

06•23

12. Juni • 77. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

127. Deutscher Ärztetag

Freiheit in der Berufsausübung
zunehmend herausgefordert

Gesundheitspolitik | 22

Gefährliche Hitze

Den Folgen des Klima-
wandels begegnen

Forum Medizin | 34

Bild und Hintergrund

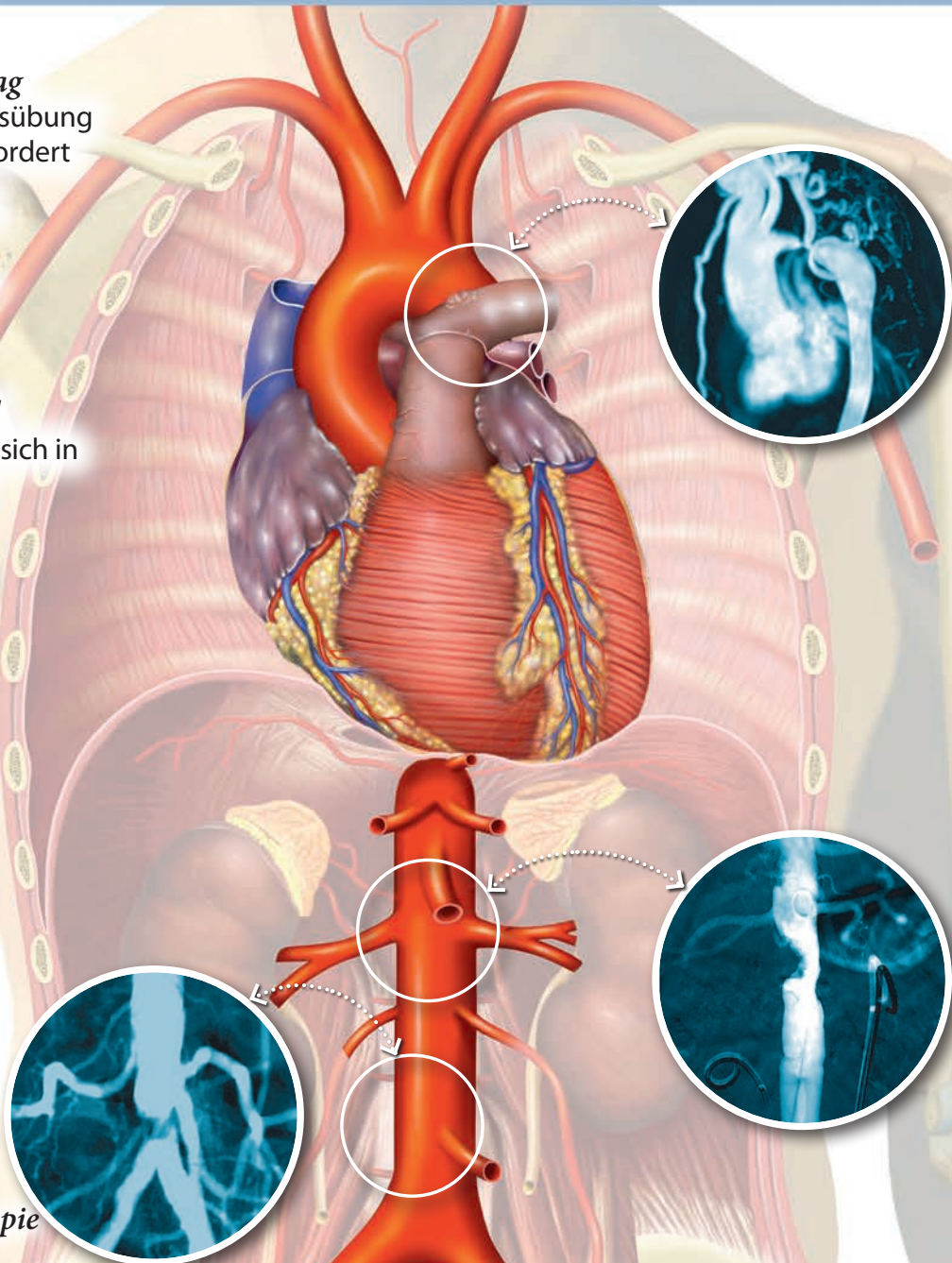
Rechtsmedizin: Wie sie sich in
Hamburg entwickelte

Das Thema | 12

Diagnostik und Therapie

Isolierte Stenosen der Aorta beim Erwachsenen

Gut endovaskulär zu behandeln, aber leicht zu übersehen



UNSER BEITRAG FÜR EINE GESUNDE GESELLSCHAFT:

BEIM THEMA DASEINSVORSORGE BESCHRÄNKEN WIR UNS NICHT NUR AUF DAS „DA SEIN“.

Wir verstehen uns selbst, seit mehr als drei Jahrzehnten, als eine wichtige Säule der Gesundheitsversorgung und Daseinsvorsorge in Deutschland.

Deshalb übernehmen wir Verantwortung für unsere Patient:innen und unsere Mitarbeiter:innen, für die Umwelt und unsere Gesellschaft.

Deshalb sehen wir es immer wieder als unsere Verpflichtung, bestehende Strukturen im Gesundheitswesen aufzubrechen und Behandlungsangebote innovativ und bedarfsgerecht neu zu denken.

Deshalb bleiben wir nicht stehen. **Deshalb denken wir voraus und gehen voran. Für eine gesunde Gesellschaft.**



asklepios.com/daseinsvorsorge



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Die Hauptthemen des Ärztetags: die Freiheit in der Berufsausübung und die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung.“

Die Herausforderungen unserer Zeit annehmen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir blicken auf einen ereignisreichen Deutschen Ärztetag zurück. Die 250 Abgeordneten aus den 17 Landesärztekammern hatten in diesem Jahr in Essen neben der Diskussion wichtiger Themen aus der Gesundheits- und Berufspolitik auch die Aufgabe, das Präsidium neu zu wählen. Sie haben sich für Kontinuität und etwas Erneuerung entschieden. Ich beglückwünsche den wiedergewählten Präsidenten Dr. Klaus Reinhardt im Namen der Ärztekammer Hamburg zu seiner zweiten Amtszeit. Ebenso gratuliere ich der bisherigen und wiedergewählten Vizepräsidentin Dr. Ellen Lundershausen und der neuen Vizepräsidentin Dr. Susanne Johna herzlich zur Wahl. Ich hoffe auf eine gute Zusammenarbeit mit dem gesamten Präsidium zum Wohl unserer Selbstverwaltung. Neu in dem Gremium sind zudem aus Hamburg die Kollegin Christine Neumann-Grutzeck sowie Dr. Andreas Botzlar, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, als „weitere Mitglieder“ im Vorstand der BÄK; auch ihnen beiden die besten Wünsche.

Zwei Themen standen in diesem Jahr im Zentrum der Diskussionen: Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession sowie Gesundheitsbildung. Beim ersten Thema geht es im Kern um die Frage, unter welchen Rahmenbedingungen wir unsere Profession ausüben können. Welchen Einfluss sollen wirtschaftliche Interessen auf unsere Arbeit im stationären und im ambulanten Bereich haben? Wie können wir umgehen mit altbekannten Herausforderungen wie überbordender Bürokratie, einer alternden Gesellschaft, aber auch mit eher neuen Anforderungen, wie der Digitalisierung oder dem Einsatz künstlicher Intelligenz? Der zweite Schwerpunkt lenkte den Blick auf unsere Patientinnen und Patienten: Wie schaffen wir es, unter den skizzierten Rahmenbedingungen, weiterhin eine hochwertige medizinische Versorgung anzubieten? Da spielt eine breite Gesundheitskompetenz und ein in der Bevölkerung verankertes Wissen um das eigene Wohlbefinden eine entscheidende Rolle. Und dieses Wissen, diese Kompetenz in Sachen eigener Gesundheit, sollte bereits im Kindes- und Jugendalter aufgebaut werden. Eine klug aufgesetzte Gesundheitsbildung insbesondere in der Schule ist ein Schlüssel, um unser Gesundheitssystem zu sichern. Denn ohne dieses Know-how, ohne

die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten werden wir unser Gesundheitssystem und damit auch die Art, wie wir darin arbeiten, nicht zukunftsgerecht ausrichten können. Das wurde auf diesem Ärztetag sehr deutlich.

Eine öffentlich wenig beachtete, jedoch sehr wichtige Entscheidung war der Beschluss des Deutschen Ärztetags (analog zum Diskussionsstand in der Delegiertenversammlung in Hamburg), das Tool zum Bemessen des ärztlichen Personalbedarfs, das von der Bundesärztekammer entworfen wurde, bis zur „Marktreife“ weiterzuentwickeln. Mehr über die Diskussionen und die Eindrücke der Hamburger Abgeordneten lesen Sie ab Seite 18 in diesem Heft.

Der Sommer steht vor der Tür. Und das bedeutet in Zeiten des Klimawandels auch: Hitzetage, die vor allem für vulnerable Gruppen eine gesundheitliche Bedrohung darstellen können. Es ist höchste Zeit, dass wir die gesundheitlichen Folgen von Hitze stärker in den Blick nehmen – sowohl auf medizinischer als auch auf gesundheitspolitischer Ebene. Die Ärztekammer Hamburg wird sich in diesem Jahr am bundesweiten Aktionstag Hitzeschutz beteiligen, der am 14. Juni stattfindet. Wir informieren Sie über unsere Social-Media-Kanäle, über die Kammer-Website und mit einem Beitrag ab Seite 22 über das Thema Hitzeschutz. Außerdem wird es am Aktionstag eine Online-Fortbildung geben, die ich Ihnen sehr ans Herz legen möchte. Denn der richtige Umgang mit Hitze wird eine zunehmend wichtige Aufgabe in der Betreuung unserer Patientinnen und Patienten werden. Auf politischer Ebene werden wir die Hamburger Behörden bei der Ausarbeitung von Hitzeschutzplänen unterstützen, die für dieses Jahr geplant sind. Denn es ist wichtig, auch bei diesem Thema gemeinsam für einen wirkungsvollen Schutz der Bevölkerung zu arbeiten.

Herzliche Grüße

ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

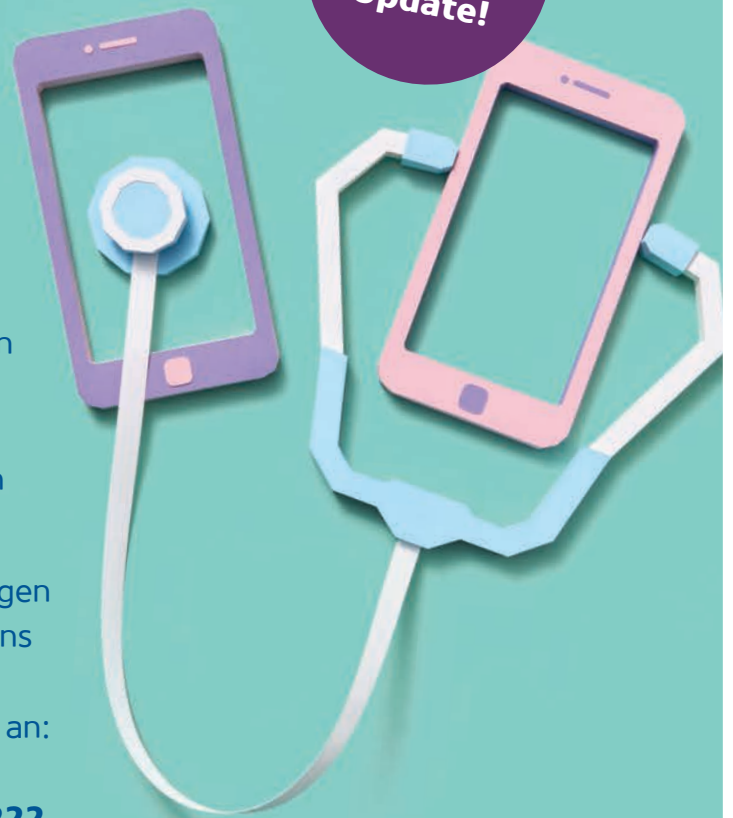
Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

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**

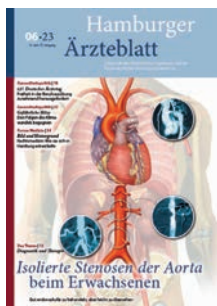


06 · 23

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Mathias und **Prof. Dr. Sigrid Nikol**, Asklepios Klinik St. Georg, beschreiben, mit welchen endovaskulären Methoden Verengungen und Verschlüsse der Aorta gut zu behandeln sind (Seite 12). **Dr. Karina E. Bohlen**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, implantiert Knieendoprothesen mit moderner Robotertechnik passgenau (Seite 30). **Dr. Christian Möller-Karnick**, Krankenhaus Tabea, behandelte einen Mann mit einer sehr spezifischen Erkrankung: einer seltenen Knochentuberkulose im Iliosakralgelenk (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Diagnostik und Therapie**
Isolierte Stenosen der Aorta
beim Erwachsenen.
Von Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Mathias,
Prof. Dr. Sigrid Nikol

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
26 Neues aus der Wissenschaft
28 Terminkalender
29 Bilder aus
der klinischen Medizin
36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 11 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Jürgen Zippel · Dr. Isabell Jester ist neue Chefärztin der Shunt-Chirurgie in Reinbek · AK St. Georg: PD Dr. Samer Hakmi übernimmt die Herzchirurgie
News · Update DEGAM-Leitlinie: Schutz vor Über- und Unterversorgung · Beilage MFA-Fortbildungsprogramm für Niedergelassene · Neue Website der BÄK und KBV: MFA-Ausbildung mit Zukunft · Albertinen: Psychiatrisches Zentrum in Eidelstedt eröffnet · BÄK-Präsident: „BMG-Studie belegt Gefahren der Cannabis-Legalisierung“ · ÄK-Fortbildung: Gesundheitliche Belastungen durch Hitze · Fragen zum Schutz vor Hitze: Behörde informiert unter 115 · Zi-Wissenschaftspreis zur Versorgungsforschung · Veranstaltungsreihe „Körperformen“ im Medizinhistorischen Museum · Versorgung von Schussverletzungen nach Amoklauf im März · 10 Mio. Euro für länderübergreifende Vernetzung von Krankenhäusern

Gesundheitspolitik

- 18 **127. Deutscher Ärztetag** · Freiheit in der Berufsausübung zunehmend herausgefordert.
Von Sebastian Franke
22 **Mitmachen!** · Gefährliche Hitze: Wie den Folgen des Klimawandels begegnen?
Von Nathalie Nidens, Dr. Franziska Matthies-Wiesler
24 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 2.

Forum Medizin

- 30 **Moderne OP-Technik** · Roboterassistierte Implantation von Knieendoprothesen.
Von Dr. Karina E. Bohlen, Dr. Axel Radelhof
32 **Der besondere Fall** · Ein sehr ungewöhnlicher Wirbelsäulentumor.
Von Dr. Christian Möller-Karnick
34 **Bild und Hintergrund** · Wie sich die Rechtsmedizin in Hamburg entwickelte.
Von Prof. Dr. Klaus Püschel, Prof. Dr. Benjamin Ondruschka
36 **Der blaue Heinrich** · Zwei alte Liebesleute. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 37 **Ärztammer Hamburg** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen ab sofort über Kammer-Website abrufbar
37 **KVH** · Vertragsarztsitze

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Jutta Gerhartz**
Ärztin
- 25.06. **Dr. med. Giselheid Jankuhn**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 28.06. **Dr. med. Ekkehard Müller-Bergen**
Facharzt für Orthopädie
- 04.07. **Dr. med. Eckhard Roßner**
Facharzt für Urologie
- 06.07. **Dr. med. Adel Rahmann**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
Facharzt für Innere Medizin
- 12.07. **Dr. med. Alexander Klostermann**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

zum 80. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Thomas Kurz**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen- und Bronchial-
heilkunde
- 17.06. **Dr. med. Gerd-Jochen Randel**
Facharzt für Chirurgie
- 18.06. **Dr. med. Gisela Randel**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 20.06. **Grigori Lubartschuk, Arzt**
- 20.06. **Dr. med. Wolfhard Radtke**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 26.06. **Arne Jörn, Arzt**
- 01.07. **Dr. med. Khalid Al-Khalidy, Arzt**
- 06.07. **Prof. Dr. med. Albrecht Eggert**
Facharzt für Chirurgie
- 09.07. **Dr. med. Hans-Joachim Siebert**
Facharzt für Orthopädie

zum 75. Geburtstag

- 22.06. **Dr. med. Gabriele Suchan**
Ärztin
- 23.06. **Dr. med. Eilika Renkhoff**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 24.06. **Prof. Dr. med. Bernhard Hofferberth**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.06. **Dr. med. Ulrich Paschen**
Facharzt für Chirurgie
- 28.06. **Dr. med. Telse Grell**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 01.07. **Hans-Michael Meyer-Clement**
Facharzt für Chirurgie
- 10.07. **Dr. med. Joachim Elbrächter**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Psychiatrie
- 11.07. **Karl-Heinz Husmann**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.07. **Dr. med. Karl Heinz Houcken**
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Am 19. April 2023 ist Dr. Jürgen Zippel, Facharzt für Orthopädie und lange Jahre Operateur in Indien, gestorben.

Ausgezeichnetes Engagement

Nach dem Studium der Medizin in Freiburg, Marburg, Wien und Hamburg wurde Jürgen Zippel mit einer Dissertation aus dem Gebiet der Kindermedizin promoviert. Seine ärztlichen Ausbildungsstätten waren in Hamburg das Hafenkrankehaus, das Tropeninstitut und die Kinderklinik des Universitätsklinikums Eppendorf



Dr. Jürgen Zippel

sowie ein Provinzkrankenhaus in Liberia/Westafrika. Die fachärztliche Weiterbildung in Unfallchirurgie, Handchirurgie und plastischer Chirurgie erfolgte im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg und in München, die orthopädische Weiterbildung in der orthopädischen Klinik des UKE. Mitbestimmend für seine spätere Tätigkeit war seine Zeit in der Schulthess Klinik in Zürich, dem damaligen Mekka der Schulterorthopädie. Wissenschaftlich war Jürgen Zippel an der Entwicklung künstlicher Gelenke beteiligt und auf den Gebieten der Schulterchirurgie, der Rheumaorthopädie sowie für das Handbuch der Orthopädie tätig

Sein Engagement ging über seine Arbeit als Arzt hinaus: Den Aufgaben im medizinischen „common sense“ stellte er sich als Mitbegründer medizinischer Fachgesellschaften, Mitglied in Gremien der Ärztekammer und der kassenärztlichen Vereinigung, im Arbeitskreis für querschnittsgelähm-

te Kinder, als gesundheitspolitischer Sprecher der FDP und als ärztlicher Leiter des Krankenhauses Jerusalem. Neben seiner Arbeit in einer orthopädischen Praxisgemeinschaft in Altona operierte er als Belegarzt am Krankenhaus Jerusalem und am Altonaer Kinderkrankenhaus. Kaum im Ruhestand widmete er seine ganze Kraft der Gründung eines kinderorthopädischen Zentrums in Südindien (siehe HÄB 3/23).

20 Jahre operierte Jürgen Zippel dort Kinder und verhalf ihnen damit zu einer besseren Lebensperspektive. 2014 erhielt er das Bundesverdienstkreuz. Die Hamburger Orthopäden zeichneten ihn zudem mit dem Buck-Gramcko-Preis aus. Jürgen Zippel setzte sich auch für Aufarbeitung der NS-Zeit in Hamburg ein: Nach gemeinsamen Vorarbeiten unterstützten wir zusammen mit der Ärztekammer die Historikerin Anna von Villiez bei der Abfassung ihres Buchs über die Entrechtung und Verdrängung nicht-arischer Ärzte. Mit Prof. Wolfgang Zangemeister gab er 2022 nach vorausgegangen Symposien eine Hommage und Retrospektive über Gottfried Benn heraus. Jürgen Zippel war ein ungewöhnlich engagierter Mensch. Eine besondere ärztliche Persönlichkeit hat uns verlassen, wir vermissen ihn.

Dr. Thomas Brinkmann, Facharzt für Orthopädie

Dr. Isabell Jester ist neue Chefärztin der Shunt-Chirurgie in Reinbek



Dr. Isabell Jester

Seit Mai hat das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift eine eigenständige Abteilung für Shunt-Chirurgie. Eigens dafür wurde ihre Leiterin, Dr. Isabell Jester, zur Chefärztin ernannt. Die Gefäßchirurgin operiert seit 12 Jahren ausschließlich Dialysezugänge bei Nierenkranken und hat am St. Adolf-Stift in sechs Jahren mit einem interdisziplinären Team das Shunt-Zentrum Reinbek aufgebaut, das Zuweisungen aus ganz Norddeutschland erhält. Es gehört damit zu einem der größten Zentren für Dialyse-Zugänge in Deutschland und Europa. Jester freut sich über die Ernennung als Chefärztin und „über den Ausbau meines Departments zur eigenständigen Abteilung für Shunt-Chirurgie, denn damit wird die Versorgung von nierenkranken Patienten offiziell aufgewertet und noch weiter unterstützt.“ | *hüb*

AK St. Georg: PD Dr. Samer Hakmi übernimmt die Herzchirurgie

Die Asklepios Klinik St. Georg führt Herzchirurgie und Kardiologie unter einem Dach zusammen. Seit Mitte April ist PD Dr. Samer Hakmi neuer Chefarzt der eigenständigen Abteilung für Herzchirurgie und arbeitet mit seiner fachübergreifenden Expertise eng mit Prof. Dr. Stephan Willems, Chefarzt der Abteilung für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, zusammen. Neben der kompletten operativen Bandbreite der Herzchirurgie wird der Facharzt für Herzchirurgie verstärkt auf minimalinvasive Eingriffe setzen, also Techniken mit geringerem Operationstrauma für die Patientinnen und Patienten. Hakmi, der zuletzt als Leitender Oberarzt und Leiter der katheterbasierten Klappentherapie im Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin der AK St. Georg tätig war, folgt auf Prof. Dr. Michael Schmoeckel, der die Herzchirurgie 14 Jahre geleitet und weiterentwickelt hat. Sein Studium für Humanmedizin schloss er 2005 an der Al-Baath-Universität in Homs, Syrien, ab. Nach seiner Promotion zum Doktor der Medizin übernahm er 2014 die Leitung des Bereichs Elektrochirurgie am Universitären Herzzentrum des UKE. 2016 folgte die Ernennung zum Oberarzt der Klinik für Herzchirurgie und 2017 zum Leiter des Bereichs Lungentransplantation. 2019 wechselte er mit dem kardiologischen Team um Prof. Dr. Stephan Willems vom UKE nach St. Georg. | *hüb*



PD Dr. Samer Hakmi

Update DEGAM-Leitlinie: Schutz vor Über- und Unterversorgung

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat ihre Leitlinie „Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden“ überarbeitet. Im Update werden konkrete Beispiele für Über- oder Unterversorgung genannt. Damit will die DEGAM mehr Aufmerksamkeit für dieses strukturelle Problem schaffen und Hausärztinnen und Hausärzten zudem konkrete und evidenzbasierte Empfehlungen gegen Über- und Unterversorgung an die Hand geben. Seit April 2023 liegt die neue Version vor, die Ziele: einerseits die Patientensicherheit fördern, andererseits mit den Ressourcen der Solidargemeinschaft verantwortlich umgehen. Dabei sollte der Schutz des Klimas unbedingt berücksichtigt werden. Je mehr Leistungen erbracht werden, desto höher fallen die CO₂-Emissionen im Gesundheitswesen aus. Die Leitlinie zeigt auf, welche Leistungen in der Medizin eingespart werden können. Es gibt aber auch nützliche medizinische Maßnahmen, die zu selten eingesetzt werden, sodass Patientinnen und Patienten unterversorgt sind. Diese Leitlinie ist bisher die einzige in Deutschland, die auf konkrete Änderungen in der ärztlichen Praxis abzielt.

