

04•23

12. April • 77. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Digitales Coaching
Wie DiGAs auf Rezept
helfen können

Forum Medizin | 26

Refluxdrainage
Neues Sicherheitskonzept
für die Ösophaguschirurgie

Forum Medizin | 32

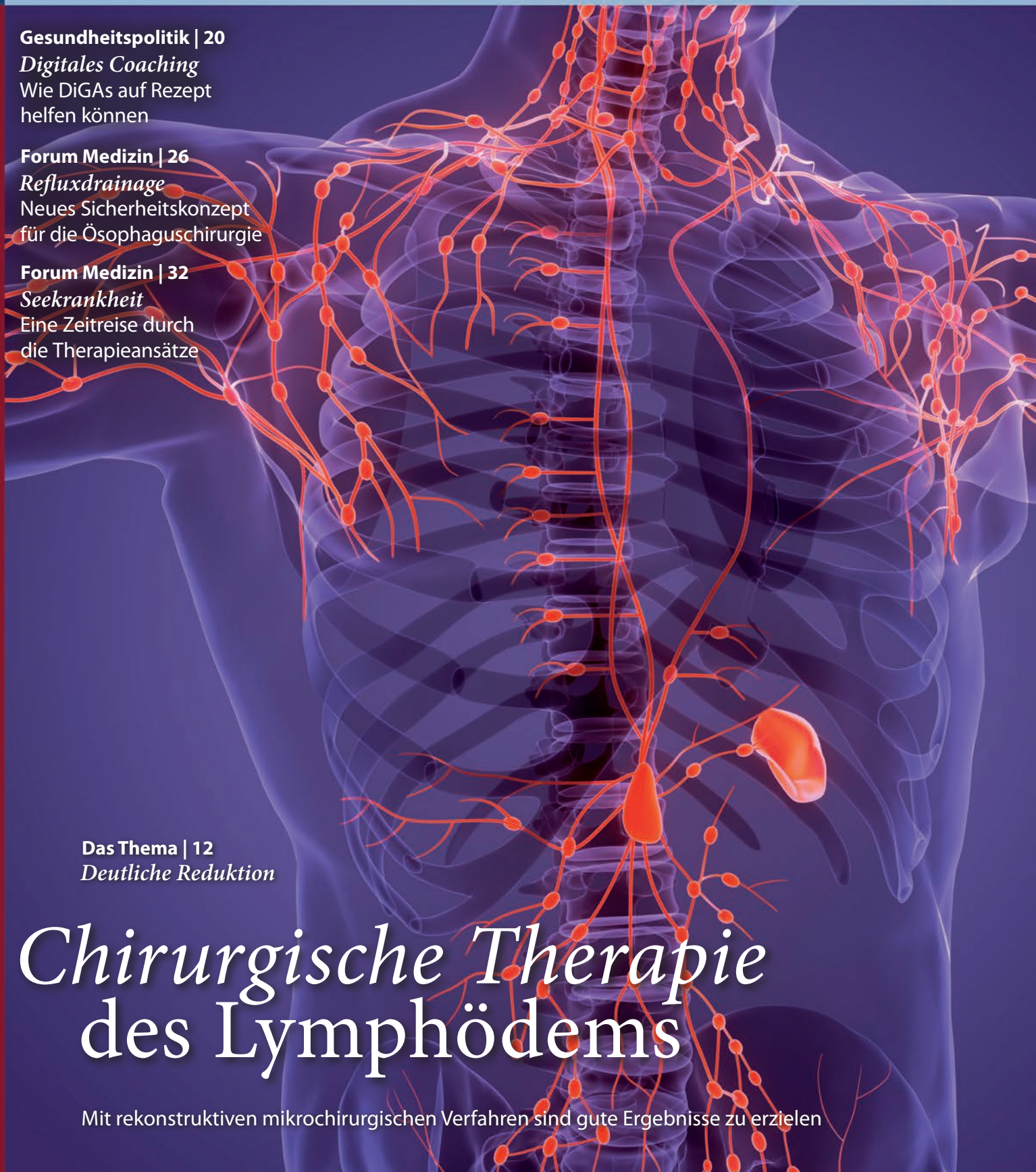
Seekrankheit
Eine Zeitreise durch
die Therapieansätze

Das Thema | 12

Deutliche Reduktion

Chirurgische Therapie des Lymphödems

Mit rekonstruktiven mikrochirurgischen Verfahren sind gute Ergebnisse zu erzielen



IM HERZEN VON HAMBURG:

HILFE BEI STRESSERKRANKUNGEN

Private Akut-Tagesklinik für achtsame Depressionsbehandlung

Eine Lebenskrise kann unterschiedliche Ursachen und ebenso viele Gesichter haben.

Wir behandeln Menschen, die akut an Stressfolgeerkrankungen leiden – wie etwa Depression und Angststörungen. In unserer Tagesklinik im Herzen von Hamburg unterstützen wir Patienten von Beginn an mit einer zielgerichteten Behandlung.



ASKLEPIOS
KLINIKUM HARBURG





Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Eine gute Weiterbildung ist die unverzichtbare Grundlage für eine hochwertige medizinische Versorgung.“

Weiterbildung stärker in den Fokus nehmen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im März 2023 haben wir wieder eine groß angelegte Evaluation unserer Weiterbildung durchgeführt. Wir haben über 4.000 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung befragt, wie zufrieden sie auf ihrem Weg zur Fachärztin bzw. zum Facharzt sind. Wir führen diese Online-Umfrage gemeinsam mit den norddeutschen Ärztekammern und der Kammer Nordrhein durch. Damit gehört die Ärztekammer Hamburg zu den Vorreitern bei der Evaluation der Weiterbildung, die der Deutsche Ärztetag im vergangenen Jahr mit großer Mehrheit für ganz Deutschland beschlossen hat.

Im kommenden Jahr werden wir auch die Weiterbildungsbefugten nach ihren Eindrücken fragen. Dieser Rundumblick ist wichtig, um die Qualität der Weiterbildung zu sichern und auszubauen. Denn eine gute Weiterbildung ist die unverzichtbare Grundlage für eine hochwertige medizinische Versorgung, wie wir sie auch in Zukunft für unsere Patientinnen und Patienten leisten wollen. Und die qualitative Sicherung und der Ausbau der Weiterbildung bleiben eine, wenn nicht die Kernaufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung und der Arbeit der Ärztekammern. Deswegen bin ich sehr gespannt auf die Rückmeldungen unserer jungen Kolleginnen und Kollegen. Erste Ergebnisse aus der Befragung in den sechs teilnehmenden Kammern werden auf dem Deutschen Ärztetag in Essen vorgestellt. Eine detaillierte Auswertung für Hamburg werden wir zeitnah veröffentlichen.

Auch politisch hat der März eine wichtige Neuerung gebracht: Die Hamburgische Bürgerschaft hat in ihrer Sitzung vor den Frühjahrsferien den Weg frei gemacht für die Novellierung des Heilberufekammergesetzes. Es bildet die Grundlage für unser Handeln als ärztliche Selbstverwaltung. Die Neufassung des Gesetzes bringt insbesondere an drei Stellen Veränderungen – sowohl für unsere Arbeit in der Kammer als auch für alle Mitglieder. Erstens erlaubt das geänderte Heilberufekammergesetz künftig unter bestimmten Voraussetzungen auch hybride oder digitale Gremiensitzun-

gen. Wir werden uns zwar weiterhin grundsätzlich in Präsenz treffen. Aber es ist gut und wichtig, dass es jetzt eine gesetzliche Grundlage für digitale und hybride Alternativen gibt. Zweitens wird die bei der Ärztekammer angesiedelte Ethik-Kommission von 15 auf acht Mitglieder verkleinert. Davon müssen drei Personen Ärztinnen bzw. Ärzte sein. Und drittens stärkt das neue Gesetz das Kindeswohl. Denn es stellt ausdrücklich klar, dass Ärztinnen und Ärzte bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ein interkollegialer, fallbezogener Austausch erlaubt ist, ohne dadurch die ärztliche Schweigepflicht zu verletzen. Dieser Punkt war uns besonders wichtig, weil er die Rechtssicherheit in unserer Berufsausübung stärkt.

Und nun möchte ich mit Ihnen den Blick nach vorn richten: Vom 16. bis zum 19. Mai wird der 127. Deutsche Ärztetag in Essen stattfinden. Die Ärztekammer Hamburg wird dort mit neun Abgeordneten vertreten sein, die von unserer Delegiertenversammlung im Februar bestimmt wurden. Neben der Wahl des Präsidiums stehen zwei Schwerpunktthemen auf der Tagesordnung, die uns auch in Hamburg seit einiger Zeit beschäftigen: die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Zukunft des freien Arztberufs. Wir werden die Impulse zu diesen Schwerpunkten in unsere Kammerarbeit einfließen lassen. Denn sie sind gerade in einer Gesundheitsmetropole wie Hamburg wesentliche Stellschrauben, um unser Gesundheitssystem auf anstehende Herausforderungen vorzubereiten.

Herzliche Grüße

ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

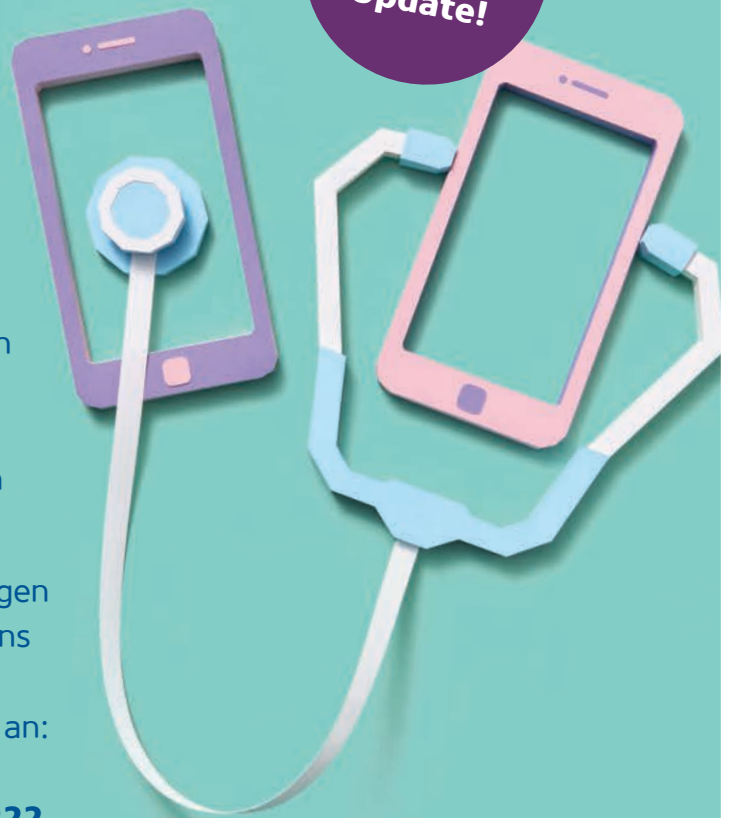
Machen Sie jetzt ein Update!

Die Patientenberatung ist bei allen Fragen rund um die Gesundheit da. Sie bietet Patientinnen und Patienten Orientierung und hilft bei der Suche nach der richtigen Ärztin und dem richtigen Arzt.

Damit wir gezielt beraten können, benötigen wir Ihre Unterstützung. Informieren Sie uns über Ihre Leistungen und Ihr Angebot. Schicken Sie Ihre Tätigkeitsschwerpunkte an: **update-pb@aekhh.de** oder rufen Sie uns an: **040 20 22 99 222**.

Ein Formular für Ihre Rückmeldung finden Sie hier: **www.patientenberatung-hamburg.de**

Foto: Stocksy/Varoslav Denyichenko



04 · 23

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Mehran Dadras, Agaplesion Diakonieklinikum, zeigt auf, welche rekonstruktiven mikrochirurgischen Techniken bei der Behandlung des Lymphödems Erfolg versprechen (Seite 12). **Dr. Gunnar Loske**, Marienkrankenhaus Hamburg, hat ein Verfahren entwickelt, welches das Risiko einer Anastomoseninsuffizienz bei Ösophaguschirurgie verringert (Seite 26). **Erwin See**, Asklepios Klinik St. Georg, berichtet über einen 76-Jährigen mit Bauchaortenaneurysma, dessen Aortenendoprothese eine Leckage und eine Knickstenose aufwies (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Deutliche Reduktion**
Chirurgische Therapie
des Lymphödems.
Von PD Dr. Mehran Dadras,
PD Dr. Maike Katharina Keck,
Prof. Dr. Jörn Andreas Lohmeyer

Service

- 6 Gratulation
10 In memoriam
23 Terminkalender
24 Neues aus der Wissenschaft
28 Rezension
29 Bilder aus
der klinischen Medizin
34 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 11 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl · PD Dr. Matthias Reeh ist neuer Chefarzt am Marienkrankenhaus · Dr. Simon Bühler leitet Gynäkologie im Amalie Sieveking Krankenhaus · Nachruf auf Prof. Dr. Ingo Hermann Lagenstein
- News** · Streik-Aktionstag von Ärztinnen und Ärzten in Hamburg · Peer-Review: Kollegenbesuch im Bethesda Krankenhaus Bergedorf · Regionale Qualitätskonferenz zu ZNS-Tumoren · Studie: Mehr Mediensucht bei Kindern seit der Pandemie · Beitragsveranlagung für 2023: Frist läuft bis 15. Mai · 27. Suchttherapietage in Hamburg · Ein Potpourri aus Musik und Tanz: die 23. Bergedorfer Musiktage · Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland · Hamburger Ärzteblatt sucht: Bilder aus der klinischen Medizin · BÄK-Handreichung: soziale Medien · Hilfsorganisation Iceflower bittet um Spenden für Moldau

Gesundheitspolitik

- 18 **369. Delegiertenversammlung** · Krankenhausreform: „Das wird ein großer Brocken“.
Von Sebastian Franke
- 20 **Digitales Coaching** · DiGAs – Apps auf Rezept helfen Patienten und entlasten Ärzte.
Von Dr. rer. biol. hum. Jutta von Campenhausen

Forum Medizin

- 26 **Starker protektiver Effekt** · Neues Sicherheitskonzept für die Ösophaguschirurgie.
Von Dr. Gunnar Loske, Dr. Johannes Müller, Dr. Wolfgang Schulze, Dr. Burkhard Riefel,
Prof. Dr. Christian Theodor Müller
- 30 **Der besondere Fall** · Beseitigung einer Knickstenose nach Aortenendoprothese.
Von Erwin See, Dr. Carsten Heintz, Dr. Murat Dogan
- 32 **Bild und Hintergrund** · Seekrankheit: eine Zeitreise durch die Therapieansätze.
Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnauld
- 34 **Der blaue Heinrich** · Noch ein letztes Kreuzchen. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 35 **Ärztammer Hamburg** · Bericht der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2022
- 36 **KVH** · Vertragsarztsitze · Ende Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte · Zulassung Medizinische Versorgungszentren
- Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: ZAP, Zentrum Ausbildung Psychotherapie, DFT- Lehrinstitut Lübeck; Plan International Deutschland

Gratulation

zum 90. Geburtstag

10.05. **Dr. med. Ruth Schicke**
Fachärztin für Nervenheilkunde

zum 85. Geburtstag

20.04. **Dr. med. Barbara Herden**
Fachärztin für Augenheilkunde

20.04. **Dr. med. Mario Mainardi**
Facharzt für Innere Medizin

27.04. **Maria Pelletier-Heinz**
Fachärztin für Nervenheilkunde

11.05. **Dr. med. Jutta Opitz, Ärztin**

11.05. **Dr. med. Georg Reisinger**
Facharzt für Orthopädie

15.05. **Dr. med. Thomas Schilling**
Facharzt für Radiologie

zum 80. Geburtstag

18.04. **Dr. med. Gabriele Goebel**
Fachärztin für Nervenheilkunde

19.04. **Peter Oleski**
Facharzt für Chirurgie

21.04. **Prof. Dr. med. Dietrich Großner**
Facharzt für Chirurgie

21.04. **Dr. med. Joachim Schwarzer**
Facharzt für Augenheilkunde

22.04. **Dr. med. Gerd Prinz, Arzt**

27.04. **Dr. med. Wolffhard Lege**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Radiologische Diagnostik

30.04. **Johann-Heinrich Ballerstedt**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

05.05. **Dr. med. Ralf Westermann**
Facharzt für Urologie

08.05. **Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Dr. med. Karsten K. H. Gundlach**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

08.05. **Dr. med. Renate Schulte am Esch**
Ärztin

09.05. **Dr. med. Bernd Trümper**
Facharzt für Urologie

12.05. **Prof. Dr. med. Hans-Joachim Krebber**
Facharzt für Herzchirurgie
Facharzt für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

19.04. **Prof. Dr. med. Fritz Jänicke**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

19.04. **Dr. med. Joachim Schatz, Arzt**

21.04. **Jens-Michael Gumpert**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

23.04. **Dr. med. Evelyn Meyer-Harding**
Fachärztin für Nervenheilkunde

25.04. **Anke Kothe, Ärztin**

25.04. **Dr. med. Ernst Oswald Schulz**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praktischer Arzt

25.04. **Dr. med. Heiner Sturm**
Facharzt für Innere Medizin

27.04. **Heino von Osten**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

28.04. **Ulrich Weidner**
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. Rolf A.K. Stahl, Vorsitzender der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg, ist Ende Februar verstorben.

Arzt, Wissenschaftler, Dekan und Ethiker



Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl

Prof. Dr. Rolf A. K. Stahl verstarb viel zu früh und völlig überraschend am 25. Februar 2023 im Alter von 74 Jahren.

1993 berief ihn die medizinische Fakultät Hamburg zum Direktor der III. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Zu seinen herausragendsten Aufgaben zählte, dass er die bis dahin nicht-existierende Abteilung für Nephrologie aufbaute und bis zu seiner Emeritierung 2017 sehr erfolgreich leitete. Zwischen 2002 und 2007 war er zudem Dekan des Fachbereichs Medizin des UKE. Seine wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkte waren unter anderem die Immunpathogenese, Glomerulonephritis und das hämolytisch-urämische Syndrom (HUS). Unter seiner Leitung wurden die klinische Forschungsgruppe KFO 228 und der Sonderforschungsbereich SFB 1192 eingerichtet. Auch sein organisatorisches Management der HUS-Epidemie, die durch kontaminierte Sprossen verursacht worden war und

ihn mit einer Vielzahl von Patienten mit akuten Nierenversagen konfrontierte, war sehr engagiert und erfolgreich. Nach seiner Emeritierung war er bis zuletzt als Seniorprofessor an seiner früher geleiteten Klinik als erfolgreicher Wissenschaftler tätig. Ende 2013 begannen wir unsere gemeinsame ehrenamtliche Tätigkeit als gewählte Mitglieder der Ethik-Kommission (EK) der Hamburger Ärztekammer – er als Vorsitzender, wir als Stellvertreter. Rolf Stahl zeichnete sich durch seine höchst professionelle, pragmatische und humorvolle Art aus. Seine langjährige Erfahrung als Arzt und besonders seine überaus soliden wissenschaftlichen Kenntnisse machten ihn zu einem immer souveränen Vorsitzenden. Ruhig und überlegt ermöglichte er kritische und konstruktive Diskussionen. Die Bearbeitung der wissenschaftlichen Anträge zu Arzneimittel- oder Medizinproduktstudien sowie Studien nach der Berufsordnung der Ärzte und Ärztinnen führte damit immer zu abgestimmten gemeinsamen Entscheidungen aller Mitglieder der verschiedenen Fachdisziplinen der EK. Rolf Stahl wird uns als sehr erfolgreicher, kollegialer Arzt, Wissenschaftler und Vorsitzender der Hamburger EK in Erinnerung bleiben. Er fehlt uns schon jetzt.

Prof. Dr. Martin Carstensen und Dr. Reinhard Laux im Namen der Ethik-Kommission und ihrer Geschäftsstelle

PD Dr. Matthias Reeh ist neuer Chefarzt am Marienkrankenhaus



PD Dr. Matthias Reeh

PD Dr. Matthias Reeh ist neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Marienkrankenhaus. Zuletzt war er geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Dort leitete er zudem das DKG-zertifizierte Speiseröhrenzentrum und sammelte als Leiter der Chirurgie des oberen Gastrointestinaltrakts inklusive minimalinvasiver und robotischer Chirurgie sowie als zentraler OP-Koordinator der chirurgischen Klinik zahlreiche Erfahrungen. Reeh verfügt über die Facharztanerkennungen für Viszeralchirurgie/Spezielle Viszeralchirurgie, Onkologische Chirurgie sowie Thoraxchirurgie. Seine Habilitation und Venia Legendi für das Fach Chirurgie erfolgte 2016 an der Universität Hamburg. Reeh folgt auf Prof. Dr. Christian Müller, der die Klinik beinahe 20 Jahre führte. | *häv*



Gingen am 21. März auf die Straße: Vertreterinnen und Vertreter des Marburger Bunds Hamburg

Streik-Aktionstag *von Ärztinnen und Ärzten in Hamburg*

Mehrere Tausend Ärztinnen und Ärzte aus kommunalen und privaten Krankenhäusern beteiligten sich am 21. März an einem Warnstreik des Marburger Bunds. An der zentralen Kundgebung in Hamburg nahmen nach Angaben des Verbands rund 4.000 Ärztinnen und Ärzte aus mehreren Bundesländern teil. Die Bundesvorsitzende des Marburger Bunds, Dr. Susanne Johna, forderte die kommunalen Arbeitgeber auf, in den Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund ein Angebot vorzulegen, das die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte würdigt. „Wer glaubt, er könne uns noch mehr belasten, dem sagen wir: Nicht mit uns!“, sagte Johna bei der Abschlusskundgebung auf dem Gänsemarkt in Hamburg. Schon jetzt würden in vielen Kliniken Ärztinnen und Ärzte fehlen.

Die Ärztinnen und Ärzte seien nicht länger bereit, einen Reallohnverzicht einfach so hinzunehmen, erklärte Dr.

Pedram Emami, Landesvorsitzender des Marburger Bunds und Präsident der Ärztekammer Hamburg, auf der Kundgebung: „Die Arbeitgeber müssen endlich begreifen, dass die Arbeit, die wir täglich zum Wohle der Gesellschaft leisten, mehr wert ist.“ Ein zweiter ganztägiger Warnstreik der Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern fand am 30. März statt. Die zentrale Kundgebung dafür war in München. | sf



Dr. Pedram Emami bei der Abschlusskundgebung auf dem Gänsemarkt

Dr. Simon Bühler leitet Gynäkologie *im Amalie Sieveking Krankenhaus*

Dr. Simon Bühler ist seit März neuer Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf. Er tritt die Nachfolge von Dr. Wolf Lütje an, der nach über zehn Jahren in dieser Position in den Ruhestand geht. Bühler ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit den Zusatzbezeichnungen Gynäkologische Onkologie, operative Gynäkologie und Senior Mamma Operateur. Nach seiner zwölfjährigen ärztlichen Tätigkeit an der deutschen Klinik in Santiago de Chile in Lateinamerika übernahm er, zurück in Deutschland, die Leitung des zertifizierten Brustzentrums in Schwerin und arbeitete danach als Oberarzt in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Zuletzt war Bühler Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe in der Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg. Er gilt als Experte für die gynäkologisch-onkologische Chirurgie, insbesondere im Bereich Senologie. | h**ä**b



Dr. Simon Bühler

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 04.05. **Dr. med. Horst Dahl**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.05. **Dr. med. Julia Tralles**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 06.05. **Helke Seckerdieck**
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
- 09.05. **Prof. Dr. med. Friedrich Hagenmüller**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.05. **Dr. med. Sigrid Keuer**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 09.05. **Rolf Triebel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.05. **Dr. med. Michael Krüger**
Facharzt für Orthopädie
- 11.05. **Henryk Lange**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.05. **Dr. med. Bettina Mutschler**, Ärztin

zum 70. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Jan Gebhard**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 17.04. **Dr. med. Marion Gaffke**, Ärztin
- 17.04. **Rainer Gillmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.04. **Dr. med. Ute Harte**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.04. **Dr. med. Thomas Fassbender**
Facharzt für Radiologie
- 21.04. **Dr. med. Birgitt Geißler**, Ärztin
- 21.04. **Dr. med. Eckhard Hammer**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 22.04. **Dr. med. Gerald Eggers-Stroeder**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie u. Unfallchirurgie
- 22.04. **Dr. med. Wolfgang Scholz**
Facharzt für Orthopädie
- 23.04. **Dr. med. Bernd Mosebach**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.04. **Dr. med. Johannes Ungeheuer**
Facharzt für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 27.04. **PD Dr. /Ungarn Eszter Maylath**
Fachärztin für Psychiatrie
- 29.04. **Dr. med. Martin Tiedgen**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.05. **Dr. med. Jens Fricke**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.05. **Dr. med. Doris Matheika**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.05. **Dr. med. Linda Steffens**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.05. **Dr. med. Carita Fahlbusch**, Ärztin
- 07.05. **Thomas Munski**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 07.05. **Ulla Sepúlveda Rodríguez**
Fachärztin für Neurologie
- 08.05. **Dr. med. Hanns-Ulrich Häberlen**
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.05. **Dr. med. Jutta Bölke**
Fachärztin für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Fachärztin für Innere Medizin
- 13.05. **Dr. med. (IL) Robert Fischer**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 13.05. **Jürgen Lubda**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.05. **Dr. med. Lutz Steinmüller, MBA**
Facharzt für Chirurgie

zum 65. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Peter Sum**
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.04. **Rolf Petersen**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 17.04. **Dr. med. Ute Strauß**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 19.04. **Dr. med. Eva-Maria Busemann**
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin
- 19.04. **Dr. med. Alexander Damerow**
Facharzt für Augenheilkunde
- 20.04. **Dr. med. Torsten Ziehr**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 21.04. **Irina Jurowskaja, Ärztin**
- 23.04. **Katharina Mohr**
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie
- 24.04. **Dr. med. Jens Kröger**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.04. **Dr. med. Dr. habil. Martin Keuchel**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.04. **Gabriela Ramien**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 30.04. **Dr. med. Brigitte Behrend**
Fachärztin für Innere Medizin
- 02.05. **Dr. med. Christine Ursula Löwer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 05.05. **Prof. Dr. med. Thomas Rösch**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.05. **Dr. med. Elisabeth Lübbers-Klare**
Fachärztin für Innere Medizin
- 09.05. **Prof. Dr. med. Heimo Ehmke**
Facharzt für Physiologie
- 09.05. **Dr. med. Hans Ulrich Schmidt**
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
- 10.05. **Alexander Schmidt**
Facharzt für Chirurgie
- 10.05. **Dr. med. Rüdiger Schreiber**
Facharzt für Anästhesiologie



An der Begehung haben in Bergedorf teilgenommen (von links): Dorit Kühnel-Crone (Pflege, Asklepios Klinik Altona), Dr. Marc Bota (Arzt, Bethesda Krankenhaus Bergedorf), Dr. Sebastian Wirtz (Arzt, Asklepios Klinik Barmbek), Andre Schepanski (Pflege, Asklepios Klinik Harburg), Dr. Gesine Janssen (Ärztin, Bethesda Krankenhaus Bergedorf), PD Dr. Marc Freitag (Arzt, Israelitisches Krankenhaus Hamburg), nicht auf dem Bild zu sehen ist Dr. Annemarie Jungbluth (Ärztin, Leitung Abteilung Qualitätsmanagement der Ärztekammer Hamburg)

Peer-Review: Kollegenbesuch im *Bethesda Krankenhaus Bergedorf*

Seit 2010 gibt es in Hamburg ein Peer-Review zur Qualitätssicherung, organisiert von der Ärztekammer Hamburg. Die Idee: Kolleginnen und Kollegen besuchen eine intensivmedizinische Abteilung an einer der Hamburger Kliniken. Sie lassen sich vor Ort über Verfahrensabläufe und Behandlungskonzepte unterrichten. Und sie geben ihre kollegiale Einschätzung zur Arbeit der gastgebenden Abteilung ab. Ziel ist es, gemeinsam zu lernen und nach möglichen Verbesserungen für die Qualität der medizinischen Betreuung zu suchen.

