

08•22

10. August • 76. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 24

Post- und Long-Covid
Erfolgreiche Behandlung
ist auch Kopfsache

Gesundheitspolitik | 28

KVH-Wahlen
Allianz wird wieder
stärkste Kraft

Forum Medizin | 32

Affenpocken
Erste Erfahrungen
in der Hansestadt

Das Thema | 12

Auf der Spur

Viel Science und wenig Fiction – die moderne Rechtsmedizin

Die vielfältigen Aufgaben und Analyseverfahren des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin



WIR STEHEN VOLL AUF HAMBURGER.

Darum sind wir mit über 15.500 Mitarbeitenden jeden Tag in der Hansestadt für unsere Patient:innen im Einsatz. In sieben Akutkliniken und einer Rehabilitationsklinik stehen wir Ihnen zu jeder Zeit zur Seite – im Notfall, im Ernstfall, für die Vorsorge oder die persönliche Beratung, für alle Gesundheitsfragen.

Mehr auf asklepios.com/hamburg





PD Dr. Henrik Suttmann
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

*„Ja, es muss gespart werden.
Aber diese Radikalkur trifft
die Leistungserbringer im Gesund-
heitssystem unter der Gürtellinie.“*

„Ausbleibende Würdigung der geleisteten Arbeit!“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Das „GKV-Finanzstabilisierungsgesetz“ steht ins Haus! Mit der Vorgabe, dass in der Krise alle Beteiligten zur Stabilisierung der Sozialsysteme beitragen müssen, verteidigt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die geplanten Maßnahmen. So wird das Gesetz den ohnehin großen Personalnotstand in den Krankenhäusern durch die gestrichene Möglichkeit, nicht klassisch in der Pflege ausgebildetes Personal über die Pflegebudgets zu finanzieren, erheblich verschärfen. Bei der Zahnärzteschaft stehen massive Begrenzungen des Honorarzuwachses an. Und für alle Vertragsärztinnen und -ärzte hält das neue Gesetz vor allem die Streichung der extrabudgetären Vergütung von Neupatienten bereit, die gerade erst durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) geschaffen worden war.

Ja, es muss gespart werden. Aber diese Radikalkur trifft die Leistungserbringer im Gesundheitssystem, die unter anderem durch eine sich ausbreitende Inflation, einen ohnehin bereits bedrohlichen Fachkräftemangel und insbesondere durch zweieinhalb Jahre Pandemiebekämpfung bereits aufs Äußerste belastet sind, unter der Gürtellinie. Sie kommt anstelle einer Würdigung der geleisteten zusätzlichen Arbeit während der Corona-Krise, die ja noch lange nicht beendet ist. Und mit der Behauptung des Ministers, das Gesetz werde nicht zu Leistungskürzungen in der Versorgung führen, sagt er schlicht nicht die (ganze) Wahrheit und streut dem Volk Sand in die Augen. So wird z. B. die Rückverlagerung der Neupatientenvergütung ins Budget bei der Vertragsärzteschaft natürlich zu einer massiven Terminverknappung führen – ein berufspolitischer Knoten, der nach wenigen Jahren TSVG gerade in Auflösung begriffen war. Dies alles kann die deutsche Ärzteschaft nur als Affront empfinden. Für meinen Geschmack sind Widerstand und Protest gegen dieses Gesetz noch viel zu leise, und ich wünsche mir insbesondere auf Bundesebene noch deutlich lautere Kritik.

Das Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg muss vor dieser großpolitischen Wetterlage interpretiert werden. Von einer Stärkung von Selbstverwaltung und Basisdemokratie kann im Hinblick auf eine im Vergleich zur vorherigen Amtsperiode gesunkenen Wahlbeteiligung und einer zunehmenden Zahl nicht durch Obleute besetzter Wahlkreise leider nicht gesprochen werden. Die Gründe für das stagnierende Interesse der Hamburger Vertragsärzteschaft an Repräsentanz sind sicherlich vielfältig – vor dem Hintergrund der anstehenden berufspolitischen Auseinandersetzungen erscheinen sie mir aber nur schwer nachvollziehbar. Zur Trendumkehr beitragen wird da hoffentlich die zur kommenden sechsjährigen Amtsperiode beschlossene Vergrößerung des Gremiums von 30 auf 40 Sitze mit der damit verbundenen größeren Meinungsvielfalt.

Sich zu engagieren macht Spaß! Die anstehenden Vorbereitungen zur Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg bieten eine gute Möglichkeit zum Einstieg in die berufspolitische Arbeit. Fragen Sie sich eventuell: „Wie soll ich das machen?“ Dann sprechen Sie z. B. einfach eine(n) der gewählten Kolleginnen bzw. Kollegen der Vertreterversammlung an, deren Namen Sie ab Seite 45 in diesem Heft finden. Hierzu möchte ich Sie herzlich einladen!

Beste kollegiale Grüße,

Ihr

GEMEINSAM ERFOLGREICH PRAKTIZIEREN.

Hinrichsenstraße 1, 20535 Hamburg



multimedix
Zentrum der Gesundheit



NEUBAU AM MARIENKRANKENHAUS

Jetzt Praxis mieten.

www.multimedix.de



08·22

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Benjamin Ondruschka, Institut für Rechtsmedizin am UKE, und sein Team beschreiben die Aufgaben und Analyseverfahren der modernen Rechtsmedizin (Seite 12). **Dr. Henning Seevers**, MVZ Herz-Lungen-Praxis, und **Prof. Dr. Herbert Nägele**, Albertinen Herz- und Gefäßzentrum, zeigen auf, warum Sport im Alter so wichtig ist und wie viel Bewegung es sein soll (Seite 34). **Dr. Jan-Philipp Gutowski**, Israelitisches Krankenhaus, schildert einen besonderen Fall: eine seltene, nichttuberkulöse mykobakterielle Erkrankung (Seite 38).



Das Thema

- 12 **Auf der Spur**
Viel Science und wenig Fiction – moderne Rechtsmedizin 2022.
Von Sophia Landgraf, Tobias Huter, Julian Bickel, Dipl.-Biol. Oliver Krebs, Prof. Dr. Benjamin Ondruschka

Service

- 6 Gratulation
11 In memoriam
17 Rezension
29 Terminkalender
30 Neues aus der Wissenschaft
31 Bilder aus der klinischen Medizin
37 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 11 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Georg Hoppe-Seyler · PD Dr. Matthias Görnig wird neuer Chefarzt der Geriatrie im Asklepios Westklinikum · Neuer Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer: Dr. Felix Lüdeke · Dr. Benjamin Schäffer ist Ärztlicher Leiter der Elektrophysiologie am Albertinen · PD Dr. Sara Sheikhzadeh im Vorstand der Asklepios Kliniken · UKE: Prof. Dr. Christian Gerloff übernimmt Ärztliche Direktion
- News** · Arztpraxen gesucht: Jetzt für das Dolmetscher-Programm bewerben · Ärztliche Beratung ist wichtiger Baustein für Bewegungsförderung · UKE-Studie: Weniger Todesfälle durch Omikron-Variante · Umfrage: 75 Jahre Hamburger Ärzteblatt · Unterstützung der Ärzteschaft bei Digitalisierungsprojekten · Fortbildung: Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten · UKE: Förderung für Immun- und Entzündungsforschung verlängert · Erstes Integriertes Notfallzentrum in Hamburg eröffnet

Gesundheitspolitik

- 18 **366. Delegiertenversammlung** · Digitale Gesundheitsthemen – Akteure zusammenbringen. Von Sebastian Franke
- 20 **126. Deutscher Ärztetag** · „Klare Positionen zum Schutz von Kindern in der Pandemie“. Von Sebastian Franke
- 24 **Fortbildungsveranstaltung** · Long-Covid: Eine erfolgreiche Behandlung ist auch Kopfsache. Von Sebastian Franke
- 26 **Vertreterversammlung** · „Es geht um die Zukunft des KV-Systems“. Von Dr. phil. Jochen Kriens
- 28 **KVH-Wahlen** · KV-Mitglieder wählen berufspolitische Kontinuität.

Forum Medizin

- 32 **Viruserkrankung** · Affenpocken in Hamburg – erste Erfahrungen. Von Dr. Guido Schäfer, Prof. Dr. Christian Hoffmann, Dr. Stefan Schmiedel
- 34 **Sport im Alter** · Das kardiovaskuläre System durch Bewegung stärken. Von Dr. Henning Seevers, Prof. Dr. Herbert Nägele
- 37 **Der blaue Heinrich** · Unser Papa, unser Held. Ausgewählt von Katja Evers
- 38 **Der besondere Fall** · Das andere Mykobakterium. Von Dr. Jan-Philipp Gutowski, Dr. Elena Terhalle
- 40 **Bild und Hintergrund** · „Erquickender Schlaf ohne lästiges Aufwachen“. Von Dr. Jürgen Madert

Mitteilungen

- 42 **Ärztekammer Hamburg** · Wahl zur Delegiertenversammlung · 367. Delegiertenversammlung · MFA-Prüfungstermine
- 43 **KVH** · Vertragsarztsitze · Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung und für die Wahl der Kreisobleute · Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV · Ermächtigungen
- Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: Ärzteakademie/Asklepios

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 26.08. **Dr. med. Inge Krause-Schier**
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe

zum 85. Geburtstag

- 24.08. **Dr. med. Ekkehard Johst**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 31.08. **Dr. med. Armin Nürnberg**
 Facharzt für Innere Medizin
- 05.09. **Dr. med. Klaus Kult**
 Facharzt für Urologie
- 11.09. **Dr. med. Editha von Borcke-Messelken**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 80. Geburtstag

- 16.08. **Dr. med. Karl-Erdmann von Bally**
 Facharzt für Chirurgie
- 17.08. **Lap-Chung Cheng**
 Facharzt für Chirurgie
- 21.08. **Dr. med. Waltraud Bloss**
 Fachärztin für Radiologie
- 22.08. **Dr. med. Michael Fürer**
 Facharzt für Innere Medizin
- 24.08. **Dr. med. Walfrid Winkelmann**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.08. **Dr. med. Hartmut Tornow**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 30.08. **Dr. med. Hannelore Hansen**
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 31.08. **Dr. med. Roland Brejla**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 02.09. **Dr. med. Helga Koops**
 Ärztin
- 02.09. **Bernd Schürmann**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 09.09. **Dr. med. Wilhelm-Wolfgang Wietig**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 10.09. **Dr. med. Ellen Hußmann**
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 12.09. **Hans-Jürgen Malze**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe

zum 75. Geburtstag

- 17.08. **Dr. med. Andreas Matthiessen**
 Arzt
- 23.08. **Dr. med. Alois Burgert**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.09. **Dr. med. Werner Pothmann**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 06.09. **Dr. med. Pek Liong Loa**
 Facharzt für Innere Medizin
- 06.09. **Sudha Stein**
 Fachärztin für Anästhesiologie

Nachruf Prof. Dr. Georg Hoppe-Seyler, einst Chefarzt der II. Medizinischen Abteilung des AK Hamburg-Harburg, ist gestorben.

Kollegialer Kliniker und anerkannter Wissenschaftler

Georg Hoppe-Seyler wurde am 30. September 1936 in Greifswald geboren. Sein Vater Felix Adolf Hoppe-Seyler war Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Greifswald. Georg Hoppe-Seyler wuchs im früheren Haus des Urgroßvaters in Wasserburg am Bodensee auf. Dieser Urgroßvater, Prof. Ernst Felix Immanuel Hoppe-Seyler,



Prof. Dr. Georg Hoppe-Seyler

war einer der einflussreichsten Forscher seiner Zeit und Begründer der modernen physiologischen Chemie, die Begriffe Hämoglobin und Oxihämoglobin gehen auf ihn zurück.

Georg Hoppe-Seyler studierte Medizin in Tübingen und Würzburg. Nach dem Staatsexamen arbeitete er bei Prof. Dr. Dankwart Ackermann, einem der Gründer der Deutschen Gesellschaft für physiologische Chemie. Die erste klinische Stelle hatte er in Tübingen, wechselte an die Universitätsklinik Homburg an der Saar und kam dann nach Freiburg zu Prof. Dr. Wolfgang Gerok. In diese Zeit fiel auch ein eineinhalbjähriger Studienaufenthalt an der Medical University von Kansas City (USA). 1982 wurde Hoppe-Seyler Leitender Arzt der II. Medizinischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Harburg mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Nephrologie.

Sehr wichtig war ihm eine kollegiale freundschaftliche Atmosphäre, besonders auch in der Zusammenarbeit mit den Oberärzten der Abteilung. Viel Wert wurde auf die ärztliche Weiterbildung gelegt: Assistenten durchliefen ein festgelegtes Curriculum, das die Ausbildung in Ultraschall, Endoskopie und die Durchführung der Hämodialyse einschloss. Hoppe-Seyler war ein Kliniker, der Prinzipien klinischer Arbeit wie ausführliche Anamnese, Fallbesprechungen und Diskussionen zur Differenzialdiagnostik genauso vorlebte wie Prof. Dr. Hans Hornbostel vor ihm. Auch interdisziplinäre Zusammenarbeit war ihm wichtig, sie war sehr eng mit der urologischen Abteilung und Prof. Dr. Max Bressel, mit dem ihn ein freundschaftliches Verhältnis verband. Neben der Klinik war Hoppe-Seyler weiter wissenschaftlich tätig, er publizierte u.a. Arbeiten über Autoimmunerkrankungen und Vaskulitiden. 1991/92 war er Vorsitzender des Ärztlichen Vereins der Ärztekammer Hamburg. Von seiner großen Kenntnis und Erfahrung haben wir sehr profitiert – auch nach seinem Ausscheiden aus der Klinik haben wir ihn in schwierigen Fällen um Rat gefragt. Zuletzt arbeitete er an einem Buch über das Leben seines Urgroßvaters Felix Hoppe-Seyler. Wir vermissen einen wunderbaren Arzt, Lehrer und humorvollen Menschen.

Gotthard von Klinggräff, Lothar Walther, Christoph Müller-Schwefe, Kai-Uwe Wagenhofer

PD Dr. Matthias Görnig leitet Geriatrie im AK Westklinikum



PD Dr. Matthias Görnig

PD Dr. Matthias Görnig ist seit Anfang Juli Chefarzt der Abteilung für Geriatrie am Asklepios Westklinikum. Die geriatrische Fachabteilung ist Teil von Ancoris, dem standortübergreifenden Netzwerk für Altersmedizin der Asklepios Kliniken Hamburg. Görnig ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und leitete zuletzt gemeinsam mit Chefarzt Karl Hameister die Abteilung Geriatrie im Asklepios Klinikum Harburg. Der aus Neumünster stammende Arzt absolvierte sein Medizinstudium an den Universitäten Hamburg und Würzburg. Er promovierte in der Hautklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und verfügt über die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Er tritt die Nachfolge von Dr. Ann-Kathrin Meyer an, die zurück an die Asklepios Klinik Wandsbek geht. | *háb*

Ärztekammer: Dr. Felix Lüdeke ist neuer Ärztlicher Geschäftsführer

Seit 1. Juli ist Dr. Felix Lüdeke Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg. Der gebürtige Heidelberger absolvierte nach seinem Medizinstudium in Heidelberg und Hamburg seine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Groß-Sand in Wilhelmsburg. Bis November 2021 war er dort als Oberarzt in der Geriatrie tätig, danach wechselte er in das Klinik-Management und war für die Digitalisierung des Krankenhauses verantwortlich. Lüdeke hat 2020 einen MBA in Gesundheitsmanagement an der Universität Hamburg gemacht. Derzeit studiert er berufsbegleitend Health Information Management in einem online-gestützten Masterstudiengang an der UMIT in Österreich. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit als Ärztlicher Geschäftsführer wird die weitere Digitalisierung der Kammer sein. „Wir nutzen die Möglichkeiten der Digitalisierung, um den Entwicklungsprozess zu einer mitgliedernahen und modernen Ärztekammer weiter voranzubringen“, so Lüdeke. Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer: „Wir freuen uns im Vorstand auf die Zusammenarbeit und wünschen ihm viel Erfolg bei dieser neuen Aufgabe!“ | *sf*



Dr. Felix Lüdeke

Albertinen: Dr. Benjamin Schäffer leitet Schwerpunkt Elektrophysiologie

Dr. Benjamin Schäffer ist seit 15. Juni Ärztlicher Leiter des standortübergreifenden Schwerpunkts Elektrophysiologie im Herz- und Gefäßzentrum am Albertinen Krankenhaus und am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus. Schäffer hat seine Weiterbildung am Universitären Herz- und Gefäßzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) absolviert und war zuletzt als Oberarzt in der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin in der Asklepios Klinik St. Georg tätig. Dort leitete er zudem stellvertretend das elektrophysiologische Herzkatheterlabor. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte sind der Einsatz neuer Technologien zur Verbesserung von Mapping, die Katheterablation von komplexen Vorhoffibrationsstörungen und die Behandlung ventrikulärer Arrhythmien. | *hüb*



Dr. Benjamin Schäffer

PD Dr. Sara Sheikhzadeh im Vorstand der Asklepios Kliniken

PD Dr. Sara Sheikhzadeh ist seit Juli Chief Medical Officer im Vorstand der Asklepios Kliniken. Die Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie übernimmt die Funktion von Prof. Dr. Christoph U. Herborn, der nach fünf Jahren im Vorstand das Unternehmen verlässt. Sheikhzadeh ist aktuell Sprecherin aller 7 Notaufnahmen der Asklepios Kliniken in Hamburg, Facharbeitsgruppenleiterin Notaufnahme bei Asklepios und Chefärztin der Zentralen Notaufnahme (ZNA) der AK St. Georg. Sie studierte in Lübeck Humanmedizin und ging 2003 ans Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). 2015 wechselte sie als Leitende Oberärztin ans Asklepios Klinikum Harburg und wurde dort ein Jahr später Chefärztin der ZNA. Ende 2019 übernahm sie zusätzlich die Leitung der ZNA St. Georg. Im März 2022 gab sie diese Doppelfunktion auf. | *hüb*



PD Dr. Sara Sheikhzadeh

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 07.09. **Dr. med. Jürgen Kuhl**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 08.09. **Dr. med. Kamran Maher**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.09. **Prof. Dr. med. Dieter Naber**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 09.09. **Dr. med. Heinz-Martin Schmitz**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.09. **Dr. med. Nils Larsen**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 70. Geburtstag

- 16.08. **Dr. med. Dr. med. dent. Dieter Edinger**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
- 16.08. **Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Knuth**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 24.08. **Dr. med. Ilker Akkurt**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.08. **Eva-Maria Koch**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 26.08. **Dr. med. Walter Petzoldt**
Facharzt für Orthopädie
- 28.08. **Florence Durand-Schumann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 28.08. **Dr. med. Brigitte Hübner**
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 31.08. **Ute Janssen**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 31.08. **Dr. med. Dipl.-Psych. Theodor Jasper**
Facharzt für Anästhesiologie
- 31.08. **Christiane Schwenn**
Ärztin
- 03.09. **Dipl.-Psych. Ulrike Schulz-Niewisch**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 04.09. **Dr. med. Wolfgang Beck**
Facharzt für Orthopädie
- 04.09. **Dr. med. Ruth Keymiling**
Fachärztin für Innere Medizin
- 04.09. **Uwe Kröncke**
Arzt
- 05.09. **Priv.-Doz. Dr. med. Klaus-Peter Kunze**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.09. **Michael Seibel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 08.09. **Dr. med. Fahrettin Adsay**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.09. **Dr. med. Günter Frings**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 16.08. **Dr. med. Monika Togler**
Ärztin
- 17.08. **Dr. med. Sabine Dworak-Preuß**
Fachärztin für Innere Medizin
- 18.08. **Raimund Kehrwier**
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 19.08. **Dr. med. Elisabeth Spitzenpfeil**
Fachärztin für Urologie
- 22.08. **Hermann Willenbrock**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 28.08. **Claritta Martin**
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 30.08. **Dr. med. Michael Brückner**
Facharzt für Chirurgie
Praktischer Arzt
- 31.08. **Prof. Dr. med. Bernd Kabelka**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 02.09. **Dr. med. Utz Wewel**
Arzt
- 03.09. **Gregor Wollny**
Facharzt für Chirurgie
- 07.09. **Dr. med. Judith Neuling**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 11.09. **Dr. med. Caroline Akerele**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 11.09. **Dr. med. Uwe Meyer-Schellhorn**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.09. **Joachim Schattschneider**
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.09. **Heinrich Schnieders**
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.09. **Dr. med. Matthias Soyka**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

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



Das Hamburger Pilotprojekt umfasst Dolmetschangebote in 50 Sprachen

Arztpraxen gesucht: Jetzt für das Dolmetscher-Programm bewerben

Hamburger Arztpraxen können sich jetzt für das bundesweit einmalige Modellprojekt „Professionelles Dolmetschen in der ambulanten somatischen Versorgung“ des gemeinnützigen Vereins SEGEMI (Seelische Gesundheit, Migration und Flucht) bewerben. Der Hintergrund: Etwa 10 Prozent aller Patientinnen und Patienten können sich bei der ärztlichen Behandlung nicht hinreichend auf Deutsch verständigen. Die Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, die neben Deutsch eine weitere Behandlungssprache anbieten, nimmt zwar zu, doch das Angebot deckt bei Weitem nicht den Bedarf. Oft dolmetschen Praxispersonal, Freunde oder Familienangehörige – meist jedoch ohne sich mit den besonderen Übersetzungsanforderungen im medizinischen Kontext auszukennen. Mit Unterstützung der Hamburger Sozialbehörde wurde das Modellprojekt Anfang 2022 ins Leben gerufen. Dadurch haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Hamburg die Möglichkeit, auf qualifizierte und auf das Gesundheitswesen spezialisierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher zurückzugreifen. Diese Dolmetscherinnen und Dolmetscher des SEGEMI-Pools können von den Praxen über ein Online-Buchungssystem angefragt werden, die Honorare übernimmt SEGEMI. Voraussetzung ist der Behandlungsort in Hamburg und Behandlungen im KVH-System. Bei Interesse senden Sie bitte bis zum 30. August 2022 ein formloses Motivationsschreiben von maximal einer Seite mit einer kurzen Vorstellung Ihrer Einrichtung und einer Bedarfsschätzung von Dolmetschstunden pro Monat an: support@segemi.org | hab

UKE: Prof. Dr. Christian Gerloff übernimmt Ärztliche Direktion



Prof. Dr. Christian Gerloff

Prof. Dr. Christian Gerloff wird neuer Ärztlicher Leiter und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Er folgt am 1. Januar 2023 Prof. Dr. Burkhard Göke, der auf eigenen Wunsch seinen Vertrag nicht verlängert hat. Gerloff ist W3-Professor für Neurologie und seit 2006 Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie und Leiter des Kopf- und Neurozentrums des UKE. Seit 2013 ist er darüber hinaus stellvertretender Ärztlicher Direktor. Von 2000 bis 2006 arbeitete der Neurologe als Oberarzt an der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Tübingen mit diversen Leitungsaufgaben. Über die Nachfolge in der Ärztlichen Direktion entscheidet das Kuratorium des UKE. In einem Wettbewerb mit einem mehrstufigen Verfahren hat sich mit Gerloff ein Hamburger Kandidat durchgesetzt. Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank dankte

der eingesetzten Findungskommission: Es sei gelungen, „einen ausgewiesenen Kenner des UKE und exzellenten Wissenschaftler mit langjährigen Erfahrungen im Management eines Universitätsklinikums“ zu gewinnen. Gerloff möchte u. a. moderne Konzepte in Klinik, Forschung, Lehre und Arbeitsumgebung weiter voranbringen: „Frühe Digitalisierung. Weg vom Kleinstaat-Denken, hin zu einem großen interprofessionellen und interdisziplinären Team.“ | hab

Ärztliche Beratung ist wichtiger Baustein für Bewegungsförderung

2023 wird Hamburg Gastgeber des „Sports, Medicine and Health Summit“ sein. In Vorbereitung darauf trafen sich am 17. Juni über 30 Expertinnen und Experten aus Politik, Sport, Medizin und Krankenkassen an der Universität Hamburg, um über die Rolle von Bewegung für die gesundheitliche Prävention zu diskutieren. Wie Prof. Dr. Dr. Claus Reinsberger, Leiter des Kongresses im kommenden Jahr, zum Auftakt der abschließenden Podiumsdiskussion festhielt, waren sich alle Fachleute einig: Bewegung muss als wichtiger Bestandteil einer wirksamen Prävention gefördert werden. Die Ärzteschaft, so Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann von der Universität Hamburg, nehme dabei eine Schlüsselrolle ein. Denn 90 Prozent der Bevölkerung gingen mindestens einmal im Jahr zum Arzt. „Wenn die Menschen dort aber nur hören, ‚Machen Sie mal Sport‘, reicht das nicht. Wichtig ist eine qualifizierte Bewegungsberatung“, so Braumann. Die könnte z. B. über das Rezept für Bewegung erfolgen (siehe auch Artikel zu Sport im Alter Seite 34). Darauf könnten Ärztinnen und Ärzte konkrete Empfehlungen geben.

Ärztammer-Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff unterstrich die Bedeutung der Bewegungsförderung, für deren Nutzen es eine große wissenschaftliche Evidenz gebe. „Ärztinnen und Ärzte sind aber mit komplexen Lebensstilen konfrontiert, sodass die individuelle präventive Beratung regelmäßig nicht nur die Bewegung, sondern auch andere Lebensbereiche einschließt wie beispielsweise Nikotinabstinenz und Änderung der Ernährungsgewohnheiten“, so Wulff. „Darüber hinaus muss die Politik endlich handeln und Prävention mehr unterstützen, aber auch die Gesundheitskompetenz besser fördern als bisher.“ Mehr zum Kongress: www.sports-medicine-health-summit.de. | *sf*

UKE-Studie: Weniger Todesfälle durch Omikron-Variante

Im Verlauf der Pandemie sind einer Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zufolge weniger Menschen an einer SARS-CoV-2-Infektion gestorben als noch zu Beginn. Vor allem nahm die Sterblichkeit bei Geimpften ohne Risikofaktoren deutlich ab; am Omikron-Subtyp verstarben im UKE keine Geimpften ohne Risikofaktoren. Die Forschenden des Instituts für Rechtsmedizin und der Klinik für Intensivmedizin des UKE führen dies auf die Wirksamkeit der Impfung zurück. Inwieweit der Omikron-Subtyp selbst weniger tödlich ist, kann nicht bewertet werden. Die Ergebnisse der Studie, die ausschließlich im UKE verstorbene Patientinnen und Patienten eingeschlossen hat, sind im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht (www.aerzteblatt.de/int/archive/article/226041). | *hüb*



In memoriam

Prof. Dr. med. Michael Albrecht
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

*23.07.1946 †24.03.2022

Bernhard Muntendorf
Facharzt für Anästhesiologie

*23.05.1938 †30.04.2022

Vincent Hamborg, Arzt
*07.10.1940 †14.05.2022

Dr. med. Detlef Waller
Facharzt für Innere Medizin
*26.02.1951 †15.05.2022

Dr. med. Harald Lohmann
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
*21.04.1933 †19.05.2022

PD Dr. med. Heinz-Dieter Freisenhausen
Facharzt für Innere Medizin
*08.02.1938 †19.05.2022

Dr. med. Dietrich Möhl
Facharzt für Innere Medizin
*21.11.1938 †22.05.2022

Dr. med. Niels Köster, Arzt
*24.03.1965 †25.05.2022

Dr. med. Heidi Peters
Fachärztin für Psychiatrie
*09.02.1942 †28.05.2022

Dr. med. Friedrich Hach
Facharzt für Allgemeinmedizin
*06.07.1947 †02.06.2022

Janik Behnke, Arzt
*28.01.1994 †05.06.2022

Hans-Rüdiger Pietsch
Facharzt für Allgemeinmedizin
*17.08.1938 †09.06.2022

Dr. med. Knud Schulze
Facharzt für Allgemeinmedizin
*20.03.1949 †10.06.2022

Dr. med. Dietrich Wachsmuth
Facharzt für Allgemeinmedizin
*21.08.1944 †06.07.2022

Info zur Delegierten- versammlungswahl der Ärztekammer

Vom 10. bis zum 31. August 2022 können Wahlvorschläge für die Wahl zur Delegiertenversammlung bei der Ärztekammer Hamburg eingereicht werden. Alle erforderlichen Informationen entnehmen Sie bitte der Wahlbekanntgabe in den Amtlichen Mitteilungen auf S. 42 oder der Homepage der Kammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/wahl.html. Die Briefwahl findet vom 13. Oktober bis zum 9. November 2022 statt. Die Wahlordnung, Fragen und Antworten, die wichtigsten Daten und weitere Informationen sind auf der Homepage veröffentlicht. | *hüb*

75 Jahre Hamburger Ärzteblatt

Ihre Meinung ist gefragt!

Im November wird das Hamburger Ärzteblatt 75 Jahre alt! Wir nehmen dieses Jubiläum zum Anlass, Sie – liebe Leserinnen und Leser – zu fragen: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Hamburger Ärzteblatt? Fühlen Sie sich ausreichend informiert? Gibt es Themen, die Sie vermissen? Wünschen Sie sich mehr Informationen aus Ärztekammer und KVH? Wir würden uns freuen, wenn Sie sich fünf Minuten Zeit nehmen und bei unserer Umfrage mitmachen. Sie

läuft bis 7. September 2022, die Ergebnisse präsentieren wir Ihnen in unserer Jubiläumsausgabe – in Heft 11/2022!



Der QR-Code führt direkt zur Umfrage oder Sie nutzen folgenden Link:
<https://lmy.de/yNDAQ>. | h**äb**

8 Millionen Euro Hilfe für Krankenhäuser

Die Hamburger Sozialbehörde stellt Hamburgs Krankenhäusern acht Millionen Euro für Investitionen in Infektionsschutzmaßnahmen bereit. Im laufenden Jahr erhalten die Plankrankenhäuser damit die Möglichkeit, Investitionen in die technische Infrastruktur zu finanzieren. Mit dem Geld können medizinische Geräte und Medizintechnik ersetzt werden, die wegen der stärkeren Beanspruchung in der Pandemie schneller verschleißten. Sozial- und Gesundheitssenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard: „Die Hamburger Plankrankenhäuser leisten seit Beginn der Corona-Pandemie eine herausragende Arbeit zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Wir stellen daher weitere Mittel bereit, um die Versorgung der Hamburgerinnen und Hamburger sowie die Sicherheit der Mitarbeitenden in den Kliniken auf höchstem Niveau sicherzustellen.“ | h**äb**

Fortbildung: Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten

Im Fortbildungskurs „Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten“ der Ärztekammer Hamburg geht es um Aspekte in der Diagnostik und Behandlung psychisch Belasteter, Sprachmittlung, traumatherapeutische Zugänge, ärztliche Atteste – und ganz neu: Schnittstellen zur allgemeinärztlichen/pädiatrischen Versorgung. Seit den Migrationsbewegungen der Jahre 2015/2016 und durch aktuelle geopolitische Entwicklungen ist die Ärzteschaft Hamburgs mit verschiedensten medizinischen Belangen migrierter und geflüchteter Menschen befasst. Viele waren erheblichem physischen und psychischen Leiden ausgesetzt und sind es im Rahmen des Asylprozesses mitunter noch. Das Curriculum liefert Hintergrundwissen für den medizinischen Versorgungsalltag. Es richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die sich für ihren Praxisalltag Orientierung, Kompetenzen und Ansprechpartner für die Versorgung geflüchteter Erwachsener, Kinder und Jugendlichen mit psychischen Belastungen wünschen. Es referieren u. a. Prof. Dr. Ingo Schäfer (Koordinierendes Zentrum für traumatisierte Geflüchtete/UKE), Dr. Areej Zindler (Flüchtlingsambulanz), Dr. Meike Nitschke-Janssen (Interkulturelle kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungspraxis). Stundenumfang: 20 Unterrichtseinheiten an 5 Terminen. Online-Termine: 24.8.22, 21.9.22, 26.10.22, 16.11.22 und 18.1.23, mittwochs von 17 bis 20 Uhr. Fortbildungspunkte sind beantragt. Anmeldung und Informationen unter www.aerztekammer-hamburg.org/aktuelle_veranstaltungen_fortbildung.html. | h**äb**

Unterstützung der Ärzteschaft bei Digitalisierungsprojekten

Unter dem Projektnamen „Hamburg Digital“ fördert die Hamburgische Investitions- und Förderbank (IFB) die digitale Zukunft der Hansestadt. Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet das: Sie können sich auf dem Weg der digitalen Transformation unterstützen lassen. Noch bis zum Jahresende können die nicht rückzahlbaren Zuschüsse beantragt werden. Mit der Bezuschussung von bis zu 50 Prozent der Kosten möchte die IFB Hamburg zu einer vereinfachten Umsetzung von digitalen Vorhaben beitragen. Dazu zählen beispielsweise die Digitalisierung der Patientenakte, die Umstellung auf neue digitale Systeme und Geschäftsmodelle sowie Investitionen in die IT-Sicherheit. Zusätzlich fördert die IFB Ausgaben für Beratungsleistungen, um identifizierte Digitalisierungsmaßnahmen in einem Realisierungskonzept zu konkretisieren. Weitere Infos unter <https://www.ifbh.de/foerderprogramm/hamburg-digital>. | h**äb**

UKE: Förderung für Immun- und Entzündungsforschung verlängert

Der Sonderforschungsbereich 1328 (SFB 1328) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) vier weitere Jahre mit 15,8 Millionen Euro gefördert. Ziel des 2018 eingerichteten SFB 1328 „Adenine Nucleotides in Immunity and Inflammation“ ist es, die Rolle einer neuartigen Klasse von Signalmolekülen bei Entzündungsvorgängen und bei der Immunantwort zu entschlüsseln. Hierbei arbeiten UKE-Wissenschaftlerinnen und -Wissenschaftler mit Kolleginnen und Kollegen der Universitäten Hamburg sowie Göttingen, Bonn, Heidelberg und München zusammen. Der SFB 1328 steht unter Federführung des Wissenschaftlers Prof. Dr. Dr. Andreas H. Guse, Direktor des Instituts für Biochemie und Molekulare Zellbiologie und Prodekan für Lehre der Medizinischen Fakultät am UKE. Rund 75 Grundlagenforschende sowie Ärztinnen und Ärzte aus dem UKE und den kooperierenden Universitäten arbeiten in dem SFB gemeinsam daran, immunologische Prozesse und Entzündungsvorgänge besser zu verstehen. Dabei wollen sie molekulare Grundlagenforschung und klinische Forschung so kombinieren, dass neue Diagnose- und Behandlungskonzepte für Multiple Sklerose, entzündliche Darmerkrankungen oder den Schlaganfall entwickelt werden können. | h**äb**

Erstes Integriertes Notfallzentrum in Hamburg eröffnet

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) und das Katholische Marienkrankenhaus haben am 1. Juni das erste Integrierte Notfallzentrum (INZ) in der Hansestadt eröffnet. Das neue INZ befindet sich im Hamburger Marienkrankenhaus (Angerstraße 16, Haus 1, Eingang A) und wird künftig an allen Tagen im Jahr rund um die Uhr die Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten übernehmen. Zu der Einrichtung gehören das Zentrum für Notfall- und Akutmedizin am Marienkrankenhaus sowie eine Notfallpraxis der KVH.