Den Link zum Leitlinien-Update finden Sie unter: <https://bit.ly/3HRS8w9>. | *hüb*

Beilage MFA-Fortbildungs- programm für Niedergelassene

Das Fortbildungsprogramm Juli bis Dezember 2023 für Medizinische Fachangestellte (MFA) ist da. Die geplanten Vorträge und Kurse behandeln Themen wie „Grundlagen der Abrechnung, IGeL“, „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ oder „Sich selbst managen und führen“. Das Programmheft erhalten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unter www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html auf der Website der Ärztekammer Hamburg. Es wird in Papierform der Juli-/Augustausgabe des Hamburger Ärzteblatts beigelegt. Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer führt die Vortragsveranstaltungen und Kurse in Zusammenarbeit mit dem Fortbildungsausschuss für Medizinische Fachangestellte und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg durch. | *hüb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 17.06. **Ulrike Brauer**
Ärztin
- 17.06. **Dr. med. Anette Moldenhauer**
Fachärztin für Radiologie
- 18.06. **Annette Didzus**
Fachärztin für
Psychotherapeutische
Medizin
- 20.06. **Dr. med. Henning Wulbrand**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 21.06. **Wolfgang Kohbrok**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.06. **Dr. med. Dipl.-Psych.
Heinrich Hans Fried**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 26.06. **Berthold Hankh**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Innere Medizin
- 26.06. **Dr. med. Hellmut Marcussen**
Facharzt für Urologie
- 26.06. **Dr. med. Bernhard Schwabe**
Facharzt für Anästhesiologie
- 27.06. **Dr. med. Sabine Gust**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik
- 27.06. **Dr. med. Wiebke Koll**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 28.06. **Dr. med. Franz Otto Ambrass-Kriwat**
Facharzt für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 29.06. **Amira Bajrovic, dr. (Univ. Sarajevo)**
Fachärztin für Strahlentherapie
- 30.06. **Dr. med. Cornelia Schröer**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 06.07. **Priv.-Doz. Dr. med. Martin Bökmann**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Innere Medizin
- 09.07. **Dr. med. Ronald Banuscher, Arzt**
- 15.07. **Dr. med. Richard Siems**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 16.06. **Dr. med. Axel Rolfs**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 17.06. **Joanna Kochanowicz**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 18.06. **Dr. med. Stephan Schweer**
Facharzt für Anästhesiologie
- 20.06. **Prof. Dr. med. Matthias R. Lemke**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 21.06. **Bernd Reimers**
Arzt
- 22.06. **Beate Ziegler**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 24.06. **Jörg Bockbreder**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 24.06. **Dr. med. Nicolaus Körholz**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Chirurgie
- 26.06. **Elisabeth Surowitz**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 02.07. **Dr. med. Lutz Gretemeier**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.07. **Tip Dr./Univ. Izmir Anna Kizilirmak**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 02.07. **Dr. med. Christine Odensass**
Fachärztin für Innere Medizin
- 03.07. **Dr. med. Elena Nitescu**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 04.07. **Dr. med. Thomas Trzeba**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 06.07. **Dr. med. Uwe Kraft**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.07. **Nicola Willemsen**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 12.07. **Dr. med. Christoph Bobrowski, MSc**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.07. **Dr. med. Michael Bergheim**
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.07. **Heinrich Färber**
Facharzt für Innere Medizin

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

Folgen Sie der Ärztekammer auf LinkedIn

Die Ärztekammer Hamburg baut ihre Präsenz in den sozialen Medien weiter aus. Ab sofort ist die Kammer auch im Karrierenetzwerk LinkedIn vertreten. Dort informiert die Kammer zu Veranstaltungen, neuen Angeboten aus der Fortbildungsakademie, Neuigkeiten aus der Kammerarbeit und zu gesundheitspolitischen Entwicklungen. | sf

Neue Website der BÄK und KBV: MFA-Ausbildung mit Zukunft



Von Beruf wichtig: Die neue Website wirbt für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten

„Dein Start ins Berufsleben“: Auf Initiative von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) gibt es nun eine Webseite, die das Interesse junger Menschen für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) wecken soll. Unterteilt in sechs Rubriken und mit direkter Ansprache informiert sie über das Berufsbild der MFA und deren Aufstiegschancen. Über die Schwerpunkte Beruf, Ausbildung, Bewerbung und Karriere erhalten Interessierte erste Einblicke und Tipps, wie sie mit einer aussagekräftigen Bewerbung überzeugen

können und wo die Beratungsstellen der Ärztekammern in den jeweiligen Bundesländern zu finden sind. Ärztinnen und Ärzte bekommen Hinweise und Anregungen rund um die Ausbildung, erfahren, was sie bei Ausbildungszeiten und Berufsschulzeiten beachten sollten und wie sie einen betrieblichen Ausbildungsplan erstellen. Nähere Informationen finden sich hier: www.von-beruf-wichtig.de. | h**äb**

Albertinen: Psychiatrisches Zentrum in Eidelstedt eröffnet

Nach elf Jahren Tätigkeit im Albertinen-Haus sind die beiden Psychiatrischen Tageskliniken umgezogen. Im neuen Psychiatrischen Zentrum am Ekenknick 4 direkt am Eidelstedter Platz hat neben den Tageskliniken auch die zweite Psychiatrische Institutsambulanz des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie ihren neuen Standort. Prof. Dr. Sönke Arlt, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Albertinen Krankenhaus, und sein Team freuen sich über moderne Gesprächs- und Therapieräume sowie Behandlungsplätze auf über 1.200 qm Fläche. Die Umbaumaßnahmen wurden zu 100 Prozent durch die Hamburger Sozialbehörde gefördert. Dank einer Spende der Albertinen-Stiftung konnten die Räumlichkeiten mit dekorativen Elementen und Kunstwerken zur Unterstützung des Heilungsprozesses ausgestattet werden. | h**äb**

BÄK-Präsident: „BMG-Studie belegt Gefahren der Cannabis-Legalisierung“



Legalisierung von Cannabis: Sorge gilt dem Schutz von Jugendlichen

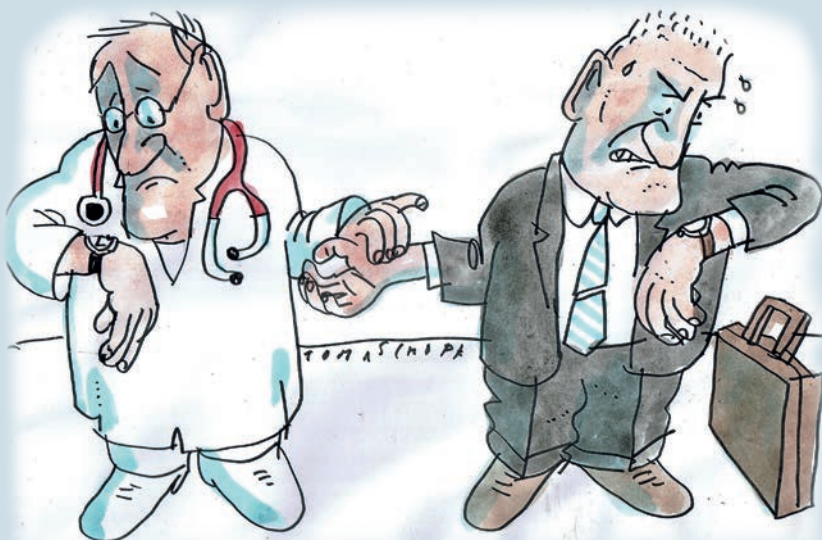
Laut Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt zeigen die Ergebnisse einer Meta-Studie des Hamburger Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung zur Cannabis-Legalisierung: Wo Cannabis zu Genusszwecken freigegeben wurde, steigt der Freizeitkonsum an. Jugendliche müssen aufgrund des Konsums verstärkt medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Erwachsene suchen häufiger Notaufnahmen wegen akuter cannabisbezogener Probleme auf. Sogar die Zahl der Verkehrsunfälle unter Cannabiseinfluss steige, so Reinhardt. Diese Ergebnisse würden die großen Sorgen bestätigen, die Ärztinnen und Ärzte mit einer Cannabis-Legalisierung verbinden. Der Bundesgesundheitsminister müsse seiner Verantwortung gerecht werden, die Bürgerinnen und Bürger vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren: „Dieses Land braucht keine Cannabis-Legalisierung. Es braucht stattdessen eine Drogenpolitik, die entschieden auf mehr Präventions- und Hilfsangebote gerade für junge Menschen setzt.“ | h**äb**

ÄK-Fortbildung: *Gesundheitliche Belastungen durch Hitze*

Mit welchen hitzebedingten Erkrankungen sind Ärztinnen und Ärzte heute bereits konfrontiert? Welche gesundheitlichen Gefahren bestehen für Patientinnen und Patienten in extremen Hitzeperioden? Diese und weitere Fragen werden am 14. Juni zum bundesweiten Aktionstag zum Thema Hitzeschutz diskutiert. Der Aktionstag wurde von der Bundesärztekammer (BÄK) und von KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. initiiert und richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten für die Gefahren von Hitze zu sensibilisieren (siehe Artikel „Gefährliche Hitze: Wie den Folgen des Klimawandels begegnen“, S. 22 f.). Die Ärztekammer Hamburg beteiligt sich an dem Tag unter anderem mit einer Online-Fortbildung zum Thema „Gesundheitliche Belastungen durch Hitze“. Die Begrüßung und Moderation übernimmt PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg. Prof. Dr. Ulrich Thiem, Chefarzt der Geriatrie am Albertinen-Haus und Stiftungsprofessor für Geriatrie und Gerontologie an der Universität Hamburg, referiert über die Gefahren von Hitze für ältere Menschen. Wie Hitzeaktionspläne aufgestellt werden und was sie beinhalten können, stellt die Forschungs-koordinatorin Dr. rer. nat. Ulrike Dapp aus der Geriatrie im Albertinen-Haus am Beispiel der Stadt Köln vor. Frank Burmester, Abteilungsleiter Öffentlicher Gesundheitsdienst im Amt für Gesundheit, zeigt auf, welche Maßnahmen zum Hitzeschutz es in Hamburg bereits gibt und was die Sozialbehörde weiterhin plant. Die kostenlose Online-Veranstaltung findet am Mittwoch, 14. Juni 2023, um 18 Uhr statt. Der Link wird am Veranstaltungstag versandt. Eine Anmeldung ist erforderlich unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | *hüb*

Fragen zum Schutz vor Hitze: *Behörde informiert unter 115*

Der Sommer 2022 galt als absoluter Hitzesommer mit Rekordtemperaturen von über 40 Grad. Laut aktuellen Prognosen soll dieser Sommer noch heißer werden. Hitze-wellen gefährden vor allem Kinder, Ältere und Menschen mit chronischen Erkrankungen. Rechtzeitig zum bundesweiten Hitzeaktionstag am 14. Juni bietet die Freie und Hansestadt Hamburg für die kommende Hitzeperiode einen telefonischen Informations-service für Bürgerinnen und Bürger an. Unter 040 115 gibt das Behörden-team allgemeine Tipps zum richtigen Umgang mit extrem heißen Temperaturen und wie man sich vor zu großer Hitzebelastung schützen kann. Die 040 115 erreichen Sie von Montag bis Freitag von 7 bis 19 Uhr. Infos über das Thema Hitzeschutz finden Sie außerdem auf der Website der Bundes-zentrale für Gesundheitliche Aufklärung unter www.klima-mensch-gesundheit.de. | *hüb*



In memoriam

Eva Sieberger
Fachärztin für Chirurgie
*18.09.1966 †18.01.2023

Dr. med. Michael Fünser
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*30.08.1945 †15.03.2023

Dr. med. Karin Bendixen-Ladanyi
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
*20.04.1939 †20.03.2023

Halina Ludmila Fug, Ärztin
*28.03.1932 †26.03.2023.1

Senator-Neumann-Preis 2023 für gelungene Inklusion

Um die Inklusion behinderter und nicht-behinderter Menschen zu fördern, verleiht die Stadt Hamburg seit 1993 den Senator-Neumann-Preis. Ausgezeichnet werden Menschen oder Einrichtungen, die sich um Hamburger Projekte zum Thema Inklusion, Chancengleichheit und Selbstbestimmung von behinderten und nicht-behinderten Menschen verdient gemacht haben und dadurch zu einer inklusiven Gesellschaft beitragen. Das Preisgeld beträgt 20.000 Euro. Davon entfallen 15.000 Euro auf den Hauptpreis und 5.000 Euro auf maximal zwei zu verteilende Nachwuchspreise. Sie sind jung und inklusiv? Für den Nachwuchspreis können sich Menschen bewerben, die in Hamburg wohnen oder eine Hamburger Ausbildungsstätte im schulischen, betrieblichen oder universitären Bereich besuchen. Sie sollten im Rahmen der Ausbildung an Entwicklungsarbeiten im Interesse behinderter Menschen mitwirken oder mitgewirkt haben. Bewerbungen und Vorschläge können bis zum 12. Juli 2023 per E-Mail: inklusionsbuero@bwfgeb.hamburg.de eingereicht werden. Wettbewerbsbedingungen und Unterlagen unter www.hamburg.de/skbn. | *hüb*

Kammer auf Betriebsausflug

Am 29. Juni sind die Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf Betriebsausflug. Die Ärztekammer Hamburg ist während des gesamten Tages geschlossen und auch telefonisch nicht erreichbar. | *hüb*

Zi-Wissenschaftspreis zur Versorgungsforschung

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) schreibt zum 12. Mal den Zi-Wissenschaftspreis zur regionalen Versorgungsforschung aus. In diesem Jahr sind Forscherinnen und Forscher aufgerufen, ihre wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Erforschung regionaler Unterschiede in der medizinischen Versorgung einzureichen. Darunter fallen ausdrücklich auch Arbeiten, die sich mit der Umsetzung von Maßnahmen beschäftigen, die medizinische Versorgung verbessern können und die sich aus Ergebnissen regionalisierter Versorgungsforschung ergeben. Einsendeschluss ist der 15. September 2023, die Preisverleihung ist für Ende 2023 geplant. Weitere Informationen zum Wissenschaftspreis und zu den Teilnahmevoraussetzungen unter: <https://bit.ly/3M5qy1e>. Prämierte Arbeiten werden auf dem Webportal www.versorgungsatlas.de veröffentlicht. | *hüb*

Online-Befragung zum Thema Sucht – machen Sie mit!

Ärztinnen und Ärzte sind oft großen Belastungen ausgesetzt. Dazu zählen Schichtdienste, eine häufig anhaltend hohe Arbeitsbelastung sowie eine teils hohe Arbeitsfrustration. Diese und weitere Stressoren machen sie zur Risikogruppe für Suchterkrankungen, was wiederum Patientinnen und Patienten gefährden kann. Dr. Markus Spohn führt im Rahmen seiner Masterarbeit im Studiengang „Master of Health Business Administration“ (MHBA) am Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement der Universität Erlangen-Nürnberg eine Online-Befragung zu den Themen Substanzmissbrauch und Patientengefährdung durch. Angesprochen sind Kolleginnen und Kollegen aus allen Bereichen der Medizin. Die erhobenen Daten sind streng anonymisiert und werden außerhalb der Masterarbeit nicht weiter verwendet. Für Ihre Teilnahme ist Dr. Spohn sehr dankbar. Die Umfrage erreichen Sie unter www.surveymonkey.de/r/CG3SFF5. Bei Fragen wenden Sie sich an E-Mail: markus.spohn@fau.de. | *hüb*

Veranstaltungsreihe „Körper formen“ im Medizinhistorischen Museum



„Herzkanne“ der Bildhauerin Kirsten Krüger von 2012

Ausgangspunkt der Veranstaltungsreihe „Körper formen“ sind Objekte und Skulpturen der Künstlerin und Bildhauerin Kirsten Krüger, der das Medizinhistorische Museum Hamburg seit 12. Mai 2023 eine Sonderausstellung mit dem Titel „Venusmaschine“ widmet. Ihre narrativen und abstrakten Arbeiten spielen mit der Imitation natürlicher Materialien und Formen. Die für die Ausstellung ausgewählten Werke reichen von poetischen, inselartig arrangierten Plastiken bis hin zu vielschichtig aufgebauten abstrakten Wandobjekten. Die begleitenden Vorträge finden jeweils mittwochs um 18 Uhr statt: Von Pathologisierung von Tätowierten (21. Juni, Dr. Igor Eberhard, Wien) über die Gestaltung von Krankheitsbildern in der Moulage (5. Juli, Dr. Henrik Eßler, Hamburg) bis hin zur Arbeit am Körper (11. Oktober, Prof. Dr. Jasmin Mersmann, Linz) richtet die Reihe ihren Blick auf verschiedene Arten der Modellierung von Körpern und führt auf diese Weise Kunst und Literatur, historische Bildwissenschaft und medizinische Forschung zusammen. Der Veranstaltungsort ist jeweils der Hörsaal im Medizinhistorischen Museum Hamburg, Fritz-Schumacher-Haus (N30) am UKE. Vor den Veranstaltungen können die Sonder- und die Dauerausstellung ab 17 Uhr kostenlos besucht werden. Informationen zur Ausstellung und zur Veranstaltungsreihe finden Sie auf der Website unter www.uke.de/kliniken-institute/institute/geschichte-und-ethik-der-medizin/medizinhistorisches-museum/index.html. | *hüb*

Versorgung von Schussverletzungen nach dem Amoklauf im März

Zur Nachbereitung der Amoktat am 9. März 2023 bei den Zeugen Jehovas in Hamburg-Alsterdorf fand am 20. Mai eine Fortbildung im Asklepios Klinikum Altona statt, bei der die medizinische Versorgung der verletzten Opfer diskutiert wurde. Veranstalter war das Traumanetzwerk Hamburg, unterstützt durch die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Militär- und Notfallchirurgie (CAMIN) und die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV).

Beeindruckend schilderten die beteiligten Notärztinnen und -ärzte den Ablauf der Rettungsmaßnahmen vor Ort: Durch die Aktivierung der Notfallpläne stand trotz der zahlreichen Verletzten ein adäquates Maß an Rettungsmitteln zur Verfügung. Nach Sichtung, Priorisierung und Primärbehandlung der Opfer erfolgte der Transport in verschiedene Kliniken innerhalb von 30 bis 58 Minuten nach Alarmierung. Sechs Personen mit Schussverletzungen wurden in sechs Traumazentren primär therapiert. Nach vorgegebenem Algorithmus wurden in den Schockräumen lebensbedrohliche Schussverletzungen von Thorax, Abdomen, Extremitäten, Kopf und Wirbelsäule diagnostiziert. Die chirurgische Therapie erfolgte umgehend; in allen Fällen wurde eine Restitutio ad integrum berichtet. Die Fallberichte mit Diskussion bestätigten die professionelle und hochwertige Traumaversorgung in Kliniken des Traumanetzwerks.

Wesentliche Diskussionspunkte waren außerdem die Wirkung von ballistischen Waffen und die Versorgung entsprechender Wunden, das Kreislauf- und Volumenmanagement bei Verletzten unter religionsbedingtem Verzicht auf Blut und Blutprodukte sowie die Rolle der Laparoskopie beim perforierenden abdominalen Trauma.

Die Fortbildung zeigte die gute Verzahnung von Rettungsdienst und Notärztinnen und -ärzten mit den Kliniken des Traumanetzwerks. Diese ist einer hervorragenden Expertise und Zusammenarbeit von Anästhesie, Unfall-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Gynäkologie und Urologie in den Kliniken zu verdanken. Weitere Anstrengungen sind notwendig, um diese Versorgungsqualität auch im Falle von Anschlagsszenarien mit schwereren Waffen und möglicherweise einer höheren Anzahl von Verletzten auch unter Einbeziehung der Gefäßchirurgie ebenso gut zu bewältigen.

Matthias Johann, Oberstarzt, klinischer Direktor Orthopädie/Unfallchirurgie, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Traumanetzwerk Hamburg

Digitalisierung Hamburg und Niedersachsen fördern gemeinsam mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung bis Ende 2025 ein Projekt zum digitalen Austausch von Gesundheitsdaten. Das Netzwerk ist das erste seiner Art in Deutschland.

10 Mio. Euro für länderübergreifende Vernetzung von Krankenhäusern

Für die Digitalisierung und länderübergreifende Vernetzung von Krankenhäusern stellen Hamburg und Niedersachsen gemeinsam mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) insgesamt gut 10 Millionen Euro zur Verfügung, teilt die Sozialbehörde mit. Damit soll der Austausch von Gesundheitsdaten erleichtert und die Qualität der standortübergreifenden Versorgung deutlich erhöht werden. An dem telemedizinischen Gesundheitsversorgungsnetzwerk beteiligen sich aus Hamburg das Albertinen Krankenhaus, das Asklepios Klinikum Harburg und das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). In Niedersachsen sind die Krankenhäuser Buchholz, Winsen (Luhe) und die Waldklinik Jesteburg dabei.

Weiterer Schritt zur besseren Kommunikation

„Hamburg hat mit der landesinternen Initiative zur Vernetzung der Hamburger Krankenhäuser untereinander – Health Harbor Hamburg (H3) – bereits einen deutlichen Schritt getan, um die Kommunikation der Kliniken untereinander zu verbessern“, sagt Sozialsenatorin Melanie Schlotzauer. Das neue telemedizinische Netzwerk schließt an diese Entwicklung an. Mit Einverständnis

der Patientinnen und Patienten können die behandelnden Einrichtungen Gesundheitsdaten ohne Zeitverzug austauschen und einrichtungsübergreifende Behandlungen noch besser koordinieren. Zwischen den Krankenhäusern des niedersächsischen Landkreises Harburg und den beteiligten Hamburger Krankenhäusern bestehen bereits überregionale Kooperationen. Der Austausch von patientenbezogenen Behandlungsinformationen erfolgt jedoch noch immer zu einem großen Teil analog. Hier setzt das länderübergreifende telemedizinische Netzwerk an, das eines der ersten seiner Art in Deutschland darstellt. Gefördert werden sollen insbesondere Kommunikationsplattformen für den Austausch von Gesundheitsdaten. Die bereitgestellten Fördermittel stammen zur Hälfte aus dem Krankenhausstrukturfonds II beim Bundesamt für Soziale Sicherung. Hieraus stehen rund 2,4 Millionen Euro für die niedersächsischen Einrichtungen und rund 3 Millionen Euro für die Hamburger Krankenhäuser zur Verfügung. Das Land Hamburg beteiligt sich ebenfalls mit 3 Millionen an der Förderung der Hamburger Krankenhäuser. Niedersachsen steuert gemeinsam mit den Krankenhausträgern rund 2,4 Millionen Euro bei. Die Umsetzung des Projekts soll bis Ende 2025 abgeschlossen sein. | *háb*



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14,
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) ändern?

Tel. 040/20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

Sie sind 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

**Werden Sie bei uns Mitglied!
Gemeinsam sind wir stärker.**

Schnuppermitgliedschaft
2023 zum Sonderpreis
von 15€ monatlich!

Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit!

Sie als ärztliche*r Psychotherapeut*in engagieren sich für die hochwertige Behandlung Ihrer psychisch erkrankten Patient*innen. Wir vom Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten – bvvp – engagieren uns für Ihre Interessen und vertreten Sie in Politik und Gremien.

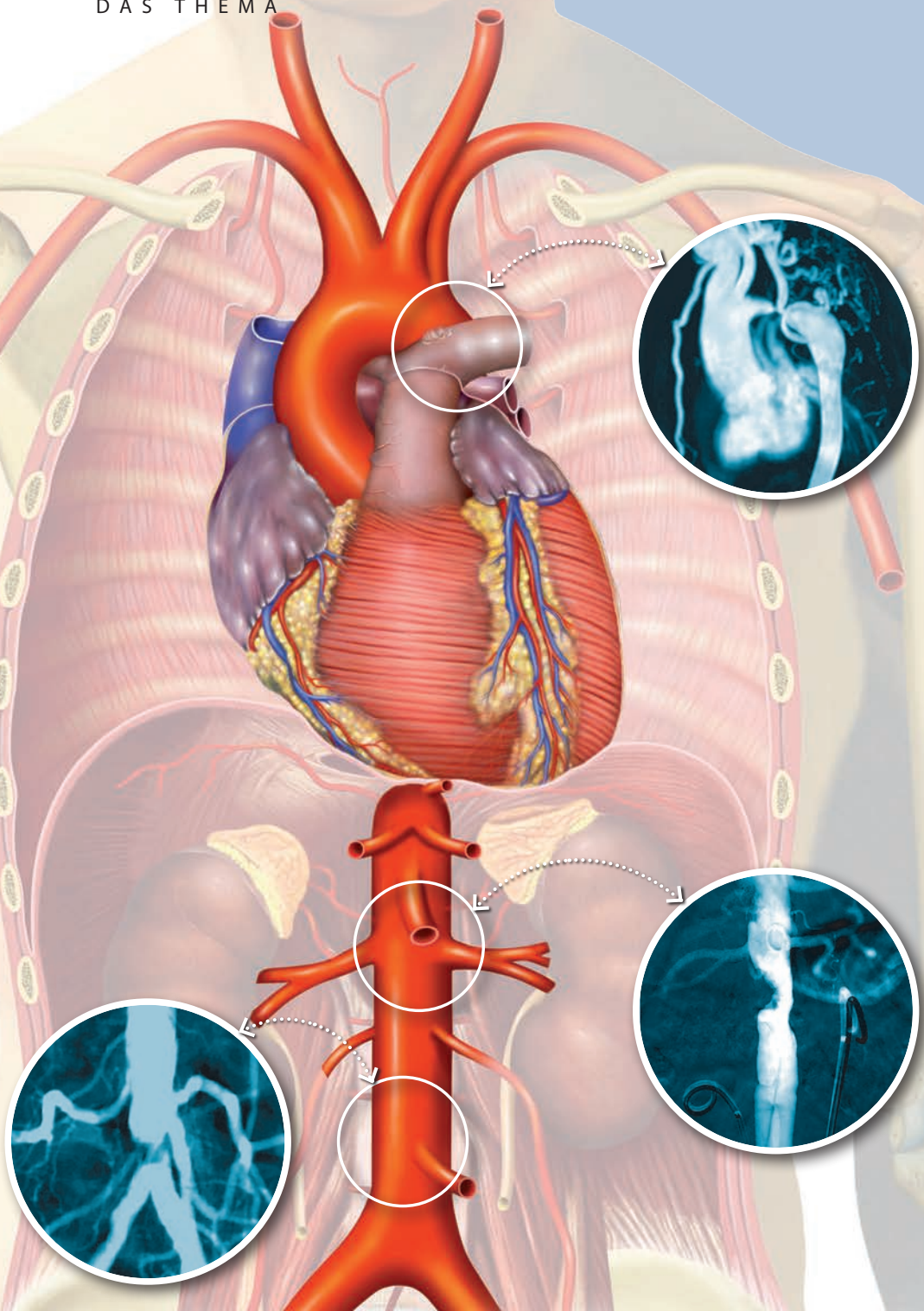
Ob niedergelassen oder angestellt: Der bvvp steht Ihnen vom Studium bis zum Berufsausstieg mit Rat und Tat zur Seite. Als integrativer Berufsverband aller Berufsgruppen und aller Verfahren in der Psychotherapie sind wir stark.

bvvp

*Vielfalt macht
den Unterschied*



bvvp.de



Isolierte Stenosen der Aorta beim Erwachsenen

Diagnostik und Therapie Sie sind gut endovaskulär zu behandeln, aber leicht zu übersehen – Verengungen und Verschlüsse der Aorta. Die Behandlung erfolgt heute überwiegend durch die Implantation von ballonexpandierbaren Endografts. Sie verzichtet meistens auf eine Allgemeinanästhesie und zeichnet sich durch eine vergleichsweise geringe Komplikations- und eine lange Offenheitsrate aus.