Im vergangenen Herbst wurde das Peer-Review-Programm wiederaufgenommen. Nun fand der erste Vor-Ort-Besuch im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf statt. Bei der Begehung dabei waren Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende aus der Pflege aus den Asklepios Kliniken Barmbek, Harburg und Altona sowie aus dem Israelitischen Krankenhaus. Am Peer-Review-Programm teilnehmen können sowohl intensivmedizinische Abteilungen, die schon in der ersten Runde besucht wurden, als auch Abteilungen, die erstmals an einem kollegialen Austausch interessiert sind. Weitere Informationen gibt die Abteilung Qualitätsmanagement unter E-Mail: qm@aekeh.de. | *háb*

Regionale Qualitätskonferenz *zu ZNS-Tumoren*

Das Hamburgische Krebsregister lädt onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte am 3. Mai von 16 bis 18.30 Uhr zur 13. Regionalen Qualitätskonferenz ein – wieder im Online-Format. Thema diesmal: onkologische Versorgung von ZNS-Tumoren in Hamburg. Auf Basis qualitätsgesicherter Krebsregisterdaten stellen Expertinnen und Experten Analysen zur Epidemiologie, zu Therapien und zum Langzeitüberleben bei diesen Erkrankungen vor. Prof. Dr. Bodo Lippitz vom Interdisziplinären Centrum für Radiochirurgie (ICERA) in der Radiologischen Allianz ergänzt die Veranstaltung mit einem Kurzvortrag zur Behandlung mittels Radiochirurgie.

Mit den regionalen Qualitätskonferenzen tritt das Krebsregister in regelmäßigen Austausch mit den Behandelnden und zeigt, inwieweit die Datenerfassung und -auswertung zur Verbesserung der onkologischen Versorgung in Hamburg beitragen können. Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an behandelnde Ärztinnen und Ärzte der Fachgebiete Neurochirurgie, Neurologie und Strahlentherapie.

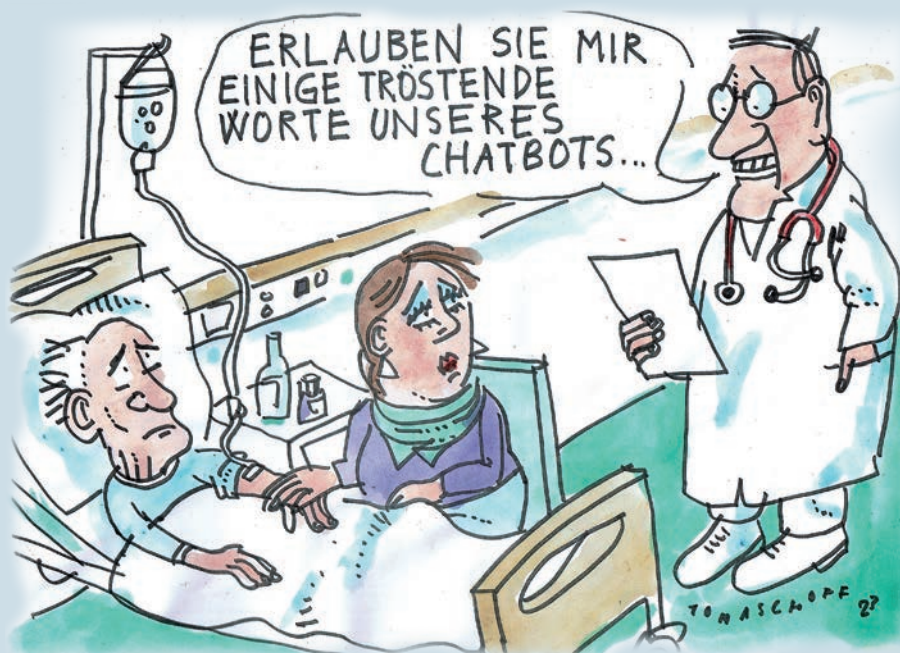
Fragstellungen für die Konferenz können vorab eingesendet werden. Anmeldungen bitte an E-Mail: hamburgischeskrebsregister@bwfgb.hamburg.de. Fortbildungspunkte sind beantragt. Weitere Infos vom Hamburgischen Krebsregister erhalten Sie unter www.hamburg.de/krebsregister. | *háb*

Studie: Mehr Mediensucht bei Kindern seit der Pandemie

In der Corona-Pandemie hat sich die Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen dramatisch verändert, mehr als sechs Prozent der Minderjährigen sind abhängig von Computerspielen und sozialen Medien. Damit zeigen über 600.000 Jungen und Mädchen ein pathologisches Nutzungsverhalten. Das zeigt eine aktuelle gemeinsame Längsschnittstudie der DAK-Gesundheit und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Insgesamt nutzen rund 2,2 Millionen Kinder und Jugendliche Gaming, Social Media oder Streaming problematisch, das heißt sie sind von einer Sucht gefährdet oder bereits betroffen. Auch sind die Nutzungszeiten von Computerspielen und Social Media weiter angestiegen. Nach einer starken Zunahme im ersten Corona-Lockdown im April 2020 gab es zunächst einen Rückgang. Diese positive Entwicklung setzte sich jedoch nicht fort: Im Juni 2022 lagen die Nutzungszeiten beim Gaming mit 115 Minuten an Werktagen knapp 34 Prozent höher als im September 2019 vor der Pandemie. Einen ebenso deutlichen Anstieg gab es im gleichen Zeitraum bei den sozialen Medien mit 35,5 Prozent von 121 Minuten auf 164 Minuten täglich. Der Vergleich der digitalen Mediennutzung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern in bundesweit 1.200 Familien der vergangenen vier Jahre gilt als weltweit einzigartig. Erstmals wurden jetzt auch das Suchtpotenzial beim Streaming und körperliche Probleme untersucht. Experten sehen eine alarmierende Entwicklung und fordern mehr Prävention und Hilfsangebote für die Betroffenen. Mehr Informationen zur Studie unter www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-in-pandemie-hat-sich-mediensucht-verdoppelt-2612364.html. | h**äb**

Beitragsveranlagung für 2023 Frist läuft bis 15. Mai

Noch bis 15. Mai haben Sie Zeit, Ihre Beitragsveranlagung für das Jahr 2023 zu erledigen. Ein Informationsschreiben zur Veranlagung ist den Kammermitgliedern Mitte Februar zugegangen. Wichtig: Die Abgabefrist gilt auch dann, wenn der Steuerbescheid noch nicht vorliegt. Wenn dies der Fall ist, müssen Sie sich vorläufig veranlagen. Alle nötigen Formulare zur Veranlagung sind auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html erhältlich. In diesem Jahr können Sie die Veranlagung auch erstmals digital vornehmen. Viele Mitglieder haben dieses Angebot bereits genutzt. Dafür müssen Sie sich auf dem Mitgliederportal unter <https://portal.aerztekammer-hamburg.org> anmelden. | h**äb**



Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 11.05. Dr. med. Ziba Cornelius, Ärztin
- 11.05. Dr. med. Cornelia Früh
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Praktische Ärztin
- 11.05. Dr. med. Jörn Halberstadt
Facharzt für Chirurgie
- 12.05. Susanne Jeschke, Ärztin
- 14.05. Dr. med. Bernhard Reger, Arzt
- 15.05. Dr. med. Dr. med. dent.
Bernward Pupke, Arzt

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.

27. Suchttherapietage in Hamburg

Die Hamburger Suchttherapietage zum Thema „Auswirkungen von Krisen auf Suchthilfe und Prävention“ finden in diesem Jahr vom 15. bis 17. Mai 2023 in Präsenz statt. Globale Konflikte, Pandemie, Klimafolgen – in immer kürzerer Folge sind wir mit Belastungen konfrontiert, die massive Auswirkungen auf viele Lebensbereiche haben, einschließlich der psychischen Gesundheit. Aber welchen Einfluss haben Krisen wirklich auf süchtiges Verhalten? Welche neuen Zugänge zu Prävention und Behandlung haben wir uns – etwa während der Covid-19-Pandemie – erschlossen, und sind wir in der Lage, sie in unsere Arbeitsroutinen zu integrieren? Wie sind Suchtprävention und -behandlung auf Zielgruppen eingestellt, die durch Krisen bedeutsamer werden, wie die wachsende Zahl von geflüchteten Menschen? In 2023 kehrt die Veranstaltung nach zwei virtuellen Suchttherapietagen mit der traditionellen Präsenzveranstaltung an die Universität Hamburg zurück. Expertinnen und Experten sowie interessierte und kritische Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind dazu herzlich eingeladen. Nähere Informationen, auch zur Online-Anmeldung unter www.suchttherapietage.de. | h**äb**

In memoriam

Brigitte Colling-Pook

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Fachärztin für Anästhesiologie

*15.07.1949 †19.06.2022

Martin Michalski, Arzt

*21.01.1957 †09.11.2022

Dr. med. Werner Günther

Facharzt für Neurologie

Facharzt für Nervenheilkunde

*20.01.1946 †16.01.2023

Prof. Dr. med. Ingo Lagenstein

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

*26.08.1941 †24.01.2023

Dr. med. Rolf Baginski

Facharzt für Innere Medizin

*11.06.1936 †12.02.2023

Prof. Dr. med. Rolf Stahl

Facharzt für Innere Medizin

*08.06.1948 †25.02.2023

Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland



Die Gesundheitsversorgung von Frauen braucht mehr Aufmerksamkeit, denn der große Einfluss des Geschlechts auf die Gesundheit ist inzwischen gut belegt. Des-

halb hat das Robert Koch-Institut (RKI) wichtige Informationen und Eckdaten zur Frauengesundheit in einer neuen Broschüre zusammengefasst. Auf 74 Seiten gibt diese Auskunft über häufige Erkrankungen, wichtige Risikofaktoren, die Inanspruchnahme von Prävention und medizinischer Versorgung sowie Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen der Gesundheit, z. B. schätzen 68,6 Prozent der Frauen in Deutschland ihre Gesundheit als gut ein, häufigste Todesursachen sind mit 37 Prozent Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Broschüre basiert auf dem Bericht „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland“, den das RKI im Dezember 2020 im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes veröffentlicht hat. Für die Broschüre wurden einige Inhalte neu aufbereitet und Daten aktualisiert. Das Thema Frauen in der Corona-Pandemie erhielt ein eigenes Kapitel. Die Broschüre finden Sie unter www.bundesgesundheitsministerium.de/Frauengesundheit-Broschuere-2023.pdf. | [háb](#)

Ein Potpourri aus Musik und Tanz: die 23. Bergedorfer Musiktage



Die Opernsängerin Katharina Borsch singt beim Konzert „Sommernachtsträume“

Die 23. Bergedorfer Musiktage starten wieder mit einem schönen, anspruchsvollen und vielfältigen Klassikprogramm. Vom Anfang April bis Ende September präsentieren Dr. Farhang Logmani, Vorsitzender der Bergedorfer Musiktage, und sein Team Konzert- und Ballettabende, unter anderem im gerade eröffneten KörberHaus. Im neuen Theatersaal des Lichtwerk-Theaters werden fünf Veranstaltungen stattfinden: im Mai der Operetten-Abend mit Sophie-Magdalena Reuter und das Konzert des Landesjugendorchesters Hamburg, im Juli singt der Alumni-Chor der Universität Hamburg Deutsches Requiem von Brahms, und im September finden zwei Aufführungen des Bundesjugendballetts von John Neumeier statt. Den „Französischen Abend“ in der Bergedorfer Sternwarte gestaltet die Sopranistin Fanny Crouet, begleitet von Jean-Christophe Rigaud. Im C. Bechstein Centrum im Chilehaus gibt es drei Klavier- und Kammermusikabende, neu dabei: der Pianist und Komponist

Nathan Steinhagen. Auch ist die Elbphilharmonie 2023 als Konzertort wieder dabei, wo am 10. Juni ein hochkarätiges Programm nordischer Komponisten mit dem Simeon-Orchester und den Solistinnen Liv Migdal und Michi Komoto zu hören ist. Die erfolgreiche Sopranistin und Opernsängerin Katharina Borsch singt bei der Mozart-Gala und am 28. Juli beim Konzert „Sommernachtsträume“ im Spiegelsaal des Bergedorfer Rathauses.

Die Programmübersicht finden Sie unter www.bergedorfer-musiktage.de, auch der Kartenvorverkauf läuft über die Website. Zudem können die Tickets über die Theaterkassen (Eventim / Ticketonline) ohne VVK-Gebühren bezogen werden. | [háb](#)

Das Hamburger Ärzteblatt sucht: Bilder aus der klinischen Medizin

Haben Sie einen interessanten Fall in Ihrer Klinik oder Praxis, der sich in wenigen Bildern gut demonstrieren lässt? Haben Sie als Operateur oder Operateurin ein spannendes, instruktives OP-Video aufgenommen, oder konnten Sie eine neue interventionelle Technik dokumentieren? Das Team des Hamburger Ärzteblatts (HÄB) freut sich über Abbildungen und Videos mit einem kurzen Text (1.800 Zeichen mit Leerzeichen), der den gezeigten Sachverhalt anschaulich beschreibt.

Willkommen sind Aufnahmen aus dem gesamten Spektrum bildgebender Verfahren (Ultraschall, Röntgen, MRT, CT usw.), aber auch Fotos zum Beispiel von Hauterkrankungen, Schwellungen, Operationen sowie Videos von Eingriffen – kurz: Aufnahmen von Fällen, die für einen Großteil der Leserschaft des HÄB interessant sind. Wenn Sie anschauliche, originelle und lehrreiche Bilder für die Rubrik „Bilder aus der klinischen Medizin“ beisteuern möchten, dann wenden Sie sich an die Redaktion des HÄB unter E-Mail: verlag@aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99-205. Auf der Seite 29 finden Sie ein Beispiel. | [háb](#)

BÄK-Handreichung: soziale Medien

Soziale Medien sind längst Teil unseres Alltags. Auch im Gesundheitswesen spielen sie eine immer größere Rolle: als Informationskanäle, zum Austausch mit der ärztlichen Kollegenschaft oder zur Aufklärung von Patientinnen und Patienten. Der schnelle und direkte Austausch bietet viele Chancen. Aber gerade die Ärzteschaft sollte auch die Fallstricke kennen, die mit dem Gebrauch sozialer Medien verbunden sind. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat daher eine neue Handreichung zum Umgang mit sozialen Medien veröffentlicht. Sie ist auf den Seiten der BÄK zu finden: shorturl.at/opyl4. | [háb](#)

Nachruf Der Neuropädiater Prof. Dr. Ingo Hermann Lagenstein ist im Alter von 81 Jahren verstorben.

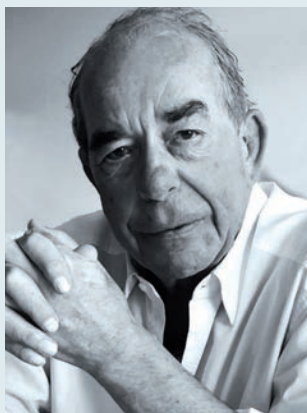
Großes Engagement *für die Neuropädiatrie*

Er hat seine Erkrankung nicht besiegen können – Prof. Dr. Ingo Hermann Lagenstein ist im Januar im Beisein seiner geliebten Frau Manuela friedlich eingeschlafen. Er hinterlässt seine beiden Töchter Tina und Anne sowie sein Enkelkind Niklas und weitere Mitglieder der Familien Stenzel und Lagenstein.

Ingo Lagenstein wurde am 24. August 1941 im Krieg in Graz (Österreich) geboren, besuchte Schulen in Holstein und legte 1961 das Abitur in Oldenburg ab, bevor er ab 1962 in Hamburg Medizin studierte. Nach dem Staatsexamen 1969 folgten seine Zeit als Medizinalassistent im Allgemeinen Krankenhaus Heidberg und im Universitätskrankenhaus Eppendorf sowie seine Dissertation über neue Erkenntnisse der Seenketose. Nach einjähriger Assistenzzeit an der Neurologischen Klinik in Eppendorf (Prof. Dr. Dr. phil.

Rudolf Janzen) wechselte er in die Neuropädiatrische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik in Kiel (Prof. Dr. Hermann Doose), wo er vertraut gemacht wurde mit Diagnostik und Therapie kindlicher Epilepsien, die seinen wissenschaftlichen Werdegang prägen sollten.

Als er 1972 eine Assistentenstelle in Hamburg an der Universitäts-Kinderklinik (Prof. Dr. Karl-Heinz Schäfer) annahm, galt der



Prof. Dr. Ingo Hermann Lagenstein

Schwerpunkt seiner Tätigkeit klinischen und elektroenzephalografischen Langzeituntersuchungen neuropädiatrischer Erkrankungen wie neurometabolische Störungen, neuroinflammatorische Veränderungen und kindliche Epilepsien. Myoklonisch astatische Anfälle klassifizierte er 1977 klinisch und per EEG in seiner Habilitationsarbeit. Sie war eingebettet in Publikationen zum klinischen Verlauf der Erkrankungen und Syndrome sowie in Abhandlungen zur Therapie mit konventionellen Medikamenten und erfolgreichen Behandlungen mit Cortisol und dem Adrenocorticotropen Hormon (ACTH).

Aber auch die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wurde ein Schwerpunkt seiner späteren Tätigkeit in seinem Institut für Neuropädiatrie, das er nach zehn Jahren wissenschaftlicher Tätigkeit in Hamburg gründete. Ingo war ein gutherziger, empathischer Mensch mit rauer Schale und dadurch auf manche etwas eckig und kantig wirkend. Im Innern war er stets mitfühlend, am Gegenüber ehrlich interessiert und einfühlsam mit großer Wärme.

Prof. Dr. Rolf Peter Willig, Ambulanzzentrum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Medicum Eppendorf

Spendenaufwurf Die durch Mitgliedsbeiträge und Spenden getragene Initiative Iceflower wird von Dr. Marie-Luise Verspohl und Nina Hammers mit großem Engagement geführt. Ihr Schwerpunkt liegt auf der medizinischen Hilfe für die Republik Moldau.

Hilfsorganisation bittet *um Spenden für Moldau*

Iceflower ist eine private Initiative mit Sitz in Hamburg, die seit vielen Jahren Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Republik Moldau mit medizinisch-technischen Geräten und Verbrauchsmaterialien unterstützt. Dazu sammelt die Initiative von Dr. Marie-Luise Verspohl und Nina Hammers in Norddeutschlands Krankenhäusern, Arztpraxen oder Privathaushalten aussortierte, aber noch voll funktionstüchtige medizinische Hilfsmittel und fährt mit Unterstützung des Technischen Hilfswerks einmal jährlich in die Republik Moldau. Dort werden die Sachspenden persönlich an bedürftige Einrichtungen übergeben.

Aufgrund von Corona und zuletzt wegen des Ukrainekriegs konnten drei Hilfsgütertransporte nicht stattfinden. Alternativ

konnte der Verein glücklicherweise Krankenhäuser in der Ukraine unterstützen.

Die Republik Moldau – Europas ärmstes Land – hat pro Einwohner mehr Kriegsflüchtlinge aufgenommen als jedes andere Land und kommt nun erst recht an seine bereits knappen Kapazitätsgrenzen. Aktuell ist es wieder möglich, dorthin zu fahren. Es ist Iceflower daher eine Herzensangelegenheit, Moldau weiterhin mit medizinischen Sachspenden zu unterstützen.

Der Aufruf von Iceflower richtet sich an Krankenhäuser und Arztpraxen, die wegen Schließung oder neuen technischen Standards alte, aber noch funktionstüchtige Gerätschaften in gutem Zustand aussortieren mussten.



Dr. Gaidău Romeo, Chef der Endoskopie-Abteilung der Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail“ in Chişinău, ist glücklich über die funktionierenden und gut gepflegten Geräte, die Iceflower geliefert hat



Die Initiative freut sich über jede Spende. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter kümmern sich um Abholung und Transport. Mehr Informationen finden interessierte Personen oder Einrichtungen unter <http://www.iceflower.de> oder bei Dr. Marie-Luise Verspohl, Tel. 0170/4169042. | hab

Chirurgische Therapie *des Lymphödems*

Deutliche Reduktion Bleibende Schwellungen an Armen und Beinen: Das Lymphödem tritt häufig als Folge von Krebsbehandlungen auf und verursacht hohen Leidensdruck. Grundpfeiler der Behandlung ist die Entstauungstherapie. In höheren Stadien der Erkrankung helfen rekonstruktive mikrochirurgische Verfahren: lymphovenöse Anastomosen oder in schweren Fällen der Lymphknotentransfer. Je früher die Behandlungsmethoden – auch kombiniert – zum Einsatz kommen, desto besser ist das Ergebnis.

Von PD Dr. Mehran Dadras, PD Dr. Maike Katharina Keck, Prof. Dr. Jörn Andreas Lohmeyer



Abb. 1: Lymphödem im linken Bein

Tab.: Die vier Stadien des Lymphödems*

Stadium 0	wird auch als subklinisches oder Latenzstadium bezeichnet und zeichnet sich durch ein pathologisches Lymphszintigramm bei Abwesenheit klinischer Anzeichen eines Lymphödems aus
Stadium I	weiche, wegdrückbare, reversible Schwellung, die durch Hochlagerung oder Kompression reduziert werden kann
Stadium II	festere, nicht wegdrückbare Schwellung, im Gewebe kommt es zu Umbauvorgängen mit Fibrosierung und Fettgewebeeinlagerung, Hochlagerung bessert die Schwellung nicht
Stadium III	feste, deformierende Schwellung mit fibrosklerotischen Veränderungen, Veränderungen der Epidermis wie Hyperkeratosen und verruköse Protuberanzen (Elefantenhaut), einhergehend mit einer hohen Anfälligkeit für Erysipele und andere Hautinfektionen

*nach der internationalen Gesellschaft für Lymphologie (13)

Das Lymphödem ist ein Krankheitsbild, das sich als Folge einer Dysbalance zwischen der Menge an entstehender Lymphflüssigkeit und der Transportkapazität des lymphatischen Systems beschreiben lässt. Es wird grundsätzlich eingeteilt in ein primäres und in ein sekundäres Lymphödem. Während die Ursache des primären Lymphödems in einer angeborenen fehlerhaften oder fehlenden Ausbildung von einem oder mehreren Bestandteilen des Lymphsystems liegt, handelt es sich beim sekundären Lymphödem um eine erworbene Schädigung des Lymphsystems.

Die Prävalenz des primären Lymphödems ist sehr gering und wird auf circa 1,15 auf 100.000 Menschen geschätzt (1). Frauen sind deutlich häufiger als Männer davon betroffen: Das Geschlechterverhältnis beträgt circa 4,5:1 (2).

Das sekundäre Lymphödem hingegen ist deutlich häufiger, die Prävalenz wird in zwei epidemiologischen Studien in den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich auf circa 133–144:100.000 geschätzt (3, 4).

Während weltweit betrachtet die häufigste Ursache des sekundären Lymphödems die lymphatische Filariose ist, eine parasitäre Erkrankung mit Fadenwürmern, so stellen in den Industrienationen Malignome und deren Behandlung die wichtigste Ursache dar.

