, Lenz, Petersen et al. (41)



Selektion geeigneter Klappen deutlich reduziert werden kann. Insgesamt führt die Aortenklappenrekonstruktion bei Patientinnen und Patienten mit Aortenklappeninsuffizienz zu einem signifikant besseren Überleben gegenüber dem Klappenersatz (87 Prozent vs. 60 Prozent nach 9 Jahren) (15).

Wiederherstellung der ursprünglichen Geometrie

Das Ziel der Aortenklappenrekonstruktion ist die Wiederherstellung der ursprünglichen Geometrie bestehend aus Aortenklappe, Aortenwurzel sowie sinutubulärem Übergang als funktionelle Einheit (16). Essenzielle Bestandteile sind die Stabilisierung des Aortenklappenannulus (sog. Annuloplastie) sowie die Klappenkorrektur (17). Im Falle einer Dilatation der Aortenwurzel wird ein aortenklappenerhaltender Ersatz der Aortenwurzel mittels Reimplantation nach David (18) bzw. Remodeling nach Yacoub (19) durchgeführt (Abb. 4 a und 4 b). Im Rahmen der David-Operation wird eine Dacronprothese über die native Aortenklappe gestülpt und im Bereich des Aortenklappenannulus verankert sowie die eigene Aortenklappe in die Prothese reimplantiert. Durch diese Methode kommt es zu einer suffizienten Stabilisierung des Aortenklappenannulus, die essenziell für eine lange Haltbarkeit der klappenerhaltenden Methode ist. Erfahrene Zentren berichteten von einer Freiheit von Reoperation von 89,6 Prozent nach 10 Jahren (20) bzw. sogar bis zu 96,9 Prozent nach 20 Jahren (21). Im Rahmen der Yacoub-Methode wird die Aortenwurzel remodeliert, indem die pathologischen Sinus aortae entfernt und

mittels Prothese ersetzt werden. Dieses Verfahren führt zu einer Freiheit von Reoperation von 78,3 Prozent nach 15 Jahren (22). Besteht eine isolierte Dilatation des Aortenklappenannulus von >25 mm, bedarf es einer Annuloplastie. Diese kann mittels stabilisierender Naht (23) bzw. expandierbarem Ring (24) erfolgen. Kommt es zu einer suffizienten Reduktion des Annulusdiameters ≤ 25 mm nach Aortenklappenrekonstruktion, so zeigten unsere Erfahrungen im Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg eine Freiheit von Reoperation von 97 Prozent nach 3 Jahren.

Besteht neben der Dilatation des Aortenklappenannulus zudem eine Überdehnung von Taschengewebe (sog. Prolaps), muss diese korrigiert werden. Der Prolaps kann intraoperativ identifiziert werden (Abb. 4 b), indem die sogenannte effektive Höhe gemessen wird, die durch die Menge an Taschengewebe sowie dem interkommissuralen Abstand bestimmt wird. Wird ein Prolaps der Aortenklappe identifiziert, wird dieser durch raffende Plikationsnähte in der Mitte der Tasche behoben (25) (Abb. 1, 2 und 4 b). Eine Prolapskorrektur ist erfolgreich, wenn alle Taschenränder auf einer Höhe stehen und eine effektive Höhe von 9 bis 10 mm erreicht ist. Bei Perforationen bzw. Fenestrationen kann ein Perikardpatch den Defekt ausreichend verschließen (26).

Exzellente Langzeitergebnisse

Insgesamt sind die Langzeitergebnisse sowie die Hämodynamik (Abb. 5 a und 5 b) nach Aortenklappenrekonstruktion sehr gut (27, 28), wobei sich diese in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Pathologie

unterscheiden. Nach Reimplantation (21, 29) bzw. Remodeling (22) der Aortenwurzel konnten Freiheiten von Reoperationen von bis zu 80 bis 95 Prozent nach 20 Jahren nachgewiesen werden. Nach isolierter Aortenklappenrekonstruktion zeigten sich sowohl bei der trikuspiden als auch bei der bikuspiden Aortenklappe ebenfalls exzellente Langzeitergebnisse. Letztere insbesondere durch die Etablierung einer standardisierten Annulusstabilisierung (30, 31), die zu einer 7-Jahres-Freiheit von Reoperation von bis zu 96 Prozent führte.

Limitierende Faktoren der Aortenklappenrekonstruktion sind Retraktionen bzw. ausgedehnte Fenestrationen oder Verkalkungen (insbesondere bei unikuspiden Aortenklappen) (32), die die Langzeithaltbarkeit der Aortenklappenrekonstruktion auf eine 10-Jahres-Freiheit von Reoperation auf 60 Prozent herabsenken können (33).

Intraoperatives Assessment ist wichtig

Um die Aortenklappe mit zuverlässiger Haltbarkeit zu rekonstruieren, spielt die Selektion geeigneter Klappen eine entscheidende Rolle. Mithilfe der transösophagealen Echokardiografie können bereits präoperativ Verkalkungen identifiziert werden. Zudem ist die intraoperative Inspektion der Aortenklappe wichtig, um die Rekonstruktion ausreichend zu planen sowie deren dauerhafte Haltbarkeit abzuschätzen. Neben Verkalkungen sind Restriktionen von Taschengewebe sowie der Einsatz von Patchmaterial zum partiellen Taschensersatz Prädiktoren eines Rekonstruktionsversagens (26). Um abzuschätzen, ob das Substrat



Abb. 5: 4D-Fluss-MRT-basierte Charakterisierung der Flussdynamik bei einem 24-jährigen Patienten mit bikuspidaler Aortenklappe vor (a) und nach (b) Aortenklappenrekonstruktion. Vor Aortenklappenrekonstruktion (a) zeigt sich eine beschleunigte exzentrische und asymmetrische Strömung (dargestellt durch gelbe und rote Linien) und ein ausgeprägtes helikales Strömungsmuster (Pfeile) in der Aorta ascendens. Nach erfolgreicher Aortenklappenrekonstruktion (b) zeigt ein zentrales Strömungsmuster parallel zur Gefäßwand der Aorta ascendens ohne Insuffizienz der Aortenklappe. Adaptiert von Lenz, Petersen et al. (27)

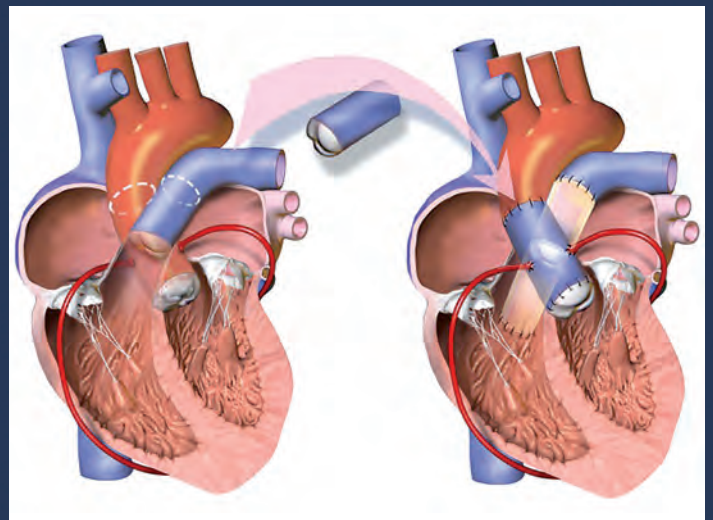


Abb. 6: Schematische Darstellung der Ross-Operation: Die Pulmonalklappe (blau) wird als Autograft in Aortenklappenposition implantiert, und in Pulmonalklappenposition erfolgt die Implantation einer menschlichen Spenderklappe (Homograft)

ausreichend für eine Aortenklappenrekonstruktion ist, wird intraoperativ die sogenannte geometrische Höhe gemessen, die der Gewebemenge der einzelnen Taschen entspricht (34). Diese sollte bei trikuspiden Aortenklappen mindestens 17 bis 18 mm und bei bikuspiden Aortenklappen mindestens 20 mm betragen (35).

Diese Parameter sind auf Basis der Erfahrungen der letzten 20 Jahre entstanden. Insgesamt handelt es sich bei dem Verfahren der Aortenklappenrekonstruktion allerdings noch um ein relativ junges Verfahren, sodass sich unsere Arbeitsgruppe zur Aortenklappenrekonstruktion am Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg wissenschaftlich um weitere Erkenntnisse bemüht. Kürzlich publizierte 4D-Fluss-MRT-Daten konnten zeigen, dass die Flussprofile sowie die Wandschubspannung der Aorta nach bikuspidaler Aortenklappenrekonstruktion signifikant reduziert werden konnten (Abb. 5a und 5b) (28). Zudem ist die Arbeitsgruppe des Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg seit 2016 norddeutscher Vertreter des nationalen multizentrischen Registers GEARR (German Aortic Root Repair Registry). Diese von der Deutschen Herzstiftung geförderte Studie hat das Ziel, weitere Erkenntnisse über die reproduzierbare Haltbarkeit der klappenerhaltenden Wurzelrekonstruktion zu erlangen.

Gute Alternative: die Ross-Operation

Sind bei jungen Erwachsenen die Taschen restriktiv verändert bzw. überwiegend verkalkt – insbesondere im Falle von unikuspiden oder bikuspiden Aortenklappen, ist die

sogenannte Ross-Operation eine sehr gute Alternative zur Aortenklappenrekonstruktion (Abb. 6). Im Rahmen dieser Operation wird die Pulmonalklappe als Autograft in Aortenklappenposition implantiert (Abb. 7). In Pulmonalklappenposition erfolgt die Implantation eines Homografts (menschliche Spenderklappe). Wie nach der Aortenklappenrekonstruktion ist auch nach dieser Prozedur keine lebenslange Antikoagulation notwendig. Zudem konnten verschiedene Studien eine hervorragende Hämodynamik, eine geringe Inzidenz von Thromboembolien und Blutungen sowie eine hohe Lebensqualität nachweisen (36, 37). Trotz einer etwas komplexeren Operation mit einem Zweiklappen-Eingriff konnten Langzeitstudien exzellente Ergebnisse nachweisen, eine Reoperation war innerhalb von 20 bzw. 25 Jahren nur in 15 bzw. 17 Prozent notwendig (38, 39). Dies entspricht einer Lebenserwartung, die mit einer gesunden Bevölkerung gleichzusetzen ist (40).

Fazit

Die Therapieoptionen der Aortenklappenerkrankungen im jungen Erwachsenenalter sollten ausführlich mit den Patientinnen und Patienten besprochen und die verschiedenen Vor- und Nachteile aufgeführt werden. Durch standardisierte Verfahren gibt es in spezialisierten Zentren wie dem Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg mittlerweile die Möglichkeit, diesem jungen Patientenkollektiv rekonstruktive Verfahren der Aortenklappe anzubieten, die sehr gute Langzeitergebnisse zeigen und keine lebenslange Antikoagulation notwendig machen.

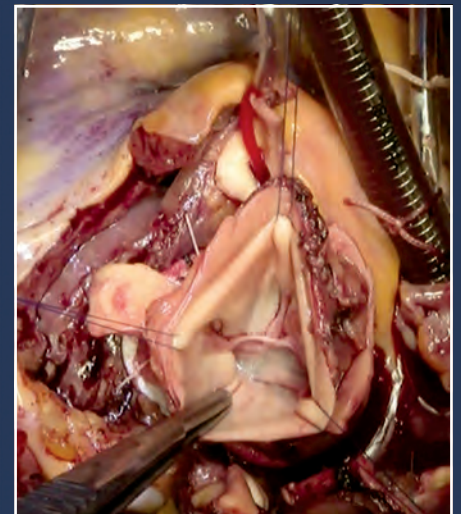


Abb. 7: Implantiertes Autograft (ehemalige Pulmonalklappe) in Aortenposition bei einem 39-jährigen Patienten mit schwer verkalkter unikuspidaler Aortenklappe

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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Johannes Petersen, MHBA
Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner
 Universitäres Herz- und Gefäßzentrum
 Hamburg (UHZ)
 Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
 Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
 E-Mail: joh.petersen@uke.de
 Tel. 7410-52440



Der Deutsche Ärztetag
im November
fand in Präsenz
und online statt

Novum in der Geschichte Der 125. Deutsche Ärztetag tagte Anfang November in Berlin. Zum ersten Mal in der Geschichte der verfassten Ärzteschaft gab es – wegen der Corona-Pandemie – 2021 zwei reguläre Ärztetage in einem Jahr. Alle Beschlüsse unter www.bundesaerztekammer.de. Von Dorthe Kieckbusch

Klimaschutz für mehr Gesundheit: *ins Handeln kommen*

Jetzt also in Präsenz, zwar noch nicht wie vor der Covid-19-Pandemie, aber zumindest der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) und die allermeisten der 250 Abgeordneten sowie wenige andere konnten vor Ort in Berlin mit ausgefeiltem Hygienekonzept am 125. Deutschen Ärztetag (DÄT) teilnehmen. Dies sorgte zwar für guten Austausch untereinander, aber auch für technische Probleme. Das WLAN im Saal funktionierte nur eingeschränkt, sodass dort nicht elektronisch abgestimmt werden konnte. „Klimawandel ist Gesundheitsschutz“ war das Schwerpunktthema; Berichte gab es zur interprofessionellen Zusammenarbeit, der ärztlichen Weiterbildung sowie der aktuellen Gesundheitspolitik inklusive Pandemie.

Zwischen Bundestagswahl und Regierungsbildung

Der Zeitpunkt war günstig, denn das Sondierungspapier zur Gesundheitspolitik lag schon vor, und die Koalitionsverhandlungen waren voll im Gange. In dieser Situation konnte Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt in seiner Eröffnungsrede den Koalitionären SPD, Grüne und FDP die Forderungen der Ärzteschaft mit auf den Weg geben. Die BÄK hat dazu einen Forde-

rungskatalog an ein gesundheitspolitisches Sofortprogramm der neuen Bundesregierung erstellt, der auch Grundlage der gesundheits- und sozialpolitischen Beratungen des Ärztetags war.

Reinhardt sprach sich für eine besondere Gewichtung der Gesundheitspolitik als ein zentrales Handlungsfeld der neuen Bundesregierung im Koalitionsvertrag aus, um das



Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt

Gesundheitswesen zukunfts- und krisenfest auszugestalten. Er sagte auch: „Eine elementare Kernforderung der Ärzteschaft wurde aber bereits mit dem Sondierungspapier erfüllt: das klare Bekenntnis der Politik zum Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland.“ Das sei gut und wichtig, aber nicht ausreichend. Er forderte die künftigen Ampel-Koalitionäre auf, die Reform der Gebührenordnung (GOÄ) für Ärztinnen und Ärzte auf Basis eines gemeinsamen von Bundesärztekammer und Verband der Privaten Krankenversicherer erarbeiteten GOÄ-Vorschlags unverzüglich anzugehen. Ziel müsse eine moderne, den medizinischen Fortschritt abbildende, transparente und gut verständliche GOÄ sein.

Reinhardt kritisierte die zunehmende Kommerzialisierung in der ambulanten und stationären Versorgung: „Ärztinnen und Ärzte wollen keine Entscheidungen treffen und auch keine medizinischen Maßnahmen durchführen, die aufgrund wirtschaftlicher Zielvorgaben und Überlegungen erfolgen und dabei das Patientenwohl gefährden.“ Die Politik sei gefordert, diese ärztliche Grundhaltung mit konkreten gesetzgeberischen Gegenmaßnahmen zu unterstützen. So müsse im ambulanten Bereich der Einfluss von sogenannten Private-Equity-Gesellschaften

auf die Versorgung begrenzt werden. Im stationären Bereich müssten Ärztinnen und Ärzte vor ökonomisch motivierten Einflussnahmen der kaufmännischen Geschäftsführung der Kliniken geschützt werden. Erforderlich sei dafür unter anderem eine Reform des starren, letztlich auf Wettbewerb ausgerichteten Vergütungssystems über Fallpauschalen, das stärker als bisher auch an den regionalen Bedarf angepasst sein müsse. Dem Leitantrag des BÄK-Vorstands dazu folgten die Abgeordneten mit sehr großer Mehrheit.

Klimawandel ist Gesundheitsschutz

Schon in der Eröffnungsrede am Montag hatte der Bundesärztekammerpräsident betont, wie wichtig der Schutz der Gesundheit vor den Folgen des weltweiten Klimawandels ist. PD Dr. Peter Bobbert, Vorsitzender der AG zur Vorbereitung des Themas, appellierte dann Dienstagvormittag an das Plenum, nicht nur ein Zeichen zu setzen, sondern Fakten zu schaffen: „Das wird Geld kosten.“ Es sei an der Zeit, sich verpflichtende Ziele zu geben und realistische, gangbare Wege aufzuzeigen. Ärztinnen und Ärzte sollten ihre Vorbildfunktion wahrnehmen und Klimaschutz nicht nur predigen, sondern auch praktizieren.

Engagierte Vorträge von Sylvia Hartmann, Ärztin und stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG), und Univ.-Prof. Dr. Dr. Sabine Gabrysch, Professorin für Klimawandel und Gesundheit an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Co-Leiterin der Abteilung für Klimaresilienz am Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung e. V., analysierten die Lage. „Neun der zehn heißesten Sommer seit Beginn der Wetteraufzeichnungen 1881 liegen in den letzten 21 Jahren. Deutschland ist nicht ausreichend vorbereitet“, sagte Hartmann. Extremwetterereignisse, Dürre, Hitzewellen, Waldbrände und Luftverschmutzung hätten konkrete gesundheitliche Auswirkungen. Es fehle beispielweise an Hitzeaktionsplänen. Direkte gesundheitliche Folgen seien aber auch Allergien, Lungenkrebs, Alzheimer und Diabetes, eine Reihe an Infektionserkrankungen sowie Depressionen und Angststörungen. Über die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mache sich Sorgen um sich und um die Erde. Hartmann machte auch Mut zum Handeln, um eine nachhaltigere und gesündere Welt zu schaffen, denn „gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten“.

Auch Gabrysch stellte Bezüge her: Stechmücken führen zu Infektionen, Missernten zu Unterernährung und Pollenflug zu Allergien. Weltweit könnten 3,6 Mio. Todesfälle jährlich durch Luftverschmutzung im Außenraum vermieden werden. Sie bilanzierte: „Deutsch-



Die Hamburger Abgeordneten auf dem 125. Deutschen Ärztetag: Dr. Alexander Schultze, Prof. Dr. Volker Harth, PD Dr. Birgit Wulff, Dr. Detlef Niemann, Kammerpräsident Dr. Pedram Emami, Dr. Bernhard van Treeck, Christine Neumann-Grutzeck und Norbert Schütt (v. l.). Auf dem Foto fehlt Dr. Hans Ramm

land ist nicht Vorreiter beim Klimaschutz. Wir brauchen deshalb eine rasche Wende in allen Bereichen wie Energie, Gebäude, Landwirtschaft oder Ernährung. Und wir müssen auch den ökologischen Fußabdruck im Gesundheitswesen reduzieren.“

In einer vierstündigen, engagiert geführten Debatte bekräftigten die Abgeordneten, dass Bund, Länder und Kommunen sowie Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Pflicht seien, umgehend Maßnahmen zur Gefahrenabwehr bei Hitzewellen zu intensivieren. Dazu gehöre, die für den Aufbau resilienter Strukturen notwendigen Finanzmittel bereitzustellen. Auch solle das Wissen um die gesundheitlichen Folgen von Hitze adäquat in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe integriert werden. Auch die Selbstverwaltung selbst solle sich auf den Weg machen.

Von den Hamburger Abgeordneten meldeten sich PD Dr. Birgit Wulff und Dr. Hans Ramm zu Wort. Wulff legte dem Plenum die Annahme des Antrags „Global denken – lokal handeln, Klimaneutralität im Gesundheitssektor“ ans Herz: „Bei der Produktion von Arzneimitteln mit komplizierten Lieferketten sollte es auch immer um Standards zum Umweltschutz und zur Arbeitssicherheit gehen.“ Der angenommene Antrag richtet sich an die BÄK und alle Entscheidungsträger, bei den notwendigen Maßnahmen zum Erreichen einer Klimaneutralität des Gesundheitssektors bis 2035 auch die Emissionen zu berücksichtigen, die durch Im- und Export von Medizinprodukten und Arzneimitteln, Transporte infolge dezentraler Lagerung sowie Migration durch Gesundheitsfachkräfte etc. entstehen. Zur konkreten Aufforderung von Abgeordneten, dass jeder und jede einen Baum pflanzen sollte, um die

eigene CO₂-Bilanz zu verbessern, sagte Dr. Ramm: „Wir können uns nicht freikaufen, wir müssen unser Leben umstellen, und wir müssen unsere Patienten dabei mitnehmen.“ In den Beschlüssen fordert der Ärztetag eine nationale Strategie für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung. Der dafür notwendige Investitionsbedarf, etwa für den Bau klimaneutraler Krankenhäuser sowie für die Nutzung klimaneutral gewonnener Energie im Gesundheitsbereich, solle in dieser Strategie zwingend berücksichtigt sein. Die Abgeordneten sprachen sich dafür aus, Sonderfonds zu schaffen, aus denen Kliniken finanzielle Unterstützung für den Bau klimaschonender Infrastruktur erhalten, und appellierten zudem an die Verantwortlichen im Gesundheitswesen, die notwendigen Maßnahmen zum Erreichen der Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2030 zielstrebig, konsequent und zeitnah in Angriff zu nehmen. Dafür bedürfe es Klimaschutzplänen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Auch sollten Klimaschutzbeauftragte etabliert werden, die für die Umsetzung dieser Pläne zuständig sind. Kammerpräsident Dr. Pedram Emami zeigte sich zufrieden mit den Beschlüssen: „Der Anfang ist gemacht, jetzt müssen Taten folgen. Das ist eine Herkulesaufgabe für unsere Generation.“

Ärztliche Weiterbildung

Prof. Dr. Henrik Herrmann, Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, und Dr. Hans-Albert Gehle, der ebenfalls der StÄKo Weiterbildung vorsitzt und Präsident der Ärztekammer

Westfalen-Lippe ist, gaben einen Überblick zum Umsetzungsstand der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO). Inzwischen, so berichteten die Vorsitzenden im Dialog, hätten alle Ärztekammern in Deutschland die MWBO ins Landesrecht umgesetzt, in einigen wenigen stehe die Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde noch aus. Große Themen sind laut Herrmann nun die Entwicklung der Kriterien für die Weiterbildungsbefugnisse und die Erstellung der fachlich empfohlenen Weiterbildungspläne (FEWP), von denen inzwischen 27 vorliegen. Das elektronische Logbuch (eLogbuch) – Kernstück der MWBO und inzwischen genutzt von circa 20.000 Ärztinnen und Ärzten bundesweit – ist seit dem Ärztetag im Mai weiterentwickelt worden. So präsentierten die beiden den Schnellerfassungsmodus für Befugte, damit diese die Einträge ihrer Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) schneller bestätigen können, sowie den Vergleichsmodus, mit dem ÄiW auch Regelungen anderer Kammern angezeigt werden. In der Diskussion gab es viel Anerkennung für die geleistete Arbeit der StäKo, aber auch der hauptamtlich Beschäftigten in den Kammern, die einen „wesentlichen Beitrag“ geleistet hätten. Kritik übten einige an der Fokussierung auf das Thema MWBO, denn die Corona-Pandemie hat in vielen Fällen weitreichende und oft negative Folgen für die Ärztliche Weiterbildung. „Es gibt zahlreiche Brandbriefe, dass Weiterbildung nicht stattfindet und Rotationen nicht möglich sind“, so Julian Veelken, Abgeordneter der Ärztekammer Berlin.