Von Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Mathias, Prof. Dr. Sigrid Nikol



Abb. 1: Verkalkte isolierte Aortenstenosen finden sich vor allem infrarenal von proximal bis distal (b bis d), in Einzelfällen auch suprarenal (a)

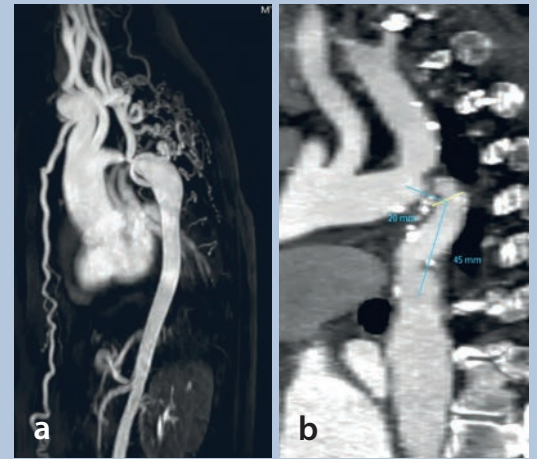


Abb. 2: Verschiedene Lokalisationen der Aortenisthmusstenose. a) Im Bereich des Abgangs der A. subclavia (40 Jahre, männlich, aus Marokko). b) Distal des Abgangs der A. subclavia, präinterventionelle Messungen (39 Jahre, männlich, aus Afghanistan)

Eine Aortenstenose kann grundsätzlich in allen Segmenten der Aorta auftreten. Differenzialdiagnostisch kommen verschiedene Ursachen infrage (Tab. 1). Am häufigsten sind die arteriosklerotischen Aortenstenosen, und zusammen mit Aortenisthmusstenosen sind sie einer endovaskulären Therapie gut zugänglich.

Tab. 1: Ursachen für isolierte Aortenstenosen

- Aortenisthmusstenosen (ISTA)
- Aortitis (Takayasu-Aortitis u. a.)
- fibromuskuläre Dysplasie
- kongenitale Stenosen
- hypoplastisches Aortensyndrom
- Aortendissektion

Ursachen

Bei über 95 Prozent der Patienten ist eine Arteriosklerose Ursache der Aortenstenose. Atherosklerotische Läsionen bei Patienten mit Claudicatio intermittens sind typischerweise in den Becken- und Beinarterien einschließlich der Aortengabel anzutreffen. Isolierte arteriosklerotische Stenosen oder kurze Verschlüsse der Aorta abdominalis sind seltener und daher eine oft übersehene Ursache für eine bilaterale Durchblutungsstörung. Diese stark verkalkten Aortenstenosen treten dabei typischerweise eher distal im gesamten infrarenalen Aortenabschnitt auf, seltener in Höhe der Viszeralarterien und nur in Ausnahmefällen suprarenal (Abb. 1). Viele Patienten leiden zusätzlich an einer koronaren Herzkrankheit und häufig an einer peripheren Verschlusskrankheit der Ober- und Unterschenkelarterien. Diese Patienten haben

als wichtigste Risikofaktoren langjähriges starkes Rauchen und Bluthochdruck (97,8 Prozent in unserem eigenen Patientengut mit 46 Patienten), weniger häufig schwere Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus.

Seltener, aber aufgrund der verstärkten Zuwanderung und Flüchtlingsströme wieder häufiger bei Erwachsenen als Ursache für Aortenstenosen anzutreffen, sind die erstmals 1760 von Morgagni beschriebenen Aortenisthmusstenosen (ISTA). Hier ist die typische Lokalisation juxtaduktal in der proximalen thorakalen Aorta nahe der linken Arteria subclavia und gegenüber der Öffnung des Ductus arteriosus (Abb. 2). Durch die relativ proximal gelegene Stenose der Aorta kommt es zu einer Drucküberlastung im arteriellen Kreislauf proximal der Stenose und zu einer Hypoperfusion distal der Stenose.

Geschlechterverteilung

Schon vor 40 Jahren (1) wurde der hohe Anteil an Frauen bei arteriosklerotischen Aortenstenosen beobachtet (50 bis 70 Pro-

zent), wobei die Patienten insgesamt auch vergleichsweise jung waren (36 bis 72 Jahre) (Tab. 2), (2–7). Wie schon in den anderen Publikationen berichtet, fiel auch in unserem eigenen Patientengut mit einem Durchschnittsalter von 68 Jahren eine Dominanz von Frauen (67,4 Prozent versus 32,6 Prozent) auf. Alle Frauen waren zudem Raucherinnen. Mit 37 Jahren war eine Patientin besonders jung, normalerweise entwickeln nur 3 bis 6 Prozent der Patienten im Alter von 40 bis 60 Jahren eine Claudicatio intermittens (8). Wahrscheinlich begünstigt der geringere Aortendurchmesser bei Frauen durch eine größere Flussgeschwindigkeit und höhere Scherkräfte die Entwicklung von Verschlussprozessen der Aorta abdominalis (Tab. 2).

Das Verhältnis von männlich zu weiblich bei ISTA liegt hingegen bei 2 : 1 und kommt bei 10 bis 20 Prozent der Patienten mit Turner-Syndrom vor. Die ISTA kann allein oder mit anderen angeborenen Fehlbildungen wie einer bikuspidalen Aortenklappe, einem Ventrikelseptumdefekt, einer Aortenklappenstenose, einem offenen Ductus arterio-

Tab. 2: Geschlechterverteilung bei isolierter arteriosklerotischer Stenose oder kurzstreckigem Verschluss der Bauchaorta

	Frauen (%)	Alter Frauen (Jahre)	Verschluss (%)
Audet P et al., 1998 (2)	75/92 (81,6)	mittel 51,9	0,0
Simons PCG et al., 2006 (3)	14/17 (82,4)	39 – 80	0,0
Schwindt A et al., 2011 (4)	30/52 (57,79)	mittel 64,1	23,0
Rogoveanu R et al., 2012 (5)	1/1 (100)	mittel 72	0,0
Grimme FAB et al., 2015 (6)	23/36 (63,99)	37 – 78	5,6
Monastiriotis S et al., 2018 (7)	17/17 (100)	37 – 49	0,0

Tab. 3: Symptome bei isolierten Aortenstenosen

- Claudicatio intermittens
- Leriche-Syndrom
- renovaskulärer Hochdruck
- Kopfschmerzen
- Angina abdominalis
- Erektionsstörung
- periphere Embolien

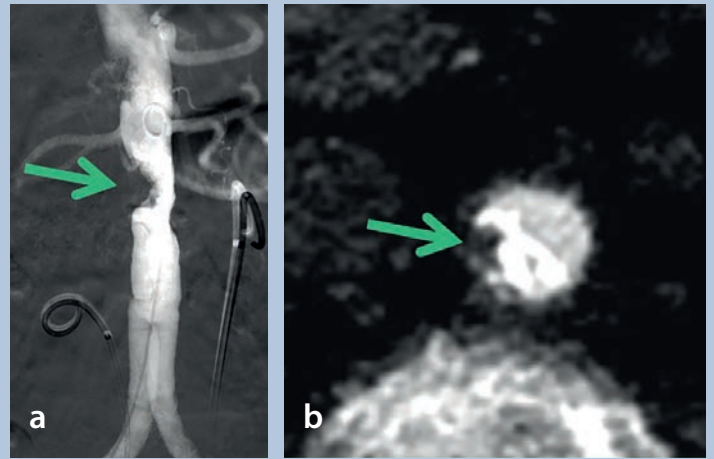


Abb. 3: a) Angiografische Darstellung einer massiv verkalkten Stenose (Pfeil) unmittelbar distal der Nierenarterien.
b) Korrelierende axiale Darstellung der gleichen Stenose (Pfeil) in der CT-Angiografie

sus, Mitralklappenfehlern und intrazerebralen Aneurysmen vorkommen.

Symptome

Neben einer Claudicatio intermittens können bei Aortenstenosen weitere Symptome auftreten. Liegt die Obstruktion kranial der Viszeral- und Nierenarterien vor, kann es zu einer Angina abdominalis und einem renovaskulären Hochdruck kommen. Findet sich die Einengung auf Höhe der Aortenbifurkation, sprechen wir vom Leriche-Syndrom, das neben Gehbeschwerden bei Männern auch zu einer gestörten Sexualfunktion führen kann (9) (Tab. 3).

Bei der Anamnese ist der Hinweis hilfreich, dass die Gehbeschwerden simultan und gleich stark in beiden Beinen auftreten. Differenzialdiagnostisch ist aber auch an eine Spinalkanalstenose zu denken.

Bei der ISTA können ebenfalls viele der in Tabelle 3 beschriebenen Symptome auftreten. Diese sind vor allem eine Folge des teils erheblichen arteriellen Hochdrucks in den oberen Extremitäten und infolgedessen einer linksventrikulären Hypertrophie sowie einer verringerten Durchblutung der Eingeweide, der Nieren und der unteren Extremitäten. Die Symptome variieren und können von Kopfschmerzen, Brustschmerzen, kalten Extremitäten, Müdigkeit und Claudicatio der Beine bis hin zu Herzversagen und Schock reichen.

Diagnostik

Der Pulsstatus und die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) in Ruhe sind fester Bestandteil der Diagnostik, aber allein nicht immer richtungweisend, da die Knöcheldrucke in Ruhe sogar normal sein können. Bei Diabetikern sollte auch der

Großzehen-Arm-Index bestimmt werden, da die Mediasklerose mit falsch normalen oder erhöhten Druckwerten eine gute Durchblutung vortäuschen kann. Die Laufbandergometrie ist sensitiver und zeigt einen deutlichen Abfall der Knöcheldrucke und gegebenenfalls auch Großzehendrucke unmittelbar nach Belastung. Die Ultraschalldiagnostik bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sollte neben der duplexsonografischen Untersuchung der Becken- und Beinarterien immer auch die Bauchaorta einschließlich des viszeralen Segments umfassen. Zur Diagnosesicherung sind eine CT- oder MR-Angiografie indiziert. Diese Verfahren erlauben auch, den Verschlussprozess genau zu lokalisieren, seine Länge, seine Entfernung zur A. subclavia bzw. den Nierenarterien und der Aortenbifurkation zu bestimmen (Abb. 3). Hierbei ist die CT-Angiografie der MR-Angiografie bei der Beurteilung der Aortenwand in Hinblick auf Thromben und

Kalklast überlegen, erlaubt zudem bei der endovaskulären Therapieplanung ein genaueres Ausmessen.

Bei der ISTA ist oft ein leises Geräusch über der Stenose zu hören. Dilatierte interkostale Seitenarterien können die 3. bis 8. Rippe erodieren und zu Rippeineinkerbungen führen. In Ergänzung zu den oben genannten diagnostischen Verfahren erfolgen noch eine Herzechokardiografie und ein Ruhe-EKG.

Therapie

Im November 1950 wurde erstmals ein distaler Aortenverschluss bei einer 51-jährigen Frau erfolgreich operiert (10). Die chirurgische Therapie war für mehr als 30 Jahre das einzige Behandlungsverfahren (11–15). Die Langzeitergebnisse mit Offenheitsraten von 80 bis 90 Prozent nach 5 bis 10 Jahren sind gut (11–16). Jedoch sind die Eingriffe mit Komplikations- und Mortalitätsraten von 3

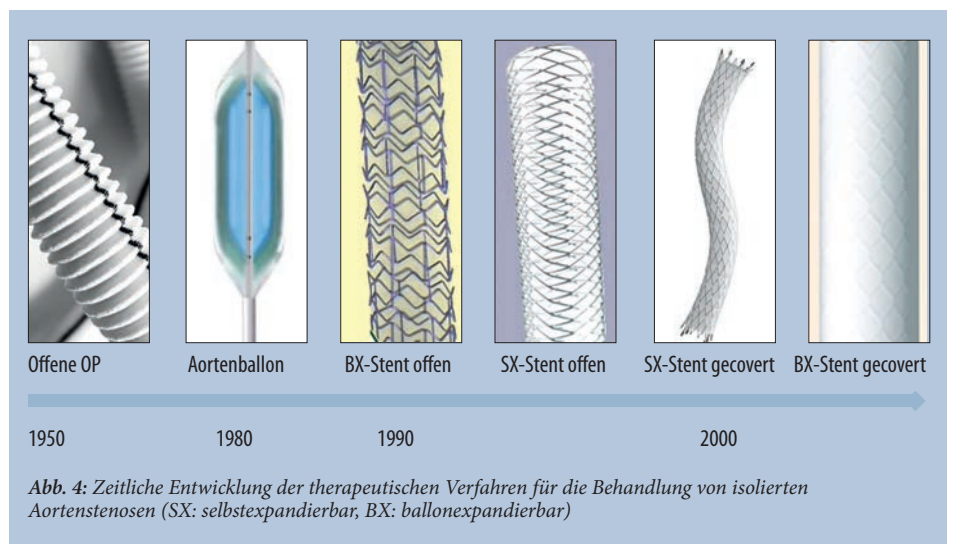


Abb. 4: Zeitliche Entwicklung der therapeutischen Verfahren für die Behandlung von isolierten Aortenstenosen (SX: selbstexpandierbar, BX: ballonexpandierbar)

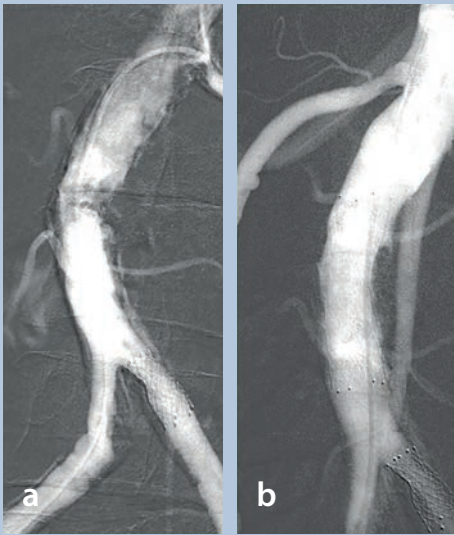


Abb. 5: 70-jährige Patientin mit Stenose der infrarenalen Bauchaorta vor und nach der Implantation des Endografts.
a) Hochgradige Stenose der medialen Aorta.
b) Nach der Implantation der Aortenprothese (Bentley BeGraft aortic™) vollständige Beseitigung der Stenose

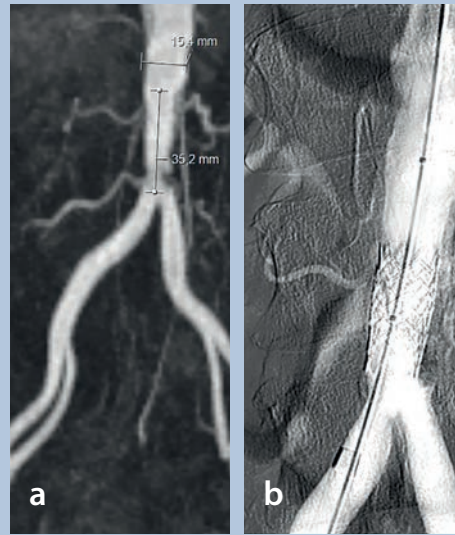


Abb. 6: 47-jährige Raucherin mit einer schmerzfreien Gehstrecke von 150 m.
a) Hochgradige Stenose der Aorta unmittelbar vor der Bifurkation. Ausmessen der Aorta nach Angiografie. Lumbalarterien sind dilatiert und dienen als Kollateralen.
b) Nach der Implantation der Aortenendprothese (Bentley BeGraft aortic™) vollständige Beseitigung der Stenose

bis 5 Prozent belastet. Postoperativ wird die Lebensqualität durch viszerale Verwachsungen (67 bis 93 Prozent), Hernien (11 Prozent), Dünndarmobstruktionen und bei Männern durch einen Verlust der sexuellen Funktion beeinträchtigt (11–22).

Die endovaskuläre Behandlung schließt verschiedene Techniken wie die Ballondilatation, Stentimplantation und Implantation von Endografts ein (23–39) (Abb. 4). Nach der Entwicklung des ersten Ballonkatheters 1974 durch Andreas Grüntzig dauerte es nur wenige Jahre, bis großvolumige Ballonkatheter für Aortendilatationen verfügbar waren (23–25). Man behielt sich bis dahin bei der interventionellen Therapie mit einer Doppelballontechnik, bei der über beide Leisten ein Ballonkatheter mit 8 bis 10 mm Ballondurchmesser eingebracht und in der Stenose platziert wurde. Die beiden Ballons wurden dann simultan unter Druck gesetzt und so die Stenose geweitet (kissing balloons) (26, 27). Bei stark verkalkten Läsionen waren die unmittelbaren und Langzeitergebnisse mit der Ballonangioplastie nicht immer befriedigend, mittel- und langfristige vor allem von Restenosen und in einigen Fällen sogar Aortenverschlüssen geprägt (28–32).

Bessere Behandlungsergebnisse wurden erzielt, als Stents verfügbar wurden. Ab 1985 waren selbst- und ballonexpandierende Stents (Wallstent, Palmaz Stent) im Einsatz, jedoch noch nicht für den Aortendurchmesser geeignet (33, 34). Mit großen ballonexpandierbaren Stents konnten ab 1990 die Stenosen erfolgreich aufgeweitet werden (33–35), beschrieben wurden aber periphere Embolien bei der Implantation und Nachdilatation von offenen Stents sowie mittelfristige Restenosen (36–38). Selbstexpandierende Aortenstentgrafts oder Prothesenbeinchen kamen in den späten 1990er-Jahren zum Einsatz, wobei diese aber primär für die Aus-

schaltung von Aneurysmen entwickelt worden waren und deshalb nicht ausreichend Radialkraft für hochgradige, stark verkalkte Aortenstenosen hatten (37, 38). Seit circa 20 Jahren steht die erste ballonexpandierbare Stentprothese zur Verfügung, weitere Fabrikate folgten in den vergangenen Jahren. Ihre hohe Radialkraft erlaubt es, auch harte, stark verkalkte Stenosen erfolgreich aufzudehnen. Der Prothesenmantel aus Polytetrafluorethylen (PTFE) verhindert die Protrusion von arteriosklerotischem oder thrombotischem Material durch den Stent und senkt so das Embolierisiko – viele Vorteile, weshalb sie sich zunehmend verbreiten. Inzwischen gibt es mehrere Fabrikate zur Auswahl: NuMED Cheatham-Platinum Stentgraft™, Getinge Advanta V12™, Bentley BeGraft aortic™, Gore Viabahn VBX™. Sie sind für die einfachere Handhabung und ein schmales Profil in verschiedenen Größen und Längen auf Ballons vormontiert. Die Firma NuMED bietet zusätzlich die Herstellung von Patientenindividuell gefertigten Stentgrafts an, was insbesondere bei längerstreckigen Läsionen bzw. poststenotischen Dilatationen bei der ISTA vorteilhaft ist.

Ballonexpandierbare Stentgrafts – Implantationstechnik

Die Eingriffe an der Bauchaorta werden in Lokalanästhesie von der Leiste aus durchgeführt. Jeder Patient erhält einmalig intravenös eine Antibiose, wenn ein Stentgraft implantiert wird. Wenn der Leistenpuls nicht palpabel ist, was nicht selten vorkommt, wird die A. femoralis communis unter sonografischer Kontrolle punktiert. Es werden gleich zu Beginn des Eingriffs möglichst ein oder zwei ProGlide Verschlussysteme™ (Abbott) vorgelegt, bei sehr weit distal gelegenen Aortenstenosen oder -verschlüssen kann dies

erst nach Beseitigung der Läsion am Ende der Prozedur erfolgen. Danach wird die Aortenläsion mit einem harten Führungsdraht passiert. Sollte eine direkte Passage mit dem steifen Führungsdraht nicht möglich sein, kommt zunächst ein weicher, hydrophiler Führungsdraht kombiniert mit einem hydrophilen gebogenen Katheter zur Stenosepassage zum Einsatz, worüber dann der steife Draht eingewechselt wird. Anschließend wird eine 10F- bis 14F-Schleuse (besonders geeignet sind die hydrophilen Cook Flexor™ Schleusen) unter Durchleuchtungskontrolle vorgeführt, wobei die Aortenläsion von der Schleuse vollständig passiert wird. Bei höchstgradigen Stenosen oder Verschlüssen kann in seltenen Fällen eine Vordilatation notwendig sein. Da aber eine Vordilatation der Stenose meist unnötig ist, können periphere Embolien und Aortenrupturen, wie sie bei der einfachen Ballondilatation und offenen Stentimplantation auftreten können, vollständig vermieden werden (24–32). Nach Passage der Aortenläsion wird die Ausgangslage mit einer Angiografie über die Schleuse dokumentiert. Der Abgang der A. subclavia, Nierenarterien und A. mesenterica inferior liegt oft nahe am aortalen Verschlussprozess. Um eine viszerale Ischämie zu vermeiden, muss zudem vor einem möglichen Überstenten des Gefäßabgangs mit dem Stentgraft angiografisch die Offenheit der A. mesenterica superior nachgewiesen werden, sofern nicht bereits im CT erfolgt (22, 37–40). Die ballonexpandierbare Aortenprothese wird dann schleusengeschützt eingewechselt und die Schleuse anschließend so zurückgezogen, dass die Stentprothese in der Aortenstenose bzw. dem -verschluss zu liegen kommt. Die Prothese wird nun mithilfe des integrierten Ballons aufgeweitet (Abb. 5–7). Geringe Reststenosen haben in der Regel keine klinische Bedeutung.

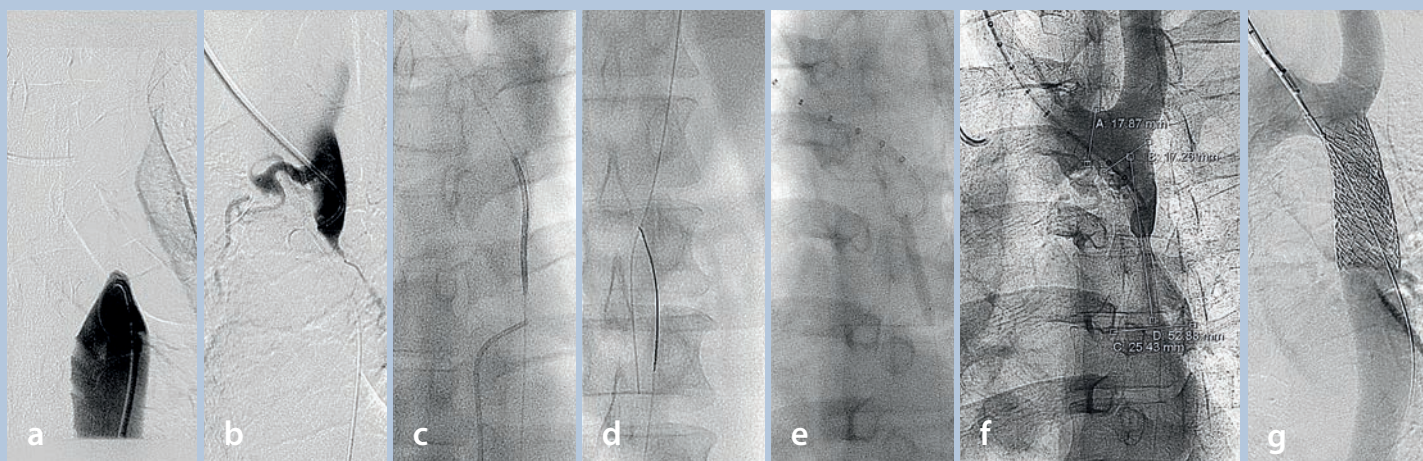


Abb. 7: 39-jähriger afghanischer Flüchtling, männlich, mit massiven Kopfschmerzen und Valoron-Abhängigkeit bei Aortenisthmusstenose. Claudicatio intermittens. Erhebliche Druckdifferenz zwischen Armen und Beinen. CT-Angiografie und präinterventionelles Ausmessen siehe Abb. 2 b.

- a) Transfemorale Angiografie und Versuch der Drahtpassage.
 b) Transbrachiale Angiografie und Versuch der Drahtpassage.
 c) Drahtpassage bei filiformer Stenose mit 0,014" Draht transbrachial gelungen.
 d) Einfangen des transbrachial eingebrachten Drahts von femoral.
 e) Vordilatation mit koronarem Ballon.
 f) Erneutes Ausmessen nach Angiografie und Vordilatation.
 g) Ergebnis nach Implantation der Aortenendoprothese (Bentley BeGraft aortic™)

Ziel ist ein hämodynamisch gutes Ergebnis und nicht die Wiederherstellung des Normalzustands. Eine Aortenruptur kann so vermieden werden. Das Behandlungsergebnis wird angiografisch dokumentiert. Die femorale Punktionsöffnung wird mit dem vorgelegten Verschlussystem versorgt und ein Kompressionsverband angelegt, um Nachblutungen und Hämatome zu vermeiden.

Wesentlich komplexer wird die Situation, wenn sich die Aortenläsion in Höhe des Abgangs der Viszeralarterien befindet. In diesem Fall müssen die lebenswichtigen Seitenäste der Aorta zumindest mit Ballonkathetern während der Freisetzung des Aortenstentgrafts offengehalten oder gar in Kamin- (Chimney-) oder Periskop-Technik mit kleineren Stentgrafts versorgt werden (Abb. 8). In bestimmten Fällen kann nur ein offener selbstexpandierbarer Stent in die Aorta eingesetzt werden (z. B. optimed sinus XL™), damit die Abgangsgefäße der Aorta perfundiert bleiben.

Bei der ISTA erfolgen die Eingriffe in Narkose und mit einem transbrachial eingebrachten Pigtailkatheter. Muss die A. subclavia bei der paraaortalen ISTA überstentet werden, kann über den linken Arm eine Fensterung des Stentgrafts erfolgen.