Das Mammakarzinom mit einer standardisierten Erkrankungsrate von 114,6 auf 100.000 Frauen pro Jahr in Deutschland (5) spielt hier eine besondere Rolle, da das sekundäre Lymphödem des Arms eine nicht seltene Folgeerscheinung nach Entfernung und/oder Bestrahlung axillärer Lymphknoten ist. Obwohl die Radikalität der Behandlung bei gegebener onkologischer Sicherheit über die Zeit abgenommen hat, geht eine axilläre Lymphknoten-ausräumung nach wie vor mit einer postoperativen Lymphödemrate von circa 20 Prozent einher und eine Sentinellymphknotenentfernung mit einer Rate von circa 5 Prozent (6, 7). Eine weitere rele-

vante Entität sind gynäkologische Tumoren, deren Resektion häufig mit einer Lymphknotenentfernung im kleinen Becken verbunden ist. In circa 20 Prozent der Fälle resultiert ein Lymphödem der unteren Extremität (8, 9) (Abb. 1). Darüber hinaus kann das sekundäre Lymphödem auch als Folge anderer Operationen oder auch Traumata, beispielsweise offener Frakturen, auftreten (10).

Pathophysiologie und Stadieneinteilung

Das Lymphödem ist eine chronische und unbehandelt progrediente Erkrankung. Sie ist charakterisiert durch Lymphgefäßektasien und -klappeninsuffizienz mit Reflux von Lymphflüssigkeit in den Interstitialraum. Dadurch kommt es zu einer lokalen Entzündungsreaktion, die im Verlauf zu Umbauvorgängen im Gewebe führt. Dabei steht vor allem eine Vermehrung und Fibrosierung des subkutanen Fettgewebes im Vordergrund und schlussendlich die Obliteration des Lymphgefäßlumens (11, 12). Zudem kommt es zu Veränderungen der Epidermis – Verfärbungen, Hyperkeratosen und Papillomatose – und zu einer Schwächung der lokalen Immunabwehr mit einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionen.

Es werden von der internationalen Gesellschaft für Lymphologie vier Stadien des Lymphödems unterschieden (13) (Tab.).

Diagnose

Das Vorliegen eines Lymphödems ist, angenommen das Stadium 0, in erster Linie eine klinische Diagnose, die sich durch Anamnese, Inspektion und Untersuchung stellen lässt. In der Anamnese werden familiäre Vorbelastungen, Entstehung und zeitlicher Verlauf der Ödeme, Beeinträchtigungen und auslösende Faktoren wie Tumorerkrankungen,

Infektionen, Operationen und/oder Traumata erhoben. Dabei werden auch sekundäre Krankheitsfolgen des Lymphödems wie rezidivierende Erysipele einbezogen. Bei der Inspektion wird die Lokalisation und Ausdehnung der Schwellung mit Erhebung vorhandener Umfangsdifferenzen erfasst, zudem erfolgt eine Untersuchung der Haut auf trophische Veränderungen wie beispielsweise Hyperkeratosen und Papillomatosen. In der klinischen Untersuchung mit Palpation werden in erster Linie die Lymphknoten und die Qualität des vorliegenden Ödems beurteilt. Teil der klinischen Untersuchung ist zudem das „Stemmer-Zeichen“, wobei die Abhebbarkeit einer Hautfalte an der zweiten Zehe bzw. des zweiten Fingers überprüft wird. Beim Lymphödem ist dies typischerweise nicht möglich, das Stemmer-Zeichen ist positiv. In Abgrenzung dazu ist beispielsweise beim Lipödem das Stemmer-Zeichen negativ.

Bei unklarem Befund oder zur genaueren Lokalisierung der Schädigung des Lymphsystems ist die bildgebende Lymphgefäßdarstellung mittels Lymphszintigrafie Goldstandard. Es wird ein radioaktiver Tracer (meist Technetium, Tc99) im Zwischenzehenraum bzw. Zwischenfingerraum der betroffenen Extremität subkutan appliziert. Der Tracer wird vom lymphatischen System abtransportiert, sodass in einer anschließenden Darstellung in 2 Ebenen oder einer dreidimensionalen Darstellung mittels SPECT-Szintigrafie (Single Photon Emission Computed Tomography) der Verlauf und mögliche Verletzungen oder Abflusshindernisse des Lymphsystems abgebildet werden können (14, 15). Während die Lymphszintigrafie für die Diagnosestellung und -präzisierung als Goldstandard gilt, ist sie untergeordnet für die operative Planung von mikrochirurgischen Behandlungen des Lymphödems.

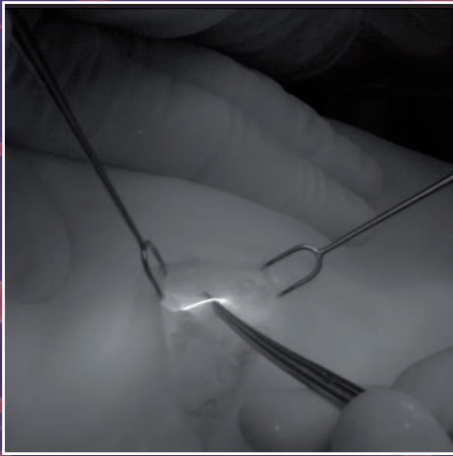


Abb. 2: Darstellung eines Lymphgefäßes am medialen Oberarm mittels ICG-Lymphangiografie

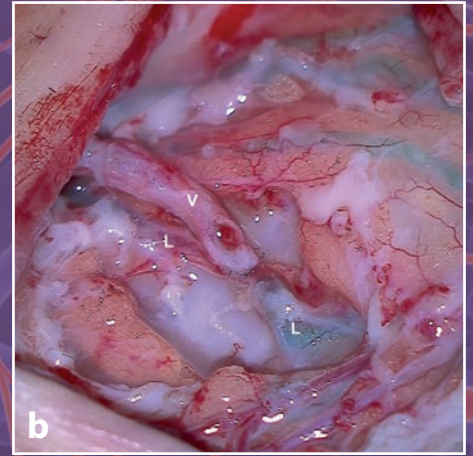
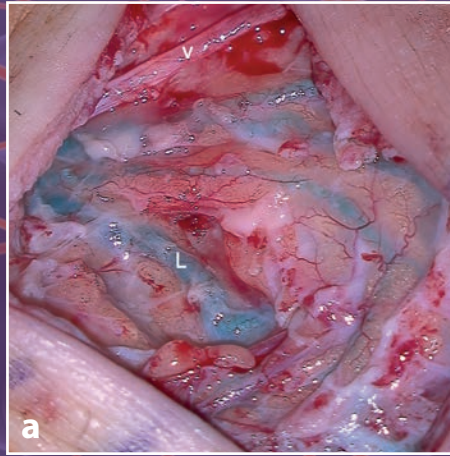


Abb. 3: a: Situs am distalen Unterschenkel nach Freipräparation von mittels Patentblau angefarbten Lymphgefäßen (L) sowie einer subkutanen Vene (V). b: Seit-zu-End-Anastomose des Lymphgefäßes (L) an die Vene (V) als mögliche Konfiguration einer lymphovenösen Anastomose

Die Lymphgefäßangiografie mit Indocyanin-grün (ICG) ist dafür die aktuell etablierteste Bildgebungsmodalität. Der dermal applizierte fluoreszierende Farbstoff wird von Lymphkolektoren aufgenommen und entlang des Lymphgefäßsystems transportiert, mittels einer Nahinfrarotlichtquelle kann er dann zur Fluoreszenz angeregt und mit entsprechenden Kameras dargestellt werden (16). Dies ermöglicht eine direkte Visualisierung von Lymphgefäßen und Lymphabflussstörungen. Ein ICG-gefärbtes Lymphgefäß am Oberarm ist in in Abb. 2 zu sehen. Physiologischerweise lassen sich in dieser Darstellung intakte und funktionierende Lymphgefäße als lineare Strukturen erkennen, die sich von den distalen Injektionsstellen bis nach proximal verfolgen lassen. Abzugrenzen sind Areale gestörten Lymphabflusses, in denen der Fluoreszenzfarbstoff diffus in der Haut darstellbar ist. Während es für die einzelnen Muster des pathologischen Signalmusters verschiedene Bezeichnungen und Klassifikationen gibt, werden diese allgemein als Areale mit „dermal backflow“ bezeichnet (17).

Der Nachteil dieser Methode ist eine niedrige Eindringtiefe des Nahinfrarotlichts von circa 2 cm, weshalb nur oberflächliche Lymphgefäße dargestellt werden können.

Eine Möglichkeit, tiefere Lymphbahnen präzise zu erfassen, ist die MR-Lymphangiografie (18, 19), bei der MR-Kontrastmittel in gleicher Art und Weise wie ICG appliziert und der Verlauf der Lymphgefäße anschließend in spezifischen MR-Sequenzen dargestellt wird. Diese Modalität ist jedoch noch nicht sehr verbreitet, und die Qualität der Bildgebung hängt neben der apparativen Ausstattung auch von der Erfahrung der Anwendenden und den verwendeten Protokollen ab.

Daneben spielt auch der hochauflösende Ultraschall bei der präoperativen Darstellung

von Lymphgefäßen eine immer größere Rolle (20). Zudem sind die ersten Ergebnisse der photoakustischen Lymphangiografie vielversprechend, mit der sich hochauflösende Bilder mit präziser Darstellung der Verläufe und der Morphologie von Lymphgefäßen bewerkstelligen lassen (21).

Konservative Therapie

Grundpfeiler der Behandlung des Lymphödems ist die komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE). Sie besteht aus Kompressionstherapie, manueller Lymphdrainage, Bewegungsübungen, Hautpflege und Anleitungen zur Selbsttherapie (22). Die KPE kann in 2 Phasen eingeteilt werden: In Phase 1 oder der Entstauungsphase ist das Ziel die maximale Reduktion des vorhandenen Ödems durch intensive Lymphdrainage und Kompressionsbandagierung (Dauer: 2 bis 6 Wochen), um daraufhin Kompressionswäsche anzupassen. In Phase 2 oder der Erhaltungsphase wird die Behandlungsfrequenz unter fortwährender Kompression angepasst, um eine Reödematisierung zu vermeiden.

Während im Stadium I des Lymphödems die Ödeme reversibel sind und durch Lymphdrainage und Kompression reduziert werden können, ist aufgrund der histologischen Veränderungen in höheren Stadien eine nachhaltige Besserung deutlich schwieriger.

Analog zur S2k-Leitlinie zum Lymphödem, die gerade überarbeitet wird, sollte vor operativen Maßnahmen zunächst eine 6-monatige lymphologisch begleitete KPE durchgeführt werden. Zudem kann eine intensive KPE bzw. ein lymphologischer Rehaaufenthalt bei Patientinnen und Patienten mit signifikantem Ödem helfen, die Bedingungen für eine geplante Operation zu verbessern, indem sie in die Erhaltungsphase überführt werden (23). Liegt ein manifestes Lymph-

ödem vor, wird die operative Behandlung von den Krankenversicherungen übernommen, die Beantragung einer Kostenübernahme ist nicht notwendig.

Chirurgie

Bei den chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten des Lymphödems wird grundsätzlich zwischen ablativen bzw. reduktiven Verfahren und rekonstruktiven bzw. physiologischen Verfahren unterschieden, letztere erfordern mikro- bis supermikrochirurgische Techniken.

Das wichtigste reduktive Verfahren ist die Liposuktion. Diese ermöglicht auf relativ schonende Art und Weise die Reduktion des pathologisch vermehrten fibroadipösen Gewebes und erhält dabei in üblicher Verwendung der Tumeszenztechnik die Kontinuität vorhandener Lymphgefäße (24). Größere Fallserien zeigen, dass durch die Liposuktion eine Reduktion des überschüssigen Gewebavolumens von durchschnittlich 25 bis 30 Prozent möglich ist (25).

Neuere Studien zeigen, dass eine Kombination von Liposuktion mit rekonstruktiven Verfahren in höheren Stadien des Lymphödems sinnvoll sein kann, wenn überschüssiges, fibroadipöses Gewebe vorhanden ist (26). Die Liposuktion kann in der gleichen Operation durchgeführt werden oder sequenziell vor oder nach einem rekonstruktiven lymphchirurgischen Eingriff.

Die klassische ablative Operation des Lymphödems ist die Charles-Prozedur, bei der an der betroffenen Extremität zirkumferenziell das Haut- und Unterhautgewebe exzidiert wird, um den Wundgrund dann mit einem Hauttransplantat zu bedecken (27). Weitere Verfahren beschreiben eine partielle Exzision von Gewebe mit anschließendem Primärverschluss. Aufgrund der starken Invasivität mit

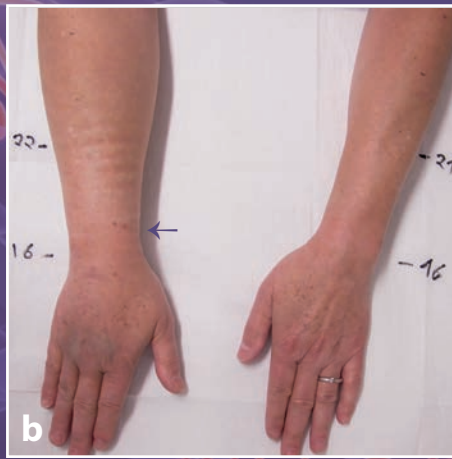
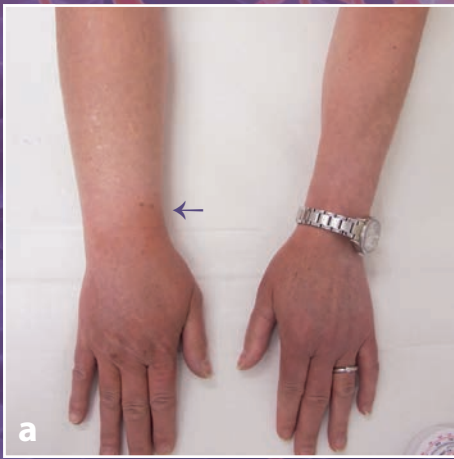


Abb. 4: a: Lymphödem der rechten oberen Extremität nach axillärer Lymphknotendisektion im Rahmen einer Brustkrebserkrankung. b: Ergebnis 8 Wochen postoperativ nach LVA auf Handrückenhöhe mit deutlicher Umfangreduktion, der grünliche Fluoreszenzfarbstoff ist noch in den Zwischenfingerfalten erkennbar

oft nicht zufriedenstellenden ästhetischen Ergebnissen werden diese Techniken nur in schwersten Fällen als Ultima Ratio angewendet und hier nur der Vollständigkeit halber genannt.

Lymphovenöse Anastomosen

Physiologisch betrachtet wird jegliche lymphatische Flüssigkeit des Körpers dem Blutkreislauf zugeführt, dies geschieht über Einmündungen des Ductus lymphaticus dexter in den rechten und des Ductus thoracicus in den linken Venenwinkel. Erstmals wurden Ende der 1960er-Jahre chirurgisch geschaffene Verbindungen zwischen dem lymphatischen und venösen System zur Behandlung des Lymphödems beschrieben (28, 29).

Mit steigender Popularität der Mikrochirurgie in den 1980er-Jahren entstanden auch die ersten Berichte über mikrochirurgische Anastomosen zwischen lymphatischen und venösen Gefäßen (30, 31). 2000 wurden supermikrochirurgische lymphovenöse Anastomosen (LVA) von Gefäßen mit einem Durchmesser von 0,3 bis 0,5 mm beschrieben (32), doch erst in den vergangenen 12 Jahren erlangte dieses Verfahren zunehmend Popularität. Dabei werden an der betroffenen Körperregion nach Injektion von ICG und Visualisierung intakte subkutane Lymphgefäße aufgesucht und unter supermikrochirurgischer Technik mit benachbarten Venen anastomosiert. Hilfreich ist die zusätzliche Injektion von Patentblau, einem wasserlöslichen Farbstoff, der von den Lymphgefäßen aufgenommen und transportiert wird, da diese am offenen Situs dann ohne weitere Hilfsmittel ausgemacht werden können (Beispiel in Abb. 3). Die Lymphgefäße haben bei diesem Verfahren einen Durchmesser von 0,2 bis 1 mm, die Operation findet unter 25- bis 50-facher Vergrößerung statt, unter

Verwendung von Fäden der Stärke 11-0 oder 12-0, also mit einem Fadendurchmesser von einem hundertstel bis einem tausendstel Millimeter. Dies erklärt, dass für diese Operationen hochspezialisierte Instrumente, Mikroskope und gute mikrochirurgische Fähigkeiten notwendig sind.

Weil die gesamte Operation im Subkutanebene stattfindet, ist die Morbidität als sehr gering einzuschätzen und das Verfahren auch in Lokalanästhesie möglich, wenn die entsprechende Compliance für einen mehrstündigen mikrochirurgischen Eingriff besteht.

Postoperativ sollte eine manuelle Lymphdrainage früh wieder eingeleitet werden: Unmittelbar postoperativ erfolgt zunächst die strenge Kompressionsbehandlung mit Kurzzugbinden, gefolgt von neu angepasster Flachstrick-Kompressionswäsche der Klasse II. Nach circa 6 Monaten kann dann sukzessive die Entwöhnung von der Kompressionswäsche versucht werden.

Die Behandlung mittels lymphovenöser Anastomosen trägt häufig zur deutlichen und nachhaltigen Besserung des Lymphödems bei. In einer Metaanalyse mit einem Follow-up von 3,3 Jahren konnte eine durchschnittliche Reduktion des überschüssigen Volumens der betroffenen Extremität von 48,5 Prozent erreicht werden, 89,2 Prozent der Patientinnen und Patienten gaben eine subjektive Verbesserung an (33). Dabei waren LVAs in Vergleichsstudien gegenüber der konservativen Therapie in den Ergebnissen signifikant überlegen (32, 34).

Auch bei Lymphödem der unteren Extremität im höheren Stadium können gute Ergebnisse erreicht werden. In einer prospektiven Studie an 42 Patientinnen und Patienten und 50 unteren Extremitäten mit einem Lymphödem im Stadium II oder III zeigte sich nach 12 Monaten eine Volumen-

reduktion von 16 Prozent sowie eine hochsignifikante Reduktion des Auftretens von Erysipelen (35). In einer retrospektiven Studie mit 676 Patienten, von denen zwei Drittel für ein Follow-up zur Verfügung standen, konnte gezeigt werden, dass das überschüssige Volumen um 85 Prozent reduziert werden konnte und 83 Prozent der Patientinnen und Patienten auf Kompressionswäsche verzichten konnten. Zudem ließ sich die Rate an Erysipelen um 87 Prozent reduzieren (36).

Der Erfolg von LVAs hängt in hohem Maße von der Auswahl von Venen ohne Reflux bei Betroffenen mit chronisch venöser Insuffizienz sowie der Auswahl intakter Lymphgefäße ohne Sklerose ab (37, 38). Abb. 4 zeigt ein beispielhaftes Ergebnis nach Durchführung von LVAs am Handrücken mit deutlicher Umfangreduktion am Handgelenk und am distalen Unterarm.

Da die Effektivität von LVAs in frühen Stadien höher ist, ergab sich im nächsten Schritt die Überlegung, bei Operationen, die mit einer hohen Lymphödemeinzugsrate einhergehen, das Risiko durch prophylaktische Durchführung einer LVA zu reduzieren. So konnte bei axillärer Lymphknotenentfernung im Rahmen von Brustkrebs das Auftreten von Lymphödem reduziert werden (39, 40). Ein weiterer Anwendungsbereich ist die Durchführung prophylaktischer LVAs im Rahmen von Resektionen von Weichteilsarkomen am medialen Oberschenkel, für die kürzlich ermutigende Ergebnisse veröffentlicht wurden (41).

Neben der Behandlung des Lymphödems können LVAs auch zur Behandlung von Lymphfisteln oder Lymphozelen eingesetzt werden. Dabei werden die betroffenen offenen Lymphbahnen mit den beschriebenen Methoden visualisiert, alternativ zu einer Clipligator kann dann die Anastomosierung mit benachbarten Venen zu einer Rückfüh-

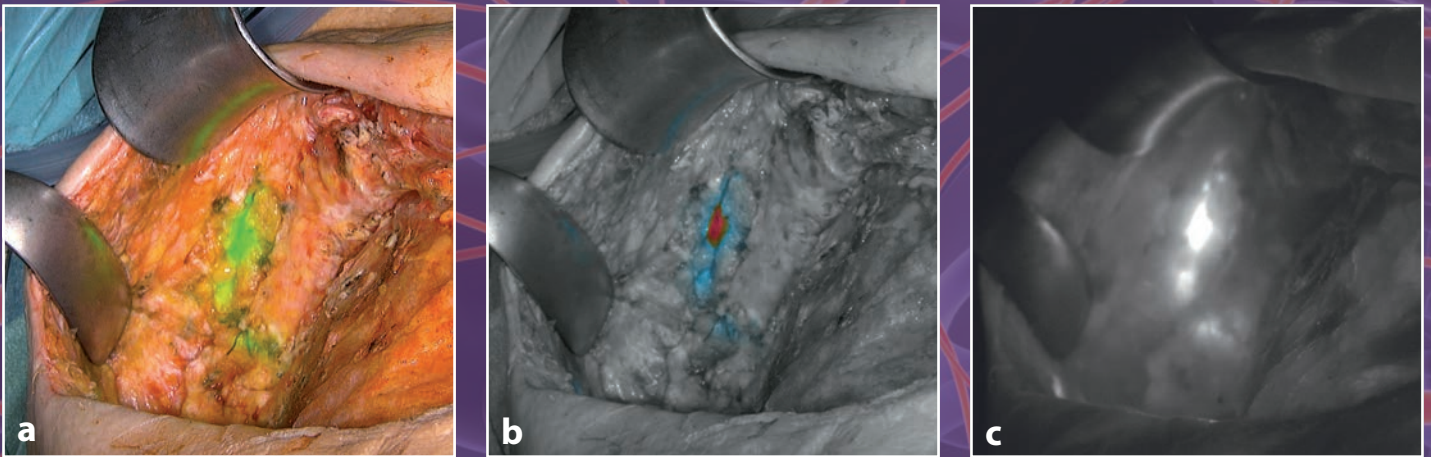


Abb. 5: Verschiedene ICG-Darstellungsmöglichkeiten einer Lymphfistel in der Axilla nach Tumorresektion: a: Grünsignal auf Farbbild. b: farb-kodierte Intensitätsdarstellung auf Schwarzweißbild. c: Fluoreszenzaufnahme

zung der lymphatischen Flüssigkeit und einer Beseitigung des Problems führen (42, 43). Mit der ICG-Injektion lassen sich Lymphfisteln oftmals sehr präzise darstellen und gezielt behandeln, wie in Abb. 5 dargestellt.

Vaskularisierter Lymphknotentransfer

Der vaskularisierte Lymphknotentransfer (VLNT) beschreibt die Transplantation von einem oder zumeist mehreren funktionsfähigen Lymphknoten von einer Spenderregion in eine Empfängerregion als freie Lappenplastik mit mikrochirurgischer Anastomosierung von arteriellem und venösem Anschluss. Da keine lymphatische Anastomosierung stattfindet, beruht dieses Verfahren nach aktuellem Wissensstand zum einen auf einer Anregung der Lymphangiogenese und Verbindung der transplantierten Lymphknoten mit bereits vorhandenen Lymphbahnen, zum anderen auf Neo-Lymphangiogenese, also der Bildung neuer Lymphgefäße, die die Lymphflüssigkeit aus dem umliegenden Gewebe in die Lymphknoten transportieren (44, 45). Entsprechend den beiden beschriebenen Wirkmechanismen gibt es die Möglichkeit der orthotopen proximalen Transplantation an einer Extremität oder die der distalen heterotopen Transplantation. Diese Entscheidung muss individuell getroffen werden und ist abhängig von der Lokalisation des Lymphödems und weiteren Pathologien, beispielsweise einer axillären Vernarbung nach Lymphknotenentfernung und Bestrahlung, bei der das axilläre Narbengewebe radikal entfernt wird und deshalb ein Lymphknotentransfer orthotop erfolgen sollte. Eine generelle Überlegenheit des einen Verfahrens gegenüber dem anderen besteht nicht (46). Bei der VLNT ist die Wahl der Spenderregion

wichtig, da grundsätzlich bei einer Entnahme von relevanten Lymphknoten ein sekundäres Lymphödem in der Entnahmeregion drohen kann. Lymphknoten können beispielsweise zervikal, supraklavikulär, inguinal oder intraabdominell im Sinne von omentalen Lymphknoten entnommen werden. Die Leiste ist die verbreitetste Entnahmestelle von Lymphknoten und auch an unserer Klinik die bevorzugte Spenderregion. Um ein Lymphödem am Bein als Folge der Lymphknotenentnahme zu verhindern, hat es sich etabliert, die das Bein drainierenden Lymphknoten gezielt zu markieren, indem man im Zwischenzehnenraum des Beins eine Injektion mit ICG und/oder einem radioaktiven Tracer durchführt, während man an der Haut der Leiste eine andere Markierungsmethode verwendet, beispielsweise eine Injektion mit Patentblau. Bei der Operation können dann die für die Drainage des Beins zuständigen Lymphknoten gezielt geschont werden. Dieses Verfahren wird als „reverse mapping“ bezeichnet, das bei hoher Sicherheit sekundäre Lymphödeme der Spenderregion vermeidet (47). Der Vorteil des vaskularisierten Lymphknotentransfers gegenüber lymphovenöser Anastomosen ist, dass hierfür keine intakten Lymphgefäße erforderlich sind. Somit kann dieser auch in höheren Stadien des Lymphödems mit Lymphgefäßsklerose oder bei primären Lymphödemem mit fehlenden Lymphgefäßen angewendet werden. Für den VLNT konnte in einer Metaanalyse mit Einschluss von 4 Studien eine Reduktion des überschüssigen Volumens von 49,5 Prozent erzielt werden und eine messbare Verbesserung in 91 Prozent der Fälle (33). Der VLNT war in Vergleichsstudien der konservativen Therapie überlegen (25). Typischerweise sind die Ergebnisse an der oberen Extremität und bei sekundären Lymph-

ödemem besser als an der unteren Extremität und bei primären Lymphödemem (48).