Der Hamburger Abgeordnete Dr. Hans Ramm zum Klimawandel: Nur Bäume zu pflanzen, reicht nicht aus

Ärzeschaft in einer teamorientierten Patientenversorgung“ und des Ausschusses „Medizinische Fachberufe“ stellte ein Positionspapier zur interprofessionellen Zusammenarbeit vor. Danach wird die Patientenversorgung zukünftig stärker als bisher vom interdisziplinären und teamorientierten Zusammenwirken der Berufsgruppen geprägt sein. Bodendieck bezog sich ausdrücklich auf Gesundheitsfachberufe, die durch Ausbildungsverordnungen oder gesetzliche Grundlagen geregelt sind, die nicht regelten, wie die Heilpraktiker, zählen nicht hinzu. Was ist die ärztliche Kernkompetenz? Bodendieck dazu: „Die besondere Kompetenz liegt in der alle patientenindividuellen somatischen, psychischen sowie sozialen Aspekte berücksichtigenden Einordnung des Patientenanliegens und der Beherrschung komplexer und schwieriger Sachverhalte.“ Grundlage sei die langjährige wissenschaftlich fundierte Aus-, Weiter- und Fortbildung. Daraus folge, dass „gerade auch Tätigkeiten mit geringem Gefährdungspotenzial und gleichzeitiger hoher

Routineentwicklung von weiteren Gesundheitsfachberufen übernommen werden“ könnten, immer orientiert an den Versorgungserfordernissen und der unmittelbaren Patientenversorgung, sagte er – auch mit Blick auf die Akademisierungsbestrebungen. „Bei der Ausgestaltung des Handlungsrahmens ist die Frage der Verantwortung festzulegen.“

Abstimmungs-marathon

Die Wortbeiträge zur Gesundheitspolitik waren schon am Montag „abgearbeitet“ worden, am Dienstag stimmte das Plenum über die vorliegenden 74 Anträge ab. Das betraf unter anderem Beschlüsse zur ambulanten und stationären Versorgung, zur Digitalisierung, aber wenige zur Pandemie (vgl. DÄT-Beschlussprotokoll zu TOP I unter www.bundes-aerztekammer.de). Hamburger Abgeordnete setzten auch Akzente. So brachte Prof. Dr. Volker Harth einen Antrag ein, der die politisch Verantwortlichen auffordert, den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst endlich umzusetzen. Harth und die weiteren Unterzeichnenden befürchteten, „dass der ÖGD wieder aus dem Blickfeld der politisch Verantwortlichen fällt“. Seiner Schlüsselrolle könne der ÖGD laut Antrag auf Dauer nur gerecht werden, wenn insbesondere eine problemfreie digitale Vernetzung ermöglicht werde, ärztliche Führung und Verantwortung im ÖGD durch eine festgelegte Mindestanzahl von Planstellen dauerhaft gestärkt und die Finanzierung gesichert sei. Auch dürften im ÖGD angestellte Ärztinnen und Ärzte nicht länger schlechter gestellt werden als ihre im Krankenhaus tätigen Kolleginnen und Kollegen. Dr. Hans Ramm und Christine Neumann-Grutzeck gehörten zu den Unterstützern des

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Erik Bodendieck, Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Zukünftiges Rollenverständnis der

Ärzttekammer Hamburg auf dem Weg zu einer ressourcenschonenderen Verwaltung

Die Ärztekammer Hamburg hat sich schon lange mit der Umweltfreundlichkeit des eigenen Verwaltungshandelns befasst.

Umgesetzte Maßnahmen:

- Der Tätigkeitsbericht als Broschüre wird bereits seit 2001 nicht mehr für alle Mitglieder gedruckt. Es erscheint ausschließlich eine Zusammenfassung im Hamburger Ärzteblatt.
- Die Ärztekammer bezieht seit 2013 Strom aus erneuerbaren Energien.
- Es wird weitgehend zertifiziertes Recyclingpapier genutzt. Auch das Hamburger Ärzteblatt (bis auf den Umschlag) wird ab Januar umgestellt.
- Es gibt für Ehrenamtliche keine Reisekostenerstattung innerhalb des Stadtgebiets.
- Es wurde angefangen, Gremienunterlagen elektronisch zu versenden.

- Eine Vereinbarung zum mobilen Arbeiten ermöglicht Beschäftigten Arbeit von zu Hause aus.
- Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg hat 2019 eine Nachhaltigkeitsstrategie für ihre Anlagen beschlossen: Diese orientiert sich an den 17 Zielen für eine nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (Sustainable Development Goals, SDGs).

Zukünftig geplante Maßnahmen:

- Ermöglichung von hybriden Veranstaltungen in der Fortbildungsakademie,
- Umstellung sämtlicher Papiere auf zertifiziertes Recyclingpapier,
- Verringerung des Reiseaufwands durch stärkere Nutzung von Telefon- und Videokonferenzsystemen,
- Digitalisierung der Gremienarbeit ausdehnen,
- klimagerechte Verpflegung bei Gremiensitzungen.

Was nehmen Sie vom Deutschen Ärztetag mit?

Hamburger Abgeordnete erläutern, welche Diskussionen und Beschlüsse sie besonders angesprochen und gefreut haben.



Dr. Pedram Emami: Das Thema Ökonomie in der Medizin weist Parallelen zum Hauptthema des DÄT, Klimaschutz, auf: Umweltschutz wurde lange nicht ernst genug genommen; das Problembewusstsein kommt – wie manche

meinen – zu spät. Ich hoffe, dass unsere Warnungen vor zu starkem Einfluss merkantiler Denke in der Gesundheitsbranche schneller Wirksamkeit entfalten. Sonst werden wir uns – analog zur Klimakrise – auch in eine Gesundheitskrise hineinmanövrieren.



PD Dr. Birgit Wulff: Das Schwerpunktthema „Klimawandel und Gesundheit“ zeigt, dass sich Ärztinnen und Ärzte dem Klimaschutz auch in ihrem beruflichen Handeln verpflichtet fühlen. Das Problem steht auf der Agenda nun ganz weit oben!

Und: In einem eigenen Tagesordnungspunkt wurde hervorgehoben, dass das interprofessionelle Team der Gesundheitsberufe die Zukunft der Versorgung prägen wird. Fazit: Ein thematisch breit aufgestellter, engagierter Ärztetag!



Dr. Hans Ramm: Gutes „Klima“ beim Ärztetag! Tolle Vorträge dazu, u. a. von Frau Hartmann von KLUG e.V. Wir Ärzte müssen in einen Dialog mit unseren Patienten kommen, um auch deren Veränderung im Lebenswandel bezüglich des Klima-

schutzes zu besprechen. Eine ärztliche Vorbildfunktion ist hier besonders angebracht. Dass natürlich viele Anträge auch, u. a. mit mir als Antragssteller, gerade zur Psychotherapie und sprechenden Medizin angenommen wurden, freut mich besonders.



Norbert Schütt: Endlich durften wir uns wieder unter den gebotenen Hygieneregeln in Präsenz treffen. Dieses war für den kollegialen Austausch sehr wichtig. Neben dem großen Thema Klimaschutz konnten auch viele Anträge zu Verbesserungen der

Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte in den Einrichtungen diskutiert und beschlossen werden. Hierzu gehörte u. a. der Einsatz gegen die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen und für eine bedarfsgerechte Personalplanung.



Christine Neumann-Grutzeck: In einer Zeit, in der wir uns in den Praxen mit den Covid-impfungen und den erschöpften MFA gerade so über Wasser halten, brauchen wir eine Auszeit. Die Gematik ist jetzt gefordert, die Technik für eAU und

eRezept endlich fehlerfrei einsatzfähig zu machen. IT muss die alltägliche Arbeit erleichtern, nicht erschweren. Deshalb war für mich neben vielen anderen Themen der Beschluss zum Moratorium über die Gematik bedeutsam.



Dr. Detlef Niemann: Obwohl „hybrid“ geplant, waren fast alle Abgeordneten in Berlin. Solch „analoger“ DÄT fördert die Kommunikation deutlich. Gute Beschlüsse zum Klimathema wurden gefasst. Man vermied z. B. das ideologisierte „Tempo

130 auf Autobahnen“, forderte stattdessen eine Tempobegrenzung sowohl auf Autobahnen als auch auf Bundes-, Land- und Ortsstraßen. Neben CO₂ werden Feinstaub und Lärm genannt, damit man „wieder bei offenem Fenster schlafen“ kann.



Prof. Dr. Volker Harth: Mich überzeugte der 125. DÄT bei meiner ersten Teilnahme durch die Breite der Themen bei zugleich hoher Diskussionskultur. Daraus folgten klare Statements zu den dringenden medizinischen Herausforderungen. Gefreut habe ich

mich über die erkennbare Wertschätzung des ÖGD und dessen Leistung zur Bewältigung der Pandemie. Konsequenterweise sprach sich der DÄT auch für den Erhalt der Arbeitsmedizin im Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und gegen die Reduktion der ärztlichen Einsatzzeiten im betrieblichen Setting aus.



Dr. Alexander Schultze: Klimawandelfolgen wie z. B. Wetterextreme, Luftschadstoffbelastung und zunehmende soziale Ungleichheit beeinträchtigen die Gesundheit. Eine nachhaltigere Ressourcennutzung, auch im Gesundheitswesen, ist notwendig. Eine

klimaverträglichere Lebensweise ist auch im Einzelfall oft gesünder, uns als Ärztinnen und Ärzten kommt bezüglich der Kommunikation und Umsetzung eine besondere Bedeutung zu. Reanimationstrainings in Schulen und flächendeckende Telefonreanimation waren weitere wichtige Themen.



Dr. Bernhard van Treeck: Es gab einen wichtigen Beschluss zur immer noch vorhandenen Diskriminierung im Gesundheitswesen – ein laises Thema, dem unverändert zu wenig Beachtung geschenkt wird. Bei der Digitalisierung hat der DÄT aus

meiner Sicht zu sehr die Risiken betont. Wir liegen in Deutschland weit abgeschlagen auf einem der hinteren Plätze. Das gefährdet den Standort und öffnet großen Playern Tür und Tor. Wir sollten nicht Verhinderer sein, sondern Treiber der weiteren Entwicklung werden.

Antrags, dass ärztliche Gebiete sich nicht auf den Terminus „Organmedizin“ reduzieren lassen: „Diesen in der neuen MWBO der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verwendeten Terminus lehnt die Deutsche Ärzteschaft ab. Ärztinnen und Ärzte sind für den ganzen Menschen zuständig. Ebenso wenig gibt es eine ‚somatische Rehabilitation‘, ein Terminus, der im gleichen Kontext verwendet wird.“ Dr. Alexander Schultze sprach sich über einen Antrag dafür aus, an Schulen Unterricht in Wiederbelebung ab Klasse 7 mit mindestens zwei Schulstunden jährlich bis zum Ende der Schulzeit zu geben. Im Antrag werden

die Kultusministerinnen und -minister der Länder aufgefordert, eine entsprechende Änderung der jeweiligen Lehrpläne herbeizuführen. Außerdem fand die flächendeckende, verpflichtende Umsetzung der Telefonreanimation in ganz Deutschland – auch ein von Schultze mit eingebrachter Antrag – die Zustimmung des Plenums.

Wahl des Vizepräsidenten

Der DÄT wählte Dr. Günther Matheis zum neuen Vize-Präsidenten der BÄK. Der 63-jährige wurde mit 157 von 222 gültigen Stimmen Nachfolger von Dr. Heidrun Gitter, die im ver-

gangenen März nach schwerer Krankheit verstorben war. Der Facharzt für Thoraxchirurgie arbeitet seit 2006 als Sektionsleiter Thoraxchirurgie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier. Matheis ist seit 2016 Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und gehört seitdem dem Vorstand der BÄK an.

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg



Das Beschlussprotokoll des DÄT finden Sie unter unter dem QR-Code links

Schlichtungsverfahren Die Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler hat 2021 ihre Arbeit aufgenommen. Das Verfahren ermöglicht die außergerichtliche Klärung von Streitigkeiten, denen Schadensersatzansprüche von Patientinnen und Patienten wegen vermeintlich oder tatsächlich fehlerhafter ärztlicher Behandlung zugrunde liegen.

Von Sandra Hoppe



Vorwurf *Behandlungsfehler*

Seit Mitte des Jahres 2021 gibt es die neue Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler. Damit werden nun Behandlungsfehlervorwürfe direkt in der Hansestadt geprüft und nicht mehr in der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen in Hannover, die zum Ende des Jahres geschlossen wird. „Ich freue mich sehr, dass die Kommission in Hamburg so schnell ihre Arbeit aufnehmen konnte“, so Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. „Mit der Kommission ist eine wichtige Anlaufstelle direkt vor Ort geschaffen worden, um eine gute Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten zu fördern.“ Die Delegiertenversammlung der Kammer hatte im Juni die Verfahrensordnung beschlossen und auch erste Kommissionsmitglieder berufen (siehe Hamburger Ärzteblatt 05/2021, S. 19).

Die Begutachtungskommission knüpft eng an die 1979 gegründete Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern an. Der Austritt von zwei Kammern führte letztlich zur Auflösung der Kooperation. In den vergangenen Monaten wurde mit Hochdruck daran gearbeitet, dass die Kommission ihre Arbeit aufnehmen kann. 70 Ärztinnen und Ärzte wurden in die Kommission berufen, dazu zwei Juristen, die sich um die noch nicht abgeschlossenen Fälle aus Hannover und dann auch um die neuen Fälle aus Hamburg kümmern. „Die Zahl der Kommissionsmitglieder wird weiter wachsen“, sagt Emami. „Die Resonanz und Bereitschaft, an dieser Schlichtungsaufgabe mitzuarbeiten, ist sehr groß.“

Bei der Übernahme der laufenden Verfahren aus der Schlichtungsstelle in Hannover bildete sich ein erheblicher Umfang an Verfahren ab, die zusätzlich zur Bearbeitung der Neuanträge eine erhebliche Zeit in Anspruch nehmen werden.

Wie arbeitet die Kommission?

Aufgabe der Kommission ist es, die unabhängige und neutrale Begutachtung einer ärztlich verantworteten Behandlung im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Hamburg durchzuführen. Dabei wird aufgrund eines vermuteten Gesundheitsschadens eine unverbindliche Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach abgegeben. Ziel ist die Förderung einer einvernehmlichen außergerichtlichen Streitbeilegung. Komplikationen und unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungen können für Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie Ärztinnen und Ärzte oft sehr belastend sein. Sofern sich die Frage nach einem ärztlichen Behandlungsfehler stellt, erwarten die Betroffenen zu Recht

einen offenen und ehrlichen Umgang mit dem Geschehen. Die Begutachtungskommission eröffnet allen Beteiligten eine kompetente Begutachtung, die sich an aktuellen ärztlichen und rechtlichen Standards orientiert. Unabhängig vom Ausgang des Verfahrens der Begutachtungskommission steht den Beteiligten auch der Weg der Zivilklage weiterhin offen. Das Verfahren ist für Patientinnen und Patienten kostenfrei.

Digitaler Antrag und das Verfahren

Mit der Neugründung in Hamburg wird das Begutachtungsverfahren durch ein von der Ärztekammer Hamburg betriebenes Internetportal (folionet.aerztekammer-hamburg.de/app) digital unterstützt. Auf dem Portal können die Patientinnen und Patienten oder gegebenenfalls deren Vertretungen nach der Registrierung ihren Antrag stellen, Dokumente hochladen und elektronisch mit der Kommission kommunizieren. Nach Registrierung und Antragstellung ist als nächster Schritt eine Überprüfung der formalen Voraussetzungen anhand der Verfahrensordnung notwendig. Die Kommission ist nur für ärztliche Behandlungen zuständig, die in der Stadt Hamburg erfolgt sind und bei denen ein Gesundheitsschaden entstanden ist. Nach der rechtlichen Definition versteht man unter einer Gesundheitsschädigung das Hervorrufen oder Steigern eines – zumindest vorübergehenden – krankhaften Zustands. Der Zeitpunkt der Behandlung darf bei Antragstellung nicht länger als fünf Jahre zurückliegen. Zudem darf der zu begutachtende Sachverhalt nicht bereits rechtskräftig entschieden oder durch einen Vergleich geklärt worden sein. Es darf aufgrund der beanstandeten Behandlung auch aktuell kein zivilgerichtliches Verfahren, strafrechtliches Ermittlungs- oder Gerichtsverfahren anhängig sein.

Das Verfahren ist für beide Seiten freiwillig und bedarf deshalb der Zustimmung der Beteiligten. Die Belastung, sich dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers ausgesetzt zu sehen, kann erheblich sein. Es ist zunächst anzuraten, gelassen zu bleiben und sich des Vorwurfs sorgfältig anzunehmen. Zudem ist es wichtig, dass die Ärztin, der Arzt oder die betroffene Einrichtung, der/die durch einen Vorwurf belastet wird, unverzüglich die Haftpflichtversicherung informiert und mit dieser abstimmt, ob eine Zustimmung zum Verfahren erteilt werden soll und ob die Kosten übernommen werden. Sollte einem Begutachtungsverfahren nicht zugestimmt werden, wird die Geschäftsstelle der Kommission den/die Antragsteller/in über diese Entscheidung informieren. Hier bliebe nun nur die zivilrechtliche Klärung der Angelegenheit.

Die Begutachtungskommission der Ärztekammer Hamburg

Bereits mehr als 70 Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Trägerschaften und Versorgungsbereiche konnten für die Begutachtungskommission gewonnen werden.

So sind u. a. Vertreterinnen und Vertreter der Fachgruppen Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie, Thoraxchirurgie, Plastische Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Nervenheilkunde, Neurochirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Urologie unterschiedlichster Spezialisierungen in der Begutachtungskommission ehrenamtlich tätig. Zwei juristische Mitglieder bewerten abschließend mit einer Ärztin/einem Arzt den Sachverhalt.

Als juristische Mitglieder konnten die Vorsitzenden Richter am Landgericht a. D. Dr. jur. Johannes Lindgen und Hermann Antony gewonnen werden.



30 Jahre hat sich **Hermann Antony** juristisch mit Heilbehandlungen befasst. Er wurde kürzlich pensioniert und war zuletzt 15 Jahre als Vorsitzender Richter der Zivilkammer 3 des Hamburger Landgerichts tätig. Ihm ist es wichtig, seine langjährige Erfahrung einzubringen: „Ich habe die Hoffnung, dass wir mit dieser Arbeit den Patientinnen und Patienten er-

möglichen können, in einer angemessenen Zeit eine fundierte medizinische und rechtliche Beurteilung zu erstellen.“



Dr. jur. Johannes Lindgen war von 1985 bis zu seiner Pensionierung im April 2021 Richter im Dienst des Landes Schleswig-Holstein. Die letzten 13 Jahre war er als Vorsitzender einer Kammer mit Spezialzuständigkeit in Arzthaftungssachen tätig und freut sich auf die Arbeit: „Das große Interesse an medizinisch-juristischen Fragestellungen und der Wunsch, aus

den gewonnenen Erkenntnissen und Erfahrungen in Konflikten aus dem Arzt-/Patientenkontakt weiter schlichtend tätig zu sein, haben mich bewogen, in der Kommission der Ärztekammer Hamburg mitzuarbeiten.“



Susanne Tessmer betreut seit April 2021 die Geschäftsstelle der Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler. Die gelernte Kauffrau im Gesundheitswesen mag einigen Ärztinnen und Ärzten noch aus der beratenden Tätigkeit in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg bekannt sein. Die Geschäftsstelle koordiniert die Arbeitsprozesse der Begutachtungskommission und steht allen Verfahrensbeteiligten – auch beim digitalen Verfahren – mit Rat und Tat zu Seite.



BACK TO BUSINESS

7.700 €³
UMWELTPRÄMIE
& KURZFRISTIG
LIEFERBAR

MONATLICH LEASINGRATE
199,- €¹
zzgl. MwSt., inkl. Wartung

TOYOTA RAV4 PLUG-IN HYBRID. VOLLE POWER, WENIGER EMISSIONEN.

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, CO₂-Emissionen kombiniert 26 g/km. Gesetzlich vorgeschriebene Angaben gemäß Pkw-EnVKV, basierend auf NEFZ-Werten. Die Kfz-Steuer richtet sich nach den häufig höheren WLTP-Werten. (Energieverbrauch (gewichtet, kombiniert): 1,0 l Kraftstoff/100 km und 16,6 kWh Strom/100km, CO₂-Emissionen gewichtet kombiniert 22 g/km, elektrische Reichweite (EAER) 75 km und elektrische Reichweite (EAER city) 98 km. Werte gemäß WLTP-Prüfverfahren). Abbildung zeigt Sonderausstattungen.

¹Unser Toyota Hybrid Leasingangebot² für den Toyota RAV4 Plug-in Hybrid, Grundausstattung, 2,5-l-WT-i, 5-Türer, Leasingsonderzahlung: 12.867,00 €³, Vertragslaufzeit: 48 Monate, jährliche Laufleistung von bis zu 10.000 km, 48 mtl. Raten à 199,00€ zzgl. MwSt. ²Ein unverbindliches Angebot der KINTO One Deutschland GmbH, Toyota-Allee 5, 50858 Köln. Entsprechende Bonität vorausgesetzt. Monatliche Leasingrate inkl. Wartungen. Verschleißteile und -reparaturen optional erhältlich. Alle Angebotspreise verstehen sich auf Basis der UVP der Toyota Deutschland GmbH per November 2021, zuzügl. MwSt. **Dieses Angebot ist nur für gewerbliche Kunden, bis zum 31.12.2021, gültig.** ³Die Leasingsonderzahlung in Höhe von 12.867,- € kann mit einem **Zuschuss in Höhe von 4.500,- €** bezuschusst werden, auf Antrag vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) gemäß Förderrichtlinien zum Absatz von elektrisch betriebenen Fahrzeugen (Umweltprämie bei 48 Monaten Vertragslaufzeit). Die Leasingsonderzahlung reduziert die mtl. Rate. **Ein Rechtsanspruch auf den Zuschuss besteht nicht.** Angebot beinhaltet einen **Nachlass auf den Anschaffungspreis in Höhe von 3.200,- € Herstelleranteil** an der Umweltprämie.

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
Stammsitz: Stawedder 30 • 25469 Halstenbek



Sofern der/die behandelnde Arzt/Ärztin oder die behandelnde Klinik der Aufnahme eines Begutachtungsverfahrens zugestimmt hat, kann das Verfahren beginnen. Die Beteiligten erhalten einen Zugang zum Kommissionsportal und stellen dort die vollständigen Behandlungsdokumentationen und gegebenenfalls eine Stellungnahme ein. Je sorgfältiger die Stellungnahme ausfällt, desto eher ist die Kommission in der Lage, den Sachverhalt aufzuklären. Von den Kommissionsmitgliedern wird nun ein externer Sachverständiger ausgewählt, der weder Mitglied der hiesigen Kommission noch der Ärztekammer Hamburg ist. Die für die Bearbeitung des Antrags zuständigen Personen, bestehend aus einem möglichst fachbegleitenden ärztlichen und einem juristischen Mitglied, erarbeiten die Fragen, die es zu untersuchen gilt. Vor Beauftragung eines Sachverständigengutachtens erhalten die Verfahrensbeteiligten die Gelegenheit, sich zur Person der/des Sachverständigen und zu den vorgesehenen Fragestellungen zu äußern.