Das Besondere: An einem gemeinsamen Empfangstresen, der unter der fachlichen Leitung der KVH steht, ermittelt die Software „SmED Kontakt +“ anhand gezielter Fragen, ob eine Behandlung im Krankenhaus oder ambulant erfolgen wird. Auch die Vermittlung von zeitnahen Terminen in Hamburger Arztpraxen sowie die telefonische ärztliche Beratung zählen neben der akuten Patientenversorgung zum Leistungsspektrum des INZ. Christoph Schmitz, Geschäftsführer des Marienkrankenhauses, betonte die Vorteile, die das INZ für eine bedarfsgerechte Patientenversorgung bereithält: „Wir sind stolz, heute das erste INZ in ganz Norddeutschland zu eröffnen. Unser gemeinsames Motto lautet: integriert statt nebeneinander! Deshalb bieten wir eine zentrale Anlaufstelle für alle Patienten in Notfallsituationen.“ Hamburgs Sozialsenatorin Dr. Melanie Leonhard bezeich-



Dr. Björn Parey, John Afful, Caroline Roos, Dr. phil. Melanie Leonhard, Christoph Schmitz und Dr. Michael Wüning eröffnen das INZ im Marienkrankenhaus (v. l.)

nete das neue sektorenübergreifende Konzept als zukunftsweisend. Auch Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, zeigte sich sehr erfreut: „Wir bieten damit ein komplexes Versorgungsangebot, das es uns noch besser ermöglicht, die Patientinnen und Patienten in die Versorgungsebene zu führen, in der sie am besten aufgehoben sind. Damit entlasten wir letztlich auch die Zentrale Notaufnahme, was dort zu mehr Kapazitäten für die Behandlung von Menschen mit schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen führt. Wird ein Patient vorstellig, wird also sofort entschieden, welches Versorgungsangebot für ihn das Richtige ist.“

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.kvhh.de und www.marienkrankenhaus.org. | h**äb**



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

Ihre Arbeitskraft ist Ihr Startkapital. Schützen Sie es!

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

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

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

 Deutsche
Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung





Im Hamburger Institut für Rechtsmedizin (UKE) sind neben den Obduktionen Bildgebungsverfahren postmortale Standardmethoden: hier DXA und Computertomograf

Viel Science und wenig Fiction – moderne Rechtsmedizin 2022

Auf der Spur Pro Jahr führt das Institut für Rechtsmedizin bis zu 1.500 Sektionen durch. Neben der Klärung von Todesursachen untersuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Opfer von Gewalt, sichern Beweismittel bei Alkohol- und Drogenmissbrauch, liefern entscheidende Hinweise bei der Aufklärung von Gewaltverbrechen – und sind dabei auch international tätig. Zum Einsatz kommt eine Vielzahl von Analyseverfahren – von der Bildgebung bis zur molekulargenetischen Untersuchung – immer auch im Dienst von Forschung und Lehre.

Von Sophia Landgraf, Tobias Huter, Julian Bickel, Dipl.-Biol. Oliver Krebs, Prof. Dr. Benjamin Ondruschka

Ältere Männer in schwarzen Roben sammeln sich um den Körper eines Verstorbenen, während einer von ihnen bei spärlicher Beleuchtung den Körper eröffnet – dieses Bild einer Leichenöffnung zeigt Rembrandts „Die Anatomie des Dr. Tulp“ aus dem Jahr 1632. Ähnliche Klischees zur Rechtsmedizin dürften noch bestehen, dabei ist sie ein abwechslungsreiches, multidisziplinäres und von Fortschritten vitalisiertes Fach, dessen Aufgabengebiet sich nicht in dunklen Kellerräumen abspielt (Abb. 1).

Der neue Alltag der Rechtsmedizin

Die alten Räumlichkeiten sind längst modernen, hellen Großräumen mit neuen Sektionstischen gewichen. Ins Institut für Rechtsme-

dizin – als Leichenhalle der Freien und Hansestadt Hamburg für alle nicht natürlichen und unklaren Todesfälle – werden pro Jahr bis 5.000 Verstorbene ins Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) eingeliefert und etwa 1.500 Sektionen durchgeführt. Neben gerichtlichen Obduktionen für verschiedenste Staatsanwaltschaften erfolgen Sektionen auch im Auftrag von Berufsgenossenschaften, Versicherungen und mit Zustimmung der Angehörigen zu Forschungszwecken. Erst zuletzt konnte das Fach wesentlich zum Verständnis der Pathophysiologie und der epidemiologischen Aufarbeitung der SARS-CoV-2-Pandemie beitragen (1). Im Rahmen von postmortalen Spenden okulärer, muskuloskelettaler und kardiovaskulärer Gewebe für Transplanta-

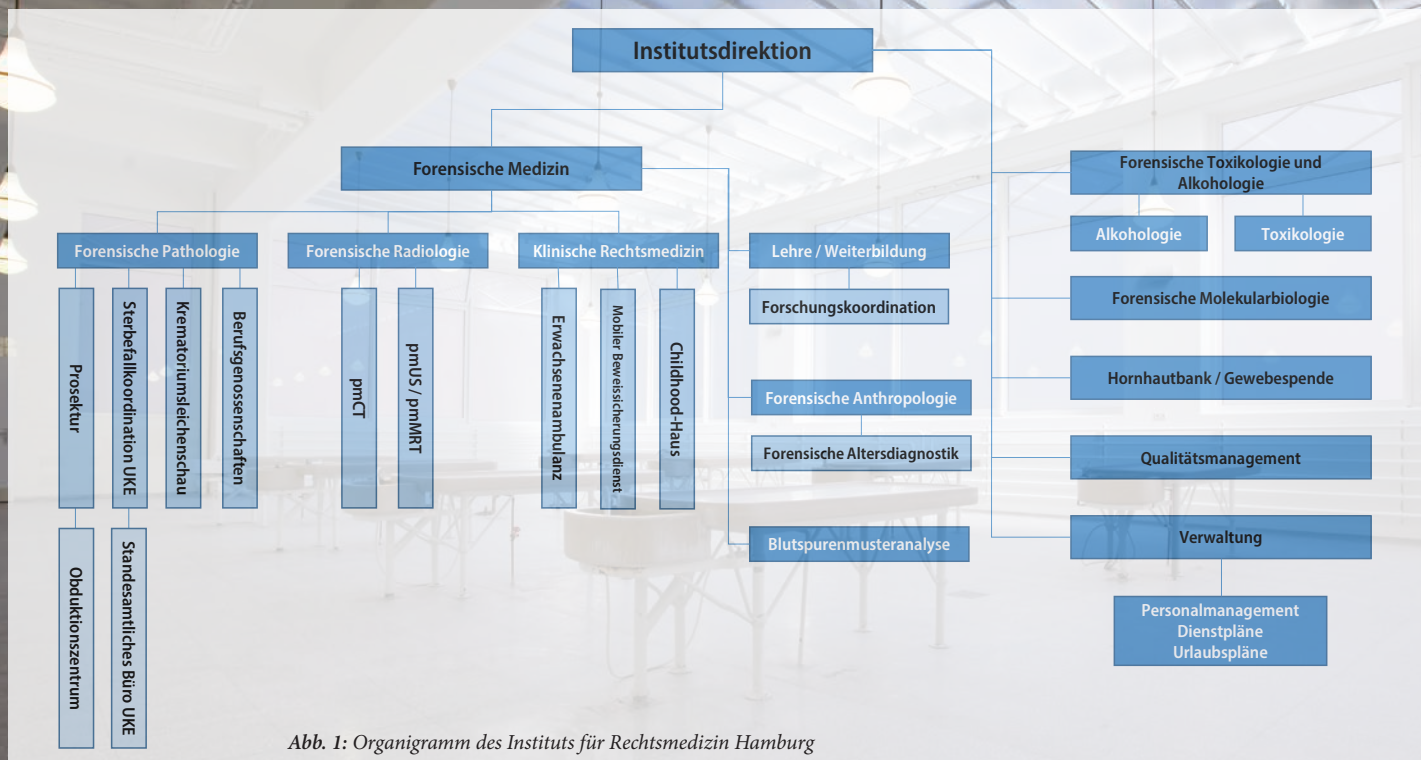


Abb. 1: Organigramm des Instituts für Rechtsmedizin Hamburg

Im Hintergrund: Der alte Sektionssaal am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist inzwischen ein Museum

tions- und Gewebekbanken spielt die Rechtsmedizin in der Angehörigenkommunikation, Organisation und Gewebeentnahme eine Schlüsselrolle. Unser Ziel für die nahe Zukunft ist, für Hamburgs Patientinnen und Patienten ein Gewebezentrums im UKE zu schaffen, um regionale Angebote für Transplantatgewebe offerieren zu können.

Nur das „Fachgebiet der Toten“?

Entgegen der öffentlichen Wahrnehmung begrenzt sich das Arbeitsspektrum der Rechtsmedizin nicht auf die Untersuchung von Verstorbenen im Rahmen von Leichenschauen und Obduktionen, sondern umfasst auch die Untersuchung von Lebenden. Dieses Teilgebiet der klinischen Rechtsmedizin bildet einen Grundpfeiler der modernen Rechtsmedizin.

Die Untersuchungen finden größtenteils in der 2007 speziell dafür etablierten Untersuchungsstelle für Betroffene von Gewalt im Institut für Rechtsmedizin statt. Hier wird eine niederschwellige, zeitnahe Möglichkeit geboten, eine gerichtsverwertbare Verletzungsdokumentation und Spurensicherung durchzuführen, unabhängig von polizeilichen Ermittlungsverfahren und bei Bedarf auch anonym. Jährlich gibt es in der Metropolregion Hamburg bis circa 2.000 dieser Untersuchungen. Im Rahmen von sexualisierter Gewalt und in Fällen, in denen Betroffene klinisch versorgt werden müssen, finden Spurensicherung, Untersuchung, Dokumentation und etwaige Laboruntersuchungen in Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen statt. Seit Eröffnung des „Childhood-Haus Hamburg – Kompetenzzentrum für Kinderschutz“ am UKE im Dezember 2021 existiert für Hamburg eine kindgerechte, interdisziplinär von Fachleuten aus den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychologie und Sozialpädagogik besetzte ambulante Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, die von Gewalt betroffen sind oder waren (Abb. 2, Seite 14).

Ein weiteres Aufgabengebiet stellt der mobile Beweismittelsicherungsdienst dar. Hierbei führt das Ärzteteam im polizeilichen Auftrag eine körperliche Untersuchung und Blutprobenentnahme

bei Personen mit Verdacht auf Alkoholisierung oder Drogenbeeinflussung im Straßenverkehr durch, wonach die Proben in der Forensischen Toxikologie (s. u.) aufgearbeitet werden. Zudem werden Probanden in polizeilichem Gewahrsam hinsichtlich ihrer Verwundbarkeit untersucht.

Postmortale Bildgebung – Sektion ohne Schnitt?

Zur Todesursachenklärung stehen im Institut für Rechtsmedizin am UKE neben der Obduktion auch ein Computertomograf, eine Dual-Energy-Röntgenabsorptiometrie (DXA) zur Knochendichtemessung sowie Ultraschallgeräte zur Verfügung, um modernste postmortale Bildgebung zu gewährleisten (siehe S. 12, oben).

In den 1990er-Jahren gewann die postmortale Computertomografie (pmCT) an Bedeutung und ist aus dem heutigen Sektionsalltag nicht wegzudenken. Im Hamburger Institut werden jährlich circa 1.000 pmCT-Befunde erstellt. Ähnlich wie in der Klinik ist vor allem die nicht-invasive Detaildarstellung knöcherner Verletzungen ein wesentlicher Vorteil. Bereits vor der Obduktion können krankhafte Organbefunde, freie Flüssigkeiten in den Körperhöhlen, Gas-einschlüsse und etwaige Fremdkörper identifiziert werden (2).

Einiges ist insbesondere bei Tötungsdelikten interessant: Findet sich im Leichnam ein verbliebenes Projektil? Zeigt sich eine Luftembolie bei Messerstichverletzung? Lässt sich eine charakteristische Hirnblutung (Coup-Contre-Coup) nach Sturzgeschehen feststellen? Gerade bei unklaren Obduktionsbefunden kann ein Abgleich zwischen Schichtbildgebung und Makroskopie, bei Bedarf auch zeitversetzt, den entscheidenden Erkenntnisgewinn liefern. Im Bereich der klinischen Rechtsmedizin werden im Hamburger Institut Stich- oder Schusskanalrekonstruktionen anhand klinischer CT-Befunde durchgeführt.

Eine noch relativ neue Methode im rechtsmedizinischen Alltag ist die minimal-invasive Gewebeprobeentnahme (minimally invasive tissue sampling; MITS) – wie bei endoskopischen Biopsien kann hier auf eine Eröffnung der Körperhöhlen gänzlich verzichtet werden. Mittels Punktionsnadeln werden ultraschallgestützt Gewebe-



Abb. 2: Wartebereich und Untersuchungsraum des „Childhood-Haus Hamburg – Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE“



Abb. 3 und 4: Moderne chromatografische, immunologische und enzymatische Analysemöglichkeiten

proben der größeren Organe unproblematisch gewonnen und die Entnahme toxikologisch relevanter Flüssigkeiten wie Urin, Venenblut und Liquor ermöglicht. Mittels Robotik gelingt experimentell auch das ferngesteuerte Zielpunktat in kleinere anatomische Strukturen wie Gefäßwände oder Lymphknoten (3). Ein Grund für die Etablierung der MITS ist, dass Angehörige eine Sektion oft als einen scheinbar vermeidbaren Eingriff nach dem Versterben wahrnehmen. Da sie jedoch insbesondere im klinischen Setting der Qualitätskontrolle und dem Verständnis von Krankheitsverläufen dienen, ist die Durchführung postmortaler Untersuchungen essenziell. Kombiniert man die MITS mit einer CT-Untersuchung, kann in vielen Fällen eine Todesursachenklärung erfolgen – ohne die diagnostische Akkuratess einer konventionellen Obduktion zu erfordern. Aktuell wird das Verfahren vor allem bei der Untersuchung potenzieller SARS-CoV-2-Sterbefälle angewendet. Da die Ansteckungswahrscheinlichkeit auf ein Minimum gesenkt werden kann, spielt die MITS verstärkt bei epidemiologisch relevanten Fragestellungen eine Rolle. Erste MITS-Analysen wurden jüngst durch Institutsmitarbeiterinnen an hochinfektiösen Lassa-Fieber-Patienten in Nigeria durchgeführt.

Als klinisch bereits etablierte Methode kann die DXA zur Bestimmung des Knochenmineralgehalts auch für forensische Fragestellungen interessant sein (4). Die Knochendichtemessung ermöglicht eine bisher nicht erreichte Objektivierung und Genauigkeit bei der Untersuchung des Knochengerüsts und seiner Vulnerabilität für Gewalteinwirkungen. Die strafrechtliche Relevanz kann sich hier als Baustein unter anderem bei Fragen nach Behandlungs- und Pflegefehlern sowie zum benötigten Kraftaufwand für knöcherne Verletzungen ergeben.

Daneben profitiert die Rechtsmedizin von biometrischer Technik, die zu Identifikationszwecken bereits in vielen Ämtern Einzug gehalten hat. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der Hamburger Firma DERMALOG Identification Systems, die sowohl Fingerabdruckscanner als auch Gesichtserkennungssoftware herstellt. Die routinemäßige Fingerabdrucknahme von Tatverdächtigen oder unbekannt Verstorbenen und der Abgleich mit bestehenden Datenbanken wird in Hamburg von der Polizei durchgeführt. In einigen Fällen ist dabei auch rechtsmedizinische Hilfe vonnöten – insbesondere bei der optimalen Präparation der Finger je nach Erhaltungszustand der Verstorbenen. Im Rahmen eines Projekts zur Identifizierung unbekannter Verstorbenen in Mexiko werden in Hamburg programmierte mobile Fingerabdruckscanner durch die mit uns zusammenarbeitenden mexikanischen Rechtsmedizinerinnen und -mediziner vor Ort einge-

setzt und evaluiert. Bei der erwähnten Gesichtserkennungssoftware liegt der Fokus perspektivisch auf der automatischen Identifizierung von Personen durch neuronale Netze (künstliche Intelligenz) zur Suche nach polizeibekannt Straftätern oder nicht identifizierten Verstorbenen (5).

Toxikologische Aspekte

Zum rechtsmedizinischen Spektrum zählen auch toxikologisch-chemische Laboranalysen nach der Einwirkung von Drogen, Medikamenten und anderen Stoffen auf den menschlichen Körper. Zu diesem Zweck bieten toxikologische Labore voll validierte, qualitätsgesicherte Messmethoden, welche sowohl bei ante- und postmortalen forensischen Fragestellungen als auch im klinischen Alltag bei fraglichen Intoxikationen oder Substanzmittelmisbrauch angewendet werden.

Klinische und forensische Fragestellungen gehen dabei oft ineinander über – z. B. beim Beibringen von Substanzmitteln durch Dritte wie der Anwendung von „K.-o.-Tropfen“ (6), Vergiftungen in Tötungsabsicht oder das Führen eines Fahrzeugs unter Einfluss berauschender Mittel. So vielfältig wie die zum Einsatz kommenden Substanzen gestalten sich auch die anschließenden analytischen Prozesse und Begutachtungen.

Der Vorteil der engen Zusammenarbeit zwischen der Toxikologie und weiteren Abteilungen des UKE wird insbesondere bei der Frage nach K.-o.-Tropfenbeibringung deutlich. Die Gewinnung der Asservate und die medizinischen Untersuchungen erfolgen in der nahegelegenen Notaufnahme. Anschließend werden die Asservate ohne Zeitverlust analysiert – unter anderem mittels einer im Hamburger Institut entwickelten Methode, die den qualitativen Nachweis von 143 Missbrauchssubstanzen im Urin ermöglicht.

Intoxikationen durch missbräuchlichen Substanzkonsum treten ebenso häufig auf wie die Aufnahme von Psychopharmaka, Schlafmitteln oder Schmerzmitteln in akzidentieller oder suizidaler Absicht. Zusätzlich spielen neue psychoaktive Substanzen (NPS) eine zunehmende Rolle. Entsprechend oft kommt es zu Mischintoxikationen, bei denen das klinische Bild der Vergiftung variabel ausfallen kann. Bei einer Hirntoddiagnostik im intensivmedizinischen Setting muss toxikologisch-chemisch bestätigt werden, dass keine zentralnervöse Beeinflussung durch ein primär verabreichtes Medikament vorliegt. Zur Bestimmung der vielfältigen chemischen Substanzen stehen unterschiedliche analytische Werkzeuge zur Verfügung (Abb. 3 und 4). Biochemische und immunologische Methoden unter Verwendung

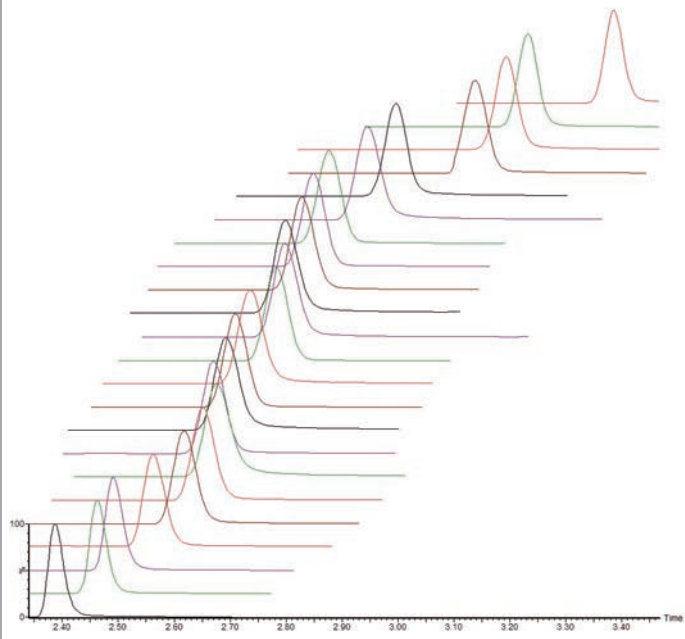


Abb. 5: Beispielhaftes Total Ion Chromatogram (TIC)



Abb. 6: Spurenasservierung bei Ausgrabungsarbeiten

von Antikörpern und Enzymen sind dabei ein etabliertes Mittel zur schnellen Identifizierung chemischer Substanzen, jedoch führen Kreuzreaktivitäten leicht zu falsch-positiven Ergebnissen. Ebenso finden klassische chemische Verfahrensweisen Anwendung, wobei eine Trennung der Analyten durch flüssig- oder gaschromatografische Mittel erreicht wird. Die nachfolgende Quantifizierung erfolgt meist mittels spektrometrischer Detektion. Modernste Methoden umfassen zudem die Bestimmung durch Massenspektrometrie, ein Verfahren, bei dem Analyten anhand ihres Verhältnisses von Masse zu Ladung analysiert werden, wodurch ein hohes Maß an Selektivität und Spezifität erreicht wird (Abb. 5).

Alkohol stellt als verbreiteter, gesellschaftlich akzeptierter Suchtstoff eine toxikologische Besonderheit dar. Deutschland zählt im europäischen Vergleich zu den Hochkonsumländern. Die Quantifizierung erfolgt im klinischen Rahmen üblicherweise mittels einer enzymatischen Einfachbestimmung wie dem Alkoholdehydrogenase (ADH)-Verfahren. Dies ist jedoch nicht spezifisch für Ethanol, auch andere Alkohole führen zu einem positiven Messergebnis, was für einen forensischen Analyseanspruch nicht genügt. Die Bestimmung der Blutalkoholkonzentration (BAK) ist daher deutlich komplexer. Die Analyse erfolgt aus den im Rahmen des Beweismittelsicherungsdienstes entnommenen Blutproben. Zur Sicherung von Beweiskraft und Rechtssicherheit erfolgt die Quantifizierung mittels Vierfachbestimmung, wobei zwei unterschiedliche Methoden verwendet werden müssen. Dazu können das ADH-Verfahren und ein Gaschromatografie (GC)-Verfahren oder zwei differente GC-Verfahren eingesetzt werden. Die Analysen werden in separaten Laborräumen mit strengen Anforderungen an Personal, Qualitätskontrollen und Begutachtung durchgeführt. Diese Bandbreite an toxikologischen Analyseleistungen kann durch ein privates Labor nicht in ihrer Gesamtheit erfüllt werden und stellt ein Alleinstellungsmerkmal des Hamburger Instituts dar.

Forensische Vielfalt

Im Bereich der forensischen Molekulargenetik arbeiten wir einerseits für Polizei und Staatsanwaltschaften, wenn es darum geht, an Geschädigten oder Tatorten sichergestelltes Spurenmaterial auszuwerten. Andererseits bietet sich für Privatpersonen die Möglichkeit, Abstammungsuntersuchungen durchführen oder Spureenträger untersuchen zu lassen, wenn die Polizei (noch) nicht eingeschaltet werden soll. Das deckt den klassischen „Vaterschaftstest“ ebenso ab wie komplexere Verwandtschaftsverhältnisse.

Hieraus resultieren Überschneidungen diverser Fachbereiche. Um bestimmte Abläufe zu rekonstruieren, ist es oft nützlich, wenn Spuren am Tat- oder Fundort Personen zugeordnet werden können: Wessen Blut ist am Messer? Nur das der geschädigten Person oder hat sich die Täterperson auch verletzt? Kann der Kaugummi vom Tatort einer tatverdächtigen Person zugeordnet werden? Stammt das Blut der Alkoholkontrolle wirklich von Person X oder ist der Bruder gefahren? Wessen Knochen wurden bei Aushubarbeiten gefunden? Kann es sich um einen vermissten Soldaten aus dem Zweiten Weltkrieg handeln? Wurden in der Pathologie Paraffinblöcke verwechselt und nun kommen Zweifel auf, ob der Befund zum Patienten oder der Patientin passt? Wer hat auf den Kopierer uriniert? All diese Fragestellungen und mehr können mithilfe von DNA-Analysen bearbeitet werden – egal, ob aktuelles Gewaltverbrechen, Bagatelldelikt oder „Cold Case“. Dabei arbeitet die Rechtsmedizin bei Vaterschaftstests auch international und fragt bei Wohnorten im Ausland gegebenenfalls die nächstgelegenen Kollegen in Spanien, den USA oder Uganda an oder arbeitet bei Einwanderungsgesuchen mit den Botschaften zusammen.

Bei Fragen nach Sekretarten hilft die Analytik auf Ribonukleinsäure (7): Handelt es sich um Menstruationsblut oder Schleimhautverletzungen infolge eines Sexualdelikts? Ist die Spur am Kopfkissen Speichel oder Liquor nach Schädel-Hirn-Trauma?

Internationalität zeigt sich auch bei unseren Forschungsvorhaben – es gab bereits Kooperationen mit Syrien, Ägypten und Vietnam. Aktuell soll außerdem die Zusammenarbeit im Rahmen des oben genannten Projekts zur Identifizierung unbekannter Verstorbener in Mexiko ausgebaut werden. Eine bereits viele Jahre bestehende Zusammenarbeit mit der Generalstaatsanwaltschaft, Polizei und Universität Ruandas wird durch eine jährlich von uns und unseren Partnern vor Ort abgehaltene Summer School ergänzt. Ein ärztlicher Kollege aus Ruanda schloss seine Facharztausbildung in der Hamburger Rechtsmedizin ab und ist nun in der Rechtsmedizin Kigali tätig.

Neben Spurenanalyse und Abstammungsbegutachtung sind es oft die außergewöhnlichen Fragestellungen, die faszinieren: Wenn einem unbekanntem Verstorbenen über die DNA des Großneffen nach 70 Jahren endlich ein Name gegeben oder ein Altfall durch neue Analysemöglichkeiten gelöst werden kann. Die DNA-Analytik ist technisch bereits in der Lage, einen genetischen Fingerabdruck und damit perspektivisch „Phantombilder aus dem Labor“ zu kreieren (8). Derzeit ist in Deutschland ein Verwenden der codierenden DNA-Abschnitte nur in Ausnahmefällen erlaubt.



Abb. 7: Probenentnahme aus Knochenmaterial



Abb. 8 und 9: Rekonstruktion einer tatrelevanten Blutspur im Labor

Das Teilgebiet der forensischen Anthropologie umfasst die Untersuchung von Knochenfunden in Hamburg und Umgebung unter den Fragestellungen der Humanspezifität, Liegezeit und Verletzungen. Meistens handelt es sich um Tierknochen, die für Laien nicht immer leicht von menschlichen Knochen zu unterscheiden sind – selbst mancher Mediziner hat schon vermeintlich kindliche Knochen gemeldet, die sich als Reh- oder Schafknochen herausstellten. Trotzdem müssen alle Knochenfunde untersucht werden, da es nach wie vor viele Vermisste gibt, deren Überreste womöglich noch unentdeckt sind (Abb. 6, Seite 15, und 7).

Die Blutsprenmusteranalyse an Ereignisorten wird eingesetzt, um nach einer Tat den dynamischen Ablauf des Geschehens zu rekonstruieren (9). Wo haben sich die Beteiligten aufgehalten? Welche Art von Gewalt wurde ausgeübt? Können Aussagen bestätigt oder widerlegt werden? Zusammen mit den Ergebnissen der DNA-Analyse kann ein umfassendes Bild der Tatabläufe gezeichnet und dem nachgewiesenen Verletzungsbild zugeordnet werden, um gegebenenfalls vor Gericht Verwendung zu finden oder bei der Tätersuche zu helfen (Abb. 8 und 9).

Sollten an einem Verstorbenen nekrophage Insekten nachgewiesen werden, kann anhand Art-individueller Wachstumskurven eine Mindestbesiedlungszeit errechnet werden, die eine Eingrenzung des postmortalen Intervalls erlaubt. Daneben können die Larven, Puppen und Fliegen toxikologisch-chemisch untersucht werden, da sie sich vom menschlichen Gewebe ernähren und damit im Körper befindliche Giftstoffe akkumulieren.

Bei der forensischen Mageninhaltsanalyse wird nicht nur der Mageninhalt selbst dokumentiert, sondern auch über den Verdauungsgrad der Lebensmittel eine mittlere gastrale Verweildauer angegeben. Dies kann bei bekannter Aufnahmezeit der Mahlzeit (z. B. durch eine Quittung aus dem Restaurant) Hinweise zum Todeszeitpunkt liefern oder über eine Inhaltsanalyse Aussagen von beispielweise Beschuldigten be- oder widerlegen. Für die Bearbeitung spezieller Fragestellungen berät man sich kollegial auch über Fachgrenzen und Standorte hinweg.

Neben Rechtsmedizinerinnen und -medizinern werden Fachleute aus den Gebieten Archäologie, Geologie und Botanik bezüglich der Bodenprofilanalyse von Knochenfunden konsultiert, bei Verletzungsrekonstruktionen helfen Informatiker und Biomechaniker. Gelegentlich werden auch Kolleginnen und Kollegen aus den Bereichen Chemie, Physik, Kriminalistik und verschiedenen handwerklichen Berufsgruppen konsultiert. Ohne Interdisziplinarität bleiben einzelne Fragen und damit im Extremfall Tötungsdelikte offen.

Probleme und Ausblicke in die Zukunft

Als universitäres Institut sehen wir uns in der Pflicht, auf hohem wissenschaftlichen Niveau zu forschen, während wir ebenso in Lehre und Dienstleistung tätig sind. Wenn es um die Fallaufklärung geht, wollen und müssen wir höchste Qualität und maximalen Einsatz bieten. In den letzten Jahren wächst – wie überall – der wirtschaftliche Druck, und Leistungen sollen möglichst kostengünstig und skalierbar sein. Die Vergabe von hoheitlichen Aufgaben an international arbeitende, profitorientierte Unternehmen ist „zu kurz“ gedacht, stellt allorts ein zunehmendes Problem dar und schadet auf lange Sicht dem Wissenschaftsstandort Hamburg. Ohne konsequente Forschung und Weiterentwicklung unserer Arbeitsmethoden sowie Aus- und Weiterbildung zukünftiger Jahrgänge an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern wird die gutachterliche und laboratorische Diagnostik früher oder später veraltet sein und forensischen Ansprüchen nicht länger genügen. Trotz der Hürden entwickeln sich die einzelnen Fachbereiche stetig weiter. Die Erschließung neuer Gerätschaften für die postmortale Diagnostik dient nicht nur der genaueren Todesursachenklärung, sondern wird auch für interdisziplinäre Forschung eingesetzt (10). Aktuell werden verschiedene Fragestellungen im Bereich der Biomechanik und Digitalisierung der postmortalen Befundung mit zahlreichen Partnerinstituten verfolgt. In der klinischen Rechtsmedizin werden z. B. Haaranalysen bei Kindern von substanzabhängigen Eltern durchgeführt, um eine Verletzung der elterlichen Fürsorgepflicht auszuschließen.

Die Rechtsmedizin stellt auch 2022 nicht nur ein besonders facettenreiches Fachgebiet der Medizin und eine spannende Schnittstelle zu verschiedenen Berufsgruppen dar, sondern ist auch für viele interdisziplinäre Forschungsgruppen wichtiger Partner und Impulsgeber.