Zusammenfassung

Das Lymphödem ist eine relevante, unterdiagnostizierte Erkrankung mit einem für die Betroffenen hohen Leidensdruck. Mit den modernen rekonstruktiven mikrochirurgischen Verfahren stehen etablierte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die eine nachhaltige Besserung der Symptome erreichen können. Lymphovenöse Anastomosen können als Operationstechnik bei geringer Morbidität auch im frühen Stadium angewendet werden, sind jedoch abhängig vom Vorhandensein intakter, funktionierender Lymphgefäße und Venen. Der vaskularisierte Lymphknotentransfer hingegen ist eine invasivere Operationstechnik, die in höheren Stadien oder bei Erfolglosigkeit von LVAs sehr gute Ergebnisse erzielen kann. Je nach individuellem Befund kann es sinnvoll sein, diese beiden Techniken zu kombinieren oder jeweils um das reduktive Verfahren der Liposuktion zu ergänzen. Da die Effektivität dieser Behandlungsmethoden höher ist, je früher sie zur Anwendung kommen, ist es essenziell, dass Patientinnen und Patienten mit Lymphödem auch frühzeitig hinsichtlich chirurgischer Behandlungsmöglichkeiten evaluiert werden.



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

Interessenkonflikte: keine

PD Dr. Mehran Dadras

Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
E-Mail: mehran.dadras@agaplesion.de



Präsenzveranstaltung | Samstag, 6.5.2023 | 10.00–15.00 Uhr
in den Veranstaltungsräumen der Kassenärztlichen Vereinigung K. d. ö. R., Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

In Kooperation mit der

Informationsforum für Praxisabgeber:innen und Existenzgründer:innen



In diesem Seminar beleuchten wir die wesentlichen Aspekte der Praxisabgabe sowie der Praxisgründung.

Spezialist:innen der KV Hamburg sowie Referent:innen aus dem Expertennetzwerk des Kompetenz-Center Heilberufe diskutieren mit Ihnen gemeinsam die relevanten fachlichen Hintergründe und liefern Ihnen wichtige Tipps für Ihr erfolgreiches Projekt. Neben den klassischen Themen – vertragsarzt-rechtliche Rahmenbedingungen der Praxisabgabe, Praxisgründung bzw. der Arztsitzübernahme, Abrechnungsregularien, Vertrags- und Finanzierungs-gestaltung, steuerliche Besonderheiten – wird der Blick auch auf Marketing, Internetpräsenz und Controlling gerichtet. Die Veranstaltung bietet ebenfalls eine hervorragende Gelegenheit zur Vernetzung von Gründer:innen und Abgeber:innen.

Präsenzveranstaltung | Mittwoch, 26.4.2023 | 16.00 Uhr
in den Veranstaltungsräumen der Kassenärztlichen Vereinigung K. d. ö. R., Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

In Kooperation mit der

Exklusiv für Psychotherapeut:innen – Informationsforum für Abgeber:innen und Gründer:innen



Eine Praxisabgabe stellt auch für freiberufliche Vertragspsychotherapeut:innen ein Projekt dar, das langfristig geplant und sorgfältig umgesetzt werden sollte. Jobsharing, MVZ, Anstellung, Nachbesetzungsverfahren – über das Thema Praxisabgabe wird viel diskutiert. Im Rahmen dieses Seminars räumen wir mit Mythen rund um das Thema auf. Dazu zeigen wir rechtssichere Wege zur Abgabe Ihrer psychotherapeutischen Praxis auf, die zu Ihren Wünschen und Ihrer Zeitplanung passen.

Präsenzveranstaltung | Mittwoch, 14.6.2023 | 16.00 Uhr
in den Vorstandsräumen der Hamburger Sparkasse, Adolphsplatz 3, 20457 Hamburg

Referenten der Kanzlei

Rechtlicher Rahmen moderner Arztkommunikation in Social Media, Internet, TV und Co.



Berufsrecht und moderne Arztwerbung (Berufsordnung) | Arzneimittel- und Medizinproduktwerbung (HWG) | Kooperation mit und „Auftragsarbeiten“ für Pharma/Dritte | Schutz des geistigen Eigentums.

Online-Seminar | Dienstag, 25.4.2023 | 18.00 Uhr
Marketing & Recht für Ärztinnen und Ärzte
Wir sprechen unter anderem über die Umsetzung verschiedener Marketinginstrumente zur Optimierung des Umsatz- und Gewinnpotenzials, die Entwicklung einer Marke sowie die rechtlichen Anforderungen und Möglichkeiten.

Online-Seminar | Dienstag, 9.5.2023 | 18.00 Uhr
Arbeitsrecht & Mitarbeiterführung für Ärztinnen und Ärzte
Wir sprechen unter anderem über Instrumente der Führung von Mitarbeitenden und die notwendigen Regularien des Arbeitsrechts.

Referenten von  und 

PRAXISKONZEPT.de
Gründung, Entwicklung, Abgabe.

Online-Gesprächsrunden unseres Netzwerkpartners

Online-Seminare
Freitag, 14.4.2023 | 13.00 Uhr | Der Existenzgründungs-Talk
Treffen Sie Expert:innen rund um die Praxisgründung, Übernahme und Kooperation.

Dienstag, 26.9.2023 | 17.00 Uhr | Der Praxisabgabe-Talk
Treffen Sie Expert:innen rund um die Praxisabgabe, Übernahme und Kooperation.


KölnBonn | Hamburg | Berlin

Eine Initiative des Haspa Kompetenz-Center Heilberufe und der HeilberufeCenter der Berliner Sparkasse und der Sparkasse KölnBonn.

Online-Seminare
Donnerstag, 11.5.2023 | 18.00 Uhr
Praxisoptimierung und Umsatzsteigerung zur Einkommenssicherung

Mittwoch, 30.8.2023 | 17.00 Uhr | Der Existenzgründungs-Talk
Treffen Sie Expert:innen rund um die Praxisgründung, Übernahme und Kooperation.



Online-Seminare
Donnerstag, 11.5.2023 | 15.00 Uhr | EBM – Abrechnung 2023
Mittwoch, 17.5.2023 | 15.00 Uhr | GOÄ 2023

Online-Seminar | Montag, 15.5.2023 | 18.00 Uhr
Was du schon immer wissen wolltest – vom Medizinstudium bis zur Niederlassung



Präsenzveranstaltung | Samstag, 3.6.2023 | 10.00 Uhr
in den Veranstaltungsräumen der Hamburger Sparkasse, Adolphsplatz 3, 20457 Hamburg
Anstellung vs. Niederlassung – was ist das Richtige für mich? Expert:innen berichten aus dem Alltag

Online-Seminar
Donnerstag, 4.5.2023 | 17.00 Uhr
Immobilie als Kapitalanlage
mit Referent:innen von Grossmann & Berger

QR-Code scannen für weitere Informationen und Anmeldungen.



haspa.de/
seminare



Krankenhausreform: „Das wird ein großer Brocken“

369. Delegiertenversammlung Neben der Einrichtung von Ausschüssen und Arbeitskreisen sowie der Wahl von Abgeordneten für den 127. Deutschen Ärztetag in Essen befassten sich die Delegierten mit brandaktuellen gesundheitspolitischen Themen: den Auswirkungen der Krankenhausreform und der Reform der Notfallversorgung in Hamburg. *Von Sebastian Franke*

Kammerpräsident Dr. Pedram Emami ging bei der 369. Delegiertenversammlung am 20. Februar in seinem Lagebericht zunächst auf die geplanten Änderungen des Transfusionsgesetzes ein. Diese seien bereits in den vergangenen Jahren kontrovers diskutiert worden. Der vorliegende Gesetzentwurf des Gesundheitsministeriums soll die generell bestehenden hohen Hürden für eine Blutspende durch homosexuelle Männer abbauen und stärker auf die Promiskuität der Spenderinnen und Spender abstellen. Emami dazu: „Eigentlich ist bei der Erlaubnis zur Blutspende die Promiskuität das Problem, nicht die sexuelle Orientierung. Daher habe ich im Vorstand der Bundesärztekammer schon vor längerer Zeit eine Anpassung der Vorschriften angeregt. Das wurde dort aber anders gesehen. Jetzt soll es eine einvernehmliche Lösung mit der Ärzteschaft und dem Paul-Ehrlich-Institut geben, um die Richtlinien zur Blutspende entsprechend anzupassen. Aus meiner Sicht ist das ein überfälliger Schritt.“

Krankenhausreform könnte Gesundheitsversorgung in Hamburg einschränken

Die anstehende Krankenhausreform wird die Ärzteschaft in diesem Jahr sicher umfangreich beschäftigen. „Das wird ein großer Brocken“, so Emami. Der Vorschlag der Regierungskommission zur Krankenhausreform vom Dezember 2022 werfe mit Blick auf Hamburg vor allem Fragen zur Einstufung der Krankenhäuser nach Leistungsleveln auf: Welches Haus wird welcher Stufe zugeordnet? Wie sieht der Umgang mit Metropolregionen wie Hamburg aus? Wie soll Weiterbildung funktionieren, z. B. sektorenübergreifend, wenn in spezialisierten Häusern keine „einfachen“ Fälle mehr gesehen werden? „All diese Punkte sind noch offen. Darauf müssen wir mit Blick auf Hamburg hinweisen und auch klarmachen, dass mit den bisher vorgelegten Reformmaßnahmen drastische Veränderun-

gen in der Versorgung drohen, bis hin zur Schließung von Krankenhäusern“, so Emami.

Hier offenbare sich erneut das grundlegende Problem, dass ärztliche Expertise im Gesetzgebungsprozess unzureichend einbezogen wird. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung seien bisher an den Reformplänen nicht direkt beteiligt, sollten aber immerhin noch vor der Sommerpause angehört werden. Kurz bevor die abschließenden Beratungen für die Reformgesetze beginnen. „Es ist insgesamt ein hohes Tempo, das nur wenig Raum für Austausch und Anpassung zulässt. Das ist ein Problem. Genauso wie die Tatsache, dass die Patientenmenge nicht geringer wird. Und das bedeutet dann im Zweifelsfall mehr Arbeit für weniger Häuser“, so Emami. Zumindest der Hamburger Senat habe aber signalisiert, die Kammer frühzeitig in die Beratungen über die Reform einzubeziehen. „Dafür sind wir dankbar“, so der Kammerpräsident.

Diskussion: Reichlich Kritik und viele offene Fragen zur Umsetzung

Bei der ebenfalls für dieses Jahr geplanten Reform der Notfallversorgung mit integrierten Leitstellen und sektorenübergreifenden Notaufnahmen verwies Emami auf das im vergangenen Sommer eingeweihte Modell am Marienkrankenhaus in Hamburg. Dort seien zahlreiche der in der Reform geplanten Punkte bereits umgesetzt. „Dennoch bleiben viele Beratungspunkte für Hamburg offen, die wir ebenfalls mit der örtlichen Politik klären müssen“, sagte Emami. In der anschließenden Diskussion meldete sich Dr. Torsten Hemker zu Wort. Der Ausschluss der Ärzteschaft von den Beratungen zur Krankenhausreform mache ihn fassungslos. In Hamburg könnten bis zu zehn Häuser betroffen sein, die dem Level I zugeordnet und damit von Pflegekräften geführt werden könnten. Auch in den Flächenländern sei keine Anpassung an regionale Gegebenheiten zu erkennen.

Bei der Notfallreform kritisierte Hemker den fehlenden, jedoch zwingenden Einbezug von Niedergelassenen. „Man merkt: Der Minister ist zwar Mediziner, hat aber nie als Arzt gearbeitet“, so Hemker.

Christine Neumann-Grutzeck sah bei der Krankenhausreform ebenfalls viele offene Fragen. Sie befürchtet, dass auch Häuser auf der Versorgungsstufe II stark ausgedünnt werden. Diese Häuser wären nur noch ein besseres Pflegeheim. Ihr sei es daher wichtig, dass sich die Kammer im Ausschuss Strategien im Gesundheitswesen zeitnah um die Reform kümmere, um rechtzeitig Stellung nehmen zu können.

H³-Projekt zu Digitalisierung: Mittel auch für ambulanten Bereich gedacht

Ein weiterer Punkt in der Diskussion der Delegierten war das Thema Digitalisierung. Dr. Silke Lüder fragte mit Blick auf die Fördermittel der Initiative Health Harbor Hamburg (H³), ob es auch eine Unterstützung für den ambulanten Sektor gebe. Das bei der Sozialbehörde angesiedelte Projekt hatte zu Jahresbeginn verkündet, dass 20 Millionen Euro für einen besseren Austausch von Patientendaten zwischen Hamburger Kliniken bereitstünden. Kammerpräsident Emami erläuterte, dass die Ärztekammer zu den maßgeblichen Initiatoren des Projekts gehört. Die Use-Cases seien auch auf Betreiben der Kammer sektorenübergreifend angelegt, etwa beim Abrufen von MRT- oder Röntgenaufnahmen. Weitere sektorenübergreifende Punkte seien die Terminabstimmung, die Überweisung ins Krankenhaus und der Austausch von Patientendokumenten. Die Gelder würden für den Ausbau von Schnittstellen benutzt, die allen Bereichen zugutekommen. „Wir haben bei H³ eine enge und gute Zusammenarbeit mit der KVH, gerade weil wir möchten, dass dieses Projekt

dem stationären und dem ambulanten Bereich nutzt“, sagte Emami. Unter dem Punkt „Verschiedenes“ stellte Emami seine Patenschaft für einen zum Tod verurteilten Kollegen in Iran vor. Es gebe viele Ärztinnen und Ärzte in Iran, die im Gefängnis säßen, weil sie ihre ärztliche Pflicht wahrgenommen hätten. Amnesty International sei dringend auf der Suche nach Patenärztinnen und -ärzten, um auf die Situation der Kolleginnen und Kollegen in Iran hinzuweisen. Emami bat die Delegierten um Rückmeldungen per Mail, falls sie sich eine gemeinsame Aktion der Delegiertenversammlung vorstellen könnten. Dr. Silke Lüder plädierte für eine gemeinschaftliche Aktion der Delegiertenversammlung und erhielt dafür eine breite Zustimmung der Versammlung. Emami kündigte an, mit Vorschlag an die IGFM/Amnesty heranzutreten und deren Empfehlung auf der nächsten Delegiertenversammlung vorzustellen.

Besetzung der Kammerausschüsse

Bei der Delegiertenversammlung wurde die Besetzung der Kammerausschüsse in geheimer Wahl bestimmt. Neben den vorgeschriebenen satzungsgemäßen Ausschüssen haben die Delegierten neun weitere Ausschüsse und einen Arbeitskreis gebildet. Außerdem wurden die Abgeordneten für den 127. Deutschen Ärztetag in Essen gewählt.

Mehr zu den Kammerausschüssen und den stimmberechtigten Abgeordneten für den Deutschen Ärztetag lesen Sie im Hamburger Ärzteblatt 03/23 auf Seite 11. Eine Übersicht über alle Ausschüsse, Arbeitskreise und deren Mitglieder finden Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/ausschuesse.html.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:
www.de/plastikflut



STOPP DIE PLASTIK FLUT

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



Digitales Coaching

Ob Tinnitus, Brustkrebs, Adipositas oder Depressionen – zugelassene Gesundheitsapps können Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung ihrer Erkrankungen unterstützen. Jede Praxis kann digitale Gesundheitsanwendungen verschreiben, doch vielen Ärztinnen und Ärzten ist der Nutzen noch unklar.

Von Dr. rer. biol. hum. Jutta von Campenhausen

DiGAs – Apps auf Rezept helfen Patienten und entlasten Ärzte

Gäbe es gesunden Lebensstil als Pille, das Medikament wäre wohl ein Kassenschlager! Doch noch müssen sich Patientinnen und Patienten mit ihren sportlichen Vorsätzen und dem gesunden Kochen selber plagen. Noch können Ärztinnen und Ärzte keine mediterrane Diät, leitlinienkonforme Entspannung oder 10.000 Schritte am Tag verordnen. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) oder Apps auf Rezept können der Sache allerdings erstaunlich nahekommen: Sie sind Lebensstilinterventionen auf Kosten der Krankenkassen.

Seit der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn Ende 2019 das entsprechende Gesetz auf den Weg gebracht hat, können Ärztinnen und Ärzte Handy-Apps verschreiben, die helfen, chronische Erkrankungen zu managen, die Lebensqualität zu verbessern, Auslöser für Haut- oder Verdauungsprobleme zu finden oder abzunehmen.

Doch was können diese Apps? Für wen sind sie geeignet? Und welche Vorteile bringen sie für die Ärzteschaft und die Patientinnen und Patienten?

Apps für viele Lebenslagen

Depression, Endometriose oder Übergewicht – DiGAs entfalten ihre Wirkung da, wo der Arzt nicht hinreicht: zu Hause und im Alltag. Sie begleiten bei kleinen und großen Veränderungen, liefern Pläne und zeigen realistische Ziele auf, sie schaffen einen Überblick über das eigene Verhalten und leiten an, sei es zu Körperübungen, Atmen oder Kochen. Außerdem bietet die App auf dem Handy rund um die Uhr Informationen und vergrößert nachweislich die Gesundheitskompetenz ihrer Nutzerinnen und Nutzer. Das wiederum motiviert und verbessert die Compliance.

Die DiGA Kalmeda – eine der ersten deutschen DiGAs überhaupt – wird Menschen mit Tinnitus verschrieben, eine kausale Behandlung ist bei diesem Krankheitsbild meist nicht möglich. Trotzdem

lässt sich etwas tun: Die App konnte in einer Studie zeigen, dass sich die Tinnitusbelastung deutlich verringern und die Lebensqualität steigern lässt, indem sie Stresserleben und Depressionsneigung reduzierte – mit einer kognitiven Verhaltenstherapie und Audiodateien mit Hintergrundgeräuschen, die vom Tinnitus ablenken (1). Die App zanadio richtet sich an Adipositas-Patientinnen und -Patienten. Seit 2020 ist Adipositas in Deutschland als Krankheit eingestuft, und die Forschung weiß sehr wohl, was helfen kann. Das umzusetzen, ist jedoch schwer: Sich ausgewogen und gesund ernähren, regelmäßig bewegen, Stress managen und mit Stigmatisierung umgehen – für Betroffene oft eine Überforderung. „Die App nimmt den Ärztinnen und Ärzten das ab, was sie nicht leisten können, nämlich die engmaschige Alltagsbegleitung mit einer leitliniengerechten multimodalen Therapie“, sagt Henrik Emmert, Gründer von aithere, einem Hamburger Startup, das DiGAs zur ganzheitlichen Behandlung von Erkrankungen entwickelt. Zanadio ist mit über 40.000 Verordnungen Marktführer auf dem kleinen DiGA-Markt.

44 Apps sind derzeit durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassen, 16 davon sind dauerhaft gelistet (2). Das heißt: Sie haben ihre Wirksamkeit und Sicherheit nicht nur in einer Pilotstudie, sondern auch in einer größeren Untersuchung belegt. Wird die App dann verschrieben, müssen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen. „Wir legen einen hohen Maßstab an, auch wenn unser Fast-Track-Verfahren zügig für eine Zulassung sorgen soll“, sagt Maik Pommer, Pressesprecher des BfArM.

Wer eine App als DiGA listen lassen möchte, muss nicht nur mit einer randomisierten kontrollierten Studie ihre Wirksamkeit nachweisen, das Programm darf keine digitalen Bausteine verwenden, die außerhalb Europas hergestellt wurden, um die Datensicherheit zu gewährleisten. „Die meisten Ärztinnen und Ärzte ahnen nicht, was für einen Aufwand wir um Datenschutz und Datensicherheit betreiben“, sagt

Prof. Dr. Pia Wülfing, Gründerin der DiGA PINK! für Brustkrebs. „Eine solche App mit allen regulatorischen Anforderungen zu bauen, ist sehr teuer und aufwendig. Dagegen ist die Zertifizierung eines Brustkrebszentrums ein Kindergeburtstag.“ Um die Patientendaten zu schützen, braucht es ein Informationssicherheits- und -managementsystem, die Hersteller müssen eine vom TÜV geprüfte ISO-27001-Zertifizierung nachweisen und sich teilweise hacken lassen, um Sicherheitslücken auszuschließen.

Das unterscheidet DiGAs von kostenlosen oder günstigen, aber unkontrollierten Gesundheits-Apps, und das erklärt auch ihren Preis. „Ich will gar nicht wissen, wo die Daten von kostenlosen oder nicht zertifizierten Apps landen“, sagt Gynäkologin Wülfing. Viele Firmen haben ein kommerzielles Interesse an den Betroffenen und ihren Daten: Pharmafirmen und Hersteller von Implantaten und Perücken, Produzenten von Nahrungsergänzungsmitteln oder Pflegeprodukten.

Was wie verordnet werden kann

Jede Praxis kann DiGAs verordnen, und zwar budgetneutral. Daran gibt es auch Kritik. Eine niedergelassene Augenärztin kann eine Depressions-App verschreiben und der Psychotherapeut eine App für Adipositas. Klinikärzte können DiGAs im Rahmen des Entlassungsmanagements verordnen. Dafür müssen drei Angaben auf das Rezept (Muster 16): Der Begriff DiGA, die PZN und der Name der DiGA. Den Rest machen die Patientinnen und Patienten selbst: Sie reichen das Rezept auf die gewohnte Art bei ihrer Kasse ein und erhalten einen Freischaltcode. Dann laden sie die App herunter und können loslegen. Die verordnende Praxis haftet dabei für nichts.

Zurück zur Adipositas-App. Die meisten Adipositas-Patientinnen und -Patienten haben schon viel versucht, um ihr Gewicht in den Griff zu bekommen. Doch Essen und Bewegung sind nur Mosaiksteine. Die DiGA zanadio ist deshalb keine Diät-App, sondern setzt auf kleinschrittige Veränderungen und Hilfe zur Selbsthilfe, um langfristig einen gesünderen Lebensstil zu etablieren. Das hilft nicht nur nachweislich beim Abnehmen. „Bei der Versorgung von Menschen mit Adipositas gibt es große Lücken in der Landkarte von Behandlungszentren in Deutschland. Deshalb sind zusätzliche digitale Angebote auf wissenschaftlicher Basis ein sehr wichtiger Baustein im Behandlungskonzept“, sagt Prof. Dr. Matthias Blüher, Leiter der Adipositas-Ambulanz an der Uniklinik Leipzig.

Testzugänge kostenlos nutzen

Das DiGA-Verzeichnis wächst stetig. Die Apps sind überall da sinnvoll, wo eine konsequente Begleitung im Alltag hilfreich ist. Viele Apps widmen sich deshalb psychischen Problemen wie Angst, Stress und Depressionen. Die DiGA companion patella hilft Menschen mit Knieschmerz, M-sense denen, die unter Migräne leiden. Andere unterstützen im Kampf gegen Nikotin- oder Alkoholsucht.

Unter <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis> stehen die derzeit gelisteten Anwendungen. Zu jeder DiGA führt das Bundesamt eine Information für Fachkräfte auf, in der die Evidenz aufgelistet und die Entscheidung des BfArM erklärt ist. Die Hersteller selbst bieten Ärztinnen und Ärzten kostenlose Testzugänge, damit sie die Apps selbst ausprobieren können. Am Ende helfen DiGAs auch im Arztgespräch. Die Hersteller dürfen zwar keine Daten sammeln, doch bieten die meisten Apps die Möglichkeit, Zusammenfassungen oder Berichte zu erstellen, die man mit dem Arzt besprechen kann.

„DiGAs lassen die Leitlinienadhärenz ansteigen“, ist Prof. Dr. Peter Radke sicher. Der Kardiologe ist Chefarzt an der Schön Klinik Neustadt und Experte für E-Health und Mobile Health. „Ärzte haben keine Zeit zu reden, und wenn die Menschen am digitalen Programm dranbleiben, werden auch die Werte besser. Wenn eine App gut gemacht ist, dann klappt das.“

PINK! für Brustkrebs – digitale Begleitung



20 Jahre lang hat die Hamburger Gynäkologin **Prof. Dr. Pia Wülfing** in einem Brustkrebszentrum gearbeitet, bevor sie die Plattform PINK! für Brustkrebs ins Leben rief. „Brustkrebspatientinnen sind mündig und sehr informationshungrig. Die Zeit in der Praxis reicht nie aus, um die vielen Fragen so ausführlich zu beantworten, wie die Patientinnen das wünschen“, sagt Wülfing. Die

wichtigsten Fragen lauten: „Was kann ich selbst tun? Wie werde und bleibe ich dann gesund?“ Mit 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liefert die Plattform www.pink-brustkrebs.de von Ärztinnen und Ärzten entwickelte Antworten.