In Ausnahmefällen erfolgt die Begutachtung der medizinischen Behandlung ohne ein externes Sachverständigengutachten. In diesem Fall erhalten die Beteiligten vorab die Möglichkeit, zum Sachverhalt Stellung zu nehmen. Sobald der Kommission das Gutachten vorliegt, können alle Verfahrensbeteiligten dieses über das Kommissionsportal einsehen und erhalten jeweils nochmals Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen. Das Verfahren wird mit der Bewertung der Kommission abgeschlossen und enthält die Feststellung, ob ein Behandlungsfehler dem Grunde nach vorliegt. Zur Höhe einer etwaigen Schadensersatzleistung äußert sich die Kommission nicht,

Grundsätze der Begutachtungskommission

- Die Teilnahme – also auch für Ärztinnen und Ärzte sowie Behandlungseinrichtungen – an einem Begutachtungsverfahren ist für alle Beteiligten freiwillig.
- Das Begutachtungsverfahren wird digital über die Kommissionsplattform geführt und erfolgt auf Grundlage der angeforderten Behandlungsdokumentationen.
- Eine Zeugen- oder Parteivernehmung findet nicht statt.
- Die Mitglieder der Kommission sind allein ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung verpflichtet und in ihrer Entscheidungsfindung unabhängig und an Weisungen nicht gebunden.
- Die medizinische Behandlung wird grundsätzlich fachbegleitet und unbefangen beurteilt.
- Die rechtliche Einschätzung erfolgt durch Juristinnen und Juristen mit der Befähigung zum Richteramt.
- Alle Verfahrensbeteiligten werden laufend digital über den Stand des Verfahrens informiert.

Begutchtungskommission und Berufsordnung

Die Begutchtungskommission und die Abteilung Berufsordnung arbeiten vollständig voneinander getrennt – eine Weiterleitung von Berufsordnungsbeschwerden an die Begutchtungskommission und umgekehrt erfolgt nicht. Die Abteilung Berufsordnung prüft, ob in der Berufsordnung festgelegte ärztliche Pflichten verletzt wurden.

diese ist zwischen Antragstellern und Antragsgegnern zu verhandeln und zu vereinbaren. Gelingt dies nicht, muss sich ein Zivilverfahren anschließen.

Auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg kann der Ablauf des Verfahrens unter www.aerztekammer-hamburg.org/begutchtungskommission.html eingesehen werden. Kontakt Begutchtungskommission: Susanne Tessmer, Tel. 20 22 99-190.

Sandra Hoppe, Abteilung Gebührenordnung für Ärzte



SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben:
Mit **30 Euro** können wir zum Beispiel 75 an Lungenentzündung erkrankte Kinder mit Antibiotika und einem fiebersenkenden Mittel behandeln.

Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



ACUSON Ultraschallsysteme Daily Challenges

Die täglichen Herausforderungen
von Fachärzt*innen und
Allgemeinmediziner*innen



Die Ultraschallsysteme der ACUSON New Era unterstützen Sie bei Ihren täglichen Herausforderungen in Ihrer Praxis.

Der Arbeitsalltag niedergelassener
Ärzt*innen ist sehr fordernd. Umso
wichtiger ist es, dass sie sich auf
ihre Technik verlassen können – mit
exzellenten Ergebnissen für die
Diagnostik, hoher Wirtschaftlichkeit
und einer optimalen Integration in
ihren Workflow und Praxisalltag.

*„Mit dem Ultraschallsystem
ACUSON Redwood sieht
man in der Diagnostik
deutliche Unterschiede.“*

Hauke Groth, Internist und Diabetologe DDG



Erfahren Sie im Interview mit Hauke Groth mehr darüber,
wie unsere Ultraschallsysteme Sie unterstützen und in der
Diagnostik einen deutlichen Unterschied machen können.

Besuchen Sie unsere Website:
[siemens-healthineers.de/fachmedizin](https://www.siemens-healthineers.de/fachmedizin)

SIEMENS
Healthineers



Diskutierten im Körper-Forum über den Stand der elektronischen Patientenakte: Wissenschaftsjournalistin Nicola Kuhrt, Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami, Wissenschaftsautor Dr. phil. Ralf Grötter und Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg, Gesundheitsökonom, wissenschaftl. Direktor des Hamburg Center for Health Economics (v. l.)

Bisher nur eine Vorversion: *die elektronische Patientenakte*

Datenbündelung Deutschland treibt die Digitalisierung im Gesundheitssystem voran. Das Herzstück in diesem Prozess: die elektronische Patientenakte (ePA). Im Rahmen der Veranstaltung „Der digitalisierte Patient“ der Körper-Stiftung diskutierten Experten über den aktuellen Stand.

Von Karen Amme

Das Ziel ist klar formuliert: Bis Anfang 2023 soll die elektronische Patientenakte (ePA) schrittweise ausgebaut werden. Seit dem 1. Juli dieses Jahres können Ärztinnen und Ärzte auf die Daten zugreifen, seit Herbst 2021 soll die Technik in allen Praxen verfügbar sein. Durch die ePA sollen zukünftig alle wichtigen Daten und Fakten – zu Vorerkrankungen, bereits erfolgten Untersuchungen und Behandlungen und zur Medikamenteneinnahme – gebündelt vorliegen. Dass die ePA kommen soll, ist seit 2004 gesetzlich verankert. Doch wo stehen wir aktuell? Darüber diskutierten Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg, Gesundheitsökonom und wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE), und Dr. phil. Ralf Grötter, Wissenschaftsautor und Experte für Beteiligungs- und Konsultationsprojekte im KörperForum in der Hafencity. Die Wissenschaftsjournalistin Nicola Kuhrt moderierte die Veranstaltung.

„Wie gut wäre es, wenn man digital nachschauen könnte: Welche Medikamente nimmt der Patient, der gerade vor mir steht?“ Mit dieser Frage eröffnete Tatjana König, Vorständin der Körper-Stiftung, die Podiumsdiskussion. In wenigen Sätzen verdeutlichte sie den möglichen Nutzen einer ePA: „Mein 90-jähriger Nachbar, eigentlich ganz rüstig, zeigte plötzlich Symptome der Verwirrtheit. Seine Frau vermutete schon eine schwere Demenz, doch beim Neurologen stellte sich heraus, dass zwei der von ihm eingenommenen Medikamente im Mix eine Verwirrtheit zur Folge haben können.“ Eines der Medikamente wurde abgesetzt, und Tatjana Königs Nachbar war wieder ganz der Alte.

Mit der ePA hätte der behandelnde Arzt nachschauen können, welche Medikamente der Patient bereits nimmt – und so das zweite wohl nicht verschrieben. „Doch wir stehen erst am Beginn der großen digitalen Transformation“, so König. „Der Gesetzgeber hat den Rahmen und die Möglichkeiten dafür geschaffen, nun müssen die mündigen Bürgerinnen und Bürger entscheiden, was mit den sensiblen Daten passieren soll.“ Um herauszufinden, welche Bedenken, Befürchtungen und Hoffnungen die Menschen in Bezug auf ihre ePA haben, hat die Körper-Stiftung ein sogenanntes Bürgerdelphi veranstaltet – eine Diskussion mit einer kleinen Gruppe von Menschen zwischen 18 und 80.

Der aktuelle Stand zur ePA

Bevor Dr. Ralf Grötter mehr zu jenem Bürgerdelphi und den Erkenntnissen daraus berichtete, wollte Moderatorin Nicola Kuhrt zu erst einmal von Dr. Pedram Emami wissen: Wie ist der aktuelle Stand in Bezug auf die ePA? Emami: „Die Probleme in der jetzigen Startphase sind vielfältig. Vieles funktioniert noch nicht, es gibt Schwierigkeiten bei der Datenübertragung, man kann mitunter nichts abrufen und nichts einspeisen.“ Und dadurch, dass gerade nur wenige Patientinnen und Patienten ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt darum bitten, die Daten in ihre ePA einzutragen, sind die Erfahrungswerte laut dem Präsidenten der Ärztekammer Hamburg aktuell noch klein und die Verunsicherung ist groß. Auch Emamis Patientinnen und Patienten fragen so gut wie nie nach der ePA. „Das Bewusstsein scheint in der breiten Masse noch nicht angekommen zu sein“, so der Neu-

rochirurg. Sein vorläufiges Fazit: „Natürlich birgt die ePA Gefahren, aber eins muss klar sein: Durch die Digitalisierung werden wir nicht automatisch mehr Zeit für die Patientenversorgung haben, wir werden nur anders arbeiten als früher. Doch wenn die ePA gut umgesetzt wird, kann ich irgendwann zügig auf alle patientenrelevanten Daten zugreifen und mir ein umfassendes Bild machen. Das dient am Ende der Patientensicherheit – und das ist das oberste Ziel!“

Chancen, aber auch Risiken

Welches sind die großen Knackpunkte? Das wollte Nicola Kuhrt von Dr. Ralf Grötter wissen, der versucht hat, diese im Rahmen des Bürgerdelphis mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aufzuspüren. Der Wissenschaftsautor stellte erst einmal klar: „Im Moment haben wir nur so etwas wie eine Vorversion der ePA, damit kann man nicht viel mehr machen als mit einem USB-Stick. Deshalb verspüren Patientinnen und Patienten aktuell auch noch keinen Drang, sich eine ePA zuzulegen.“ In der Bürgerdelphi widmeten sich die Beteiligten laut Grötter daher auch eher einer avancierteren Form der ePA und der Fragestellung: Welche Möglichkeiten und Risiken bestehen, wenn sich große Datenmengen und viele Informationen auf der Akte befinden? Hier sieht Grötter eine große Chance: „Wenn die Patientinnen und Patienten sehen können, was im Rahmen ihrer Behandlungen alles passiert ist, wenn sie alles rückverfolgen können, wäre das ein großer Anreiz, eine ePA anzulegen und sie zu nutzen.“ Allerdings befürchten viele der Befragten, die Ärztinnen und Ärzte würden gar nicht die Zeit haben, alles zu lesen. Grötter dazu: „Das wurde mir auch von den Ärztinnen und Ärzten selbst gespiegelt.“ Zu den befürchteten Risiken befragt, zählte Grötter gleich mehrere Punkte auf, die in der Bürgerdelphi thematisiert wurden: So haben die Menschen Bedenken, dass Ärztinnen und Ärzte hinterlegte Diagnosen nicht infrage stellen, und sie fürchten die Datenschutzrisiken. Hier sorgen sich die Teilnehmenden, dass ihre Daten in die falschen Hände geraten, sie haben Angst vor Erpressung und vor Identitätsdiebstahl. Grötter erläuterte, dass Erpressungen mit Gesundheitsdaten bereits vorgekommen seien, „aber im Grunde wissen wir wenig über die Schadenspotenziale. Das ist ein großer Quell der Ungewissheit.“

Den Nutzen klarer machen

Moderatorin Kuhrt bat den nächsten Redner, Prof. Jonas Schreyögg, ein wenig Ordnung in die geäußerten Pros und Kontras zu bringen. Der Gesundheitsökonom hat kürzlich ein Gutachten an Gesundheitsminister Jens Spahn übergeben, das laut Kuhrt sehr positiv ausgefallen ist. „Es empfiehlt die Digitalisierung, die ePA, den Zugriff auf die Forschungsdaten etc. Doch was entgegnet Sie auf die geäußerten Bedenken und Kritikpunkte?“, richtete Kuhrt ihre Frage an Schreyögg. Bisher finden die Diskussionen laut Schreyögg primär in Fachkreisen statt, auch weil das Thema so kompliziert und komplex sei. „Da haben wir unsere Aufgabe noch nicht gemacht, wir haben den Bürgerinnen und Bürgern noch nicht erklärt, worin der Nutzen der ePA besteht. Man kann sich das auch noch nicht so richtig vorstellen, weil wir erst eine rudimentäre Version haben.“ Schreyögg berichtete im Folgenden, wie weit andere Länder schon sind: In Dänemark beispielweise, wo die Patientenakte vor Jahren eingeführt wurde, können Rettungssanitäter die ePA mit einem Fingerabdruckscanner öffnen. „Das kann beim Lebenretten helfen!“ Auch in England, den USA und in Israel ist die ePA längst etabliert und dient Wissenschaft und Forschung: In der Corona-Pandemie hätten wir davon profitiert, dass jene Länder schon die Daten der ePA, der Krankenhäuser und der Krankenkassen miteinander verknüpfen konnten. „Dadurch wussten wir beispielsweise, dass die Corona-Impfung gegen die Delta-Variante hilft.“ In Deutschland hingen wir da hinterher, so Schreyögg. „Um für die Forschung gut nutzbare Daten zu erhalten, braucht man die ePA von allen bzw. von den allermeisten Deutschen.“ Die Menschen hierzulande sind

allerdings noch gespalten. „Die Deutschen sind nicht dagegen, aber sie sind auch nicht wirklich dafür“, resümierte der Gesundheitsökonom.

„Wir brauchen etwas Handfestes“

Auch die Fragen aus dem Publikum spiegelten die zerrissene Stimmungslage wider. Ein psychotherapeutischer Kollege befürchtete, irgendwann im Datenwust der ePA zu ertrinken. Eine Patientin wünschte sich die ePA, um nach dem Arztbesuch nicht mehr alles Wichtige selbst niederschreiben zu müssen. Und wie wird es Privatversicherten ergehen? Schließlich haben die privaten Kassen immer nur direkt mit den Versicherten zu tun und nicht mit den Ärztinnen und Ärzten. Wie sollen die Daten bei jener Versichertengruppe in der ePA landen? Die Frage also bleibt: Was muss passieren, damit sich die ePA etabliert? Laut Schreyögg müssen wir „die Bürgerinnen und Bürger mehr sprechen lassen und besser zuhören“. Damit ist es laut Grötter nicht getan, er sagt: „Das Angebot muss besser werden, aktuell muss man sich mit der ePA noch gar nicht befassen. Wir brauchen erst etwas Handfestes – so lächerlich das ist. Schließlich arbeiten wir schon so lange daran!“ Auch Emami wurde zum Ende der Veranstaltung noch einmal ganz deutlich: „Die ePA ist nur ein Werkzeug. Ob sie am Ende mehr Voroder Nachteile mit sich bringt, hängt davon ab, wie wir sie umsetzen und anwenden. Wir müssen jetzt überlegen, wie wir sie uns vorstellen – und dann müssen wir handeln. Wenn wir nicht nach vorn gerichtet gucken, werden wir auch nicht vorankommen.“

Karen Amme ist freie Mitarbeiterin beim Hamburger Ärzteblatt



Der QR-Code führt zur
Aufzeichnung der Veranstaltung

Erste Hilfe.

Selbsthilfe.

Wer sich selbst ernähren kann,
führt ein Leben in Würde.
brot-fuer-die-welt.de/
selbsthilfe

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Kontrazeptiva steigern das Risiko für chronische Darmerkrankungen



Oral eingenommene Verhütungsmittel können sich negativ auf die Darmgesundheit auswirken

Zahlreiche Studien belegen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (CED) bei der Einnahme oraler Kontrazeptiva. Britische Forscher untersuchten nun, wie sich Zusammensetzung, Dosis, Therapiedauer und Art der Verabreichung von Kontrazeptiva auf das CED-Risiko auswirken (Pasvol, TJ et al., *Aliment Pharmacol Ther* Oct 2021; online ahead of print). In einer großen Fall-Kontroll-Studie wurden die Daten von 4.932 Frauen im Alter zwischen 15 bis 49 Jahren mit neu diagnostizierter CED gegen 29.340 gesunde Frauen „gematched“.

Kombinierte orale Kontrazeptiva (COCP) erhöhen das Risiko für die Entwicklung sowohl von Morbus Crohn als auch von Colitis ulcerosa (OR 1,60 bzw. 1,30). Pro zusätzlichem Monat der COCP-Einnahme pro Nachbeobachtungsjahr erhöhte sich das Risiko für Morbus Crohn um 6,4 Prozent und für Colitis ulcerosa um 3,3 Prozent. Reine Gestagen-Pillen hatten keinen Einfluss auf das Morbus-Crohn-Risiko (OR 1,09), es gab aber eine moderate Assoziation mit Colitis ulcerosa (OR 1,35). Parenterale Verhütungsmittel, z. B. Hormonimplantate, waren nicht mit der Entwicklung von Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa assoziiert (OR 1,15 bzw. 1,17). Die Ergebnisse der Studie stützen nach Ansicht der Forscher die These, dass vor allem die Östrogen-Komponente der COCP für die CED-Pathogenese verantwortlich ist und dass das CED-Risiko mit zunehmender COCP-Einnahmedauer und -Exposition steigt. | *hs*

Intervallfasten erhöht die Lebenszeit von Mäusen

Kalorienrestriktion fördert bei verschiedenen Tierarten ein gesundes Altern. Diese Ergebnisse wurden aber gewonnen in Untersuchungen, bei denen die reduzierte Ernährung in zeitlich begrenzter Fütterung erfolgte. Eine kürzlich publizierte Studie hat jetzt im Tierversuch geprüft, welchen Beitrag die zeitliche Begrenzung der Ernährung (Intervallfasten) und welchen die reine Energierestriktion hat (Pak HH et al., *Nat Metab* 2021; 3: 1327).

Dazu wurden Mäuse in 4 Gruppen unterschiedlich ernährt: Kontinuierlich ohne oder mit Kalorienrestriktion sowie über 3 Stunden pro Tag ohne oder mit Kalorienrestriktion. Im Ergebnis zeigten sich in den letzten beiden Gruppen ähnliche metabolische, molekulare und geroprotektive Befunde, insbesondere auch in der Blutzuckerregulation. Die Lebenszeit war in der dritten Gruppe (Intervallfasten bei Kalorienrestriktion) ein halbes Jahr länger als in den Gruppen eins und zwei (kontinuierliche Ernährung ohne oder mit Kalorienrestriktion). Die Ergebnisse widerlegen die lange Zeit vorherrschende Meinung, dass die vorteilhaften Auswirkungen einer kalorienreduzierten Diät bei Säugetieren ausschließlich durch Verminderung der Kalorienzufuhr vermittelt werden; sie heben (bei Nagetieren) das Fasten als wichtige Komponente der metabolischen und geroprotektiven Auswirkungen der Kalorienreduktion hervor. | *ca*

IgA-Antikörper im Darm

Sorgen für Gleichgewicht

Billionen von Bakterien im Darm werden vom Immunsystem in einem permanenten Gleichgewicht gehalten und sind deshalb unschädlich für den Menschen. Forschende der Universität Bern, des Inselspitals, Universitätsspital Bern und des Deutschen Krebsforschungszentrums konnten nun im Mausmodell zeigen, wie IgA-Antikörper im Darm diese Bakterien in Schach halten – indem sie deren Wachstum und die Aktivität gezielt einschränken (Rollenske T. et al., *Nature*, 13 October 2021). Der Nachweis gelang, indem die Wissenschaftler eine genügende Menge von IgA-Antikörpern herstellten, die sich gegen eine Art von Escherichia-Coli-Bakterien richteten. Die Antikörper erkannten und banden einen Baustein auf der Hülle der Mikroorganismen. Die Erkenntnisse erweitern nicht nur das grundlegende Verständnis des Immunsystems im Darm. Wenn klarer wird, wie und wo genau die Antikörper die Mikroorganismen im Darm erkennen, könnten auch Vakzine gegen pathogene Organismen gezielter entwickelt werden.

Quelle: Universität Bern, 13.10.2021

Gehirnorganoide

Helfen Stress zu erforschen

Dass menschliche Gehirnorganoide ein geeignetes Modellsystem sind, um die Auswirkungen von Stresshormonen auf die Gehirnentwicklung und das molekulare Stresssystem des Fötus zu untersuchen, konnten Forschende des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie zeigen (Cruceanu C et al., *Am J Psychiatry*, published online 26 Oct 2021). Organoide sind Organstrukturen, die mithilfe von Stammzellen außerhalb des Körpers erzeugt werden.

Das Forscherteam behandelte Gehirnorganoide mit einem synthetischen Stresshormon, um negative Umwelteinflüsse in der Zellkulturschale zu simulieren, und stellten fest, dass das Stresshormon das Ablesen neuronenspezifischer Gene verändert und dadurch die neuronale Reifung in den Gehirnorganoiden beeinträchtigt. Die Aktivierung des Stresssystems wirkt sich zudem auf Gene aus, die mit psychischen und verhaltensauffälligen Erkrankungen in Verbindung stehen.

Quelle: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, 27.10.2021

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

HVB Heilberufespezialisten

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



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

hvb.de/heilberufe

HVB Finanzierungs-
sprechstunde für
Gründer:innen und
Niedergelassene:

**IMMER
MITTWOCHS
16 – 20 UHR**

Die Bank für alles,
was wichtig ist.

 **HypoVereinsbank**

Member of  **UniCredit**

Einsatz monoklonaler Antikörper bei Covid-19

Therapieoption Immer mehr Studien belegen, dass monoklonale Antikörper (mABs) gegen SARS-CoV-2 in der Lage sind, Morbidität und Mortalität bei Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren für einen schweren Covid-19-Krankheitsverlauf und verminderter Immunantwort auf eine Impfung oder Infektion zu senken. Drei Fallbeispiele aus dem UKE zeigen sehr anschaulich, wie die Gabe von mABs den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann.

Von Dr. Thomas Theo Brehm, Dr. Sabine Jordan, Prof. Dr. Julian Schulze zur Wiesch, Prof. Dr. Marylyn Addo, Dr. Stefan Schmiedel

Seit Beginn der Covid-19-Pandemie konnten mittels intensiver weltweiter Forschungsanstrengungen in einem noch nie dagewesenen Tempo Impfstoffe und Therapeutika entwickelt und in großen randomisierten Studien getestet werden. Heute sind verschiedene Impfstoffe zugelassen, die einen zuverlässigen Schutz vor schweren klinischen Verläufen bieten.

Der neuerliche Anstieg hospitalisierter Patientinnen und Patienten mit Covid-19 macht deutlich, dass trotz breiter Verfügbarkeit dieser potenten Impfstoffe weiterhin auch wirksame Therapieoptionen benötigt werden. Dies liegt zum einen daran, dass noch immer ein Teil der Bevölkerung nicht geimpft oder

genesen ist, und zum anderen, dass insbesondere Menschen, die unter Immundefekten leiden oder unter medikamentöser Immunsuppression stehen, oft kein ausreichendes immunologisches Ansprechen auf Impfungen gegen Covid-19 zeigen. Heute stehen neben antiviralen Medikamenten und verschiedenen immunmodulatorischen Wirkstoffen auch monoklonale Antikörper (mABs) gegen SARS-CoV-2 für die Prävention und die Behandlung von Covid-19 zur Verfügung.

Wie wirkt die Therapie?