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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Benjamin Ondruschka

Institutsdirektor

Institut für Rechtsmedizin

Facharzt für Rechtsmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: b.ondruschka@uke.de

Interessen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärker berücksichtigen



Silke Fokken:
Krisenkinder. Wie die Pandemie Kinder und Jugendliche verändert hat und was sie jetzt brauchen. DVA, 2022, 416 S., 20 Euro

Das Buch „Krisenkinder“ ist nach zwei Jahren Pandemie erschienen und hochaktuell, auch wenn bei Redaktionsschluss Ende November letzten Jahres die vierte Coronawelle mit der Omikron-Variante gerade erst begonnen hatte. Silke Fokken hat keine wissenschaftliche Abhandlung geschrieben, aber sorgsam recherchiert. Sie hat mit vielen Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen wie Erziehung, Schule, Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Sozialarbeit sowie Wissenschaft und Politik gesprochen und deren verschiedene Perspektiven einfließen lassen. Vor allem lässt sie aber auch Kinder und Jugendliche und deren Eltern mit berührenden Erfahrungsberichten zu Wort kommen. Es wird sehr deutlich,

dass der Autorin das Thema wirklich am Herzen liegt. Wiederholt zeigt sie die Missachtung von Kindern beim Krisenmanagement auf und fordert ein Umdenken.

Vor dem Vorwort steht eine kurze Chronologie der Pandemie. Im ersten Abschnitt geht es um die Auswirkungen von Kontaktbeschränkungen und Lockdowns auf die kindliche Entwicklung und die damit verbundenen Belastungen für besonders geforderte Familien, beispielsweise für Alleinerziehende oder für Eltern von Kindern mit Behinderungen. Der zweite Abschnitt beschäftigt sich speziell mit den psychischen Belastungen der Pandemie und der dadurch

bedingten Zunahme von Ängsten, Zwängen, Depressionen, Essstörungen und problematischem Medienkonsum. Es folgt ein Exkurs zur Resilienz. Der dritte Abschnitt ist der längste und ausführlichste. Er beleuchtet die Folgen der Krise für das Lernen und beschäftigt sich sehr intensiv mit dem deutschen Bildungssystem und seinen defizitären Strukturen. Im vierten Abschnitt wird letztlich an die Politik und die Gesellschaft appelliert und aufgezeigt, wo umgesteuert werden muss, um gesellschaftliche Missstände zu beseitigen.

Silke Fokken beleuchtet zahlreiche (ganz überwiegend negative) Auswirkungen der Pandemie auf das soziale Leben, die Entwicklung, die Psyche und das Lernen unserer Kinder und Jugendlichen. Sie macht deutlich, dass die Kinder aus sozial benachteiligten Familien besonders betroffen sind. Und sie prangert die Bildungsungerechtigkeit an. Sie schreibt im Vorwort, dass ihr Buch alarmistisch im besten Sinne sein soll, aber sie bringt an verschiedenen Stellen auch Lösungsansätze und Verbesserungsvorschläge. Die Forderung, die Interessen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft und bei politischen Entscheidungen zukünftig (endlich) stärker zu berücksichtigen, zieht sich durch das ganze Buch. Als Kinderärztin, die seit über zwei Jahren die „Krisenkinder“ in ihrer Praxis betreut und auch als Landesverbandsvorsitzende der Kinderärztinnen und -ärzte auf berufspolitischer Ebene mit der Pandemie konfrontiert ist, kann ich die Lektüre des Buchs sehr empfehlen.

*Dr. Claudia Haupt
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Landesvorsitzende des Berufsverbands
der Kinder- und Jugendärzte Hamburg*



HAMBURG HEART DAYS

The Hamburg Cardiovascular Summit

09. – 10. September 2022 · Curio Haus, Hamburg

HIGHLIGHTS: Highlights vom Kongress der European Society of Cardiology 2022 · Neues zur Rhythmologie und Herzinsuffizienz
Fokus auf die operative und interventionelle Klappenrekonstruktion · Vorträge zum Armamentarium der KHK- und pAVK-Therapie
Keynote-Lecture von Prof. Tirone David: *Preservation of the Aortic Valve – A Lifetime Experience*

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG: Prof. Dr. Stefan Blankenberg · Prof. Dr. E. Sebastian Debus · Prof. Dr. Michael Hübler
Prof. Dr. Paulus Kirchhof · Prof. Dr. Rainer Kozlik-Feldmann · Prof. Dr. Hermann Reichenspurner
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg

In Kooperation mit  Universitäres
Herz- und Gefäßzentrum
Hamburg

www.hamburg-heart-days.de





366. Delegiertenversammlung
Auf der vorletzten Sitzung der Wahlperiode informierte Kammerpräsident Dr. Pedram Emami über die Beschlüsse des 126. Deutschen Ärztetags. Vor allem zum Thema Digitalisierung gab es Diskussionsbedarf. Einige Tagesordnungspunkte mussten allerdings auf die nächste Versammlung verlegt werden, da das Gremium knapp nicht beschlussfähig war.

Von Sebastian Franke

Digitale Gesundheitsthemen – *Akteure zusammenbringen*

Zur vorletzten Versammlung in der laufenden Wahlperiode kamen die Delegierten am 13. Juni 2022 am Standort der Ärztekammer Hamburg in der AlsterCity zusammen. Mit lediglich 36 anwesenden Delegierten wurde das nötige Quorum von 38 Delegierten für eine Beschlussfähigkeit nicht erreicht. Daher tauschte sich die Versammlung nur über Themen aus, die keine Entscheidung des Hamburger Ärztenparlaments erfordern.

Die Themen des Deutschen Ärztetags

Kammerpräsident Dr. Pedram Emami stellte den Delegierten zu Beginn seines Lageberichts die zentralen Ergebnisse des 126. Deutschen Ärztetags vor. Die beiden großen thematischen Blöcke seien die Personalbemessung von Ärztinnen und Ärzten sowie die Lage von Kindern und Jugendlichen in der Covid-Pandemie gewesen.

Der Ärztetag hat Emami zufolge überaus einmütig auf das Vorhaben der Bundesärztekammer reagiert, ein Instrument zur Personalbemessung fortzuentwickeln, das zunächst den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten im stationären Bereich bestimmen soll und perspektivisch auch auf den ambulanten Sektor ausgeweitet werden könnte. Der Ruf nach mehr Studienplätzen sei eine zusätzliche Forderung des Ärztetags gewesen, die gemeinsam mit einer soliden Personalbemessung dafür sorgen solle, das Gesundheitswesen auf die Anforderungen des demografischen Wandels vorzubereiten. Emami äußerte sich mit Blick auf die Medizinstudienplätze kritisch zum Anstieg privater Angebote für ein Medizinstudium. Dort gebe es oft Probleme hinsichtlich der Wissenschaftlichkeit des Studiums und auf die Chancengleichheit bei der Zulassung. Gerade in Hamburg müsse diese Entwicklung aufmerksam beobachtet werden. Hier gibt es, so Emami, bald mehr Medizinstudienplätze an privaten Hochschulen als an öffentlichen Universitäten. Um mehr über die sozioökonomischen und kulturellen Hintergründe der Hamburger Ärztinnen und Ärzte zu erfahren, unterstütze die Ärztekammer daher ein Forschungsprojekt der AG Auswahlverfahren am UKE, das über den Sommer belastbare Daten zum sozioökonomischen und kulturellen Hintergrund der Hamburger Ärzteschaft erheben soll. Mit großer Einigkeit hat der Ärztetag auch das Thema Kinder und

Jugendliche in der Corona-Pandemie behandelt, so Emami weiter. Die zahlreichen Anträge hätten sich nicht nur mit der Rückschau auf die Pandemie, sondern vor allem mit einer besseren Versorgung und Betreuung junger Menschen in der Zukunft befasst.

Digitalisierung: Neue Regelung birgt Chance

Wie bereits auf dem Ärztetag selbst sorgte das Thema Digitalisierung für Diskussionen unter den Delegierten. Zwar wurde allgemein der Beschluss des Ärztetags begrüßt, bei der Einführung digitaler Anwendungen künftig zuerst den Nutzen für den Versorgungsalltag im Blick zu haben. Kritischer wurde aber der Beschluss des Ärztenparlaments für eine Opt-out-Lösung bei der elektronischen Patientenakte (ePA) gesehen. Dr. Silke Lüder, die selbst als Abgeordnete zum Ärztetag gereist war, unterstrich ihre Position, dass es sich bei dieser Entscheidung um einen Paradigmenwechsel handle: „Die Patientinnen und Patienten müssen dem Beschluss zufolge aktiv widersprechen, wenn sie keine ePA nutzen wollten. Das ist inkongruent zu anderen Regelungen, beispielsweise der Organspende“, so Lüder. Zusätzlich äußerte sie sich kritisch dazu, dass die ePA patientengeführt sein soll. Das führe unweigerlich zu unvollständigen Daten und mache die Arbeit mit der ePA für Ärztinnen und Ärzte wenig praktikabel. Grund dafür sei auch, dass die vorhandenen Anwendungen ohne Mitwirkung der Ärzteschaft entwickelt wurden. Kammerpräsident Emami betonte, dass viele relevante Daten für eine effiziente Behandlung bereits vorhanden seien. Mit der nun beschlossenen Regelung bestehe die Chance, diese auch zusammenzuführen. Er stimmte dem Einwand von Lüder zu, dass die Ärzteschaft bisher unzureichend in den Digitalisierungsprozess einbezogen worden sei. „Aber gerade weil die Industrie an weiteren IT-Lösungen für den Umgang mit Patientendaten arbeitet, ist es wichtig, dass sich die Ärzteschaft jetzt schnell aktiv in die weiteren Schritte zur Digitalisierung einschaltet. Dafür hat der Ärztetag aus meiner Sicht wichtige Schritte unternommen“, sagte Emami. In Hamburg entstehe zum Beispiel mit dem H³-Projekt bereits eine Plattform, die alle Akteure bei digitalen Gesundheitsthemen zusammenbringe.

Solche Initiativen seien wichtig, um zu verhindern, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter an der Ärzteschaft vorbei betrieben werde.

Entwicklung der Covid-Pandemie

Mit Blick auf die Entwicklung der Covid-Pandemie bekräftigte Emami, dass die gute Impfquote in Hamburg trotz wieder steigender Infektionszahlen auf einen entspannten Sommer hoffen lasse. Er dankte allen Kolleginnen und Kollegen, die durch ihren Einsatz dazu beigetragen hätten, dass Hamburg vergleichsweise gelassen auf den Anstieg der Infektionszahlen reagieren könnte. Problematisch bleibe die fehlende Datengrundlage, um die Entwicklung der Pandemie besser einschätzen zu können. Dr. Kirsten Bollongino wies darauf hin, dass die Ärztinnen und Ärzte selbst dazu beitragen könnten, die Datenlage zu verbessern. Beispielsweise werde der Impfstatus bei Erkrankten und Verstorbenen nur selten dokumentiert. Es sei wichtig, diese Information etwa im Arztbrief festzuhalten.

Jahresabschluss der Ärztekammer

Hartmut Schmidt von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ebner Stolz stellte den Delegierten den Jahresabschluss der Ärztekammer Hamburg für 2021 vor. Die Bilanzsumme der Kammer hat sich im vergangenen Jahr um rund zwei Millionen Euro auf 26,7 Millionen Euro erhöht. Dieser Zuwachs entfällt vor allem auf die betriebliche Altersvorsorge und auf den Posten liquide Mittel. Bei den Erträgen hat es 2021 eine positive Entwicklung gegeben. Die Steigerung um 774.000 Euro beruhe im Wesentlichen auf Gewinnen bei den Wertpapieranlagen sowie auf Zinseffekten bei den Pensionsrückstellungen.

gen. Die Buchführung ist Schmidt zufolge ordnungsgemäß. Dem Jahresabschluss und dem Lagebericht konnte der Wirtschaftsprüfer ein uneingeschränktes Testat erteilen. Der Jahresabschluss muss in der kommenden Delegiertenversammlung noch festgestellt werden.

Sachstand Ethik-Kommission

Letzter Tagesordnungspunkt der 366. Delegiertenversammlung war die bei der Ärztekammer angesiedelte Ethik-Kommission. Dr. phil. Christina Samstad, kommissarische Leiterin der Kommission, stellte den Delegierten die Aufgaben der Abteilung vor: die medizinisch-ethische Beratung bei Studien, sowohl bei Erst- als auch bei Folgeanträgen. Der Schwerpunkt liege in Hamburg dabei auf der berufsrechtlichen Beratung von Forschungsanträgen. Die Kommission verzeichne seit 2016 ein stetiges Wachstum an Anträgen. Allerdings sei jetzt schon abzusehen, so Samstad, dass die Zahl der Anträge ab dem kommenden Jahr abnehmen werde. Dann würden alle Hamburger Anträge nach dem Arzneimittelgesetz direkt bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) eingereicht. Die Geschäftsstelle habe Samstad zufolge im vergangenen Jahr alle Arbeitsabläufe digitalisiert und die Bearbeitung der Anträge von elf Monaten auf anderthalb Monate verkürzen können. Zudem sei die telefonische Erreichbarkeit deutlich verbessert worden.

Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg wird in den kommenden Monaten in Absprache mit der Fachabteilung ein Finanzierungs-konzept für die Ethik-Kommission und ihre Geschäftsstelle erarbeiten und dieses der Delegiertenversammlung zur Abstimmung vorlegen.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

A photograph of a man with a beard and sunglasses, wearing roller skates and holding a skateboard. He is smiling and looking towards the camera. The background is a blurred green foliage. The text 'LIEBER ROLLSCHUHE ALS ARBEITSSCHLAPPEN' is overlaid in large white letters. The medatix logo is in the bottom left corner. A small vertical copyright notice '© ajr_images | iStock' is on the right side.

LIEBER ROLLSCHUHE ALS ARBEITSSCHLAPPEN

medatix

They see me rollin'!

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

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

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

rollschuh.medatixx.de

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



„Klare Positionen zum Schutz von Kindern in der Pandemie“

126. Deutscher Ärztetag Vier Tage debattierten die Abgeordneten aus 17 Landesärztekammern, davon neun aus Hamburg*. Es ging unter anderem um die Rekrutierung von Nachwuchs, ausreichend Personal, Folgen der Pandemie vor allem für Kinder und Jugendliche und die elektronische Patientenakte. Hier eine Zusammenfassung der wichtigsten Diskussionen und Beschlüsse. *Von Sebastian Franke*

Der 126. Deutsche Ärztetag in Bremen stand im Zeichen einer Reihe aktueller gesundheitspolitischer Herausforderungen. Neben den Punkten Kommerzialisierung und Attraktivität des Arztberufs nannte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, bei der Eröffnungsveranstaltung des Ärzteparlaments am 24. Mai auch die anstehende Krankenhausreform, Maßnahmen für eine sektorenübergreifende Versorgung und die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Er rief Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach auf, die Ärzteschaft in die Diskussionen über die anstehenden Reformen einzubeziehen. Die 250 Abgeordneten aus den 17 Landesärztekammern debattierten bis zum 27. Mai ausführlich über Themen aus der Gesundheits- und Berufspolitik und stimmten über insgesamt 236 Anträge ab.

Mehr Studienplätze und ausreichend Personal

Ein Schwerpunktthema des 126. Deutschen Ärztetags war die Frage, wie das Gesundheitswesen und der Arztberuf auf eine älter werdende Gesellschaft vorbereitet werden können. Ärztinnen und Ärzte sind durch den demografischen Wandel doppelt herausgefordert: durch ältere Patientinnen und Patienten und durch eine anstehende Ruhestandswelle in der eigenen Profession. Rund 20 Prozent der Ärztinnen und Ärzte scheiden in den kommenden Jahren altersbedingt aus dem Berufsleben aus. Vor diesem Hintergrund hat der Ärztetag die

Bundesländer aufgefordert, die Zahl der staatlich finanzierten Medizinstudienplätze in Deutschland kurzfristig um mindestens 6.000 zu erhöhen. Das sei notwendig, um den steigenden Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens zu decken und die anstehende Ruhestandswelle abzufedern. Bund und Länder müssten dabei auch künftig eine ärztliche Ausbildung sicherstellen, die wissenschaftlich und didaktisch hochwertig ist. Der Ärztetag appellierte zugleich an die Länder, private Studiengänge kritisch zu begleiten. Zu unterstützen seien nur solche Studiengänge, die in allen Aspekten die Voraussetzungen eines qualitativ hochwertigen, wissenschafts- und forschungsbasierten Medizinstudiums erfüllten.

Das Ärzteparlament hält zudem die Einführung valider Berechnungen für die patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung im stationären Bereich für dringend geboten. Die Bundesärztekammer hat dafür auf dem Ärztetag ein Instrument zur Personalbedarfskalkulation in Krankenhäusern vorgestellt. Die Abgeordneten stimmten mit breiter Mehrheit dem Antrag zu, dieses Instrument weiterzuentwickeln. Am Ende sollen damit Inhalte und Zeitkontingente zur direkten und indirekten Patientenversorgung sowie für über 100 weitere ärztliche Aufgaben und Pflichten abgebildet

* Krankheitsbedingt konnte Dr. Hans Ramm den Ärztetag nur bis zum 25. Mai besuchen. Für ihn rückte am 26. Mai Dr. Bernhard van Trecck nach.

werden können. Dabei soll der Grundsatz gelten: Nicht der Erlös darf den ärztlichen Personalbedarf bestimmen, sondern die Aufgaben müssen den Bedarf vorgeben.

Covid-Pandemie: Belange von Kindern und Jugendlichen ins Zentrum rücken

Der zweite Schwerpunkt des Deutschen Ärztetags lag auf den Folgen der Covid-19-Pandemie für Kinder und Jugendliche. Die Abgeordneten forderten, das Wohl von Kindern und Jugendlichen bei der weiteren Bekämpfung der Covid-19-Pandemie umfassend zu berücksichtigen. Schließungen von Kitas und Schulen aufgrund der Pandemie sollten künftig nur noch in extremen Krisensituationen in Erwägung gezogen werden. Der Ärztetag wies auf die enormen Schäden von Schul- und Kitaschließungen sowie monatelanger Isolation durch Kontaktbeschränkungen bei Kindern und Jugendlichen hin. Die Folgen seien beispielsweise Zukunftsängste, erhöhter Leistungsdruck und Vereinsamung. Familiäre Spannungen, Konflikte und häusliche Gewalt hätten zugenommen. Die Abgeordneten forderten, einen Expertenrat einzurichten, der konkrete Maßnahmen für einen besseren Schutz der Belange von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie auf Bundes- und Landesebene entwickeln soll. Die Expertise von Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sei dabei zwingend einzubeziehen.

Mit breiter Mehrheit stimmte das Ärzteparlament einem Antrag der neun Hamburger Abgeordneten zu, in dem Bund, Länder und Kommunen aufgefordert werden, ein umfassendes Maßnahmenpaket zu entwickeln und zeitnah umzusetzen, um die Behandlung der psychischen Folgen der Corona-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Zudem fordern die Hamburger Abgeordneten, ausreichende finanzielle Mittel für diese Behandlung bereitzustellen.

Änderungen der Muster-Weiterbildungsordnung

Der Ärztetag beschloss nach ausführlicher Debatte auch einige Änderungen der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO). So soll es flexi-



Bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetags war auch Prof. Andrij Basylewytsh, Präsident der Weltföderation ukrainischer ärztlicher Vereinigungen, zu Gast. Kammerpräsident Dr. Pedram Emami (l.), der als Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer am Ärztetag teilnahm, und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff sagten ihm die Unterstützung der Ärztekammer Hamburg zu

blere Möglichkeiten geben, die Weiterbildung bei Schwangerschaft, Elternzeit oder Forschungsprojekten zu unterbrechen. Die Abgeordneten forderten zudem alle Landesärztekammern auf, ihre Weiterbildungsangebote zu evaluieren. Das Ärzteparlament beschloss außerdem, die Zusatzweiterbildung Homöopathie aus der MWBO zu streichen.

Digitalisierung soll Versorgungsalltag verbessern

Der Tagesordnungspunkt Digitalisierung sorgte für ausführliche Diskussionen auf dem Ärztetag. Die Ärzteschaft unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit darin, bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens stärker auf die tatsächlichen Bedarfe der Patientenversorgung und der ärztlichen Tätigkeit zu achten. In den Fokus müssten demnach digitale Anwendungen rücken, die einen konkreten und messbaren Nutzen in der medizinischen Versorgung haben. Dazu zählt nach Ansicht des Ärztetags insbesondere der Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte, der wichtige, gut strukturierte und qualitätsgesicherte Informationen über die Patientin bzw. den Patien-

Dialog mit jungen Ärztinnen und Ärzten: Steht die Macht des Geldes über ärztlichen Entscheidungen?

Wie sehr beeinflusst kommerzieller Druck ärztliches Handeln? Diese Frage stand im Zentrum der Veranstaltungsreihe „Die Bundesärztekammer im Dialog“ mit jungen Ärztinnen und Ärzten am Vortag des 126. Deutschen Ärztetags in Bremen. Aus Hamburg waren dazu angereist: Dr. Nina Hector, Ärztin in Weiterbildung im Fachgebiet Innere Medizin am UKE, Dr. Kathrin Schawjinski, Ärztin in Weiterbildung im Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie an der Schön Klinik Hamburg, und Moritz Dinse, Arzt in Weiterbildung im Fachgebiet Anästhesiologie am BG Klinikum Hamburg.

In zwei Gesprächsrunden wurden die Arbeitsbedingungen und die berufliche Zufriedenheit junger Ärztinnen und Ärzte im stationären und im ambulanten Bereich beleuchtet. Die von Christina Hillebrecht, Vizepräsidentin der Ärztekammer Bremen, moderierte Runde zum stationären Sektor machte deutlich: Insbesondere an privat geführten Kliniken sieht sich der ärztliche Nachwuchs großem kommerziellen Druck und engen Zeitvorgaben ausgesetzt. Das erschwert eine patientengerechte Medizin oder macht sie den Diskutanten zufolge oft unmöglich. Besser stellt sich die Lage an öffentlichen Einrichtungen dar, wie Hector unterstrich. Nach einem Wechsel von einer privat betriebenen

Klinik an das UKE kennt sie beide Seiten. „Der Druck, der durch strenge zeitliche und ökonomische Vorgaben entsteht, kann von Patientinnen und Patienten in der Regel aber nicht wahrgenommen werden. Das macht es schwer, das öffentliche Interesse auf die Probleme der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern zu lenken“, so Hector in ihrem Beitrag auf dem Podium.

Unter der Moderation von Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, ging es im zweiten Teil um die Situation junger Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Sektor. Aus Sicht des Podiums überwiegen hier – gerade im Vergleich zur Lage in den Kliniken – die positiven Einschätzungen.

Zwar sei ökonomischer Druck auch in der Praxis zu spüren. „Aber die Arbeit dort ist deutlich selbstbestimmter. Und nach meiner Erfahrung schafft man mit guter Organisation eine vernünftige Betreuung der Patientinnen und Patienten in einem angemessenen Zeitrahmen“, sagte Dr. Lara Serowinski, die als niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin in Bremen arbeitet. Wichtig sei, so die Runde, den ärztlichen Nachwuchs frühzeitig auch mit der Arbeit im ambulanten Sektor vertraut zu machen. Das könne bereits während der Weiterbildung Perspektiven außerhalb der Klinik eröffnen.

Was hat Sie am meisten *gefremt und bewegt*?

Meinungen Hamburger Abgeordnete beschreiben, welche Eindrücke sie vom 126. Ärztetag in Bremen mitnehmen.



Dr. Pedram Emami (Marburger Bund): Es ist gut, dass wir auf diesem Ärztetag klare Positionen für den Schutz der Belange von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie gefunden haben und dass wir uns mit einem Instrument

zur ärztlichen Personalbemessung im Krankenhaus gegen kommerziellen Druck wehren wollen. Mit der Entscheidung zum Opt-out bei der elektronischen Patientenakte haben wir zudem ein klares und wichtiges Zeichen für eine Digitalisierung gesetzt, die Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten dient – und nicht primär den Interessen von IT-Anbietern.



PD Dr. Birgit Wulff (Gesundheitsfraktion): Der Bremer Ärztetag ermöglichte endlich wieder gute Diskussionen. Coronafolgen für Kinder war einer der dringlichsten Punkte, ebenso die Probleme durch kapital- und ökonomiegesteuerte MVZs. Beiträge zur

notwendigen Digitalisierung/Telematikinfrastruktur bewegten sich zwischen Umsetzungsproblemen, Public Health und professioneller Vertraulichkeit. Und Karriere für unseren Nachwuchs, besonders von Ärztinnen, Gendern – emotionale Diskussionen auch im Jahr 2022! Auch Klimasensibilität bleibt ganz oben auf der Agenda! Fazit: Viel zu tun, packen wir's an!



Dr. Hans Ramm (PPP-Liste): Die Eröffnung in der Glocke war sehr eindrucksvoll. Präsident Reinhardt hat eine pointierte Rede gehalten, was ich ihm bisher gar nicht zugetraut hätte. Minister Lauterbach hat eine für ihn empathische

Rede gehalten, ohne auf alle Punkte des Präsidenten einzugehen. Die Hamburger Delegation hat sich im Plenum mit Anträgen und auch am Rednerpult sehr gut positioniert. Mir waren neben allgemeinen ärztlichen Belangen vor allem die Punkte Gematik und Weiterbildung wichtig. Ich hoffe, dass die angenommenen Anträge auch zu Veränderungen führen.



Norbert Schütt (Marburger Bund): Als Krankenhausarzt war für mich ein Thema besonders wichtig: die Ermittlung des ärztlichen Personalbedarfs im stationären Bereich. Das vorgestellte Modell ist ein guter erster Schritt. Hoffentlich kommen wir

mit der Weiterentwicklung schnell voran. Auch die Debatte über die Lage der Kinder und Jugendlichen in der Corona-Pandemie war eindrucksvoll. Und nicht zuletzt hat mir die Diskussion mit den jungen Kolleginnen und Kollegen bei der Veranstaltung „Die Bundesärztekammer im Dialog“ vor dem Auftakt des eigentlichen Ärztetags gut gefallen.



Dr. Silke Lüder (Freie Ärzteschaft): Ich habe mich dafür eingesetzt, dass der Ärztetag einen Stopp des Roll-outs von eRezept und eAU bis zum Nachweis der Praxistauglichkeit beschließt. Außerdem soll die geplante automatische Erstellung

einer elektronischen Patientenakte (ePA) in der Cloud ab Geburt rechtlich geprüft werden. Es ist die Frage, ob diese der ärztlichen Schweigepflicht und der informationellen Selbstbestimmung der Bürger nicht widerspricht und vor dem EUGH beklagt werden wird. Ich hoffe, dass Berlin unsere Kritik an den Investoren-MVZs gesetzgeberisch aufgreift.



Dr. Detlef Niemann (Hausärzteverband): Im Gegensatz zu den vorherigen Ärztetagen hat es der 126. Deutsche Ärztetag geschafft, sich eindeutig gegen den § 219 a zu positionieren. Das ist ein sehr wichtiges Signal. Gut war auch, dass wir uns

mit der Lage von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie beschäftigt haben und belastbare Daten zu den Folgen der Corona-Maßnahmen in dieser Altersgruppe präsentiert bekommen haben. In meinen Augen war das ein gelungener Ärztetag, der zahlreiche gesellschaftlich relevante Themen angepackt hat. Ich bin zufrieden nach Hause gefahren.



Prof. Dr. Volker Harth (Hartmannbund): Dieser Ärztetag hat sich ausführlich mit der Situation benachteiligter Gruppen in unserer Gesellschaft befasst. Es war eine gute Entscheidung, die Situation der Kinder und Jugendlichen in der Covid-19-Pandemie und

die Folgen der Schließung von Schulen und Kindertagesstätten und des Wegfalls von Freizeitangeboten zu beleuchten. Ärztinnen und Ärzte können und müssen helfen, die psychischen und physischen Folgen der Lockdowns abzumildern und mit dafür sorgen, dass sie bei künftigen Infektionswellen nicht wieder die Ersten sind, deren Alltag eingeschränkt wird.



Dr. Alexander Schultze (Marburger Bund): Großartig war die erste Vorstellung des neuen Tools zur Kalkulation des ärztlichen Personalbedarfs für eine gute Versorgung von Patientinnen und Patienten, das auch Administration, Führung und Weiterbildung be-

rücksichtigt. Ferner wurde festgestellt, dass Teilzeit bei Ärztinnen und Ärzten oft nicht Ursache, sondern Folge des Ärztemangels ist. Weitere wichtige Beschlüsse gab es zur G-BA-Befassung mit der Ersteinschätzung bei Notfällen sowie zu psychischen Pandemiefolgen bei Kindern und Jugendlichen und der Digitalisierung als Chance, z. B. für die ärztliche Fortbildung.



Dr. Bernhard van Treec (Marburger Bund): Es ist immer etwas Besonderes, mit den Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Bundesländern zusammenzukommen. Was allerdings stört, ist die Redundanz vieler Anträge. Außerdem sind nicht wenige Initiativen

mit handwerklichen Fehlern behaftet, was regelhaft zur Vorstandsüberweisung oder Nichtbefassung führt. Wir brauchen dringend eine Antragskommission, um den Deutschen Ärztetag schlagkräftiger und effizienter zu machen. (Dr. Bernhard van Treec ist am 26. Mai für den erkrankten Dr. Hans Ramm nachgerückt.)



Christine Neumann-Grutzeck (Marburger Bund): Die Beschäftigung mit den Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche war für mich ein Highlight dieses Ärztetags. Deren Wohl dürfen wir nicht wieder aus dem Auge verlieren. Positiv sehe ich die grundsätzliche Entscheidung, eine nutzbringende Digitalisierung als Ärzteschaft positiv und aktiv zu begleiten. Persönlich habe ich mich gefreut, dass unsere Anträge zur Verbesserung der Lage der MFA (Coronabonus, Imagekampagne, Bürokratieabbau) beschlossen wurden. Gleiches gilt für die

Festlegung eines Zeitlimits für die neue GOÄ und die Forderung einer Kostenpauschale von 300 Euro für nicht gerechtfertigte Regressforderungen.



Silke Koppermann (Gesundheitsfraktion): Ich fand gut, dass es auf dem Ärztetag weniger um Standesinteressen, sondern viel um den ärztlichen Nachwuchs und die Patientinnen und Patienten ging. Mir hat sehr gefallen, wie nah an der Lebensrealität der Weiterzubildenden diskutiert wurde, z. B. in Bezug auf Fehlzeiten wegen Corona-Quarantäne, Kinderbetreuung oder Schwangerschaft. Die Vorträge zu den Folgen von Corona und den Schutzmaßnahmen für die Kinder und Jugendlichen und den sich daraus ergebenden Konsequenzen waren beeindruckend. Und ganz persönlich habe ich mich über den Beschluss zur Streichung des § 219 a gefreut.

ten übermittelt. Angenommen wurde auch ein unter anderem von Dr. Alexander Schultze aus Hamburg eingebrachter Antrag, die Digitalisierung auch für die ärztliche Fortbildung zu nutzen. Zum Beispiel indem Behandlungsdaten systematisch aufgearbeitet und analysiert werden. Der Ärztetag forderte das Gesundheitsministerium und die Gematik dazu auf, zeitnah eine dauerhafte Testregion für digitale Anwendungen zu etablieren. Hierzu brachten die Hamburger Abgeordneten Dr. Silke Lüder und Dr. Hans Ramm einen Antrag ein, der ausreichende Erprobungen vor einem bundesweiten Roll-out digitaler Anwendung forderte. Er wurde mit großer Mehrheit angenommen. Nach einer intensiven und stellenweise kontroversen Debatte sprach sich der Ärztetag zudem für ein sogenanntes Opt-out-Verfahren bei der elektronischen Patientenakte (ePA) aus. Patientinnen und Patienten sollen demnach grundsätzlich eine ePA erhalten. Im Gegensatz zur derzeitigen Opt-in-Regelung müssten sie dann gezielt widersprechen, wenn sie keine ePA wünschen und wenn sie den Zugriff auf die dort abgespeicherten Daten auf bestimmte Ärztinnen und Ärzte einschränken oder der Nutzung der Daten zu Forschungszwecken widersprechen wollen. Ziel der Opt-out-Regelung ist, den Verbreitungsgrad der Akte zu erhöhen. Voraussetzung dafür ist aus Sicht der Abgeordneten, dass die Sicherheit der Patientendaten gewährleistet ist und dass ein sicherer und einfacher Zugriff auf die in der ePA abgelegten Daten möglich ist. Zudem sei es erforderlich, auf der ePA valide Daten für Versorgungs- und Forschungszwecke abrufbar bereitzuhalten.