Die DiGA – PINK! Coach – begleitet Brustkrebspatientinnen während und nach ihrer Therapie. „Wir wissen, dass Bewegung, gesunde Ernährung und mentale Gesundheit in dieser Phase eine große Rolle spielen. Daher wäre ein täglicher Begleiter gut – und das ist PINK! Coach“, sagt Wülfing. Die App schlägt den Nutzerinnen täglich personalisierte Ziele vor – Kraft-, Dehn- oder Yogaübungen beispielsweise, die Lektüre eines Artikels, ein gesundes Rezept oder eine Meditation. Dazu gibt es einen Nebenwirkungschatbot, der zeigt, wie sich die vielfältigen körperlichen Symptome lindern lassen.

Eine Studie zeigt, dass Brustkrebspatientinnen, die 15 Minuten am Tag mit der DiGA verbringen, deutlich profitieren: Sie weisen eine deutlich geringere psychische Belastung auf, erleben weniger Fatigue und haben eine bessere Lebensqualität und Compliance als Patientinnen ohne digitale Begleitung (3). „Das Geld, das wir durch die Verschreibungen verdienen, fließt komplett in eine neue Studie zum PINK! Coach“, berichtet Wülfing. Das ist nötig für die dauerhafte Listung im DiGA-Verzeichnis, wichtig für die Ärzteschaft und gut für die Nutzerinnen. Denn mit der App will Wülfing die Frauen begleiten, die während und nach der Brustkrebstherapie ihr Leben in die Hand nehmen – und Ärztinnen entlasten.



Podcast Kammertöne: Dr. Pedram Emami interviewt Pia Wülfing u. a. zu Pink!

<https://kammertoene.podigee.io/2-new-episode>

Doch es gibt auch kritische Stimmen. Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) kritisierte die hohen Kosten und einen teilweise geringen Nutzen von digitalen Gesundheitsanwendungen. Zudem ist die Bereitschaft, DiGAs zu verschreiben, in der Ärzteschaft noch gering, das legen die wenigen Studien zum Thema nahe.

„Noch ist die digitale Kompetenz bei uns in Deutschland schlecht“, sagt Kardiologe Radke, „aber spätestens, wenn die Babyboomer älter werden und chronische Krankheiten entwickeln, werden digitale Anwendungen mehr Bedeutung gewinnen. Und das ist sehr sinnvoll.“



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

Dr. rer. biol. hum. Jutta von Campenhausen war wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Sie hat an der Entwicklung verschiedener DiGAs – u. a. an PINK! – mitgearbeitet. Heute berät von Campenhausen als Content Scientist *aidhere*.

REPUBLIK MOLDAU: Raisa Pavlova flieht vor den Kämpfen in der Ukraine, unsere Mitarbeiterin Svetlana Bujac bietet ihr Hilfe an. © Peter Bräunig



KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben:
Mit **52 Euro** können wir zum Beispiel 40 Menschen
auf der Flucht drei Monate lang mit den wichtigsten
Medikamenten versorgen.

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



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

Terminkalender

Veranstaltungen

MI 26.4.

Bundesweite Hybrid-Veranstaltung „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung“

Thema: Medizinische Versorgung, ganzheitliche Betreuung von Frauen nach Vergewaltigungen, Vorgehensweisen, Rechtsfragen, Stellenwert ärztlicher Befunddokumentation im Strafverfahren
An: Ärztinnen/Ärzte aus Krankenhäusern oder Niedergelassene
Es referieren: u.a. Dr. S. Pilz (Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe), Prof. Dr. S. Käuferstein (Molekularbiologin, Sachverständige für forensische Genetik), S. Platt (Rechtsanwältin und Fachanwältin für Familienrecht), PD Dr. H. L. Graß (Ärztin für Rechtsmedizin)
Uhrzeit: 9.30 bis 16.30 Uhr
Online-Anm: bis 19. April unter www.frauennotruf-frankfurt.de/fachwissen/aerztliche-fortbildung/anmeldung
Ort: Online- und in Präsenz im Haus am Dom, Frankfurt a. Main
Veranstalter: Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt
Fortbildungspunkte: sind bei zuständiger Ärztekammer beantragt

MI 15.5. bis FR 17.5.

27. Suchttherapietage in Hamburg

Thema: Auswirkungen von Krisen wie globale Konflikte, Pandemie oder Klimafolgen auf Suchthilfe und Prävention
An: an Suchtarbeit interessierte Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten
Es referieren: Namhafte Expertinnen und Experten aus Sucht-Präventionsarbeit
Programm: Vorlesungen, Seminare, Workshops, Vorstellung und Diskussion aktueller Therapieformen
Uhrzeit: 9 bis 17.15 Uhr (täglich)
Info/Anm.: Tel. 410-575 70, www.suchttherapietage.de
Ort: Universität Hamburg, Von Melle Park 8
Veranstalter: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)
Fortbildungspunkte: sind beantragt

DO 18.5. bis SA 20.5.

Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Thema: Schmerz und Vorurteil: Fokus auf psychologische und psychosomatische Aspekte chronischer Schmerzen, u.a. Schmerz als Lebenserfahrung, Schmerz und Ethik, praktische und psychosomatische Schmerztherapie
An: Psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte in der Gynäkologie und Geburtshilfe für fundierte Kenntnisse in der Schmerzpsychotherapie und Psychosomatik
Es referieren: Referentinnen/Referenten mit ausgewiesener Expertise zu neuen Erkenntnissen aus der praktischen und psychosomatischen Schmerztherapie
Programm: Gruppenarbeit und Workshops mit Mix aus fachlichem Austausch, Networking und anregenden Diskussionen
Uhrzeit: 19 bis 20 Uhr (Do.), 9.45 bis 20 Uhr (Fr.), 8 bis 18 Uhr (Sa.)
Anm.: <https://dgpfg-kongress.de/anmeldung>
Ort: In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften der Universität Hamburg, Von-Melle-Park 5
Veranstalter: DGPF e.V. (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.)
Fortbildungspunkte: 19 Punkte für drei Tage

MI 31.5.

24. Tag der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Thema: Vermittlung von praktischen Fertigkeiten, evidenzbasiertem medizinischen Wissen, allgemeinmedizinischer Haltung, Methoden der Praxisorganisation, gegenseitiger Austausch von Erfahrungen
An: Ärztinnen/Ärzte in der Weiterbildung, Weiterbildungsbefugte
Es referieren: Referentinnen/Referenten mit ausgewiesener Expertise (u.a. Dr. C. Escales, Dr. H. Harder, Prof. Dr. M. Scherer)
Uhrzeit: 9 bis 17.30 Uhr
Info/Anm.: Carolin van der Leeden, Anmeldung bis zum 29. Mai 2023 unter www.uke.de/kwhh
Ort: in der KVH Hamburg, Humboldtstraße 56
Veranstalter: Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin am UKE: Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Ärztekammer Hamburg, KVH

Professionelle Praxisreinigung



Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

HEIDMANN
GEBÄUDEREINIGUNG

AM STADTRAND 52 • 22047 HAMBURG
TEL.: 040 - 25 66 02
INFO@HEIDMANN-GEBAEUDEREINIGUNG.DE
WWW.HEIDMANN-GEBAEUDEREINIGUNG.DE



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Secukinumab lindert Beschwerden bei Hidradenitis suppurativa



Hidradenitis suppurativa: Entzündungen an den Haarfollikeln

Zwei identisch aufgebaute prospektive kontrollierte Phase-III-Studien untersuchten die Wirksamkeit des Interleukin-17A-neutralisierenden Antikörpers Secukinumab bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Hidradenitis suppurativa (Acne inversa). In die SUNSHINE-Studie wurden 541, in die SUNRISE-Studie 543 Studienteilnehmende eingeschlossen (Kimball AB et al., Lancet 2023, 401:747).

In beiden Studien erfolgte die Randomisierung in drei Therapiearme: 1. Secukinumab 300 mg alle 2 Wochen s. c., 2. Secukinumab 300 mg alle 4 Wochen s. c., 3. Placebo. Primärer Endpunkt beider Untersuchungen war der Anteil Betroffener mit einem Rückgang von > 50 Prozent der entzündlichen Knoten bzw. Abszesse 16 Wochen nach Therapiebeginn, wobei die Therapie bis zu 52 Wochen fortgeführt werden konnte. In der SUNSHINE-Studie kam es im Vergleich zum Placebo unter Secukinumab alle 2 Wochen signifikant häufiger zu einem Rückgang der entzündlichen Läsionen (45 vs. 34 Prozent; OR 1,8; 95 Prozent CI 1,1–2,7; $p=0,007$). In der SUNRISE-Studie zeigte sich sowohl für Secukinumab alle 2 Wochen (42 vs. 31 Prozent; OR 1,6; 95 Prozent CI 1,1–2,6; $p=0,015$) als auch alle 4 Wochen (46 Prozent vs. 31 Prozent; OR 1,9; 95 Prozent CI 1,2–3; $p=0,002$) eine signifikante Verbesserung gegenüber dem Placebo.

In beiden Studien hielt der Therapieeffekt mindestens bis zu 52 Wochen an. Als häufigste unerwünschte Wirkung wurden Kopfschmerzen beschrieben. Die Autoren schließen, dass zumindest 300 mg Secukinumab alle 2 Wochen s. c. bei günstigem Nebenwirkungsprofil die Beschwerden einer Hidradenitis suppurativa klinisch bedeutsam verbessert. | *hs*

In beiden Studien hielt der Therapieeffekt mindestens bis zu 52 Wochen an. Als häufigste unerwünschte Wirkung wurden Kopfschmerzen beschrieben. Die Autoren schließen, dass zumindest 300 mg Secukinumab alle 2 Wochen s. c. bei günstigem Nebenwirkungsprofil die Beschwerden einer Hidradenitis suppurativa klinisch bedeutsam verbessert. | *hs*

Warum Migräne häufig während der Menstruation auftritt

Frauen sind dreimal häufiger von Migräne betroffen als Männer, insbesondere rund um die Regelblutung und bei Eintritt in die Wechseljahre. Einer Studie der Charité Berlin (Raffaelli B et al., Neurology 2023, Feb 22) zufolge bilden Frauen mit Migräneattacken vor und während der Menstruation besonders große Mengen an Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP). Der Botenstoff trägt zur Entstehung einer Migräne bei, indem er die Blutgefäße im Gehirn stark erweitert. Insgesamt 180 Frauen wurden untersucht: Die Konzentration an CGRP bei Migräne-Betroffenen während der Menstruation war deutlich höher als bei gesunden Probandinnen. „Wenn also der Östrogenspiegel zur Einleitung der Periode sinkt, schütten die Migränepatientinnen vermehrt CGRP aus“, sagt Dr. Bianca Raffaelli aus der Charité. Bei Frauen, die die Pille einnehmen, gibt es hingegen kaum Schwankungen des Östrogenspiegels und deshalb auch kaum Veränderungen der CGRP-Konzentration im „künstlichen Zyklus“, ganz ähnlich wie bei Frauen nach den Wechseljahren. „Tatsächlich kann die Einnahme der Pille und das Ende der Wechseljahre manchen Migränepatientinnen Linderung verschaffen. Wie aber aus unserer Studie ersichtlich wird, gibt es Frauen, die auch ohne Hormonschwankungen Migräne bekommen ... Denn CGRP ist nicht das einzige entzündliche Peptid, das Migräne auslösen kann“, resümiert Raffaelli. In den letzten Jahren wurden bereits neue Medikamente entwickelt, die sich gegen CGRP richten – sogenannte CGRP-Inhibitoren. | *sn*

Bauchspeicheldrüsenkrebs

Ernährung wirkt auf Chemo

Einen Zusammenhang zwischen der Wirkung der Chemotherapie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs und Stoffwechselprodukten im Darm haben Forschende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in einer Studie festgestellt (Tinteln et al., Nature 2023, 615, 168–174). Metaboliten sind Substanzen, die als Zwischenstufen oder Abbauprodukte von Stoffwechselfvorgängen entstehen. In präklinischen Modellen konnten die Forschenden die Konzentration dieser Metaboliten und damit den Effekt der Chemotherapie durch Veränderung der Ernährung beeinflussen. Zentral ist die Gabe der Aminosäure Tryptophan als Ausgangsprodukt der Metaboliten. Die Daten zeigen, dass Ernährung in Kombination mit einer spezifischen Zusammensetzung der Darmbakterien einen Einfluss auf den Effekt einer Chemotherapie haben kann, so die Forschenden. Allerdings seien weitere Studien notwendig, bevor die Ergebnisse in die klinische Praxis übertragen werden könnten. Quelle: UKE, 09.03.2023

Traumatherapie bei PTBS

Wirkt bei jungen Patienten

Bei Kindern und Jugendlichen, die mehrfach traumatische Ereignisse wie sexuellen Missbrauch, körperliche Misshandlungen oder psychische Gewalt erfahren haben, ist die psychotherapeutische Behandlung mit einer traumafokussierten Therapie sehr wirksam. Zu diesem Ergebnis kommt ein Forschungsteam der Westfälischen Wilhelms-Universität (WWU) Münster, das die Ergebnisse aller bislang publizierten Psychotherapiestudien zum Thema posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Kindern und Jugendlichen ausgewertet hat (Hoppen, T. et al., 2023 Br J Psychiatry, 1-8 doi:10.1192/bjp.2023.24). Dabei wird erstmals in einer Metaanalyse zwischen einzelnen und multiplen Traumatisierungen unterschieden. Die Forschenden konnten zeigen, dass auch nach multipler Traumatisierung Psychotherapie sehr helfen kann. Bislang gibt es in der klinischen Praxis Vorbehalte, mehrfach traumatisierte Kinder und Jugendliche, die unter einer PTBS leiden, mit traumafokussierter Psychotherapie zu behandeln. Quelle: WWU, 01.03.2023

Kittel meets *Kammer*

Gesundheitswesen und Klimawandel

Die Ärztekammer Hamburg lädt ein:
Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie
Medizinstudierende

Kommen Sie mit uns ins Gespräch!

Mittwoch, 19. April 2023, ab 18.30 Uhr

18.30 – 19 Uhr: Meet & Greet – Kennenlernen bei Buffet und Getränken

- **Begrüßung und Moderation**

Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg
PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

- **Klimawandel und Gesundheit: ein allgemeiner Überblick**

Laura Schwieren, Ärztin, Health for Future Hamburg

- **Welchen Beitrag können Kliniken für ein nachhaltiges Gesundheitswesen leisten?**

Frank Dzukowski, Leiter Vorstands-Stabsstelle Nachhaltigkeit und Klimamanagement,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

- **Was kann der ambulante Bereich für mehr Nachhaltigkeit und eine gute Gesundheitsversorgung angesichts des Klimawandels tun?**

Dr. Maria Hummes, Hausärzterverband Hamburg und niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin

Auch allgemeine Fragen zur Weiterbildung oder zur Kammerarbeit können Sie an diesem Abend an das Präsidium sowie an die Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter richten.

Haben Sie Interesse? Die Veranstaltung ist kostenlos. Melden Sie sich bitte an unter:
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. Wir freuen uns auf Sie!

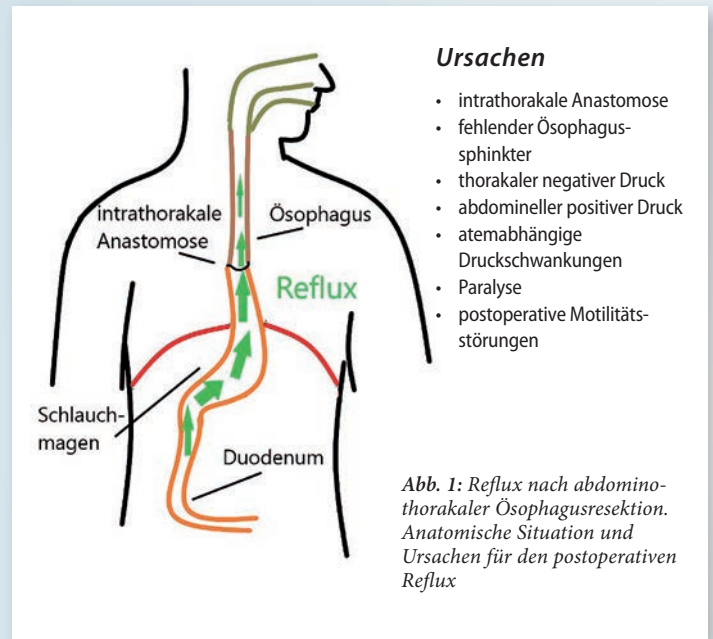


Wo? In der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, 13. Ebene, 22083 Hamburg
(Anfahrt zur Alstercity – Infos unter www.aerztekammer-hamburg.org/kontakt.html)

Starker protektiver Effekt

Nach abdominothorakaler Ösophagusresektion kommt es aufgrund der veränderten Anatomie in den meisten Fällen zu einem Reflux. Mit der pre-emptiven aktiven Refluxdrainage (PARD) hat das Marienkrankenhaus eine endoskopisch-chirurgische Methode entwickelt, die das Risiko einer Anastomoseninsuffizienz reduziert und die Patientensicherheit erhöht.

Von Dr. Gunnar Loske, Dr. Johannes Müller, Dr. Wolfgang Schulze, Dr. Burkhard Riefel, Prof. Dr. Christian Theodor Müller



Neues Sicherheitskonzept für die Ösophaguschirurgie

Die abdominothorakale Ösophagusresektion ist die chirurgische Therapieoption bei operablen Karzinomen des gastroösophagealen Übergangs („adenocarcinoma of esophagogastric junction“, AEG-Typ I–II). Stadienabhängig wird vor einer Operation eine neoadjuvante onkologische Vorbehandlung durchgeführt. Die anspruchsvolle Operation erfordert die Eröffnung von Abdominal- und Thoraxhöhle. Nach der onkologischen Resektion des Ösophagus wird der Magen nach seiner Umbildung zu einem „Schlauchmagen“ intrathorakal mit dem oralen Ösophagus anastomosiert (Ivor-Lewis-Ösophagektomie). Das größte Risiko im postoperativen Verlauf ist das Auftreten einer Heilungsstörung der neu angelegten ösophagogastralen Anastomose. Durch die intrathorakale Lage der Anastomose sind die Patientinnen und Patienten neben der lokalen Infektion insbesondere durch eine septische Mediastinitis mit hoher Morbidität und Mortalität bedroht. Unverändert stellt das Auftreten einer Anastomoseninsuffizienz die schwerwiegendste chirurgische Komplikation nach abdominothorakaler Ösophagusresektion dar (1).

Verschiedene Faktoren sind für die Entstehung einer Anastomoseninsuffizienz bedeutend, eine Vielzahl von Strategien zur Verhinderung dieser bedrohlichen Komplikation lassen sich beschreiben (2). Technisch chirurgische Voraussetzungen sind z. B. eine spannungsfreie Anastomosierung und die Sicherung einer guten Durchblutung. Es zeigt sich allerdings, dass auch bei optimalen Bedingungen – Operation in einem High-Volume-Zentrum, minimalinvasive Operationstechniken, Roboter-geführte oder Hybridoperationen (3) und intraoperativer Überprüfung der Perfusion durch Fluoreszenz (4) – unverändert ein relevantes Risiko für das Auftreten einer Anastomoseninsuffizienz besteht (2). Die Inzidenz für eine Anastomoseninsuffizienz erreicht in aktuellen Studien einzelner Zentren weiterhin eine Rate von 25 Prozent (5, 6). Die Höhe der Komplikationsrate nach Ösophaguektomie korreliert dabei interessan-

terweise nicht mit der Fallzahl der in einem Hause durchgeführten Operationen. Entscheidend für gute Behandlungsergebnisse scheint vielmehr ein kompetentes multidisziplinäres Komplikationsmanagement beim Auftreten postoperativer Probleme zu sein (7). Von hoher Bedeutung ist eine Expertise der interventionellen Endoskopie (8). Seit 2023 gilt die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verordnete Fallzahlregelung, nach der nur noch Kliniken mit einer Fallzahl von mindestens 26 Operationen/Jahr (vorher 10/Jahr) eine Ösophagusresektion durchführen dürfen (9). Es wird davon ausgegangen, dass die Qualität des Komplikationsmanagements mit der Anzahl der Fälle steigt. Diese Vorgabe wird zu erheblichen Veränderungen der Krankenhausstruktur in der operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Ösophaguskarzinomen führen (10).

Reflux nach Ösophagektomie

Bei der Mehrzahl der abdominothorakalen Ösophagektomien kommt es aufgrund der veränderten postoperativen Anatomie zu einem Reflux (11, 12) (Abb. 1). Die Ursachen sind der fehlende Ösophagusverschluss durch die Resektion des distalen Ösophagussphinkters, die intrathorakale Lage der Anastomose, das Druckgefälle mit intrathorakalem Unterdruck und positivem Abdominaldruck sowie die postoperative Paralyse. Der postoperative Reflux (PR) kann die Heilung der intrathorakalen Anastomose beeinträchtigen und erhöht das Risiko für Aspirationen.

In den postoperativ routinemäßig durchgeführten endoskopischen Kontrolluntersuchungen lässt sich beobachten, dass trotz einer einliegenden Magenableitsonde das gallige Refluxsekret die Anastomosenregion überspült. Das führt dazu, dass in der frühen postoperativen Heilungsphase die Anastomose permanent den enzymatisch wirksamen Verdauungssekreten ausgesetzt ist (13). Mit der Technik der pre-

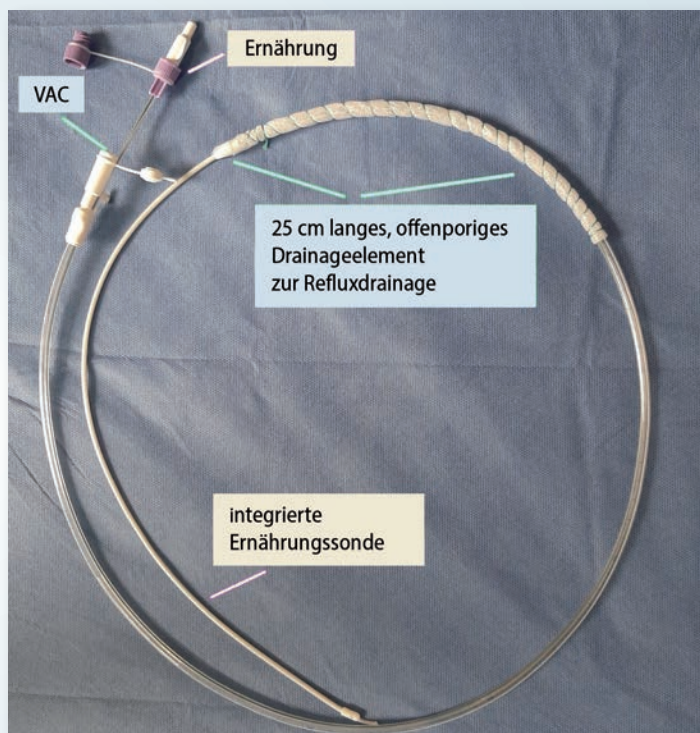


Abb. 2: Doppellumige offenporige Foliendrainage (dOFD). Das distale Ende des gastralen Schenkels einer triluminalen Sonde (Freka® Trelumina, Fresenius) wurde mit der offenporigen Drainagefolie (Suprasorb® CNP Drainagefolie, Lohmann & Rauscher) ummantelt. Der Belüftungsschenkel wurde mit einer Klammer verschlossen. An den gastralen Schenkel kann ein Unterdruck über eine elektronische Vakuumpumpe (VAC) angelegt werden. Auf diese Weise wird eine kontinuierliche Entleerung und Dekompression des Magens möglich

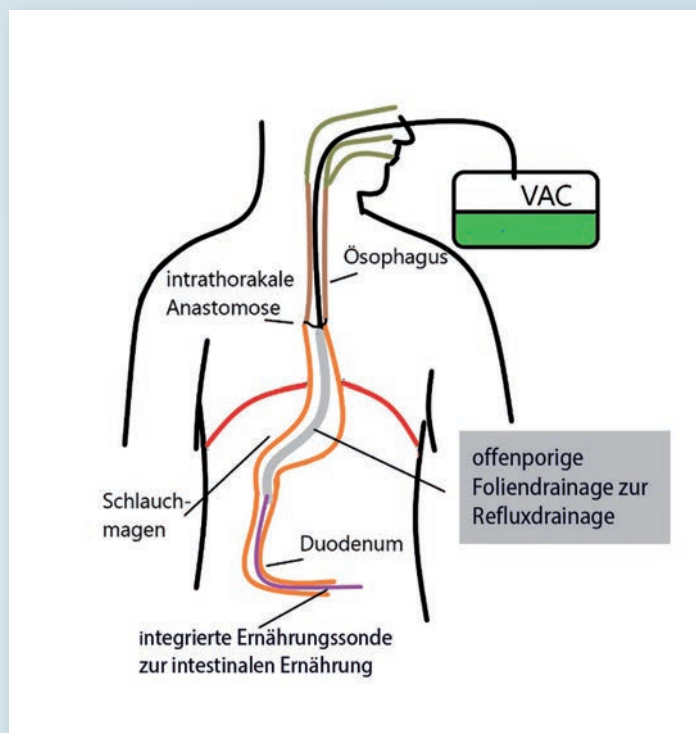


Abb. 3: Bei der pre-emptiven aktiven Refluxdrainage (PARD) wird die dünne offenporige Foliendrainage in gleicher Technik wie eine Magenableitsonde transnasal eingeführt. Das Drainageelement der dOFD liegt distal der intrathorakalen Anastomose im Resektionsmagen. Über eine elektronische Vakuumpumpe (VAC) wird der Reflux abgesaugt, der Schlauchmagen komplett entleert und gleichzeitig die Anastomosenregion dekomprimiert. Die integrierte Ernährungssonde liegt im Duodenum. Über sie kann der Patient simultan zur PARD enteral ernährt werden

emptiven aktiven Refluxdrainage (PARD) nach Ösophagektomie und gleichzeitiger enteraler Ernährung lassen sich diese Folgen vermeiden. Wir stellen die Ergebnisse der ersten 24 mit diesem Verfahren behandelten Patienten mit intrathorakaler Anastomosierung vor. Die Daten wurden 2022 bereits an anderer Stelle als Originalarbeit publiziert (14).