Ballonexpandierbare Stentgrafts – bisherige Erfahrungen

Arteriosklerotische Aortenstenosen

Ballonexpandierbare Advanta V12-Stentgrafts™ wurden vor allem bei dem wesentlich häufigeren aortoiliakalen Befall der Aortengabel im Rahmen der 2015 publizierten Covered Endovascular Reconstruction of

Aortic Bifurcation (CERAB)-Technik eingesetzt (39). Hierbei wird der Stentgraft in die distale Aorta implantiert und anschließend werden beide Beckenarterien proximal bis in den aortalen Stentgraft hinein mit kleineren Stentgrafts abgedeckt, um die Aortengabel zu rekonstruieren. Erste Ergebnisse bei Aortenstenosen wurden mit dem gecoverten Stent Gore Viabahn VBX™ veröffentlicht, ebenfalls eine Neuentwicklung (40).

Der ballonexpandierbare Stentgraft BeGraft aortic™ wurde initial bei 40 Patienten mit infrarenalen penetrierenden Aortenulzera (iPAU) in einer analogen Technik eingesetzt (41). Der technische Erfolg bei 40 Patienten, die von 2017 bis 2020 behandelt wurden, belief sich auf 97,5 Prozent. Die Eingriffszeit betrug nur durchschnittlich 58 Minuten (19 bis 170 Minuten). Ebenfalls seit 2017 wurden in unserem Zentrum mit diesem Stentgraft 46 Patienten mit arteriosklerotischen isolierten Aortenstenosen behandelt. Alle Stenosen und die beiden kurzstreckigen Verschlüsse waren infrarenal in der Aorta lokalisiert, lediglich eine Stenose lag suprarenal auf Höhe des Diaphragmas. Auffällig war die zahlenmäßige Dominanz von Frauen mit 67,4 Prozent. Das Alter reichte bei Frauen von 37 bis 93 Jahre, bei Männern von 57 bis 85 Jahre. Bis auf eine Ausnahme waren alle Patienten Raucher. Die Behandlung war bei allen Patienten erfolgreich. In der Regel konnten sie drei Tage nach dem Eingriff nach Hause entlassen werden. Die Nachuntersuchungen zeigten anhaltend gute Ergebnisse bis zu 6 Jahre nach dem Eingriff. Bei keinem Patienten kam es zu einer spinalen Ischämie, Aortenruptur oder Embolisation in die Viszeral-, Nieren- oder peripheren Arterien. Zwei Patienten muss-

ten chirurgisch behandelt werden, weil sie sekundär heilende Wunden im Punktionsbereich entwickelten. Bei einem Patienten wurde nach 6 Monaten eine Rezidivstenose bei erheblicher Kalklast diagnostiziert, was einer Rezidivrate von 2,2 Prozent entspricht. Diese konnte bei ringförmiger Verkalkung mit einer Ballondilatation beseitigt werden. Die beschwerdefreie Gehstrecke verbesserte sich bei allen Patienten erheblich.

Darüber hinaus wurden 4 weitere Patienten mit isolierten Aortenstenosen im viszeralen Segment mit Periskop- bzw. Kamin-Technik in Verbindung mit dem aortalen Stentgraft behandelt. In einem weiteren Fall war die Position der verkalkten Stenose so ungünstig, dass die einzige Option die Verwendung eines offenen aortalen Stents war, mit dem die Viszeralgefäße überstentet werden mussten.

Aortenisthmusstenosen

Die Angioplastie der Aortenisthmusstenose erfolgte zunächst an einer Leiche und wurde erstmals 1979 publiziert (42). Die Effektivität und Evidenz der endovaskulären Behandlungsverfahren wurde anhand von 15 Stentstudien mit 423 Patienten und 12 Studien mit Ballondilatation mit 361 Patienten ausgewertet (43). Die Behandlungen reduzierten den durchschnittlichen Druckgradienten bei Ballonangioplastie um 89,5 Prozent, nach Stentimplantation um 99,5 Prozent. Die Komplikationsrate war bei der Ballondilatation 6,4 Prozent, bei der Stenttherapie nur 2,6 Prozent. In einer weiteren Studie wurden die Behandlungsergebnisse mit einem gecoverten versus offenen NuMED Cheatham-Platinum™ (CP) Metallstent verglichen (44). Eingeschlossen wurden 120 Patienten mit ISTA im Alter von

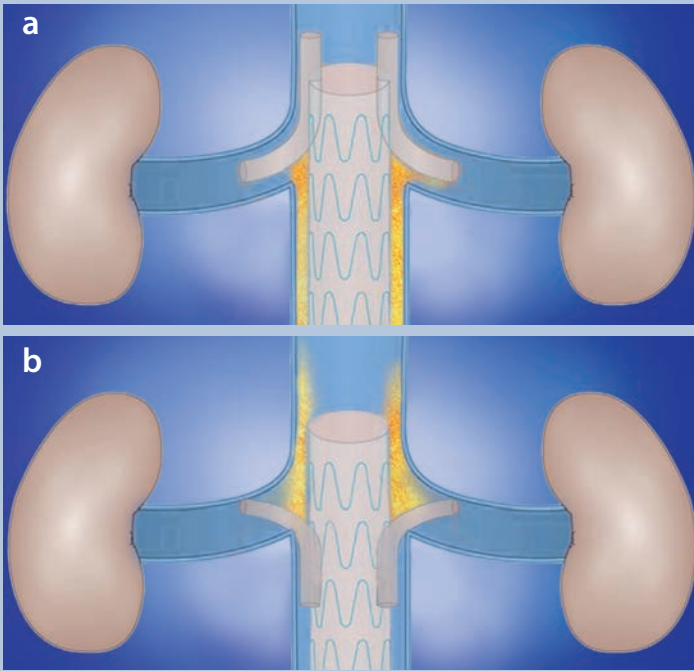


Abb. 8: Komplexe Aortenstenosen mit Periskop- und Kamin (chimney)-Technik.
a) Kamin
b) Periskop

22 Monaten traten bei 3 Patienten je eine Stentmigration, ein Pseudoaneurysma und ein Beckenarterienverschluss auf. Sehr gute Ergebnisse wurden in einer Studie mit 70 Patienten erzielt, bei denen das Large Diameter Advanta V12™ Endograft eingesetzt wurde (47). Stentbrüche wurden im Verlauf nicht beobachtet. In unserer eigenen Erfahrung war bei der ISTA auch der Einsatz von Bentley BeGraft aortic™ bei dieser Indikation erfolgreich und sicher möglich.

Zusammenfassung

Verengungen und Verschlüsse der Aorta sind seltener als die Verschlusskrankheit der Becken- und Beinarterien. Man sollte an sie denken, wenn die Claudicatio intermittens zeitgleich in beiden Beinen auftritt. Aufgrund der verstärkten Zuwanderung sind auch wieder vermehrt Aortenisthmusstenosen im Erwachsenenalter anzutreffen. Im Gegensatz zur peripheren Verschlusskrankheit dominieren bei den arteriosklerotischen aortalen Verschlussprozessen zahlenmäßig rauchende Frauen, bei der Aortenisthmusstenose sind es überwiegend Männer. Die Behandlung erfolgt heute überwiegend endovaskulär durch die Implantation eines ballonexpandierbaren Endografts. Sie verzichtet meistens auf eine Allgemeinanästhesie und zeichnet sich durch eine vergleichsweise geringe Komplikations- und lange Offenheitsrate aus.



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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Mathias

Prof. Dr. Sigrid Nikol

Klinische und Interventionelle Angiologie

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: klausdietermathias@t-online.de

E-Mail: s.nikol@asklepios.com

12 bis 58 Jahren, darunter viele Erwachsene, von denen je die Hälfte mit einem der beiden Implantate versorgt wurde. Mittels Computertomografie wurden auch klinisch stumme Komplikationen erfasst. Die Nachbeobachtung erstreckte sich auf $31,1 \pm 19,2$ Monate. Rezidivstenosen wurden nur in der Gruppe mit den offenen Stents gefunden. Bei 3 Patienten mit gecoverten Stents traten Pseudoaneurysmen auf. Die Druckgradienten waren anhaltend beseitigt. Die Langzeitergebnisse mit Nachuntersuchungen von insgesamt 248 Patienten bis zu 5 Jahren belegen, dass Endografts im Vergleich mit einfachen Metallstents weniger zu Brüchen oder der Ausbildung von falschen Aneurysmata neigen (44–47).

Inzwischen ist der Nutzen ballonexpandierbarer Stentgrafts gut belegt. Von 2001 bis 2004 wurden 36 Patienten im Alter von 2,5 bis 68, im Mittel 17 Jahren, wegen einer ISTA

oder Aortenbogenstenose mit einem NuMED CP Stent™ mit einer Länge von 11 bis 80 mm behandelt (45). Der Druckgradient sank bei allen Patienten im Mittel von 33 auf 5 mmHg. Alle Stents wurden ohne Komplikationen implantiert. Es wurden im Verlauf 3 Stentbrüche beobachtet, die klinisch folgenlos waren. In einer prospektiven Studie sollte geklärt werden, welche mittelfristigen Ergebnisse die Implantation des NuMED CP™ Stentgrafts bei ISTA von Erwachsenen erzielt (46). Die 24 Patienten zwischen 18 und 60 Jahren wurden zwischen 2003 und 2008 behandelt. Der systolische Druckgradient sank von 19 auf 0 mmHg. Zu den akuten Komplikationen (12 Prozent) zählten eine Aortenruptur, an der der Patient trotz sofortiger Implantation eines gecoverten Stents verstarb, und Hämatome in der Leiste bei 2 Patienten. Im Verlauf von im Mittel

Würde sollte kein Konjunktiv sein.

In vielen Ländern, zum Beispiel in Kolumbien, Tschad und Kongo, werden Menschenrechte mit Füßen getreten. Wir wollen das ändern, weil jeder Mensch das Recht auf ein würdevolles Leben hat.

brot-fuer-die-welt.de/wuerde IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Die Abgeordneten der Ärztekammer Hamburg beim Deutschen Ärztetag in Essen



Freiheit in der Berufsausübung *zunehmend herausgefordert*

127. Deutscher Ärztetag In einer der Hauptdebatten ging es um den Status der Freiberuflichkeit und die damit zusammenhängende Verantwortung. Doch auch die Gesundheitsbildung und die Ärztliche Weiterbildung beschäftigten die 250 Abgeordneten aus 17 Landesärztekammern. Bei den Wahlen zum Präsidium wurde Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt im Amt bestätigt. *Von Sebastian Franke*

In seiner Rede zur Eröffnung des 127. Deutschen Ärztetags in Essen hat Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt die unzureichende Einbindung wichtiger Organisationen aus dem Gesundheitswesen in Gesetzgebungsprozesse des Bundes scharf kritisiert. Er bemängelte die viel zu kurzen Fristsetzungen – mitunter nur wenige Stunden – für schriftliche Stellungnahmen bei Gesetzgebungsverfahren: „Dabei handelt es sich um umfangreiche und komplexe Gesetze und Verordnungen, die zu prüfen mindestens Tage, wenn nicht Wochen in Anspruch nehmen würde.“ Er forderte, bereits bei der konzeptionellen Vorbereitung von Gesetzesinitiativen eingebunden zu werden: „Nur wir können den Praxischeck machen, ohne den jede Reform zu Verwerfungen in der Versorgung führt oder ins Leere läuft.“

Mehr Einbezug derjenigen, die praktische Erfahrung in der Patientenversorgung haben, sei auch und gerade bei der geplanten Krankenhausreform notwendig. Reinhardt unterstützte die Ziele der vom Bund geplanten Reform: „Auch wir fordern seit Langem, dass die Bundesregierung die Krankenhausplanung und insbesondere auch die Krankenhausvergütung neu aufstellt: Die Fallpauschalen heutiger Prägung führen zu ökonomischen Fehlanreizen und extremer Arbeitsverdichtung auf den Stationen. Das kann so nicht bleiben!“ Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach erwiderte, die Krankenhausreform müsse kommen: „Wir werden eine Entlastung

durch Vorhaltepauschalen schaffen, die Medizin bekommt wieder mehr Raum und stellt den Menschen in den Mittelpunkt.“ Eine eindeutige Absage erteilte er Plänen, eine Gebühr für das Aufsuchen von Notaufnahmen zu erheben. Als zentrale Punkte seiner politischen Agenda nannte der Minister außerdem die Stärkung der Kinderheilkunde, gerade wegen der Pandemie-Spätfolgen. Ziel sei es auch, die Anzahl der Medizinstudienplätze um 5.000 zu erhöhen, das Abwerben von Ärzten und Pflegepersonal aus ärmeren Ländern bezeichnete er als unethisch. Auch die Digitalisierung müsse weiter Fahrt aufnehmen. Sie sei zu lange vernachlässigt worden und müsse jetzt schnell und verlässlich erfolgen. „Die Arbeit daran erfolgt mit Hochdruck. Die Opt-out-Regelung bei der elektronischen Patientenakte wird kommen, 2025 sollten 80 Prozent der Patienten E-Rezepte nutzen“, skizzierte er seine Pläne.

Freiheit und Verantwortung in der ärztlichen Profession stärken

Der Ärztetag befasste sich intensiv mit der ärztlichen Freiberuflichkeit und den Herausforderungen für die freiheitliche ärztliche Berufsausübung. Freiberuflichkeit beruht auf Faktoren wie ärztlichem Berufsethos, Gemeinwohlorientierung und spezifisch ärztlicher Fachkompetenz. Daraus leiten sich Therapiefreiheit und Wei-

sungsunabhängigkeit bei ärztlichen Entscheidungen, aber auch eine hohe Verantwortung für diese Entscheidungen ab. Herausgefordert wird Freiberuflichkeit zum Beispiel durch die zunehmende Kommerzialisierung der Medizin, die ausufernde Bürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit und die neuen digitalen Möglichkeiten, wie dem Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Patientenversorgung. Auf Grundlage eines Gastreferats von Peter Müller, Richter des Zweiten Senats am Bundesverfassungsgericht, berieten die Abgeordneten außerdem die Bedeutung einer modernen ärztlichen Selbstverwaltung für die Sicherung und Weiterentwicklung einer patientengerechten Gesundheitsversorgung. Müller plädierte für eine Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung, das Grundgesetz sehe Räume für gesellschaftliche Eigenverantwortung vor. Und das heiße auch: möglichst wenige gesetzliche bzw. staatliche Regelungen. Das führe zu einem menschlicheren Gesundheitswesen. Allerdings bedeute Selbstverwaltung auch Verantwortung: „Freiheit ist nicht das Recht zu tun und zu lassen, was man will. Sondern das Recht, innerhalb der Profession frei und eigenverantwortlich im Interesse des Gemeinwohls zu handeln.“

Im Anschluss diskutierten die Abgeordneten im Plenum, welche Entwicklungen im Gesundheitswesen die ärztliche Freiheit und Verantwortung bedrohen. Viele Rednerinnen und Redner kritisierten die zunehmende Kommerzialisierung, zu viel Bürokratie und dadurch zu wenig Zeit für Patientinnen und Patienten. Patrick Harmann, Abgeordneter aus Hamburg, nahm zum Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin Stellung: „KI kann die ärztliche Arbeit sinnvoll ergänzen. Aber sie wird uns Ärztinnen und Ärzte nicht ersetzen. Wir werden immer Mittler zwischen KI und Patientin bzw. Patient sein. Wir sichern den menschlichen Faktor in der Medizin und entsprechen damit auch den Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten. Die wollen von Menschen behandelt werden.“

Gesundheitsbildung stärken, Gesundheitskompetenz ausbauen

Der zweiten inhaltliche Schwerpunkt des Ärztetags war das Thema Gesundheitsbildung, insbesondere mit Blick auf Kinder und Jugend-

liche. „Das große Ziel der Bildung ist nicht Wissen, sondern Handeln“, zitierte Bundesärztekammer-Präsident Reinhardt zum Auftakt dieses Tagesordnungspunkts den britischen Philosophen Herbert Spencer. Prof. Dr. phil. Orkan Okan, der an der Technischen Universität München Health Literacy lehrt, unterstrich in seinem Vortrag die Bedeutung von Gesundheitskompetenz. Darunter sei der kompetente Umgang mit Informationen zu Gesundheit zu verstehen genauso wie die Aneignung von Wissen über Gesundheit und dessen Überführung in Handeln. Schulen spielen beim Erwerb von Gesundheitskompetenz eine entscheidende Rolle. „Hier finden frühe Prävention und Gesundheitsförderung statt, hier sind alle Kinder versammelt, hier arbeiten Bildungs-Fachkräfte, die Wissen vermitteln können. Und: Frühe Interventionen haben einen größeren Effekt als Interventionen im Erwachsenenalter“, unterstrich Okan.

Der Ärztetag forderte die Kultusministerkonferenz auf, eine länderübergreifend abgestimmte Strategie zu entwickeln, mit der die Förderung der Gesundheitskompetenz von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen nachhaltig verankert werden kann. Neben Fortbildungen für das Schulpersonal seien Mustercurricula und fächerübergreifende Lehr- und Unterrichtsmaterialien notwendig. Darüber hinaus forderten die Abgeordneten die Bundesregierung auf, ihren im Koalitionsvertrag verankerten Präventionsplan mit konkreten Maßnahmenpaketen zügig umzusetzen. Die Krankenkassen stünden in der Pflicht, Ernährungsberatungen und Bildungsangebote niederschwellig anzubieten.

Ärztliche Weiterbildung: erste Ergebnisse der Evaluation vorgestellt

Beim Bericht über den Stand der ärztlichen Weiterbildung wurden insbesondere die Ergebnisse aus der Evaluation mit Spannung erwartet. Prof. Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, und sein Amtskollege Dr. Johannes Gehle aus Westfalen-Lippe sagten als Berichterstatter, dass 2022 erstmals ein konsentiertes Evaluationskonzept mit Kernfragebogen entwickelt worden sei. 13 Kammern haben seit 2022 die Evaluation durchge-

„Besser behandeln im Team“: Dialogforum mit jungen Ärztinnen und Ärzten



Dr. Pedram Emami (l.) und Dr. Kathrin Schawjinski (r.) aus Hamburg beim Dialogforum der BÄK

Traditionell findet am Nachmittag vor der Eröffnung des Deutschen Ärztetags das Dialogforum der Bundesärztekammer mit jungen Ärztinnen und Ärzten statt. Thema in diesem Jahr: die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachberufen. Ärztinnen und Ärzte haben auch aus Sicht des Nachwuchses eine ent-

scheidende Rolle in der Versorgung. Sie vermitteln zentral zwischen Patientinnen und Patienten und den Behandlungsteams. Und sie tragen die Gesamtverantwortung für die Behandlung. Das machten Melissa Camara Romero und Mira Faßbach vom Ad hoc Ausschuss „Junge Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Arbeitsbedingungen“ der Ärztekammer Nordrhein in ihrem Referat deutlich. Junge Ärztinnen und Ärzte müssen aus ihrer Sicht vor allem lernen, in Situationen mit unklarer Verantwortlichkeit adäquat zu kommunizieren und gegebenenfalls die Teamführung zu übernehmen.

Dr. Pedram Emami griff diesen Punkt als Moderator des Dialogforums auf und fragte, ob Ärztinnen und Ärzte schlecht Verantwortung abgeben könnten. Camara Romaro wollte diesbezüglich kein Problem, erkennen. Sie bemängelte aber eine fehlende Definition ärztlicher Gesamtverantwortung. Dies erschwere eine gute Zusammenarbeit im Team. Dr. Kathrin Schawjinski forderte als Hamburger Abgeordnete in ihrem Beitrag auf dem Podium: „Die gemeinsame Arbeit sollte Ärztinnen und Ärzte vor allem bei Aufgaben wie Bürokratie und Administration entlasten. Und gerade uns Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung Zeit verschaffen, grundlegende Techniken unseres Fachgebiets gut zu erlernen.“

Was nehmen Sie vom Ärztetag mit?

Meinungen Hamburger Abgeordnete beschreiben, wie sie die Debatten wahrgenommen haben, in welchen Bereichen sie gute Fortschritte sehen und wo sie sich mehr Entscheidungen gewünscht hätten.



Dr. Pedram Emami (Marburger Bund): Mit den Themen Gesundheitsbildung und Freiheit ärztlicher Profession haben wir zwei Grundsatzthemen besprochen und uns dazu positioniert. Auch den Beschluss zur Umsetzung des Tools

zur Personalbemessung fand ich wegweisend. Strukturell hoffe ich, offen gesagt, auf künftig straffere Abläufe, die uns die Möglichkeit geben, uns besser mit der Vielzahl der Anträge auseinanderzusetzen, diese zu bewerten und gebührend zu diskutieren. Immerhin sind es lange Sitzungstage, die für alle Teilnehmenden recht anstrengend sind; es ist schade, wenn wie jetzt am Ende viele Anträge formal abgearbeitet werden müssen, ohne dass eine ausreichende Diskussion zu diesen im Plenum vorausgegangen ist.



PD Dr. Birgit Wulff (Gesundheitsfraktion): Neben den spannenden Vorstandswahlen hat sich der Ärztetag mit vielen weiteren Themen beschäftigt: Es wurden neue Aspekte der Weiterbildung, anstehende Veränderungen ambulanter und stationärer

Versorgungsstrukturen und die erforderlichen besseren Arbeitsbedingungen angesichts einer Vielzahl zu erledigender, nicht genuin ärztlicher Tätigkeiten in gewohnt fairer Weise besprochen. Beim Thema elektronische Patientenakte, Zugang und Umgang mit sensiblen Patientendaten im Hinblick auf die Datennutzung im Europäischen Gesundheitsdatenraum und die Bedingungen der Datenspende war die Zeit für Diskussionen definitiv zu kurz, daran müssen wir angesichts der Dringlichkeit und der anstehenden Gesetzgebung schnell weiterarbeiten.



Dr. Martin Eichenlaub (PPP-Liste): Die Ärzteschaft ist gefordert, aber auch willens und fähig, an den drängenden Themen im Gesundheitswesen aktiv mitzuwirken. Ärztliche Weiterbildung, Fachkräftemangel, Personalbemessung,

Arbeitsbedingungen, Digitalisierung, GOÄ, EBM, DRG, Kommerzialisierung, Krankenhausreform, sektorübergreifende Versorgung und Klimawandel sind nur einige Beispiele. Ich selbst war bei mehr als 10 Anträgen beteiligt. Politische Alleingänge des BMG wurden zu Recht kritisiert. Leider konnten viele Anträge aus Zeitgründen nicht bearbeitet werden und wurden zur weiteren Entscheidung an den Vorstand überwiesen. Mit Christine Neumann-Grutzeck ist eine kompetente Hamburgerin in den Vorstand der BÄK gewählt worden. Herzlichen Glückwunsch!



Norbert Schütt (Marburger Bund): Dieser Ärztetag stand ganz im Zeichen der Wahlen zum neuen Präsidium. Das brauchte Zeit, und die Anspannung war allgegenwärtig zu spüren. Leider konnten dabei

weit über hundert Anträge der Delegierten nicht behandelt werden. Erfrischend gestaltete sich der Austausch mit den jungen Kolleginnen und Kollegen im Dialogforum, das von unserem Präsidenten Pedram Emami gewohnt souverän moderiert wurde. Neben vielen Themen wurde auch über den Sachstand des neuen Personalbemessungstools der BÄK berichtet. Der Gesetzgeber wurde hier aufgefordert, die gesetzlichen Grundlagen zur Nutzung dieses Systems zu schaffen.



Dr. Silke Lüder (Freie Ärzteschaft): Der Ärztetag hat das Thema der von Lauterbach geplanten Digitalstrategie aufgegriffen. Kritisch kommentiert wurde unter anderem von mir die Tatsache, dass die bisherige Freiwilligkeit (Opt-in) bei der Anlage

einer elektronischen Patientenakte abgeschafft wird, dass die E-Rezepte nicht getestet sind und dass etwa 30 Prozent der Menschen nicht in der Lage sind, über Smartphone-App und PIN-Nummer das Ganze zu „managen“. Auch ein von der EU-Kommission geplanter „Europäischer Datenraum“ wird kritisch gesehen, bei dem künftig alle Krankheitsdaten ohne Widerspruchsmöglichkeit der Bürger an unterschiedlichste Forschungsvorhaben abfließen sollen. Durch die etwas langatmigen Vorstandswahlen blieb leider wenig Zeit für die Anträge.



Dr. Christine Schroth der Zweite (Hausärzt:in in Hamburg – das Original): Ich finde, beim DÄT sein zu dürfen, ist ein großes Privileg, und ich bin dankbar dafür. Mich hat die Eröffnungsveranstaltung mit allen Ritualen und

wunderschöner Musik sehr bewegt. Der DÄT als gelebte Selbstverwaltung, mit den Vorträgen, Diskussionen, Abstimmungen ist etwas Besonderes. Die inhaltlichen Schwerpunkte waren gut gesetzt, aber leider waren der zeitliche Ablauf und die Sitzungsleitung unbefriedigend, es wurde kostbare Zeit verschwendet. So entstand Frust über mühsam erarbeitete Anträge, die aus Zeitmangel nicht mehr diskutiert und abgestimmt wurden. Ich habe uns als Hamburger Gruppe als sehr solidarisch miteinander wahrgenommen.



Dr. Kathrin Schawjinski (Marburger Bund): Ich war zum ersten Mal auf dem Ärztetag als Abgeordnete dabei. Mein Eindruck war, dass er diesmal sehr von den Wahlen geprägt war. Andere wichtige Themen wie beispielsweise

die Weiterbildung kamen dadurch etwas kurz. Eine gute Weiterbildung ist eine Investition in unsere zukünftige Patientenversorgung. Es gilt noch vieles zu verändern, um gerade die jungen Kolleginnen und Kollegen zur Sicherung unserer Versorgung im Berufsfeld zu behalten! Mit der Verabschiedung des Personalbemessungstools haben wir aber einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus gemacht.