Weitere Forderungen: Mitsprache bei Triage, Streichung § 219 a und Novellierung GOÄ

Selbstverständlich befasste sich der 126. Deutsche Ärztetag auch mit aktuellen Gesetzesvorhaben aus der Gesundheitspolitik. Die

Abgeordneten bekräftigten die Forderung, in die aktuellen Beratungen über ein sogenanntes Triagegesetz im Gesundheitswesen eingebunden zu werden. In der Debatte über eine gesetzliche Regelung sei zu berücksichtigen, dass sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Fall einer pandemiebedingten Triage in einer extremen Entscheidungssituation befinden. Außerdem begrüßte der Ärztetag die von der Bundesregierung angestrebte Streichung des § 219 a StGB. Bisher konnte damit schon die sachliche Ankündigung, in einer ärztlichen Institution Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, zu Strafverfolgung führen. Der Ärztetag teilt die Auffassung von Bundesjustizminister Marco Buschmann (FDP), nach der dieser Rechtszustand für Ärztinnen und Ärzte unhaltbar ist. Der Bundestag hat am 24. Juni 2022 beschlossen, den § 219 a aus dem Strafgesetzbuch zu streichen und die sachliche Information über das Ob und Wie von Schwangerschaftsabbrüchen zu erlauben. Die Abgeordneten appellierten zudem an das Bundesministerium für Gesundheit als Verordnungsgeber, die Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) rasch umzusetzen. Die Bundesärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfe haben hierfür einen gemeinsamen Vorschlag entwickelt. Falls der Verordnungsgeber die neue GOÄ nicht bis Ende 2022 in Kraft setzt, soll die Bundesärztekammer die Ärzteschaft über die Möglichkeit informieren, besondere Honorarvereinbarungen mit höheren Faktoren als dem 2,3-fachen Regelsteigerungssatz rechtskonform anzuwenden.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



Alle Beschlüsse des 126. Deutschen Ärztetags können Sie einsehen über die Website der Bundesärztekammer (QR-Code) oder unter www.aerztekammer-hamburg.de.

Gemeinsam weiter **KURS** auf Veränderung





KAMMERWAHL 2022
13. Oktober bis 9. November
X Liste Marburger Bund



Entdecken Sie unser Team für Vielfalt & Wandel: www.kammerwahl2022.hamburg

Fortbildungsveranstaltung

Zum 4. Mal beschäftigte sich die Fortbildungsreihe der Ärztekammer Hamburg mit der Pandemie, diesmal mit den Langzeitfolgen von Covid-19. Das Thema brennt vielen Ärztinnen und Ärzten unter den Nägeln – das wurde durch die Teilnehmerzahl deutlich: Über 300 Gäste nahmen trotz besten Sommerwetters an der Fortbildung teil. *Von Sebastian Franke*

Long-Covid: Eine erfolgreiche Behandlung ist auch Kopfsache

„Die Pandemie hat unser Leben in einer Weise verändert, die wir uns alle wohl kaum hätten vorstellen können. Die Medizin hat viel geschafft, aber es gibt noch viele Fragen. Und manchmal hat man den Eindruck, dass die Fragen mit dem Fortgang der Pandemie noch mehr werden.“ Mit ihren einleitenden Worten schaute PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, auf die Entwicklungen der vergangenen zweieinhalb Jahre zurück. Nun hoffe sie, dass alle Gäste nach der Fortbildung mit vielen neuen Erkenntnissen über Covid-19 in den Alltag in Klinik und Praxis starten könnten.

Zwischen 2 und 5 Prozent der Erkrankten bekommen Long- oder Post-Covid

Zu den pneumologischen Aspekten von Long-/Post-Covid sprach PD Dr. Hans Klose, Chefarzt der Abteilung für Pneumologie am UKE. Klose betonte zu Beginn seines Vortrags, dass es anfangs auch in Fachkreisen an Evidenz für Long-Covid gemangelt habe. „Das hat sich inzwischen geändert. Die Evidenz ist überwältigend“, so Klose. Mittlerweile gebe es auch zahlreiche Presseberichte über Lungenschäden nach einer Covid-Infektion. Und diese verunsicherten viele Patientinnen und Patienten. Oft werde beispielsweise die Frage gestellt, wann nach einer Infektion wieder Sport getrieben werden könne. Es sei wichtig, den Menschen die Angst zu nehmen. „Der Großteil der Patientinnen und Patienten durchlebt die Infektion und entwickelt kein Long-Covid“, sagte Klose.

Diese Erkenntnis ist Klose zufolge auch bedeutend, weil die Menschen Covid insgesamt nicht mehr ausweichen könnten. „Die Krankheit wird jeden treffen. Und zwischen 2 und 5 Prozent werden dann Long- oder Post-Covid bekommen.“ Risikofaktoren seien: das Geschlecht – Frauen sind mehrheitlich betroffen –, Alter über 40 Jahre, Asthma und Herzkrankungen. An Long-/Post-Covid erkranken vor allem Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus waren und an mehreren Covid-Symptomen gelitten haben. Typische Beschwerden seien Dyspnoe, Kopfschmerz und Fatigue. Letztere sei in

Kombination mit psychosozialen Beschwerden am häufigsten festzustellen. „Für die Patientinnen und Patienten ist das sehr quälend“, so Klose. Die Omikron-Variante verursache wegen der kürzeren und mildereren Verläufe wohl weniger Fälle von Long- bzw. Post-Covid als die vorangehenden Varianten.

Ein ähnliches Post-Infektionssyndrom ist auch bei Influenza bekannt. Allerdings treten die Symptome infolge von Covid eineinhalbmal häufiger auf, das gilt vor allem für Fatigue, Muskelschwäche, Geruchsprobleme und Lungenschäden. Eine mögliche Ursache könnte Klose zufolge in einer Schädigung des Zwerchfells und damit verbunden in einer Verminderung der Lungen-Pumpleistung liegen. Als sinnvolle Therapie führte Klose körperliches und mentales Training an: „Es ist entscheidend, die Belastbarkeit wieder aufzubauen. Dazu gehört auch das Training zum Beispiel der Lungenmuskulatur. Es gibt keine Pille, es gibt nur Abwarten und Trainieren. Die Symptome klingen dann in der Regel ab. Das ist die gute Nachricht.“

Die Fragen der Fortbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an Klose zielten vor allem auf die Rolle der Impfungen. Geimpfte seien asymptomatischer und hätten weniger schwere Verläufe – beides korrelierte mit Long- oder Post-Covid, so Klose. Insofern schienen Impfungen zu schützen, auch bei schweren Vorerkrankungen wie COPD. Eine zu frühe körperliche Belastung nach durchgemachter Infektion habe eher keinen Einfluss auf die Entwicklung von Long- bzw. Post-Covid. Bei einem schweren Verlauf sollte allerdings mit einfachen Markern geschaut werden, ob die Gefahr einer Myokarditis besteht. Grundsätzlich sei es ratsam, unmittelbar nach der Infektion keine Belastung auszuüben und langsam wieder einzusteigen.

Kognitive Einschränkungen bei Patientinnen und Patienten oft von Dauer

Auf die rehabilitativen Aspekte von Long-/Post-Covid ging Dr. Melanie Hümmelgen ein. Sie ist Chefarztin der Kardiologischen Rehabilitation des RehaCentrums Hamburg am UKE. Hümmelgen

machte zu Beginn ihres Vortrags deutlich, dass es in der rehabilitativen Medizin oft um Post-Covid-Fälle geht, bei denen dann auch Fragen der weiteren Berufstätigkeit etc. im Raum stehen. Neben den von Klose beschriebenen körperlichen Symptomen führte Hümmelgen auch Palpitationen und Druck auf der Brust als länger bestehende Beschwerden an. Hier sei es wichtig, initial eine Herzmuskulenzündung auszuschließen. Dann seien Erfolg versprechende Therapieangebote mit Sport und Bewegung möglich. Hümmelgen lenkte den Blick auch auf die kognitiven Einschränkungen der Patientinnen und Patienten. Diese seien oft von Dauer, viele könnten die gewohnten kognitiven Tätigkeiten nur noch über einen kurzen Zeitraum ausführen. „Es fällt ihnen schwer, die Konzentration länger zu halten“, so Hümmelgen.

Neben der häufig auftretenden Fatigue sei ein weiteres mögliches, wenn auch seltenes Symptom die Post-Exertional Malaise (PEM). Die betroffenen Patientinnen und Patienten wollten sich dann nach der überstandenen Erkrankung nicht mehr belasten, weil sie – im Gegensatz etwa zu herzinsuffizienten Patientinnen und Patienten – zeitversetzt mit einem Abstand von etwa einem Tag nach körperlicher Überanstrengung anhaltende Erschöpfung verspüren. PEM sei aber insgesamt durch Training gut behandelbar.

Anzahl an Symptomen ist Gradmesser für die Dauer der Rehabilitation

Hümmelgen beschrieb die Anzahl an Symptomen bei den Patientinnen und Patienten als Gradmesser, um zu sehen, wie viel Zeit die Rehabilitation in Anspruch nimmt. Grundsätzlich sei es hilfreich, bei den angewandten Methoden auf Pacing, also das richtige Energiemanagement (Tempo im Alltag kontrollieren, eigene Ressourcen schonend einsetzen, eigene Grenzen kennen), sowie Coping (Bewältigung von Stress, Angst etc.) zu achten. In die rehabilitative Behandlung von Long- bzw. Post-Covid kommen laut Hümmelgen viele mittelalte Erwerbstätige. Die von Klose genannten Risikofaktoren erweitern sich aus ihrer Erfahrung um die Punkte immunologische Prädisposition und vorbestehende psychosomatische Erkrankungen. Gerade deswegen sei es wichtig, die Patientinnen und Patienten ganzheitlich zu betrachten und nicht nur aus Sicht einzelner Disziplinen.

Genau dies könne die moderne rehabilitative Medizin leisten. Denn sie biete eine umfassende Behandlung unter einem Dach, die auch Physiotherapie sowie psychologische und soziale Beratung beinhalte. Der Erfolg stelle sich bei so gut wie allen Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation ein. Hümmelgen unterstrich auch deren sozialmedizinische Bedeutung: „Die Reha kann den Wiedereinstieg ins Berufsleben ermöglichen und erleichtern.“ Für eine passgenaue Zuweisung sei entscheidend, dass die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte die unterschiedlichen Symptome und Funktionseinschränkung ihrer Patientinnen und Patienten genau dokumentieren. „Danach wird geschaut, wie die Teilhabe verbessert werden kann. Nur Long- bzw. Post-Covid als Diagnose reicht dafür oft nicht aus“, so Hümmelgen.

Krankheitsbild Long- /Post-Covid ähnelt Persistent Somatic Symptoms

Der letzte Vortrag des Abends nahm die psychosomatischen Aspekte von Long- und Post-Covid in den Fokus. Darüber informierte Prof. Dr. Bernd Löwe, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am UKE. Aus seiner Sicht hat das Krankheitsbild Long- bzw. Post-Covid viele Gemeinsamkeiten mit den Persistent Somatic Symptoms. Die Patientinnen und Patienten klagten über Beschwerden wie Schmerzen, Erschöpfung oder Schwindel. Es handele sich insgesamt um belastende Beschwerden, die viele Monate anhalten. „Die Suche nach rein körperlichen Ursachen ist dabei meist nicht produktiv“, so Löwe. In Diagnostik und

Definitionen

Long-Covid: Symptome halten mehr als vier Wochen nach einer Covid-Infektion an oder treten nach durchgemachter Infektion neu auf.

Post-Covid: Symptome halten mehr als zwölf Wochen nach der Covid-Infektion an und sind nicht durch eine andere Diagnose erklärbar.

Behandlung dürften eben nicht entweder nur körperliche oder nur psychische Faktoren einbezogen werden, sondern aufgrund der vermuteten multifaktoriellen Entstehung von Long- bzw. Post-Covid immer sowohl körperliche als auch psychische Faktoren, jeweils individuell an den Patientinnen und Patienten orientiert.

Wie bei den Persistent Somatic Symptoms seien für die Schwere der Erkrankung Alter und Geschlecht, Übergewicht, Vorerkrankungen (z. B. Typ-2-Diabetes mellitus) sowie entzündliche und immunologische Faktoren ausschlaggebend. Aber auch Ängstlichkeit und katastrophisierendes Denken spielten eine entscheidende Rolle. „Im Zentrum steht eine Erwartung, wie sich die Krankheit entwickelt. Und die ist von unseren Lernerfahrungen geprägt“, sagte Löwe. Diese Erwartungen ließen sich durch ärztliche Praxis beeinflussen, auch bei der Behandlung von Long- und Post-Covid.

Die Gutenberg-Studie an über 9.000 Menschen habe gezeigt: Wesentlich Infizierte sagen zu 30 Prozent, dass es ihnen schlechter ging als vor der Pandemie. Bei den nicht-wissenschaftlich Infizierten und den Nicht-Infizierten lag dieser Anteil jeweils bei gut 22 Prozent. „Das Wissen um eine Infektion scheint also eine wichtige Rolle zu spielen“, meint Löwe. Ein weiterer Risikofaktor für eine Long- bzw. Post-Covid-Erkrankung seien zudem dysfunktionale Symptomerwartungen. Die Annahme, stark zu erkranken, führe in vielen Fällen auch zu schwereren Symptomen. Gerade beim Übergang von kurzfristiger zu langfristiger Symptomatik spielen diese dysfunktionalen Symptomerwartungen und Krankheitsängste Löwe zufolge die entscheidende Rolle.

Löwe empfahl, die Patientinnen und Patienten multimodal und interdisziplinär zu behandeln. Ziel sollte eine symptom- und bewältigungsorientierte Therapie sein, mit der sie trotz Belastung Lebensqualität wiedererlangen könnten. „Wichtig ist es, keine Nocebo-Effekte zu befeuern. Wir sollten den Patientinnen und Patienten realistische Einschätzungen zu Long- und Post-Covid vermittelten und sie auf den normalen Genesungsprozess verweisen“, so Löwe. Und: Die Patientinnen und Patienten müssen wissen, dass ihre Beschwerden nicht eingebildet sind. „Wir sollten ihnen vermitteln, dass sich das Krankheitsbild auch wieder ändern kann. Die Behandlung muss auch darauf abzielen, dass sich die Patientinnen und Patienten von falschen Mustern lösen“, sagte Löwe. Ärztinnen und Ärzte sollten versuchen, den Patientinnen und Patienten Gelassenheit im Umgang mit dem Körper zu vermitteln. Wichtig sei die Beruhigung von Ängsten und die Förderung positiver und realistischer Erwartungen.

Sebastian Franke leitet die Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



Die Aufzeichnung der Online-Fortbildung können Sie im Mitgliederbereich der Ärztekammer Hamburg anschauen.
<https://portal.aerztekammer-hamburg.org/public/anmelden2>

„Es geht um die Zukunft des KV-Systems“

Vertreterversammlung der KVH Fundamentale Entwicklungen bedrohen die vertragsärztliche Versorgung. Auf der ersten Sitzung des Jahres, die gleichzeitig die erste mit John Afful als neuem KVH-Vorstandsvorsitzenden war, diskutierten die Mitglieder über ernste Herausforderungen für das System: den Arztmangel, den zunehmenden Einbruch von Private Equity ins Vertragsarztsystem und eine Digitalisierung, die für Frust in den Praxen sorgt. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Premiere im Ärztehaus: John Afful richtete – nach kurzer Begrüßung durch VV-Vorsitzenden Dr. Dirk Heinrich – zum ersten Mal im Amt des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) seinen Bericht an die Vertreterversammlung. Er ließ die ersten fast 90 Tage im neuen Amt Revue passieren, berichtete von Begegnungen mit Behörde und Medien, Krankenkassen und Politik und referierte die aktuelle gesundheitspolitische Entwicklung. Dabei setzte er klare Statements: „Ein starkes Stück“ nannte er den Schieds-amtsbeschluss zu den neuen pharmazeutischen Dienstleistungen. „Es ist ein Affront, dass hiermit eindeutig ärztliche Aufgaben auf Apothekerinnen und Apotheker übertragen werden, obwohl diese nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügen.“ Die Honorarregelungen setzten dem Ganzen die Krone auf. Die 90 Euro, die etwa für eine einzelne erweiterte Medikationsanalyse vor dem Schiedsamt als Honorar vereinbart worden seien, stünden in keinem Verhältnis zum ärztlichen Honorar: „Für die gesamte ambulante Versorgung erhält die KV im Durchschnitt 73 Euro pro Quartal und Versicherten – da läuft etwas insgesamt sehr schief.“

Einfluss von renditeorientierten MVZ

Ein Thema, das weiterhin die gesundheitspolitische Diskussion beherrsche, sei der Einfluss renditeorientierter Unternehmen und Private-Equity-Fonds auf die vertragsärztliche Versorgung. Die KVH hatte bereits in den vergangenen Jahren (u. a. auf einem eigenen Versorgungsforschungstag im September 2021) auf deren negativen Einfluss auf die Versorgung hingewiesen. „Wir müssen uns die Frage nach der Sicherstellung der ambulanten Versorgung stellen“, so Afful. Verwerfungen entstünden, wenn MVZ einen besonders hohen Gewinn erwirtschaften wollen und deshalb nur noch lukrative, honorarstarke Leistungen anbieten. „Wir bekommen ein Riesenproblem, wenn MVZ meinen, es wäre in Ordnung, wenn sie z. B. besonders kranke Patientinnen und Patienten ausschließen, sich die Rosinen herauspicken und die arbeitsintensiven Fälle den in eigener Praxis niedergelassenen Haus- und Fachärzten überlassen.“ Die Politik solle sich bewusst machen, dass die jetzige Entwicklung, wenn sie so weitergehe, in der Konsequenz zu einem anderen Gesundheitssystem in Deutschland führen werde. „Was das bedeutet, ist klar: Je stärker die Versorgung privatisiert wird, desto teurer wird sie – für die Solidargemeinschaft und über Zuzahlungen und IGel für alle Patientinnen und Patienten.“

Welchen Sinn hat die Bedarfsplanung?

Bundesweit gebe es mittlerweile über 4.000 offene Vertragsarztstellen, berichtete Afful weiter. Auch in der Hansestadt könnten mittlerweile nicht mehr alle Sitze, die ausgeschrieben werden, ohne Weiteres nach-

besetzt werden, schwierig gestalte sich vor allem die haus- und kinderärztliche Versorgung in prekären Stadtteilen. „Politik und Medien fordern daher auch für Hamburg immer wieder den ‚Berliner Weg‘, also die Aufteilung des Stadtgebiets in drei Planungsbereiche. Nur, was hat das der KV Berlin gebracht?“ Es gibt dort jetzt 130 freie Sitze, eine wesentliche Verbesserung der Versorgung sei nicht eingetreten. „Haus- und Kinderärzte haben heute oftmals schon die Möglichkeit, in betreffenden Regionen sofort an eine Zulassung zu kommen. Allein es fehlt an Interessenten.“ Man müsse sich dringend die Frage stellen, so Afful, welchen Sinn die Bedarfsplanung eigentlich noch habe und ob es nicht besser wäre, Zulassungsbeschränkungen generell aufzuheben. „Ein erster wesentlicher Schritt, um die ambulante Versorgung in eigener Praxis wieder attraktiver für den Nachwuchs zu machen, sei daher zwingend die Entbudgetierung, zuallererst in der hausärztlichen Versorgung.“

Heikel: Eigeneinrichtungen der KV

Auch Eigeneinrichtungen der KV, die immer häufiger zur Sicherstellung der Versorgung gefordert würden, seien eine heikle Angelegenheit, so Afful. „Welchen Grund sollten Ärztinnen und Ärzte haben, sich eher von der KV in einer Eigeneinrichtung anstellen zu lassen als in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder in einem MVZ? Das kann nur über die Höhe des Gehalts laufen.“ Das allerdings würde bedeuten, dass die KV von den Geldern ihrer Mitglieder Ärztinnen und Ärzte zu höheren Gehältern anstellen würde als jene selbst zahlen könnten. „In dieser Form wird es Eigeneinrichtungen nicht geben können. Eine Alternative wäre, wenn die KV übergangsweise eigene Zulassungen halten könnte, die sie anschließend an Ärztinnen und Ärzte übergeben würde, aber dafür fehlen noch immer die gesetzlichen Voraussetzungen.“

Versorgung von Ukraine-Flüchtlingen

Afful kam noch auf die Versorgung der Flüchtlinge aus der Ukraine in Hamburg zu sprechen, dankte den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für ihr außerordentliches Engagement. „Chapeau, wir können wirklich dankbar sein für die Versorgung dieser Menschen in den Praxen, in den städtischen Unterkünften, in Folgeeinrichtungen, in neu eingerichteten Zweigpraxen und in Schulen.“ Die Hamburger Praxen würden wieder zeigen, wie spontan und flexibel Versorgung funktioniert.

Honorarzahlen für das 4. Quartal 2021

Zum Schluss seines Berichts präsentierte Afful das Honorar für das 4. Quartal des vergangenen Jahres: Die Hausärzte hatten 82 Millionen

Euro angefordert und bekamen insgesamt 70 Millionen ausgezahlt, was einer Quote von 85 Prozent entspricht. Die Anforderung der Kinderärzte lag bei 14,7 Millionen, ausgezahlt wurden 12,3 Millionen (Quote: 84 Prozent). Bei den Fachärztinnen und -ärzten belief sich die Anforderung auf rund 261 Millionen Euro, die Auszahlung auf knapp 249 Millionen Euro, was einer Auszahlungsquote von 96 Prozent entspricht.

Förderung der fachärztlichen Weiterbildung

Im Zuge des Berichts von Afful – vor allem vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels in der ambulanten Versorgung – entbrannte unter den Vertreterinnen und Vertretern eine hitzige Diskussion über die Förderung der fachärztlichen Weiterbildung. Grundsätzlich würden deutlich mehr Weiterbildungsstellen im ambulanten Bereich angemahnt; der starke Fokus auf den stationären Sektor führe dazu, dass viele ambulante Leistungen gar nicht mehr (ausreichend) erlernt würden und die Niederlassung als berufliche Option für den ärztlichen Nachwuchs zunehmend in den Hintergrund trete. Die Forderungen der VV richteten sich daher an die Ärztekammer, deutlich mehr Weiterbildungsgenehmigungen zu erteilen, sowie an die Krankenkassen, die finanzielle Förderung der Weiterbildung in den Arztpraxen deutlich zu verstärken.

Seit Mai: E-Paper des KV Journals

Der Pressesprecher der KVH, Dr. phil. Jochen Kriens, stellte der VV die neue digitale Variante des KVH Journals vor. Seit diesem Mai ist es möglich, die Mitgliederzeitschrift der KV Hamburg auch als E-Paper zu lesen – ganz bequem auf dem Handy oder dem Tablet. Anmeldung über www.kvhh.net/epaper.html.

Integriertes Notfallzentrum eröffnet

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, Caroline Roos, berichtete der VV vom ersten Integrierten Notfallzentrum Hamburgs, das die KVH und das Katholische Marienkrankenhaus am 1. Juni eröffnet haben. „Dieses INZ stellt eine neue Dimension in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit dar. Wir bieten ein komplexes Versorgungsangebot, das es uns noch besser ermöglicht, die Patientinnen und Patienten in die Versorgungsebene zu führen, in der sie am besten aufgehoben sind.“ Zum Leistungsportfolio gehören die ZNA des Krankenhauses, die Notfallpraxis der KV, eine telefonische ärztliche Beratung sowie die Vermittlung eines zeitnahen Termins in eine Hamburger Arztpraxis. „Das Besondere am neuen INZ – was es von gewöhnlichen Notfallpraxen an anderen Krankenhäusern unterscheidet – ist, dass der gemeinsam betriebene Empfangstresen unter

der fachlichen Leitung der KV steht. Dadurch konnten in den ersten drei Wochen doppelt so viele und insgesamt 60 % der Patienten in den ambulanten Bereich gesteuert werden.“

Absurde Forderungen der DKG

Roos ging auch auf ein Positionspapier der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) mit der Forderung ein, an allen Krankenhäusern mit voller Notfallstufe INZ zu installieren, die neben der ZNA eine 24/7 betriebene Portalpraxis umfassen sollen. Außerhalb der Praxisöffnungszeiten soll die Ersteinschätzung am gemeinsamen Tresen und die ambulante Notfallversorgung durch die Krankenhäuser durchgeführt werden. „Ein solches Ansinnen ist absurd, der Sicherstellungsauftrag für die Notfallversorgung liegt bei den KVen.“ Die DKG erwecke den Eindruck, als wolle sie an Krankenhäusern eine zusätzliche zweite umfassende ambulante Versorgung installieren, wohl um das ambulante System künftig nach und nach zu übernehmen. „Notfallversorgung kann immer nur eine Übergangsversorgung sein und ist auch als solche angelegt.“ Dr. Dirk Heinrich kommentierte den Sachverhalt und warnte: „Wir müssen diese Allmachtsfantasien der DKG ernst nehmen, es ist der Versuch, in die vertragsärztliche Versorgung einzubrechen, und darf nicht unterschätzt werden. Es geht hierbei letztlich um die Zukunft des KV-Systems.“

Telematikinfrastruktur noch mangelhaft

Roos berichtete über die neuesten Entwicklungen in der Telematikinfrastruktur (TI). Ab 1. Juli soll die eAU verpflichtend in den Praxen eingesetzt werden. Für die Einführung des eRezepts in Hamburg steht noch kein Termin fest. In zwei KV-Regionen wird das eRezept getestet. Nur wenn genau definierte Kriterien erfüllt sind, soll das Roll-out auf andere KV-Regionen ausgeweitet werden. Roos ging auch auf die Systemabstürze der ORGA-Lesegeräte und die Probleme mit der Kompatibilität von KIM-Programmen mit PVS-Systemen ein. „Es muss verhindert werden, dass unausgereifte Systeme die Arbeitsabläufe in den Praxen behindern“, sagte Roos. „Die Anwendungen der TI dürfen erst zum Einsatz kommen, wenn sie auch wirklich funktionieren.“ Die VV nutzte die Gelegenheit und machte ihrem angestauten Ärger und ihrer Verzweiflung Luft über die unzulänglichen Anwendungen der TI, die eklatanten organisatorischen Pannen und die abstürzenden Systeme in den Praxen: Die TI sei „keine Autobahn, sondern eine löchrige Landstraße“, sie sei „reformunfähig“ und „nutzlos“, führe zu „massiven Einschränkungen in den Praxen“ und signalisiere ein „digitales Staatsversagen“.

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Abteilung Politik und Öffentlichkeitsarbeit der KVH



dpostar

DSGVO erfüllen.

Patientendaten schützen!

So einfach wie noch nie! Jetzt starten: dpostar.com/gesundheit



KV-Wahlen Vom 9. Juni bis zum 5. Juli 2022 konnten die KVH-Mitglieder ihre Stimmen für die Wahl der Vertreterversammlung abgeben. Die Kräfteverhältnisse im höchsten Gremium der KVH ändern sich nur marginal.



KV-Mitglieder wählen berufspolitische Kontinuität

Die neue Vertreterversammlung



Abb. 1: Sitzverteilung der Vertreterversammlung

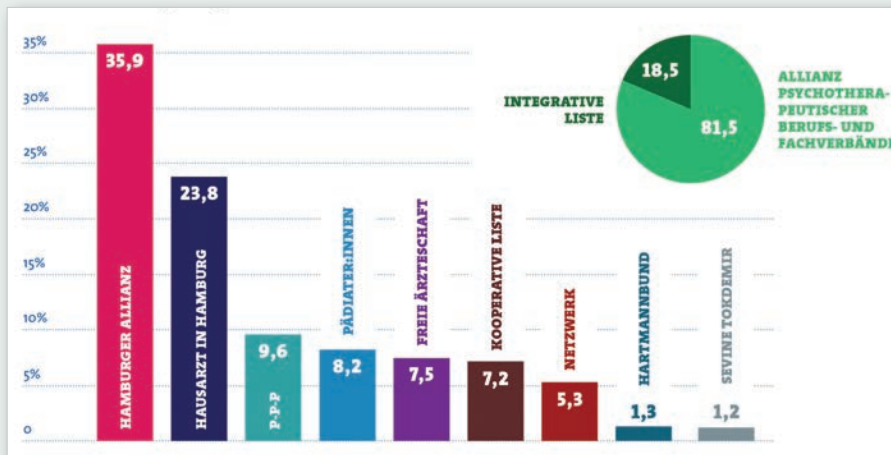


Abb. 2: Stimmenanteile der Listen (in Prozent)

Die Hamburger Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sind bei den Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) ihrer berufspolitischen Linie treu geblieben. Die Kräfteverhältnisse im höchsten Gremium der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Selbstverwaltung in Hamburg ändern sich nur marginal (Abb. 1).

Die Liste „Hamburger Allianz“ (Listenführer: Dr. Michael Reusch) konnte sich wieder als stärkste Kraft behaupten: Sie errang 14 der künftig insgesamt 40 Sitze in der Vertreterversammlung. Zweitstärkste Fraktion bleibt weiterhin die Liste „Hausarzt:in in Hamburg – Das Original“ (Listenführerin: Dr. Jana Husemann) mit neun Sitzen.

Drei Sitze erhalten jeweils die „PPP-Liste (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie)“ mit Listenführer Dr. Sven Ringelhahn, die „Pädiater:innen“ mit Listenführerin Dr. Claudia Haupt sowie die „Freie Ärzteschaft Hamburg“ mit Listenführerin Dr. Silke Lüder. Zwei Sitze gehen an die „Kooperative Liste Marburger Bund“ mit Listenführer Dr. Olaf Degen sowie an die Liste „Netzwerk“ mit Listenführer Dr. Torsten Hemker.

Für die Psychologischen Psychotherapeuten sind in der Vertreterversammlung vier der 40 Sitze reserviert; diese gehen an die „Allianz Psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände“ (Listenführer: Dr. Johannes Frey).

Bei den Ärztinnen und Ärzten sank die Wahlbeteiligung von 54 Prozent im Jahr 2016 auf nunmehr knapp 48 Prozent, bei den Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von 61 auf gut 53 Prozent. Insgesamt waren 5.348 KV-Mitglieder in Hamburg aufgerufen, ihre Stimme abzugeben (Abb. 2).

Die neue Vertreterversammlung wird ab 2023 im Amt sein. Gleichzeitig mit der Wahl der Vertreterversammlung fand die Wahl der Obleute in den KV-Kreisen statt. Details zu den Wahlergebnissen (z. B. die Liste der Vertreterversammlungsmitglieder und der Kreisobleute) finden Sie in den amtlichen Veröffentlichungen ab Seite 44.

© KVH / Grafiken: Sandra Kaiser, www.BueroSandraKaiser.de

Terminkalender

Veranstaltungen

Mi 7.9.

22. Alumni-Stammtisch

Thema: Neurologie

An: Alle Interessierten

Es referieren: Prof. Dr. C. Gerloff, Direktor Klinik für Neurologie, Prof. Dr. T. Magnus, stellv. Klinikdirektor, Prof. Dr. G. Thomalla, Leit. Oberarzt Neurologie, Prodekan für Klinische Forschung und Translation

Anm./Kontakt.: E-Mail: alumni@uke-alumni.de

Uhrzeit: 19 Uhr

Ort: Erika-Haus W 29, Martinistraße 52

Veranstalter: UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

Fortbildungspunkte: 4 Punkte

Sa 10.9.

1. Nasen-Symposium

Thema: Das Organ Nase: Beleuchtung und Diskussion der aktuellen medizinisch-chirurgischen Aspekte **An:** Niedergelassene oder in der Klinik tätige HNO-Ärzte

Es referieren: u.a. PD Dr. S. Becker, Prof. Dr. Ch. Betz, Prof. Dr. T. Grundmann, Dr. M. Kovacevic, Dr. T. Kurzweg, Prof. Dr. A. Leunig

Uhrzeit: 8.15 Uhr bis ca. 16 Uhr; **Anm.:** www.nasentag.de

Ort: Handwerkskammer, Holstenwall 12; **Veranstalter:** UKE

Fortbildungspunkte: 9 Punkte

Mo 12.9. bis Sa 17.9.

Viszeral Medizin 2022

Thema: 176. Jahrestagung

An: Allgemein- und Viszeralchirurgen, Gastroenterologen

Es referieren: verschiedene Kurs- und Seminaranbieter

Uhrzeit: Mo - Di 19.30 Uhr bis 20.30 Uhr (After Work Stream), Mi bis Sa ab 9 Uhr Präsenzveranstaltungen

Anm.: www.viszeralmedizin.com / E-Mail: viszeralmedizin@interplan.de / Viszeralmedizin-APP

Ort: Mi. - Sa.: CCH-Congress Center Hamburg, Congressplatz 1
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), Sektion Endoskopie der DGVS, Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Fortbildungspunkte: CME zertifiziert

Do 15.9.

Selbstverwaltung braucht uns Frauen!

Thema: 2. Hybridveranstaltung von Frauen für Frauen

Programm: praxisnahe Informationen zur neu gewählten Vertreterversammlung und den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH); Erfahrungsaustausch; Networking

Anm./Kontakt.: www.kvhh.net/de/praxis/veranstaltungen.html

Uhrzeit: 20 Uhr; Einlass: 19.15 Uhr; Anmeldung erforderlich

Ort: Hamburger Ärztehaus, Humboldtstraße 56 und online

Veranstalter: Frauenkommission der KVH

Di 20.9. bis Mi 21.9.

Gesundheitswirtschaftskongress 2022

Thema: Podiumsdiskussionen und Unternehmensdialoge zur Verbesserung des Gesundheitssystems

An: Gesundheitsdienstleister, Gesundheitsindustrie, Serviceanbieter, Einrichtungen der Forschung und Lehre,

Es referieren: Entscheider aus Unternehmen verschiedener Gesundheitsdienstleister, Gesundheitsindustrie, Serviceanbieter, Finanzdienstleister, Einrichtungen Forschung/Lehre, Krankenkassen u. Versicherungen

Anm.: www.gesundheitswirtschaftskongress.de

Uhrzeit: 10 bis ca. 17.30 Uhr

Ort: GRAND ELYSEE Hotel Hamburg, Rothenbaumchaussee 10

Veranstalter: WISO HANSE management GmbH

Do you want to start a new life in Denmark?