Es handelt sich bei mABs gegen SARS-CoV-2 um Immunglobuline, die entwickelt wurden,

um spezifisch an das Spike-Protein auf der Oberfläche des Virus zu binden. So blockieren sie die Bindung der Viren an die Rezeptoren auf der Oberfläche menschlicher Zellen. Durch diese Neutralisation des Viruseintritts wird eine weitere Replikation unterbunden. Zulassungs- und Anwendungsstudien belegen, dass diese Wirkstoffe bei früher Gabe möglichst innerhalb der ersten Woche nach Symptombeginn zu signifikantem Absinken der Virusausscheidung und zur Reduktion von Krankenhausaufnahmen und Todesfällen führen können.

Zuletzt zeigte die Covid-19-Therapiestudie RECOVERY (1), dass bei seronegativen Patientinnen und Patienten, die zusätzlich zur Standardtherapie das Antikörperpräparat Casirivimab/Imdevimab erhalten hatten, die 28-Tage-Mortalität im Vergleich zur Gruppe mit alleiniger Standardtherapie um 1/5 gesenkt werden konnte (24 gegenüber 30 Prozent). Dementsprechend könnten durch die Gabe der mABs pro 100 behandelten Patientinnen und Patienten etwa 6 Todesfälle verhindert werden. Auch konnte gezeigt werden, dass die prophylaktische Gabe von Casirivimab/Imdevimab in der Lage ist, bei Haushaltskontakten von Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2-Infektionen effektiv sowohl symptomatische als auch asymptomatische Infektionen zu verhindern (2).

Für wen ist die Gabe geeignet?

Der Ständige Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB) und die Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (COVRIIN) am Robert Koch-Institut (RKI) (3) sowie die aktuelle S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit Covid-19“ (4) empfehlen den Einsatz von



Ein Eppendorfer Jung erzählt seine Geschichte mit Stationen in der Universität Hamburg, dem Hafenkrankenhaus, dem A.K. St. Georg und der Frauenklinik Finkenau sowie freier Praxis.

„Salopp, selbstkritisch und ungeschönt geschrieben. Von diesem Autor wünscht man sich mehr.“ (Kieler Nachrichten)

„Ein Buch, das Mut macht, für ein erfülltes Leben zu kämpfen.“ (Hamburger Morgenpost)

Das Staatsarchiv Stadt Hamburg nimmt das Buch auf.

Jetzt im Buchhandel.

KLAUS-PETER RUNTE
DER SEEADLER VON MÖLTENTORT
Ein Hamburger Jung – Eine Zeitreise von 1940 bis 2010
R. G. Fischer

Gebundene Ausgabe – 2021
64 Seiten ISBN 978-3830196020

mABs bei Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren für einen schweren Verlauf, bei denen asymptomatische oder milde SARS-CoV-2-Infektionen vorliegen, zu prüfen (Abb.). Ein Einsatz ist auf der Basis der aktuell zur Verfügung stehenden Evidenz nur sinnvoll, wenn Patientinnen und Patienten nachweislich seronegativ sind oder, sofern kein Antikörpertest vorliegt oder zeitnah durchgeführt werden kann, eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, keine Antikörper ausgebildet zu haben.

Weiterhin kann bei Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften, Pflegeheimen oder Kliniken oder auch bei ungeimpften Kontaktpersonen eine Anwendung von mABs als Postexpositionsprophylaxe indiziert sein. Seit dem 12. November 21 sind die Antikörperkombination Ronapreve (Casirivimab/Imdevimab) sowie der Antikörper Regkirona (Regdanvimab) von der Europäischen Kommission zugelassen. Ronapreve kann dabei sowohl therapeutisch bei Vorliegen einer gesicherten SARS-CoV-2-Infektion als auch präventiv bei exponierten Individuen mit hohem Risiko für einen schweren Verlauf zum Einsatz kommen. Demgegenüber ist Regkirona nur zur Therapie zugelassen. Je nach Indikation und Schwere des Krankheitsbilds können verschiedene Dosierungen zum Einsatz kommen. Aufgrund der am 21. April 2021 veröffentlichten Monoklonale-Antikörper-Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) stehen die Substanzen in Deutschland bereits seit Längerem in zahlreichen Apotheken zur Verfügung (5). Eine aktuelle Liste der bevorratenden Krankenhausapotheken ist online abrufbar (www.rki.de/covid-19-arzneimittelbevorratung).

Wie erfolgt die Behandlung?

Die möglichen Nebenwirkungen umfassen im Wesentlichen seltene selbstlimitierende infusionsbedingte Überempfindlichkeitsreaktionen wie Fieber, Schüttelfrost, Nesselsucht oder Juckreiz. Eine Behandlung kann sowohl stationär als auch ambulant in Arztpraxen, Pflege- oder Behindertenheimen erfolgen, sofern die erforderlichen Voraussetzungen für die Applikation sowie die erforderliche Nachbeobachtungszeit von einer Stunde gegeben sind.

Therapierfahrungen des UKE

Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurden bislang 83 Patientinnen und Patienten mit mABs behandelt. Der Großteil hatte sich entweder selbst mit Symptomen über die Notaufnahme vorgestellt, wurde durch ein Aufnahmescreening mit einer asymptomatischen Infektion diagnostiziert oder aus anderen Krankenhäusern

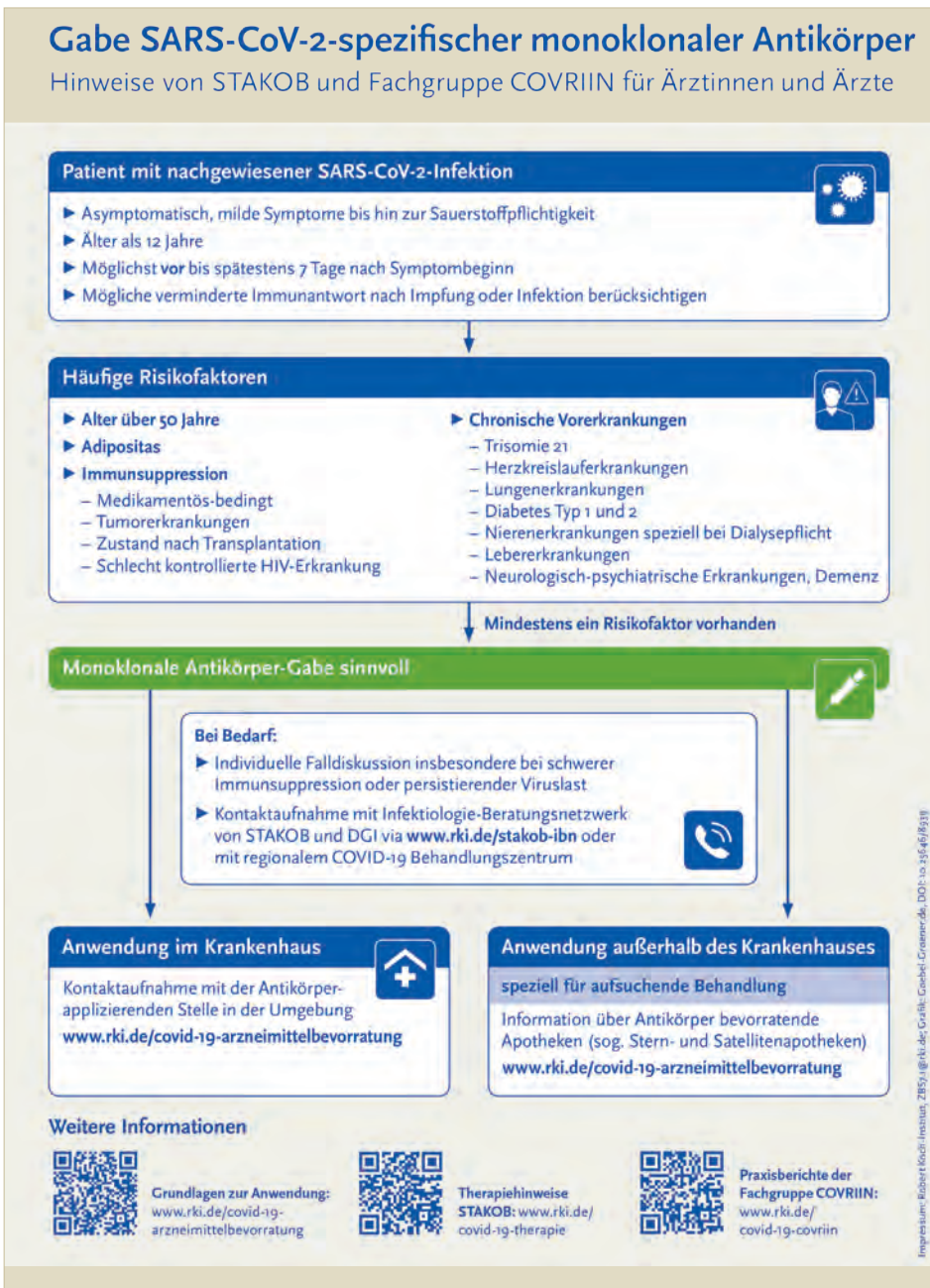


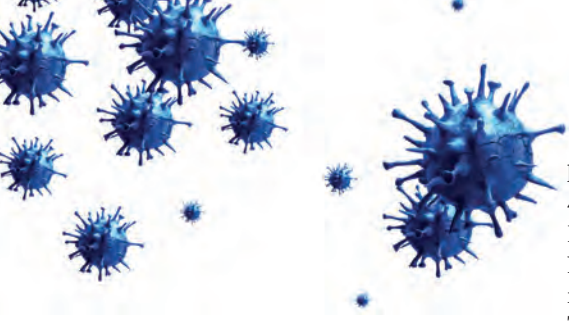
Abb.: Empfehlungen des Ständigen Arbeitskreises der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB) und der Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (COVRIIN) am Robert Koch-Institut (RKI) (Stand: 20. Oktober 2021). Abzurufen unter www.rki.de/covid-19-mak

zuverlegt. Die bislang geringe Anzahl an Einweisungen von niedergelassenen Fach- und Hausärztinnen und -ärzten weist aus unserer Sicht darauf hin, dass diese Therapieoption möglicherweise noch nicht ausreichend bekannt ist. Die Möglichkeit, den klinischen Verlauf von Covid-19 durch Einsatz von mABs positiv zu beeinflussen, möchten wir an dieser Stelle exemplarisch anhand dreier Fallberichte aus den letzten Wochen verdeutlichen.

Fall 1

Bei einer 42-jährigen Patientin wurde Anfang Oktober 2021 eine asymptomatische SARS-CoV-2-Infektion nachgewiesen. Im Februar 2021 war ein hochmalignes Non-

Hodgkin-Lymphom diagnostiziert und mittels Chemotherapie (R-CHOEP) behandelt worden. Im März 2021 hatte sie eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion mit zwischenzeitlichem Sauerstoffbedarf durchgemacht, welche nach supportiver Behandlung ausgeheilt war. Entsprechend der STIKO-Empfehlungen hatte sie Anfang September 2021 eine Covid-19-Impfung (Comirnaty®, BioNTech/Pfizer) erhalten. Ende September wurde ein Rezidiv des Lymphoms mit intraspinalem Befall diagnostiziert, weshalb sie erneut eine stationäre Chemotherapie mit B-Zell-Depletion erhielt (Matrix-Protokoll: Rituximab, MTX, Cytarabin, Thiopental) und sich zum Zeitpunkt des Nachweises der SARS-CoV-2-In-



fektion in der Aplasie befand. Neben einer Viruslast von 16.000 Kopien/ml im Nasopharyngealabstrich zeigte sich auch eine geringe Virämie mit <5.000 Kopien/ml. Trotz durchgemachter Infektion und Auffrischimpfung konnten im Serum der Patientin keine Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachgewiesen werden (anti-SARS-CoV-2 Spike-RBS IgG/IgM sowie anti-SARS-CoV-2 Nucleocapsid IgG/IgM jeweils negativ). Nach einmaliger intravenöser Gabe von Casirivimab/Imdevimab 1.332 mg/1.332 mg waren bereits am Folgetag weder nasopharyngeal noch im Blut mehr Viruskopien nachweisbar, und die Patientin entwickelte auch in der Folge keine Symptome mehr.

Fall 2

Bei einer 25-jährigen Patientin wurde Anfang Oktober eine asymptomatische SARS-CoV-2-Infektion diagnostiziert. Ende 2019 wurde bei ihr ein hochmalignes B-Zell-Lymphom mit pulmonalem und mediastinalen Befall festgestellt, weshalb sie zunächst chemotherapeutisch behandelt wurde (zunächst R-CHOEP, nach Progress in der Folge Salvagetherapie mit Brentuximab, Ifosfamid, Gemcitabine, Vinorelbin, Nivolumab) und nach nur unzureichendem Ansprechen im Oktober eine allogene Stammzelltransplantation erhielt. Zum Zeitpunkt der Infektion befand sich auch diese Patientin in der Aplasie. Sie hatte bislang keine Covid-19-Impfung erhalten. Es wurde eine hohe nasopharyngeale Viruslast von 5.700.000.000 Kopien/ml sowie eine Virämie von < 5.000 Kopien/ml festgestellt und bei nicht nachweisbaren anti-SARS-CoV-Antikörpern im Blut eine einma-

lige Infusion von Casirivimab/Imdevimab 4.000 mg/4.000 mg durchgeführt. Bereits am Folgetag lag keine Virämie mehr vor und im Nasenrachenabstrich betrug die Viruslast nunmehr <5.000 Kopien/ml. Zwei weitere Tage später konnte keinerlei SARS-CoV-2-RNA mehr nachgewiesen werden und die Patientin blieb asymptomatisch.

Fall 3

Ein 28-jähriger Arzt stellte sich Mitte Oktober mit einer seit etwa einer Woche zunehmenden symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion bei Husten, Fieber und Luftnot in unserer Notaufnahme vor. Er gab an, dass ein IgA- sowie ein IgG3-Mangel vorbekannt waren. Er hatte bereits eigenständig Dexamethason, Apixaban, Vitamin C und Budesonid inhalativ eingenommen. Zum Zeitpunkt der Vorstellung zeigte sich eine reduzierte periphere Sauerstoffsättigung von 88 Prozent unter Raumluft, Fieber von 39,7°C sowie eine Sinustachykardie mit 110 Schlägen pro Minute. Die Viruslast im Nasopharyngealabstrich betrug 4.000.000 Kopien/ml, zudem bestand eine leichte Virämie mit < 5.000 Kopien/ml. Er hatte im Mai und Juni 2021 zwei Impfstoffdosen (Comirnaty®, BioNTech/Pfizer) erhalten, dennoch waren keine Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachweisbar (anti-SARS-CoV-2 Spike-RBS IgG/IgM sowie anti-SARS-CoV-2 Nucleocapsid IgG/IgM jeweils negativ). Daher erhielt auch dieser Patient neben fortgesetzter Gabe von Dexamethason eine einmalige Infusion von Casirivimab/Imdevimab 4.000mg/4.000mg. In den Folgetagen kam es zu einer raschen klinischen Besserung und Absinken der SARS-CoV-2-Viruslast. Die Ursache für das völlige Ausbleiben einer Antikörperantwort nach erfolgten Impfungen ist zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Manuskripts unklar.

Fazit

Eine zunehmende Anzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass mABs gegen SARS-CoV-2 in der Lage sind, Morbidität und Mortalität bei Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren für einen schweren Verlauf und verminderter Immunantwort auf eine Impfung oder Infektion zu senken. Diese sind nun auch von der Europäischen Kommission zugelassen und stellen daher eine wertvolle und gut verträgliche Therapieoption dar, die Patientinnen und Patienten mit entsprechender Indikation daher auch regelhaft angeboten werden sollte. Dies zeigen auch unsere bisherigen Erfahrungen in den letzten Monaten und exemplarisch die drei hier dargestellten Fallbeispiele aus den letzten Wochen.

Das Infektiologie-Beratungsnetzwerk von STAKOB und DGI (www.rki.de/stakob-ibn) bietet für Ärztinnen und Ärzte eine Beratung hinsichtlich Indikation und Durchführung der Gabe von mABs an.

In Hamburg ist die Sektion Infektiologie am UKE für diese Beratung zuständig, eine Kontaktaufnahme kann werktags zwischen 8 und 16 Uhr telefonisch (0152/22 81 60 84) oder per E-Mail (infektiologie-beratung@uke.de) erfolgen.

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

Interessenkonflikte: keine

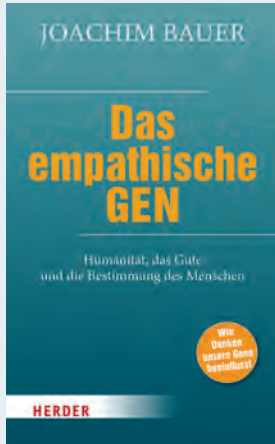
Dr. Thomas Theo Brehm

Sektionen Infektiologie und Tropenmedizin I. Medizinische Klinik und Poliklinik und Ambulanzzentrum Infektiologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: t.brehm@uke.de

Ihre Spende gibt Kindern ein gutes Bauchgefühl.

Helfen Sie unter www.dkhw.de

Sehr anschauliche Reflexionen, aber bei Weitem zu einseitig und oberflächlich



Joachim Bauer:
Das empathische Gen.
 Verlag Herder, 1. Auflage
 2021, 208 S., 20 Euro

Gleich vorweg sei gesagt, dass ich mich mit dem Buch „Das empathische Gen“ von Joachim Bauer nicht richtig anfreunden konnte. Natürlich reizt der Titel zum Lesen, schließlich widmet sich Bauer einem Kernthema des Menschseins, nämlich der Frage, ob ein sinnvolles Leben eher durch eigennütziges Denken und Handeln oder vielmehr von Empathie und Gemeinschaftsinn geprägt ist bzw. sein sollte. Und der Anfang des Buchs ist auch vielversprechend, denn der Autor weist anhand wissenschaftlicher Studien nach, dass Empathie und Gemeinschaftsinn nicht nur für den Zusammenhalt der Gesellschaft, sondern auch für das Wohl jedes Einzelnen unerlässlich sind. Egoismus ist schlecht, und Empathie und Gemeinsinn sind gut, so lautet verkürzt die These Bauers. Zwar machen die Auswahl der Studien und deren Diskussion einen eher einseitigen Eindruck, aber wer mag dieser Kernaussage unmittelbar widersprechen wollen? Dass die Diskussion um die Frage nach der Bedeutung der Empathie aber wesentlich vielschichtiger und tiefergründiger sein kann und muss, insbesondere wenn es um den Gemeinschaftsinn geht, dafür sei hier nur exemplarisch das Buch mit dem provokanten Titel „Against Empathy“ des amerikanischen Psychologen Paul Bloom genannt.

Nach einem Drittel des Buchs lässt Bauer den anfänglichen roten Faden fallen und beginnt auf weniger als 100 verbleibenden Seiten einen atemlosen Ritt durch die Probleme der modernen Gesellschaft, zu welchen er jeweils Lösungsvorschläge macht. Über Demokratie, Kapitalismus, Erziehung, das Bildungswesen, Zerstörung der Umwelt, mangelhafte Ernährung, Aggressivität, Gewalttaten bis hin zum Internet reicht die Spannweite seiner Ausführungen, die nur noch durch seine oberflächliche These von der Eudaimonia, einem sinngeliteten, menschenfreundlichen und guten Leben, zusammengehalten werden. Und hier mischen sich wissenschaftliche Studien mit philosophischen Bruchstücken, Lebens- und Altersweisheiten und schlichtweg Plattitüden (beispielsweise, dass ein geringerer Fleischkonsum gut für die Gesundheit sei, oder dass Diktatoren keine sinnvolle Alternative zur Demokratie darstellen). Damit liegt der Autor oftmals nicht verkehrt, und man mag ihm kaum widersprechen, zumal das Buch sehr anschaulich und eingängig geschrieben ist. Doch für eine ernstzunehmende Diskussion der vielfältigen Themen sind seine Reflexionen bei Weitem zu einseitig und oberflächlich. Leider ist das Leben viel zu kompliziert für einfache Lösungen, so zumindest die Meinung (nota bene!) des ratlosen Rezensenten.

**Prof. Dr. Claas-Hinrich Lammers, Ärztlicher Direktor
 an der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll**



ABOVE & BEYOND

DER NEUE LAND ROVER DEFENDER

GEGEN CHRONISCHE LANGEWEILE



Die Legende lebt! Der neue Defender kann sogar fliegen, wie man bald im neuen James Bond-Film „Keine Zeit zu sterben“ sehen wird. Der neue Defender bietet eine noch nie dagewesene Bandbreite an Fähigkeiten. Sein Können auf schwierigem Untergrund steht außer Frage – nun kommt er auch auf der Straße komfortabel und souverän daher. Neben sehr leistungsstarken und wirtschaftlichen Benzin- und Dieselmotoren ist der neue Land Rover Defender auch mit elektrischen Mild-Hybrid- oder Plug-in Hybrid-Antrieben erhältlich. Lieferbar als Version 110 mit 5+2-Sitzen sowie als Defender 90 mit kürzerem Radstand. **Ab € 52.700,00**



LAND ROVER
70
 YEARS

Ihr starker Partner rund ums Auto in Meckelfeld

ANDERSAUTOMOBILE

Anders Automobile GmbH

Glüsinger Straße 62 · 21217 Seevetal/Meckelfeld
 Telefon: 040 - 76 10 16 80 · www.andersauto.de

Kraftstoffverbrauch nach der Richtlinie VO(EG) 692/2008 auf Basis des neuen WLTP-Testzyklus (NEFZ), Land Rover Defender: komb. 7,7-7,5 l/100 km, CO₂-Emissionen kombiniert 203-199 g/km.

Endoskopische Behandlung bei schwerem Lungenemphysem

Entlüftung der Lunge Die endoskopische Lungenvolumenreduktion (ELVR) kann die Lungenüberblähung bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und schwerem Lungenemphysem reduzieren. Sie führt so zu einer Verbesserung der Atemmechanik und Lungenfunktion, aber auch der Belastbarkeit und Lebensqualität. Die Durchführung der ELVR ist spezialisierten pneumologischen Abteilungen vorbehalten.

Von Prof. Dr. Ralf Eberhardt¹, Dr. Florian Bornitz¹

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine chronische, fortschreitende Entzündung der Atemwege durch toxische Gase und Partikel (1). Die Zerstörung des Lungenparenchyms führt zur Ausbildung eines Lungenemphysems. Die häufigste Ursache ist ein langjähriges inhalatives Rauchen. Als Folge der Atemwegobstruktion und des Verlusts an elastischen Rückstellkräften der Lunge erhöht sich das endexpiratorische Volumen (EEV) und führt somit zu einer statischen und dynamischen Lungenüberblähung (2). In fortgeschrittenen Stadien verursacht diese Dyspnoe eine Reduktion der Belastbarkeit und der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.

Grundlage der Therapie ist neben Raucherentwöhnung, körperlichem Training und regelmäßigen Influenza- und Pneumokokkenimpfungen eine medikamentöse inhalative Therapie mit Bronchodilatoren. Im Endstadium können eine Sauerstofflangzeittherapie

und/oder eine intermittierende nicht-invasive Beatmung indiziert sein (1).