Dr. Alexander Schultze (Marburger Bund): Das Ambiente war besonders, der Austausch intensiv – nicht nur wegen der Wahlen. Wir, die Hamburger Delegierten, waren ein starkes Team. Toll, dass es vorangeht mit der Entwicklung des Tools, das den echten

Personalbedarf im Krankenhaus aus ärztlicher Sicht ermittelt, sowie mit der systematischen Evaluation von Weiterbildung. Die Zuständigkeit der Fachgebiete für Notfälle wurde erneut bestätigt. Bedeutung und Gefährdung der ärztlichen Freiberuflichkeit waren wichtige Themen. Zukünftig sollte es beim Ärztetag mehr Raum für parlamentarischen Austausch und echte Teilhabe geben. Und mehr Miteinander innerhalb der verfassten Ärzteschaft wäre gut, damit wir uns gemeinsam um die echten Probleme kümmern können.



Patrick Harmann (Marburger Bund): Der Ärztetag bietet einmal im Jahr die Möglichkeit, dass ärztliche Kolleginnen und Kollegen als gewählte Vertreter der gesamten deutschen Ärzteschaft zusammenkommen. Positiv fand ich, dass sie da-

bei zum einen über die Themen der Selbstverwaltung, zum anderen über politische und gesellschaftliche Themen diskutieren und die Position der deutschen Ärzteschaft in diversen Bereichen herausarbeiten. Schade fand ich hingegen, dass mehr als 100 Anträge aus Zeitmangel nicht mehr diskutiert werden konnten. Hier hätte der Fokus gerne weniger auf medialer Inszenierung und Wahlkampf liegen dürfen. Insgesamt habe ich den Ärztetag als sinnvolle Veranstaltung erlebt und bin dankbar, die Hamburger Ärzteschaft vertreten zu dürfen.

führt, aus zwölf lagen Ergebnisse vor. Sieben Kammern, darunter die Ärztekammer Hamburg, hatten einen Evaluationsverbund gebildet und Synergien genutzt.

Die ersten Ergebnisse: Mehr Frauen als Männer befinden sich in der Weiterbildung, zu 80 Prozent wird die Weiterbildung in Vollzeit absolviert. Regelmäßige Weiterbildungsgespräche werden bei über 60 Prozent durchgeführt, bei 25 Prozent der Weiterzubildenden finden sie überhaupt nicht statt. Problematisch ist die Lage bei den Weiterbildungsprogrammen. Sie wurden nur 25 Prozent der Befragten ausgehändigt. Die Dokumentation erledigt die Hälfte der Befragten im eLogbuch, allerdings arbeiten nur in 35 Prozent der Fälle auch die Weiterbildungsbeauftragten damit. Die Vermittlung von Kompetenzen wird den Evaluationen zufolge überwiegend erreicht, auch in Notfallsituationen fühlt sich knapp mehr als Hälfte sicher.

Welche Schritte folgen den Ergebnissen? Weiterbildungsstätten, die schlecht abgeschnitten haben, sollen angeschrieben werden. Die Landesärztekammern sollten nach den Worten der beiden Berichterstatter zudem mehr Train-the-Trainer-Seminare anbieten, eine Feedbackkultur etablieren sowie die Rückmeldungen aus der Evaluation bei der Überarbeitung von Weiterbildungsvorgaben berücksichtigen. Eine detaillierte Auswertung und Aufbereitung der Ergebnisse aus Hamburg wird in den kommenden Monaten erfolgen.

Dr. Kathrin Schawjinski, Abgeordnete und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Hamburg, berichtete in der anschließenden Diskussion über ihre Erfahrungen als Ärztin in Weiterbildung: „Das eLogbuch ist eine große Hilfe, auch wenn eine Weiterentwicklung gut und wünschenswert ist.“ Zugleich mahnte sie eine größere sprachliche Sensibilität an. „Auch in den Anträgen hier auf dem Ärztetag wird noch zu oft von Assistenzärzten gesprochen. Diesen Begriff empfinde ich als approbierte Ärztin in Weiterbildung als diskriminierend.“

Personalbemessung: Ziel ist integrierte Gesamtkalkulation

Dr. Susanne Johna stellte die Weiterentwicklungen beim Personalbemessungstool für ärztliche Tätigkeiten in Krankenhäusern vor (vgl. DV-Bericht HÄB 05/2023). Das System müsse verbindlich sein und für alle stationären Einrichtungen gelten. Ziel ist die Einbindung des Tools in eine integrierte Gesamtkalkulation der benötigten Vollzeitäquivalente auf Basis quantitativ verbindlicher Kriterien. Das Tool wurde auch von der Regierungskommission für Krankenhausplanung benannt. „Das zeigt: Die Politik nimmt wahr, was wir hier tun, und ist willens, das als Grundlage zu nehmen“, so Johna.

In der Debatte wurde das Tool mehrheitlich begrüßt. Kritisiert wurde die Finanzierung durch die Bundesärztekammer, einige Abgeordnete sehen da eher die Krankenhausträger in der Pflicht. Andere Rednerinnen und Redner legten aber Wert auf eine von außerärztlichen Interessen unabhängige Bemessung, wie beim Tool vorgesehen.

Digitalisierung: gelistete DiGAs nutzen

Erik Bodendieck, Präsident der Landesärztekammer Sachsen, referierte zum Einsatz von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs). Er plädierte dafür, DiGAs stärker in die ärztliche Therapie zu integrieren. Dafür müsse die ärztliche Tätigkeit im Zusammengang mit DiGAs besser honoriert werden. Zudem müssten die Anwendungen kontinuierlich bezüglich Markt- und Versorgungsrelevanz und Bewertung im realen Versorgungskontext analysiert werden.

Bodendieck empfahl den Ärztinnen und Ärzten, sich auf Apps zu konzentrieren, die als Medizinprodukt zugelassen sind. „Das ist eine vernünftige Übersicht, auf die Sie sich verlassen können“, sagte Bodendieck. Problematisch bleibt aus seiner Sicht aber der hohe Preis vieler DiGAs, hier sei die Verhältnismäßigkeit oft nicht gewahrt.

Dr. Silke Lüder beklagte in der anschließenden Debatte den mangelnden Einbezug der Ärzteschaft in die Digitalisierung. „Die Gematik



Dr. Christine Neumann-Grutzeck, viele Jahre im Vorstand der Ärztekammer Hamburg, wurde in Essen in den Vorstand der Bundesärztekammer gewählt. Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami gratulierte zum neuen Amt

wird in eine staatlich kontrollierte Behörde überführt. Das wird dazu führen, dass über digitale Anwendungen an uns vorbei entschieden wird. Wichtig ist auch, bei Einführung von Anwendungen auch Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen, die solche Angebote nicht nutzen können, laut Patientenbeauftragtem sind das bis zu 30 Prozent“, sagte Lüder.

Die verbliebenen Anträge wurden aufgrund der weit fortgeschrittenen Zeit an den BÄK-Vorstand zur weiteren Behandlung überwiesen. Darunter waren auch die beiden Anträge der Ärztekammer Hamburg, die eine Streichung des Rassebegriffs aus dem Genfer Gelöbnis und eine Rücknahmemöglichkeit für unverbrauchte, originalverpackte und noch haltbare Medikamente durch Ärztinnen und Ärzte aus Gründen des Klimaschutzes fordern.

Wahl: Reinhardt bleibt Präsident, Johna rückt ins Präsidium auf

Der 127. Deutsche Ärztetag war ein Wahlärztetag. Die Abgeordneten mussten insbesondere über die Zusammensetzung des Präsidiums entscheiden. Die Wahl zum Präsidenten entschied im ersten Wahlgang Amtsinhaber Dr. Klaus Reinhardt (Hartmannbund) für sich. Er erhielt 125 der 247 abgegebenen gültigen Stimmen. Seine Herausforderin Dr. Susanne Johna (Marburger Bund) kam auf 122 Stimmen. Reinhardt nannte als Herausforderungen für seine zweite Amtszeit den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel sowie die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Er wolle eine verantwortliche Kultur der Freiberuflichkeit anstreben und nicht eine Kultur der staatlichen Planung und des Misstrauens gegenüber Ärztinnen und Ärzten. Dafür sei es wichtig, alle Stimmen aus der Ärzteschaft einzubeziehen. Nur das garantiere eine starke Stimme und Positionierung. Als Vizepräsidentinnen gewählt wurden Dr. Ellen Lundershausen und Dr. Susanne Johna. Lundershausen, die das Amt seit 2018 innehatte, erhielt 168 Stimmen. Dr. Susanne Johna konnte 206 Stimmen auf sich vereinigen.

Als zweite Vertreterin Hamburgs wird neben Kammerpräsident Dr. Pedram Emami Christine Neumann-Grutzeck dem Vorstand der Bundesärztekammer angehören. Sie wurde mit 122 Stimmen als weitere Ärztin in das Gremium gewählt.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



Alle Beschlüsse des 127. Deutschen Ärztetags in Essen können Sie einsehen über die Website der Bundesärztekammer (QR-Code).

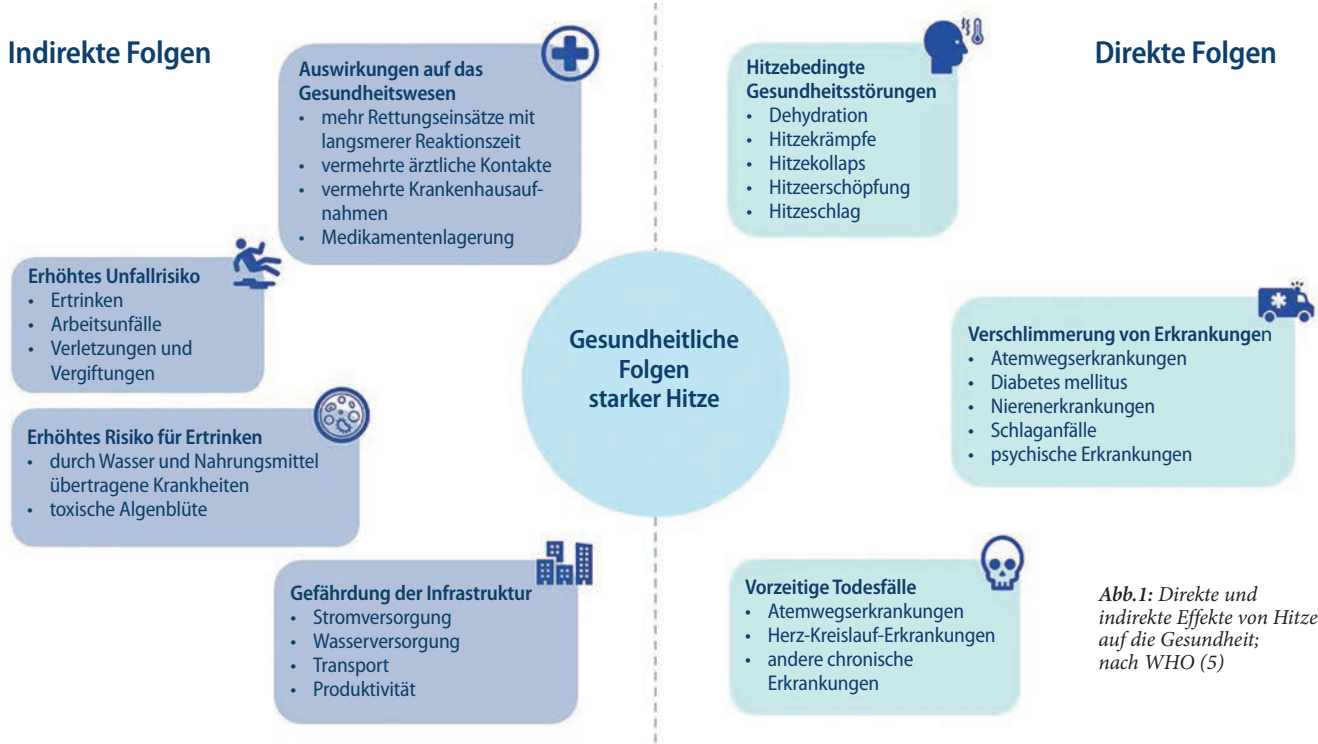


Abb.1: Direkte und indirekte Effekte von Hitze auf die Gesundheit; nach WHO (5)

Gefährliche Hitze: Wie den Folgen des Klimawandels begegnen?

Mitmachen! Hitzewellen führen zu erhöhter Morbidität und Mortalität. Maßnahmen zum Schutz von Patientinnen und Patienten sowie Personal lassen sich in Klinik und Praxis kurzfristig organisieren. Ein bundesweiter Aktionstag, an dem auch die Ärztekammer Hamburg mit einer Fortbildung beteiligt sein wird, befasst sich am 14. Juni mit dem Thema Hitzeschutz. *Von Nathalie Nidens, Dr. Franziska Matthies-Wiesler*

Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die menschliche Gesundheit im 21. Jahrhundert. Insbesondere die zunehmenden Hitzereignisse stellen das größte klimawandelbedingte Gesundheitsrisiko für Menschen in Deutschland dar (1, 2). Die Anzahl an heißen Tagen mit Temperaturen über 30 °C hat sich im Vergleich zu den 1950er-Jahren in Deutschland verdreifacht (3). Mit häufigeren, längeren und damit deutlich gefährlicheren Hitzewellen ist Prognosen zufolge zu rechnen. Darauf müssen wir uns vorbereiten.

Hitze hat ernsthafte Folgen für die Gesundheit von Millionen von Menschen (Abb. 1). Besonders gefährdet durch hitzebedingte Gesundheitsschäden sind ältere und vorerkrankte Menschen, z. B. solche mit kardiovaskulären, respiratorischen oder psychischen Erkrankungen und Nierenfunktionsstörungen. Doch auch für Kleinkinder, Schwangere und im Freien Arbeitende oder Sporttreibende stellt Hitze ein Gesundheitsrisiko dar (Tab. 1). Häufig sind alleinstehende, sozial isolierte Menschen, Obdachlose und Menschen in ungünstigen Wohnsituationen aufgrund ihrer geringeren Anpassungskapazität betroffen (4).

In Deutschland versterben jährlich mehrere tausend Menschen im Zusammenhang mit Hitze. Allein während der Hitzewelle im Jahr 2003 wurden vom Robert Koch-Institut rund 9.500 Todesfälle geschätzt (6). Doch auch in den Sommern jüngerer Jahre kam es mehrfach bis zu 5.000 Todesfällen, so etwa im Sommer 2022 mit rund 4.500 hitzebedingten Todesfällen (7). Die meisten Todesfälle lassen

sich auf kardiovaskuläre und respiratorische Erkrankungen zurückführen. Neben der Mortalität steigt auch die Morbidität während heißer Tage an. Es kommt zu hitzebedingten Erkrankungen, z. B. zu Hitzeerschöpfung sowie zu Komplikationen und Exazerbationen von Vorerkrankungen und entsprechender Medikation (8). Das Gesundheitssystem wird so durch die vermehrten Krankenhauseinweisungen und Rettungsdiensteinsätze verstärkt in Anspruch genommen.

Hitzeschutz organisieren

Deutschland ist laut dem Lancet Countdown Policy Brief für Deutschland 2021 bisher schlecht auf Hitzewellen vorbereitet (10). Obwohl es dringend notwendig ist, Hitzeaktionspläne auf Landes- und kommunaler Ebene umfassend umzusetzen (11), ist das bisher nur in wenigen Kommunen geschehen, der Gesundheitssektor war kaum eingebunden und ist selbst auch nicht gut vorbereitet. Die Rolle der Ärzteschaft wurde im kürzlich erschienenen Positionspapier der Bundesärztekammer zum gesundheitsbezogenen Hitzeschutz (12) deutlich benannt: Ärztinnen und Ärzte tragen die Verantwortung, Gesundheit zu schützen, und diese Verantwortung schließt auch Hitze ein. Es ist daher dringend geboten, dass sich Ärztinnen und Ärzte klar zum Hitzeschutz bekennen und diesem eine höhere Priorität einräumen. Hitzeschutz gehört auf die Agenda in sämtlichen

Tab. 1: Risikogruppen für hitzebedingte Gesundheitsschäden (nach 8, 9)

Kategorie	Risikogruppe
physiologische Anpassungskapazität	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen über 65 Jahre • Säuglinge und Kleinkinder • Schwangere
Vorerkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> • kardiovaskuläre Erkrankungen • zerebrovaskuläre Erkrankungen • respiratorische Erkrankungen • Stoffwechselerkrankungen • neurologische Erkrankungen • psychische Erkrankungen • Nierenerkrankungen • Übergewicht und Adipositas • Einnahme von bestimmten Medikamenten zur Behandlung der genannten Erkrankungen (s. Infokasten rechts)
Menschen mit Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> • körperliche Behinderungen • geistige Behinderungen
funktionelle Einschränkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bettlägerigkeit • Unterbringung in Pflegeeinrichtung
sozioökonomische Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • alleinstehende Menschen, besonders im hohen Alter • soziale Isolation • Obdachlosigkeit • ungünstige Wohnsituation
körperliche Anstrengung bei hohen Temperaturen	<ul style="list-style-type: none"> • im Freien Arbeitende (z. B. in der Landwirtschaft, im Bau-sektor) • im Freien Sporttreibende • Gesundheitspersonal, vor allem in Kombination mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

Auswirkungen von Hitze auf Medikamentengabe

Hitze kann die Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten beeinflussen (9). Die Medikamente können durch Hitze geschädigt werden, die veränderte Pharmakokinetik kann unerwünschte Nebenwirkungen erzeugen. Einige Medikamente beeinflussen auch die physiologischen Anpassungsmechanismen an hohe Temperaturen. Zu den Medikamenten mit Risikopotenzial zählen:

- Antiadrenergika
- anticholinerge Arzneimittel (z. B. Antipsychotika, trizyklische Antidepressiva, Antiparkinsonmittel, Antihistaminika)
- Antihypertensiva
- Anxiolytika und Muskelrelaxanzien
- Diuretika
- Antianginosa
- Antiepileptika
- Schmerzmittel (z. B. NSAR, Opioide)
- Insuline

Weiterführende Informationen zu potenziell gefährlichen Stoffklassen, unerwünschten Nebenwirkungen und Maßnahmen zur Risikominimierung:

<https://dosing.de/Hitze/heatindex.php>

ärztlichen Verantwortungsbereichen, sei es in der Versorgung von Patientinnen und Patienten, in Fachgesellschaften, Berufsverbänden oder Ärztekammern.

Hitzeschutz ist eine Gemeinschaftsaufgabe und bedarf des Austauschs und der Abstimmung zwischen den verschiedenen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren sowie der Kommune. Ein Beispiel dafür ist das „Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin“. In dem im März 2022 gegründeten Netzwerk arbeiten niedergelassene und stationär tätige Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Katastrophenschutz sowie Öffentlicher Gesundheitsdienst zusammen, um das hitzebedingte Gesundheitsrisiko für vulnerable Bevölkerungsgruppen zu minimieren. Der Fokus liegt dabei auf präventiven und akuten Maßnahmen zum Schutz von Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigten. Im Sommer 2022 wurde eine Warnkette für anstehende Hitzeereignisse implementiert, Musterhitzeschutzpläne für Gesundheitseinrichtungen mit beispielhaften Hitzeschutzmaßnahmen erstellt und Informations- und Schulungsmaterialien entwickelt. Über den Sommer haben die Berliner Bezirke sowie Gesundheitseinrichtungen und -dienste das Thema eigenverantwortlich in ihren Aufgabenbereichen platziert und Maßnahmen umgesetzt.

Maßnahmen in Praxis und Klinik

Maßnahmen, die eine Gefährdung von Personal und Patienten noch in diesem Sommer reduzieren, lassen sich in der eigenen Praxis oder klinischen Abteilung kurzfristig organisieren. Die Beratung von Patientinnen und Patienten schließt Verhaltensempfehlungen zur Vermeidung starker Hitzeexposition sowie eine mögliche Anpassung der Medikation und Trinkmengenempfehlungen ein. Besonders Gefährdete sollten während der Hitzewellen engmaschiger betreut werden. Organisatorische Maßnahmen betreffen auch den Behandlungs- und Praxisablauf, wie das Einbestellen von gefährdeten Personen in kühleren Morgenstunden oder das Vermeiden von elektiven Eingriffen während Hitzewellen.

Um ein adäquates Handeln während Hitzewellen zu gewährleisten, ist die Verankerung diesbezüglicher Kenntnisse in der Aus-, Fort- und Weiterbildung essenziell. Dies beginnt bereits in Lehrkrankenhäusern in der Ausbildung von Medizinstudierenden und setzt sich über die Ermittlung von Schulungsbedarfen und das Anbieten von entsprechenden Fortbildungsangeboten in Krankenhäusern und Praxen fort. Dabei sollten auch nicht-ärztliche Berufsgruppen wie Praxispersonal und Pflegefachkräfte eingebunden werden, da diese ebenfalls eine wesentliche Rolle bei Hitzeschutzmaßnahmen übernehmen.

Nathalie Nidens und Dr. Franziska Matthies-Wiesler von KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.



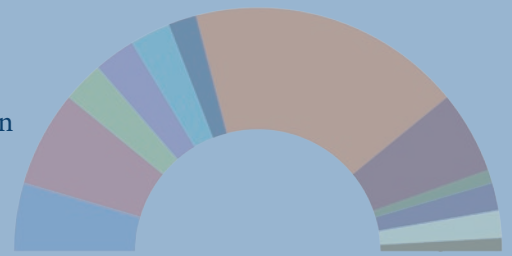
Literaturverzeichnis unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Aktionstag initiiert von Bundesärztekammer und KLUG

Am 14. Juni findet ein bundesweiter Aktionstag zum Thema Hitzeschutz statt. Die Bundesärztekammer möchte dabei gemeinsam mit KLUG und anderen Gesundheitsakteuren wie dem deutschen Pflegerat die Themen Klimawandel und Klimaerwärmung in den Fokus stellen. Die Ärztekammer Hamburg beteiligt sich an dem Aktionstag und wird auf ihren Social-Media-Kanälen und der Kammer-Website über Hitzeschutz informieren. Ziel ist es, Gesundheitsberufe, aber auch Patientinnen und Patienten für die Gefahren von Hitze zu sensibilisieren. Außerdem ist **eine Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Gesundheitliche Belastungen durch Hitze geplant**. Die Fortbildung wird als Online-Veranstaltung angeboten. Beginn am 14. Juni ist um 18 Uhr.

Ausführliche Informationen zur Veranstaltung der Ärztekammer Hamburg und zur Anmeldung finden Sie im Hamburger Ärzteblatt auf Seite 9 in der Rubrik „Namen und Nachrichten“.

Folge 2 Im Herbst 2022 war Wahl in der Ärztekammer, 55 Delegierte wurden gewählt, zwei Vertretungen samt Stellvertretungen benannt. Die insgesamt 59 Delegierten stellen sich in dieser und den nächsten Ausgaben vor.



Das Ärzteparlament stellt sich vor

Liste: Hamburger Allianz, seit 2022 in der DV

Fach: Gynäkologie

Wo ich arbeite: Asklepios Klinik Wandsbek

Dafür setze ich mich ein: Für eine bessere Zusammenarbeit und Verknüpfung des ambulanten und stationären Sektors. Denn mir ist es wichtig, die Belange des Nachwuchses im Auge zu behalten. Wir müssen sicherstellen, dass die Ausbildung in Klinik und Praxis besser verzahnt wird und die zukünftigen Fachärztinnen und -ärzte für beide Bereiche kompetent ausgebildet werden. Aus Klinikersicht muss besonders auch die operative Ausbildung gesichert sein.

TOP im Gesundheitswesen? Medizin auf höchstem Niveau ist fast jederzeit für jeden weitgehend kostenlos erhältlich.

FLOP im Gesundheitswesen? Es gibt keine ausreichende Verzahnung von Praxis und Klinik. Dadurch gibt es Kommunikationsprobleme, Doppeluntersuchungen und unzureichende Weiterleitung von Befunden. Das erhöht die Kosten und auch die Unzufriedenheit aufseiten der Patientinnen und Patienten, aber auch aufseiten der Ärztinnen und Ärzte sowie bei den Pflegekräften.

An Hamburg liebe ich: Die Elbe mit dem Hafen mag ich besonders. Dort habe ich das Gefühl, mit der weiten Welt verbunden zu sein.



Setareh Huschi

Liste: Die Hamburger Gesundheitsfraktion, seit 2018 in der DV

Fach: Kinder- und Jugendmedizin

Wo ich arbeite: Kinder-UKE und Medizinische Kinderschutzhotline (BMFSFJ)

Dafür setze ich mich ein: Als Kinderschutzmediziner versorge ich Minderjährige, die von Misshandlung und Vernachlässigung betroffen sind. Partizipation der Patientinnen und Patienten sowie Familien, sorgfältiges interdisziplinäres Arbeiten und die vertrauensvolle Zusammenarbeit sind mir wichtig. Ich setze mich daher für politische Rahmenbedingungen ein, die Kinderschutz im ökonomisierten Gesundheitswesen möglich machen, nämlich: verpflichtende Schutzkonzepte, Kinderschutzgruppen in allen Kinderkliniken und Personalressourcen für Kinderschutzmedizin.

TOP im Gesundheitswesen? Kliniken mit Kinderschutzgruppen und einer Kultur des Hinsehens.

FLOP im Gesundheitswesen? Profitmaximierung zu Ungunsten von Patientinnen und Patienten, Privatisierungen im ambulanten Bereich und irrationale Verteilung von Ressourcen zulasten einer präventiv ausgerichteten Medizin.

An Hamburg liebe ich: Den Hafen, als Herz von Hamburg, Grillen im Park und Paddeln auf der Alster.



Dr. Jo Ewert



Dr. Torsten Hemker

Liste: NETZWERK, seit 1982 in DV

Fach: Orthopädie

Wo ich arbeite: Niedergelassener Orthopäde in einer Einzelpraxis neben der Oper, ärztlicher Geschäftsführer der Facharztambulanz Hamburg

Dafür setze ich mich ein: Eine gute Altersversorgung durch unser Versorgungswerk, eine leistungsgerechte Bezahlung ärztlicher Arbeit und die

bessere Zusammenarbeit des ambulanten und stationären Sektors.