We welcome doctors, nurses, and midwives to a modern and unique hospital in scenic Denmark. Come join us on the 28th of September in Hamburg to learn more about your opportunities at Nykøbing Falster Hospital.

REGION SJÆLLAND
NYKØBING F SYGEHUS
- vi er til for dig

We have made the relocation easy, and offer a lot, and much more than you might expect. We offer access to our world class public healthcare system with high medical standards, some of the best conditions for a healthy work-life balance in the world, an excellent and free education system, and the most beautiful surroundings close to the sea.

We offer a great life in Denmark with the opportunity to balance career ambitions, family, and social life. It is easy to get around in our small and charming country and wherever you go, you will meet nice and trustful people. If you like, you can also join some of our many local culture and sports organizations. The welfare system ensures that all citizens have access to everything from free education to free healthcare and a good safety net.

Join our event where you can meet us and learn more about the journey to Nykøbing Falster Hospital and the life in Denmark. Two German doctors will

share their experience moving to Denmark and you will get information about the Danish Health Care System. We offer soft drinks and snacks and the ability to ask questions about living in Denmark. We welcome all medical professionals with citizenship and education from an EU/EEA country.

When and where? The event will take place on September 28th 2022 at 17.00-19.00 in central Hamburg. The exact location will be announced prior to the event.

How? Sign up by sending an email to lise.sommerlund@mercuriurval.com with your name, phone number and current position. Final date of registration is 12th of September 2022. You are also welcome to call us at +45 5076 1220 if you have questions.

MU Reliable Leadership Advice™

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Alzheimer ist nicht übertragbar



Wichtig und ungefährlich:
die Nähe zu Patienten mit einer Alzheimer-Krankheit

Seit vielen Jahren wird diskutiert, ob Alzheimer eine übertragbare Prionenerkrankung und somit potenziell gefährlich für Pflegepersonal oder Angehörige der Erkrankten sein könnte. Prionen sind natürlich vorkommende Eiweiße im Körper, die durch eine krankhaft veränderte Struktur verklumpen können und sich z. B. im Gehirn ablagern und dort zu schwammartigen Schädigungen führen.

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Universitäten zu Lübeck und Oslo unter der Leitung von

Prof. Jens Pahnke hat nach 6-jähriger Forschung neue Daten im renommierten Journal EMBO reports publiziert, die zu anderslautenden Ergebnissen kommen (Brackhan et al., EMBO reports 2022 e54405). Die Forscherinnen und Forscher spritzten mit speziell markierten Kohlenstoffatomen versehenes krankmachendes Alzheimer-Eiweiß (Beta-Amyloid) aus an Alzheimererkrankten Mäusen in gesunde Tiere. Dort verfolgten sie mittels neuartiger hochsensibler und hochspezifischer Messmethoden dessen Weg durch den Körper und die Ablagerung des Moleküls in verschiedenen Organen. Es zeigte sich, dass das toxische Beta-Amyloid der erkrankten Tiere nicht das Gehirn der gesunden Tiere erreichte. Für Angehörige und das Pflegepersonal von Alzheimer-Patientinnen und -Patienten sind diese Ergebnisse eine beruhigende Nachricht, da sie gegen eine Übertragbarkeit der Erkrankung sprechen. | *hs*

Mit der Nervenregeneration kommt der chronische Schmerz

Chronische Schmerzen können auf eine fehlerhafte Nervenregeneration und Wiederherstellung der nervalen Versorgung, der sogenannten Reinnervation, zurückgeführt werden. Das zeigen aktuell in der Zeitschrift Nature veröffentlichte Ergebnisse der Universität Heidelberg (Gangadharan V et al., Nature 606, 137–145, 2022).

Nozizeptive Schmerzen haben ihren Ursprung in Gewebeerletzungen, neuropathische Schmerzen in der Schädigung der Nervenfasern selbst. Nerventraumata oder Quetschungen, bei welchen verletzte und intakte Nervenfasern in direktem Kontakt stehen, führen besonders häufig zur Entwicklung chronischer neuropathischer Schmerzen. Während sich die taktilen Nervenfasern nach der Verletzung nicht oder nur langsam regenerieren, nehmen die schmerzleitenden Fasern statt der sensorischen Fasern den Platz der gekappten Berührungssensoren in der Haut ein. Jeder taktile Reiz kann infolgedessen wie ein Schmerzreiz wirken – selbst ein sanftes Streicheln oder das Gefühl von Kleidung auf der Haut kann dann Schmerzen verursachen. „Die Ursache der Schmerzen ist eine falsche Verschaltung von Sensoren und tritt entsprechend erst nach einiger Zeit auf, wenn die Verbindung hergestellt ist. Diese Form des chronischen Schmerzes ist die unmittelbare Folge der Reinnervation der Sensoren durch schmerzleitende Fasern bei gleichzeitig ausbleibender Reinnervation der taktilen Nervenfasern“, so der Erstautor Dr. Vijayan Gangadharan. | *sn*

Therapieerfolg bei Lungenhochdruck

Stammzellen hochwirksam

Mithilfe von Stammzellen, gewonnen aus der Nabelschnur von Neugeborenen, ist es Forschenden der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) weltweit erstmals gelungen, den oft tödlichen Krankheitsverlauf bei schwerem Lungenhochdruck zu stoppen (Hansmann G et al., Nature Cardiovascular Research 1, 568–576, 2022). Ein 3-jähriges Mädchen mit pulmonal arterieller Hypertonie (PAH) wurde ein halbes Jahr 5-mal mit mesenchymalen Stammzellprodukten behandelt. Diese verbesserten die Regeneration in geschädigten Blutgefäßen, hemmten Entzündungen der Blutgefäße und dämmten die Schädigungen bestimmter Zellanteile ein. „Die Behandlung führte zu einer deutlichen Verbesserung des Wachstums, der Belastbarkeit und der klinischen Herz-Kreislauf-Variablen und verringerte im Blut die Anzahl der Plasmamarker, die bei Gefäßverengungen und -entzündungen nachgewiesen werden können“, sagt Prof. Dr. Georg Hansmann, Leiter der Forschungsgruppe. Auch hätten sich keine unerwünschten Nebenwirkungen ergeben.

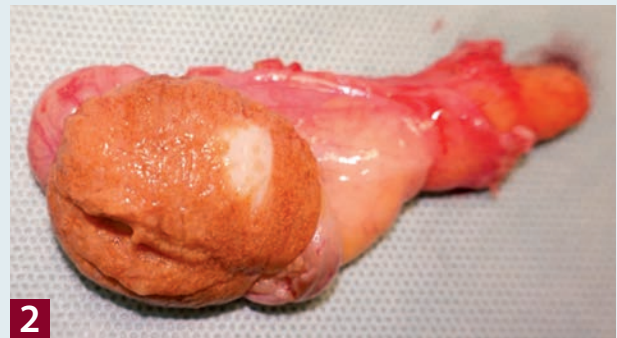
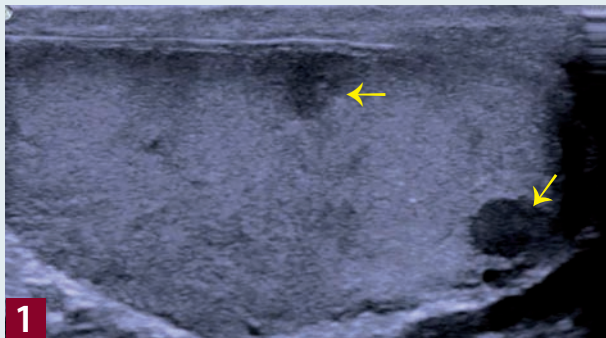
Quelle: MHH, 10.06.2022

Ungünstige frühkindliche Erfahrungen

Im Gehirn manifestiert

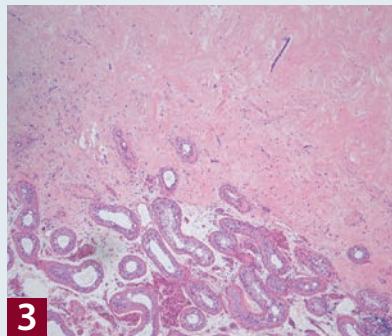
Dass ungünstige Erfahrungen in den ersten Lebensmonaten und -jahren, wie Blindheit oder Armut, die strukturelle Entwicklung des menschlichen Gehirns dauerhaft beeinträchtigen können, haben Forscher der Universität Hamburg (UHH) in Kooperation mit indischen Wissenschaftlern festgestellt (Hölig C et al., Cerebral Cortex, bhac197). Das Team untersuchte Menschen zwischen 6 und 36 Jahren, die aufgrund von beidseitigem Grauen Star teilweise mehrere Jahre nach der Geburt blind waren und durch eine OP wieder sehen konnten. Mithilfe von Kernspinaufnahmen konnte das Forschungsteam zeigen, dass die Sehrinde bei vormals Blinden sowohl eine kleinere Oberfläche besaß als auch dicker war. Sie ähnelte mehr der von Menschen, die seit Geburt dauerhaft blind waren, als der von Geburt an Sehenden. Das Ausmaß der Veränderungen in der Sehrinde sagte außerdem vorher, wie gut die Menschen nach der Entfernung des Grauen Stars sehen lernten.

Quelle: UHH, 20.05.2022



Hodensklerose

Ein 51-jähriger Patient erscheint zur urologischen Vorsorgeuntersuchung. In früher Kindheit erfolgte die hormonelle Therapie eines Maldescensus testis. Trotz daraus resultierender Oligozoospermie ist er mittels assistierter Reproduktion Vater geworden. Bei insgesamt unauffälligem urologischen Status zeigt die Hodensonografie beidseits multiple scharf begrenzte, rundliche und bis zu einem Zentimeter durchmessende Läsionen, die ein anechogenes bis hypoechogenes Echomuster aufweisen (Abb. 1). Aufgrund ihrer geringen Größe kann den Befunden keine sichere Signalgebung mit der farbkodierten Duplex-Sonografie zugeordnet werden. Das Labor zeigt eine leichte Erhöhung des Tumormarkers AFP mit 8,6 ng/ml (Norm < 8 ng/ml). Da eine organerhaltende Exzision der multiplen Läsionen technisch unmöglich ist und aufgrund des erhöhten Tumormarkers sowie der Maldescensus-Anamnese ein malignes Geschehen wahrscheinlich erscheint, erfolgt die linksseitige Orchiektomie. Im intraoperativen Anschnitt stellen sich die



genannten Läsionen weißlich solide dar (Abb. 2). Histologisch handelt es sich um azelluläre Sklerosezonen (HE, 40x) (Abb. 3): Oben ist die Sklerosezone sichtbar, daran anschließend Tubuli seminiferi mit eingefassten Leydigzellgruppen und fokaler Leydigzell-Hyperplasie. Der Patient befindet sich in Nachsorge mit normwertigem Serum-Testosteron, aber unverändert leicht erhöhtem AFP. Die Ätiologie der Läsionen bleibt unklar, aber der ungewöhnliche Fall weist auf zahlreiche aktuelle Problemfelder der urologischen Onkologie hin: die Spezifität der Tumormarker beim Hodentumor, die mögliche Nutzung

weiterer bildgebender Verfahren, die Indikationen zur organerhaltenden Hodentumorchirurgie sowie die zunehmend diskutierte Möglichkeit zur Überwachungsstrategie bei kleinen zufällig entdeckten intratestikulären Läsionen.

Prof. Dr. Dr. Klaus-Peter Dieckmann

Ärztlicher Leiter
Urologische Abteilung,
Hodentumorzentrum
Asklepios Klinik Altona
E-Mail: dieckmannkp@gmail.com

Hon. Prof. Dr. Katharina Tiemann

Geschäftsführerin
HPH Institut für Pathologie und
Hämatopathologie

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

A.S.I. Offensive 2022

Niederlassen lohnt sich

**So vereinbaren Sie
Freizeit, Familie und Beruf.**

Allein oder gemeinsam – Businessplan – Einnahmen-/Ausgabenplanung – Mindestumsatzanalyse – Finanzierung und Absicherung – Rentabilitätsprognose – Praxis-/ und Mietverträge Vollmachten und Verfügungen – private und berufliche Lebensentwürfe vereinbaren

Mehr Sicherheit durch unsere bundesweiten Seminare und Webinare!

Sämtliche Orte und Termine gibt es via QR-Code
– auch für unsere bundesweiten **Praxisabgabe-Veranstaltungen:**
„Praxisabgabe leicht gemacht!“

→ **Melden Sie sich hier an!**
Kostenlose Teilnahme



Sie haben Fragen?
Wir helfen Ihnen gern.

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





Abb. 1: Einzelne Läsionen (hier am Mittelfinger) können sich initial als unspezifische Papel präsentieren und auch außerhalb des Genital-/Analsbereichs auftreten. Nach den im MVZ ICH gemachten Erfahrungen insbesondere (peri-)oral und an den Händen



Abb. 2: Auf einer initialen Rötung entstehen im Verlauf die typischen Läsionen als Vesikeln/Pusteln mit einer zentralen Nabelung, die im Verlauf zunehmend verschorfen und ein nekrotisch wirkendes Bild ergeben

Affenpocken in Hamburg – *erste Erfahrungen*

Viruserkrankung Der aktuelle durch Affenpockenviren verursachte Ausbruch führt auch in Hamburg zu einer Erkrankungshäufigkeit. Im Infektionsmedizinischen Centrum Hamburg (MVZ ICH) und im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden erste Erfahrungen mit Affenpocken-Infektionen gesammelt. Ein kurzer Überblick über die klinischen Erkenntnisse der ersten Wochen und die Besonderheiten der Erkrankung. *Von Dr. Guido Schäfer¹, Prof. Dr. Christian Hoffmann^{1,2}, Dr. Stefan Schmiedel^{3,4}*

Am 19. Mai 2022 wurde die erste Affenpockenvirus-Infektion in Deutschland gemeldet. In dem aktuellen Ausbruchsgeschehen gibt es zurzeit (Stand: Anfang Juli) weltweit nur in Großbritannien mehr Fälle als in Deutschland. Längst werden auch in Hamburg zunehmend Infektionen diagnostiziert (1).

Die Übertragung erfolgt bei engen körperlichen Kontakten (meist im Sinne einer Schmierinfektion) von Mensch zu Mensch, wobei auch Übertragungen von asymptomatischen Trägern möglich erscheinen. Die Besonderheit dieses Ausbruchs: Es scheinen derzeit fast ausschließlich Männer betroffen zu sein, die Sex mit Männern haben (MSM), und zwar überwiegend MSM mit einer HIV-Infektion oder einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP), seltener auch ohne HIV und PrEP. Die meisten sind zwischen 20 und 50 Jahre alt, einige Erkrankte hatten nachweisliche frühere Pockenimpfungen.

Symptome: Fieber, Nachtschweiß, Kopf- und Gliederschmerzen etc.

Nach einer Inkubationszeit von 5 bis 21 Tagen (eventuell sind auch kürzere Inkubationszeiten möglich) kommt es bei in > 50 Prozent zu Fieber, Nachtschweiß, Kopf- und Gliederschmerzen und Lymphknotenschwellungen. In über 90 Prozent der Fälle manifestiert sich der Ausschlag im Genital- und/oder Analsbereich (Abb. 2 und 3), seltener auch oral und an anderen Körperstellen wie Fingern, Händen oder Gesicht. Die Zahl der Läsionen ist oft auf einige wenige begrenzt (und erinnert dann nicht selten an einen Syphilis-Primäraffekt), kann aber durchaus auch 50 übersteigen. Die Läsionen selbst entstehen meist

auf einer sich 1 bis 2 Tage zuvor entwickelnden Papel (Abb. 1), werden zu eingedellten Vesikeln/Pusteln (Abb. 2). Im Verlauf kommt es zu einer Verschorfung (Abb. 3) mit erosiven und ulzerativen Verläufen (Abb. 4), die auch mehr als 3 Wochen bestehen können, bevor es zur spontanen Ausheilung kommt. Gerade bei ulzerativen Verläufen ist eine Narbenbildung möglich.

Spektrum: von asymptomatischen Fällen bis zu schweren Komplikationen

Auch einen rein enoralen oder pharyngealen Befall und eine reine Proktitis ohne äußere Läsionen haben wir gesehen. Das Spektrum der Verläufe ist groß und reicht von asymptomatischen Fällen im Rahmen von STI- oder Umgebungs-Screenings (STI = sexuell übertragbare Infektionen) bis hin zu schweren Komplikationen (Penisödeme, perianale Abszesse mit opioidpflichtigen Schmerzen, bakterielle phlegmonöse Superinfektionen), die eine Hospitalisierung erfordern können.

Die Diagnostik basiert derzeit auf einem typischen klinischen Befund (möglicherweise wird diese Erkrankung bei typischem Befund zukünftig zu einer Blickdiagnose) und einem positiven PCR-Test (Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz für Labor und Arzt/Ärzt-

¹ Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg

² Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

³ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),

I. Medizinische Klinik, Sektion Infektiologie

⁴ Ambulanzzentrum Infektiologie des UKE



Abb. 3: Zum Teil stark ausgeprägte, entzündliche Umgebungsreaktionen, die an eine Superinfektion oder Einblutung erinnern. Selten besteht die Indikation zu einer Antibiotika-Gabe. Der klinische Verlauf sollte dennoch engmaschig kontrolliert werden



Abb. 4: Die Befunde können diskret sein und viele Differenzialdiagnosen ermöglichen (z. B. eine Fissur oder ein infektiöses Ulkus bei Lues). Ein analer Befall kann auch mit einer Proktitis einhergehen und zu starken Schmerzen/zum Stuhlverhalt führen

tin). Nach unserer Erfahrung ist die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) in Abstrichen analer Läsionen fast immer positiv, ebenso in genitalen Läsionen. Dabei ist es meist nicht notwendig, Pocken zu eröffnen. Auch die PCR aus einem Rachenabstrich ist oft positiv, gerade bei Halsschmerzen, von denen die Betroffenen oft erst auf Nachfrage berichten. Bemerkenswert ist die hohe Koinzidenz zu anderen STI. Es sollte deshalb vor allem bei einer Verdachtsdiagnose Syphilis, Chlamydien oder Gonorrhoe auch eine sorgfältige Untersuchung auf Pocken erfolgen. Dies gilt auch für vermeintlichen „Herpes“ oder „Dellwarzen“. Insbesondere Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sind Warnsignale. Bei proktitischen Beschwerden sollte bei entsprechender Anamnese gegenwärtig ein PCR-Test erfolgen. Umgekehrt müssen bei einer Affenpocken-Diagnose auch andere STI ausgeschlossen werden. In schweren Fällen kann als spezifisches Therapeutikum Tecovirimat (Cave: eingeschränkte Verfügbarkeit) eingesetzt werden.

Off-Label-Use von Pockenimpfstoffen zur Prophylaxe und Postexpositionsprophylaxe

Am 9. Juni 2022 wurden über die STIKO Empfehlungen für einen Off-Label-Use des Pockenimpfstoffs Imvanex® bzw. Jynneos® zur

Prophylaxe und Postexpositionsprophylaxe bis 14 Tage nach Exposition erstellt. Der Impfstoff ist in Hamburg derzeit an verschiedenen Zentren für Risikogruppen verfügbar und kann für diese auch erfragt werden (bei Interesse bitte Kontakt über den Verfasser). Viele Fragen bezüglich Ausmaß und Dauer der Schutzwirkung, der Verträglichkeit und der aktuellen Verfügbarkeit des Impfstoffs sind allerdings derzeit noch offen.



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Guido Schäfer

Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologe, Infektiologe
Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg, MVZ ICH Grindel
Grindelallee 35
E-Mail: schaefer@ich-hamburg.de

SPERMIOGRAMM - SCHULUNG

Andrologie-Workshop

Dieses Seminar wird von uns als Workshop angeboten und umfasst einen theoretischen sowie einen praktischen Teil. Es richtet sich an **Urolog:innen, Gynäkolog:innen und MTAs/ MFAs**. Der Workshop bietet die Möglichkeit, Kenntnisse in Theorie und Praxis zu vertiefen. Unser **Ziel: Das Erstellen von qualitativ wertvollen Spermioogrammen nach neuesten Erkenntnissen und Richtlinien.**



SCHULUNGSLEITER:

Dr rer. nat. Andreas G. Schepers
Reproduktionsbiologe (AGRBM)
Senior Clinical Embryologist (ESHRE)
Schulung und Beratung

NEUE TERMINE:

17. September 2022
05. November 2022
Jeweils von 9:00 bis 14:30 Uhr
Weitere Termine in Planung, sprechen Sie uns an!

TEILNAHMEGEBÜHR & ANMELDUNG:

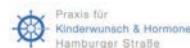
250 € pro Person, inkl. Getränke und Snack
Anmeldung und weitere Informationen unter:
www.Schepers-IVF-Beratung.com

VERANSTALTUNGSORT:



Klinikweg 23 • 22081 Hamburg
Tel.: +49 (0) 40 970 79 99 - 0
Email: info@labor-heidrich.de


KOOPERATIONSPARTNER:



9 Punkte
beantragt



Abb. 1: Größten Benefit von gesteigerter körperlicher Aktivität haben Patientinnen und Patienten mit:

sitzender Lebensweise	Dyspnoe	erhöhtem ABC-KHK-Risiko
		<ul style="list-style-type: none"> ↑ Lebensalter Raucher Diabetiker periphere AVK ↑ Troponin T ↑ NT-proBNP ↑ LDL-Cholesterin
<small>Nach Stewart R et al., J Am Coll Cardiol. 2017 Oct 3, 70 (14) 1689-1700</small>		

Sport im Alter Der biologische Alterungsprozess und ein inaktiver Lebensstil erhöhen das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen im Alter. Ausdauer- und Krafttraining wirken dieser Entwicklung entgegen. Auch bereits erkrankte Patientinnen und Patienten können durch regelmäßige Bewegung deutlich profitieren. Welche Empfehlungen aktuelle Leitlinien für die kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation geben.

Von Dr. Henning Seevers und Prof. Dr. Herbert Nägele

Das kardiovaskuläre System durch Bewegung stärken

Mit dem Alter verändert sich der Körper, die Leistungsfähigkeit lässt nach und mehr gesundheitliche Probleme tauchen auf. Der biologische Alterungsprozess und eine inaktive Lebensweise machen sich unter anderem im autonomen Nervensystem, in der endokrinen Funktion, der Muskelkraft und im kardiovaskulären System bemerkbar (1). Die Folge ist ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (2). Die Zunahme von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im höheren Lebensalter ist eine enorme medizinische und ökonomische Herausforderung, auch weil Menschen über 65 Jahren die am stärksten wachsende Altersgruppe ist: Bis zum Jahr 2100 steigt ihr Anteil auf 25 Prozent der Bevölkerung. Maßnahmen, die diesen gesundheitlichen Veränderungen entgegenwirken, werden einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität Einzelner und die Gesundheitskosten der Gesellschaft haben (3). Bewegung und körperliches Training sind anerkannte einfache, kostengünstige, nicht-medikamentöse und nicht-interventionelle Maßnahmen in der primären und sekundären Prävention und in der Rehabilitation kardiovaskulärer Erkrankungen. Sport wirkt positiv auf den Stoffwechsel (Blutzucker, Blutfette), die Endothelfunktion (4) und kann ein gestörtes Immunsystem wieder ins Gleichgewicht bringen (5). Körperliches Training hat unter anderem einen positiven Effekt auf die kognitive Funktion und die Stimmungslage (6). Ausdauer- und Krafttraining sind gerade bei höherem Alter präventiv wirksam (1). Ein aktiver Lebensstil und Sport verbessern auch im Alter die autonome Funktion des Nervensystems, z. B. gemessen als Herzfrequenzvariabilität (1) und Herz-Kreislauf-Parameter (4). Aktive Ältere haben eine höhere Lebensqualität (7) und sogar eine verbesserte Lebensprognose (8).

Primär- und Sekundärprävention

Zahlreiche Studien und mehrere Metaanalysen zur Primärprävention haben gezeigt, dass eine regelmäßige körperliche Aktivität die allgemeine und die kardiovaskuläre Mortalität um 20 bis 34 Prozent senken kann. Dies entspricht einer gesteigerten Lebenserwartung von

2 bis 6 Jahren (9–11). Dieses gilt für Frauen und Männer gleichermaßen und auch für Personen über 65 Jahre (12).

Die Abgrenzung von Primär- und Sekundärprävention verschwimmt, was inhaltliche Empfehlungen angeht. Dennoch weist die Umsetzung von Primär- bzw. Sekundärprävention unterschiedliche Aspekte auf: Bei der Primärprävention bringt körperliche Aktivität schon bei relativ geringem Ausmaß (circa 150 bis 300 Minuten moderates Training pro Woche) einen deutlichen Überlebensvorteil. Bei der Sekundärprävention kommt es dagegen bei gesteigerter Belastungsintensität und Belastungsdauer zu weiterer Minderung des Sterberisikos (13). Der Nachweis einer Reduktion der Mortalität kardialer Erkrankungen in der Sekundärprävention deutet sich in verschiedenen Studien an. Eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität sowie eine Reduzierung der Krankenhausaufnahmen sind sowohl beim chronischen Koronarsyndrom (14) als auch bei Herzinsuffizienz (15) nachgewiesen.

Koronarsyndrom und Herzinsuffizienz

Insbesondere körperliches Training beim chronischen Koronarsyndrom („stabile KHK“) wird in Deutschland seit vielen Jahren in den Herzsportgruppen praktiziert, die in Hamburg im Rahmen von Herz InForm, der Hamburger Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufferkrankungen e.V., und anderen Verbänden organisiert sind. Prinzipiell profitieren auch beim chronischen Koronarsyndrom die Ältesten und die Kränksten am meisten (16) (Abb. 1). Auch bei Herzinsuffizienz können durch körperliches Training erstaunliche Erfolge erzielt werden. Dies beruht zum einen darauf, dass der Verlust an Skelettmuskelmasse umgekehrt werden kann, die verminderte Mitochondriendichte wird durch Muskel-/Kraft-Training günstig beeinflusst, und die Funktion der Skelettmuskulatur verbessert sich erheblich. Durch die Verbesserung des peripheren Muskelmetabolismus kommt es zu einer (bei der Spiroergometrie nachweisbaren)

Tab. 1: Hämodynamische, peripher-muskuläre, humorale und molekularbiologische Auswirkungen von Herzinsuffizienz und körperlicher Bewegung (17)

	Herzinsuffizienz	Bewegung
Herzfrequenz	↑	↓
Peripherer Widerstand	↑	↓
Endothelfunktion	↓	↑
Baroreflexsensitivität	↓	↑
Herzfrequenzvariabilität	↓	↑
Sauerstoffaufnahme	↓	↑
Anaerobe Schwelle	↓	↑
Laktat	↓	↑
Linksventrikuläres Volumen	↑	↓
Schlagvolumen	↓	↑
Diastolische Füllung	↓	↑
Muskel-PH unter Belastung	↓	↑
Mitochondriendichte	↓	↑
Myozytenhypertrophie	↓	↑
Muskelaktivierungsgrad	↓	↑
Kollateralen	↓	↑
Katecholamine	↑	↓
Angiotensin II	↑	↓
Vasopressin	↑	↓
Aldosteron	↑	↓

Verbesserung der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit. Zum anderen zeigt sich eine direkte Auswirkung auf das Herz: Die diastolische Funktion des Herzmuskels verbessert sich. Die pathophysiologischen Auswirkungen der Herzinsuffizienz und die günstigen Auswirkungen von körperlichem Training sind in Tab. 1 aufgelistet (17).

Eine Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit durch Training bei Patienten mit HFrEF (Heart Failure with reduced Ejection Fraction) konnten Hambrecht et al. bereits 2000 nachweisen (18).

Die Arbeitsgruppe von Edelmann belegte 2011 die positive Wirksamkeit von körperlichem Training bei HFpEF-Patienten (Heart Failure with preserved Ejection Fraction) (19). Diese Form der Herzinsuffizienz ist nicht selten Ursache von Leistungsinsuffizienz mit Luftnot bei älteren Patientinnen und Patienten – bis vor Kurzem war Bewegung die einzige effektive Behandlungsmöglichkeit. In der Studie OptimEXCLIN wurde untersucht, ob das körperliche Training bei im Mittel 70 Jahre alten HFpEF-Patientinnen und -patienten als moderates Ausdauertraining oder als hochintensives Intervalltraining effektiver ist. Die Leistungsfähigkeit, gemessen an der maximalen Sauerstoffaufnahme, und auch die diastolische Funktion sowie die natriuretischen Peptide besserten sich statistisch signifikant in beiden Gruppen (20). Ein statistisch signifikanter Unterschied fand sich zwischen den beiden Gruppen nicht, d. h. das hochintensive Training ergab keinen Vorteil. Beide Gruppen schnitten nicht besser ab als Patienten mit HFpEF, die ein leitlinienbasiertes körperliches Training absolvierten.

In Hamburg gibt es seit 1999 mehrere Herzinsuffizienzgruppen, die über Herz InForm organisiert an Krankenhäusern betrieben werden (21). Eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder die Rentenversicherungsträger erfolgt in Analogie zu den etablierten Herzgruppen nach Verschreibung durch den behandelnden Arzt auf den entsprechenden Formularen. In den Herzinsuffizienzgruppen können bei zweimaliger wöchentlicher Teilnahme die Leitlinienziele erreicht werden. In jedem Fall wird den Patientinnen und Patienten ein angepasstes körperliches Training auch im Alltag empfohlen.



Abb. 2: Friedhelm L., heute 91 Jahre alt, fuhr 2015 84-jährig den Ultra-Radmarathon Paris-Brest-Paris. Er strich erst nach 1.100 von 1.230 Kilometern die Segel

Auch bei TAVI-Patientinnen und -Patienten wirkt sich körperliches Training positiv auf die maximale Sauerstoffaufnahme, die Muskelkraft, die Lebensqualität und die körperliche Funktionsfähigkeit im täglichen Leben aus, wie eine kleine Studie zeigte. Die untersuchten Patientinnen und Patienten hatten ein entsprechend hohes Alter (im Mittel 80 Jahre) (22).

Sport im Alter

Körperliches Training im Alter ist also möglich und positiv wirksam. Dem Alter davonzulaufen, bleibt sicher ein Wunschtraum, den immer mehr Menschen träumen – bedingt durch die immer höhere Lebenserwartung und die sich verschiebende Alterspyramide. Allerdings zeigte sich in einer 2008 erschienenen Langzeitstudie über 20 Jahre, dass aktive Läuferinnen und Läufer später weniger körperliche Beeinträchtigungen aufwiesen als die inaktiven Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer (23).

Leistungseinbußen im mittleren Lebensalter sind primär auf eine inaktive Lebensweise und noch nicht auf biologische Alterung zurückzuführen. Inaktive sind bereits mit 50 Jahren meist nicht mehr gut belastbar (24). Der bekannte Sportmediziner Prof. Dr. Wildor Hollmann gab deshalb die Empfehlung, Sport zu treiben, um als 40-Jährige(r) 20 Jahre lang 40 zu bleiben. Dieser Satz lässt sich auch auf die über 60-Jährigen übertragen: „als 60-Jährige(r) durch Sport 20 Jahre 60 bleiben“. Gerade in dieser Lebensphase ist Training wichtig, lässt doch die körperliche Leistungsfähigkeit mit Mitte 60 in der Regel weiter deutlich nach. Auch bei Sportneueinsteigern im Seniorenalter zeigte sich, dass auch ältere Nichtsportler durch regelmäßiges Training bemerkenswerte Leistungen erzielen können (25).

Als Beispiel für eine sehr gute körperliche Fitness im Alter sei der wohl erste Sportler, der im Alter von 79 Jahren den Ultra-Radmarathon Paris-Brest-Paris vollständig und im Alter von 84 Jahren annähernd ganz absolvierte (Abb. 2). Der Sportler ist dem Autor dieses Artikels gut bekannt. Der heute 91-Jährige hält mit um Jahrzehnte jüngeren und gut trainierten Rennradfahrern problemlos mit. Das ist sicher ein Extrembeispiel, doch auch für Menschen mit Einschränkungen ist zur Verbesserung von Kondition und Muskelkraft ein gezieltes Training möglich.

Leitlinienempfehlung zur körperlichen Bewegung im Alter

Generell empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Alter über 65 Jahre insgesamt 150 Minuten moderates Training oder alternativ insgesamt 75 Minuten hochintensives Training und Muskeltraining an zwei oder mehr Tagen pro Woche (26).