Material und Methodik

Zur PARD wird eine doppellumige offenporige Foliendrainage (dOFD) mit integrierter Ernährungssonde benutzt (Abb. 2). Zur Herstellung wird der gastrale Abschnitt einer triluminalen Sonde (Freka® Trelumina, Fresenius) über eine Länge von 25 cm mit einer dOFD (Suprasorb® CNP Drainagefolie, Lohmann & Rauscher) ummantelt. Die Folie wurde ursprünglich für die Unterdrucktherapie im Abdomen entwickelt und besteht aus einer dünnen doppellagigen perforierten Membran mit unzähligen Poren, die über einen Zwischenraum miteinander in Verbindung stehen. Wenn an diese Spezialsonde ein Unterdruck angelegt wird, lassen sich Flüssigkeiten (z. B. Reflux) aktiv ableiten. Auch wenn einzelne der Poren verstopft sein sollten, bleibt über offene Poren – wie bei einem Schwamm – die Ableitfähigkeit erhalten (Prinzip der Offenporigkeit).

Nach Fertigstellung der ösophagogastralen Anastomose wird intraoperativ die dOFD transnasal eingeführt, in gleicher Technik wie eine Magenableitsonde. Unter endoskopischer Kontrolle wird das folienbeschichtete Drainageelement im Magenschlauch platziert und die Ernährungssonde tief ins Duodenum geschoben. Mittels einer elektronischen Vakuumpumpe wird ein Unterdruck auf den gastralen Drainagekanal ausgeübt (–125 mmHg, kontinuierlicher Sog); der Schlauchmagen wird permanent abgesaugt und dekomprimiert (Abb. 3). Je nach Befund in der endoskopischen Kontrolluntersuchung wird die PARD fortgesetzt oder beendet.

Ergebnisse der Studie

Im Beobachtungszeitraum der Studie (2017 bis 2021) wurde die PARD bei allen Patienten (n=24) mit Ivor-Lewis-Ösophagektomie (ILE) eingesetzt. Gleichzeitig zur Unterdruckausübung wurde postoperativ über die integrierte Ernährungssonde bereits früh mit der enteralen Ernährung begonnen. Die mediane Dauer der PARD betrug 8 Tage (4–21 Tage). Bei allen Kontrollendoskopien fand sich ein entleerter und dekomprimierter Magenschlauch. Die Anastomosen waren frei von Verdauungssekreten. Bei 10 von 24 Patienten (40 Prozent) zeigten sich Veränderungen bei der Anastomosenheilung, die wir als „Risikoanastomose“ definierten. Bei diesen Patienten wurde die PARD fortgeführt. Die Heilungsrate der ösophagogastralen Anastomosen lag bei 100 Prozent. Es wurden keine Reoperationen und keine anderen endoskopischen Behandlungen, z. B. eine Stentbehandlung, in der Heilungsphase notwendig. Ein Patient verstarb 18 Tage nach der Operation an einer Pneumonie.

Diskussion

Die abdominothorakale Ösophagusresektion gehört zu den morbiditätsträchtigen Eingriffen in der onkologischen Chirurgie. Auch bei sorgfältigster Beachtung der bekannten Strategien zum Vermeiden von Komplikationen (2) ist das Risiko einer Anastomoseninsuffizienz relevant und die größte Gefahr für die Patientinnen und Patienten.

In der Diagnostik dieser schweren Komplikation sind in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte erzielt worden. Die endoskopische Inspektion der Nahtstelle und die Computertomografie sind die beiden wichtigsten Verfahren zum Ausschluss oder zur Bestätigung einer Leckage. Auf Grundlage dieser Diagnostik lassen sich gezielte therapeutische Maßnahmen einleiten (15).

In der Therapie ist ein deutlicher Wandel zu konstatieren: Ganz im Vordergrund des Komplikationsmanagements stehen endoskopisch-interventionelle Verfahren (15–20). Besonders hohen Stellenwert hat die endoskopische Unterdrucktherapie (ENPT) erlangt. Sie kann heute als Therapie der ersten Wahl angesehen werden. Der Behandlungserfolg liegt bei circa 85 Prozent. In den meisten Fällen gelingt es, Anastomoseninsuffizienzen endoskopisch zu therapieren und Revisionsoperationen zu vermeiden.

Auf Grundlage der ENPT wurde PARD zur Komplikationsvermeidung als innovatives Sicherheitskonzept für die Ösophaguschirurgie entwickelt. Der Vorteil der Methode ist, dass die aggressiven Verdauungsssekrete des postoperativen Refluxes in der vulnerablen frühen Phase der Wundheilung von der Anastomose ferngehalten werden. Der Magenschlauch und die Anastomosenregion werden dekomprimiert und Aspirationen verhindert. Simultan kann der Patient/die Patientin frühzeitig über die integrierte Ernährungssonde enteral ernährt werden.

Fazit und Schlussbemerkung

Seit 2017 wenden wir die PARD bei allen Patientinnen und Patienten mit abdominothorakaler Ösophagusresektion an. Mit der Einführung des neuen Sicherheitskonzepts liegt die Heilungsrate der Anastomosen nach Ösophagektomie im Marienkrankenhaus wie beschrieben bei 100 Prozent (14). Ein Nachteil der PARD könnte sein, dass ein Teil der Patientinnen und Patienten möglicherweise eine Übertherapie erhält und eine nasale Sonde einige Tage länger behält. Jedoch waren mit Anwendung des Verfahrens keine Reoperationen an der Anastomose oder andere endoskopische Eingriffe erforderlich. Die Ergebnisse zeigen, dass die PARD einen starken protektiven Effekt auf die Anastomosenheilung hat und die Rate der Anastomoseninsuffizienzen deutlich reduzieren kann.

Abschließend erlauben wir uns einen Kommentar zur Fallzahlregelung: Die Umsetzung der politischen Vorgaben in 2023 wird erhebliche Auswirkungen auf die Ösophaguschirurgie am Marienkrankenhaus haben. Die eingangs erwähnte Mindestmengenregelung wird u. a. mit der Senkung der Morbidität durch hohe Fallzahlen und damit vorausgesetztem Komplikationsmanagement begründet. Die zugrunde liegenden Daten beruhen aber auf älteren Studien, die vor der Einführung der endoskopischen Unterdrucktherapie erhoben wurden.

Trotz der nachweislich sehr hohen Kompetenz im interdisziplinären, chirurgischen und endoskopischen Komplikationsmanagement, trotz maßgeblicher Initiierung und Inaugurierung neuer endoskopisch-chirurgischer Methoden, trotz offengelegter und hochrangig publizierter exzellenter Ergebnisse stellen die neuen Regeln eine erhebliche Herausforderung für den Fortbestand der Ösophaguschirurgie am Marienkrankenhaus dar.

Mehr zu den Ergebnissen der Ösophaguschirurgie am Marienkrankenhaus finden Sie unter www.endoscopicvacuumtherapy.com.



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

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

Dr. Gunnar Loske

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg
E-Mail: loske.chir@marienkrankenhaus.org

REZENSION

Informatives und anregendes Buch, um den eigenen „Denkraum“ zu erweitern



Michael Klöpfer (Hrsg.) Emotional – Reflexiv – Implizit. Wie wir in psychodynamischen Prozessen wirksam werden. Klett-Cotta Verlag, 408 S., 55 Euro

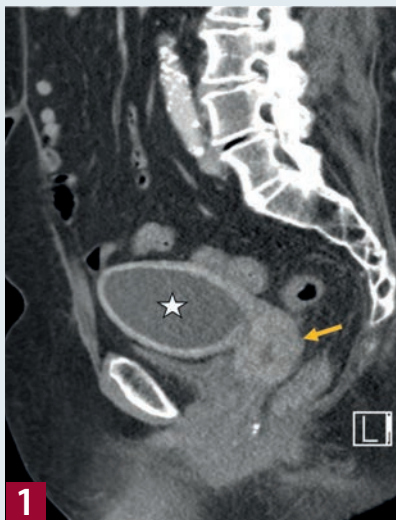
der explizit-deklarativen, aber wichtiger noch auf der implizit-prozeduralen Ebene kann neues Beziehungswissen entstehen bzw. modifiziert werden. Der beständig schwingende Wechsel zwischen der dialogischen Arbeit auf der einen Seite und der „stillen, inneren,

Was benötigen wir als psychodynamisch arbeitende Therapeutinnen und Therapeuten, um therapeutisch wirksam zu sein? Mit dieser Frage beschäftigt sich das Buch „Emotional – Reflexiv – Implizit“. Im ersten Teil werden die „Basics“ der psychodynamischen Methode beschrieben. Sehr detailliert referieren die Autorinnen und Autoren über die Bedeutung des Unbewussten, das Selbst, die psychodynamische und strukturbezogene Arbeit. Die intersubjektive Wende in der psychodynamischen Therapie ist das zentrale Anliegen des Autorenteam um Herausgeber Dr. Michael Klöpfer, Hamburger Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker. Erst durch den zirkulären Austauschprozess zwischen Therapeut und Patient sowohl auf

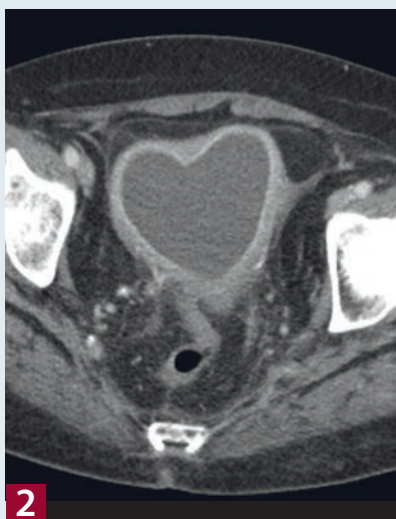
mentalener Arbeit“ (M. Klöpfer) auf der anderen Seite führt dazu, unbewusste Zusammenhänge zu entschlüsseln. Diese Arbeit findet beim Therapeuten und beim Patienten statt. Entscheidend ist aber die intersubjektive Verbindung zwischen den beiden, die großteils auf implizite, d. h. unbewusste Weise in einem lebendigen transformatorischen Prozess mündet.

Im zweiten Teil werden ausführlich Fallbeispiele aus psychodynamischen Behandlungen geschildert. Dabei wird deutlich, dass trotz teils unterschiedlicher theoretischer Vorstellungen das Gemeinsame die Anwendung der genannten Basics ist. Aber auch in deren Umsetzung entwickeln wir im Laufe unserer therapeutischen Tätigkeit – so verstehe ich die Fallbeispiele – unser subjektives intersubjektives Grundverständnis. Nur wenn es gelingt, intersubjektive Theorien stimmig mit unseren „Privattheorien“ zu verbinden, werden wir zu hinreichend guten Therapeutinnen und Therapeuten. Für alle, die psychodynamisch arbeiten, bietet das Buch eine hervorragende Quelle, über sich und die eigene therapeutische Arbeit nachzudenken und sie bestenfalls – angeregt sowohl durch die Theorie als auch durch die Fallbeispiele – zu modifizieren und einen neuen, lebendigen Blick auf sich und die Patientenschaft zu bekommen. Zusammenfassend ein sehr lesenswertes, informatives und anregendes Buch, lohnenswert, um seinen eigenen „Denkraum“ zu erweitern!

Dr. Dieter Hoppe, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker



1



2

Herzförmige Darstellung einer Serometra im CT

In der wissenschaftlichen Literatur finden sich etliche, meist anekdotische Mitteilungen über herzförmige Strukturen und Abbildungen aus der Radiologie (1). Wir sind auf ein solches Bildbeispiel in unserer täglichen Routine gestoßen, das wir mit Ihnen teilen wollen. Eine 87-jährige Patientin stellt sich in der Notaufnahme mit abdominalen Schmerzen vor, die 7 Tage zuvor in der linken Flanke, im Rücken und im linken Oberbauch aufgetreten sind. Anamnestisch bekannt ist ein lokal fortgeschrittenes Zervixkarzinom mit Zustand nach Radiatio bis vor 1 Jahr. Zur weiteren Abklärung der abdominalen Beschwerden wird zunächst eine Sonografie durchgeführt, die eine zystische Raumforderung mit verdickter Wand im kleinen Becken zeigt. Die daraufhin angefertigte Computertomografie (CT) zeigt eine kontrastmittelaufnehmende, wandverdickte Zervix (Abb. 1, Pfeil) sowie ein flüssigkeitsgefülltes Cavum uteri (Stern) mit einer 5 mm dicken Uteruswand. In der transversalen Schnittebene (Abb. 2) imponiert das flüssigkeitsgefüllte Cavum uteri herzförmig. Eine Flüssigkeitsansammlung im Uteruskavum (Serometra) bei postmenopausalen Frauen wird in vielen Fällen mit dem Vorliegen eines Uterusma-

lignoms assoziiert, aber auch andere Ursachen wie eine Zervixstenose oder gutartige Veränderungen des Endometriums sowie postentzündliche Verklebungen dürfen bei der Entstehung der Serometra nicht außer Acht gelassen werden (2).

Auch wenn die Radiologie ein hohes Maß an Aufmerksamkeit, Professionalität und Ernsthaftigkeit erfordert, tauchen gelegentlich und zufällig unerwartete Bilder auf, die in der täglichen Arbeit Abwechslung bringen und dem Betrachter ein Lächeln in das Gesicht zaubern.



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

Hon. Prof. Dr. Dietmar E. Kivelitz
Chefarzt

Radiologie/Albers-Schönberg Institut für Strahlendiagnostik
Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: d.kivelitz@asklepios.com

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

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: anzeigen@elbuero.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 psychologische/r Psychotherapeut/in 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



Der besondere Fall

Beseitigung einer Knickstenose nach Aortenendoprothese

Wichtige Nachsorge Bei einem 76-Jährigen mit einem Bauchaortenaneurysma zeigen sich in verschiedenen bildgebenden Verfahren eine Leckage und eine Knickstenose an der Aortenendoprothese. Mit spezieller Technik können beide Probleme behoben werden.

Von Erwin See, Dr. Carsten Heintz, Dr. Murat Dogan

Ein 76-jähriger Patient kommt 4 Jahre nach Implantation einer aortobiliakalen Endoprothese und zwei Embolisationen bei Leckagen („Endoleaks“) Typ 2 zur Nachsorge. In der letzten Kontrolle betrug der Durchmesser des Bauchaortenaneurysmas noch 6,5 cm, 6 Monate später sind es bereits 7,5 cm.

Diagnostik

Die Sonografie wird zuerst im B-Flow-Modus durchgeführt, danach erfolgt die Suche nach möglichen Endoleaks mittels kontrastmittelgestützter Sonografie (CEUS). B-Flow ist ein Flussmodus, der Blutreflektoren und Gewebeanforderungen gleichzeitig direkt abbildet und eine genaue morphologische Darstellung des intraluminalen Blutflusses im gesamten Sichtfeld bietet. Dieses Verfahren ist eine doppler- und winkelunabhängige Technologie zur Detektion des Blutflusses durch ein Subtraktionsverfahren von 2

bis 4 Vektoren auf einer Bildlinie. Im Vergleich zur farbkodierten Dopplersonografie (FKDS) liegen die Vorteile des Verfahrens in einer besseren zeitlichen (höhere Bildfolge-rate) und örtlichen Auflösung. Typische Artefakte der FKDS wie Gefäßüberschreibung und Aliasing werden vermieden.

Jedoch kann mit B-Flow keine Flussgeschwindigkeit berechnet werden. Der Wert der Methode liegt in der genaueren bildlichen Darstellung des durchströmten arteriellen Lumens, der gleichzeitigen Darstellung langsamer und schneller Geschwindigkeiten sowie der hochauflösenden Darstellung der lumenseitigen Plaquekontur bzw. intraluminaler Echos (1). In der Gefäßmedizin dient dieses Verfahren vor allem zur Beurteilung von hochgradigen Stenosen und Visualisierung des Flusses im Bereich weicher Plaques, z. B. bei Karotisstenosen (2). Bisher ist das B-Flow-Verfahren nur in wenigen Ultraschall-Systemen verfügbar.

Bereits in der Sonografie im B-Flow-Modus zeigt sich in bei unserem Patienten auch ohne Ultraschall-Kontrastmittel ein deutlicher Hinweis auf ein Endoleak (Abb. 1).

Im Anschluss erfolgt eine Kontrastmittelgestützte Sonografie („contrast-enhanced ultrasound“, CEUS). Bei dem Kontrastmittel handelt es sich um SonoVue®. Hier zeigt sich ein „highflow“-Endoleak vom Ende des Prothesenbeinchens rechts bis in das Bauchaortenaneurysma (Endoleak-Typ Ib), sodass eine weitere Diagnostik mittels Computertomografie (CT) für die Therapieplanung erfolgt (beide Verfahren hier nicht im Bild).

In der CT-Angiografie in 1-mm-Schichten wird das Typ-Ib-Endoleak bestätigt, zusätzlich zeigt sich eine Knickstenose des iliakalen Prothesenbeinchens rechts und ein großprogradientes A.-iliaca-interna-Aneurysma rechts (Abb. 2). Die Befunde der Kontrastmittel-Sonografie und der CT-

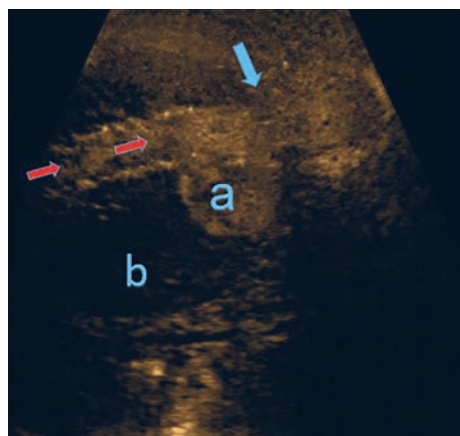


Abb. 1: Sonografie im B-Flow-Modus. Rote Pfeile: Flussrichtung, a: Endoleak, b: Aneurysmasack, blauer Pfeil: Knickstenose (Video als Online-Material)

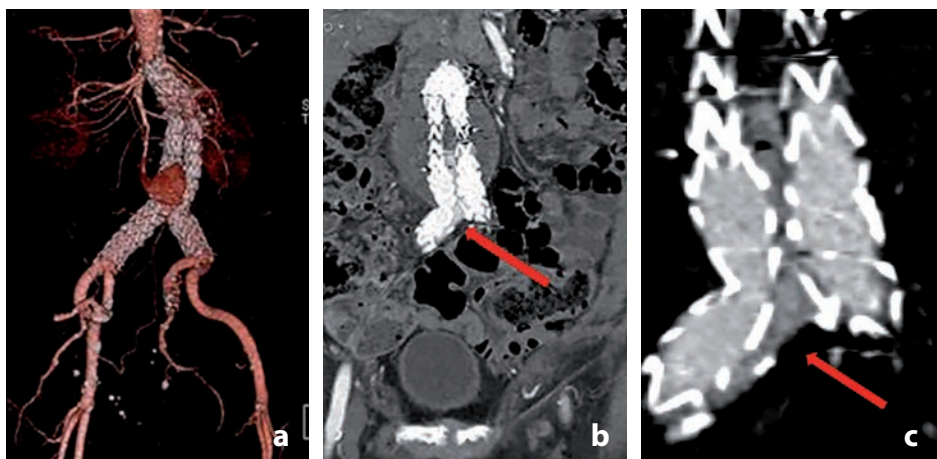


Abb. 2: CT-Angiografie; a: 3D-Rekonstruktion, b und c: koronare Schnitte. Rote Pfeile: Endoleak entlang des Prothesenbeinchens rechts mit Knickstenose des Prothesenbeinchens

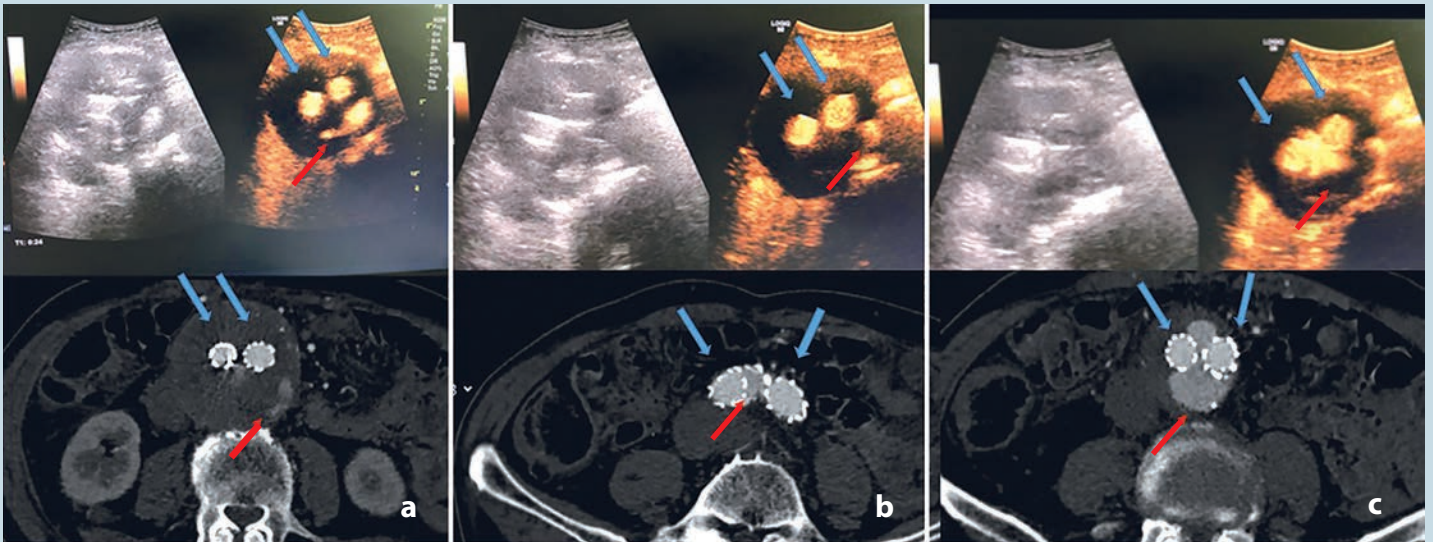


Abb. 3: Bauchaortenaneurysma mit einem Durchmesser vom 7,5 cm. CEUS (oben) und korrespondierende CT-Transversalschnitte (unten) zum Vergleich. Blaue Pfeile: Prothesebeinchen, rote Pfeile: Endoleak

Angiografie korrespondieren miteinander (Abb. 3).

Therapie

Bei Nachweis eines Endoleaks Typ 1 b rechts erfolgt die endovaskuläre Stentgraft-Verlängerung rechts mittels iliakaler Bifurkationsprothese mit proximaler Verlängerung mit einem Ballon-expandierbaren Stentgraft zur Behebung der Prothesenbein-Knickstenose (Abb. 4). Der Verlauf ist komplikationslos.

Diskussion

Dieser Fall unterstreicht die Wichtigkeit der regelmäßigen Nachsorge nach Implantation von Aortenendoprothesen, die, wie oben ausgeführt, sogar sehr gut mit modernen Ultraschallgeräten völlig ohne Röntgenkontrastmittel erfolgen kann.

Bei der Aneurysma-Erkrankung handelt es sich um eine progrediente Erkrankung, bei der sich die Durchmesser vieler Schlagadern vergrößern, die Aorta eingeschlossen. Meist gleichzeitig nimmt die Elongation von Gefäßen zu, was zum Coiling und zur Knickbildung führen kann. Endoleaks an den Prothesenenden proximal (Typ 1 a) (3) oder distal (Typ 1 b) können die Folge sein (4, 5). CT-Angiografien in regelmäßigen Abständen wurden zwischenzeitlich weitgehend durch die Duplexsonografie und CEUS ersetzt, wodurch sich Strahlenbelastungen und Expositionen gegenüber jodhaltigen Kontrastmitteln deutlich reduzieren ließen (6).

In diesem Fall wurde mit der B-Flow-Sonografie ein weiteres Verfahren eingesetzt, mit dem ebenfalls ein Endoleak identifiziert werden konnte, ohne Verwendung von Ultraschallkontrastmittel.

Üblicherweise wird eine iliakale Bifurkationsprothese nach proximal mit einer geraden Endoprothese verlängert bzw. mit einem Bridging-Stent nach proximal mit dem Hauptkörper der Aortenendoprothese verbunden. Diese sind typischerweise selbstexpandierend und sehr flexibel. Es wurde als besondere Lösung zur proximalen Verlängerung stattdessen eine Ballon-expandierbare Aortenendoprothese mit sehr hoher Radialkraft verwendet, um die beiden Prothesen zu verbinden und gleichzeitig die Knickstenose aufzuheben. Somit erfüllt diese Prothese hier eine Doppelfunktion: sowohl als Überbrückungsstent zwischen dem 16-mm-Prothesenbeinchen der ursprünglich implantierten Aortenendoprothese und der iliakalen Bifurkationsprothese

(12 mm Durchmesser) als auch zur Aufrichtung der Knickstenose.