TOP im Gesundheitswesen? Wir haben eines der besten Gesundheitswesen der Welt: Jeder Patient und jede Patientin erhält zeitnah eine optimale Behandlung. Es gibt keine soziale Ausgrenzung.

FLOP im Gesundheitswesen? Immer mehr Menschen verdienen ihr Geld an der Medizin und behindern die Menschen in der Medizin. Politiker schaffen Regelungen und Bürokratie, ohne mit den Menschen in den Praxen, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen zu sprechen. Der größte FLOP ist unser Gesundheitsminister, der zwar Medizin studiert hat, aber nie als Arzt gearbeitet hat. Wenn er dann Kommissionen mit Theoretikern besetzt, führt das zu praxisfernen Vorschlägen und Lösungen.

An Hamburg liebe ich: Die Alster, die Elbe und die vielen Parks. Die (meisten) Menschen hier sind weltoffen, gelassen und verlässlich, was ich sehr schätze.



Dr. Sigrid Renz

Liste: Hamburger Pädiater:innen, seit 2018 in der DV

Fach: Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Wo ich arbeite: in eigener Praxis in Eimsbüttel

Dafür setze ich mich ein: Für mich ist wichtig, die körperliche und seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. Des Weiteren sollte die Arbeitswelt der Ärztinnen und Ärzte für jedes Lebensalter geeignete Strukturen schaffen, damit wir je nach Lebenssituation unsere Arbeit ausüben können.

TOP im Gesundheitswesen? Alle Bürgerinnen und Bürger Deutschlands sind verpflichtet, sich in einer Krankenkasse zu versichern. Somit haben sie auch Zugang zum Gesundheitssystem, sowohl für die präventiven als auch die kurativen Angebote. Das wird über das Solidaritätsprinzip sichergestellt. Außerdem gilt im ärztlichen Bereich die Selbstverwaltung, die uns die Freiberuflichkeit als Ärzt:innen ermöglicht.

FLOP im Gesundheitswesen? Die mangelnde Digitalisierung im Gesundheitssystem ist für mich ein großes Manko.

An Hamburg liebe ich: Die Weltoffenheit und Multikulturalität, die vielen Grünflächen und das Wasser, die Elbe, die Alster, die vielfältigen kulturellen Orte vom Birdland bis zur Elbphilharmonie.



Mehr ist
möglich

Investieren Sie Geld – nicht Ihre Zeit.

Kümmern Sie sich um das, was Ihnen wichtig ist.
Und wir uns um Ihre Geldanlage.

➤ apobank.de/vermoegensverwaltung

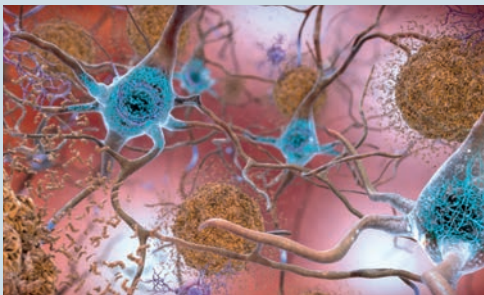
 apoBank

Bank der Gesundheit

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Potenzieller Schutz vor Alzheimer durch seltene Reelin-Genvariante



Beta-Amyloid-Plaques und Tau im Gehirn

Die in einer kolumbianischen Population von rund 1.200 untereinander verwandten Trägern auftretende sogenannte Paisa-Mutation (PSEN-1-E280A) führt zu einer frühzeitigen Alzheimer-Erkrankung im 5. Lebensjahrzehnt. Neuropathologen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) identifizierten nun in Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen der Harvard Medical School, der Universität von Antioquia/Kolumbien sowie

weiteren Institutionen eine als RELN-COLBOS bezeichnete Variante des Reelin-Gens (RELN), die bei einem weiblichen und einem männlichen Betroffenen der oben genannten Population den Beginn der Alzheimer-Erkrankung mutmaßlich um wenige Jahrzehnte verzögerte (Lopera F et al. *Nature Med* 2023; <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02318-3>). Das Reelin-Protein spielt eine entscheidende Rolle bei der Reifung und Differenzierung von Neuronen. Die RELN-COLBOS-Variante des Reelins schützt Hirnzellen, indem sie der Ablagerung des sogenannten Tau-Proteins in diesen – einem wesentlichen Pathomechanismus bei der Entstehung von Alzheimer – entgegenwirkt. Besonders ausgeprägt war dieser Effekt im entorhinalen Kortex, einer Schlüsselregion des Gehirns für Gedächtnis und Lernprozesse. Die Autoren schlussfolgern, dass die Identifikation eines vor der Alzheimer-Erkrankung schützenden Gens bzw. Proteins einen neuen Ansatz für therapeutische Interventionen liefert. | *hs*

Nach Stentimplantation Clopidogrel besser als ASS – mit und ohne Diabetes

Für die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) wurde bereits 1992 gezeigt, dass Clopidogrel im Langzeitverlauf Acetylsalicylsäure (ASS) überlegen ist, was schließlich auch Eingang in die Leitlinien fand. Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit von Clopidogrel im Vergleich zu ASS für die langfristige Therapie nach Koronarintervention bei Diabetikern lagen bislang nicht vor. Aus diesem Grunde wurden Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit im Langzeitverlauf bisher üblicherweise mit ASS behandelt.

In einer Post-hoc-Analyse der koreanischen HOST-EXAM-Studie wurden Daten von 5.438 Patientinnen und Patienten ausgewertet, die nach einer perkutanen Koronarintervention mit Medikamenten-freisetzenden Stents langfristig eine Monotherapie zur Thrombozytenaggregationshemmung entweder mit ASS oder Clopidogrel (Rhee TM et al., *JAMA Cardiol.* 2023; online am 12.4.2023) erhalten hatten. Wie sich zeigte, war Clopidogrel bei Patientinnen und Patienten mit und ohne Diabetes nach 2 Jahren mit signifikant niedrigeren Raten des kombinierten Endpunkts aus Mortalität, nicht-tödlichem Myokardinfarkt, Schlaganfall, Wiederaufnahme aufgrund eines akuten Koronarsyndroms und größeren Blutungen verbunden. Die Rate für den primären Endpunkt lag bei den 1.860 Diabetikern (34,2 Prozent) in der Clopidogrel-Gruppe bei 6,3 Prozent gegenüber 9,2 Prozent in der ASS-Gruppe ($p=0,03$; Number Needed to Treat [NNT]: 37). Bei den Nicht-Diabetikern lag die Rate bei 5,3 Prozent (Clopidogrel) gegenüber 7,0 Prozent in der ASS-Gruppe ($p=0,046$; NNT: 63). | *sn*

Auslöser für Morbus Fabry entdeckt Therapie identifiziert

Einen neuen Krankheitsmechanismus bei Morbus Fabry haben Forschende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) entschlüsselt (Braun F et al., *J Clin Invest* 2023). Die seltene, genetisch bedingte Stoffwechselstörung führt selbst bei entsprechender Therapie zu fortschreitenden Organschädigungen, vor allem in Niere, Herz und Gehirn. Das international aufgestellte Forschungsteam stellte fest, dass Morbus Fabry nicht nur auf dem Defekt des fettabbauenden Eiweißes alpha-Galaktosidase A beruht. Auch die Anhäufung des Eiweißes Synuclein alpha in den betreffenden Zellorganellen der Niere führt zu fehlerhafter Funktion und zellulären Schäden. Diese Ansammlung des Eiweißes wird von keiner der gängigen Therapien gegen Morbus Fabry beeinflusst. Die Forschenden haben aber erste Möglichkeiten entdeckt, um den Gehalt von Synuclein alpha in Nierenzellen zu senken. „Ein weiterer Schritt auf dem Weg, gezielte zusätzliche Therapien bei Morbus Fabry zu entwickeln“, so Studienleiter Prof. Dr. Tobias Huber aus dem UKE.

Quelle: UKE, 26.04.2023

Ungesättigte Fettsäuren reduziert Schuppenflechte verbessert

Eine Umstellung der Ernährung hilft Menschen mit Adipositas, die Heilung der chronischen Schuppenflechte zu verbessern. Forschende der Universitätsmedizin Leipzig konnten in einer klinischen Studie mit 33 Probanden zeigen, dass sich bei Reduktion gesättigter Fettsäuren, zusammen mit einer existierenden Therapie, die Plaque psoriasis um 25 Prozent verbesserte (Saalbach A et al., *Nutrients* 2023; 15: 1698). Der Wert wurde mit dem PASI-Score gemessen, einem Index zur Ermittlung des Schweregrads von Psoriasis-Erkrankungen. Der positive Effekt zeigte sich bei den Betroffenen unabhängig von einer Gewichtsabnahme. Außerdem konnte das Forscherteam belegen, dass die Reduktion gesättigter Fettsäuren den allgemeinen Entzündungswert, gemessen durch ein Blut-Entzündungspanel, im Körper verringert. Die Mahlzeiten bestanden zunächst aus einer Formel-Diät und wurden anschließend durch eine modifizierte Mittelmeerdiät ersetzt.

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig, 04.05.2023

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2023

ONLINE

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

pvs-forum@ihre-pvs.de
pvs-forum.de

GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

Teil I, II und III:
2 Fortbildungspunkte

GOÄ-Grundlagen – Teil 1/3 » rechtliche Grundlagen	06.07. (Do) 13:00 - 14:30	F49
	20.07. (Do) 17:00 - 18:30	F53
	10.08. (Do) 13:00 - 14:30	F57
GOÄ-Grundlagen – Teil 2/3 » GOÄ-Begriffe GOÄ-Nummern Abschnitt B	11.07. (Di) 13:00 - 14:30	F50
	25.07. (Di) 17:00 - 18:30	F54
	15.08. (Di) 13:00 - 14:30	F58
GOÄ-Grundlagen – Teil 3/3 » GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche	13.07. (Do) 13:00 - 14:30	F51
	27.07. (Do) 17:00 - 18:30	F55
	17.08. (Do) 13:00 - 14:30	F59
GOÄ-Grundlagen – Meeting » interaktives Quiz, fachlicher Austausch, Zeit für Fragen	18.07. (Di) 13:00 - 14:30	F52
	01.08. (Di) 17:00 - 18:30	F56
	22.08. (Di) 13:00 - 14:30	F60

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

* F8 und F9:
4 Fortbildungspunkte

Allgemeinmedizin (Hausärzte)	15.09. (Fr)	15:30 - 18:30	B18
Anästhesie	11.08. (Fr)	15:00 - 18:30	F8 *
Gynäkologie	01.09. (Fr)	15:30 - 18:30	B17
HNO-Heilkunde	27.09. (Mi)	15:30 - 18:30	B19
Innere Medizin (Hausärzte)	30.06. (Fr)	15:30 - 18:30	B14
Kinder- und Jugend-psychotherapie	07.07. (Fr)	15:30 - 18:30	B16
Neurologie/Psychiatrie	28.06. (Mi)	15:30 - 18:30	B13
Orthopädie	27.09. (Mi)	15:00 - 18:30	F9 *
Psychotherapie	05.07. (Mi)	15:30 - 18:30	B15

ANMELDUNG

Fax 0208 4847-8111
E-Mail pvs-forum@ihre-pvs.de
Website pvs-forum.de

- Ich melde mich unter Anerkennung der AGB des PVS forum (siehe pvs-forum.de/agb) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.
- Skript als PDF-Datei per **E-Mail** Skript per Post
- Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.

Für die Abrechnungsseminare benötigen Sie eine GOÄ. Sollte Ihnen keine vorliegen, schicken wir Ihnen gerne vorab ein Exemplar zu.

- Ich benötige eine GOÄ.
- Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding erhalten.

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße _____

PLZ/Ort _____

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

Teilnehmer _____

Datum _____ Unterschrift _____

FORTBILDUNGS-KOOPERATION



GOÄ – AUGENHEILKUNDE (B34)
20.09. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr

PRÄSENZ

inkl. Fachvortrag:
Dr. Marc Schellhorn,
Facharzt für Augenheilkunde
Ort: Radisson Blu Hotel Rostock
Teilnahmegebühr (inkl. USt.): 195 €

Fortbildungspunkte
beantragt

GOÄ – ALLGEMEINMEDIZIN (B37)
22.09. (Fr), 15:00 – 19:00 Uhr

Fachvortrag: Odyssee chronischer Rückenschmerz
Dr. med. Henning Johansson,
Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie
Ort: Hotel Am Schloss Ahrensburg
Teilnahmegebühr (inkl. USt.): 195 €

TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. USt.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: 75 €

GOÄ-Grundlagen – Meeting: kostenlos
Voraussetzung: vorheriger Besuch der GOÄ-Grundlagen Teil 1, 2 und 3

GOÄ für Fachrichtungen: 150 €

Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf pvs-forum.de

Terminkalender

Veranstaltungen

DO 15. 6. bis SA 17.6.

Neonatologie und Kinderintensivmedizin 2023

Thema: 49. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI), 35. Jahrestagung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie (WAKKA) mit dem Motto: „interprofessionell – interdisziplinär – international“

An: Ärztinnen/Ärzte, Pflegende, andere Gesundheitsfachberufe

Es referieren: namhafte Referentinnen/Referenten mit ausgewiesener Expertise. Austausch mit Elternverbänden

Programm: Workshops, Pflegesessions, Vorträge

Uhrzeit: 18 Uhr

Info/Anm.: <https://gnpikongress.de> oder Manon Waas unter Tel. 0621 41 06 68 04

Ort: Congress Center Hamburg, Congressplatz 1

Veranstalter: Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Fortbildungspunkte: beantragt

SA 24.6.

Hamburger Herzkreislauftag 2023

Thema: Aktuelle Diagnostik- und Therapiestandards wie auch innovative Ansätze der Kardiologie

An: Alle, die für die Versorgung von Patienten mit Herzkreislauferkrankungen verantwortlich sind: (angehende) Klinikerinnen/Kliniker, niedergelassene Haus- und Fachärztinnen/-ärzte

Es referieren: Namhafte Kardiologie-Expertinnen und -Experten mit innovativen Vorträgen

Programm: Fallbezogene Vorträge zusammen mit Live-in-a-box-Fällen aus dem Herzkatheterlabor und Diskussion (z. B. von Diagnostik- und Therapiepfeifen bei KHK und pAVK)

Uhrzeit: 9 bis 16.15 Uhr

Anm.: <https://hhkt-interaktiv.de/anmeldung>

Ort: Hörsaal der Bucerius Law School, Jungiusstraße 6

Veranstalter: Prof. Dr. M. W. Bergmann, wissenschaftliche Leitung, Cardiologicum Hamburg

Fortbildungspunkte: 7

MI 28.6.

Virchow-Bund: Start in die Niederlassung

Thema: Modul 2 – Ihr Kompass im Behördenschwungel: Was machen KV, Kammer, G-BA & Co.? Welche Aufsichtsbehörden gibt es? Wie funktioniert die Selbstverwaltung?

An: Nur exklusiv und kostenfrei für Virchowbund-Mitglieder

Es referiert: Virchowbund-Praxisberaterin Margaret Plückhahn hilft und beantwortet Fragen, den Behördenschwungel zu durchdringen

Uhrzeit: 18.30 bis 20 Uhr

Info/Anm.: www.virchowbund.de/mitgliedschaft/vorteile/veranstaltungen, bei Fragen Tel. 030/28 87 74-126

Ort: Online (via GoTo-Webinar)

Veranstalter: VirchowBund

DO 29.6. bis SA 1.7.

28. Jahrestagung der DVSE

Thema: Schulter, Ellenbogen und Schulter & Ellenbogen

An: Mitglieder der DVSE – Deutsche Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V., niedergelassene und in Praxen tätige Kolleginnen/Kollegen

Es referieren: Namhafte nationale und internationale Expertinnen und Experten aus der Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Programm: Mehr als 190 wissenschaftliche Vorträge, Posterausstellungen, Videos, intensive Weiter- und Fortbildungen, Industrieausstellung mit über 40 Anbietern auf über 350 Quadratmetern, wissenschaftliche Sessions, Instructional Course, Ultraschallkurs und Lunch-Workshop, drei Meet-the-Expert-Sessions und Festabend

Uhrzeit: 12 bis ca. 19 Uhr (Do.), 8 bis ca. 19 Uhr (Fr.) 8 bis ca. 13 Uhr (Sa.) und Abendveranstaltung im Hardrock Café

Info/Anm.: <https://dvse-kongress.de>

Ort: Congress Center Hamburg, Congressplatz 1

Veranstalter: Kongress-Präsidenten Prof. Dr. Jörn Kircher, PD Dr. Konrad Mader, Prof. Dr. Andreas Niemeier

Fortbildungspunkte: beantragt

FR 30.6.

4. Fachtag Flucht und Behinderung

Thema: Was ist notwendig für eine gute Integration von Geflüchteten mit Behinderung?

An: Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte

Es referieren: Referentinnen/Referenten mit ausgewiesener Expertise der Paar- und Familientherapie

Programm: Verschiedene Vorträge zum Thema Integration von Ukrainern und Ukrainerinnen der BürgerStiftung Hamburg, des Norddeutschen Ukraine Hilfsstabs, Zuflucht Lebenshilfe – Flucht und Behinderung, im Anschluss gemeinsamer Austausch

Uhrzeit: 10 bis 15 Uhr

Info/Anm.: Kostenlos unter <https://buergerstiftung-hamburg.de/termine/4-fachtag-flucht-und-behinderung/>

Ort: Lebenshilfe Hamburg, Stresemannstraße 163

Veranstalter: Lebenshilfe Hamburg, BürgerStiftung Hamburg

Fortbildungspunkte: beantragt bei Psychotherapeutenkammer

DI 11.7.

6. Tag der Ethik im UKE

Thema: „Mensch im Mittelpunkt – Gesundheitsversorgung zwischen Anspruch und Wirklichkeit“: Was bedeutet ethische Versorgungsqualität vor diesem Hintergrund? Was kann jeder einzelne tun?

An: Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte

Es referieren: u. a. Prof. Dr. A. Lob-Hüdepohl (Theologe und Mitglied des deutschen Ethikrats), Dr. K. Woellert, I. Marin Arrizabalaga, M. Feige, N. Dedreux, A. Leichtfuß, Prof. Dr. C. Gerloff

Programm: Parallele laufende Workshops zu verschiedenen Aspekten, Symposien und Diskussionen

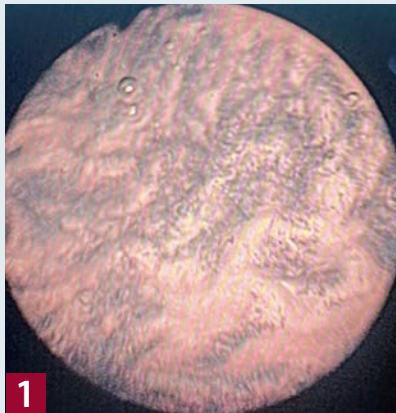
Uhrzeit: 10 bis 17 Uhr

Anm.: www.uke.de/tag-der-ethik

Ort: Auf dem UKE-Gelände im Erika-Haus (W29), Martinstr. 52

Veranstalter: Klinische Ethik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

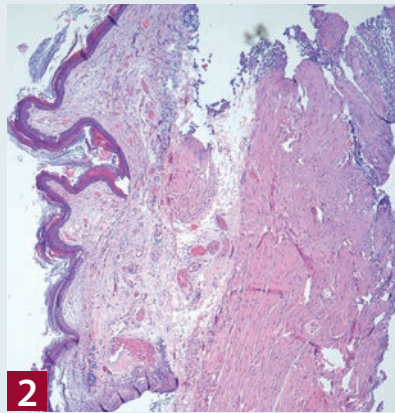
Fortbildungspunkte: k. A.



1

Verhornende Plattenepithel-metaplasie der Harnblase

Eine junge Patientin berichtete, erstmals seit Beginn ihrer ersten Schwangerschaft im Alter von 33 Jahren den Abgang „schwarzer Fäden“ im Urin bemerkt zu haben. Sie war zu diesem Zeitpunkt frei von Beschwerden, Schwangerschaft und Geburt verliefen nachfolgend komplikationslos. Sie habe lediglich gelegentlich mal mit unkomplizierten Harnwegsinfektionen zu tun. Nachdem das Phänomen in den darauffolgenden Monaten immer häufiger auftrat, erfolgte eine urologische Vorstellung, Zystoskopie und transurethrale Gewebeentnahme. Zystoskopisch zeigte sich der Urin angefüllt mit weißlich-gräulichen



2

Schwebeteilchen, die Harnblaseschleimhaut ubiquitär zu rund 60 Prozent bedeckt von dunkelgrauen, zum Teil abstreifbaren papillär-zotteligen Läsionen (Abb. 1). Die histologische Begutachtung erbrachte die Diagnose einer verhornenden Plattenepithel-metaplasie (Abb. 2; HE-Färbung, vierfache Vergrößerung) der Harnblaseschleimhaut.

Verhornende Plattenepithelmetaplasien werden in der Harnblase vor allem im Gefolge chronischer Reizexposition wie Harnwegsinfektionen, Dauerkathetereinlage etc. bei älteren Patientinnen und Patienten beschrieben und finden sich dann zumeist lokalisiert in Teilen der Schleimhaut. Eine Assoziation mit einer malignen

Entartung wird diskutiert, eindeutige Hinweise finden sich in der Literatur jedoch nicht. Die Diagnosestellung und intravesikal ubiquitäre Ausbreitung bei einer jungen Patientin ohne entsprechende urologische Anamnese ist äußerst selten. Die weiterhin beschwerdefreie Patientin befindet sich in regelmäßiger zystoskopischer Nachsorge.

Mattis Franke

Abteilung für Urologie
Asklepios Klinik Altona

PD Dr. Henrik Suttman

Urologikum Hamburg
Standort Eppendorf
E-Mail: h.suttman@urologikum-hamburg.de

Dr. Alexander Christoph Harms

MVZ Hanse Histologikum
in der Asklepios Klinik Altona

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.



Anlaufstelle gegen Diskriminierung – so nehmen Sie Kontakt auf

Seit dem 1. März 2023 können sich Ärztinnen und Ärzte, die Diskriminierung erlebt haben, an die neue Anlaufstelle der Ärztekammer Hamburg wenden. Ein geschultes Team hilft, diese Erfahrungen einzuordnen. Es ist am besten per E-Mail zu erreichen: anlaufstelle@aekhh.de. Eine oder einer des Teams ruft zeitnah zurück, oder es wird per E-Mail ein Termin vereinbart. Zu den Öffnungszeiten der Kammer können Sie Ihren Gesprächswunsch im Sekretariat unter der speziell eingerichteten Rufnummer der Anlaufstelle (040/20 22 99-428) mitteilen: Es kann ein Telefonat, ein Videokonferenzgespräch (ZOOM) oder auch ein persönlicher Beratungstermin vereinbart werden. Mehr Informationen erhalten Sie auf der Kammerwebsite unter www.aerztekammer-hamburg.org/anlaufstellelegendiskriminierung.html

Moderne OP-Technik

Mithilfe roboterassistierter Technik lassen sich anspruchsvolle Knieendoprothesenimplantationen auf der Basis patientenspezifischer Messdaten durchführen. Der Vorteil: Nach jedem Resektionsschritt kann durch Messung der Schnittflächen das weitere Vorgehen präzise angepasst werden.

Von Dr. Karina E. Bohlen, Dr. Axel Radelhof



Abb. 1:
Einrichtung
und Kalibrierung
des Systems
mit der roboti-
schen Fräse

Roboterassistierte Implantation von Knieendoprothesen

Die Knieendoprothetik ist der Goldstandard zur Versorgung des schmerzhaften degenerativen Kniegelenkverschleißes. 130.000 endoprothetische Knieversorgungen werden in Deutschland circa pro Jahr durchgeführt (1). Prognosen zufolge werden die Versorgungszahlen auch in den nächsten Jahren weiter steigen (2). Es wird erwartet, dass die Anzahl der Kniegelenk-Totalendoprothesen bis 2030 um 276 Prozent ansteigt (3). Gleichzeitig steigen aber auch die Ansprüche der Patientinnen und Patienten. Sie sind länger körperlich aktiv und werden älter. In Studien und Registerauswertungen zeigt sich, dass etwa 20 Prozent der Operierten nach bikondylärer Knieendoprothetik unzufrieden sind (4). 10 Prozent der mit einer Vollprothese versorgten unterziehen sich in den ersten 10 Jahren einer Wechseloperation.

Um die Ausfallwahrscheinlichkeiten in der Knieendoprothetik zu verringern, sind in den letzten Jahren neue Strategien zur Gender- und Phänotyp-individuelleren Positionierung der Komponenten und computerassistierte Verfahren zur präziseren Umsetzung weiterentwickelt worden. Biomechanisch optimal ausgerichtete und in Bezug auf das Weichteilmanagement gut balancierte Knieendoprothesen sind mit im Durchschnitt besseren Kurz- und Langzeitergebnissen assoziiert (5). Dieser Trend ist in den vergangenen fünf Jahren durch eine Zunahme der Verwendung von Robotersystemen in der Knieendoprothetik zu erkennen (6). In Australien wurden im Jahr 2021 laut dem dortigen Endoprothesenregister 22,5 Prozent der bikompartimentellen Knieendoprothesen roboterassistiert implantiert. Aktuell wird im deutschen Endoprothesenregister die Roboterassistenz bei endoprothetischen Eingriffen noch nicht systematisch erfasst. Für Patientinnen und Patienten über 65 Jahre zeigt sich im australischen Register in früher Nachbetrachtung robotisch assistierter Eingriffe die Tendenz zu geringeren Revisionsraten, besonders in Bezug auf Lockerungen und Instabilität.