Tab. 2: Aktuelle Bewegungsempfehlungen für ältere Menschen je nach körperlichem Zustand (27)

körperlicher Zustand	wenig Körperfett/Muskulatur	normales Körperfett/Muskulatur	ohne Frakturrisiko
Modalität	Ausdauer oder Krafttraining	Krafttraining	Krafttraining „High-Impact“-Training
Frequenz	Ausdauer: 3 bis 7 Tage/Woche Kraft: 3 Tage/Woche	3 Tage/Woche	Kraft: 3 Tage/Woche Gleichgewicht: 7 Tage/Woche
Volumen	Ausdauer: 30 bis 60 Minuten/Sitzung Kraft: 2- bis 3-mal 8 bis 10 Wiederholungen in 6 bis 8 Muskelgruppen	2- bis 3-mal 8 bis 10 Wiederholungen in 6 bis 8 Muskelgruppen	Kraft: 2- bis 3-mal 8 bis 10 Wiederholungen in 6 bis 8 Muskelgruppen 50 Sprünge/Sitzung Gleichgewicht: 2- bis 3-mal 5 bis 10 statische und dynamische Übungen
Intensität	60 bis 75 Prozent der maximalen Belastbarkeit <i>oder</i> Borg-Skala 13 bis 14 <i>oder</i> hochintensives Training: 85 bis 95 Prozent der maximalen Belastbarkeit in 1 bis 4 Intervallen über 4 Minuten, 3-mal/Woche	70 bis 80 Prozent der maximal möglichen Kraftanstrengung pro Übung	70 bis 80 Prozent der maximal möglichen Kraftanstrengung pro Übung + 5 bis 10 Prozent des Körpergewichts in einer Gewichtsweste Steigerung auf die schwierigste Übung

Nach Izquierdo 2021: *International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. J Nutr Health Aging. 2021;25(7):824-853*

Empfehlungen für Training und Sport bei Älteren geben auch die Sportkardiologie-Leitlinien 2020 der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC): Ein moderates Ausdauertraining an 5 Tagen pro Woche von 30 Minuten Dauer oder ein intensives Training an 3 Tagen pro Woche von mindestens 20 Minuten Dauer. Außerdem Krafttraining mindestens zweimal pro Woche sowie Beweglichkeits- und Balance-Training mindestens zweimal pro Woche (27).

Als moderates Ausdauertraining für Ältere werden folgende Sport- bzw. Bewegungsaktivitäten empfohlen: Walken, Aquafitness, Tanzen (Standardtänze, Line Dance), Fahrradfahren in der Ebene und leicht hügeligem Gelände, Tennis-Doppel, Kanusport, Volleyball.

Als altersbezogen intensivere Sportarten gelten: Joggen, Aerobic (dynamisches Fitnesstraining), schnelles Schwimmen, schnelles Radfahren, Tennis-Einzel, Fußball, Bergsteigen, Turniertanzen, Kampfsport.

Als Muskel- oder Krafttraining ist ein Ganzkörpertrainingsprogramm „von Kopf bis Fuß“ über 45 bis 60 Minuten ideal (gesundheitsorientiertes Fitnesstraining). Die Sportkardiologie-Leitlinien der ESC empfehlen z. B. Tragen oder Bewegen schwerer Lasten, schwere Gartenarbeit wie Umgraben, Übungen unter Benutzung des eigenen Körpergewichts wie Liegestütze oder Sit-ups, Yoga, Pilates, Gewichtheben. Diese Empfehlungen müssen je nach Gesundheitszustand im Einzelfall individuell angepasst werden. Das Risiko von Verletzungen oder kardiovaskulären Ereignissen ist bei Älteren selbst bei intensiverem Sport im aeroben Bereich gering. Allerdings muss bei zuvor inaktiven Personen das Training auf niedrigem Niveau begonnen und vorsichtig (etwa alle vier Wochen) gesteigert werden. Vor Trainingsaufnahme sollte deshalb immer ein ärztlicher Gesundheitscheck durchgeführt werden. Prinzipiell wird im Alter je nach individueller Situation das Ausdauertraining etwas zurücktreten gegenüber einem Kraft-, Beweglichkeits- und Koordinationstraining.

Die aktuellste Leitlinie zum Thema mit umfangreicher Literaturübersicht ist das Konsensus Papier „International Exercise Recommendations in Older Adults“ (28) von 2021. Die Empfehlungen sind – eingeteilt nach körperlichem Ausgangszustand – in Tab. 2 zusammengefasst. Die Krankenkassen bieten Zuschüsse zu zertifizierten Bewegungskursen an. Mit dem „Rezept für Bewegung“ (Ärztchamber Hamburg, Hamburger Sportärztebund, Hamburger Sportbund, Verband für turnen und Freizeit) können Ärztinnen und Ärzte Empfehlungen für den zertifizierten und von den Krankenkassen geförderten Präventionssport aussprechen. Insgesamt gibt es aber zu wenig angepasste Bewegungsangebote für ältere Menschen. Gerade in Hamburg, das sich gerne als „Sportstadt“ darstellt, sollte nicht nur das Augenmerk auf plakativen Hochleistungssport gerichtet werden, sondern auf An-

gebote, die den meisten „sozialen Impact“ haben: angepasste Angebote für Ältere.

Zusammenfassung

Körperliches Training ist auch im Alter präventiv und kurativ wirksam, und das nicht nur im kardiovaskulären Bereich. Ältere profitieren im Verhältnis sogar ganz besonders in Bezug auf Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. Bewegung sollte als multimodales therapeutisches Instrument angesehen werden, komplementär zu pharmakologischen und interventionellen Maßnahmen. Bewegung wirkt positiv auf anderweitig nicht behandelbare Altersprobleme (Demenz, Sarkopenie). Aktuelle Leitlinien empfehlen – abhängig vom körperlichen Zustand – eindeutig körperliche Aktivität im Alter, richten wir uns nach Ihnen!



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Henning Seevers

MVZ Herz-Lungen-Praxis
Serrahnstraße 3, 21029 Hamburg
E-Mail: henning.seevers@t-online.de

Prof. Dr. Herbert Nägele

Albertinen Herz- und Gefäßzentrum
E-Mail: herbert.naegle@albertinen.de

Die Teilnahme an einer Herz- oder Rehasportgruppe steht chronisch Erkrankten zu. Benötigt wird eine Verordnung durch den behandelnden Arzt (Bogen 56 o. G850) und die Genehmigung durch die Krankenkasse oder den Rentenversicherungsträger. Mehr Informationen zu den Herzsportgruppen von Herz InForm erhalten Sie unter www.herzinform.de. Rezeptblöcke für das Rezept für Bewegung können beim Hamburger Sportbund unter E-Mail: h.thal@hamburger-sportbund.de angefordert werden.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

Hamburger 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@eckhh.de

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Textanzeigen: 15. August 2022
Rubrikanzeigen: 17. August 2022

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Redaktionsschluss

Septemberheft: 15. August 2022

Das nächste Heft
erscheint am
12. September 2022

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 20.090



DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Liebe ist gewaltig“ von Claudia Schumacher, S. 26 ff., dtv 2022, 376 Seiten,
22 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Unser Papa, unser Held

Ich war im Garten und deckte mit Mama den Tisch. Salat mit Putenstreifen und Pizza für die Jungs. Bruno betrat den Garten wie eine Bühne. Ich glaube, er war da gerade in diese Sofie verliebt. Aber auch sonst macht ein Ferientag am Baggersee natürlich Spaß, wenn du ein junger Gott bist und den ganzen Tag deinen Oberkörper zeigen kannst. Bruno hatte sämtliche Sonnenstrahlen des Tages in seinem Grinsen gespeichert. Papa machte drinnen den Wein auf und Mama schickte Bruno rein, Besteck holen. Plötzlich hörten wir Gebumper von drinnen, als würde jemand gegen die Wand geschubst.



Dazu Brunos bettelnde Stimme. Als wir reingingen, war Papa außer sich. Irre geweitete Augen, wie auf Drogen. Es ging um das Cabrio, das Bruno nicht gewaschen hatte, aber bald ging es darum, dass Bruno ein arrogantes Stück Scheiße sei, das keine Disziplin und keinen Gehorsam kenne und kaum das Gymnasium schaffe. Papa sagte zu Mama: „Den miesen Charakter hat er von dir, stimmt's? Du bist genauso!“ – Und Mama: „Ja, Kurt. Es ist meine Schuld, ich habe ihn verzogen, es tut mir leid.“ Im Prinzip sagt sie alles, wenn sie Angst hat. Papa schlug Bruno mit der Faust ins Gesicht. Aufs Auge. Auf die Lippen. Bruno winselte vor Schmerz und vor Demütigung, presste dazwischen Sätze raus wie: „Papa, ich hab' doch nichts gemacht, Papa, hör auf, Papa, ich wollte das nicht, Papa, Papa, bitte, bitte.“ Und irgendwann lag er auf dem Boden. Sein linkes Auge

geschwollen, Blut am Mund. Papa kickte ihm brüllend gegen den Kopf. Mit Schuhen, die er sich extra dafür angezogen hatte. Ich stand nur da und heulte. „Mama, mach was!“, hab' ich gesagt. Und dann hab' ich selbst nichts gemacht. War wie zersplittert, in tausend Teile. Herz, Kopf und Körper nicht in der Lage, einander zu folgen.

Erst als Papa fertig war, ging Mama zu Bruno und sagte: „Komm. Das muss verarztet werden.“ – Normaler Abend daheim bei den Ehres, der beliebten Familie mit den netten Kindern und der charmanten Mutter.

Sie gingen rüber zum Günther, meinem Onkel, das ist Papas kleiner Bruder. Der wohnt nur eine Straße weiter, ist Arzt und so was wie Papas Lakai. In den Jahren hat er uns ein paarmal geholfen, ohne Fragen zu stellen. Dafür stehen meine Eltern als Anwälte bereit, wenn er von einem Patienten verklagt wird, was auch schon vorkam. Günther schrieb Bruno krank. Die nächsten Tage kam er kaum aus seinem Zimmer. Wir alle wurden geschlagen, aber Bruno bekam ab wie kein Zweiter. Reines Glück, dass er nicht einfach mal draufging dabei. Hätte einer von uns gehaut, wie leicht das Problem zu lösen war, hätte Bruno sicher schon viel früher zurückgeschlagen. Er war ja bereits mit sechzehn größer als Papa. Als ich ihn dann für den Führerschein ausgemessen habe, war er 1,89 Meter groß. Er ist auch viel stärker. Manchmal nennen seine Freunde ihn Gladiator, weil er tatsächlich ein bisschen aussieht wie der Schauspieler. Schwer zu verstehen, warum er sich trotzdem jahrelang verprügeln ließ. Wahrscheinlich ging es Bruno aber einfach wie uns allen, und er glaubte, dass Papa etwas über ihn wisse, das er selbst nicht weiß. Dass er die Prügel verdient habe, auch wenn sie aus heiterem Himmel kamen. Papa erzählte so gekonnt von unserer innersten Verdorbenheit, dass wir reglos wie Fliegen in seinem Spinnennetz hingen und uns alles von ihm gefallen ließen. Das war doch unser Papa, unser Held. Es lag nicht in unserer Natur, uns gegen ihn zu wehren.

Claudia Schumacher, 1986 in Tübingen geboren, ging nach ihrem Studium in Berlin für sieben Jahre nach Zürich, wo sie als Journalistin und Kolumnistin arbeitete sowie Redakteurin bei der NZZ am Sonntag war. Heute lebt die Autorin in Hamburg und schreibt unter anderem für DIE ZEIT. Ihr Debüt »Liebe ist gewaltig« ist für den Klaus-Michael-Kühne-Preis nominiert.

Der besondere Fall

Das andere Mykobakterium

Unklare Infektion Mit Verdacht auf eine pulmonale Tuberkulose wird ein 33-jähriger in die Klinik überwiesen. Die molekulargenetische Diagnostik und weitere Untersuchungen sind negativ, das Thorax-CT zeigt jedoch eine deutliche Raumforderung an der Lungenwand. Im Sputum kann das Mycobacterium abscessus nachgewiesen werden, und die Infektion bestätigt sich im Resektat: eine seltene, nichttuberkulöse mykobakterielle Erkrankung.

Von Dr. Jan-Philipp Gutowski^{1,2,3}, Dr. Elena Terhalle^{1,4}

Bereits seit längerer Zeit klagte ein 33-jähriger aus Pakistan stammender Patient über Schmerzen in den großen Gelenken mit einem asymmetrischen Befallsmuster. Vom niedergelassenen Rheumatologen war eine HLA-B27-positive Spondyloarthritis diagnostiziert und aufgrund der Beschwerden bereits Therapien mit Prednisolon und auf Grund der Beschwerden bereits Therapien mit Methotrexat (MTX) durchgeführt worden. Die Therapie mit MTX musste aufgrund einer medikamentös-toxischen Hepatitis abgebrochen werden, sodass eine Biologikatherapie anvisiert wurde.

Zum Ausschluss einer latenten Tuberkulose erfolgte vor Einleitung der Therapie leitliniengerecht die Abnahme eines Interferon- γ -Release-Assay (IGRA, Quantiferon®). Der IGRA-Test fiel positiv aus, und bei zwischenzeitlich neu aufgetretenen linksthorakalen Schmerzen wurde zur weiteren Diagnostik eine Computertomografie (CT) des Thorax (Abb. 1) veranlasst. In der Bildgebung war ein schmaler linksseitiger Pleuraerguss mit einer angrenzenden pulmonalen Konsolidierung auffällig, die Überweisung zum Pneumologen erfolgte.

Pneumologische Praxis

Der Patient hatte leicht zunehmende thorakale Schmerzen ohne Bewegungs-, Atem- oder Belastungsabhängigkeit. Er lebte seit mittlerweile 5 Jahren in Deutschland und berichtete in der erweiterten Anamnese,

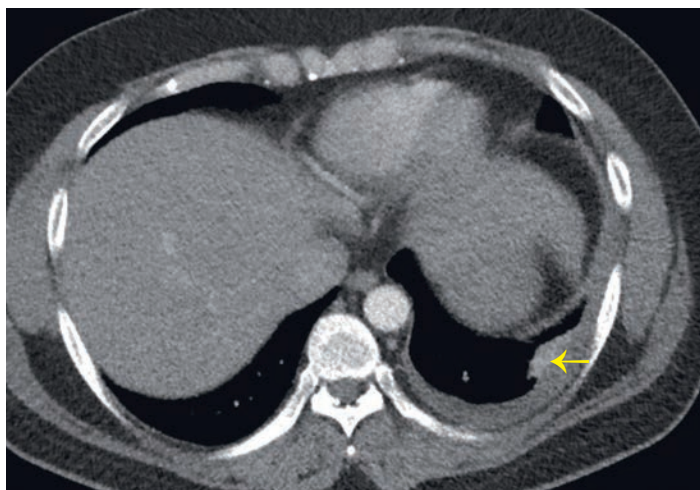


Abb. 1: Initiales Thorax-CT mit einem kleinen linksseitigen Pleuraerguss und angrenzender kontrastmittelaufnehmender Verdichtung

dass seine Mutter um den Zeitpunkt seiner Geburt eine pulmonale Tuberkulose durchgemacht hätte. Es bestand somit der Verdacht auf die Aktivierung einer zuvor latenten Tuberkulose aufgrund der immunsuppressiven Therapie. Sonografisch war zu diesem Zeitpunkt weiterhin ein schmaler Pleuraerguss auf der linken Seite zu sehen. Die initiale Sputumdiagnostik mittels Mikroskopie und Nukleinsäureamplifikationstest (NAT/PCR) aus dem Direktpräparat blieben aber unauffällig. Der Patient wurde aufgrund des fortbestehenden hochgradigen Verdachts auf eine pulmonale Tuberkulose zur weiteren Diagnostik in die Medizinische Klinik Borstel eingewiesen.

Stationäre und ambulante Diagnostik

Die stationäre Aufnahme verzögerte sich seitens des Patienten um mehrere Wochen. Zunächst erfolgte eine Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage zur mikro- und mykobakteriologischen Diagnostik. Die molekulargenetische Diagnostik auf *M. tuberculosis-complex*-DNA war negativ – wie auch der IGRA (EliSpot) aus der bronchoalveolären Lavage, eine internistische Thorakoskopie zeigte keinen Befund. 10 Wochen nach der ersten Aufnahme wurde erneut ein Thorax-CT durchgeführt. Hier konnte eine deutliche Zunahme der Verdichtung mit möglichem infiltrativen Wachstum in die Thoraxwand (Abb. 2) nachgewiesen werden. In einer CT-gesteuerten Punktion ließ sich kein liquides Material aspirieren, die gewonnenen Stanzbiopsien wurden zur histopathologischen sowie mikro- und mykobakteriologischen Diagnostik eingesandt. Es konnte eine unspezifische Pleuritis nachgewiesen werden. Die mikro- und mykobakteriologische Diagnostik blieb negativ.

Aufgrund des im CT nicht auszuschließenden infiltrativen Wachstums kam differenzialdiagnostisch auch ein Sarkom in Betracht, sodass zur weiteren Klärung ein ambulantes MRT des Thorax durchgeführt wurde (Abb. 3). In diesem zeigte sich die Raumforderung mit nun 9,5 x 5 cm weiter deutlich größenprogredient. Etwa zeitgleich mit dem MRT-Befund lag der mehrfache kulturelle Nachweis von *Mycobacterium abscessus* aus der Sputumdiagnostik vor. Dieser Befund machte nun eine mykobakterielle Infektion wahrscheinlich, sodass aufgrund des lokalisierten Befunds und der zu erwartenden Resistenzlage eine chirurgische Sanierung angestrebt wurde (1).

¹ ehemals Medizinische Klinik Borstel

² Praxis Dr. Martin Ehlers

³ Israelitisches Krankenhaus Hamburg

⁴ LungenClinic Großhansdorf

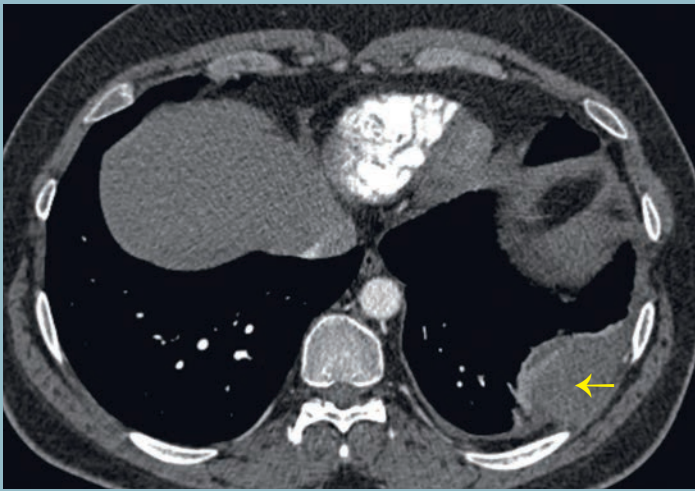


Abb. 2: CT-Verlauf nach frustraner internistischer Thorakoskopie. Deutlich größenprogrediente Verdichtung, welche weiterhin randständig Kontrastmittel aufnimmt und fraglich infiltrativ in den Intercostalraum wächst. Ein relevanter Pleuraerguss besteht nicht mehr, sondern vor allem eine pleurale Verdickung

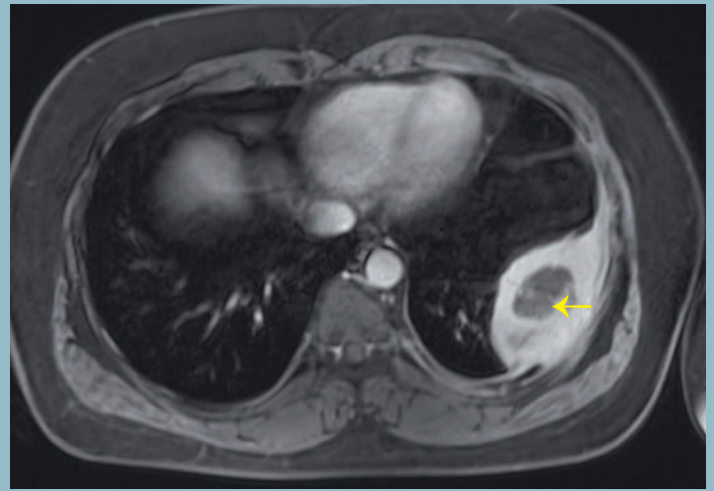


Abb. 3: Verlaufs-MRT: 9,5 cm maximal durchmessende Raumforderung mit homogenem Kontrastmittel-Enhancement und zentral nekroseartig vorliegenden Flüssigkeitseinschlüssen mit bis zur Thoraxwand ziehenden Anteilen

Chirurgische Therapie

Vor der geplanten chirurgischen Thorakoskopie erfolgte im stationären Setting erneut eine CT-gesteuerte Punktion, in der sich nun liquides Material aspirieren ließ. Ein Sarkom war hierdurch noch unwahrscheinlicher. Aufgrund der ausgeprägten pleuralen Verwachsungen wurde die zunächst begonnene Thorakoskopie als konventionelle Thorakotomie fortgesetzt. Makroskopisch zeigte sich ein infektiös-karnifizierend veränderter linker Unterlappen, der atypisch reseziert wurde. Ferner erfolgte eine partielle Pleurektomie. Die Diagnose einer M.-abscessus-Infektion bestätigte sich im Resektat.

Antimykobakterielle Therapie

Im weiteren Verlauf wurde der Fall des Patienten in einer infektiologischen-mikrobiologischen Besprechung diskutiert. Aufgrund der ausgeprägten pleuralen Verwachsungen und des Restpleuraergusses wurde nach der Operation eine Empfehlung für eine anschließende antimykobakterielle Therapie gegeben. Nach aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften (1) sollten für eine Infektion mit M. abscessus mindestens drei Medikamente eingesetzt werden, die im Resistogramm phänotypisch sensibel getestet wurden. Üblicherweise ist diese Therapie makrolidbasiert (1). Aufgrund multipler Resistenzen fiel die Entscheidung im vorliegenden Fall für eine Kombination aus Meropenem, Amikacin, Tigecyclin und Clofazimin.

Es erfolgte die erneute stationäre Aufnahme zur Implantation eines Portsystems und zur Einleitung der intravenösen antiinfektiven Therapie. Diese verweigerte der Patient, abgesehen von einer passageren Leberwerterhöhung, zunächst gut, sodass er – nach vorheriger Schulung im Umgang mit den speziell für ihn hergestellten Medikamentenzubereitungen zur parenteralen Applikation – nach Hause entlassen werden konnte. Leider kam es während der Therapie zu einem progredienten Unruhegefühl, das trotz anxiolytischer Therapie und mehrfachen wöchentlichen Konsultationen zu einem Therapieabbruch nach 6 Wochen führte. Im CT zeigte sich zwei Wochen nach Therapieabbruch kein weiterer Hinweis auf eine entzündliche Aktivität, und auch in den Sputumproben konnte kein M. abscessus mehr nachgewiesen werden. Im Gegensatz zu anderen nichttuberkulösen Mykobakterien ist für M. abscessus in der Leitlinie keine Therapieempfehlung (1). Aufgrund des unauffälligen Thorax-CTs und der negativen Sputumkulturen sind weitere Verlaufskontrollen mittels Bildgebung und Sputumproben geplant.

Der initial zur pneumologischen Vorstellung führende positive IGRA-Test steht nicht in Zusammenhang mit der M.-abscessus-Infektion. Bei Abwesenheit einer aktiven Tuberkuloseerkrankung ist der positive IGRA-Test als latente Infektion mit einem Erreger des M. tuberculosis complex anzusehen. Der IGRA weist im Gegensatz zu dem Tuberkulinhauttest mit nur wenigen nichttuberkulösen Mykobakterien eine Kreuzreaktion auf (2). Im hier vorliegenden Fall ist aufgrund der anstehenden Biologikatherapie eine Chemoprävention mit Rifampicin über 4 Monate geplant.

Fazit

Dieser Fall zeigt, dass es sich bei unklaren, entzündlichen pulmonalen Veränderungen in seltenen Fällen auch um nichttuberkulöse mykobakterielle Erkrankungen handeln kann. Diese werden durch die normale mikrobiologische Diagnostik nicht abgebildet, da die Kulturen selbst bei schnell wachsenden Mykobakterien wie M. abscessus in der Regel länger als die üblichen vier Tage bebrütet werden müssen (3). Bei langsam wachsenden Mykobakterien ist diese Zeit mit mehr als zwei Wochen noch deutlich länger (3). Bei unklarem infektiösen Geschehen sollte auch an eine Erkrankung durch nichttuberkulöse Mykobakterien gedacht und eine entsprechende Diagnostik eingeleitet werden.



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Jan-Philipp Gutowski

Israelitisches Krankenhaus Hamburg

Praxis Dr. Martin Ehlers

E-Mail: gutowski@dr-martin-ehlers.de

Der besondere Fall

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

Abb. 1:
Fläschchen
Veronal
von Bayer,
1903–1950



Bild und Hintergrund

Barbiturate 1903 kommt die auf den Namen „Veronal“ getaufte Schlaftablette auf den Markt und macht seinen Erfinder, den Chemiker Emil Fischer, innerhalb weniger Jahre reich und berühmt. Aber schnell zeigt sich, dass dieses Modemedikament etliche Nebenwirkungen hat: Die Grenze zwischen Nutzen, Sucht und Tod ist sehr eng.

Von Dr. Jürgen Madert

„Erquickender Schlaf ohne lästiges Aufwachen“

Wenn man in die Geschichte der Medizin blickt, vor allen Dingen in die der Pharmazie, kann man sich des Gefühls nicht erwehren, dass Männer Spielkinder sind. Da wird Substanz A mal mit Substanz B gemischt und man wartete auf das Ergebnis. So auch der Chemiker Adolf von Baeyer (1835–1917). Er kippte 1863 Harnstoff und Apfelsäure, auch Malonsäure genannt, zusammen (2, 5). Darin steckt das Wort *malum* (Apfel). Die Apfelsäure ist ein Zellgift. Pfliffige Lateiner können daher den Begriff auch in *malum* (Übel) ändern.

Von Baeyer kreierte eine neue Substanz, die man wie nennen sollte? Es war der Tag der heiligen Barbara, möglicherweise gab es eine Verehrte, die Barbara hieß? Oder hatte er die Alchemistin und Okkultistin Barbara von Cilli im Auge? Da ist sich die Literatur nicht ganz einig, er nannte das Produkt jedenfalls „Barbitursäure“ (1, 2, 4, 5). Nur, was kann man damit machen? Man experimentierte und mischte, bis es dem Chemiker Emil Fischer (Abb. 2) im Jahr 1903 gelang, angeregt durch Forschungen des Mediziners Josef von Mering, Diethylbarbiturat herzustellen. Das Interesse der Hunde, denen von Mering das Präparat verabreichte, war eher ermüdend. Sie schliefen sofort ein. Damals war die Prüfung von Medikamenten auf Wirkung und Nebenwirkung doch deutlich einfacher (1, 5).

Fischer jedenfalls verhandelte 1903 mit der Firma Merck über die Herstellung und Vermarktung des Narkotikums, die noch im selben Jahr das Arzneimittel in Tablettenform

auf den Markt brachte. Das von Merck und später auch von Bayer (Abb. 1) hergestellte Schlafmittel wurde zum Verkaufsschlager.

Es unter „Diethylbarbitursäure“ anzubieten, war jedoch nicht angebracht. Ein griffiger Name musste her, erwies sich aber als schwierig. Über die Namensgebung gibt es unterschiedliche Überlieferungen. Die eine besagt, dass der Chemiker Fischer unter Termin-Zeitdruck den Zug nach Verona nehmen musste. So nannte man das Medikament einfach „Veronal“ (2). Eine andere, zum Schmunzeln anregende Version ist, dass von Mering sich nach Einnahme dieser Substanz an einen erquickenden Schlaf im Zug von Berlin nach Basel erfreuen konnte. Er schlief so tief, dass

er erst in Verona erwachte. Von der norditalienischen Stadt derart begeistert, gab er dem Arzneimittel den Namen „Veronal“ (4).

Schlaf- und Suizidmittel

Die Substanz bewirkte angeblich „nebenwirkungsfrei“ den „erquickenden Schlaf ohne lästiges Aufwachen“ (5). Bei zunehmender Industrialisierung, Bevölkerungsexplosion – Hamburg hatte zur Zeit der Gründung des Deutschen Reichs 1871 circa 250.000 und 1907 bereits circa 850.000 Einwohner (6) – und damit einhergehendem Lärm und vermehrter Unruhe ein willkommenes Medikament. Das Präparat wirkte in höherer Dosierung narkotisierend, führte allerdings überdosiert den Tod herbei, sodass es wegen steigender Suizidrate 1908 verschreibungspflichtig wurde (1, 2, 4, 5).

Dennoch wurde es vielfach als Schlaf- und Suchtmittel und zur Selbsttötung benutzt. So nahm es der von seinem berühmten Vater Thomas Mann (u. a. „Buddenbrooks“) als „Söhnchen und Windbeutel“ verachtete Schriftsteller Klaus Mann (u. a. „Mephisto“) neben Morphium regelmäßig ein (3).

Der österreichische Schriftsteller Stefan Zweig (u. a. „Sternstunden der Menschheit“, „Schachnovelle“) und seine Frau Lotte Altmann begingen 1942 im brasilianischen Exil ebenso Suizid mit dem Medikament wie 1943 Martha, die Frau Max Liebermanns (bedeutendster deutscher Impressionist, z. B. „Der zwölfjährige Jesus im Tempel“, „Ferdinand

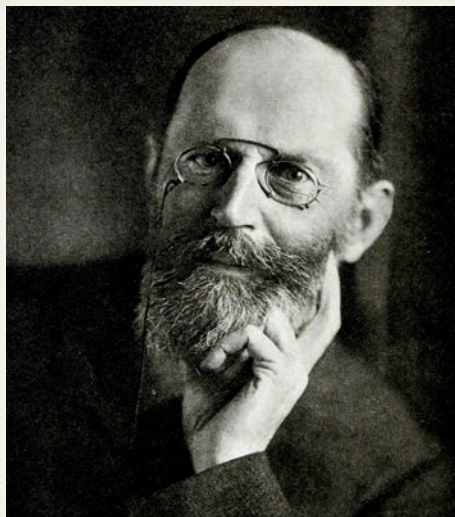


Abb. 2: Der Entdecker der Diethylbarbitursäure
Emil Fischer (1852–1919)

Sauerbruch“), um ihrer Deportation in das Konzentrationslager Theresienstadt zu entgehen. Letztendlich tötete sich auch Klaus Mann 1949 im Alter von 43 Jahren (3-5).

Einzug in Film und Literatur

Nach und nach hielt das Medikament auch Einzug in Literatur und Film: In dem französischen Kult-Kriminalfilm „Fahrstuhl zum Schafott“ (1958) von Louis Malle begehen die Figuren Veronique und Louis einen Selbstmordversuch mit Veronal. Auch Hildegard Knef als „Marina“ in dem skandalauslösenden, die Kirche vor Entsetzen schäumen lassenden Film „Die Sünderin“ nimmt Veronal und folgt ihrem Liebhaber in den Tod. In „Fräulein Else“, dem Roman des österreichischen Schriftstellers Arthur Schnitzler von 1924, nimmt Else das bereitgestellte Schlafmittel Veronal, um in den Freitod zu gehen. In Truman Capotes Novelle „Frühstück bei Tiffany“ nennt die Literaturfigur Holly Golightly das Barbiturat mehrmals. Wer kennt nicht die gleichnamige Verfilmung mit Audrey Hepburn und dem Song „Moon River“ von 1961? (4) (Abb. 3)



Abb. 3: Audrey Hepburn in der Hauptrolle der Holly Golightly in „Frühstück bei Tiffany“ (1961)

nen ziemlichen Hangover, die Grenze zwischen Nutzen, Sucht und Tod waren sehr eng, und bald tauchten als nebenwirkungsärmere Konkurrenz die Benzodiazepine auf, sodass Veronal langsam vom Markt verschwand (1). Aber auch die im Blut nachgewiesenen hohen Konzentrationen dieses Schlafmittels bei mysteriösen Todesfällen – Marilyn Monroe 1962, Jimi Hendrix 1970 und dem „Ehrenwort“-Politiker Uwe Barschel 1987 – sorgten nicht für den Tod des Medikaments. Erst 1993 wurde ihm schließlich die Zulassung entzogen (4, 5). Übrigens: Die „verspielten“ Männer von Bayer und Fischer erhielten als anerkannte Wissenschaftler beide den Nobelpreis in Chemie (1905 und 1902), aber der bezog sich auf andere Erfindungen ...



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

Mysteriöse Todesfälle

Das Medikament wurde mehr und mehr skandalumwittert. Es verursachte zudem ei-

Dr. Jürgen Madert

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Sportorthopädie
Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: j.madert@asklepios.com

**Danke an alle,
die helfen!**



Nothilfe Ukraine: **jetzt spenden!**

Es herrscht Krieg mitten in Europa. Millionen Kinder, Frauen und Männer bangen um ihr Leben und ihre Zukunft. Aktion Deutschland Hilft leistet den Menschen Nothilfe. Gemeinsam, schnell und koordiniert. **Helfen Sie jetzt – mit Ihrer Spende.**



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

Spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de



**Aktion
Deutschland Hilft**
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Wahl zur Delegiertenversammlung

Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg gibt bekannt, dass die Wahl zur Delegiertenversammlung als Briefwahl in der Zeit vom 13. Oktober bis 09. November 2022 stattfindet. Wahltag gemäß § 5 Abs. 1 S. 1 ist der 09. November 2022.

Die Wahl wird gemäß § 15 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. 2005 S. 485, 495), zuletzt geändert am 17. Dezember 2018 (HmbGVBl. 2019 S. 5, 9), sowie der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006 in der Fassung vom 06. Dezember 2021 durchgeführt.