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

Den Link zum Video (Abb. 1) finden Sie im Literaturverzeichnis oder unter dem QR-Code rechts



Interessenkonflikte: keine

Erwin See

Facharzt für Innere Medizin
Arzt in Weiterbildung
Klinische und Interventionelle Angiologie
Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: e.see@asklepios.com

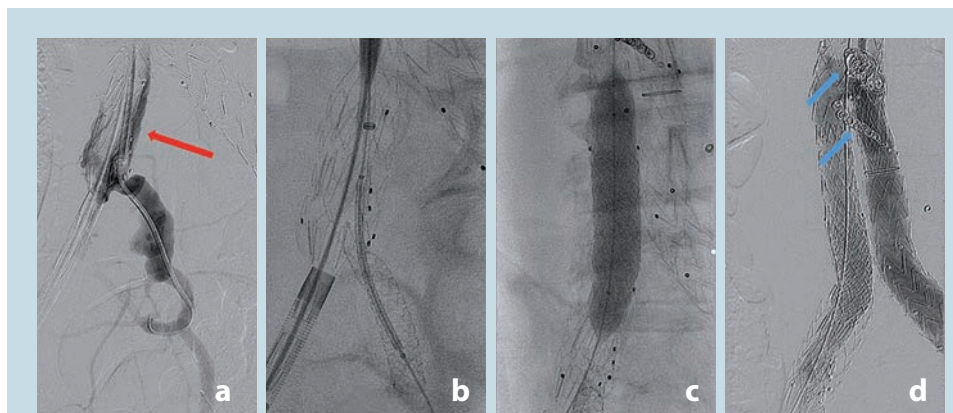


Abb. 4: Intraprozedurale Angiografie:

- Nachweis der Leckage mittels Angiografie im rechten Prothesenbeinchen (roter Pfeil), proximale Freisetzung der iliakalen Bifurkationsprothese, transaxilläre Schleuse.
- Verbindung der Prothese mit der A. iliaca interna rechts durch einen Ballon-expandierbaren, gecoverten Stent (Bentley BeGraft peripheral).
- Verlängerung des rechten Prothesenbeinchens nach proximal und Behebung der Knickstenose des Prothesenbeinchens rechts mit einem Ballon-expandierbaren aortalen Stentgraft (Bentley BeGraft aortic).
- Endbefund: Coils (blaue Pfeile) nach früherer Embolisierung von A. mesenterica inferior bei Endoleak Typ 1 b

Bild und Hintergrund

Seekrankheit: eine Zeitreise durch die Therapieansätze

Medizingeschichte Schon die alten Ägypter kannten sie, Cicero und Lord Nelson litten unter ihr, doch die Ursache der Seekrankheit war lange unbekannt. Erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts kamen Wissenschaftler den pathophysiologischen Gründen auf die Spur.

Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould

Die Seekrankheit ist so alt wie die Schifffahrt. Etwa 10 Prozent der Menschen sind unempfindlich, etwa 80 Prozent „normal“ anfällig, also bei stärkerem Seegang. Und rund 10 Prozent zeigen sich sehr empfindlich gegenüber dem Auftreten der Seekrankheit, so z. B. der britische Seeheld Horatio Nelson. Er war auf all seinen Reisen zu Beginn seekrank.

Seekranke fühlen sich sterbenselend. Schon bald, nachdem das Schiff den ruhigen Hafen verlassen hat, haben sie – je nach Seegang – Schweißausbrüche, Kopfschmerzen, Schwindel und Müdigkeit. Sie werden apathisch, kämpfen mit Übelkeit und oft starkem Erbrechen. Das wirkte umso bedrohlicher, als der wahre Grund früher noch unbekannt war.

Schon die Ägypter und Phönizier kannten die Seekrankheit, doch erst seit Ende des 19. Jahrhunderts wusste man um ihre Ursache. Bei den Griechen bezeichnete „nautia“ oder „nausia“ (von „naus“ = Schiff) Übelkeit und Erbrechen durch die Seekrankheit, später aber auch durch andere Ursachen, etwa durch Ekel und Überdruß. Auch die Römer verwendeten den Begriff „nausea“, doch mit „nautea“ meinten sie das meist übelriechende Bilgewater am Boden des Schiffsrumpfs. Nausea ist auch heute der medizinische Begriff für Übelkeit.

Cicero kostete Seekrankheit das Leben

In der antiken Literatur (1) taucht die Seekrankheit mehrfach auf. Einer, der jedes Mal schlimm darunter litt, war Seneca (1 v. Chr. – 65 n. Chr.), viele Jahre Erzieher des späteren Kaiser Nero. Er beschrieb ausführlich eine solche Höllenfahrt, bei der er von Bord sprang und sich schwimmend ans Ufer rettete. Einen anderen berühmten Rö-

mer – Cicero (106 – 43 v. Chr.) – kostete seine Seekrankheit sogar das Leben. Über seine letzten Tage berichtet der Vater des Seneca: „Zuerst floh er nach Tusculanum, von da auf Seitenwegen nach Formianum, um ab Caicta auf einem Schiff weiterzukommen. Als er



Jean Pierre Flourens war einer der ersten experimentell arbeitenden Gehirnphysiologen

mehrfach auf die hohe See ausgelaufen und mal durch widrige Winde zurückgetrieben worden war, mal selbst das Schlingern des Schiffes in den wild tosenden Fluten nicht ertragen konnte, packte ihn Abscheu vor der Flucht und dem Leben und er zog sich zurück auf seine höher gelegene Villa, kaum mehr als 1.000 Schritte vom Meer entfernt. ‚Mag es mein Tod sein, sagte er, ‚im Vaterland, das ich oft gerettet habe.‘ Dort fanden ihn dann auch seine Mörder.“

Vom seelischen Einfluss auf die Seekrankheit, positiv oder negativ, waren mehrere Schrift-

steller und Dichter überzeugt. Juvenal (circa 60 – 130 n. Chr.) erzählt in einer seiner Satiren von Eppia, der Frau eines Senators, die mit einem Gladiator nach Ägypten durchbrannte. In der Quintessenz charakterisiert er boshaft, aber nicht ohne Anerkennung: „Wenn der Gatte es befiehlt, fällt das Betreten eines Schiffes schwer, dann stinkt die Bilge entsetzlich, dann dreht sich das Himmelsgewölbe. Die aber, die ihrem Liebhaber im Ehebruch folgt, hat einen gesunden Magen.“

Ähnlich sieht das auch Alkiphron aus Athen (2. Jh. n. Chr.), die Liebe hat bei ihm allerdings nicht den Beigeschmack der Untreue. In fiktiven Briefen über das Leben im 4. Jh. v. Chr. schreibt die Hetäre Glykera an den Dichter Menander, als dieser eine Reise nach Ägypten plante: „Ich werde Mutter und Schwestern verlassen und als Seefahrerin mit Dir segeln. Und gewiss werde ich das Meer gut vertragen, das weiß ich genau, auch wenn das Ruder bricht und Du seekrank bist, werde ich Dich pflegen. Ich werde Deine Beschwerden von der Seekrankheit lindern.“

In der Antike wurden drei Faktoren für die Seekrankheit verantwortlich gemacht: die Schiffsbewegungen, die nach der damals gültigen Humoralpathologie zu ungünstigen Veränderungen des Säftegemischs führten. Dazu die Angst, die als Seelenbewegung den Körper ergreift und drittens der Gestank aus dem Bilgewater (2). Bis in das 19. Jahrhundert hinein sind keine bahnbrechenden neuen Erkenntnisse zur Ursache bekannt.

1830: erste pathophysiologische Erkenntnisse

1830 äußerte erstmals der französische Neurophysiologe Jean Pierre Flourens (1794 – 1867) den Verdacht, dass die Seekrankheit durch



„Schiffe in einem schweren Meer vor einem Sturm“ von Pieter Mulier (circa um 1640)

Bewegungsstörungen in den Bogengängen des Labyrinths im Innenohr ausgelöst wird (3). Dies bestätigte 1881 John Arthur Irwin (1853–1912) in dem Artikel „The Pathology of Sea-Sickness“ in „The Lancet“ (4) mit detaillierten pathophysiologischen Erkenntnissen über die Bewegung der Endolymphe in den Bogengängen. Nach seiner heute noch gültigen „sensory conflict theory“ führen widersprüchliche Sinnesreize zu einer Krise im Gehirn, die er „motion sickness“ nannte, weil die gleichen Beschwerden auch bei den schaukelnden Bewegungen in Pferdedroschken oder beim Ritt auf einem Kamel auftraten. Heute wird die Störung als Kinetose bzw. als Reisekrankheit bezeichnet – mit der Seekrankheit als Sonderform. Der Ablauf beruht bei allen Kinetosen auf dem gleichen Mechanismus: Die passive Bewegung, bei der der Körper einer schwankenden Umgebung ausgesetzt ist, führt zu widersprüchlichen Informationen des Auges, der Bogengänge im Innenohr und mechanischer Bewegungszereptoren in Muskeln und Gelenken. Dieses Durcheinander der Sinneseindrücke führt zu einer Aktivierung in Regionen des Hirnstamms und löst die Symptome aus. Vermehrte Histaminausschüttungen fördern zusätzlich das Erbrechen. Da Blinde seekrank werden können, sich Patientinnen und Patienten mit einer Zerstörung des Innenohrs jedoch als immun gegen Seekrankheit erweisen, spricht dies für das Innenohr als das führende Organ. Allerdings können Menschen seekrank werden, die ruhig im Sessel sitzen, während ihnen hoher Seegang an Bord eines Schiffs im Film vorgeführt wird. Babys und Seniorinnen und Senioren erkranken seltener, erstere, weil ihre Rezeptoren noch nicht voll entwickelt sind, letztere wohl, weil ihre Rezeptoren im Alter abnehmen. Selbst Fische können seekrank werden und sich über-

geben, wenn sie beim Transport passiv schaukelnden Bewegungen ausgesetzt sind.

Ablenkung kann Seekrankheit lindern

Der beschriebene seelische Einfluss bestätigt sich auch heute. Wer euphorisch gestimmt ist, wird meist nicht seekrank. Auch Ablenkungen durch körperliche und geistige Aktivitäten können die Seekrankheit bessern oder verhindern. Wer das Auto, das Schiff oder das Flugzeug selbst steuert oder an Bord konzentrierte oder körperliche Arbeit verrichtet, bleibt meist verschont.

Die Therapie folgte seit dem Altertum den Vorstellungen von der Ursache. Empfohlen wurden aromatische Tinkturen, Granatäpfel und Quitten. Es sollte helfen, an Rosenextrakt zu riechen oder an geröstetem Brot, das zuvor in Essig getränkt worden war. Vielleicht auch, weil der Gestank in der Bilge auf den Segelschiffen des Mittelalters und der Neuzeit keineswegs geringer war als in der Antike (5). 1303 empfahl Bernhard von Gordon, den Kopf des Seekranken hochzuhalten und synchron zum Schlingern des Schiffs zu bewegen. Laut dem deutschen Arzt Karl Heinrich Schaible (1824–1899) (6) gab es dafür am englischen Hof einen speziellen königlichen Bediensteten: „Der Besitz des sogen. Manor, d. h. Lehen-Rittergutes, von Archer's Court bei Dover war an die merkwürdige Bedingung geknüpft, dass der jeweilige Eigentümer desselben des Königs Kopf halten müsse, wenn seine Majestät nach Calais fährt und durch die Wirkung der See gezwungen sein sollte, sich zu erbrechen. Da Calais bis zur Mitte des 16. Jahrhunderts englisch war und die englischen Könige oft dahin gingen, so war obiger Dienst keine Sinekure.“

Die These: Seewasser und Wein helfen

Unterschiedlich waren die Meinungen über das richtige Trinken. Die einen empfahlen wenig Flüssigkeit, die anderen dringend: „Seewasser unter Wein trink, eh du gehst zur See, du bist des Speiens frei, die See tut dir nicht weh. Welche arm seien, trinken das Meerwasser ohne Vermischung.“ (7) Eine andere Therapie schlug Dominique Jean Larrey (1766–1842) vor: Er war ursprünglich Marinearzt, wurde aber so entsetzlich seekrank, dass er sich an Land versetzen ließ und dort Leibarzt Napoleons und einer der größten Chirurgen seiner Zeit wurde. Er hielt die Seekrankheit für eine Erschütterung des Gehirns, die bei intelligenten Menschen mit größerem Gehirn heftiger ausfällt. Er versuchte, diese durch ein festes Stirnband und das Liegen in einer Hängematte zu verringern.

Die Therapie mit einer „Schlingerkoje“ propagierte auch der Marinearzt Pierre François Keraudren (1769–1858): Ursächlich für die Seekrankheit sei eine Irritation der gastrointestinalen Nerven und eine Zerrung der Eingeweide. Deshalb empfahl auch er eine feste Bandage, aber um den Bauch.

Aktuell das Mittel der Wahl: Scopolamin

Heute ist die Therapie der Wahl Scopolamin (oder Hyoscine), das – in Pflasterform hinter dem Ohr getragen – transkutan wirksam ist und den Brechreiz bekämpft. Ebenfalls hilfreich sind Antihistaminika, auch Vitamin C ist in der Lage, Histaminfreisetzungen zu mindern. In der Bundesmarine ergab eine Studie, dass unter 2 g Vitamin C/Tag die Seekrankheit seltener auftrat oder schwächer verlief (8). 2015 applizierten Qadeer Arshad et al. (9) Probanden 10 Minuten lang über Elektroden auf der Kopfhaut leichte Stromstöße wie bei einem TENS-Gerät. Danach reagierte der Teil des Gehirns, der Bewegungssignale verarbeitet, deutlich weniger auf verwirrende Signale, Symptome der Reisekrankheit wurden ohne Nebenwirkung reduziert.

Am Ende kommen wir wieder auf Lord Horatio Nelson zurück. Er soll gesagt haben: „Das sicherste Mittel gegen Seekrankheit: sich unter einen Apfelbaum legen.“

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



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

Dr. Hans Peter Richter-von Arnould
Facharzt für Kardiologie
E-Mail: richtervarnould@gmx.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Die Liebe an miesen Tagen“ von Ewald Arenz, S. 178 ff., Dumont Verlag 2023, 384 Seiten, Hardcover 24 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Noch ein letztes Kreuzchen

„Wissen Sie, welches Jahr wir schreiben?“

Dr. Henschel war sehr professionell und lächelte nie. Papa, Toni, Jan und sie saßen mit am Esstisch, fast wie früher. Clara wand sich innerlich, so unangenehm war es ihr, das mitanzusehen. Es war noch schlimmer als neulich auf der Polizei. Es war, als würde ihre Mutter nackt ausgezogen werden. Sie konnte sehen, dass es Toni und Jan ähnlich ging. Kreuzchen um Kreuzchen wurde auf dem Stapel Papier vermerkt, den Dr. Henschel vor sich auf dem Tisch liegen hatte.

„Frau Wagenbach, womit zahlen wir hier in Deutschland, Euro oder Mark?“

Mama bekam hektische Flecken auf den Wangen.

„Ich muss hier nicht ... ich kann euch was sagen ... die Katze hat unser Wasser verführt. Hier können Sie mich nicht unter dem Tisch!“
Je wütender sie wurde, desto weniger Sinn ergaben ihre Sätze.

„Mama“, versuchte es Toni, „du sollst doch nur sagen, womit du bezahlst. Euro oder Mark.“

„Das ist alles mein Geld!“, rief ihre Mutter wütend und stand so hektisch auf, dass der Stuhl umfiel. Jan und Clara mussten lachen. Der einzige klare Satz hatte mit Geld zu tun. Aber ihr Lachen kam nur von der großen Anspannung.

„Wissen Sie, welcher Tag heute ist?“

Er war unerbittlich, und es war vor allem deshalb furchtbar, weil sie alle, wie sie am Tisch saßen, nicht hatten wahrhaben wollen, wie weit sich ihre Mutter bereits von der Welt entfernt hatte.

Sie, die immer so unglaublich stark gewesen war. Die sich vor ihre Kinder gestellt hatte, egal, was war. Clara erinnerte sich noch daran, wie sie damals, nach

Pauls Unfall mit ihrem Auto, Mama angerufen hatte. Mama, hör mal, es kann sein, dass dich in den nächsten Tagen ein Polizist anruft. Was soll ich sagen?, hatte Mama sofort gefragt. Nicht, was sie angestellt hatte. Nicht, was passiert war. Nicht, ob sie jemanden umgebracht hatte. Einfach: Was soll ich sagen?

Plötzlich hatte sie Tränen in den Augen. Jan war bleich, und Toni hatte ganz ähnliche Flecken auf den Wangen wie ihre Mutter. Nur ihr Vater schien so wie immer.

„Vier Uhr!“, schrie Mama. „Ruhe jetzt!“ Sie rannte aus dem Zimmer und schlug die Tür zu. Noch ein letztes Kreuzchen, Dr. Henschel sah auf.

Sie haben es selbst gemerkt“, sagte er nüchtern, „Ihre Mutter ist schwer dement.“

Er packte seine Papiere zusammen. Mit kleinen, fast pedantisch genauen Bewegungen. Er hat wirklich eine Aktentasche, dachte Clara, wie im Film. Braun. Hässlich.

„Das Amtsgericht wird eine Vormundschaft anordnen“, sagte er im Aufstehen. „Natürlich berücksichtigen die zuerst die Verwandten, wenn Ihnen das recht ist. Also Sie“, er wandte sich an ihren Vater, bevor er in Richtung Jan und Toni nickte, „und Sie natürlich auch, wenn Sie bereit sind“, fügte er mit einem plötzlichen und völlig unerwarteten Lächeln hinzu. Vielleicht war er doch irgendwie menschlich.

Ewald Arenz (Jg. 1965) arbeitet als Lehrer an einem Gymnasium in Nürnberg. Seine Romane „Alte Sorten“ (2019) und „Der große Sommer“ (2021) waren bereits Spiegel-Bestseller. Sein neuer Roman „Die Liebe an miesen Tagen“ (erneut Spiegel-Bestseller) befasst sich mit der Frage: Kann man, nicht mehr ganz jung und beladen mit Lebenserfahrung, noch einmal oder überhaupt zum ersten Mal die große Liebe finden?



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
Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstr. 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. 53
vom 1. Januar 2023

Anzeigenschluss

Maiheft:
Textteilanzeigen: 14. April 2023
Rubrikanzeigen: 19. April 2023

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 Schriftleitung
dar. Für unverlangt eingesandte Manu-
skripte wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz
(Titelgestaltung)

Redaktionsschluss
Mai: 14. April 2023

Das nächste Heft
erscheint am
10. Mai 2023

Druck

Frank Druck GmbH &
Co. KG, Preetz
Auflage: 20.669



ER | ID-22070720

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2022 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der Kommission Lebendspende (KL) 43 Anträge zu bearbeiten (elf mehr als im Jahr 2021). Aufgabe der KL ist es, auf Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Von den 43 Anträgen betrafen 36 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und 7 eine geplante Splitleber-Lebendspende. Beim jüngsten Organ-

empfänger handelte es sich um einen vier Monate alten Säugling, der älteste Organempfänger war 70 Jahre alt. 38 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, fünf Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

Die Anträge auf Durchführung einer Leberlebenspende bedürfen aufgrund des kritischen Gesundheitszustands des Patienten/der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d. h. im Fall einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden

Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant –, muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 20,2 Tage.

Lebendspenden 2021

- 29 Elternteile für ein Kind
- 5 Eheleute
- 5 Geschwister
- 1 Lebensgefährtin
- 3 Näherverhältnisse

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

Ärztliche Mitglieder		
Mitglied: Vorsitzender	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Dr. med. Jürgen Linzer, Asklepios Klinik Harburg	Prof. Dr. med. Georg Neumann, Ruhestand	Prof. Dr. med. Andreas de Weerth, Agaplesion Diakonieklinikum
Ärztliche Mitglieder für psychotherapeutische Medizin		
Mitglied: stellv. Vorsitzende	1. Stellvertretende	2. Stellvertretende
Dr. med. Birgitta Rütth-Behr, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Ingrid Andresen-Dannhauer, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Dörte Niemeyer, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
	3. Stellvertretende	4. Stellvertreter
	Dr. med. Catrin Mautner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Heinrich Hans Fried, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Juristische Mitglieder		
Mitglied:	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Gabriela Thomsen, Justiziarin der Ärztekammer Hamburg	Sven Hennings, Rechtsanwalt, Justiziar der Zahnärztekammer Hamburg	Nina Rutschmann, stellvertretende Justiziarin der Ärztekammer Hamburg

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ende Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigung endet:

Ausführende Ärztin / ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dr. med. Angelika Freund, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie	Hummelsbüttler Hauptstraße 15 22339 Hamburg Tel.: 53 80 77 - 0 Fax: 53 80 77 - 61	Für die im SuchtTherapieZentrum Hamburg untergebrachten Patienten, soweit diese gesetzlich krankenversichert sind und sich nicht in vertragsärztlicher Behandlung befinden, zur Ausstellung von 1. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, 2. Überweisungen, 3. Krankenhauseinweisungen, 4. Verordnungen zur Fortbehandlung vorbestehender Erkrankungen – jeweils ohne Honorar (nach EBM) –.	31.03.2023

Zulassung Medizinisches Versorgungszentrum

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztliche/r Leiter/in	Anschrift	Fachrichtung
miamedes MVZ GmbH (Dr. med. Haroon Nawid Dr. med. Farid Yusofi) Dr. med. Tobias Paul	Fuhlsbüttler Straße 108 22305 Hamburg Tel.: 53 79 95 60; Fax: 537 99 57 69	Chirurgen und Orthopäden, Hausärzte, Nervenärzte
miamedes II MVZ Dr. med. Claudia Niebuhr	Grabkeweg 16 22043 Hamburg Tel.: 653 33 44; Fax: 653 95 05	Hausärzte
miamedes III MVZ Dr. med. Klaus Lesser	Bergedorfer Straße 105 21029 Hamburg Tel.: 537 99 58 70; Fax: 537 99 58 79	HNO-Ärzte, Urologen
miamedes IV MVZ Andrea Schildt-Stadtmüller	Horner Landstraße 200 22111 Hamburg Tel.: 537 99 57 20; Fax: 537 99 57 29	Hausärzte
miamedes Süderelbe MVZ GmbH Dr. med. Nazir Ahmad Tokhi	Schloßmühlendamm 8 21073 Hamburg Tel.: 77 88 66; Fax: 77 72 77	Hausärzte

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin
Ausgabe Mai 2023

19. April 2023



Stellenangebote

BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von sechs BG-Unternehmen in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit akuten- und chronischen sowie chronischen Krankheiten. Das Multi-Spezialisten-Konzept wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern geleitet, die ein Höchstmaß an komplexen Leistungsprofilen von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen bieten.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser Zentrum für Rehabilitationsmedizin – Fachbereichsleiter/Präsident/Präsidentin einen

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

Das Konzept der Abteilung ist ein interdisziplinäres Zentrum für Rehabilitation in der Phase der primärmedizinischen Behandlung auf einer eigenständigen SBC-Ebene (Stationsstruktur) zu sein, die sich multidisziplinär nach notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Die Aufgabenbereiche umfassen u. a.:

- Mitarbeit im interdisziplinären Team der Rehabilitation
- Führung der Abteilung
- aktive Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen
- Teilnahme an FFP- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Befähigung an der Qualitätsicherung
- Beiträge zur Sicherstellung der Patientenversorgung
- Erhalten von Aufnahmestellen, Vorparatoren, rezeptionsfähigen Betten, Akutbetten und Betten

Die Kompetenzen:

- einjährige Weiterbildung zum Facharzt für Rehabilitation
- einjährige Weiterbildung zum Facharzt für Rehabilitation
- 1,5 Jahre Berufserfahrung im Bereich der Rehabilitation
- 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitative Medizin
- 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitative Medizin
- 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitative Medizin

Unser Angebot:

- die volle Weiterbildungsbeihilfe für die Weiterbildung
- einjährige Weiterbildung zum Facharzt für Rehabilitation
- 1,5 Jahre Berufserfahrung im Bereich der Rehabilitation
- 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitative Medizin
- 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitative Medizin

Die Interessen von Menschen mit Behinderung sind ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Entgeltgruppe: A1 – A2 TV-Ärzt/BG-Kliniken

Für ergänzende Informationen haben Ihnen der Chefarzt der Fachabteilung/Präsident/Präsidentin, Herr Dr. von der Wipert, oder der Telefonnummer 040 7300-2819 oder 2817 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung (mit Foto) bis zum 18.05.2023 an:
Personalabteilung Hamburg (Bitte ausschließlich als PDF-Datensatz)

Wohin interessante Informationen finden Sie unter:

Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht

Für unsere Hausarzt Praxis am nordöstlichen Stadtrand von Hamburg suchen wir zur Anstellung Arzt/Ärztin für Allgemein- oder Innere Medizin hausärztlich. Wir bieten flex. Arbeitszeiten, ein nettes Praxisumfeld, ein Klima u. direktive WVB-Abteilung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: Arzt-StG-gesucht@wv.de

AUGENÄRZTIN / -ARZT

Symptomatisch einseitiger Ptosis/Strabismus in Hamburg sucht zur Verstärkung, gern ab 01.07.2023

Facharzt oder erfahrenen WB-Assistenten (m/w/d)

Wir arbeiten in jungen kollegialen Teams an stationären Spezialisten mit moderner Ausstattung und einem breiten konservativen Spektrum. Wir bieten eine attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten, eine verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit, einen angenehmen Arbeitsplatz in gut angelegtem Parkhaus und vielfältige Möglichkeiten der Weiterentwicklung in der praktischen Weiterbildung. WB-Referenz Nr. 2 Jahre eintragen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

1-Mail: dr.guenter@wv.de | www.wv.de Hamburg

Gesucht: Fachärztin für Frauenheilkunde

Wir, eine moderne und seit 78 Jahren etablierte Praxis, suchen zur Verstärkung in Hamburg eine engagierte, flexible, selbstständige, gut ausgebildete und kommunikative Fachärztin für Frauenheilkunde. Wir bieten moderne Arbeitsumgebung & flexible Arbeitszeiten, eine gute Vergütung und spannende Perspektiven/Weiterbildungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: elbbuero@wv.de

ORTHOPÄDISCHE PRAXIS GROSSHANSDORF

Wir suchen zum 01.07.2023 für unsere Stammpraxis in Grosshansdorf eine Orthopädie-Fachärztin (m/w/d) für Orthopädie & Unfallchirurgie

Wir suchen hierzu die kompetente, kreative, kommunikative & leidenschaftliche Orthopädie-Fachärztin (m/w/d) für Orthopädie & Unfallchirurgie

Die idealen Voraussetzungen sind:

- eine abgeschlossene Orthopädie-Facharztbildung
- 3 bis 5 Jahre Berufserfahrung in der Orthopädie & Unfallchirurgie
- ein abgeschlossenes Studium der Orthopädie & Unfallchirurgie
- ein abgeschlossenes Studium der Orthopädie & Unfallchirurgie
- ein abgeschlossenes Studium der Orthopädie & Unfallchirurgie

Wir bieten:

- eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit
- eine gute Vergütung
- eine flexible Arbeitszeit
- eine gute Arbeitsumgebung
- eine gute Arbeitsumgebung

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: elbbuero@wv.de

Stellenangebote (Forts.)