Entwicklung der computerassistierten endoprothetischen Operation

Die in den späten 1990er-Jahren eingeführte Navigationstechnik zeigt eine akkuratere Umsetzung des mechanischen Alignments mit weniger Ausreißern, aber schlussendlich kein verbessertes Endergebnis bzw. keine größere Patientenzufriedenheit. Daher ist zu hinterfragen,

ob das mechanische Alignment, das auf der „true measured resection“, also gleichen Resektions- und Implantatdicken basiert (7), für alle Patientinnen und Patienten die optimale Positionierung der Komponenten erreicht. Die in den vergangenen zehn Jahren entstandenen Ausrichtstrategien auf Basis der Rekonstruktion der patientenindividuellen Anatomie zeigen erste vielversprechende Ergebnisse bezüglich Standzeiten und Patientenzufriedenheit.

Alleinig das mechanische Alignment ist mit herkömmlichen Ausrichtinstrumentarien sicher herstellbar und reproduzierbar. Die neueren Alignment-Strategien sind aufgrund der Komplexität der Rekonstruktion der Achsen und der Weichteilsituation auf eine computerassistierte Unterstützung und für die präzise Umsetzung eine robotische Unterstützung zwingend angewiesen. Dieses ist mit ein Grund dafür, dass die robotisch assistierten Systeme einen enormen Aufschwung in den letzten Jahren erlebt haben.

Robotische Anwendung

Die in der Knieendoprothetik angewendeten Systeme werden nach dem Autonomiegrad (aktiv vs. semiaktiv vs. passiv) und nach der Daten-/Bildquelle (bildgestützt: CT oder Röntgen, bildlos) unterschieden (8). In unserem zertifizierten Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung nutzen wir das bildlose, semiaktive robotische System Cori der Firma Smith & Nephew. Der CORI ist ein bildunabhängiges System, das keine spezielle präoperative Schnittbildgebung (CT oder MRT) erfordert. Es werden lediglich die präoperativen Standardröntgenbilder (Beckenbeinstatik, Knie in drei Ebenen) durchgeführt. Über eine Infrarotkamera werden in Verbindung mit Sendern, die im Bereich des Femurs und der Tibia eingebracht werden, und einem Pointer intraoperativ patientenspezifische anatomische Landmarken und die knöcherne Oberflächenstruktur des Femurs und der Tibia (Bone Mapping) abgegriffen (Abb. 1). Weiterhin werden das Hüftgelenks- und Kniegelenkszentrum sowie die Beweglichkeit und die Achsausrichtung des Beins kinematisch eingemessen und dem Operateur/der Operateurin visualisiert.

Nach initialer virtueller Prothesenpositionierung auf Basis der Knochenmorphologie und der mechanischen Achsausrichtung erfolgt

die dynamische Aufnahme der Weichteilspannung in Varus- und Valgusstress über das gesamte Bewegungsausmaß. Hierdurch ist es nun möglich, intraoperativ die Positionierung und Ausrichtung der Prothesenkomponenten zu planen und diese anhand der Weichteilspannung individuell fein zu adjustieren. Durch die Kombination von anatomisch orientierter Prothesenpositionierung und Anpassung entsprechend der individuellen Weichteilsituation wird eine patientenindividuelle Prothesenausrichtung ohne exzessives Weichteilrelease ermöglicht. Die Planung der Komponenten erfolgt virtuell durch den Operateur/die Operateurin an einem sterilen Tablet, das die ursprünglichen Messdaten und deren Veränderung durch die optimierte Implantatpositionierung grafisch darstellt und simuliert (Abb. 2).

Erst wenn der Operateur/die Operateurin die optimale Prothesenpositionierung am Computer grafisch simuliert hat, setzt er/sie diesen Plan mit dem robotergestützten Frässystem präzise um (Abb. 3).

Nach jedem Resektionsschritt kann die Präzision durch die Messung der Schnittflächen evaluiert und gegebenenfalls angepasst werden. Nach Überprüfung mit den Probeimplantaten kann abhängig vom Ergebnis virtuell eine Anpassung der Positionierung und falls notwendig eine präzise Nachresektion aller Schnittflächen über die robotisch geführte Fräse erfolgen.

Vor- und Nachteile des Systems

Der enorme Vorteil des handgeführten Robotersystems ist die Simulation des Ergebnisses anhand der eingestellten Prothesenpositionierung, der Bandspannung und die Möglichkeit der patientenindividuellen Optimierung vor Durchführung jeglicher knöchernen Resektionen.

Nichtsdestotrotz ist bei der robotisch assistierten Knieendoprothetik zu beachten, dass diese Technik wesentlich anspruchsvoller ist als die Anwendung der manuellen Ausrichtinstrumentarien. Die konventionellen und modernen Alignment-Strategien sowie das sequenzielle Weichteilrelease müssen beherrscht werden. Chirurginnen und Chirurgen können ihre operativen Fähigkeiten mit modernster robotisch-assistierter Technologie mit dem CORI kombinieren. Die modernen Alignmentphilosophien, auf Basis der gender- und phänotypischen Rekonstruktion des Gelenks in mehreren Ebenen, sind nur mit moderner computerassistierter Technik sicher reproduzierbar.

Das Anwenden der Robotertechnologie ist allerdings mit einem zeitlichen und ökonomischen Mehraufwand im Vergleich zu den traditionellen Verfahren zu sehen. Da sich aber in den ersten Auswertungen ein tendenzieller Vorteil bezüglich geringerer aseptischer Lockerungsraten sowie der Patientenzufriedenheit erkennen lässt (9), muss der Mehraufwand hinsichtlich des Ergebnisses relativiert werden. Hierzu sind aber weitere qualitativ hochwertige Studien mit längeren Follow-ups notwendig, um eine wissenschaftlich fundierte Aussage treffen zu können.



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

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

Dr. Karina E. Bohlen, MBA

Leitende Oberärztin, Seniorhauptoperateurin und Koordinatorin des Endoprothesenzentrums der Maximalversorgung

Dr. Axel Radelhof

Chefarzt, Seniorhauptoperateur und Leiter des Endoprothesenzentrums der Maximalversorgung

Allgemeine Orthopädie

Zentrum für Endoprothetik

Offizielles Kniezentrum der Kniegesellschaft

Schön Klinik Hamburg Eilbek

E-Mail: kbohlen@schoen-klinik.de

E-Mail: aradelhof@schoen-klinik.de

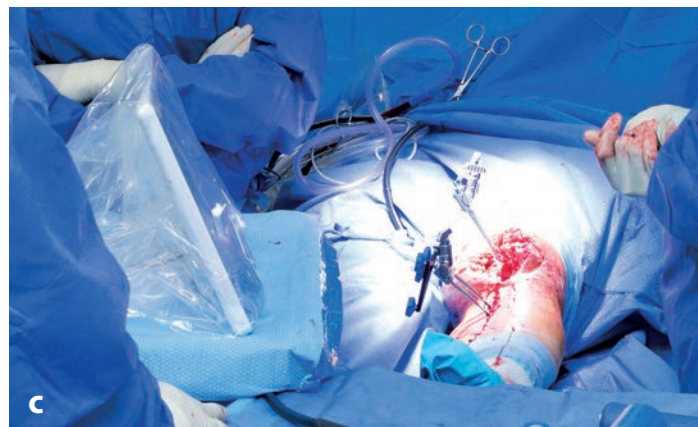
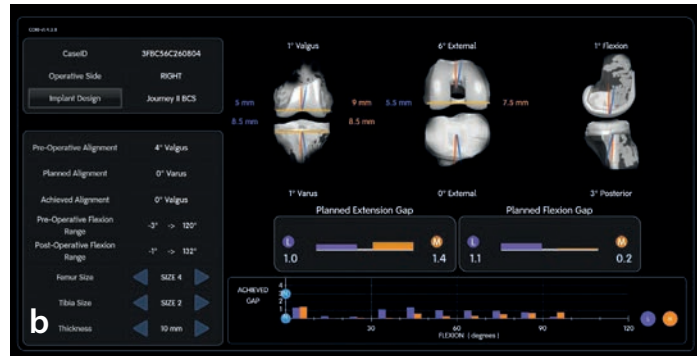


Abb. 2: Exakte virtuelle Planung der Komponentenausrichtung am Tablet über die Vermessungspunkte am Bein (a und b). Die gesamte Positionierung wird festgelegt und Daten an die robotische Fräse werden übermittelt (c)



Abb. 3: Millimetergenaue Knochenresektion mit der robotischen Fräse. Evaluierung der Daten nach jedem Resektionsschritt

Der besondere Fall

Ein sehr ungewöhnlicher Wirbelsäulentumor

Unerwarteter Befund Ein 33-jähriger Patient aus dem Niger stellt sich mit seit über einem Jahr andauernden Schmerzen im Rücken und im linken Bein vor. Die umfangreiche Diagnostik ergibt: Der Mann leidet unter einer seltenen Knochentuberkulose im Iliosakralgelenk. Mit operativem Eingriff und antimikrobieller Chemotherapie kann er erfolgreich behandelt werden.

Von Dr. Christian Möller-Karnick

Ein 33-jähriger aus dem Niger (Westafrika) geflüchteter Patient stellte sich im Oktober 2022 unter der radiologischen Verdachtsdiagnose eines „malignen Tumors des Os sacrum“ (MRT) in unserer wirbelsäulenchirurgischen Ambulanz vor. Er schilderte Rücken- und Beinschmerzen, die seit einem Jahr andauerten. Zwei Monate zuvor war es zu einer akuten Exazerbation der Schmerzen gekommen, die sich nun auf die linke Iliosakralregion mit Ausstrahlung in Leiste und in das linke Bein konzentrierten und unter Belastung am stärksten waren. Zugleich traten Missempfindungen und wiederholte Schwächegefühle im linken Bein auf.

Der Patient war in gutem Allgemein- und Ernährungszustand (BMI: 28,4) ohne Zeichen einer schweren Allgemeinerkrankung oder Fieber. Tast- und sichtbar war eine druckdolente Raumforderung links abdominal sowie eine vergrößerte Leber. Über der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) und vor allem über der Iliosakralregion (ISG) bestand starker Druck- und Klopfschmerz. Das Lasègue-Zeichen war links ab 30 Grad positiv. Das Gehen war mit starkem Schonhinken möglich. Paresen, muskuläre Atrophien oder Sensibilitätsstörungen waren nicht objektivierbar.

Im Aufnahmelabor fand sich eine normozytäre Anämie (Hb 10,5 g/dl) und eine moderate Thrombozytose (411/nl) bei normwertigen Leukozyten (4,9/nl). Das CRP war moderat erhöht (36,5 mg/l), Nierenretentionswerte normwertig und Transaminasen leicht erhöht (GGT 198 U/l). Infektionsserologisch zeigten sich Zeichen einer länger zurückliegenden Infektion mit Hepatitis A und B bei

negativen Befunden für Hepatitis C und HIV. Die MRT der LWS (Abb. 1) zeigte eine Raumforderung in den präsakralen Weichteilen mit Ausdehnung nach kranial entlang des linken M. psoas. Eine kleinere Raumforderung gleichen Aussehens stellte sich in der linksseitigen dorsalen paraspinalen Muskulatur dar. Der lumbosakrale Zwischenwirbelaum (ZWR) wirkte destruiert. Zudem zeigte sich eine ausgedehnte intraspinal epidurale Raumforderung mit erheblicher Bedrängung der Cauda equina.

Die ergänzende Computertomografie von Thorax und Abdomen (Abb. 2 und 3) zeigte das ganze Ausmaß der retroperitonealen Raumforderung, außerdem eine erhebliche knöcherne Destruktion der linksseitigen Iliosakralregion. Sonstige Organmanifestationen, insbesondere solche der Lunge, stellten sich nicht dar.

Therapie und Verlauf

Die augenfällige Diskrepanz zwischen der sowohl para- als auch intraspinal eindrucksvollen Ausdehnung der Raumforderung und der demgegenüber relativ blanden Symptomatik machte die Verdachtsdiagnose eines malignen Tumors unwahrscheinlich. Wir planten die Therapie unter der Arbeitsdiagnose einer spezifischen Infektion.

In einem ersten operativen Eingriff erfolgte die Eröffnung des Spinalkanals über eine linksseitige Hemilaminektomie im Bereich des lumbosakralen Übergangs. Der ausgedehnte epidurale Abszess wie auch der dorsale paraspinal Abszess wurden drainiert. Aus dem ZWR L5/S1 konnten nekro-

tische Knochenfragmente entfernt werden. Über einen zusätzlichen kleinen linksseitigen Flankenschnitt wurde eine Entlastung (circa 1,5 L Eiter) mit Debridement des retroperitonealen Abszesses durchgeführt. In die Abszesshöhle wurden Spül-Ablaufdrainagen eingelegt und für 14 Tage belassen. Der Patient wurde hiernach immobilisiert. Mittels PCR konnte frühzeitig der Verdacht auf eine Tuberkulose (TB) bestätigt werden. Die molekulare Resistenzbestimmung erbrachte einen sensiblen Erreger, sodass am dritten postoperativen Tag eine Vierfach-Kombinationstherapie mit Ethambutol (1.200 mg tgl.), Rifampicin (900 mg), Isoniazid (300 mg) und Pyrazinamid (2.000 mg) eingeleitet wurde. Letzteres musste nach 22 Tagen bei ansteigenden Transaminasen abgesetzt und durch Levofloxacin (1.000 mg) ersetzt werden. Die viel später abgeschlossene Auswertung der Mykobakterien-Kultur bestätigte den PCR-Befund; TB-Kulturen anderer Flüssigkeiten blieben negativ.

Nach dreiwöchiger chemotherapeutischer Behandlung und CT-morphologisch deutlich sichtbarer Verkleinerung des retroperitonealen Abszesses erfolgte planmäßig ein zweiter operativer Eingriff zur Kürettage des nekrotischen Abszess-Nidus im linken ISG mit anschließender Auffüllung mit Eigenspongiosa aus dem Becken. Dem schloss sich die instrumentierte Stabilisierung mittels Fixateur interne L4-5-Os ilium an.

Die Einbringung der transpedikulären Schrauben in LW 4 und 5 sowie der Os ilium-Schrauben erfolgte über beidseitige intermuskuläre dorsolaterale Zugänge unter Navigationsassistenz (Abb. 4).

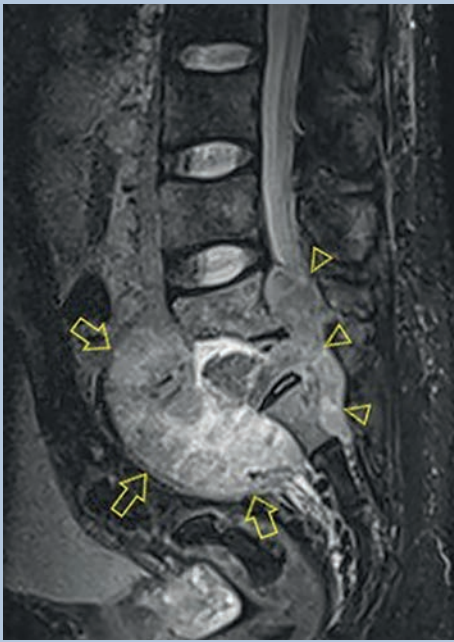


Abb. 1: MRT präoperativ, Pfeile: präsakrale Raumforderung, Pfeilspitzen: epidurale Raumforderung

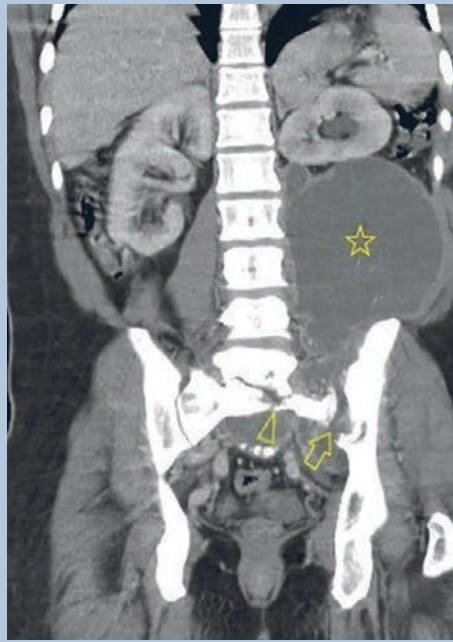


Abb. 2: CT präoperativ, Stern: linksseitiger retroperitonealer Abszess, Pfeil: gesprengtes ISG links, Pfeilspitze: destruiertes ZWR L5/S1



Abb. 3: CT präoperativ (wie Abb. 2) zeigt deutlich das Ausmaß der Destruktion der Pars lateralis des Kreuzbeins

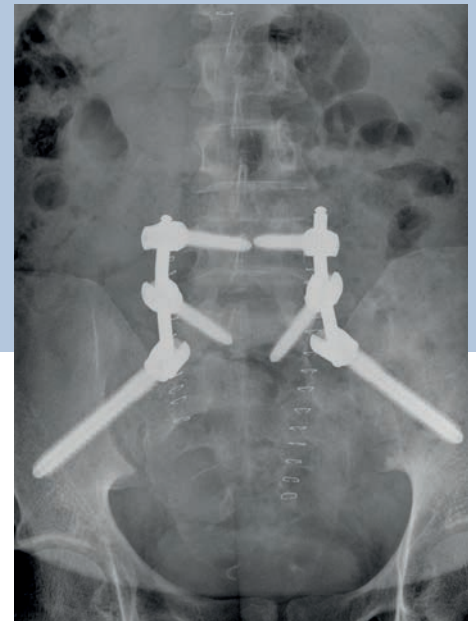


Abb. 4: Röntgen LWS a. p. im Stand, nach zweiter OP, lumbopelvine Stabilisierung

Der Patient tolerierte beide Eingriffe problemlos und wurde nach dem zweiten Eingriff ohne Verzögerung korsettfrei mobilisiert. Die Entlassung des Patienten erfolgte 10 Tage später.

Das gesamte medikamentöse Therapieregime erfolgte in Abstimmung mit dem Tuberkulose-Referenzzentrum (Forschungszentrum Borstel), die Anbindung des Patienten an eine spezialisierte TB-Ambulanz wurde vor der Entlassung sichergestellt.

Diskussion

In 2021 erkrankten weltweit 10,6 Millionen Menschen an TB, 1,6 Mio. Menschen verstarben daran (1). Der früher geringe Anteil extrapulmonaler Manifestationen der TB (EPTB) steigt seit Jahren an und kann insbesondere in Ländern Afrikas und Asiens 15 bis 20 Prozent aller TB-Fälle ausmachen. Hiervon betreffen circa 50 Prozent die Wirbelsäule und 5 bis 10 Prozent das Iliosakralgelenk (ISG) (2). Dieser heutzutage seltenen tuberkulösen Affektion kam Ende des 19. Jahrhunderts noch beachtliche medizinische Aufmerksamkeit zu (3).

Im vorliegenden Fall kommen in erster Linie die Bandscheibe L5/S1 und das ISG als Nidus der tuberkulösen Entzündung in Betracht. Die wenngleich größeren Abszesse in den Weichteilen ventral und dorsal der Wirbelsäule sind als Folgen einer Infektausbreitung per continuitatem anzusehen. Über die Ursache der knöchernen Affektion kann nur spekuliert werden; Hinweise für eine pulmonale TB lagen in unserem Falle nicht vor. Typischerweise lag ein längerer Zeitraum

zwischen Beginn der unspezifischen Symptome und Diagnosestellung (4) mit den Folgen einer gravierenden knöchernen Destruktion, die eine komplexe chirurgische Therapie erforderlich machte.

Das Ziel jeder Therapieform bei ossärer TB ist die knöcherne Ausheilung. Im vorliegenden Fall bedeutet dies die Ankylose von ISG und ZWR L5/S1. Aufgrund der ausgeprägten knöchernen Destruktion einer mechanisch stark belasteten Körperregion zöge die Wahl einer rein konservativen Therapie wie auch die einer nicht instrumentierten operativen Behandlung eine mehrmonatige strikte Bettruhe mit nachfolgend mehrmonatiger Teilbelastung im Korsett nach sich (5–7). Durch die im Vorliegenden gewählte Vorgehensweise konnte die Immobilisierung auf einen sehr kurzen Zeitraum verkürzt und eine rasche Vollbelastung erzielt werden. Der Patient ist heute, drei Monate nach der operativen Stabilisierung, selbstständig mobil und unter gering dosierter Einnahme von Metamizol weitgehend schmerzfrei.

Zusammenfassung

Extrapulmonale Manifestationen der Tuberkulose sind derzeit in Deutschland selten, solche des Iliosakralgelenks noch seltener. Dennoch sollten wir uns an die Existenz tuberkulöser „Knochentumore“ wieder erinnern, da uns die anhaltende globale Migrationsaktivität in zunehmendem Maße mit Menschen aus Herkunftsländern konfrontieren wird, in denen diese Krankheiten nach wie vor eine große Rolle spielen. Wichtig für eine rasche und zielgerichtete

Behandlung der Knochentuberkulose ist es, einen entsprechenden Verdacht gegenüber anderen Diagnostikern zu äußern, da ungezielte mikroskopische Untersuchungen häufig keinen und kulturelle Anzüchtungen erst sehr spät einen Nachweis von Mykobakterien ergeben.

In interdisziplinärer Kooperation und dank moderner medikamentöser wie operativer Therapieoptionen kann diese früher häufig mit schwerer körperlicher Behinderung oder dem Tode endende Erkrankung heute in vielen Fällen gut behandelt werden.



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Christian Möller-Karnick

Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie
Krankenhaus Tabea Hamburg
E-Mail: cmoeller-karnick@tabea-krankenhaus.de

Rückblick Die Situation der Rechtsmedizin war in Hamburg lange Zeit nicht einfach. Die Trennung zwischen den akademischen Aufgaben und dem behördlichen Dienst führte zu Spannungen und Schwierigkeiten. Doch die wurden überwunden, heute zählt Hamburg in Bezug auf unklare Todesfälle zu den sichersten Städten der Welt.

Von Prof. Dr. Klaus Püschel, Prof. Dr. Benjamin Ondruschka

Wie sich die Rechtsmedizin in Hamburg entwickelte

Institut für
Rechtsmedizin am
Butenfeld

Ein Blick auf die rechtsmedizinische Entwicklung in der Freien und Hansestadt Hamburg zeigt, wie dynamisch es hier seit Beginn des 20. Jahrhunderts zugeht. Jene Entwicklung prägte das öffentliche Leben im Stadtstaat relevant mit, das Ergebnis: Hamburg zählt zu den sichersten Städten der Welt, soweit es die Untersuchung von unklaren Todesfällen und die gezielte Entdeckung von Tötungsdelikten angeht. Die behördliche Organisation ist so gestaltet, dass sämtliche nicht natürlichen und ungeklärten Todesfälle zentral registriert, gelagert und untersucht werden, sodass Einwirkungen von außen nahezu lückenlos offenbar werden. Da die Rechtsmedizin des UKE immer auch für die Zweite Leichenschau vor der Einäscherung der Verstorbenen zuständig ist, wird ein sehr hoher Prozentsatz aller Hamburger Sterbefälle – etwa 80 Prozent – einer hochprofessionellen äußeren Leichenschau und gegebenenfalls weiterführenden Untersuchungen (Obduktion, postmortale Bildgebung, Toxikologie) zugeführt.

Obduktionen werden qualitativ und quantitativ auf einem hohen Niveau durchgeführt und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten immer weiter perfektioniert. Das gilt nicht nur für Trauma-Todesfälle, sondern auch für den plötzlichen Tod durch innere Ursachen sowie für Todesfälle durch Infektionen. Letztere nehmen einen großen Anteil ein und umfassen Infektionskrankheiten im Bereich des Hafens sowie Tropenkrankheiten (in Kooperation mit dem Bernhard-Nocht-Institut), HIV/AIDS, die Creutzfeld-Jakob-Erkrankung, in neuerer Zeit EHEC-Infektionen und schließlich Todesfälle durch SARS-CoV-2 (Covid-19). Hier war Hamburg die einzige Metropole weltweit, in der fast alle Corona-Toten und später auch Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen systematisch untersucht wurden.

Doch zurück zum Anfang der Hamburger Rechtsmedizin (1–4): Die 1899 verabschiedete Medizinalordnung trennte die sogenannten Stadtärzte von den Gerichtsphysici. Deren Aufgabenbereich umfasste die gerichtliche Medizin mit der Leichenschau und der Sektion und Begutachtung körperlicher sowie seelischer Zustände. 1900 erfolgte die Eröffnung des Hafenkrankehauses der Hamburger Polizeibehörde, auch hier gab

es ein Leichenschauhaus und Sektionsräume. 1911 wurde ein zentralisierter Gerichtsärztlicher Dienst unter der Leitung eines medizinischen Oberbeamten vorgeschlagen. Als 1919 die „Hansische Universität“ gegründet wurde, beschloss der Hamburger Senat, an der Medizinischen Fakultät eine außerordentliche Professur für Gerichtliche Medizin einzurichten. Inhaber dieser Professur wurde Karl Reuter (1873–1953), der von 1902 bis 1906 am Hafenkrankehaus Prosektor war.