Wahlberechtigt sind nach § 2 der Wahlordnung alle Kammermitglieder, die in das Wählerverzeichnis eingetragen sind, außer denjenigen, denen infolge eines rechtskräftigen Urteils das Recht, in öffentlichen Angelegenheiten zu wählen oder zu stimmen, aberkannt ist, denen das aktive Berufswahlrecht durch rechtskräftige berufsgerichtliche Entscheidung entzogen worden ist oder deren Kammermitgliedschaft ruht, weil sie bei der Aufsichtsbehörde mit Aufgaben der Aufsicht über die Ärztekammer betraut sind.

Wählbar sind nach § 3 der Wahlordnung alle wahlberechtigten Kammermitglieder, die der Ärztekammer am Wahltag (09. November 2022) mindestens ein halbes Jahr ohne Unterbrechung angehört haben (09. Mai 2022). Nicht wählbar sind Kammermitglieder, denen das passive Berufswahlrecht durch rechtskräftige berufsgerichtliche Entscheidung entzogen ist oder die hauptberuflich bei der Ärztekammer beschäftigt sind.

Das Wählerverzeichnis, in das alle wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzte eingetragen sind, kann vom 22. bis 31. August 2022 bei der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 B, 22083 Hamburg, Ebene 12 (Ärzteverzeichnis), durch die Mitglieder der Ärztekammer eingesehen werden.

Einsprüche gegen das Wählerverzeichnis sind spätestens bis zum 08. September 2022 beim Vorstand der Ärztekammer, Weidestr. 122 B, 22083 Hamburg, einzulegen, über die der Wahlausschuss binnen einer Woche zu entscheiden hat.

Wahlvorschläge für die zu wählenden 55 Mitglieder der Delegiertenversammlung können gemäß § 6 Abs. 1 der Wahlordnung vom 10. August bis zum 31. August 2022 beim Wahlausschuss der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 B, 22083 Hamburg, eingereicht werden.

Ein Wahlvorschlag für die Delegierten in Form einer Liste muss von mindestens 30 wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzten unterzeichnet sein (Liste der Unterstützerinnen und Unterstützer). Eine Ärztin bzw. ein Arzt darf nur je einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Vorgeschlagen werden darf nur, wer die Zustimmung schriftlich erklärt hat und nach § 3 der Wahlordnung wählbar ist. Die Übermittlung des unterzeichneten Wahlvorschlags an den Wahlausschuss kann auf dem Postweg, aber auch per Telefax oder als elektronisches Dokument erfolgen.

Für jeden Wahlvorschlag ist eine Vertrauensperson für Verhandlungen mit dem Wahlausschuss zu benennen.

Jede Bewerberin bzw. jeder Bewerber muss in dem Wahlvorschlag mit ihrem bzw. seinem Namen, Vornamen, Geburtsort und -datum und beruflicher Anschrift aufgeführt werden. Ein Kammermitglied kann nur auf einer Delegiertenliste kandidieren. Die Wahlvorschläge für die Delegiertenlisten werden nach ihrem Eingang mit einer fortlaufenden Nummer versehen. Bei Eingang am gleichen Tage entscheidet der Wahlausschuss im Losverfahren über die jeweilige Nummer. Die Listen können sich eine Bezeichnung geben. Besteht die Gefahr der Verwechslung mit anderen Listen, kann der Wahlausschuss die Vertrauenspersonen der betroffenen Listen auffordern, die Bezeichnung zu ändern.

Die Entscheidung über die Zulassung von Wahlvorschlägen trifft der Wahlausschuss. Einsprüche gegen die Wählbarkeit können gemäß § 6 Abs. 5 der Wahlordnung bis zum 13. September 2022 schriftlich beim Wahlausschuss der Ärztekammer, Weidestr. 122 B, 22083 Hamburg, durch die benannte Vertrauensperson erhoben werden.

Die Wahlaufsätze werden vom Wahlausschuss in Heft 10/2022 des Hamburger Ärzteblatts bekannt gemacht.

Die Wahlpapiere werden den Wahlberechtigten ab 13. Oktober 2022 zugestellt. Wer sie am 21. Oktober 2022 noch nicht erhalten hat, wird gebeten, sich schriftlich oder telefonisch mit dem Ärzteverzeichnis in Verbindung zu setzen (Telefonnummer 040/20 22 99-444, E-Mail: kammerwahl@aekhh.de).

Zu den Wahlpapieren gehören ein Wahlschein, ein Stimmzettel, ein Wahlumschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel“, ein Informationsblatt, ein freigemachter Briefumschlag mit der Anschrift des Wahlausschusses und der Kennziffer des Wahlberechtigten im Wählerverzeichnis. Auf dem Stimmzettel kreuzt der bzw. die Wahlberechtigte diejenige Liste an, die er oder sie wählen will. Der Stimmzettel wird in den mit der Aufschrift „Stimmzettel“ gekennzeichneten Wahlumschlag gesteckt, der zu verschließen ist. Auf dem Wahlschein hat die Wählerin bzw. der Wähler zu versichern, dass sie bzw. er den Stimmzettel persönlich gekennzeichnet hat. Zusammen mit dem ausgefüllten Wahlschein wird der Wahlumschlag in einen Rückumschlag (Wahlbrief) gesteckt, der die Anschrift des Wahlausschusses bei der Ärztekammer trägt. Auch dieser Umschlag ist zu verschließen.

Die Stimmabgabe erfolgt nach § 8 Abs. 1 der Wahlordnung durch Übersendung des Wahlbriefs an den Wahlausschuss.

Der Wahlbrief muss spätestens am 09. November 2022, 24.00 Uhr, entweder mit der Post oder durch Einwurf in die Hausbriefkästen der Ärztekammer, Weidestr. 122 B, Ebenen 12–14, 22083 Hamburg, eingegangen sein. Bitte beachten Sie den Postlauf und nutzen Sie spätestens ab Montag, den 07. November 2022, den Hauspostkasten in der 14. Ebene, damit Ihre Stimme rechtzeitig ankommt.

Das Wahlergebnis wird durch den Wahlausschuss der Ärztekammer am 10. November 2022 ab 13 Uhr im Sitzungssaal, Weidestr. 122 B, Ebene 1, 22083 Hamburg, festgestellt.

Der Wahlleiter benachrichtigt die Gewählten von der auf sie gefallenen Wahl mit der Aufforderung, sich binnen einer Woche nach Erhalt der Nachricht über die Annahme der Wahl zu äußern. Äußert sich eine Gewählte bzw. ein Gewählter nicht innerhalb dieser Frist, gilt die Wahl als angenommen.

Das endgültige Wahlergebnis wird durch den Wahlleiter am 05. Dezember 2022 in Heft 12/2022 des Hamburger Ärzteblatts veröffentlicht.

Einsprüche gegen die Gültigkeit der Wahl kann jede bzw. jeder Wahlberechtigte gemäß § 14 der Wahlordnung bis zum 12. Dezember 2022 schriftlich begründet beim Wahlausschuss der Ärztekammer, Weidestr. 122 B, 22083 Hamburg, einlegen.

Im Übrigen gelten die Vorschriften der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006, in der Fassung vom 06. Dezember 2021, von der Aufsichtsbehörde genehmigt am 23.02.2022, veröffentlicht in Heft 04/2022 des Hamburger Ärzteblatts.

RA Sven Hennings, Wahlleiter

367. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 367. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 05.09.2022, um 19.30 Uhr,

Weidestraße 122 b (Alstercity),
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 172. Abschlussprüfung (Winter 2022/23) wurden folgende Termine festgesetzt:

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 28.09.2022, 16:00 Uhr. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen können sich die Auszubildenden von der Homepage der Ärztekammer herunterladen www.aerztekammer-hamburg.org/formulare_mfa.html (Anmeldung zur Lehrabschlussprüfung) und uns bitte per Post zukommen lassen.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist der 15.11.2022.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 13.12.2022 voraussichtlich in der Zeit von 14.00 bis 16.30 Uhr und am 14.12.2022 voraussichtlich in der Zeit von 14.00 bis 16.30 und 16.30 bis 18.00 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird in der Zeit vom 12.01.2023 bis zum 31.01.2023 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

1. Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses, bei Antrag auf vorzeitige Zulassung Abschrift aller Berufsschulzeugnisse (unbeglaubigte Kopien sind ausreichend),

2. die Abschlussbeurteilung des Ausbilders,
3. das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis,
4. gegebenenfalls Bescheinigungen über Art und Umfang einer Behinderung,
5. sonstige Nachweise (z. B. Schwangerschaft),
6. Kopie des Nachweises über Laborausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan,
7. Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung,
8. Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist).

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und die Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert, genügt eine entsprechende Bestätigung. In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laborausbildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.

Freistellung am Tag vor der schriftlichen Prüfung

Nach § 15 des Berufsbildungsgesetzes sind Auszubildende an dem Tag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht, von der betrieblichen Ausbildung freizustellen.

Abschlussfeier

Aufgrund der aktuellen Situation sehen wir derzeit von der Planung einer Abschlussfeier ab. Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf unserer Homepage.

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“.

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Mittwoch, 31. August 2022, 18 Uhr,
in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Saal 5/6 (GG),
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Thema: Psychosoziale Betreuung von Menschen mit HIV in Hamburg
Referentin: Katharina Völker (ifi-Institut, Infektiologie)

Für evtl. Rückfragen melden Sie sich bitte unter E-Mail:
praxisberatung@kvhh.de oder Tel. 040/22802-572

Mitteilungen

Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung und für die Wahl der Kreisobleute der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode 2023 bis 2028

Gemäß § 16 der Wahlordnung als Anlage zur Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) wurde das Wahlergebnis der am 05. Juli 2022 bis 16:00 Uhr abgeschlossenen Wahl zur Vertreterversammlung und für die Wahl der Kreisobleute der KVH entsprechend § 62 der Satzung am 08.07.2022 auf der Website der KVH unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht.

Nach § 13 der Wahlordnung erfolgte die Verteilung der Sitze in der Vertreterversammlung nach

der Verteilung der gültigen Stimmen der Wahlberechtigten auf die einzelnen Wahlvorschläge unter Anwendung des d'Hondtschen Höchstzahlverfahrens, getrennt für die ärztlichen und psychotherapeutischen Mitglieder.

Die Reihenfolge der Gewählten bestimmt sich nach der Rangfolge auf dem Wahlvorschlag. Entsprechend der Zahl der nach § 13 der Wahlordnung auf einen Wahlvorschlag entfallenen Sitze wird die Zahl der Stellvertreter aus den Bewerbern des gleichen Wahlvorschlags ermittelt. Hat ein

Wahlvorschlag weniger Bewerber, als ihm nach den abgegebenen Stimmen im Verhältnis zu den anderen Stimmen Sitze zustehen, so bleiben die überschüssigen Stimmen unberücksichtigt. Der dadurch nicht besetzte Sitz steht für die weitere Verteilung gem. Satz 1 zur Verfügung.

Stehen nicht genügend Bewerber eines Wahlvorschlags zur Verfügung, um die erforderlichen Stellvertreterstellen zu besetzen, hat das auf die Verteilung der Sitze nach § 13 der Wahlordnung keine Auswirkung.

1. Allgemeines

	Ärzte (Ä) WEISS	Psychotherapeuten (P) GRÜN	Kreisobleute GRAU
1. Zahl der Wahlberechtigten (lt. Wählerliste)	4125	1223	3917
Zahl der Wähler (= rechtzeitig eingegangene Wahlbriefe)	1678	548	
Online abgegebene Stimmen	295	103	

Wahlbeteiligung

GESAMT	<u>gültige + ungültige Wahlumschläge</u> Zahl der Wahlberechtigten	47,83 %	53,23%
--------	---	---------	--------

II. Briefwahl

<u>gültige + ungültige Wahlumschläge</u> Zahl der Wahlberechtigten	*100 %	40,02 %	44,32 %
Zahl der bis zur Auszählung verspätet eingegangenen Wahlbriefe	14	1	
1. Zahl der ungültigen Wahlbriefe gekennzeichnete oder beschriftete Umschläge	0	0	
2. Zahl der gültigen, verschlossenen Wahlbriefe	1678	548	
3. Wahlbriefe mit fremdem Inhalt (z. B. fremder Umschlag)	1	1	
4. Zahl der ungültigen, verschlossenen Wahlumschläge. gekennzeichnete oder beschriftete Umschläge	0	1	
5. Zahl der gültigen, verschlossenen Wahlumschläge	1651	541	2192
6. Wahlumschläge mit falschem Inhalt (z. B. falscher Stimmzettel)	0	0	0
7. Stimmzettel mit Kreuz an falscher Stelle	40	57	21
8. Zahl der gültigen Stimmzettel	1590	451	1398

Zahl der erhaltenen Stimmzettel

gekennzeichnete Stimmzettel	4	11	13
mehrere Kreuze	14	21	3
leere Stimmzettel	2	1	83
Kreuz an falscher Stelle	40	57	21
gültige Stimmzettel	1590	451	1398

2. Feststellung der Ergebnisse für die Wahl

A. Vertreter der ärztlichen Mitglieder für die Vertreterversammlung

Über die ärztlichen Wahlvorschläge wurden als Mitglieder und deren Stellvertreter in die Vertreterversammlung gewählt:

Liste 1: 180 erhaltene Stimmen – 3 Sitz(e)

Mitglieder:

Dr. med. Sven Ringelhahn
Dr. med. Martin Eichenlaub
Dr. med. Joachim Grefe

Stellvertreter:

Dr. med. Hans Ramm
Dr. med. Matthias Köpp
Dr. med. Verena Faude-Lang

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Eva Kahn
Dr. medic. Univ. Zagreb Renata Kreibich
Dr. med. Isolde de Vries
Gabriele Griep
Dr. med. Brigitta Rüth-Behr
Dr. med. Roya Emami
Thomas Krömer

Liste 2: 141 erhaltene Stimmen – 3 Sitz(e)

Mitglieder:

Dr. med. Silke Lüder
Dr. med. Jutta Lipke
Dr. med. Tanja Knolinski

Stellvertreter:

Dr. med. Heide Kuhlow
Kim Lieschke
Joachim Flack

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Karin Vogelsang
Joachim Simon-Schultz
Swetlana Haas
Dr. med. Timm Böttcher
Anna Utte
Dr. med. Matthias Eichler

Liste 3: 24 erhaltene Stimmen – 0 Sitz(e)

Mitglieder:

Stellvertreter:

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Maximilian Gebhard
Dr. med. Stephanie Patek
Dr. med. Clemens Rust
Dr. med. Abolghassem Pour
Emam Ali Siavan Mahaleh

Liste 4: 99 erhaltene Stimmen – 2 Sitz(e)

Mitglieder:

Dr. med. Torsten Hemker
Dr. med. Rita Trettin

Stellvertreter:

Dr. med. Jens Heidrich
Dr. med. Anna-Katharina Doepfer

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Andreas Schüßeler
Dr. med. Julia Laage
Helmut Weiberlenn
Dr. med. Ahmad Shoaib Seddiqi
Dr. med. Tobias Jacob

Liste 5: 676 erhaltene Stimmen – 14 Sitz(e)

Mitglieder:

Dr. med. Michael Reusch
Christine Neumann-Grutzeck
Dr. med. Henrik Suttmann
Prof. Dr. med. Katharina Tiemann
Dr. med. Philip Kreßin
Dr. med. Heinz-Hubert Breuer
Dr. med. Thiemo Kurzweg
Dr. med. Florian Giensch
Dr. med. Björn Laudahn
Dr. med. Clemens Flamm
Dr. med. Andreas Bollkämper
Dr. med. Michael Alexander Rösch
Dr. med. Sebastian Spuck
Dr. med. Simone Müller

Stellvertreter:

Dr. med. Jan Ter-Nedden
Susanne Roth
Dr. med. Sven-Holger Kühn
Irina Götz
Dr. med. Imke Mebes
Dr. med. Michaela Rothe
Dr. med. Sabine Sönksen
Dr. med. Maryam Khonsari
Ursula Reusch
Dr. Behrus Subin
Michael Hartmann-Sell
Dr. med. Johannes Göckschu
Dr. med. Valeska von Krosigk
Dr. med. Bernward Heidland

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Jörg-Michael Wennin
Dr. med. Elke Faust
Dr. med. Thomas Begall
Dr. med. Ariane Kahle
Dr. med. Erik Engel
Prof. Dr. med. Jörn Sandstede
Dr. med. Jörg Sablotny
Dr. med. Antony Kanappilly
Dr. med. Arne Ströh
Dr. med. Birte Jungfer
Dr. med. Dirk Heinrich
Dr. med. Andreas Motamedi
Dr. med. Andrea Heinenberg

Liste 6: 449 erhaltene Stimmen – 9 Sitz(e)

Mitglieder:

Dr. med. Jana Husemann
Dr. med. Mike Müller-Glamann
Dr. med. Maria Hummes
Dr. med. Björn Parey
Karen Haß
Torsten Fix
Dr. med. Annemarie Reißmann
Gregor Brinckmann
Dr. med. Laurens Kils-Hütten

Stellvertreter:

Beatrice Roßbach
Dr. med. Arne Breest
Dr. med. Berit Löwnau
Dr. med. David Herzog

Susanne Konzelmann

Sönke Strauß
Dr. med. Natalie Lausch
Cengiz Köysüren
Dr. med. Cornelia Behn

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Horst Mußner
Dr. med. Ursula Wex
Dr. med. Christoph Müller-Rahmel
Renate Salis
Heiko Hundius
Dr. med. Johanna S. Bobardt
Dr. med. Sebastian Eipper
Dr. med. Anne-Marie Stüven
Dr. med. Henning Harder
Iris Dombrowsky
Wilfried Aust

Liste 7: 154 erhaltene Stimmen – 3 Sitz(e)

Mitglieder:

Dr. med. Claudia Haupt
Florian Flüß
Dr. med. Annette Lingenauber

Stellvertreter:

Joel Iffland

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Liste 8: 136 erhaltene Stimmen – 2 Sitz(e)

Mitglieder:

Dr. med. Olaf Degen
Tilman Dörken

Stellvertreter:

Dr. med. Catharina Bullmann
Dr. med. Peter Buggisch

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dr. med. Hanna Matthews
Dr. med. Sven Aries
Dr. med. Anja-Dorothee Hüfner
Dr. med. Stefan Schmiedel
Dr. med. Ulrike Schnoor
Dr. med. Ute Hidding
Dr. med. Carsten Buhmann

Liste 9: 23 erhaltene Stimmen – 0 Sitz(e)

Mitglieder:

Stellvertreter:

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Sevine Tokdemir

B. Vertreter der psychotherapeutischen Mitglieder für die Vertreterversammlung

Über die psychotherapeutischen Wahlvorschläge wurden als Mitglieder und deren Stellvertreter in die Vertreterversammlung gewählt:

Liste 1: 452 erhaltene Stimmen – 4 Sitz(e)

Mitglieder:

Dr. phil. Johannes Frey

Fortsetzung Listen nächste Seite

Mitteilungen

Dipl.-Psych. Hanna Guskowski
Marie Schwartz
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Christiane Jüngling

Stellvertreter:

Dipl.-Psych. Maike Struve
Dipl.-Psych. Bettina Jehn
Dipl.-Psych. Heike Peper
Dipl.-Psych. Kerstin Sude

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dipl.-Psych. Hannes von Mauschwitz
Dr. rer. hum. biol. Eva Kleinemeier-Thundiyil
Prof. Dr. sc. mus. Till Florschütz
Dipl.-Psych. Dr. phil. habil. Sebastian Bodenbunrg
Dipl.-Psych. Nicole Lentz
Dr. phil. Dipl.-Psych. Thomas Bonnekamp
Dr. phil. Karin Wallenczus
Dr. rer. nat. Michael Reininger

Liste 2: 103 erhaltene Stimmen – 0 Sitz(e) Mitglieder:

Stellvertreter:

Nicht in die Vertreterversammlung gewählt sind:

Dipl.-Soz.päd. Gitta Tormin
Dipl.-Psych. Marko Stukenborg
Dipl.-Psych. Torsten Michels
Dipl.-Psych. Tita Heyn
Dipl.-Soz.päd. Isabella Badwal
Anna Ziebell
Dipl.-Psych. Felicia Kuhn

C. Wahl der Kreisobleute

Als Kreisobleute wurden gewählt:

Wahlkreise	Kandidaten	Zahl der gültigen Stimmen
Kreis 1		
Obmann/Obfrau	PD Dr. med. Fabian Fehlauer	78
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 2		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Rita Trettin	83
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 3		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Isolde de Vries	175
Stellvertreter/-in	Dr. med. Philipp Holch	
Kreis 4		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 5		
Obmann/Obfrau	Henrik Heinrichs	92
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 6		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Fritz Pieper	59
Stellvertreter/-in	Dipl.-Psych. Birgit Bader	
Kreis 7		
Obmann/Obfrau	Dr. phil. Dipl.-Psych. Jochim Schmidt-Heitmann	70
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 8		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 9		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Daniel Lehnhoff	175
Stellvertreter/-in	Dr. med. Torsten Hemker	
Kreis 10		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 11		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	

Wahlkreise	Kandidaten	Zahl der gültigen Stimmen
Kreis 12		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 13		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 14		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Holger Butting	266
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 15		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 16		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Sebastian Eipper	135
Stellvertreter/-in	Dr. med. Thorsten Bruns	
Kreis 17		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Malte Steinwärdler	151
Stellvertreter/-in	Dr. med. Philip Kreßin	
Kreis 18		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 19		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Sven-Holger Kühn	115
Stellvertreter/-in	Dr. med. Jutta Lipke	
Kreis 20		
Obmann/Obfrau	–	–
Stellvertreter/-in	–	
Kreis 21		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Sebastian Spuck	129
Stellvertreter/-in	Dr. med. Thomas Gent	
Kreis 22		
Obmann/Obfrau	Dr. med. Maryam Khonsari	155
Stellvertreter/-in	Dr. med. Rolf Eichenauer	

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

Beschluss des Landesausschusses vom 23.06.2022 zum Versorgungsgrad Stand 01.01.2022

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg über den Versorgungsgrad zum 01.01.2022 geprüft und festgestellt, dass für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte zurzeit keine Überversorgung mehr besteht.

Der Beschluss des Landesausschusses über die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte vom 10.01.2022 wird gem. § 103 Abs. 3 SGB V, § 16 b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV und § 26 Abs. 1 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgehoben. Die Aufhebung erfolgt unter der Auflage, dass Zulassungen für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte nur solange erfolgen dürfen, bis wieder Überversorgung eingetreten ist. Überversorgung tritt wieder ein, wenn durch

- Umwandlung einer bereits erteilten beschränkten Zulassung bei gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt desselben Fachgebiets gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V und § 26 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie („Jobsharing-Zulassung“) in eine nicht beschränkte Zulassung,
- Aufhebung der Leistungsbegrenzung bei Anstellung eines Arztes gem. § 101 Abs. 1 Nr. 5 und § 26 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie und/oder
- Neuzulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit

die Zahl der zugelassenen und angestellten Ärzte in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte insgesamt 170,1 beträgt.

Über die Umwandlung von bereits erteilten beschränkten Zulassungen in nicht beschränkte Zulassungen, die Aufhebung von Leistungsbegrenzungen sowie über Anträge auf Neuzulassung hat der Zulassungsausschuss gem. § 26 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu entscheiden.

Nach vorrangigen Aufhebungen von Beschränkungen der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten (§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i.V. m. § 23 i Bedarfsplanungs-Richtlinie) ist im Rahmen der partiellen Öffnung aktuell für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte eine hälftige Neuzulassung möglich.

Anträge auf Neuzulassung für die partiell geöffnete Arztgruppe müssen vollständig bis spätestens **23.09.2022** mit den dazugehörigen Unterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingegangen sein. Über die Anträge auf Neuzulassung entscheidet der Zulassungsausschuss gem. § 26 Abs. 3 Ziffer 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

– berufliche Eignung,

– Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,

– Approbationsalter,

– Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V, – bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,

– Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (siehe z. B. Fachgebietsschwerpunkt, Feststellung nach § 35),

– Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.

Die Anträge sind an die folgende Adresse zu richten:

Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg -
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

Weitere Bekanntgaben des Landesausschusses

- Für alle weiteren Arztgruppen bleiben die angeordneten Zulassungsbeschränkungen gemäß § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V bestehen.
- Der allgemeine Versorgungsgrad gem. § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist bei folgenden Arztgruppen weiterhin um 40 % oder mehr überschritten: Psychotherapeuten, Anästhesisten, Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen, Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner.
- Bei der prozentualen Aufteilung der Nervenärzte und der Psychotherapeuten werden die in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgegebenen Anteile erreicht.
- Die Mindestmenge der Rheumatologen wird erfüllt.
- Die Maximalquoten der Kardiologen, der Gastroenterologen, der Pneumologen und der Nephrologen sind überschritten. Da die Fachgruppe der Fachinternisten weiterhin überversorgt ist, beschließt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen – Hamburg –, die Sperrung der Fachgruppe beizubehalten.

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

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

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Ausführende/r Arzt / Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Russalina Ströder, Fachärztin für Frauenheil- kunde und Geburtshilfe	Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg, Tel.: 18 18 83 60 76 Fax: 18 18 83 16 33	Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Dr. med. Kiril Mladenov, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	Bleickenallee 38, 22763 Hamburg Tel.: 889 08 - 702 Fax: 889 08 - 705	Behandlung von Osteogenesis imperfecta bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern und Jugendlichen mit gesicherter Diagnose Osteogenesis imperfecta nach ICD-10-GM Q78.0 G auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.

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



DRF Luftrettung
Menschen. Leben. Retten.

Helfen Sie uns
Leben zu retten.
www.drf-luftrettung.de/Foerderer

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin
Ausgabe September 2022 **17. August 2022**



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 akuten und chronischen sowie Berufsunfähigkeiten. Das Motto: „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein breites Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.

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

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

Das Konzept der Abteilung ist der frühzeitige Beginn der Rehabilitation in der Phase der Intensivmedizinären Behandlung auf einer eigenständigen IAC-Intensivstation. Sie sind auf multidisziplinäre hochqualifizierende diagnostische und therapeutische Maßnahmen.

Ihre Aufgaben umfassen u. a.:

- intensive ein- und mehrschichtärztliche Patientenbetreuung
- Frührehabilitation im Akutbereich (Einheitlich der IAC)
- Behandlung der Frührehabilitation
- aktives Zusammenarbeiten im multidisziplinären Team
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Beteiligung an der Qualitätsverbesserung
- Teilnahme an Besprechungen der Frührehabilitation
- Erhalten von Aufnahmemaßnahmen, Vorlesungen, vortragsfähige Assessments, Akteureinführungen und Seminare

Ihre Kompetenzen:

- Interesse an Umgang mit schwerbehinderten Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der Inneren Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie
- Kenntnisse über IAC-Intensivstationen, insbesondere über eine Intensivstation
- Kenntnisse der Fernüberwachungsstationen, Physiotherapie und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinmedizin

Unser Angebot:

- die volle Weiterbildungsunterstützung für die Gebietsrehabilitation, Physiotherapie und Rehabilitative Medizin sowie 1 Jahr Einzelgespräche
- 1,5 Jahre Sondereinstellung im Rahmen des Weiterbildungsverbundes
- die Stelle kann auch im Rahmen des Weiterbildungsverbundes der Allgemeinmedizin besetzt werden. Es können für die Gebietsrehabilitation, Physiotherapie und Rehabilitative Medizin 0,5 Jahre angerechnet
- Besondere Arbeitsbedingungen: 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitative Medizin
- im Rahmen des Weiterbildungsverbundes besteht eine Kooperation mit dem niederrheinischen Allgemeinmedizinern

Die Integration von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Betriebsverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Die Integration von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Betriebsverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Engagement: AL – J2 Trv-Prz BG Klinikum

Für ergänzende Informationen stehen Ihnen der Chefarzt der Fachabteilung Frührehabilitation, Herr Dr. Volker Weyer, oder der Human Resources (040/330-2610) unter 08171 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum **18.08.2022** an: bewerbung@bgh-hamburg.de (Bitte ausschließlich als PDF-Datensatz).

Weitere interessante Informationen finden Sie unter:

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 auf einen respektvollen Umgang miteinander? Sie wollen sich stetig weiterbilden und auf einen respektvollen Umgang miteinander? Sie wollen sich stetig weiterbilden und auf einen respektvollen Umgang miteinander?

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 Versorgungsangelegenheiten
- 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 fällt in Ihren Aufgabenbereich

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 können Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise gesetzliche Kenntnisse der Regelungen der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung in der Anwendung der MS Office Programme vorweisen
- Sie identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
- Sie sind handlungsfähig und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Sie sind handlungsfähig und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Sie sind handlungsfähig und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 56 - 22083 Hamburg

PRAXIS KLINIK HAMBURG

Als modernes Zentrum mit breitem OP-Spektrum suchen wir zur Unterstützung unseres dynamischen Teams einen

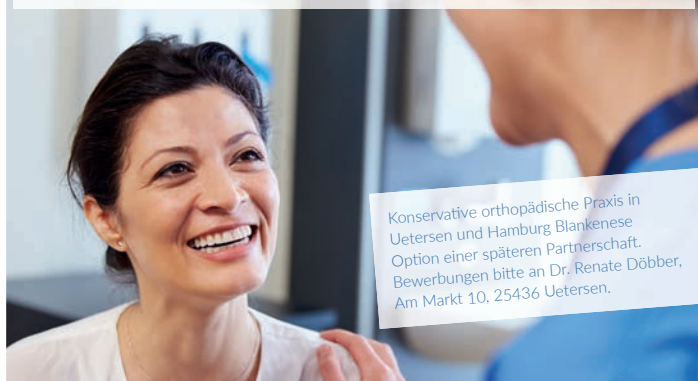
Facharzt für Anästhesie (m/w/d) in Voll-/Teilzeit

Wir bieten optimale, moderne Arbeitsbedingungen ohne Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste.

Wir freuen uns über die Bewerbung von motivierten und gut ausgebildeten Fachärzten (m/w/d), die Spass an zügigen Arbeitsabläufen haben.

Weitere Infos zur Praxisklinik Hamburg finden Sie unter: www.pkhhamburg.de
Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: christiane.reemts@pkhhamburg.de

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit gesucht



Konservative orthopädische Praxis in Uetersen und Hamburg Blankenese
Option einer späteren Partnerschaft.
Bewerbungen bitte an Dr. Renate Döbber,
Am Markt 10, 25436 Uetersen.

Kinderärztin/Kinderarzt (FA)

Wir suchen kurzfristig fachlich versierte Verstärkung (50%-100% ggf. inkl. KV-Sitz) unseres Ärzteteams zur Festanstellung - gerne mit eigenem Schwerpunkt.

Wir sind ein tolles Praxisteam an zwei Standorten, versorgen das gesamte Spektrum der Pädiatrie, haben ein solides Netzwerk zu den umliegenden Kinderkliniken und Kinderärzt*innen, nehmen darüber hinaus an klinischen Studien teil und bilden regelmäßig Medizinstudent*innen aus.

Haben Sie Lust auf ambulante Pädiatrie auf höchstem Niveau bei gleichzeitig bester Bezahlung? Dann bewerben Sie sich noch heute: dr.benzing@kleine-eulen.net
Wir freuen uns auf Sie!

FÄ/FA für HNO und/oder Phoniatrie und Pädaudiologie in Hamburg zur Anstellung gesucht.

Wir bieten das komplette pädaudiologisch/phoniatriisch sowie HNO-ärztliche Spektrum an. Die Praxisausstattung ist sehr modern und die Atmosphäre angenehm.

Wir freuen uns auf ihre Bewerbung an: hno-fuhlsbuettel@t-online.de



Wir suchen
FA/FÄ f. Allgemeinmedizin
FA/FÄ f. Innere Medizin
Diabetolog*in oder zur
Weiterbildung Diabetologie

Voll-/Teilzeit, moderne Praxis,
nettes Team, gute Arbeits-
bedingungen, geregelte
und flexible Arbeitszeiten.

Weitere Informationen finden Sie auf www.hamburg-diabetes.de



SCHLOSS WARNSDORF

PRIVATKLINIK

Sie arbeiten gern in wunderschöner Umgebung mit sehr motivierten Patienten in einem engagierten Team?

Wir suchen für die private Fastenklinik Schloss Warnsdorf eine/n

FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

auch in fortgeschrittener Weiterbildung, mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin in Teilzeit.

Zusätzlich suchen wir eine **ärztliche Vertretung** für Einsätze am Wochenende.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an
Schloss Warnsdorf Klinik

Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf

E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de

Vorabinformation unter Telefon: 04502 - 840 100

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

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

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

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

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

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen Ausgabe 09/2022 17. August 2022

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

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

Zunächst als Vertretung mit Übergang in Festanstellung.

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



MIAMEDES

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

Zur Verstärkung* unseres multiprofessionellen Teams suchen wir:

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

zum 01.01.2023

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

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

ab sofort

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

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

ab sofort

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

Allgemeinmediziner oder Internisten in Anstellung (VZ/TZ)

ab sofort

Wir bieten an:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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



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

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



RAUS AUS DEM DIENST- UND KREISSAALSTRESS, HINEIN IN DIE PATIENTEN- UND FAMILIENORIENTIERTE PRAXISTÄTIGKEIT.



Große frauenärztliche Einzelpraxis mit 1.500-1.700 Scheinen sucht **FRAUENÄRZTIN für Teilzeittätigkeit** mit der Möglichkeit, sich als MitgesellschafterIn gestaltend einzubringen.