Lungenvolumenreduktion

Bei ausgewählten Patientinnen und Patienten mit schwerem Lungenemphysem, die trotz Ausschöpfung der leitlinienbasierten Therapiemaßnahmen noch stark symptomatisch sind, kommt eine das Lungenvolumen reduzierende chirurgische oder endoskopische Intervention infrage (3). Bereits im letzten Jahrhundert versuchten Chirurgen durch die operative Resektion stark destrukturierter Lungenanteile, das Lungenvolumen zu reduzieren, um so Atemmechanik und Lungenfunktion zu verbessern. Erfolgreich waren sie bei Patientinnen und Patienten mit heterogenem und oberlappenbetonten Lungenemphysem (4).

Aufgrund einer erhöhten postoperativen Morbidität und Mortalität wurden seit den

2000er-Jahren minimalinvasive, bronchoskopische Techniken zur Lungenvolumenreduktion entwickelt. Bei den Verfahren der endoskopischen Lungenvolumenreduktion unterscheidet man heutzutage die blockierende Technik der bronchoskopischen Ventilimplantation von den nicht-blockierenden Methoden wie die Spiralimplantation oder die bronchoskopische Thermoablation.

Bronchoskopische Ventilimplantation

Bei der bronchoskopischen Ventilimplantation werden durch das endobronchiale Platzen von kleinen Einwegventilen die zuführenden Bronchien des am meisten emphysematös zerstörten Lungenlappens verschlossen. Diese ummantelten Nitinolventile verhindern den Einstrom von Atemluft in die distal gelegenen Lungenabschnitte, erlauben aber das Entweichen von Luft und Sekret nach proximal. Dadurch kommt es zu einer Entlüftung des behandelten Lungenlappens und somit zu einer Volumenreduktion. Die Verbesserung der Lungenfunktion und der Belastbarkeit ist dabei abhängig von dem Ausmaß der erzielten Lungenvolumenreduktion (5). Im Idealfall bildet sich eine vollständige Atelektase aus. Die Implantation ist auch nach einem längeren Zeitraum reversibel (6). Derzeit sind Ventile von zwei unterschiedlichen Herstellern verfügbar, die sich in ihrer Form, aber nicht in ihrer Funktion unterscheiden (Abb. 1).

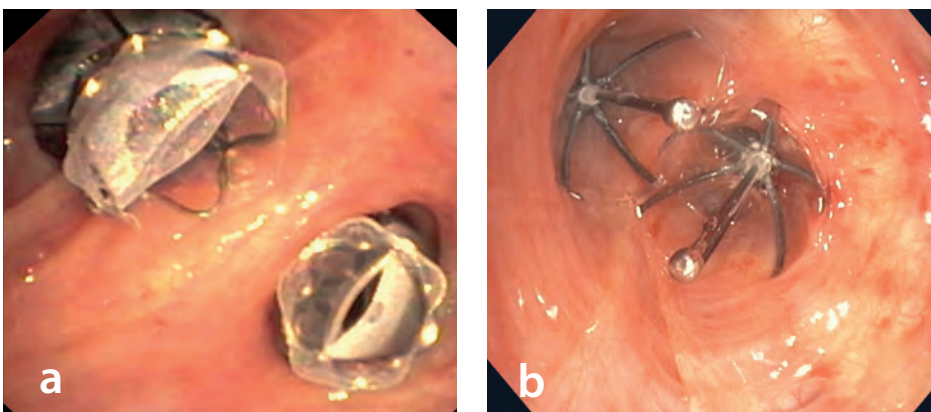


Abb. 1: a) Endobronchiale Ventile (EBV, Zephyr[™], Pulmonx, Neuchâtel, Schweiz) im Unterlappen links; b) intrabronchiale Ventile (IBV, Spiration[™], Olympus, Tokio, Japan) mit Verschluss des Oberlappens links

¹ Chefarzte der Abteilung Pneumologie & Internistische Intensivmedizin, Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

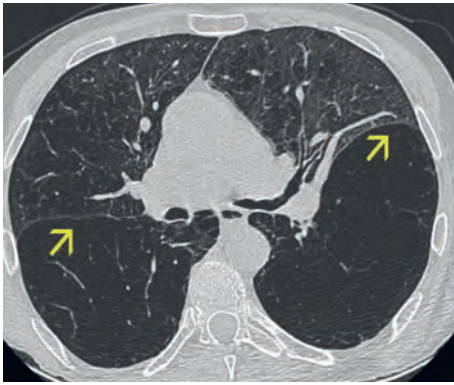


Abb. 2: Schweres, basal betontes Lungenemphysem beidseits mit p. m. im Unterlappen links; → Fissuren (mit freundlicher Genehmigung Prof. R. Brüning, Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg)

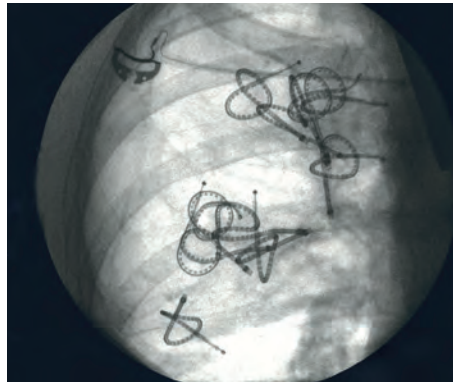


Abb. 3: Implantierte Coils der 2. Generation im Oberlappen rechts (Cinensis LVRR™, Lifetech, Shenzhen, China)

Heutzutage wird bei der bronchoskopischen Ventiltherapie ein einzelner Lungenlappen vollständig verschlossen. Dabei können Patientinnen und Patienten sowohl in einem Ober- als auch in einem Unterlappen behandelt werden (7). Der Ansatz einer bilateralen Implantation mit inkomplettem Verschluss der Lungenlappen erreichte keine ausreichende Lungenvolumenreduktion und wurde daher aufgrund der fehlenden Effektivität nicht weiter verfolgt (8).

Kollaterale Ventilation

In der ersten randomisiert-kontrollierten Studie zur Ventiltherapie von Patientinnen und Patienten mit schwerem heterogenen Lungenemphysem (VENT) konnten zwar statistisch signifikante, aber keine klinisch relevanten Verbesserungen des forcierten expiratorischen Volumens in der ersten Sekunde (FEV1), des Residualvolumens (RV) und der Gehstrecke im 6-Minutengehstest (6-MGT) durch die Implantation von endobronchialen Ventilen (EBV) gezeigt werden (9). Ursächlich war das Nichtbeachten einer möglichen Kollateralventilation (CV).

Bei der CV handelt es sich um einen von den Bronchien unabhängigen, retrograden Luftaustausch zwischen zwei benachbarten Lungenlappen über Parenchymbrücken. Das Ausmaß dieser Gewebebrücken ist individuell unterschiedlich und angeboren, kann aber durch eine Analyse der Fissuren zwischen den ipsilateralen Lungenlappen in der hochauflösenden Computertomografie (CT) abgeschätzt werden (Abb. 2). Bei einer Fissurenintegrität (FI) ≥ 95 Prozent ist von einer sehr geringen oder fehlenden CV auszugehen, während bei einer FI < 80 Prozent ein hoher Luftaustausch zwischen den Lappen anzunehmen ist, der eine Entblähung des Lungenlappens durch die in die Bronchien eingesetzten EBV verhindert. Bei einer FI zwischen 80 und 95 Prozent sollte das Ausmaß der CV bronchoskopisch bestimmt werden (10). Bei dieser sogenannten Chartis™-Messung wird der Ziel-

lappen durch einen Ballon geblockt. Durch das Lumen des Katheters können der Fluss und der Druck bestimmt werden. Versiegt der Luftstrom aus dem Lungenlappen nach einigen Minuten, ist keine CV nachweisbar. Hält der Fluss hingegen an, so ist von einer retrograden Belüftung über den unverschlossenen ipsilateralen Lappen auszugehen und eine Ventiltherapie ist bei diesen Patientinnen und Patienten nicht erfolgversprechend (11).

Effektivität der bronchoskopischen Ventiltherapie

Die unilaterale bronchoskopische Ventilimplantation ist die derzeit am besten evaluierte Technik der endoskopischen Lungenvolumenreduktion (ELVR). Die Ergebnisse zahlreicher positiver randomisiert-kontrollierter Studien liegen vor (12–19). In der aktuellsten multizentrischen Studie (TRANSFORM) konnte an 92 Patientinnen und Patienten mit schwerem heterogenen Lungenemphysem gezeigt werden, dass sich das durchschnittliche FEV1 6 Monate nach EBV-Implantation um 20,7 Prozent verbessert hatte, während die Kontrollgruppe sich sogar um 8,6 Prozent verschlechterte (14). Der Unterschied zwischen beiden Gruppen in der Gehstrecke beim 6-MGT betrug zu diesem Zeitpunkt plus 78,7 m zugunsten der Behandlungsgruppe, zudem verbesserten sich die Patientinnen und Patienten auch im Dyspnoe-Score (mMRC) und der Lebensqualität, gemessen im St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), klinisch relevant. Allerdings profitierten nicht alle gleichermaßen von der Ventiltherapie.

In einer weiteren randomisiert-kontrollierten Studie (IMPACT) war die EBV-Therapie auch bei Patientinnen und Patienten mit einer homogenen Emphysemverteilung effektiv, wobei die Verbesserungen noch nach 12 Monaten nachweisbar waren (18). Durch eine konsequente Nachverfolgung der Heidelberger Patientenkohorte ließ sich zudem zeigen, dass Patientinnen und Patienten, die durch eine bronchoskopische Ventilimplan-

tation eine Atelektase entwickelten, einen signifikanten Überlebensvorteil hatten (65,3 Prozent vs. 43,9 Prozent nach 5 Jahren; $p = 0,009$) (20).

Komplikationen

Auch wenn die bronchoskopische Ventilimplantation zu den minimalinvasiven Verfahren gezählt wird, ist sie nicht komplikationsfrei. Während Hämoptysen, poststenotische Entzündungen distal der Ventile oder eine Ventildislokation selten auftreten, ist mit einer möglichen Exazerbation der COPD allein durch die Bronchoskopie zu rechnen. Die häufigste Komplikation ist aber ein postinterventioneller Pneumothorax in etwa einem Fünftel der Fälle (8,0 bis 26,6 Prozent) (12–14, 16, 19, 21). Durch das Schrumpfen des behandelten Lungenlappens muss sich der ipsilaterale, nicht behandelte Lappen etwas ausdehnen. Hier kann es insbesondere in den ersten 72 Stunden nach Intervention zu einem Einriss der Pleura visceralis kommen, sodass die Patientinnen und Patienten in diesem Zeitraum stationär überwacht werden sollten (22). Die Behandlung des postinterventionellen Pneumothorax kann zu einer interdisziplinären Herausforderung werden, in der Regel bedarf es der Einlage einer Thoraxdrainage und eventuell der Entfernung zumindest eines der Ventile. Selten wird eine chirurgische Intervention notwendig (23).

Spiralimplantation

Bei der Spiralimplantation werden sogenannte lung volume reduction coils (LVRC) aus Nitinol bilateral in gestrecktem Zustand in die Lunge eingebracht. Durch ihren Memory-Effekt ziehen sich die LVRC nach der Freisetzung zusammen und raffen das Gewebe Richtung Hilus (Abb. 3). Durch die Implantation von 10 bis 14 Coils in jeweils zwei kontralateralen Lungenlappen wird eine Volumensenkung erreicht. Das Verfahren ist nicht reversibel, aber unabhängig von einer eventuellen CV. Dadurch stellt die Spiralimplantation eine mögliche Alternative für Patientinnen und Patienten dar, bei denen eine Ventilimplantation aufgrund einer positiven CV nicht infrage kommt. An möglichen Komplikationen sind eine COPD-Exazerbation, Hämoptysen und eine überschießende inflammatorische Begleitreaktion beschrieben (24).

Die Ergebnisse der größten, multizentrischen Studie (RENEW) waren eher enttäuschend. Es zeigte sich aber, dass insbesondere Patienten mit einer ausgeprägten Lungenüberblähung (RV > 225 Prozent vom Soll) von einer solchen Therapie auch klinisch relevant profitieren (25). Entsprechend wurde das Verfahren ebenfalls vom Gemeinsamen



Abb. 4: a) Bilaterales, oberlappenbetontes Lungenemphysem (gelb) in der YACTA*-Analyse (mit freundlicher Genehmigung Prof. C. P. Heußel, Thoraxklinik, Heidelberg); b) Fusionsbild aus CT und Perfusionsszintigrafie mit Perfusionsausfall im Unterlappen links (mit freundlicher Genehmigung Prof. W. Gross-Fengels, AK Harburg, Hamburg)

Bundesausschuss (G-BA) für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schwerem Lungenemphysem zugelassen.

Da die Effekte der LVRC-Implantation nicht immer anhaltend waren, wurde der Vertrieb der LVRC mittlerweile eingestellt, und die Therapie steht momentan nicht zur Verfügung. Derzeit werden aber zwei unterschiedliche Weiterentwicklungen in klinischen Studien geprüft (NCT 03685526, NCT 04520152).

Bronchoskopische Thermoablation

Bei der bronchoskopischen Thermoablation (BTVA) wird durch das Einbringen von heißem Wasserdampf gezielt eine lokale Pneumonitis im Lungenparenchym induziert. Durch eine narbige Schrumpfung der behandelten Lungenabschnitte kommt es im Verlauf zu einem Volumeneffekt mit Verbesserung der Lungenfunktion und Belastbarkeit (26). Das Verfahren ist daher unabhängig von einer eventuellen CV und kann auf segmentaler Ebene eingesetzt werden. Damit eignet sich die BTVA insbesondere für Pa-

tientinnen und Patienten mit einer hohen intralobulären Heterogenität des Lungenemphysems.

Als schwerste Komplikation ist eine überschießende Inflammation mit schweren septischen Verläufen beschrieben. Durch eine zweizeitige Anwendung konnte die zu applizierende Dosis reduziert und damit die Sicherheit erhöht werden. Das Verfahren ist zugelassen, aber wird von den Kostenträgern nicht erstattet, sodass eine Anwendung derzeit nur in Studien oder klinischen Registern möglich ist.

Weitere Verfahren

Ein weiteres Verfahren zur bronchoskopischen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener COPD ist die *targeted lung denervation* (TLD). Dabei wird mithilfe einer endoskopischen Radiofrequenzablation (RFA) der Nervus vagus an beiden Hauptbronchien ablatiert (27). Dies führt zu einer Denervierung der Lunge und soll neben einem bronchodilatatorischen Effekt die Exazerbationsrate senken. Bei der Rheoplastie werden mittels RFA die

glandulären Zellen in der Schleimhaut der sichtbaren Bronchien zerstört. Dadurch soll die endobronchiale Sekretbildung reduziert werden, und das Verfahren eignet sich daher insbesondere für Patientinnen und Patienten mit einer schweren chronischen Bronchitis (28). Beide Methoden sind noch experimentell und stehen daher derzeit nur in Studien zur Verfügung.

Voraussetzungen für eine ELVR

Für eine erfolgreiche ELVR-Therapie ist eine sorgfältige Patientenselektion notwendig (29). Infrage kommen Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen COPD (FEV1 < 45 Prozent vom Soll) und einer deutlichen Lungenüberblähung (RV > 200 Prozent vom Soll) (Tab.). Die konservativen Therapiemaßnahmen müssen dabei leitliniengerecht und patientenindividuell ausgeschöpft sein (30). Lungensport ist wünschenswert, eine stationäre pulmonale Rehabilitation im Vorfeld aber nicht zwingend erforderlich. Vielmehr profitieren die Patientinnen und Patienten von einer Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an den bronchoskopischen Eingriff. Die emphysematöse Destruktion der Lunge ist in einer hochauflösenden CT nachzuweisen (30). Softwaregestützte, automatisierte Analysen der CT-Daten ermöglichen die Visualisierung des Emphysems sowie eine Bestimmung des Emphysem (EI) und des Heterogenitätsindex (HI)(31). Durch eine zusätzliche Perfusionsszintigrafie kann der funktionelle Ausfall der Zielzonen bestätigt werden (Abb. 4). Eine Fissurenanalyse und gegebenenfalls endobronchiale Bestimmung der CV ist für die Auswahl des richtigen Verfahrens notwendig. Durch die verbesserte Patientenselektion kommt heutzutage die chirurgische Lungenvolumenreduktion (LVRS) wieder häufiger zur Anwendung. Die Indikation und die Auswahl des richtigen Therapieverfahrens müssen nach interdisziplinärer Diskussion gemeinsam von Pneumologen, Thoraxchirurgen und Radiologen festgelegt werden. Der Beschluss ist zu dokumentieren. Darüber hinaus hat der G-BA Strukturvoraussetzungen gesetzlich definiert, sodass die Durchführung der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion spezialisierten pneumologischen Zentren vorbehalten bleibt.

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

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

Prof. (apl.) Dr. Ralf Eberhardt
Chefarzt

Pneumologie & Internistische Intensivmedizin
Asklepios Klinik Barmbek
E-Mail: r.eberhardt@asklepios.com

Tab.: Auswahlkriterien für eine endoskopische Lungenvolumenreduktion (ELVR)

Einschluss

- Forciertes expiratorisches Volumen in 1. Sekunde (FEV1) < 45 % vom Soll
- Residualvolumen (RV) > 200 % im Soll
- Dyspnoe-Score (mMRC) ≥ 2 Punkte
- Emphysemnachweis in der hochauflösenden Computertomografie (CT)
- Fissurenanalyse/bronchoskopische Messung der Kollateralventilation (CV)
- Ausschöpfung der patientenindividuellen Therapiemöglichkeiten
- Fallvorstellung in einer interdisziplinären Emphysemkonferenz
- Erfüllung der Strukturvoraussetzungen (laut Beschluss des G-BA)

Ausschluss

- fortgesetztes Rauchen
- Bronchiektasen
- schwere (!) pulmonale Hypertonie



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Jetzt
bestellen!
KOSTENLOS!



Patienten mit Lese- und Schreibproblemen?

Bestellen Sie jetzt Infomaterial für Ihre Patientengespräche!

Bestellen Sie einfach über den QR-Code oder senden Sie diesen Coupon per Fax an 030 818777-125.



mein-schlüssel-zur-welt.de



Ich bestelle folgendes Infopaket und stimme der Speicherung meiner Daten zur Abwicklung der Bestellung zu.

- Infopaket klein**
(1 Plakat, 10 Flyer, 20 Postkarten)
- Infopaket groß**
(3 Plakate, 30 Flyer, 50 Postkarten)

Arztstempel und Unterschrift

Der besondere Fall

Thrombus in flagranti ertappt

Seltener Transit Bei einer Patientin mit akuter Lungenembolie findet sich sonografisch ein im Foramen ovale festsitzender Thrombus und droht zu embolisieren. Nach interdisziplinärer Fallbesprechung steht die Entscheidung: Es erfolgt eine Thrombektomie.

Dr. Nikolaus Trautmann¹, Dr. Lorenz Hansen², Christine Lindauer¹, Dr. Peter Unger¹

Das Foramen ovale ist eine schlitzförmige Öffnung im Bereich des Vorhofseptums, das im fetalen Kreislauf eine Kurzschlussverbindung durch Umgehung der Lungenstrombahn ermöglicht. Schon unmittelbar nach der Geburt verschließt sich dieser Weg durch Anstieg des Drucks im linken Vorhof. Bei etwa 30 Prozent der Bevölkerung (1) bleibt eine Verbindung zwischen den Vorhöfen als sogenanntes persistierendes Foramen ovale (PFO) erhalten.

Die akute Lungenarterienembolie gehört zu den häufigsten Aufnahmediagnosen in deutschen Notaufnahmen. Eine typische Beschwerdesymptomatik und Labordiagnostik führen in der Regel zur Diagnosesicherung per Computertomografie (CT). Ursächlich ist meistens eine Beinvenenthrombose, die über die untere Hohlvene und das rechte Herz in die Lungenstrombahn embolisiert. Die Migration eines venösen Thrombus durch ein PFO in die linke Herzkammer wird seit vielen Jahren als Ursache für kryptogene Schlaganfälle angenommen und als paradoxe Embolie bezeichnet. Für jüngere Patienten mit Schlaganfall durch Hirnarterienembolie ohne klares Risikoprofil, aber mit Nachweis eines relevanten Rechts-Links-Shunts gilt daher der interventionelle PFO-Verschluss mittels Okkluder (4) als Klasse-1A-Indikation zur Sekundärprophylaxe.

Der Fall

Die Vorstellung einer 73-jährigen Frau erfolgte in unserer zentralen Notaufnahme durch den Rettungsdienst. Sie klagte über seit einigen Stunden bestehende, atembabhängige Thoraxschmerzen und Luftnot. Bei Eintreffen war die Patientin kreislaufstabil

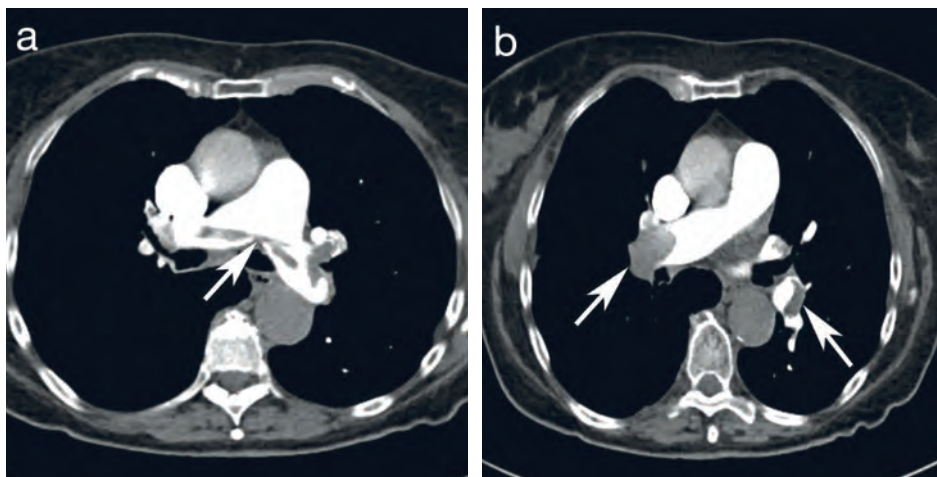


Abb. 1: Computertomografie des Thorax mit Füllungsdefekten im Bereich der a) Bifurkation sowie b) rechter und linker Pulmonalarterie

(RR 114/80), etwas tachykard (108/min), leicht hypoxisch (SpO₂ 85 Prozent) und fieberfrei. Der klinische Untersuchungsbefund war bis auf eine gewisse Tachypnoe unauffällig.

Laborchemisch fielen erhöhte Werte für D-Dimer (16.850 µg/l), hs-Troponin I (139 ng/l) und CRP (50 mg/l) auf. Relevante Vorerkrankungen lagen nicht vor. Aufgrund der Pandemiesituation erfolgte zunächst der Ausschluss einer Covid-19-Erkrankung per PCR-Schnelltest, bevor die Patientin einem Embolie-CT zugeführt wurde. Hierbei zeigten sich multiple Füllungsdefekte in der Lungenstrombahn im Bereich der linken und rechten Pulmonalarterie sowie Zeichen einer Rechtsherzbelastung (Abb. 1).