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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

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

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

Ihre Aufgaben:

- In Ihrer Funktion als Ärztlicher Fachberater der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) beraten und informieren Sie unsere Mitglieder, den Vorstand und die Fachabteilungen des Hauses in allen 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 Kenntnisse der Strukturen der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorweisen
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS Office Programme
- Sie interessieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
- Sie sind kommunikationskompetent und verfügen über eine hohe Team- und Serviceorientierung
- Sie sind dienstleistungsbewusst und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Die Bereitschaft sich verfahrensspezifische Arbeitsabläufe und fachrelevantes Wissen kurzfristig anzuvermitteln

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

Für das Arbeitsumfeld 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-Datei an bewerbung@kvh.de. Bewerbungen, die Dokumente in anderen Formaten beinhalten, können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 56 - 22083 Hamburg

Facharzt (m/w/d)

Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin,
Psychiatrie oder Neurologie



Hamburg, Vollzeit oder Teilzeit, unbefristet

Das BFW Hamburg zählt zu den renommiertesten Unternehmen für berufliche Rehabilitation und Weiterbildung im norddeutschen Raum.

Sie verantworten die ausbildungsbegleitende ambulante medizinische Betreuung. Darüber hinaus führen Sie regelmäßig arbeitsmedizinische Begutachtungen durch. Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht-, Schicht- und Wochenenddienste sowie ohne Not- und Bereitschaftsdienste.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: bewerbung@pepko-hamburg.de
unter der Job Nr. BFW-2302-01. Ihre Ansprechpartnerin Frau Nicole Prieba, Personalabteilung, erreichen Sie unter 040 278 89 54 87.

FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

zur Anstellung in VZ/TZ gesucht (ab sofort)

Modern eingerichtete und ausgestattete Hausarztpraxen in Hamburg (Neugraben-Fischbek). Abnahme administrativer Aufgaben durch eigene Software, praxisübergreifender Austausch, kollegiale Atmosphäre, attraktive Rahmenbedingungen.

E-Mail: habib.fussi@avimedical.com
Tel.: 01520 - 906 88 23
www.avimedical.com/aerzte



Große allgemeinmedizinische Praxis im Herzen Eilbeks sucht Dich!

Wir suchen zum 01.05. und 01.06.2023 oder später einen
WBA Allgemeinmedizin (m/w/d)
im Anschluss an die klinische Zeit für 18-24 Monate.

- Zwei Standorte in Eilbek mit 4 Fachärzten
- Intensive Begleitung und perfekte Vorbereitung für die Facharztprüfung
- Familienfreundliche, flexible Arbeitszeiten
- Faire, wertschätzende Arbeitsbedingungen und Bezahlung
- Qualitätsmanagement
- Neue, moderne Praxisräume und Geräte
- Praxisauto
- Breites diagnostisches Spektrum wie Sono, Ergo, Lufu, DMP, Reiseimpfberatung ...und vieles mehr.

Nutze die Chance und bewirb Dich jetzt!
Wir freuen uns darauf, Dich kennenzulernen!

FamilyCare - Ihre Ärzte

Dr. med. Eberle-Walter
Telefon: 040-25 67 82
n.walter@fchh.de
www.fchh.de



ORTHOPÄDIE Junger und ambitionierter Assistenzarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)

in fortgeschrittener Weiterbildung in unserer Praxisklinik mit eigenem Ambulatorium in der Hamburger Innenstadt gesucht. Eine Weiterbildung in nahezu allen arthroskopisch durchführbaren Operationen ist möglich und gewünscht; die konservative Weiterbildung erfolgt in orthopädisch-unfallchirurgischen Sprechstunden und dem gesamten Spektrum der Orthopädie. Regelmäßige Arbeitszeiten, keine Nachtdienste, zusätzliche Verdienstmöglichkeiten.

Schriftliche Bewerbung bitte an: **Orthopädiekum Neuer Wall**,
Dr. med. St. Schwade/Dr. med. T. Gierth, Neuer Wall 77, 20354 Hamburg
oder per E-Mail: kontakt@orthopaedikum-neuer-wall.de



NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 05
19. April 23

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Chirurgische Praxis sucht
**Erfahrene/n
Unfallchirurg/in**
zur Mitarbeit auf Stundenbasis.
CPA / Chirurgische Praxis Alstertal
info@cpa-pb.de · 040 61198702

**Weiterbildungsassistentin
(w/m/d) in Voll- oder Teilzeit**
in familiärem Team in internistisch-
allgemeinmedizinischer Praxis mit
naturheilkundlichem Schwerpunkt
in Blankenese gesucht. Bieten
überdurchschnittlich breite
Ausbildung, Sonographie u.v.m.
Freuen uns über Kontaktaufnahme
0176-83 22 70 04

FA/FÄ Inn./Allg.Med.
in VZ/TZ für familiäre Hausarztpraxis
in HH-Lohbrügge gesucht.
info@hamburg-hausarzt.com

WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin

für eine moderne BAG (Innere Med./ Allg.med.) in HH-Uhlenhorst zum 01.05.23 gesucht. Eine WB-Ermächtigung für 18 Monate ist vorhanden. Die Ausbildung beinhaltet die komplette hausärztlich-internistische Diagnostik incl. Sonographie (Abdomen, SD, Herz, Gefäße), Lungenfunktion und Mehrtage-LZ-EKG.

Weitere Informationen zur Praxis unter: www.hausärzte-mit-herz-hh.de
Bewerbung bitte per E-Mail an Dr. med. J. Lauschke: info@hausärzte-mit-herz-hh.de

Praxis für Anästhesie Dres. Lück / Wüsten

Ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft

Große Anästhesiepraxis mit breitem klinischen Spektrum
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Verstärkung einen

Facharzt für Anästhesie (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit.

Unser Wirkungskreis ist in der ambulanten, belegärztlichen
und stationären Medizin in Hamburg, Niedersachsen
und Schleswig-Holstein.

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



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

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (m/w/d)

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

Sie haben Interesse an einer dieser Anzeigen und möchten Kontakt zum Inserenten?

Senden Sie Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen an:

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

FA/FÄ für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

in Teilzeit (20h/Woche) gesucht.
Kinderaerzte-Volksdorf@gmx.de

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

zur Anstellung für moderne, gut ausgestattete Hausarztpraxis in Holm bei Wedel ab sofort gesucht. VZ/TZ, beste Arbeitsbedingungen.
Kontakt: Praxis-West@web.de.



KEINE LUST AUF ÜBERSTUNDEN UND DIENSTE? BEI UNS IST „WORK-LIFE-BALANCE“ KEIN SLOGAN – WIR LEBEN ES!“

FACHARZT (M/W/D) FÜR DAS ZENTRUM FÜR HYPERBARMEDIZIN HAMBURG

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin Fachärzte (m/w/d) für unser Druckkammerzentrum in Hamburg/Altona in Festanstellung oder auf selbstständiger Basis.

WER SIND WIR?

Das Zentrum für Hyperbarmedizin Hamburg gehört mit zu den modernsten hyperbaren Behandlungszentren in Deutschland.

Das Leistungsspektrum der Hyperbaren Sauerstofftherapie umfasst die Behandlung von aseptischen Knochennekrosen, chronischen Wunden, Bestrahlungsspätfolgen, akuten Innenohrerkrankungen, Long Covid und weitere Indikationen.

Auch die Nachbehandlung von Taucherkrankheiten zählen zum Spektrum der HBO.

Wenn Sie sich für diese Therapie und die Tätigkeit in unserem Zentrum interessieren, Sie in einem engagierten Team mitarbeiten und sich permanent weiterbilden wollen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

WIR BIETEN:

- Eine anspruchsvolle und interessante Tätigkeit mit einer attraktiven Vergütung.
- Sie finden bei uns ein Klima, das durch teamorientiertes Arbeiten und ein kollegiales Miteinander bestimmt ist.
- Eigenverantwortliches Handeln und die Möglichkeit die Entwicklung des Unternehmens mitzugestalten.
- Diverse Benefits wie Druckkammerzentrum-Mastercard mit monatlichem Verfügungsbudget, betriebliche Altersvorsorge und Kostenzuschuss für den ÖPNV.
- Sie erhalten eine strukturierte Einarbeitung und das Angebot zu ständiger fachlicher Weiterbildung.
- Wir bilden Sie gerne zum Druckkammerarzt (m/w/d) weiter.

IHRE QUALIFIKATION:

- Facharztausbildung vorzugsweise in den Bereichen Anästhesie, Innere Medizin, Allgemein Medizin oder Chirurgie
- Interesse an der Tauch- und Überdruckmedizin
- Interesse am Tauchen, bestenfalls sind Sie bereits selbst Taucher/in

KLINGT GUT?

Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen inklusive eines möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung per E-Mail an:



Zentrum für Hyperbarmedizin Hamburg ZHH GmbH
Holstenstraße 79-81 · 22767 Hamburg

Herr Stefan Lambert
lambert@hbo-hamburg.de
Tel.: 040-63 27 34 36

**Angestellte
Allgemeinmediziner
in Teilzeit gesucht**

**für Hausarztpraxis in
Pinneberg nahe Hamburg**

**dr.graefendorf@gmx.de Handy
01520 20 65 857**

www.arztzentrum-pinneberg.de



Etablierte hausärztliche Gemeinschaftspraxis in HH-Eppendorf mit
außergewöhnlich breitem Leistungsspektrum sucht engagierte/n

Weiterbildungsassistent/in

in Voll- oder Teilzeit ab Juli 2023.

Kurzfristiger Kontakt erwünscht unter: dr.erdmann@hausarzt-eppendorf.de

Facharzt Anästhesiologie (m/w/d) gesucht

Große Anästhesiepraxis sucht für den Standort Bad Schwartau einen Facharzt
(m/w/d) in Vollzeit oder 80% Stelle. Keine Nacht- oder Wochenend-Dienste.
Späterer Praxiseinstieg nicht ausgeschlossen.

Wenn Du Lust auf ambulantes Arbeiten in klinischen Strukturen hast,
freuen wir uns über Deine Bewerbung an sekretariat@narkosepraxis-hh.de
Weitere Informationen zu uns: www.anaesthesiepraxis-norddeutschland.de

ORTHOPÄDIE

Junger und ambitionierter Facharzt (m/w/d)

ab sofort als Verstärkung in starker orthopädischer Praxisgemeinschaft in der Hamburger
Innenstadt und Alsterdorf gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl operativ als auch
konservativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht. Regelmäßige
Arbeitszeiten, keine Nachtdienste, zusätzliche Verdienstmöglichkeiten.

Schriftliche Bewerbung bitte an: **Orthopädikum Neuer Wall,**
Dr. med. St. Schwade/Dr. med. T. Gierth, Neuer Wall 77, 20354 Hamburg
oder per E-Mail: kontakt@orthopaedikum-neuer-wall.de

**MFA mit Erfahrung in
kardiolog. Echokardiographie**

für 15-25 Std/Woche gesucht.
Kontakt unter Chiffre G 0272

FA Allgemein Med./ Innere

(m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für
Praxis in Niendorf gesucht.
(Übertarifliche Bezahlung)
Kontakt unter Chiffre H 0273

Hast Du Lust auf Teamspirit?

Für unsere familiäre, ganzheitlich orientierte Hausarztpraxis in HH-Barmbek
mit Fokus auf den Menschen suchen wir ab 01.01.2024 eine/n

FÄ/FA f. Allgemein/Innere Medizin in Vollzeit
zur langfristigen Verstärkung unseres großartigen Teams.

Wir freuen uns über Deine Bewerbung an: praxis@hausarztbarmbek.de

Zentral gelegene und moderne
Praxis in Ottensen sucht
ab sofort oder nach Absprache

NA/NÄ/Neurolog/in

als Elternzeitvertretung,
spätere Übernahme möglich.
sowie

FÄ/FA Psychiatrie
zu Top-Konditionen

mit und ohne Zulassung.
Kontakt unter Chiffre F 0271

elbbüro

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

**WBA Allgemein-
Medizin (w/m/d)**

von netter, etablierter Hausarztpraxis
in Bergedorf gesucht. Kontakt unter:
hausaezte.bergedorf@web.de

Nehmen Sie an unserem Erfolg teil!



Die VAMED Rehaklinik Lehmrade ist eine Fach-
klinik für die Nachsorge von Krebserkrankungen und
Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes im Naturpark Lauen-
burgische Seen zwischen Hamburg und Lübeck. Wir begleiten
jährlich 1.200 Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg der
Genesung.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen

**Facharzt für Allgemeinmedizin,
Innere Medizin oder Gynäkologie
in Teil- oder Vollzeit (m/w/d)**

Referenznummer: 32411

Interessiert?

Die komplette Stellenbeschreibung finden Sie unter
vamed-gesundheit.de/lehmrade/stellenangebote.
Bitte richten Sie Ihre vollständige Bewerbung an die

VAMED Rehaklinik Lehmrade GmbH
Razi Haj Husseine/Marita Schiminski
Gudower Str. 10
23883 Lehmrade
Tel. 04542-8069010

health. care. vitality.



Walddorfer
Lungenpraxis

**Pneumologin, Internistin oder WBA
für Pneumologie und/oder Allergologie
(m/w/d) gesucht. Teilzeit gern möglich.**

Kontakt: grimme@lungenpraxis.net

Praxis für Psychotherapie in Hamburg Poppenbüttel sucht ab Mai 2023

**approbierte/n Psychotherapeutin/en,
ärztlich oder psychologisch für 20-35 Std./Woche**

Sekretariat, sehr gutes Gehalt, externe Supervision, interne
Fortbildung, sehr gutes Team, Kooperation mit Hausärzten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Chiffre J 0274

Große neurologische Praxis in Hamburg bietet
FÄ/FA für Neurologie in Voll- oder Teilzeit

sehr gute Möglichkeit sich aus der Klinik
mit allen Vorteilen in der Praxis zu etablieren.

Kontakt unter Chiffre K 0275

Stellenangebote (Forts.)

FÄ/FA für Kardiologie gesucht

Kardiologische Praxis in Eimsbüttel sucht ab sofort Verstärkung in Voll- oder auch Teilzeit (evtl. nach Absprache auch nur Vormittags).
Kontakt: jmarkworth@gmail.com

Kollege/In Allgemein- bzw. Innere Medizin (m/w/d) in HH-City zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit gesucht.

Geboten: feste Arbeitszeiten ohne Überstunden, ärztliche Entscheidungsfreiheit und das beste Team!
Psychosomatik- und Ultraschallkenntnisse wünschenswert.
Wir freuen uns auf Sie! bewerbung@innenstadtpraxis.de

Stellengesuche

Ärztin in fortgeschrittener WB für Psychosomatik und Psychotherapie (TP)

sucht **WB-Stelle in TZ** (20h/Wo.) in Praxis oder Tagesklinik mit WB-Befugnis für Psychosomatik oder Psychiatrie. Interesse an Gruppenpsychotherapie ist vorhanden.
WB_praxisassistentz@icloud.com oder 040/883 02 01 23

Motivierte Frauenärztin (FÄ) mit Praxiserfahrung sucht

Anstellung in Praxis, 15-30h/Woche.
motivierte.gyn.hh@gmail.com

Vertretungen

Erfahrener invasiver Kardiologe

(65) frei in HH-West.
Kontakt unter Chiffre B 0267

Erfahrener Facharzt für Allgemeinmedizin übernimmt Praxisvertretung.

Kontakt unter Chiffre E 0270



Zeit, für einen Wechsel ans Meer.

Die BG Nordsee Reha-Klinik ist eine Fachklinik für Rehabilitation, Anschlussheilbehandlung AHB/AR und BGSW in St. Peter-Ording mit über 170 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und verfügt über 239 Betten in Einzelzimmern. Für die Ausweitung unseres Behandlungsspektrums suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

- **Assistenzärzte/Stationsärzte (m/w/d) mit Approbation**
- **Ärzte in fortgeschrittener Weiterbildung (m/w/d) für Bereitschafts- und Nachtdienste**

Bringen Sie sich und Ihre Ideen in unser multiprofessionelles Team ein – wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.bg-kliniken.de/rehaklinik-st-peter-ording



Jetzt bewerben!

Ihre Ansprechpartnerin:
Frau Dr. Christiane Väterlein
Leitende Oberärztin
04843 494 - 2177
chefarztsekretariat@bg-nrk.de

BG Nordsee Reha-Klinik
St. Peter-Ording

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



Sie haben Interesse an einer dieser Anzeigen und möchten Kontakt zum Inserenten?

Senden Sie Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen an:
elbbüro Stefanie Hoffmann **Chiffre** (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

Erfahrener Pneumologe

(65) frei in HH-West.
Kontakt unter Chiffre C 0268

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Suche Assoziation/Praxisgemeinschaft

hausärztl. in HH Bergedorf/Lohbrügge.
Eigener Sitz Allg.-Med. vorhanden.
hausarzt-lohbruegge@t-online.de

Gemeinschaftspraxis in HH sucht
Frauenärztin in TZ.
KV-Sitz Übernahme später möglich.
Kontakt unter: praxisjpk@web.de

Orthopädische Praxis gesucht

FA Orthopädie und Unfallchirurgie (44) sowie Sportmediziner, Golf Medical Coach, Liebscher & Bracht sucht Praxis als Partner.

Anstellung zuerst auch möglich. 100% Diskretion.
PN an: orthopraxis_obb@outlook.de



Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
5/23	10. Mai 23	19. April 23
6/23	12. Juni 23	17. Mai 23
7-8/23	10. Juli 23	20. Juni 23
9/23	13. September 23	21. August 23
10/23	10. Oktober 23	20. September 23
11/23	10. November 23	18. Oktober 23
12/23	11. Dezember 23	16. November 23
01/24	10. Januar 24	13. Dezember 23

elbbüro anzeigen@elbbuero.com

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

Nachfolge für 1,5 KV-Sitze in pädiatrischer BAG in Buchholz/Nordheide gesucht.

Kontakt unter:
0175-242 71 88

Wir suchen zur Erweiterung unserer Orthopädischen Praxis einen **KV-Sitz Orthopädie sowie Neurologie in Hamburg**
Kontakt unter Chiffre D 0269

Wärme lässt sich verschicken ● Ihre Spende als CARE-Paket.



Einscannen und einfach über PayPal spenden.



Praxisabgabe

Orthopädische Praxis abzugeben,

konservativ mit digitalem Röntgen, etablierte Praxis im Zentrum Schwerins mit großem Patientenstamm, Planungsbereich SN / HWI / NWM

Kontakt unter: Orthopaedie-roentgen-sn@web.de

NACHFOLGE FÜR ETABLIERTE NEUROPSYCHIATRISCHE PRAXIS (BAG)

in Hamburg's Süden gesucht.
Kontakt: NP-Praxis@gmx.de

Etablierte, großzügige **HAUSARZTPRAXIS** (FA Allg. Med.), nach 23 Jahren **ab sofort abzugeben.**

188 qm, Barsbüttel Zentrum, am östlichen Stadtrand HH, mit hoher Neupatientenanfrage.
Kontakt unter Chiffre A 0246

... in HH wohnen, in Seevetal arbeiten ...
20 Minuten von der Hamburger City entfernt:
Nachfolgerin für Frauenarztpraxis gesucht.

Kontakt unter: gynpraxis@t-online.de

Gutgehende Kinderarztpraxis in zentraler Stadtteillage Hamburgs abzugeben.

kinderarzt.hamburg2023@gmail.com

Sie haben Interesse an dieser Anzeige und möchten Kontakt aufnehmen?

Senden Sie Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen an:
elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

Erfolgreiche ernährungsmedizinische Praxis sucht Nachfolge!

- Erfolgreiches individuelles Gewichtsreduktionsprogramm
- Zertifiziertes Präventionskurskonzept nach § 20 SGB V mit Kassenzuschuss, überregional einsetzbar, Ernährungsberatungen nach § 43 SGB V
- Über 33.000 Klienten und 30 Jahre Geschäftserfolg

Weitere Infos unter:
info@vitalzentrum.eu
Tel. 04858-18 83 55
www.vitalzentrum.eu

NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE



Für Ihre Praxis geben Sie Ihr Bestes – wir auch.

Praxisabgabe: Nachfolger finden

Dienstag, 09.05.2023 – 19:30 Uhr oder
Mittwoch, 10.05.2023 – 19:30 Uhr

Niederlassung und Praxisgründung

Mittwoch, 26.04.2023 – 19:00 Uhr

Aktuell suchen wir unter anderem Praxisnachfolger für Allgemeinmedizin, Dermatologie und Neurologie sowie Einstiegsmöglichkeiten in Urologie, Orthopädie, fachärztl. internistisch



Anmeldung per E-Mail an medizinerteam.hamburg@mlp.de oder telefonisch: (040) 41 40 16-12

Übersicht über alle aktuellen Seminare:
mlp.de/mlp-seminare

Veranstaltungsort

Beratungszentrum für Mediziner
MLP Finanzberatung SE
Admiralitätstraße 10 (Haus am Fleet)
20459 Hamburg

Praxisräume

Buchholz/Nordheide und Neu Wulmstorf (OT Elstorf)

NEUE PRAXISRÄUME zu vermieten/zu verkaufen

Laut KVNS sind Allgemeinarzt-Stellen frei.

Energiepass wird zum Besichtigungstermin vorgelegt.

Weitere Infos: gerdkruegel@gmail.com oder 0170-412 84 63

Praxisraum gesucht

(alleinige Nutzung) als Einzelpraxis oder in Praxisgemeinschaft in Hamburger Innenstadt, Eimsbüttel, Rotherbaum und angrenzend.

Dipl.-Psych. Dr. Jens Tretrop
040-4134 9666 / dr.tretrop@gmx.de

Vermiete Seminar- und Praxisräume

für physiotherapeutische und medizinische Weiterbildungen, beste Innenstadtlage, Sa/So,
info@pro-physio.hamburg

Praxis in HafenCity

Neubau 100 m² - Erstbezug sehr gut geschnitten-gute Anbindung, Innenstadt gut erreichbar.

Kontakt: PraxisHCH@gmx.de

100m² sehr helle, **schöne**, neuwertige und liebevoll eingerichtete **Praxisräume** in **Rahlstedt** ab 01.07.23 von privat **zu vermieten**.
praxisraume.rahlstedt@web.de

Vermiete Praxisräume

an Ärzt:Innen / Physio-/ Ergotherapeut:Innen für KV Zulassung, Osteopath:Innen, beste Innenstadtlage, auch tageweise, per sofort, info@pro-physio.hamburg

Praxisraum in Psycholog. Praxisgemeinschaft

in Hohenluft, 18 m², zur ganzwöchigen Nutzung, gute Ausstattung, ggf. anteiliger Pkw-Stellplatz, ab 1.5./1.6.23

Kontakt: 0176 - 45 85 32 15

2 schöne Therapieräume in Kinderarztpraxis in Hamburg-Volksdorf **zu vermieten**.
kinderaerzte-volksdorf@gmx.de

Immobilien

Kollege sucht langfristige Kapitalanlage

- vermietete Wohnungen -
- Gewerbe- und Praxisflächen -
- Mehrfamilienhäuser -
- Fairer Umgang mit den Mietern -

Tel.: 0171/2 65 60 54
Dr.med.T.Wiechmann@gmx.de

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Rechtsanwälte



PRAXISRECHT.de

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

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

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

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

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

PraxValue PRAXIS WERT

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)

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

Praxisübernahme

FÄ HNO sucht eine **HNO-Praxis in Hamburg** zur Übernahme EP/PG/BAG.
hnohamburg2023@gmail.com

Suche sehr gutgehende **Hausarztpraxis im südlichen Hamburg**. Min. 2 KV-Sitze, min. 2.000 Scheine/Quartal.
hausarzt.hamburg@gmail.com

FÄ Allgemeinmedizin sucht sehr große Hausarztpraxis in Hamburg.

Gern nordöstlicher Bereich.
Gern auch Gesamtkauf BAG!
Hausarzt.nordost@gmail.com

FÄ für Augenheilkunde sucht KV Praxis zur Übernahme

in HH o. Umgebung, kons./ggf. operativ, Einstieg zeitlich flexibel.
Kontakt: praxissuche@proton.me

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Nr. 05
19. April 23

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com





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