Arbeiten Sie dort, wo andere Urlaub machen und profitieren Sie von 17 Jahren Praxiserfahrung des Inhabers, Weiterbildungsberechtigung und Unterstützung von Fortbildungen.

Neue Räume, moderne Einrichtung, stylisches Flair und motivierte Mitarbeiter freuen sich auf eine junge Fachärztin mit Interesse an einer überdurchschnittlichen Bezahlung und Interesse an glücklichen Patientinnen.

Bewerbungen gerne zunächst per E-Mail an: info@faph.de
Weitere Informationen unter www.frauenarzt-hanstedt.de

**Sozialpädiatrisches Zentrum
Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost
sucht eine/n**

Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- **Sicheren Arbeitsplatz** mit einem bewährten Hygienekonzept (bisher kein Mitarbeiter im Institut mit SARS-CoV-2 infiziert)
- **Übertarifliche Vergütung**, mit Punktzulagen und regelmäßigen Steigerungen nach Tätigkeitsjahren
- **Familienfreundliche, flexible Arbeitszeiten**, freie Wochenenden
- **Großzügige Urlaubsregelungen** (Ferien, Brückentage, etc.)
- **Homeoffice-Möglichkeit**
- **Übernahme von Weiterbildungsmaßnahmen**
- **Eigenverantwortliches Wirken** im multiprofessionellen Team

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, per Post an Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost, Legienstraße 8, 22111 Hamburg oder per E-Mail an verwaltung@institut-sozialpaediatric.de.

Weitere Informationen unter: www.institut-sozialpaediatric.de.



Hippokratischer Eid statt bürokratisches Leid

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

Wir bieten:

Modernste Hausarztpraxen

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

Fokus auf die Medizin

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

Eigene Software

Sie behandeln. Unsere Apps machen viele Schritte einfacher.

Unser Netzwerk

Keine Einzelkämpfer.
Praxisübergreifender Austausch und gegenseitige Unterstützung.

Sehr gute Bedingungen

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



Interessiert?

Bewerben Sie sich einfach
www.avimedical.com/aerzte

Habib Fussi

+49 152 090 688 23

habib.fussi@avimedical.com





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



FÄ/FA Gynäkologie 30 Std bzw. Vollzeit

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

Gynäkologikum-Bergedorf
Bewerbung an dr.kloeppe@gmx.de

FÄ/FA für Allg. Med. in TZ/VZ für hausärztliche Praxis

in Hamburg-Wilhelmsburg gesucht.
Tel: 040/75 80 90 • Fax: 040/75 80 09

FA/FÄ für Kinder und Jugendmedizin o. WB im letzten Jahr

in Voll- oder Teilzeit für unsere Kinderarztpraxis in Winterhude gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: kinderaerztewinterhude@gmail.com

FÄ für gynäkologische Praxis

mit komplettem Spektrum in Teilzeit in HH-Niendorf gesucht.
Dr. C. Grupp 0172-455 27 00

Chance: WBA, FA/FÄ: TZ/VZ Allgemein/Innere Med. sofort
Hamburg-SH@hotmail.com

HNO Gemeinschaftspraxis

sucht ärztlichen Mitarbeiter/Vertreter in Teilzeit, ggf. später Nachfolger.
Kontakt unter Chiffre C 0465

Renommierete Praxis für Ästhetische Medizin

Schwerpunkt: Minimal-invasive Behandlungen. Biete: Spezialisierung in Ästhetischer Medizin, VZ/TZ. Gerne auch ältere Kollegin.
Kontakt: zeit-fuer-meer@web.de



HNO-FA oder fortgeschrittener Weiterbildungsassistent (m/w/d) in TZ ab 01.09.2022
oder später gesucht

- Arbeiten im Ärzteteam
- Arbeitszeit nach Absprache
- Weiterbildungsmöglichkeit für FA u. Allergologie vorhanden
- übertarifliche Bezahlung

Bewerbung@hno-eidelstedt.de

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

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

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

**ICH WILL DABEI SEIN,
WENN MOMENTE
GENAUSO WICHTIG
SIND WIE
MEDIKAMENTE.**



Klinik Nord

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBen.

Mit über 170 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählt Asklepios zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt, befristet im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt und unbefristet Facharzt

Assistenzarzt in Weiterbildung / Facharzt (w/m/d) Unfall- und Orthopädische Chirurgie

Unsere Abteilung

Regionales Traumazentrum

Weiterbildungsermächtigung: Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie 36 Monate | „Spezielle Unfallchirurgie“ 36 Monate | Handchirurgie 24 Monate

Besondere fachliche Schwerpunkte: Schwerverletztenversorgung | Kindertraumatologie | Hand- und Fußchirurgie | Elektronische Arbeitszeiterfassung und strikte Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes und der tariflichen Vorgaben | Keine Teilnahme am Notarztwesen | Endoprothetik inkl. Wechsel-Endoprothetik und Arthroscopien aller großer Gelenke sowie Wirbelsäulenchirurgie

Ihr Profil

Assistenzarzt möglichst in fortgeschrittener Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie | Begeisterung für unser Fachgebiet | Teamfähigkeit, Motivation und Einsatzfreude

Wir bieten

Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, Entgeltgruppe I bzw. II. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP). Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Herr Dr. Clausen, unter Tel.: (040) 18 18 - 87 32 11 (Sekretariat), zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer UCH-70-DÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder als PDF-Datei an: bewerbung.nord@asklepios.com

SEIEN SIE DABEI, WENN SIE LENKEN STATT VERWALTEN.



Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH

Vor dem Hintergrund des altersbedingten Ausscheidens der bisherigen Institutsleiterin suchen wir für die ZIT GmbH am Standort Hamburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit

Institutsleiter / leitende Ärztliche Person gem. §4 Abs. 2 TFG (w/m/d)

Wir sind

Die Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH, Blutspendedienst Hamburg, ist ein Gemeinschaftsunternehmen der Asklepios Kliniken Hamburg und der DRK Blutspendedienst Baden-Württemberg-Hessen gGmbH. Das ZIT ist einer der größten Blutspendedienste in Norddeutschland und stellt mit 75 Mitarbeitern die Versorgung der Krankenhäuser und Praxen in der Großraumregion Hamburg mit Blut und Blutkomponenten aus ca. 38.000 Blutspenden, 18.000 Plasmaspenden und 1.500 Thrombozytenspenden sicher. Das ZIT verfügt über 4 feste Entnahmestellen in Hamburg und ein zentrales Vertriebsdepot in der Asklepios Klinik St. Georg.

Ihr Aufgabengebiet

Medizinische und organisatorische Leitung des Institutes | Übernahme der Funktion als Leitende Ärztliche Person gem. TFG | Übernahme und Ausbau der transfusionsmedizinischen Konsiliartätigkeit und fachlichen Beratung | Sicherstellung, Weiterentwicklung und Ausbau der transfusionsmedizinischen Versorgung von Kliniken und Ärzten im Versorgungsgebiet | Organisation von Projekten mit internen und externen Kunden und Kooperationspartnern | Organisation und Durchführung von internen und externen Schulungen | Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen zur Erlangung der notwendigen Qualifikationen in der Transfusionsmedizin, inklusive Facharzt

Ihr Profil

Umfassende Kenntnisse der klinischen Hämotherapie sowie in der Gewinnung von Blutspenden und der Durchführung von Thrombozyt- und Plasmapheresen | Organisationsgeschick, Kooperationsbereitschaft und soziale Kompetenz

Wir suchen eine engagierte Führungspersönlichkeit mit hervorragenden fachlichen Kenntnissen im gesamten Gebiet der Transfusions- oder Labormedizin (Facharzt). Wir freuen uns auch über Bewerbungen von Quereinsteigern mit einer Facharztqualifikation in Innere Medizin (Schwerpunkt Hämatologie) oder Anästhesiologie, die den Facharzt für Transfusionsmedizin im Rahmen der Tätigkeit im ZIT erst noch erwerben möchten, um die Leitung dann perspektivisch zu übernehmen.

Wir bieten

Einen interessanten Arbeitsplatz in einer der attraktivsten Städte Deutschlands mit einer der Bedeutung der Position angemessenen Vergütung und ein angenehmes und kollegiales Arbeitsumfeld. HVV-Profi-Ticket zu vergünstigten Konditionen. Zentrale Lage mit guter Erreichbarkeit sowie gesundheitsfördernde Angebote.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Prof. Torsten Tonn, Medizinischer Geschäftsführer, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 25 51 (Sekretariat), zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an www.asklepios.com/karriere/stellenangebote/stellenangebote-aerzte/ oder als PDF-Datei an l.hellmann@asklepios.com

Große Hamburger Röntgenpraxis mit Röntgendiagnostik, Mammographie, CT, MRT, Nuklearmedizin sucht zur Festanstellung

FÄ/FA für Radiologie
Schwerpunkt Mammographie
Bewerbungen bitte an Chiffre E 0511

FA/FÄ für Neurologie u./o. Psychiatrie

zur Anstellung in TZ oder VZ für Nervenarztpraxis in Hamburg zu 2023 gesucht.
Kontakt unter Chiffre D 0510

Sie haben Interesse an einer dieser Chiffre-Anzeigen?

Senden Sie Ihre Unterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer an:

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

JobSharing/Nachfolge/ regelmäßige Vertretung

für Kinderarztpraxis in Hamburg Ost, süd-östliches SH gesucht.
Kontakt unter Chiffre A 0399



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

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

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

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

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM GmbH
Personalwesen
Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg · www.medizinicum.de

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:



Heft Nr. 09 17. August 2022

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

Die **Klinik Preetz** bietet eine professionelle Gesundheitsversorgung für den gesamten Kreis Plön, für die ganze Familie, für das ganze Leben, rund um die Uhr und das an 365 Tagen im Jahr. Familiäres und menschliches Miteinander, ein professioneller Anspruch über das übliche Maß hinaus, verbunden mit einer soliden, bodenständigen Grundhaltung, zeichnen uns aus. **Moderne Medizin mit Herz und Wärme – das ist unser Selbstverständnis!**

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d)
Assistenzarzt Chirurgie (m/w/d)
Fachrichtung Allgemeinmedizin und Chirurgie

Nähere Infos zu den Aufgaben und zur Bewerbung finden Sie unter www.klinik-preetz.de/karriere
Für Fragen senden Sie eine E-Mail an: personalabteilung@klinik-preetz.de



Die Klinik in Preetz



Ambulantes Rehabilitationszentrum in Hamburg-Bergedorf sucht einen
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin (m/w/d)

Wir bieten

- flexible Arbeitszeiten ohne Dienste und eine attraktive Vergütung
- Beschäftigungsmöglichkeiten in Teil- oder Vollzeit mit einer attraktiven Vergütung
- die Möglichkeit zur Mitarbeit in einer orthopädischen Praxis

REHA Bergedorf GmbH ■ Bergedorfer Schloßstraße 33 ■ 21029 Hamburg
 Kontakt: Dirk Schulz ■ dirk.schulz@reha-bergedorf.de ■ Tel. 040/ 721050411



Für die **Anästhesiologie im MVZ** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit (10–40 Std./Woche)

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

Klinikum Itzehoe • Personalmanagement
 Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

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

Frauenarzt (w/m/d)



Gynäkologie Eppendorf

Zur Erweiterung unseres Team würden wir gerne eine/einen Kollegen/in in Voll- oder Teilzeit einstellen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: mohr@gynaekologie-eppendorf.de
 Weiter Infos zu uns finden Sie unter: www.gynaekologie-eppendorf.de

Wir suchen für unsere große Gemeinschaftspraxis mit den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Diabetologie und Kardiologie

2 Allgemeinmediziner oder hausärztliche Internisten (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Arbeit in einem sympathischen Team, flexible Arbeitszeitmodelle, eine attraktive Vergütung, interne und externe Fortbildungen und vieles mehr. Näheres zu offenen Stellen und unserem Leistungsspektrum finden Sie auf unserer Website: www.praxisamhogenkamp.de

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre aussagekräftige Bewerbung an: management@praxisamhogenkamp.de



Praxis am Hogenkamp Hogenkamp 16 · 25336 Elmshorn

Wärme lässt sich verschicken ●

Ihre Spende als CARE-Paket.



Einscannen und einfach über PayPal spenden.



Chefarzt (m/w/d) Urologie und Kinderurologie

Wir suchen im Rahmen der Nachfolge von Herrn Dr. Höppner einen Chefarzt (m/w/d) für unsere Klinik für Urologie und Kinderurologie.

Was Sie erwartet:

- Schwerpunktversorger mit knapp 750 vollstationären Betten (inkl. tagesklinischer Plätze sowie 48 Intensivbetten)
- Sicherstellung der medizinischen Leistungserbringung im Bereich der Urologie
- Unternehmerische Führung der Abteilung mit 45 Betten und derzeit 14 Ärztinnen und Ärzten (1 – 4 – 8)
- Umfassende und moderne Ausstattung: zwei multifunktionelle Röntgenarbeitsplätze, eine stationäre ESWL, ein urodynamischer Messplatz, fünf Sonografiegeräte, zwei Holmium-Lasergeräte, ein TUR-Eingriffsraum und ein Saal für offene oder laparoskopische Eingriffe
- Aufstellung eines OP-Roboters für 2022/2023 geplant
- Etablierung der urologischen Robotik-Chirurgie
- Abteilungsinterne medikamentöse Tumorthherapie (ambulant und stationär)

Ihr Profil:

- Versierter Facharzt (m/w/d) für Urologie
- Umfangreiche Erfahrung im gesamten Leistungsspektrum des Fachs sowie in der urologischen Robotik-Chirurgie
- Faire und wertschätzende Führung von Mitarbeitern und Teams
- Kollegialer und enger Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten
- Fähigkeit, strategisch und unternehmerisch zu denken, entsprechende Konzepte zu entwickeln und umzusetzen

Unser Engagement:

- Interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team
- Möglichkeit, die Klinik für Urologie weiter auszubauen und zu entwickeln
- Erfahrenes Oberarztteam
- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre

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

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

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Unser Ärztlicher Direktor Dr. Michael Kappus oder der Krankenhausdirektor Bernhard Ziegler beantworten sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2101 oder 04821 772-3100).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 107-22

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



WER ARZT SAGT, MUSS AUCH BEWERBEN SAGEN! WIR SUCHEN DREI NEUE KOLLEG*INNEN.

WIR SUCHEN:

- FACHARZT (M/W/D) FÜR DIE PÄDIATRIE
- FACHARZT (M/W/D) INNERE MEDIZIN UND/ODER ALLGEMEIN-MEDIZIN FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG
- AUSBILDUNGSASSISTENT ZUM FACHARZT (M/W/D) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Sie denken medizinisch voraus, bringen gern frische Ideen ein, arbeiten gern eigenverantwortlich und möchten Ihre umfassenden Fachkenntnisse in einem interprofessionellen und interdisziplinären Team anwenden?

Dann sollten wir uns schnell kennenlernen.

Mehr unter www.mvz-an-der-elbe.de/karriere

IHRE BEWERBUNG SCHICKEN SIE BITTE AN:

MVZ an der Elbe GmbH | z. Hd. Dr. B. Hogan
Buntenscamp 5 A | 21502 Geesthacht
b.hogan@mvz-an-der-elbe.de

Kinderarztpraxis
(Pneumologie/Allergologie)
sucht **FÄ/FA Pädiatrie**
zur Verstärkung des Teams
in Teil- oder Vollzeit.
kinderpraxis-hh@web.de

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

**FÄ Gynäkologie/
Geburtshilfe**
in Teilzeit für modern
ausgestattete Praxis gesucht.
info@frauenarztzentrum-harvestehude.de

Kinder- u. Jugendpsychiater
(m/w/d) gern auch in fortgeschrittener
Weiterbildung, zur dauerhaften
Verstärkung unseres interdisziplinären
Teams ab sofort gesucht.
Familienzentrum Nord MVZ GmbH
040-5272119-0, kontakt@fam-nord.de

MVZ-Alstermed sucht
Psychotherapeutin/en
für den Schwerpunkt Psychotherapie/
Psychosomatik zur Elternzeitvertretung
(VT 15 bis 20 Std. bis 30.09.2023)
Festanstellung danach 99%.
Sehr gutes Gehalt! Sehr gutes Team!
Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:
praxiskritenbarg@alstermed.de

MVZ Alstermed sucht
Internisten/in
für hausärztl.-internist. Versorgung.
Kooperation mit Neurologie und
Psychotherapie erforderlich. 25-30 Std.
Sehr gutes Gehalt. Topteam. Keine
Nachtdienste, keine Wochenendarbeit.
Bewerbung: privat2@dr-boeckmann.de

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen
Ausgabe 09/2022 17. August 2022

OSTSEEKLINIK POEL



Mutter/Vater-Kind-Einrichtung
für Vorsorge und Rehabilitation

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir:

Chefarzt/ärztin (m/w/d)

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin
mit einer Qualifikation im Fachgebiet Psychosomatik

In dieser Position organisieren und verantworten Sie die fachärztliche Versorgung der Patienten. Hierfür steht Ihnen ein langjährig gewachsenes, engagiertes und qualifiziertes Ärzte- und Therapeutenteam zur Verfügung. Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit Führungserfahrung, Verantwortungsbewusstsein, Organisationstalent sowie fundiertem fachlichen Können, die den Anforderungen des Gesundheitswesens mit Flexibilität und Kompetenz begegnet. Als erfahrene/r Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin sind Sie in der Lage, die Patientenversorgung auf medizinisch hohem Niveau zu gestalten und weiterzuentwickeln. Zudem verfügen Sie über nachweisbare Erfahrung im Fachgebiet Psychosomatik, idealerweise über eine entsprechende Zusatzbezeichnung.

Als Chefarzt ist für Sie wirtschaftliches Denken und Handeln selbstverständlich. Ihr Führungsstil zeichnet sich durch kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihren Berufskollegen sowie der kaufmännischen Leitung der Ostseeklinik aus. Teamfähigkeit sowie ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit runden Ihr Profil ab.

Wir bieten Ihnen eine herausfordernde und verantwortungsvolle Position in einem abwechslungsreichen Arbeitsumfeld. Eine leistungsorientierte Vergütung ist für uns selbstverständlich.

Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an
Ostseeklinik Poel - Geschäftsführung -
Am Bonner Bogen 4 53227 Bonn E-Mail: bewerbung@ostseeklinik-poel.de

Für erste Informationen steht Ihnen unser Geschäftsführer Gerrit Langkamp (Tel. 0228/30820-74) gern zur Verfügung.

Die Ostseeklinik Poel ist eine Mutter/Vater-Kind-Einrichtung für Maßnahmen gem. § 111a SGB V mit 103 Apartments und einer ganzjährig gesicherten Belegung. Das breitgefächerte medizinische Angebot ist ausgelegt auf die Behandlung von Müttern und Vätern mit Erschöpfungszuständen und psychosomatischen Beschwerden. Im Rahmen des Gesamtkonzeptes werden Begleitkinder mit leichten Haut- und Atemwegserkrankungen mitbehandelt. Weitere Informationen finden Sie unter www.ostseeklinik-poel.de

Hansestadt LÜBECK 



Wir stellen ein:

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt mehrere

Fachärzt:innen oder Ärzt:innen

zur Durchführung der Rufbereitschaft insbesondere nach dem Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG).

Erwartet werden:

- Berufserfahrung als Fachärztin für Psychiatrie oder Ärztin mit mindestens 6-monatiger psychiatrischer Berufserfahrung
- Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und möglichst Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW gegen Zahlung einer Entschädigung
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Selbstständiges Arbeiten
- Nachweis über Ihre Masernimmunität sowie über Ihre Corona-Schutzimpfungen

Die Rufbereitschaft wird über einen Dienstplan nach Ihren Wünschen geregelt und bevorzugt nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen geleistet.

Die Rufbereitschaft wird mit **EUR 15,-** je volle Stunde, die Arbeitseinsätze werden mit **EUR 70,-** je angefangene Einsatzstunde vergütet.

Die Hansestadt Lübeck verfolgt das Ziel der beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern auf der Grundlage des Frauenförderplans.

Bei sonst gleicher Eignung werden schwerbehinderte Bewerber:innen bevorzugt berücksichtigt.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: gesundheitsamt@luebeck.de

Als Ansprechpartner:innen für fachbezogene Fragen stehen Ihnen Frau Tietz, Tel.: 0451/122-5326 sowie Herr PD Dr. Mischnik, Tel.: 0451/122-5300 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Das Familienplanungszentrum Hamburg e.V. sucht zum 1.10.2022

Fachärztin (m/w/d) für Frauenheilkunde

in Teilzeit (14 Wstd. /projektbezogen aufgestockt auf 24 Wstd.)

Tätigkeitsschwerpunkte: Verhütungsberatung, Gynäkologische Versorgung von Nicht-Versicherten, Menschen mit Behinderung, Menschen in schwierigen Situationen

Interdisziplinäre Teamarbeit, Supervision, Interkulturalität, Präventionsarbeit

Weitere Informationen unter www.familienplanungszentrum.de/service

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: fpz@familienplanungszentrum.de

Wir suchen für unsere Hausarztpraxis in Reinbek Verstärkung durch eine/n **FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**, auch in Teilzeit ab dem 1.11.2022

Zudem bieten wir eine **Weiterbildungsstelle Allg. Medizin für 42 Monate** an.

Wir bieten ein harmonisches Team, Kommunikation auf Augenhöhe sowie eine moderne Praxisstruktur und Ausstattung! Reinbek ist sehr gut aus dem Hamburger Osten und dem Süden Schleswig Holsteins zu erreichen.

Wir freuen uns auf Sie! Kontakt unter: dr.christian.remmele@gmail.com oder 01577-1622097. Weitere Infos zur Praxis unter: www.Praxis-Dr-Remmele.de



KLINIKUM
ITZEHOE



Oberarzt (m/w/d) Psychiatrie und Psychotherapie

Für unser Zentrum für Psychosoziale Medizin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Oberarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Was Sie erwartet:

- Eine der innovativsten psychiatrischen Kliniken Deutschlands mit flexiblen Behandlungsmöglichkeiten
- Ein modernes Gebäude, in dem die Form der Funktion folgt
- Ein fürsorgliches und motiviertes Kollegium
- Die weitere Entwicklung Ihrer Führungskompetenzen
- Führung eines multiprofessionellen Teams

Ihr Profil:

- Facharztanerkennung für Psychiatrie und Psychotherapie oder weit fortgeschrittene Facharztweiterbildung
- Umfassende bzw. fortgeschrittene Kompetenz im gesamten Bereich psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie
- Engagement für die gemeindenahere Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Interesse an sektorenübergreifender und aufsuchender Behandlung
- Interesse an der konzeptionellen Weiterentwicklung unserer Behandlungsangebote

Unser Engagement:

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

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.600
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.000 stationär, 45.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Prof. Dr. Jens Reimer beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2800).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 084-22

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

Stellengesuche

Erfahrene Kardiologin

(neu in HH) sucht Teilzeitstelle in Praxis oder Fach-Ambulanz in nicht-invasiver Kardiologie. Expertise in Herzgenetik und fachgebundener genetischer Beratung vorhanden. Gerne mit späterer Einstiegsmöglichkeit.
Kontakt: kardiologie-hh@t-online.de

Vertretungen

FÄ/FA für ALLGEMEINMEDIZIN

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

Erfahrene Gynäkologin

dringend als regelmässige Vertretung gesucht. szkutnik@szkutnik.info

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Allgemeinmedizin (interdisziplinär)

Anstellung oder Einstieg - freier KV Sitz vorhanden
Etablierte Praxis in Uhlenhorst - schönes Ambiente - große Nachfrage - gemeinsam mit Psychotherapie und Osteopathie
berger@homoeopathie-heute.de

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

KV-Sitz in gutgehender Allgemeinmed. Praxis

(2'er GP) in HH-Wandsbek zum 1.1.2023 abzugeben.
Kontakt: gp.wandsbek@web.de

Praxisabgabe KV-Sitz Gynäkologie

Zentral in Hamburger-City zum 01.01/01.04.2023
Kontakt: gynpraxis-hh@gmx.de

Lüneburg, Psychotherapie

Voller KV-Sitz an ärztl. oder psych. Psychotherapeut/In zum 1.10.22 zu verkaufen.

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

Praxisabgabe

Sauber gelöst:

Reinste Kompetenz für Ihre Praxisabgabe

Nachfolger gesucht? Wir haben ihn! Dazu schauen wir uns Ihre Praxis und die Rahmenbedingungen genau an, ermitteln den Praxiswert und Ihre individuelle Übergabelösung. Sie profitieren von unserem einzigartigen Netzwerk und besten Kontakten zu praxissuchenden Ärzten.
Jetzt Termin vereinbaren!



Deutsche Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

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

Gewinnstarke dermatologische Einzelpraxis mit hohem Privat- und Selbstzahler-Anteil abzugeben.

Schleswig-Holstein, Innenstadt, fast direkt an der Ostsee.
Entspanntes Arbeitsklima
Schwerpunkte: Laser, Ästhetik, ambulante Operationen.
Kontakt: g.otto@arztpraxis-vermittlung.de

HAUSARZTPRAXIS ZU VERSCHENKEN

(inkl. 2 Arztsitze in HH-Langenhorn)

Bedingungen: Sofortige Besetzung einer vakanten Arztstelle, spätestens zum 01.10.2022. Übernahme der Praxis (202 m², Fahrstuhl, 2 TG-Stellplätze, hohes Expansionspotential durch Neubau eines Alten- und Pflegeheimes für über 240 Bewohner in unmittelbarer Nähe) und des Praxispersonals sowie Weiterbeschäftigung des bisherigen Praxisbetreibers in Teilzeit. Der Fortbestand der Praxis vor Ort muss gesichert sein, also keine Mitnahme von Arztsitzen!
Bitte senden Sie Ihre Bewerbungen an dr.w.meyer@gmx.de

Praxisnachfolge in Kiel

zum 1. Oktober 2023 gesucht

Psychotherapie/Psychosomatische Medizin

Bereitschaft/Interesse an Übernahme angestellter Psychotherapeuten und bestehender Räumlichkeiten erwünscht.

Info: www.praxis-leinz.de · gerhard.leinz@praxis-leinz.de · 0176 - 96 77 03 30

HAMBURG-CENTRUM Hausärztl.-Internistische Praxis

möglichst zum 01.01.2023 abzugeben.

Kontakt unter Chiffre F 0517

Interesse an dieser Chiffre-Anzeige?

Senden Sie Ihre Unterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer an:

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

Steuerberatung



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Rechtsanwälte



PRAXISRECHT.de

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

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

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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

DANKE FÜR ALLES

sos-kinderdoerfer.de



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

Termine Rubrikanzeigen 2022

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
9/22	12. September 22	17. August 22
10/22	10. Oktober 22	20. September 22
11/22	10. November 22	19. Oktober 22
12/22	05. Dezember 22	09. November 22

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

PraxValue



öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger (HK Hamburg)
- für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
- für Wirtschaftlichkeitsanalysen für kleine und mittlere Unternehmen

Wertgutachten für Arzt- und
Zahnarztpraxen, MVZ und
andere Einrichtungen
des Gesundheitswesens

Wirtschaftlichkeitsanalysen
für freiberufliche und gewerbliche
Unternehmen (KMU)

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

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

Praxisräume

Helle, freundl. Praxisräume zur Untervermietung

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

Interesse an dieser Chiffre-Anzeige?

Senden Sie Ihre Unterlagen unter
Angabe der Chiffre-Nummer an:

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

Repräsentatives Doppelhaus zu vermieten.

Großzügige Räumlichkeiten z.B. für
Praxis und Wohnhaus. Ländl.-idyllisch
gelegen, Landkreis ROW (bei Zeven).
info@psychologie-reckzeh.de

Praxisräume/Kooperation

anzubieten für Allg. Mediziner/in oder
Facharzt(in) in Bestlage Alsterdorf bei
nettem Team: praxis-alsterdorf@gmx.de

Praxis im Ärzte- u. Mediohaus Kaltenkirchen zu vermieten.

Fläche ca. 120 m² in zentraler Lage,
drei große, ein kleines Zimmer,
Küche sowie zwei Bäder.

Kontakt erbeten unter:
0162-2716887 oder 0163-5672529

PRAXISRÄUME ZU VERMIETEN IM NEDDERFELD CENTER



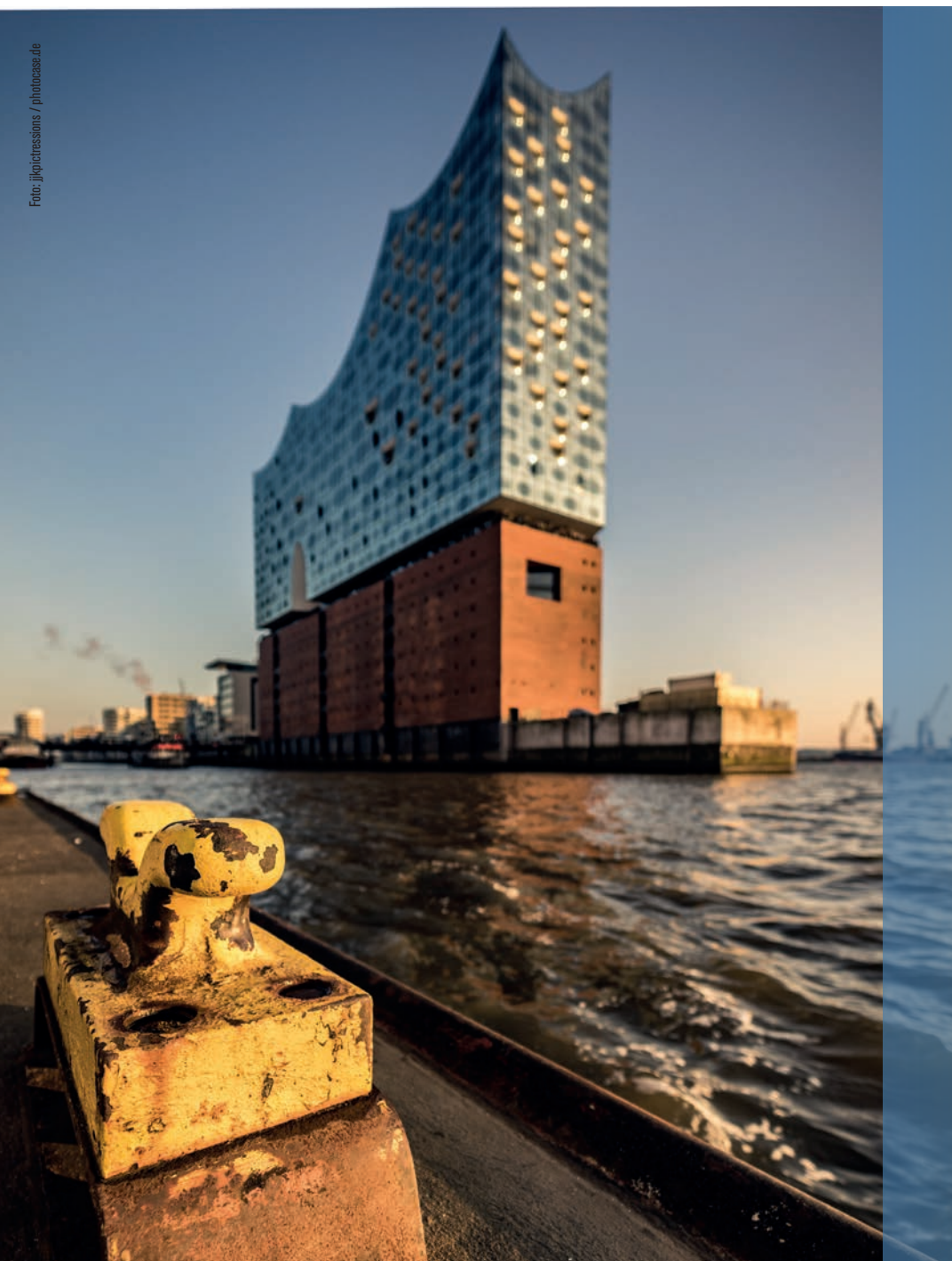
Sind Sie auf der Suche nach neuen Praxisräumen?
Dann kommen Sie in das neu gestaltete Nedderfeld Center.
Im 1. Obergeschoss entstehen moderne Praxisflächen,
die Ihnen attraktive Möglichkeiten bieten.

- Neubauähnliche Praxen von ca. 80 bis 500 qm
- Gemeinschaftspraxen oder MVZ möglich
- Technische Ausstattung nach Ihren individuellen Bedürfnissen
- Herausragende verkehrliche Erreichbarkeit
- Positive Bevölkerungsentwicklung durch Neubauggebiet in unmittelbarer Nähe (2.700 Bewohner, Tarpenbeker Ufer)
- Synergien mit Handel, Dienstleistung und Freizeiteinrichtungen
- Unterstützung bei der Planung Ihrer Praxisräume
- Barrierefreier Zugang und 6 Aufzüge
- Über 500 überdachte Parkplätze



Kontaktieren Sie uns auch gerne telefonisch:
Vermietung VÖLKELE Real Estate GmbH
Telefon 040 - 189 81 28-21 und 040 - 20 22 64 36
E-Mail: vermietung@voelkel-re.de · www.voelkel-re.de





Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

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

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

elbbüro [Ⓢ]
anzeigenagentur

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