Da die Patientin in Ruhe beschwerdefrei war und eine intermediäre Risikokonstellation

vorlag, erfolgten eine Antikoagulation mit Certoparin und die Überwachung auf unserer Intermediate-Care-Station.

Echokardiografisch ließ sich eine leichte Dilatation des rechten Ventrikels (41 mm basal) und Erhöhung des pulmonalarteriellen Drucks (rechnerisch 65 bis 70 mmHg) darstellen (Abb. 2). Weiterhin zeigte sich eine ungewöhnliche etwa 7 cm lange und 5 mm breite hochmobile, echoarme Struktur im linken Vorhof. Diese ließ sich durch weitere Anlotungen ausgehend vom rechten Vorhof über das kraniale Vorhofseptum durch die Mitralklappe bis in den linken Ventrikel verfolgen (Abb. 3, [Video 1](#)). Auf-

¹ Agaplesion Bethesda Krankenhaus Hamburg-Bergedorf

² Albertinen-Krankenhaus

grund der Morphologie und des klinischen Kontexts stellten wir die Diagnose eines Thrombus in Transit.

Therapieoptionen und die Entscheidung

Damit war die Patientin neben einer Lungenarterienembolie mit Rechtsherzbelastung nun zusätzlich durch eine arterielle Embolie mit möglicher Schlaganfallfolge gefährdet. Für die Therapie dieser komplexen Situation sind verschiedene Optionen denkbar:

1. Eine systemische Lysetherapie, ähnlich wie sie bei kreislaufinstabiler Lungenembolie oder ischämischem Hirninsult durchgeführt wird. 2. Ein konservativer Therapieansatz mit niedermolekularem Heparin, direkten oralen Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten, wie für Thromben im linken Vorhof oder linksventrikulären Aneurysmen üblich. 3. Eine herzchirurgische Thrombektomie mit Thorakotomie und Herz-Lungen-Maschine (HLM) als invasivste aber effektivste Option.

Eine kleine Übersichtsarbeit (2) vergleicht diese 3 Therapievarianten bei 88 Patienten: Während die Antikoagulation und die herzchirurgische Behandlung eine ähnliche Mortalität besitzen (14 Prozent bzw. 13 Prozent), liegt diese für die systemische Lyse deutlich höher (36 Prozent). Als neuere und vierte Option wurde kürzlich ein Fall beschrieben, bei dem der Thrombus bei einem Patienten mit hohem perioperativem Risiko mittels eines perkutanen Devices (AngioVac) aus dem PFO geborgen werden konnte (3).

Bei unserer Patientin entschlossen wir uns in Rücksprache mit unseren Neurologen gegen eine Lyse und zunächst für eine Fortführung der Certoparintherapie. Wir nahmen anschließend Kontakt zu den Kollegen der Herzchirurgie auf und entschlossen uns dann aufgrund des geringen perioperativen Risikos im Einvernehmen mit der Patientin zur offenen, chirurgischen Thrombektomie. Bei der noch am gleichen Tag durchgeführten Notfalloperation wurde nach Standardanschluss an die Herz-Lungen-Maschine der rechte Vorhof eröffnet und der rechtsatriale Anteil des Thrombus im PFO lokalisiert (siehe auch intraoperative Echokardiografie Abb. 4, Video 2). Da eine Entfernung des Thrombus in toto aus dem PFO ohne das Risiko einer inkompletten linksatrialen Thrombektomie nicht möglich war, erfolgte die komplette Resektion des interatrialen Septums (Abb. 5, Seite 38; Video 3). Das Septum wurde anschließend mit einem Gore-Tex-Patch verschlossen. Im zweiten Teil der Operation erfolgten die Eröffnung der rechten und linken Pulmonalarterie und die Resektion von frischen und älteren Thrombusanteilen in intermittierendem hypothermen Kreislaufstillstand.

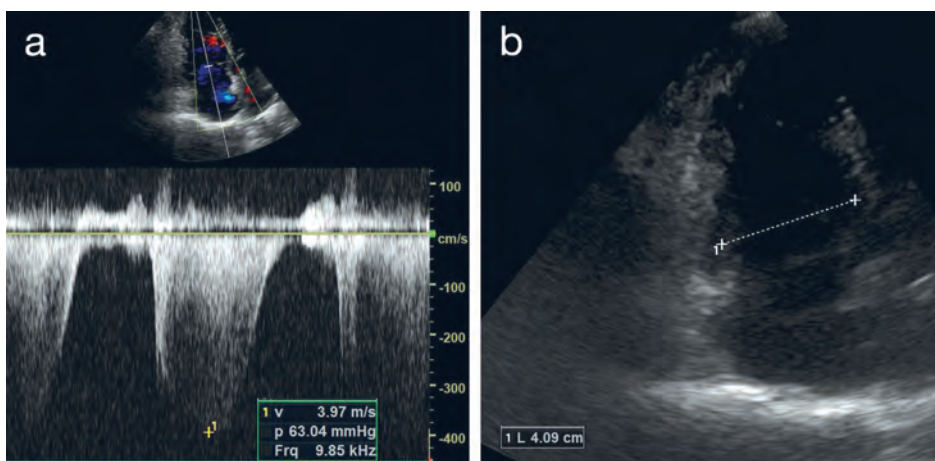


Abb. 2: Transthorakale Echokardiografie: a) Erhöhte Flussgeschwindigkeiten im CW-Doppler der Trikuspidalklappeninsuffizienz (4m/s) lassen auf einen erhöhten pulmonalarteriellen Druck (mindestens 65 mmHg) schließen. b) Der rechte Ventrikel ist mit 41 mm leicht dilatiert

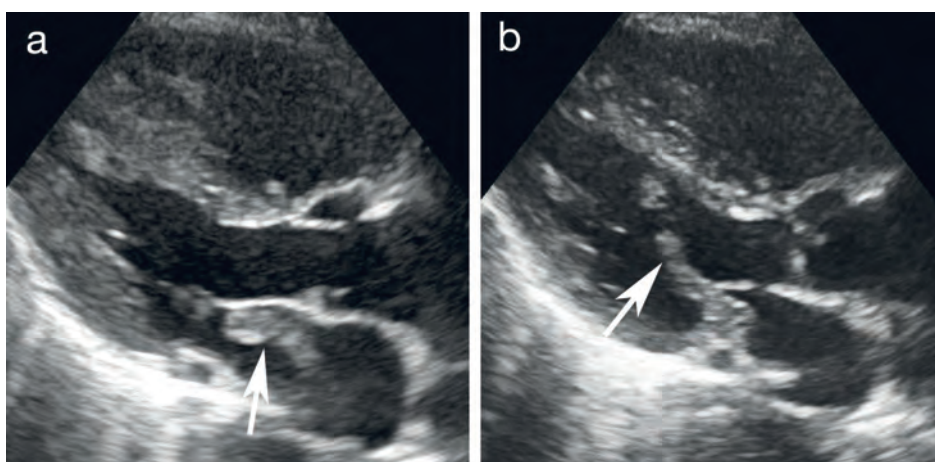


Abb. 3: Transthorakale Echokardiografie: Der linke Ventrikel in der parasternalen langen Achse in a) Systole und b) Diastole – der mutmaßliche Thrombus (Pfeil) flottiert durch die Mitralklappe in den linken Ventrikel

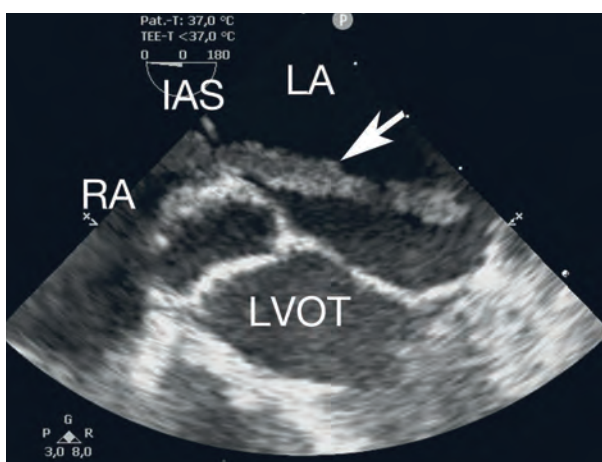


Abb. 4: Intraoperative transösophageale Echokardiografie (TEE): Der echoarme Thrombus (Pfeil) ist im rechten Vorhof (RA), beim Übertritt durch das interatriale Septum (IAS) und im linken Vorhof zu sehen; LVOT=Linksventrikulärer Ausflusstrakt

Die Patientin konnte mit normalem pulmonalarteriellen Druck, gutem Gasaustausch sowie unauffälliger rechtsventrikulärer Funktion wenige Stunden später extubiert werden. Nach komplikationslosem postoperativen Verlauf erfolgte die Entlassung in eine Anschlussheilbehandlung. Zur Ursachenklärung erfolgte noch eine Thrombophilie-Diagnostik, bei der sich eine Faktor-V-Leiden-Mutation bestätig-

te, sodass zur Rezidivprophylaxe nun eine lebenslange orale Antikoagulation indiziert ist.

Fazit für die Praxis

Der Fall zeigt den Zusammenhang zwischen venösen Thromben, einem PFO und systemischen Embolien in seiner ausgeprägtesten Form: Während eine paradoxe Genese in den

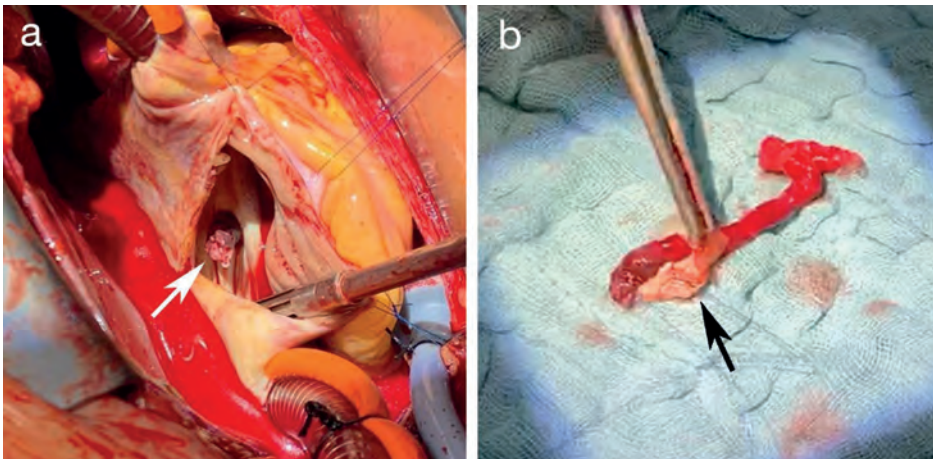


Abb. 5: a) Intraoperativer Situs mit Blick in den geöffneten rechten Vorhof. Im Bereich der Fossa ovalis ragt der Thrombus hervor. b) Explantierter Thrombus inklusive Teilen des Vorhofseptums (Pfeil)

meisten Fällen nur vermutet werden kann, wird der Thrombus in unserem Fall auf frischer Tat ertappt. Es bleibt allerdings unklar, warum eine paradoxe Embolie trotz der sehr hohen Prävalenz von Beinvenenthrombosen und PFOs nur eher selten eintritt. Im hier beschriebenen Fall könnte der durch den pulmonalen Transport bedingte deutlich erhöhte rechtsatriale Druck, vielleicht auch ein Valsalva-Manöver während der Passage durch das rechte Atrium, eine Rolle gespielt haben. Möglicherweise lag bereits vor dem aktuellen Ereignis eine gewisse pulmonale Hypertonie vor – etwa als Folge einer vorangegangenen Lungenembolie –, zumal die

hier vorliegende akute Druckerhöhung auf über 60 mmHg ohne vorbestehende Adaptation sonst hämodynamisch schlechter toleriert worden wäre.

Auch wenn eine derartige Thrombusmigration nur bei circa 4 Prozent aller Lungenarterienembolien (2) auftritt, erscheint es sinnvoll, bei der üblichen echokardiografischen Untersuchung explizit das Vorhofseptum zu untersuchen. Kann ein Thrombus in Transit im PFO nachgewiesen werden, muss in Abwesenheit von größeren Studiendaten eine individuelle und multidisziplinäre Entscheidung unter Einbeziehung des Patienten getroffen werden. Unser Fall demonstriert,

dass bei niedrigem perioperativen Risiko die herzchirurgische Thrombektomie eine sinnvolle Behandlungsoption ist, bei der die Patientin bei Rechtsherzbelastung zusätzlich von der Entfernung der Thromben aus der Pulmonalisstrombahn profitiert.

Das Literaturverzeichnis und die Videos zur Operation finden Sie im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Interessenkonflikte: keine

Dr. Nikolaus Trautmann
Abteilung für Kardiologie
Agaplesion Bethesda Krankenhaus
Hamburg-Bergedorf
E-Mail: ntrautmann@bkb.info

Der besondere Fall

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

LESERBRIEF

Nr. 11/2021: „Komplikation an der Schulter nach Covid-Impfung“. S. 34 – 35. Von Prof. Dr. Daniel Briem und Dr. Henning Jeziorkowski

Impfung ist im M. triceps relativ schmerzfrei möglich

Aufgrund immer wiederkehrender Klagen von Impfungen über tagelange Beschwerden beim Überkopfanheben des Impfarmes und beim nächtlichen Liegen auf demselben bin ich schon vor 20 Jahren dazu übergegangen, nur noch in den M. triceps auf der Dorsalseite des Oberarms zu injizieren.

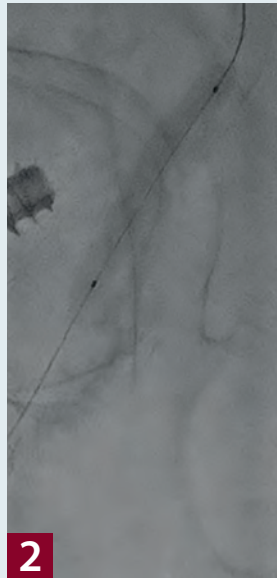
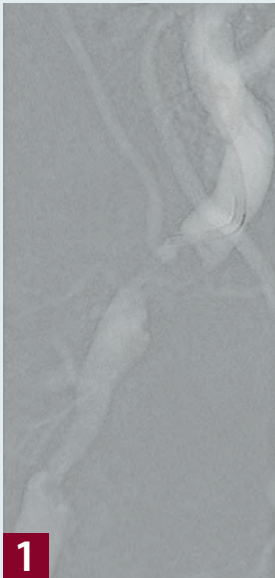
Das RKI schreibt zwar, dass für intramuskulär zu injizierende Impfstoffe die bevorzugte Impfstelle der M. deltoideus sei, doch angesichts der heute üblichen kleinen Dosen (selten mehr als 1 ml) ist der M. triceps groß genug, um dieses Volumen aufzunehmen. Der Vorteil dieser Lokalisation besteht darin, dass der M. triceps zwar anatomisch-funktionell als Antagonist des M. biceps anzusehen ist, der gebeugte Unterarm aber durch die Wirkung der Schwerkraft gestreckt wird – somit

wird der M. triceps im Alltag weniger beansprucht und verträgt den Impfstoff besser. Das weitgehende und häufig aufwendige Freilegen der Schulterpartie wird bei Injektion in denselben vermieden: der Ärmel wird nur eine Handbreit über den Ellenbogen hochgeschoben – bei Oberhemden hilft das Öffnen des Knopfs über der Manschette.

Der Muskel lässt sich sowohl am mageren als auch am adipösen Arm gut darstellen, indem man den Oberarm mittig von vorn mit der freien Hand umfasst; der Unterarm soll entspannt mit dem Ellenbogen auf einer Armstütze ruhen, der Hautkontakt mit dem Impfen wird allgemein als beruhigend empfunden. Die Injektion sollte nicht im „Schuss“ erfolgen, sondern schon 3 bis 4 Sekunden dauern. Der Impfstoff muss ja seinen Platz zwischen den dicht gepackten Muskelfasern finden, und es gibt auch noch die Nervenenden der Tiefensensibilität, die sich davon angesprochen fühlen könnten.

Die Impfungen sind von dieser Technik immer wieder überrascht und angetan.

Dr. Karl-Peter Faesecke
Facharzt für Arbeitsmedizin
Hafenpraxis Hamburg



Kohlendioxid-Angiografie und Angioplastie: Vermeidung von jodhaltigem Kontrastmittel bei Niereninsuffizienz

Eine 102-jährige mobile Patientin wird als Notfall mit ischämisch bedingten Zehennekrosen aufgenommen. Mittels Duplexsonografie bestätigt sich schnell der Verdacht auf einen Kompletverschluss der stark verkalkten Arteria femoralis communis rechts (Abb. 1). Eine operative Sanierung wird von der Gefäßchirurgie wegen des hohen Alters und der Komorbiditäten der Patientin abgelehnt. Angesichts der Niereninsuffizienz mit glomerulärer Filtrationsrate (GFR) von 20ml/min erfolgt die perkutane Rekanalisation mit Kohlendioxid (Abb. 2).

Abb. 3 zeigt das gute Ergebnis mit mäßiger Reststenose angesichts der erheblichen Kalklast.

Repetitive Verabreichungen von jodhaltigem Kontrastmittel sind bei Patientinnen und Patienten mit Niereninsuffizienz eine der Hauptursachen für akutes Nierenversagen und Dialysepflichtigkeit im Alter. Besonders häufig sind wiederholte Kontrastmittelgaben in der Gefäßmedizin notwendig – bei der initialen CT-Angiografie, bei nicht selten sequenziellen therapeutischen Eingriffen, endovaskulär sowie offen operativ, und der heute oft üblichen angiografischen Endkontrolle. Zumindest bei stenosierenden Gefäßkrankheiten kann die CT-Angiografie in

den meisten Fällen durch eine alleinige Duplexsonografie, gegebenenfalls kombiniert mit einer MR-Angiografie, ersetzt werden.

Das Beispiel zeigt, dass auch die invasive Bildgebung mittels Kohlendioxid in bestimmten Gefäßregionen und bei mäßig komplexen Eingriffen ausreichend für die angiografische Beurteilung und Therapie sein kann. Das betrifft Eingriffe an der infrarenalen Aorta, den Beckenarterien, der Arteria profunda femoris, der Arteria femoralis superficialis, der Arteria poplitea sowie den proximalen Unterschenkelarterien. Nicht geeignet sind alle Arterien oberhalb des Zwerchfells. Blutungen und Endoleckagen sind mit Kohlendioxid sogar besser als mit herkömmlichem jodhaltigen Kontrastmittel darstellbar.

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

Prof. Dr. Sigrid Nikol

Chefärztin
Klinische und Interventionelle Angiologie
Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: s.nikol@asklepios.com

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

Werden auch Sie zum Helfer!



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

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



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



Bild und Hintergrund

Mehr Gleichberechtigung in der Chirurgie

Gender Equality In der Chirurgie scheint die Gleichstellung von Frauen und Männern nur im Schneckentempo voranzugehen. Dr. Verena Hilgen, Senior-Operateurin in der Männerdomäne Endoprothetik, hat sich dennoch durchgesetzt. Doch sie kennt die Schwierigkeiten, die Frauen auf der Karriereleiter meistern müssen. *Interview: Karen Amme*



Dr. Verena Hilgen ist eine der wenigen Senior-Operateurinnen in Deutschland

Dr. Verena Hilgen ist leitende Oberärztin am Krankenhaus Tebea in Hamburg-Blankenese und Senior-Operateurin. Mehr als 100 Operationen muss man für diesen Titel im Jahr absolvieren, Hilgen macht durchschnittlich zwischen 250 und 300. Montags, mittwochs und freitags steht die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie im OP, mal liegen primäre endoprothetische Operationen an, mal Prothesenwechsel. Und weil sie auch Antibiotikaexpertin ist, landen periprothetische Infektpatientinnen und -patienten aus ganz Deutschland auf ihrem OP-Tisch. Dr. Verena Hilgen hat sich in der Männerdomäne Endoprothetik durchgesetzt. Nun arbeitet sie daran, Chirurginnen den Weg zu ebnen, denn die haben es immer noch schwer hierzulande.

Frau Dr. Hilgen, Sie hantieren täglich mit Hammer, Meißel und Säge. Was mögen Sie daran?

Das frage ich mich auch manchmal! Aber ich habe schon während einer Famulatur in der Orthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover gespürt, dass mir dieses Fachgebiet liegt! Das Zusammenspiel von Sehnen, Muskeln, Bändern, Nerven und Knochen, der Aufbau von Gelenken – das alles hat mich interessiert. Dazu kam: Man sieht den Wert seiner Arbeit direkt und unvermittelt. Die Patientinnen und Patienten kommen mit einer Erkrankung, mit Sportverletzungen oder degenerativen Verletzungen, die man konservativ behandeln oder operieren kann, und hinterher ist alles wieder gut. Das hat mich gefesselt. Ich habe dann schon während meines Studiums angefangen, in orthopädischen Praxen und Kliniken zu arbeiten, und bin dabei geblieben.

Und Sie haben sich früh auf die Endoprothetik spezialisiert. Das ist ein Knochenjob ...

Das stimmt! Aber ich mag das manuelle Arbeiten und auch, dass es mal etwas gröber wird und man mit Hammer, Meißel und Säge arbeitet. Doch in der Endoprothetik geht es ja nicht nur um grobe Krafteinwirkung, es geht eher darum, die Kraft gezielt und dosiert einzusetzen. Es braucht Technik und Geschick, Mumm und Entschlusskraft – das bringe ich mit, das liegt mir. Deshalb habe ich mich entschieden, diesen Weg einzuschlagen. Und ich würde mir wünschen, dass viele weitere Kolleginnen diesen Weg gehen und wir die Männerdomäne in diesem Fachgebiet etwas aufmischen.

Wie fühlen Sie sich denn inmitten all der männlichen Kollegen? Haben Sie mitunter das Gefühl, körperlich unterlegen zu sein?

Nein! Auch unter den Männern gibt es ja großgewachsene, starke und grazile, schmale Kollegen. Diese werden doch auch nicht gefragt, ob sie ihrer Arbeit körperlich gewachsen sind. Um sich zu vergewissern, dass Frauen stark genug sind für solche Arbeiten, muss man doch nur auf die Intensivstationen und in die Pflegeheime schauen. Wer lagert

denn da die mitunter übergewichtigen Patientinnen und Patienten um – das sind doch meist Frauen!

In Deutschland zählt man in der Endoprothetik zehn Ärztinnen mit einem ähnlichen Erfahrungsschatz im OP, in Hamburg sind Sie die einzige Senior-Operateurin. Woran liegt das?

Ich war schon immer sehr zielstrebig und karriereorientiert. Mein Wunsch lautete immer: Ich möchte Oberärztin werden! Dafür habe ich hart gearbeitet. Dass ich dabei so manches Mal die Arbeit vor das Privatleben und eine Familiengründung gestellt habe, kann ich nicht abstreiten. Doch so etwas abwägen zu müssen, finde ich eher traurig und nicht mehr zeitgemäß. Privates Glück und beruflicher Erfolg – das sollte sich nicht ausschließen.

Wie schätzen Sie denn die aktuelle Situation für Ärztinnen Ihres Fachgebiets ein?

Leider höre ich ab und zu in der Branche, dass es tatsächlich noch Krankenhäuser mit archaischen Denkmustern gibt, so in der Art: Frauen haben doch in der Chirurgie nichts zu suchen. Da muss ein Umdenken stattfinden. Wir brauchen jetzt Gender Equality, wir müssen andere Strukturen schaffen, die Dienstmodelle anpassen, eine flexible Kinderbetreuung und Teilzeitstellen einrichten. Jedes Krankenhaus sollte sich hinterfragen: Wie viele Frauen beschäftigen wir und wie viele Männer? Wie viele Oberärztinnen gibt es in unseren Reihen? Und wie viele Teilzeitstellen?

Für den Wiedereinstieg nach der Elternzeit brauchen Frauen Teilzeitstellen ...

Genau. Doch in vielen Krankenhäusern heißt es dann: Wir bieten nur Vollzeitstellen! Das entmutigt die Frauen natürlich! Sie fangen dann an, in Praxen oder in anderen Fachbereichen zu arbeiten oder im Stationsdienst, nicht aber als Chirurgin. Das höre ich auch aus dem Netzwerk „Die Chirurginnen“, in dem sich Chirurginnen mittlerweile organisiert haben.

In den chirurgischen Fächern hängt die persönliche Expertise ja durchaus davon ab, wie viel man operieren kann – und da sind die männlichen Kollegen meist eindeutig im Vorteil, nicht wahr?

Eine Karriere in der Chirurgie muss keinesfalls Frauen vorbehalten sein, die auf eine Familiengründung verzichten. Eine chirurgische Expertise aufzubauen, ist ein lebenslanger Prozess, ein Jahr Elternzeit oder eine Teilzeitstelle sind meines Erachtens nichts, was einen komplett zurückwerfen muss. Darüber hinaus zählt ja nicht nur die Anzahl der absolvierten Operationen, sondern auch die persönliche Weiterentwicklung, manuelles Geschick und vielleicht auch das vorhandene Talent. Außerdem: Chirurgen und Chirurginnen operieren ja auch nicht nur, zu diesem Berufsfeld gehören auch Sprechstundentätigkeiten, Dokumentationen, Qualitätsprozesse, Fortbildungen etc.

Der Verein „Die Chirurginnen“ wurde im Januar 2021 gegründet, er ist ein Netzwerk für Ärztinnen und Medizinstudentinnen ...

Ich bin begeistert von diesem Netzwerk! In den wenigen Monaten seit der Gründung haben sich schon fast 1.000 Kolleginnen angemeldet. Wir diskutieren, tauschen uns aus, ermutigen uns und stärken uns gegenseitig den Rücken. Es gibt Mitgliederversammlungen und eine Vielzahl an Onlinefortbildungen. Dabei verstehen wir „Die Chirurginnen“ nicht als Ersatz für andere Fachverbände und deren Aus- und Weiterbildungsprogramme, sondern als eine zusätzliche Möglichkeit, sich auszutauschen. Als ein stärkendes Netzwerk von Frauen für Frauen.

In dem Verein ermutigen wir unsere Mitglieder auch, sich in großen Fachgesellschaften zur Wahl zu stellen, damit Frauen auch in der Fachwelt repräsentativ vertreten sind und maßgeblich mitgestalten. Wir streben keine Frauenquote an, sondern die Gleichberechtigung. Das brauchen wir im Jahr 2021 leider immer noch.

Gibt es Länder, die da schon weiter sind, von denen wir uns vielleicht etwas abschauen können?

Ich habe selbst nicht im Ausland gearbeitet, aber durch Freunde, Bekannte und die Medien weiß ich: Frankreich hat uns in Sachen Kin-



Dr. Verena Hilgen im OP im Krankenhaus Tebea in Blankenese – hier mit einem Operationstechnischen Assistenten

derbetreuung viel voraus, dort können Frauen Karriere und Kinder deutlich besser miteinander vereinbaren. Auch in den skandinavischen Ländern herrscht ein deutlich familienfreundlicheres Gesellschaftsklima. Wir sind eine moderne Nation, aber ich finde, wenn wir die Geschlechtergerechtigkeit nicht vorantreiben, ist das ein Armutszeugnis für uns!

Haben Sie in Ihrer Karriere auch mal die Erfahrung gemacht, dass Sie als Chirurgin mitunter nicht ernst genommen wurden?

Ja, diese Erfahrung habe ich leider gemacht. Ich habe die ersten drei Jahre in der Unfallchirurgie verbracht, da fielen auch so Sätze: „Frauen haben in der Chirurgie nichts zu suchen!“ Und: „Das ist doch verschwendet, du bekommst doch in zwei Jahren ohnehin Kinder!“ In solchen Situationen bin ich hartnäckig geblieben und habe eindeutig widersprochen. Aber im Laufe der Jahre habe ich dann eigentlich überwiegend positive Reaktionen geerntet. Ich wurde unterstützt und gefördert und arbeite heute mit meinen Chefärzten und Kollegen auf Augenhöhe.

Sie haben sich früh entschieden, erst einmal Ihre Karriere voranzutreiben und die Familienplanung auf später zu verlegen. Welchen Rat geben Sie Ihren jungen Kolleginnen?

Inzwischen hat sich ja auf dem Arbeitsmarkt schon einiges getan, von daher würde ich meinen Weg nicht mehr so eindeutig empfehlen. Junge Frauen und Männer denken heute vielfach anders, sie wünschen sich eine Work-Life-Balance, maximal 40-Stunden-Wochen, Teilzeitstellen, Sabbatical-Optionen und genügend Elternzeit. Solche Forderungen sind berechtigt und müssen auch in der Domäne Krankenhaus normaler werden.

Mein Rat: Man sollte die eigene Karriere gut planen, das gelingt am besten mit einem festen Willen und einem Netzwerk. Und dann: einfach machen!

Karen Amme ist freie Mitarbeiterin beim Hamburger Ärzteblatt

Der Verein „Die Chirurginnen e.V.“ richtet sich an Frauen, die chirurgisch tätig sind oder waren, und an Medizinstudentinnen.

Seit der Gründung Anfang 2021 haben sich bereits mehrere hundert Chirurginnen in dem Netzwerk zusammengefunden. Mehr Informationen erhalten Sie unter <https://chirurginnen.com>.



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

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
www.patientenberatung-hamburg.de


**ÄRZTEKAMMER
HAMBURG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVH *Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg*

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Stay away from Gretchen. Eine unmögliche Liebe“ von Susanne Abel, S. 290 ff., dtv Verlag, 528 Seiten, 20 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung**Für den Inhalt verantwortlich**

Prof. Dr. Christian Arning
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 51
vom 1. Januar 2021

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 10. Dezember 2021
Rubrikanzeigen: 14. Dezember 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: 19.976

Redaktionsschluss

Januarheft: 10. Dezember 2021

Das nächste Heft erscheint am 10. Januar 2022

„Wer ist Mariele?“

An den folgenden beiden Tagen schaut Tom vor seiner Arbeit in der Gerontopsychiatrie vorbei und wird jeweils vom karierten Jesusverschnitt mit: „Ich kenn Sie!“ empfangen.

„Wie geht es meiner Mutter?“, fragt er die Stationsleiterin an Tag eins.

„Sie schläft. Aber heute Nacht war sie wohl sehr unruhig“, erwidert sie.

Tom ist fast erleichtert, denn er wüsste nicht, was er Greta sagen sollte.

Am Tag danach schläft sie noch immer. Oder wieder. Er weiß es nicht. Tom setzt sich zu ihr ans Bett, betrachtet das vertraute Antlitz und weiß nichts. Das ist unerträglich.

Und doch sehnt er sich gleichzeitig nach noch mehr Nichts, nach Leere im Kopf,

nach einem Zustand, in dem er sich keine Sorgen um seine Mam und keine Gedanken um dieses Kind machen muss. Wie in Trance öffnet Greta ihre Augen.

„Hallo, Mam, ich bin's.“

Sie starrt durch ihn hindurch.

Er streichelt ihre pergamentene Hand. Seine sorgenvollen Gedanken rattern unentwegt. Nichts ist mit Nichts. Georg Büchner fällt ihm ein, der in ‚Dantons Tod‘ einen Protagonisten feststellen lässt: Die Schöpfung hat sich so breitgemacht, da ist nichts leer, alles voll Gewimmels.

Tom hofft, dass sie noch lange hierbleiben kann, denn er hat keine Ahnung, wie es weitergehen soll

...

„Ich kenn Sie“, wird er bei seinem nächsten Besuch vor Dienstbeginn in der Klinik empfangen.

„Ich kenne Sie auch“, begrüßt Tom den Langhaari-

gen, der kurz erschrickt, und geht zu seiner Mutter.

Sie schläft wieder.

„Kein Wunder, dass sie müde ist. Sie war die ganze Nacht unterwegs“, erzählt ihm Schwester Karin, die das Tablett mit dem unberührten Mittagessen seiner Mutter wegräumt. „Die Nachtwache hat berichtet, dass sie weglaufen wollte, um ein Kind zu suchen. Wer ist Mariele?“

„Wenn ich das wüsste.“

Tom sitzt an Gretas Bett. Sie wirkt verloren, sieht aus, als wäre sie geschrumpft.

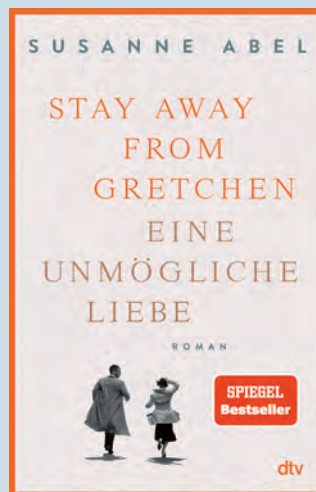
„Hat Prof. Marvick Sie schon auf die Biografie Ihrer Mutter angesprochen?“

„Nein.“

„Es wäre ganz gut, wenn Sie aufschreiben würden, wie ihr Leben verlaufen ist, dann können wir gezielt auf sie reagieren.“

„Okay. Kann aber etwas dauern, ich habe viel zu tun.“ Er sagt ihr nicht, dass er gar nicht so recht weiß, was er aufschreiben soll. Dann hört er wieder den Begriff, den er im Pflegeheim gehört hat. Validation. Mit diesem Verfahren kann man das Verarbeiten von schmerzlichen Gefühlen unterstützen, erinnert er sich. „Aber wie soll ich dir helfen, wenn ich nichts weiß, Mam?“

Susanne Abel ist Autorin und Regisseurin zahlreicher Dokumentationen fürs Fernsehen. In ihrem Debütroman erzählt sie von einer verbotenen Liebe im Heidelberg der Besatzungszeit: Tom, ein bekannter Kölner Nachrichtenmoderator, macht sich Sorgen um seine 84-jährige Mutter Greta, die mehr und mehr vergisst. Als er auf Briefe und Bilder aus dem Zweiten Weltkrieg stößt, kommt er ihrem traurigen Geheimnis auf die Spur, das auch seine eigene Kindheit überschattet hat.



Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Ethik-Kommission für Präimplantationsdiagnostik Nord

In der PID-Kommission Nord sind für die aktuelle Amtsperiode folgende Nachbesetzung sowie Positionswechsel zu verkünden:

- Ruth Denkhaus, Mag. Theol., wurde zum stellvertretenden Mitglied der Fachrichtung Ethik berufen,
- Dr. med. Irene Hirschberg (MPH) wechselt vom stellvertretenden Mitglied des Fachbereichs Ethik zum Hauptmitglied und
- Dr. med. Usha Peters wechselt vom stellvertretenden ärztlichen Mitglied des Fachbereichs Humangenetik zum Hauptmitglied.

Die Gesamtzusammensetzung der Kommission ist auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg veröffentlicht unter www.aerztekammer-hamburg.org/Mitglieder_pid.html.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dipl.-Psych. Ute Rutter Psychologische Psychotherapeutin, Zusatzbezeichnung Systemische Therapie	Herbert-Weichmann-Straße 28 a 22085 Hamburg Tel.: 48 50 92 46	ausschließlich für Leistungen der Systemischen Therapie
hälftiger Versorgungsauftrag ab 01.01.2022		



Stoppt den Klimawandel, bevor er unsere Welt verändert.
www.greenpeace.de/helfen

GREENPEACE

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin
Ausgabe Januar 2022

14. Dezember 2021



Stellenangebote

BG Klinikum
Hamburg

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

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unsere Zentren für
Rehabilitationsmedizin – Fachambulanz eine
Arzt (m/w/d) – RF129
mit 42 Stunden/Woche, unbefristet

Das Konzept der Abteilung ist der holistische Beginn der Rehabilitation schon in der Phase der stationären Behandlung auf einer eigenständigen IMC-Intensivstation parallel zu den über- und nicht-ärztlich nachstationären diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Ihre Aufgaben umfassen u. a.:

- Intensive am Vorplatz mit schwerbehinderten Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der Inneren Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie und/oder IMC-Intensivbereich wünschenswert, aber nicht Voraussetzung
- Kenntnisse der Facharzt/Behandlungsrichtung Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinmedizin

Unser Angebot:

- die volle Weiterbildungsmöglichkeit für die Gebietsbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie 1 Jahr Neurologie, 1,5 Jahre Innere Medizin und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
- 18 Monate Innere Medizin, 6 Monate Chirurgie und 6 Monate Physikalische und Rehabilitative Medizin
- im Rahmen des Weiterbildungsvertrages besteht eine Kooperation mit der orthopädischen Allgemeinmedizin

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

Englischgruppe A1 – A2 TV-Ärztin BG Klinikum

Für ergänzende Informationen wenden Sie sich an den Chefarzt der Fachambulanz Rehabilitation, Herr Dr. von der Weipert, unter der Telefonnummer 040/336 2916 oder -2917 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum **18.05.2022** an bewerbung@bgk-hamburg.de (Bitte ausschließlich als PDF-Datei).

Weitere interessante Informationen finden Sie unter:

Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht

Für unsere Hausarzt-Praxis am nordwestlichen Stadtrand von Hamburg suchen wir zur Anstellung Arzt/Ärztin für Allgemein- oder Innere Medizin hausärztlich. Wir bieten eine Arbeitsstelle, ein nettes Praxis- und Betriebsklima u. direkte WV-Abrechnung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: Arzt-SH-gesucht@online.de

AUGENÄRZTIN / -ARZT

Symptombereich inhabergeführter Praxisambulanz in Hamburg sucht zur Verstärkung, gerne ab 01.07.2022

Facharzt oder erfahrenen WFA-Assistent (w/m/d)

Wir arbeiten in jungem, dynamischen Team in strukturiertem, modernen, moderater Ausstattung und einem breiten konservativen Spektrum aus aller Länder.

Wir bieten eine attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten, eine eigene wachstumsstarke und vielfältige Tätigkeit, einen engen kollegialen Austausch in gut ausgestatteter Praxis und vielfältige Möglichkeiten der Weiterentwicklung im persönlichen Weiterentwicklung. WS Befristung für 3 Jahre anzureichen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

E-Mail: dr.guenter@augen-hamburg.de | www.augen-hamburg.de

Gesucht: Fachärztin für Frauenheilkunde

Wir, eine moderne und seit 10 Jahren existierende Praxis, suchen zeitlich unbefristet eine engagierte und kompetente Fachärztin für Frauenheilkunde. Wir bieten modernes Arbeitsumfeld & familiäre Arbeitsatmosphäre, super Vergütung und spannende Perspektiven. Bewerbungen sind ausschließlich über www.elbbuero.com zu richten.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: elbbuero@elbbuero.com

Stellenangebote (Forts.)

KVH
Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg

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

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

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

Ihre Aufgaben:

- In Ihrer Funktion als Ärztlicher Fachberater der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) beraten und informieren Sie unsere Mitglieder, den Vorstand und die Fachabteilungen des Hauses in allen Fragen rund um die vertragsärztliche Leistungserbringung sowie zum Versorgungs- und Veränderungsmanagement
- Dazu gehört auch die Beratung unserer Mitglieder im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren der KVH sowie die Mitarbeit in Fachgremien und in Projekten
- Auch die eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen

Ihr Profil:

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie besitzen Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise des gesetzlichen Krankensicherungs (GKV) vorweisen
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS Office Programme
- Sie identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
- Sie sind kommunikationskompetent und verfügen über eine hohe Team- und Serviceorientierung
- Sie sind dienstleistungsorientiert und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Die Bereitschaft sich verhaltensspezifische Arbeitsabläufe und fachfremdes Wissen kurzfristig anzueignen rundet Ihr Profil ab

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 56 - 22083 Hamburg

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

AVI Medical



Wir suchen Sie.

Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

Was wir bieten:

Die modernsten Hausarztpraxen Deutschlands

Hochwertig eingerichtete Räumlichkeiten in zentralen Lagen (Barmbek, Altona, Winterhude, Hoheluft), neueste Geräte und Technologien, eigens entwickelte Apps für PatientInnen und Praxen zur Begleitung der Behandlung

Attraktive Vergütung

Ein sehr attraktives Fixgehalt mit zusätzlicher variabler Vergütung und Unternehmensanteilen ohne unternehmerisches Risiko

Ambitioniertes Team

Werden Sie Teil des stetig wachsenden AVI-Ärzte-Netzwerks und profitieren Sie von einer Arbeitsatmosphäre geprägt von Teamwork und regelmäßigem Austausch unter KollegInnen

100% Fokus auf die Medizin

Administrative Aufgaben, z.B. die gesamte Praxisorganisation, Bestellungen oder Personalthemen, werden zentral betreut. Dadurch bleibt mehr Zeit für das, worauf es wirklich an kommt: die Behandlung der PatientInnen

Umfangreiche Benefits

30 Tage Urlaub, flexible Arbeitszeiten, Teilzeit-Arbeitsmodelle, Home Office Möglichkeiten, geförderte Weiterbildungen, Familienfreundlich und noch vieles mehr

Ab sofort.

Was Sie mitbringen:

Facharztstitel für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Interesse an moderner Medizin und digitale Affinität

Interesse?

www.avimedical.com/aerzte

Habib Fussi

+49 152 090 688 23
habib.fussi@avimedical.com





Facharzt für Arbeitsmedizin oder Arzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (w/m/d)

OTTO steht für integrative und präventive Arbeitsstrukturen und -bedingungen. Dieses Ziel unterstützt unser arbeitsmedizinisches Team, um unseren Kolleg*innen ein sicheres und gesundheitsförderliches Arbeiten zu ermöglichen. In Hamburg werden etwa 6000 Mitarbeiter*innen betreut, hinzu kommen etwa 1700 Kolleg*innen der deutschlandweit verteilten Relationcenter.

Deine Herausforderung bei uns:

- Du fungierst als **Berater*in und Ansprechpartner*in für die Unternehmensleitung, Mitarbeiter*innen, Führungskräfte und den Betriebsrat** zu allen Themen des betrieblichen Gesundheitsschutzes und der Prävention einschließlich dem Aufgabenspektrum nach ASiG.
- **Unterstütze uns bei der Gestaltung** der zukünftigen Ausrichtung unseres Gesundheitsmanagements für das „New Normal“.
- Du betreust und **unterstützt die Beschäftigten** zum Beispiel im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements und berätst zu Maßnahmen in **Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsmanagement, der Sozialberatung und der Schwerbehindertenvertretung**.
- Auch **arbeitsmedizinische Vorsorge** sowie die **Erstbehandlung** von Verletzungen und Erkrankungen in der betriebsärztlichen Ambulanz oder auf dem Betriebsgelände gehören zu deinen Aufgaben.

Das bringst du mit:

- Du bist Facharzt*Fachärztin für Arbeitsmedizin oder Arzt*Ärztin mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.
- Du arbeitest gern in einem interdisziplinären Team und willst in einem Konzern mitgestalten.
- Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit sowie ein aktives, lösungs- und serviceorientiertes Arbeiten und ein sicheres Auftreten gehören zu deinen Stärken.
- Du hast anwendungsbezogene IT-Kenntnisse und keine Berührungsgängste mit innovativen IT-Tools.
- Reisemedizinische sowie notfallmedizinische Erfahrungen sind von Vorteil, ebenso Kenntnisse in der psychosomatischen Grundversorgung.

Benefits für dich:

Wir bieten eine vielfältige und langfristige Tätigkeit in einem attraktiven, dynamischen und auf Innovation ausgerichteten Unternehmen mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten bei deinen Arbeitsinhalten und der Arbeitszeit.

Du hast offene fachliche Fragen? Gerne stellen wir den Kontakt zu unserer leitenden Betriebsärztin Dr. med. Katrin Albrecht her.

Ganz bequem und ohne Anschreiben unter otto.de/betriebsaerzte bewerben.



Otto (GmbH & Co KG)
Recruitment – Vera Maier | Tel.: 040 6461 8195
Mail: vera.maier@otto.de



HNO FACHARZT/-ÄRZTIN
FÜR HNO-PRAXIS GESUCHT



Für unsere HNO-Praxis in Hamburg-Ost suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen FA (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:

E-Mail: bewerbung@miamedes.de

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis am östl. Stadtrand von Hamburg sucht

FÄ/FA in Teilzeit

nach Möglichkeit mit Zusatzqualifikationen im gyn/geburtshilf. US

Wir suchen eine Kollegin/en, die Freude an der vielfältigen selbstständigen Patientinnenbetreuung in der Praxis hat.

Wir bieten Ihnen u.a. eine kollegiale Zusammenarbeit, hervorragende technische Ausstattung, flex. Arbeitszeiten und eine gute Bezahlung. Außerdem nette Kollegen im Praxisnetz, gute ÖPNV Anbindung an HH und ein familienfreundl. Umfeld vor Ort.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: mail@gyn-praxis-glinde.de

Weiterbildungsassistent/in

zum 01.05.2022 für Allg. Med. GP in HH-Niendorf mit grossem schulmed. und alternativmed. Spektrum (Aku, NHV, Homöopathie) gesucht.

Kontakt: 0178-539 65 37

AUGEN

Facharzt/WBA im 3. Weiterbildungsjahr (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu) gesucht. Im Team oder eigenständig. TZ möglich. Bewerbung bitte an: bewerbung@augenlinik-kempton.de

Kinderarztpraxis in den Walddörfern

Für unsere kinderärztliche Gemeinschaftspraxis suchen wir weitere **fachärztliche Verstärkung**.

Kontakt unter: Kinderaerzte-Volksdorf@gmx.de

FA (m/w/d) für Allgemeinmedizin

in TZ/NZ für fachübergreifendes ärztlich geführtes MVZ in Hamburg Bahrenfeld gesucht. Kontakt: a.kuehn@gefaesszentrum.de

FA/FÄ für Kinder- und Jugendmedizin

zur Anstellung in Teilzeit in einem Top Team in bester Lage in HH gesucht. Kontakt unter Chiffre C 4824

Sie wollen sich als Allg. Med./ Innere Med. niederlassen?

Problemloser Einstieg: zunächst via Anstellung u. nachfolgend Kauf eines Arztsitzes in hausärztl. 2-er GP. Kontakt unter Chiffre B 4818

CHIFFREHINWEIS

Sie haben Interesse an einer dieser Anzeigen?

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

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

Ihre Zukunft liegt im Süden!

Gr. Hausarzt-Zentrum & Diabetes-Schwerpunktpraxis sucht zum 01.01.2022

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

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

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Chiffre A 1213

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
Ansprechpartner: Herr Thomas Voeste

FÄ/FA für Allgemeinmedizin (m/w/d)

Nette, freundliche Praxis für Allgemeinmedizin mit zwei Kassenarztsitzen in Ahrensburg sucht Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin, gern auch Teilzeit, zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: ziegler@aundbzentrum.de

Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: Arzt-SH-gesucht@t-online.de

Standort Farmsen sucht:

Weiterbildungsassistenten/-innen für Allgemeinmedizin

Standort Berliner Tor sucht:

Diabetologen/-innen oder Ernährungsmediziner/-innen oder für die Weiterbildung

Wir bieten:

Familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten, ein innovatives, ganzheitliches Konzept, eine flache Hierarchie, faire Arbeitsbedingungen und Überstundenregelungen. Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren.

Disziplinen:

Innere, Allgemeinmedizin, Kardiologie, Augenheilkunde, Psychotherapie, Naturheilkunde, Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin und Diabetes, Akademische Lehrpraxis

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per EMail an:

medicum Hamburg MVZ GmbH

Frau Kirsten Heinze

Mail: k.heinze@medicum-hamburg.de

Beim Strohhause 2 • 20097 Hamburg

www.medicum-hamburg.de

medicumHamburg
... für eine gesunde Einstellung



KLINIKUM
ITZEHOE



Oberarzt (m/w/i/t) Anästhesiologie

Für unsere Klinik für Anästhesiologie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Oberarzt (m/w/i/t).

Was Sie erwartet:

- Abwechslungsreiche Tätigkeit in allen Teilbereichen der Anästhesiologie mit Schwerpunkt im operativen Bereich
- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem Team mit ausgeprägter Kollegialität und freundschaftlichem Miteinander
- Offenheit für neue Ideen und Innovationen
- Exzellente und schnelle Anbindung an Hamburg

Ihr Profil:

- Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin und Notfallmedizin
- Erfahrung und Engagement in der anästhesiologischen Aus- und Weiterbildung
- Ausgeprägte soziale und kommunikative Kompetenzen
- Verantwortungsbewusstsein und Führungsqualitäten
- Spaß an der gemeinsamen Arbeit

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Ausgezeichnete Ausstattung und hoher Digitalisierungsgrad
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.500
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.800 stationär, 42.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt Prof. Dr. Marko Fiege (Professur für Anästhesiologie, Medical School Hamburg) beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2500).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 170-21

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.klinikum-itzehoe.de/karriere



Kein Job wie alle anderen!

Das gemeindeeigene Insel-MVZ Pellworm sucht

FÄ/FA für Allg. Medizin oder innere Medizin (m/w/d) in Anstellung



Sie haben Lust auf einen Job mit frischer Nordseebrise und dem familienfreundlichen Nationalpark Wattenmeer direkt vor der Tür?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte an Frau Sonja Frohwerk:
MVZ Pellworm gGmbH, Uthlandestraße 7, 25849 Pellworm oder
 Sonja.Frohwerk@aegnord.de · Tel.: 04551 9999-25 · www.mvz-pellworm.de



Suche FÄ/FA Neuro od. Nerven
 in TZ-Anstellung. Praxis HH-City
 Gute Atmosphäre, Arbeitsbeginn
 und Arbeitszeiten verhandelbar.
 Kontakt: nervenarzt@live.de

FÄ/FA Allg.Medizin / Innere
 in Voll- oder Teilzeit für große
 Praxis in Hamburg gesucht.
 Spätere Praxisübernahme möglich.
 Kontakt unter: 0177 2476949 oder
arztinserat.hh@gmail.com

FÄ/FA für Allg. Medizin/Innere
 in Voll- oder Teilzeit (flexible Arbeits-
 zeiten) für große, moderne Haus-
 arztpraxis in Hamburg-Rahlstedt
 gesucht. Bei Interesse bitte melden
 unter 0172 40 20 776

**FA (w/m/d) für Allgemein-
 medizin in Teilzeit**
 von GP für Allg. Medizin im schönen
 Winterhude als neues Teammitglied
 gesucht. Wir bieten ein freundliches,
 motiviertes Team mit einem breit-
 gefächertem, tollen Patientenklentel.
kontakt@meinearztinnen.com

**Facharzt (m/w/d) für innere
 Medizin oder Gastroenterologie**
Endoskopische Schwerpunktpraxis
 in Hamburg (Alsternähe) bietet ab
01.03.22 eine unbefr. Anstellung
 in Voll- oder Teilzeit. Infos unter:
www.gastroenterologikum-hh.de
brand@gastroenterologikum-hh.de
 oder 0152 28 73 08 78

**Allgemeinmediziner:In /
 Hausärztl. Internist:In**
 zur Anstellung in TZ für HA-Praxis
 in HH-Nordwest ab sofort gesucht.
 Kontakt: 0176 / 48266117

Weiterbildungsassistentz
 von Hausarztpraxis in Hamburg
 Osdorf ab Februar 2022 gesucht,
 Vollzeit oder Teilzeit möglich
info@arztpraxis-hamburg-west.de

**Nette Kollegin zur Fest-
 anstellung in Teilzeit**
 von hausärztlicher Gemeinschaftspraxis
 in Harburg ab November 2021 gesucht.
 Spätere Vollzeitanstellung und Sitz-
 und Praxisübernahme möglich.
kontakt@praxis-fischer-queling.de

Fachärztin Gynäkologie
 für 20 Wochenstunden gesucht.
www.gynaekologikum-bergedorf.de
 Bewerbungen bitte per E-Mail:
info@gynaekologikum-bergedorf.de

**FÄ/FA für Allg.-med.
 Innere Med. / Prakt. Arzt**
 in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht
 Kontakt: kv-sitz2018@web.de



IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

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



HAMBURG SUCHT! PERSONALAMT

Das Personalamt der Stadt Hamburg sucht für den Personalärztlichen Dienst einen

Ärztlichen Gutachter (m/w/d) für Psychiatrie, Psychiatrie & Psychotherapie, Nervenheilkunde oder Psychotherapie & Psychosomatik



Es handelt sich um eine unbefristete Stelle als Tarifbeschäftigte/-r in Ä2 (SAV, Entgelt je nach Erfahrungszeiten
 derzeit ca. 6.138€ bis 7.094€ brutto/mtl. in Ä2) bzw. BesGr. A14 HmbBesG.

Das Aufgabengebiet umfasst die gesundheitliche Beurteilung der Dienstfähigkeit von
 Beamten und Tarifbeschäftigten (m/w/d) sowie das Erstellen von Zusatzgutachten bei
 Einstellungsuntersuchungen.

Neben zentral gelegenen modernen Arbeitsräumen bieten wir attraktive Arbeitszeiten ohne
 Nacht- oder Wochenenddiensten sowie Gleitzeit und mobiles Arbeiten.

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

Kontakt: Frau Dr. Zinner-Feyerabend Tel.: 040 428 41-2119. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Wir suchen ab sofort Fachärzte für

**Gynäkologie
Orthopädie
Kardiologie**

[m/w/d | Teil- oder Vollzeit]



Wir freuen uns auf Sie!
jobs-aerzte@arztzentrum.de

Facharztzentrum
an der Kampnagelfabrik

Approbierter/r psychologische/r oder ärztliche/r

Psychotherapeut/in

für mindestens 1 Jahr Schwangerschafts- und Elternzeitvertretung
ab April 2022 mit 20-35 Std./Woche gesucht.

Top Team! Sehr gute Bezahlung! VT,TP, Schmerztherapie, AT, Einzel- und
Gruppentherapie. Systemische Therapie auch möglich. Unterstützung
bei der Einarbeitung! Nähere Auskünfte gern unter: 0160-7654789



Zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams in unserem MVZ in
Hamburg-Altona suchen wir zum **01.03.2022** eine/n

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für
Psychiatrie und Psychotherapie**

in Anstellung auf einer hälftigen Arztstelle (unbefristet in Teilzeit (20 h/ Woche),
im Verlauf ggf. auch in Vollzeit möglich)

Das **altomed MVZ** ist ein ambulant tätiges Medizinisches Versorgungszentrum
mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Ausrichtung unter dem Dach
des gemeinnützigen Nussknacker e.V. im Herzen von Hamburg-Altona.
Dieses befindet sich im Nussknacker Gesundheitshaus, das mit seinen
vielfältigen psychosozialen Angeboten eine ganzheitliche Gesundheits-
versorgung sowie ein breites Leistungsspektrum bietet. Unsere modernen
und integrierten Behandlungskonzepte verbessern wir fortdauernd, mit dem
Ziel neue Versorgungsoptionen zu entwickeln.

Wir **wünschen uns** eine/n engagierte/n Kollegen/in (m/w/d), der/die offen
ist für Neues und darüber hinaus über eine hohe soziale Kompetenz,
Kooperationsfähigkeit, Offenheit und Wertschätzung gegenüber dem Team
verfügt.

Das **altomed MVZ** bietet Ihnen ein exzellentes Arbeitsklima, familien-
freundliche Arbeitszeiten ohne Nachtdienste, umfangreiche Unterstützung
in administrativen Dingen sowie eine attraktive und leistungsgerechte
Vergütung.

Wenn Sie **Fragen vorab haben**, dann wenden Sie sich gerne telefonisch
oder per E-Mail an unseren ärztlichen Leiter, Herrn Dr. Henning Vieker:
040 / 3827-00 oder H.Vieker@altomed.de

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an:

Nussknacker e.V. | Dr. Nadia Hentschelmann
Wichmannstraße 4 / Haus 2 | 22607 Hamburg

oder auch per E-Mail: bewerbung@nussknacker-hamburg.de

Wir freuen uns auf Sie! Besuchen Sie gerne unsere Websites:
www.nussknacker-hamburg.de • www.altomed.de



ORTHOPÄDISCHE PRAXIS GROSSHANSDORF

GELENKZENTRUM FÜR ARTHROSKOPISCHE CHIRURGIE
ENDOPROTHETIK • SPORTORTHOPÄDIE • FUSSCHIRURGIE

Wir suchen zum 1. Quartal 2022 für unsere Schwerpunktpraxis für operative
Orthopädie und Unfallchirurgie einen

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

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

Sie sind verantwortlich für:

- die Betreuung von Elektiv- und Notfallpatienten in der Praxis, bei der operativen Versorgung, im stationären Verlauf und bei der Entlassung
- die Teilnahme an Allgemein- und Spezialorthopädischen Sprechstunden und erweitern hier Ihre Kenntnisse einschließlich des Stellens von selbständigen Operationsindikationen im Verlauf
- Das Erlernen operativer Techniken, die zügig eigenverantwortliches Handeln unter fachärztlicher Aufsicht ermöglichen
- Die selbständige Durchführung von konservativen und kleinen invasiven Therapien in der Praxis

Ihr Profil:

- Sie haben eine Approbation als Arzt und befinden sich im 2 oder 3 Jahr Ihrer Facharztweiterbildung
- Sie haben bereits Erfahrungen in einer unfallchirurgischen oder orthopädischen Klinik / Praxis gesammelt

Vorteile unserer Praxis-Klinik-Konzeptes:

- Wir ermöglichen Ihnen das Arbeiten in einer operativ-tätigen Praxis mit präoperativer, operativer und postoperativer Betreuung Ihrer Patienten.
- Der Praxisinhaber hat 36 Monate Weiterbildungsbefugnis für die Facharztbildung Ortho. / UC Stationär, 24 Monate Ambulant, 12 Monate für die Chirurgie.
- Praxis-Teamgeist, kollegiales Miteinander und neueste Therapie- und Operationskonzepte.

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf an: o-p-g@gmx.de

Wir freuen uns auf Sie!

Weitere Information unter: www.praxis-grosshansdorf.de | www.arthro.de



Dort arbeiten wo andere Urlaub machen
Im Herzen der Lüneburger Heide 40 min von Hamburg
und Lüneburg und 50 min von Hannover entfernt

Die Familienpraxis Bispingen und Hausarztpraxis Egestorf suchen primär
für den Standort Bispingen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Arzt/Ärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Ihre Qualifikation:

- Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde oder Innere Medizin
- Arzt/Ärztin in Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin
- Facharzt/-ärztin in einem Fachgebiet der unmittelbaren Patientenversorgung mit der Absicht zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

Wir bieten ihnen:

- ein junges und motiviertes Team
- moderne, neu eingerichtete Praxisräume
- moderne IT-Infrastruktur mit Möglichkeit zum Homeoffice, Videosprechst., etc.
- Förderung von Fortbildung und Zusatzqualifikation in praxisrel. Bereichen
- Förderung von eMobilität und weiteren Maßnahmen zur Umweltschonung
- volle Weiterbildungsermächtigung

Durch ein großes Team können wir flexible Arbeits- und Urlaubszeiten gewähr-
leisten. Des Weiteren bieten Bispingen und Egestorf gerade für Familien ein
attraktives Umfeld zum Wohnen und Leben.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie diese oder auch Ihre
Rückfragen per E-Mail an Dr. Armin Goralczyk: armin.goralczyk@posteo.de

Wir suchen für unsere intern./allgemeinmed. Hausarztpraxis zur Verstärkung einen

Facharzt für Allgemeinmedizin in Teilzeit (m/w/d)
ab 1.4.2022 oder später für eine langfristige Anstellung.

Unser Team besteht aus 3 Ärzten und Ärztinnen, einer Ärztin in Weiterbildung und 6 netten MFAs. Neben der normalen hausärztlichen Versorgung mit EKG, Ergo, Sono, Lufu, LZ-EKG, Belastungs-EKG und LZ-RR haben wir weitere Schwerpunkte in der Palliativmedizin, der Psychotherapie und alternativer Heilverfahren.

Die Praxis ist frisch renoviert und technische Geräte werden laufend aktualisiert. Sie liegt direkt neben der S-Bahn Haltestelle Iserbrook und ist somit sehr gut zu erreichen, auch Parkplätze in der Nähe sind kein Problem.

Wir bieten ein nettes Team und flexible Arbeitszeiten. Eine angenehme Arbeitsatmosphäre ist uns schon aus Eigeninteresse sehr wichtig.

Wir freuen uns bei Interesse auf Ihre Bewerbung an: info@dr-eipper.de.

Kinder- u. Jugendpsychiater

(m/w/d) zur dauerhaften Verstärkung unseres interdisziplinären Teams ab sofort gesucht.

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

Psychotherapie (TP)

bezahlte Fallstunden durch **Weiterbildungsassistenten** in Teilzeit ab 5 Std./Woche geeignet für Psychosomatische Medizin fachgeb. Psychotherapie
Facharzt. Psychiatrie
info@praxis-leinz.de

Radiologische Gemeinschaftspraxis im Herzen Mecklenburgs sucht zum 01.01.2022 oder später zur Anstellung

FA für Radiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit und/oder **FA für Radiologie (m/w/d) in Teilzeit (20-25h/Woche)**

zur Durchführung und Befundung Mammographie/ Mammasonographie

Geboten wird eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einer modernen Praxis mit allen Modalitäten an 2 Standorten mit einem motivierten jungen bis jung gebliebenem Team. Weitere Informationen unter / Bewerbungen gerne an: a.packebusch@bagrad.de / th.peter@bagrad.de

FÄ/FA für Allg. Medizin für HH-Wilhelmsburg gesucht.

Alles ist denkbar:

Vertretung (stunden- oder tageweise), regelmäßig oder flexibel/Anstellung in Teil- oder Vollzeit/Jobsharing/Einstieg in die Praxismgemeinschaft mit Übernahme eines KV-Sitzes.

Bei Interesse freue ich mich auf Ihre E-Mail: sourisdole-liberation@yahoo.de

MFA für Facharztpraxis Innere Medizin und Angiologie
Dr. Münchow Neuer Wall gesucht.

Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche und anspruchsvolle Tätigkeit in einem freundlichen Team im Herzen der Hamburger Innenstadt. Ich freue mich sehr über Ihre Bewerbung an praxialsterangio@gmail.com
Weitere Informationen finden Sie unter www.alsterangio.de

FÄ/FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

Orthopädische (konservative) Praxis in Lüneburg sucht ärztliche/n Kolleg/in/en (angestellt) in Teilzeit/Vollzeit. Halber KV Sitz vorhanden. Späterer Einstieg in Gemeinschaftspraxis möglich.

Dr. med. Matthias Keese - Volgerstr. 4 - 21335 Lüneburg
Tel. 04131 - 41377 - E-Mail: orthopaedie-praxis@web.de



Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Nr. 01 14. Dezember 2021



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



Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de



Einsatzberichte, Fotos, Videos und
Geschichten von der rauen See erleben:

    #teamseenotretter

Spendenfinanziert



Für unsere ambulante Urologie im MVZ am Prinzesshofpark
suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w/i/t) Urologie Voll- oder Teilzeit

Fragen beantwortet Ihnen gern vorab Inga Schliecker
(Tel.: 04821 772-3800).

Klinikum Itzehoe
Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

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



KREIS HERZOGTUM LAUENBURG
Der Landrat

Der Kreis Herzogtum Lauenburg sucht für eine
unbefristete Vollzeitstelle zum nächstmöglichen Zeitpunkt
eine*n

Arzt*Ärztin (m/w/d) für Öffentliches Gesundheitswesen, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

Wir bieten Ihnen...

- als Non-Profit-Organisation eine am Gemeinwohl orientierte Arbeit
- eine Bezahlung je nach Qualifikation bis zur EG 15 TVöD zzgl. einer Arbeitsmarktzulage bzw. A 14 SHBesG
- flexible Arbeitszeiten, die Freiraum für Familie und Hobbys lassen
- die Möglichkeit zu genehmigter Nebentätigkeit

Interesse geweckt? Weitere Informationen erfahren Sie
unter www.kreis-rz.de/Stellenangebote.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Wir suchen Praxen bzw. Praxisanteile aller Fachrichtungen in Hamburg und Umgebung

Im Auftrag unserer Kunden (keine MVZ) suchen wir Praxen bzw. Praxisanteile sämtlicher Fachrichtungen, die kurz- bis mittelfristig veräußert werden sollen.

Gerne unterstützen wir Sie bei der Ermittlung des Praxiswertes und koordinieren den gesamten Abgabeprozess.



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

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

Urlaubsvertretung für Frauenarztpraxis in Bahrenfeld gesucht

Wir suchen einen Frauenarzt/eine Frauenärztin, der/die uns in den Hamburger Schulferien auf Honorarbasis unterstützen mag!

Wir freuen uns auf Ihre Antwort unter: info@frauengesundheit-hamburg.com

Prof. Dr. Annika Ludwig, Praxis für Frauengesundheit
Friesenweg 4 · Haus 20 · 22763 Hamburg · www.frauengesundheit-hamburg.com

Frauenarztpraxis in HH sucht FÄ für Urlaubsvertretung.
Kontakt: szkutnik@szkutnik.info

Hausarztpraxis in HH-Nord
sucht für Urlaubszeiten ärztliche Verstärkung. praxis@quantz-clemenz.de

Termine Rubrikanzeigen 2022

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
1/22	10.01.22	14.12.21
2/22	10.02.22	19.01.22
3/22	10.03.22	16.02.22
4/22	11.04.22	23.03.22
5/22	13.05.22	20.04.22
6-7/22	10.06.22	18.05.22
8/22	10.08.22	19.07.22
9/22	12.09.22	17.08.22
10/22	10.10.22	20.09.22
11/22	10.11.22	19.10.22
12/22	05.12.22	09.11.22

Gut eingeführte Praxis in Großstadt a.d. Ostsee,

Innere (Angiologie/Phlebologie), hohe Fallzahl, 2 KV-Sitze, abzugeben bis spätestens Januar 2025.

Telefon: 0171 - 234 42 31

Dermatologie Hamburg

Nachfolger/Partner/Assoziation für exklusive Privatpraxis an der Binnenalster gesucht.
Kontakt: ulrikehiss@gmx.de

Hausarztpraxis HH-Nordost in 3'er Praxisgemeinschaft

sucht Nachfolger*in zum 01.01.2023
Großes Spektrum, prima Team.
Kontakt: praxis.2023@gmx.de

Eppendorfer Baum

Priv.-Praxis für manuelle u. osteopath. Med. in 1A-Lage sucht Nachfolger*in.
Gern TZ-Modelle. info@dr-petter.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

FÄ für Neurologie

mit halben KV Sitz sucht Kooperation/
Raum für ca. 20 h/Woche
Kontakt: praxisneurohh@gmx.de

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com

Inhabergeführtes MVZ (5 KV-Sitze der Basisversorgung plus große Privatpraxis) in Hamburg zu verkaufen.

Internist/in oder andere Träger möglich!
Vertraulichkeit ist selbstverständlich gewährleistet!

Bitte kontaktieren Sie uns bei Interesse unter: mvz_hamburg@web.de

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen Ausgabe Januar 2022 14. Dezember 2021

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

Fortbildungen

Balint-Gruppe

Live, online, interaktiv am 05.02. und 10.09.2022 Medizinisches Englisch

Anamnese-Workshop, Kulturelle Aspekte und Kommunikation.

Medical English Conversation Club
Online Stammtisch einmal monatlich
www.medizinisches-englisch.de

Balintgruppe in Altona

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

Facharzt für Allgemeinmedizin

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt halben oder vollen Kassensitz in Hamburg.

Kontakt: 0176 73 78 27 02 oder medayah2021@gmail.com

Selbsterfahrungsgruppe (VT)

Leiter: Prof. J. Aldenhoff
in Heide nimmt noch
Teilnehmer auf.

Durchführung in monatlichen
Blöcken. Start: Januar 2022.
Info: JLiedtke@wkk-hei.de

**ANZEIGEN-
SCHLUSS:**

Heft Nr. 01
14. Dezember

Senden Sie Ihren Anzeigen-
wunsch einfach per Mail
an anzeigen@elbbuero.com

**Höchste Zeit, neue
Türen aufzustoßen!**

WIR MACHEN'S MÖGLICH.

Sie möchten eine Praxis gründen oder übernehmen? Allein oder im Team? In einer Einzelpraxis oder einer Berufsausübungsgemeinschaft? Gemeinsam finden wir die Praxisform, die zu Ihnen passt, und planen mit Ihnen alle nötigen Schritte.

Vereinbaren Sie einfach einen Termin!



Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg

Weidestraße 124 · 22083 Hamburg · Telefon 040 68 98 99 820
sc-hamburg-litzendorf@aerzte-finanz.de

Unsere
aktuellen Angebote

**BAG-Anteile Augen-
heilkunde zu 01/22**

BAG-Anteil Orthopädie

BAG-Anteil HNO

**EP Kinderheil-
kunde**

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

Steuerberatung



Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.



Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
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)

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

Rechtsanwälte



PRAXISRECHT.de

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

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

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

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

Avi Medical



Werden Sie Teil unseres Teams.

Bei Avi Medical denken wir die Hausärztliche
Versorgung in Deutschland neu.

Neugierig?

<https://www.avimedical.com/jobs-aerzte>



„Bei Avi habe ich gefunden,
was man oft in der
Allgemeinmedizin vermisst:
Tolle junge Kollegen und
Teamwork – aber mit
geregelten Arbeitszeiten.
Ein moderner Arbeitsplatz
und frischer Wind in der
Hausarztwelt!“

*Dr. Ute Mandryka,
Avi Medical Ärztin in München*