Spannungsfelder zwischen Universität und Administration

1929 folgte Karl Reuter einem Ruf als Ordinarius an die Universität Breslau, daraufhin entschied sich die Hamburger Bürgerschaft, eine ordentliche Professur einzurichten. Sie verlangte jedoch, diese mit dem Amt eines Physikus bei der Gesundheitsbehörde zu verknüpfen. Doch das Spannungsfeld zwischen Universität und Administration in einer Großstadt sowie die unzureichenden räumlichen Verhältnisse schreckten auswärtige Bewerber ab. So deckte zunächst Hans Koopmann (1885–1959, Prosektor im Hafenkrankehaus und ab 1928 Gerichtsphysikus) den akademischen Unterricht ab. Bis zum Jahr 1939/1940 blieb es bei diesem Interimszustand eines fortlaufend unbesetzten Lehrstuhls. Erst 1939 übernahm Ferdinand Edler von Neureiter (1893–1946) das Ordinariat in Hamburg, er war zuvor Professor der Gerichtlichen Medizin in Riga. Die Gesundheitsbehörde verweigerte von Neureiter als Universitätsprofessor allerdings den Zugang zu den Räumen im Hafenkrankehaus. Es gab fortan zwei Bereiche institutionalisierter Gerichtsmedizin in Hamburg: den Gerichtsärztlichen Dienst im Hafenkrankehaus mit jährlich bis zu 1.000 Sektionen und den Hochschulprofessor ohne Sektionsmöglichkeit, mit nur einem kleinen Büroraum und ohne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für von Neureiter offenbar unhaltbare Zustände, er entschloss sich im Jahr 1941, weiter nach Straßburg zu gehen. Bereits vor dem Krieg hatte die Universität eine innenstadtnahe Villa in der Neuen Rabenstraße Nr. 1 umgebaut. Zum Januar 1942 wurde der

Österreicher Erich Fritz (1899 – 1989), zu jener Zeit Dozent in München, als Direktor des neuen „Instituts für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik“ nach Hamburg berufen. Im Mai 1943 wurde dann erstmals geregelt, wer in Hamburg für welche Sektion zuständig ist: Fritz erhielt für sein Institut alle links der mittig gelegenen Alster anfallenden Verwaltungssektionen, der Gerichtsärztliche Dienst die Fälle rechts davon. Bei gerichtlichen Sektionen wurde Fritz turnusmäßig mit den städtischen Ärztinnen und Ärzten eingeteilt.

Als Universitätsinstitut diente nach dem Krieg eine geräumige Villa am Harvestehuder Weg Nr. 10. Im Jahr 1962 bezog die Rechtsmedizin dann einen Neubau auf dem Gelände des Universitätsklinikums in Eppendorf – er ist auch heute noch Standort des Instituts. Seit 1963 ist der Gerichtsärztliche Dienst ebenfalls in diesem Gebäude untergebracht, sodass die skizzierte Zweigleisigkeit der Hamburger Rechtsmedizin zumindest räumlich nun beendet war. Ab 1963 begann die Epoche der Annäherung der beiden gerichtsmedizinischen Institutionen – und zwar in einem gemeinsamen und gut ausgestatteten Dienstgebäude. Leiter des Gerichtsärztlichen Diensts war Werner Naeve (1922 – 1985), Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätskrankenhaus Eppendorf der 1968 neu berufene Universitätsprofessor Werner Janssen (1924 – 2021). Die bis heute gültige Bezeichnung – Institut für Rechtsmedizin – erhielt das Universitätsinstitut im Jahr 1973, nachdem die Fachgesellschaft 1969 beschlossen hatte, die alte Bezeichnung der Gerichtlichen Medizin durch den weitergespannten Begriff der Rechtsmedizin zu ersetzen.

Prägend für die Geschichte der Hamburger Rechtsmedizin: Naeve und Janssen

Werner Naeve und Werner Janssen waren prägend für die Geschichte der Rechtsmedizin, insbesondere der Hamburger Rechtsmedizin. Gemeinsam haben sie im Buch „Gerichtliche Medizin“ (2. Auflage) von Berthold Mueller das Kapitel „Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache“ geschrieben – viele Jahre das Standardwerk des Fachs (5). Naeve verfasste darüber hinaus noch ein weiteres Lehrbuch: die „Gerichtliche Medizin für Polizeibeamte“, erschienen im Jahr 1978 (6).



Prof. Dr. Werner Naeve

Naeve war seit 1954 im Dienst des Gerichtsärztlichen Diensts der Gesundheitsbehörde Hamburg, 1966 wurde er dessen Leiter. Der Gerichtsmediziner war geradezu legendär einsatzbereit – insbesondere auf nächtlichen Spezialeinsätzen für die Polizei. Er hat in seiner Zeit praktisch alle spektakulären Mordszenerien in Hamburg begutachtet: vom Tod in der Beruhigungszelle über den Serienmörder Honka („Schlächter von St. Pauli“) bis hin zu den Baader-Meinhof-Morden. Er vertrat zugleich die praktische Seite des Gerichtsarztes bei der Gesundheitsbehörde

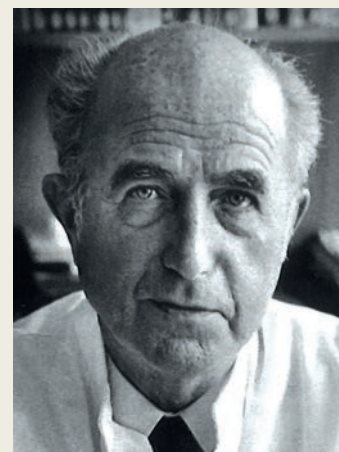
als auch die wissenschaftliche – als Professor in Forschung und Lehre. 1971 habilitierte sich Naeve im Fach Gerichtliche Medizin, 1979 wurde er außerplanmäßiger Professor.

Janssens Rolle war in gleicher Weise tragend (7). Er war Brückenbauer und integratives Bindeglied zwischen der Pathologie und der Rechtsmedizin – als früherer Oberassistent im Pathologischen Institut in Leipzig und später als Inhaber des Lehrstuhls für Rechtsmedizin am Universitätskrankenhaus Eppendorf. Aus dem wissenschaftlichen Werk der Hamburger Amtszeit ragen einige markante Publikationen zur forensischen Alkohologie heraus. 1977 erschien zudem seine Monografie „Forensische Histologie“ im Schmidt-Römhild-Verlag, Janssen wurde

fortan zum Vorreiter und Mahner im Sinne der forensischen Histologie (8).

Ebenso wie Naeve hatte auch Janssen als Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am UKE mit einer Reihe spektakulärer Todesfälle und Mordserien zu tun. Erwähnenswert zum Beispiel: der sogenannte St.-Pauli-Killer Werner Pinzner, ebenso die Nachsektion von Ulrike Meinhof im Jahr 1976 sowie der Todesfall am Grenzkontrollpunkt Drewitz 1983. Der damalige CSU-Chef Franz Josef Strauß sprach schon von Mord, Janssen wies jedoch nach, dass es sich um einen plötzlichen Herztod handelte. Und noch ein bekannter Fall: Im Jahr 1987 hat Werner Janssen im Rahmen einer Nachsektion festgestellt, dass der Politiker Uwe Barschel durch einen Medikamentencocktail verstorben ist, den er in suizidaler Absicht eingenommen hatte.

Janssen, 1959 aus der DDR übergesiedelt, war ein Mittler zwischen den Welten, insbesondere zwischen West und Ost. Er pflegte engagiert berufliche Kontakte in die ehemalige DDR, nahm eine Reihe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern am Hamburger Institut auf, die der DDR den Rücken gekehrt hatten. Werner Janssen, kurz auch „Krimi-Janssen“ genannt, wurde zum Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher „LEOPOLDINA“ gewählt und wirkte hier jahrzehntelang für die Rechtsmedizin und Pathologie engagiert mit.



Prof. Dr. Werner Janssen

Inzwischen endgültig beendet: Zweigleisigkeit der Hamburger Rechtsmedizin

Der Rest der Hamburger Geschichte der Rechtsmedizin ist schneller erzählt. Durch neue Schwerpunktsetzungen in der rechtsmedizinischen Basisversorgung im Bereich von Polizei, Justiz und öffentlichem Gesundheitswesen konnte Prof. Dr. Klaus Püschel – Schüler und Nachfolger von Janssen und Naeve – die Zweigleisigkeit von akademischen Aufgaben und behördlichem Dienst endgültig auflösen. 1997 wurde der Gerichtsärztliche Dienst durch Senatsbeschluss als Arbeitsbereich in das universitäre Institut integriert (Drucksache 15/6979). Das wesentliche Element war die organisatorische Zusammenfassung der Aufgaben des forensisch-medizinischen Untersuchungsservice und des Gutachter-Service beim Institut für Rechtsmedizin. Mit anderen Worten: Nach einem Jahrhundert war der Gerichtsärztliche Dienst nicht mehr länger Teil der Hamburger Gesundheitsbehörde. Die umfangreichen Aufgaben für die Hamburger Polizei und Justiz bleiben bis heute Dienstaufgabe und werden vollständig vom Universitätsinstitut für Rechtsmedizin wahrgenommen. Inzwischen allerdings nicht mehr unter der Leitung von Klaus Püschel, seit Oktober 2020 ist Prof. Dr. Benjamin Ondruschka aus Leipzig Direktor des Instituts.



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

Prof. Dr. Klaus Püschel

ehemals Direktor des Instituts für Rechtsmedizin

Prof. Benjamin Ondruschka

Direktor des Instituts für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: pueschel@uke.de; b.ondruschka@uke.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Der heutige Tag“ von Helga Schubert, S. 7 f. und 222 f., dtv Verlag 2023, 272 Seiten, Hardcover 24 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Zwei alte Liebesleute

Jede Sekunde mit dir ist ein Diamant, sagt Derden zu mir und umarmt mich, als ich morgens in sein Zimmer und an sein Pflegebett komme. Wir sind seit Jahren zusammen. Zwei alte Liebesleute. Ist es morgens oder abends, fragt er mich dann. Ich gehe ins Badezimmer, fülle seinen Zahnputzbecher mit warmem Wasser und ein paar Tropfen Zahnputzwasser, spüle sein Gebiss, gehe damit in sein Zimmer, setze mich auf seine Bettkante, er rückt mühsam etwas zur Seite, damit ich es auf der Matratze weicher habe, ich gebe ihm den Zahnputzbecher und zum Ausspucken der Mundspülung einen leeren großen Joghurtbecher. Ich schlage sein Deckbett zurück, leere den Bettbeutel des Blasenkatheters, fühle, ob die Windel nass ist. Ich liebe ihn sehr. Ich rolle den Rollstuhl ganz nah an das Pflegebett, ziehe ihn langsam zum Sitzen hoch, bei ihm dreht sich alles. Ich soll noch etwas warten, bis das vorbei ist.

Ich bringe ihm seinen flauschigen dunkelblauen Bademantel, helfe ihm, den rechten Arm in den Ärmel zu strecken, ziehe den Bademantel um seinen Rücken, denn der linke Arm findet sonst nicht den Eingang. Dann stellt er die Bremsen am Rollstuhl fest, das muss zur Routine werden, sonst rollt der Rollstuhl weg, wenn er von der Bettkante umsteigen will. Also bleibe ich nur stehen. Nein, lass mich, sagt er, fass mich nicht an, ich verliere sonst das Gleichgewicht. Dann stützt er sich auf die Lehnen des Rollstuhls, dreht sich in kleinen Schritten und lässt sich ächzend auf das Weichsitzkissen des Rollstuhls nieder. Dann schiebe ich ihn an den Frühstückstisch im Wintergarten, hab vorher für uns alles gedeckt ...

Bis eben habe ich an Derdens Pflegebett gesessen und den kleinen Lautsprecher, über Bluetooth verbunden, auf seinen Nachttisch gestellt, neben den Bronzeengel, den eigentlich die Palliativleute den

Sterbenden in die Hand geben als Versprechen, dass nur das irdische Leben zu Ende gehen wird, neben das Schnapsglas für die schmerzlindernden Tropfen, neben den Trinkbecher mit dem Deckel und der Tülle, neben die Packung mit Taschentüchern und neben die Nachttischlampe, die Brille und die dunkelviolette verzierte Samtmütze, die ich im Museumsshop des Münchner Völkerkundemuseums für ihn erstand, denn er sollte schon damals seine Kopfhaut vor Sonnenbestrahlung schützen ... Auf der YouTube-Webseite spielte ich Derden zwei Lieder von Reinhard Mey vor: das mit dem Rat, nun ruhig, am Lebensende meint er wohl, das Ruder loszulassen, sich ganz dem Fluss anzuvertrauen, und das Lied mit dem Refrain: *Was für ein glücklicher Mann bin ich*. Als ich seine Schläfe küsste, spürte ich, dass er wie ich ergriffen war ...

Helga Schubert, geboren 1940 in Berlin, war Psychotherapeutin und Schriftstellerin in der DDR. Nach zahlreichen Buchveröffentlichungen zog sie sich aus der literarischen Öffentlichkeit zurück, bis sie 2020 mit der Geschichte „Vom Aufstehen“ den Ingeborg-Bachmann-Preis gewann.

In ihrem aktuellen Roman „Der heutige Tag“ pflegt die 83-jährige Erzählerin ihren 96-jährigen, schwer dementen Ehemann und freut sich an jeder gemeinsamen Sekunde – Helga Schuberts rührende Liebeserklärung an all die Dinge, die das Leben inmitten der Widrigkeiten des Alters lebenswert machen.



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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstrasse 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 53
vom 1. Januar 2023

Anzeigenschluss

Juli-/Augustheft:
Textteilanzeigen: 15. Juni 2023
Rubrikanzeigen: 20. Juni 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 Schriftlei-
tung dar. Für unverlangt eingesandte Manu-
skripte wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz
(Titelgestaltung)

Redaktionsschluss
Juli-/Augustheft:
15. Juni 2023

Das nächste Heft erscheint
als Doppelausgabe
am 10. Juli 2023



Druck

Frank Druck GmbH &
Co. KG, Preetz
Auflage: 20.720



ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen der Ärztekammer Hamburg über Kammer-Website abrufbar

Seit Juni 2023 veröffentlicht die Ärztekammer Hamburg alle amtlichen Mitteilungen und Bekanntmachungen auf ihrer Website. Sie finden die Mitteilungen im Bereich „Über uns“ oder direkt unter diesem Link oder dem QR-Code:

www.aerztekammer-hamburg.org/amtliche_mitteilungen.html



Mit dem Hamburger Ärzteblatt bleiben Sie weiterhin gut informiert. Denn die Kammer wird an dieser Stelle auf neu veröffentlichte amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen auf ihrer Website hinweisen.

Bisher wurden veröffentlicht:

- Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2022 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende
- 1. Satzung zur Änderung der Verfahrensordnung der Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler vom 12. April 2021

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter <https://www.kvvh.net/de/praxis/zulassung.html>.

Werden auch Sie zum Helfer!



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

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



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft





© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!
Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



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

Das MVZ Gemeinsam Gesund sucht für drei Standorte (Marxen, Egestorf, Bisingen) zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

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

Ihre Qualifikation:

- Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
- Arzt/Ärztin in Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin

Wir bieten ihnen:

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

Durch ein großes Team können wir flexible Arbeits- und Urlaubszeiten gewährleisten. Des Weiteren bieten Marxen, Bisingen und Egestorf gerade für Familien ein attraktives Umfeld zum Wohnen und Leben.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie diese oder auch Ihre Rückfragen per E-Mail an: ndahlke@hausarztpraxis-egestorf.de

Für unsere Praxen in HH-Eppendorf und HH-Harburg suchen wir eine*n **Schmerztherapeut*in** sowie eine*n **WB-Assistent*in** für die Spezielle Schmerztherapie.

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de
www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de



HELFFEN SIE MÄDCHEN, SICH ZU ENTFALTEN.

Mit einer Patenschaft Mädchenrechte stärken.

WERDEN SIE PAT:IN!

Plan International Deutschland e.V.
www.plan.de



Wir sind auf der Suche nach Ihnen!

Ärztlicher Gutachter (m/w/d) für die Abteilung Krankenhaus

Hamburg, Lübeck, Kiel, Flensburg, Pinneberg | Vollzeit, teilzeitfähig | unbefristet

Über uns

Der Medizinische Dienst Nord ist ein unabhängiger Gutachterdienst und berät gesetzliche Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein bei medizinischen und pflegefachlichen Fragen. Wir setzen uns für die gesetzeskonforme Versorgung von Versicherten ein und prüfen die Qualität von Krankenhausleistungen, ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Als zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen arbeiten wir mit aufgeschlossenen Menschen, die unsere soziale Unternehmenskultur leben.

Das bringen Sie mit

- Gekonnte Kommunikation mit Kostenträgern & Leistungserbringern
- Entscheidungsfreudigkeit
- Teamgeist, Kooperationsvermögen & Konfliktfähigkeit
- Berufserfahrung als Arzt (m/w/d) in Klinik und/oder Praxis
- Qualifikation zum Facharzt (m/w/d) Innere Medizin
- Vertrauensvolles Arbeiten zusammen mit Pflegekräften
- Gegen Kostenerstattung mit privatem PKW zu Einsatzorten

Das bieten wir Ihnen

- Coaching, Onboarding & weiterführende Begleitung
- Fachliche Weiterentwicklung durch interdisziplinäre Tätigkeiten
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Voll- o. Teilzeit
- Flexible Gleitzeit- & Homeoffice-Regelungen
- keine spontanen Einsätze, Schicht-, Feiertags- o. Wochenenddienste
- gute Verkehrsanbindung der Standorte in Hamburg & Lübeck
- Teamwork & offene Feedbackkultur
- Vorzüge einer Beschäftigung im Öffentlichen Dienst attraktives Gehalt, Vergütungsgruppe 12/13 TV MD, betriebliche Altersversorgung, 13. Gehalt, vermögenswirksame Leistungen & 102 Euro Kinderzuschlag pro Kind (bei Vollzeit)

Das sind Ihre Aufgaben

- Strukturen und Qualität von Krankenhäusern prüfen
- Einzelfallgutachten auf dem Gebiet der Krankenhausabrechnungsprüfung erstellen
- Anfertigen von Regress-Gutachten und EBM-Gutachten (ambulante Leistungen am Krankenhaus)
- Beratung der Krankenkassen in Budget- und Vertragsangelegenheiten, Qualitätssicherung & zu medizinischen Fällen
- Durchführen von Schulungsmaßnahmen für Kostenträger und interne Mitarbeiter
- Teilnahme an der internen gutachtlichen Qualitätssicherung

Herr Dr. Krokotsch
 (040 25169-3101)
 Herr Schulze
 (040 25169-5195).

Medizinischer Dienst Nord,
 Abteilung Personal und Finanzen
 Hammerbrookstraße 5, 20097 Hamburg
bewerbung@md-nord.de
www.md-nord.de

Hinweise: Bitte geben Sie die Kennziffer 12-2023 an. Bei gleicher persönlicher und fachlicher Eignung werden schwerbehinderte Bewerber (m/w/d) bevorzugt berücksichtigt. Bewerbungen in Papierform werden nicht zurückgesendet.

Das passt für Sie? Bewerben Sie sich.

Spätestens bis zum 30. Juni 2023 per E-Mail, schriftlich o. bevorzugt online.

md-nord.de/aerztlicher-gutachter-m-w-d-fuer-die-abteilung-krankenhaus





LUST AUF EINE NEUE
HERAUSFORDERUNG?
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!



Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Die Hämatologisch-Onkologische Allianz Hamburg / Schleswig-Holstein besteht aus einem kompetenten Team in drei modern ausgestatteten Praxen. Als onkologische Schwerpunktallianz besteht die Hauptaufgabe in der optimalen Betreuung krebskranker Patienten.

Die Ärzte in unseren Praxen sind Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie. Durch regelmäßige Fortbildungen sowie die Mitgliedschaft und Mitarbeit in Fachverbänden und Fachorganisationen fließen immer die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft in die Behandlung unserer Patienten ein. Im Chemotherapiebereich werden examinierte Krankenschwestern mit mehrjähriger onkologischer Fachkunde eingesetzt.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Fachärzte
- Moderne Praxisausstattung
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregulung
- Keine WE- oder Nachtdienste
- Interdisziplinäre Versorgungsstruktur

Wir erwarten von Ihnen:

- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Wünschenswert ZB Palliativmedizin

Unsere Standorte:

Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an: bewerbung@hoa-hhsh.de
Ansprechpartner: Dr. med. Sekander Scherzai, Benedikt Heilmann

HOA Hämatologisch-Onkologische Allianz GmbH
Hauptverwaltung: Mundsburg Office Tower, 22. OG | Hamburger Straße 11 | 22083 Hamburg

info@hoa-hhsh.de | www.hoa-hhsh.de



SCHLOSS WARNSDORF

PRIVATKLINIK

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

Wir suchen für die private Fastenklinik Schloss Warnsdorf eine/n

FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

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

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

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an
Schloss Warnsdorf Klinik
Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf
E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de

Vorabinfo unter Telefon: 04502 - 840 100

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

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

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

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



Praxis am Hogenkamp Hogenkamp 16 · 25336 Elmshorn

Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht Facharzt:in für Kinder und Jugendmedizin (m/w/d)

ab sofort in Voll- oder Teilzeitanstellung in HH-Billstedt.
Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

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

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

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



Die Klinik in Preetz

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

Zusammen mit Ihnen möchten wir unser Team stärken und suchen zum nächstmöglichen Termin

- **Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Assistenzarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Assistenzarzt Chirurgie (m/w/d)**
Fachrichtung Allgemeinmedizin und Chirurgie

Wir bieten einen modern ausgestatteten Arbeitsplatz, anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem familiären Arbeitsklima, Einbindung in ein motiviertes Ärzteteam mit flachen Hierarchien sowie Vergütung nach dem TV-Ärzte/NKA einschl. Zusatzversorgung.

Nähere Infos zu den Aufgaben und zur Bewerbung finden Sie unter www.klinik-preetz.de/karriere

Für Fragen schreiben Sie uns: personalabteilung@klinik-preetz.de



Spende und werde
ein Teil von uns.
seenotretter.de



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

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) #teamseenotretter

FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

zur Anstellung in VZ/TZ gesucht (ab sofort)

**Modern eingerichtete und ausgestattete
Hausarztpraxen in Hamburg:**

Barmbek: Fuhlsbüttlerstr. 145, 20253 Hamburg

Eppendorf: Eppendorfer Weg 180, 20253 Hamburg

Neugraben: Im Fischbeker Heidbrook 20, 21149 Hamburg

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

Urologische Abteilung in Hamburg sucht

Urologischen Assistenzarzt (m/w/d) in Vollzeit

Kontakt: 040 55 88 22 53 • Sanja.milojevic@immanuelalbertinen.de

NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 07/08 **20. JUNI 23**



FA/FÄ Allgemeinmedizin gesucht am Schaalsee! Lukrative Vertretung/Festanstellung/Praxisübernahme

Hausarztpraxisingemeinschaft am Schaalsee, nettes Team,
hoher Scheinwert, abwechslungsreiches Klientel,
3,5 Tageweche möglich. Nur 30 min vom Horner Kreisel an der A24.

Gerne melden unter: praxis.am.schaalsee@web.de

FA/ FÄ für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d) in Teilzeit (ca. 20 h / Woche) gesucht.

Einzelpraxis in Sasel sucht für das Team eine Verstärkung.
Vormittags bevorzugt, flexibel ob 4 oder 5 Arbeitstage pro Woche.

Zuschriften gerne an info@kinderarztpraxis-sasel.de

Kinderärztin/Kinderarzt (FA)

Wir suchen Verstärkung für unser Ärzteteam (Vollzeit, Festanstellung) - gerne mit eigenem Schwerpunkt. Die KLEINEN EULEN sind eine große Kinderarztpraxis mit zwei Standorten, wie versorgen das gesamte Spektrum der Pädiatrie, haben ein solides Netzwerk zu den umliegenden Kinderkliniken & Kinderärzt:innen, bilden regelmäßig Medizinstudent:innen aus und nehmen an klinischen Studien teil.

Haben Sie Lust auf ambulante Pädiatrie auf höchstem Niveau in einem tollen Praxisteam? Dann bewerben Sie sich noch heute: dr.benzing@kleine-eulen.net

Wir freuen uns auf Sie!

WORK-LIFE-BALANCE?

ÄRZTIN ODER ARZT

GESUCHT (w/m/d)

OHNE SCHICHT TEILZEIT MÖGLICH

KEIN WOCHENENDDIENST KERNARBEITSZEIT:

Mo-Do 9 Uhr bis 15 Uhr

Fr 9 Uhr bis 12 Uhr

große Vielfalt an Krankheitsbildern

mehr unter:

www.arzt-ohne-schichtdienst.de



 **Berufsförderungswerk
Hamburg**




#füreinander

Wir danken dir von Herzen für deine Unterstützung des Corona-Nothilfefonds

www.drk.de

Dithmarschen | Pinneberg | Rendsburg-Eckernförde | Segeberg | Steinburg

Rettenngsdienst Kooperation
in Schleswig-Holstein gGmbH

Ausführliche Informationen: www.karriere.rkish.de



Wir suchen unbefristet für unseren Standort in Pinneberg ab sofort

Notfallmediziner*innen

Die RKISH versteht sich als zukunftsweisender Rettungsdienst mit hohen Standards in der Versorgungsqualität. Sie sind Facharzt / Fachärztin für Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder in einem anderen Gebiet mit notfallmedizinischer Relevanz? Gestalten Sie aktiv die Einführung und Weiterentwicklung der Telemedizin in Deutschlands größtem kommunalen Rettungsdienst mit.

<p>Als Notfallmediziner*in in der RKISH</p> <ul style="list-style-type: none"> - begleiten Sie das Rettungsfachpersonal telemedizinisch in den Einsätzen und geben Anweisungen zur Durchführung erweiterter medizinischer Maßnahmen, - fahren Sie auf unseren Rettungsmitteln (NEF, VEF), - übernehmen Sie Verantwortung für die Konzeption und Durchführung von Fortbildungen, - wirken Sie aktiv bei der Supervision mit. 	<p>Wir bieten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TV-Ärzte VKA EG II, - Work-Life-Balance und familienfreundliches Arbeiten durch individuell vereinbarten Stellenanteil (0,25 - 1,0 VK), - umfangreiches Gesundheitsmanagement (freier Eintritt in Schwimmbäder, Rabatt in einzelnen Fitnesscentern, E-Bike-Leasing etc.), - attraktive Sozialleistungen wie finanzielle Vorsorgeoptionen (z. B. die VBL-Betriebsrente) und Zusatzversicherungen, - Unterstützung bei der Erstellung von Publikationen.
--	--

Interessiert? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung



RKISH gGmbH | Moltkestraße 10 | 25421 Pinneberg | rkish.de

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

MFA mit Erfahrung in kardiolog. Echokardiographie

für 15-25 Std/Woche gesucht. Kontakt unter Chiffre D 0367

Inhabergeführte Diabetes-Schwerpunktpraxis im Hamburger Osten sucht

Diabetologen (m/w/d) zur Anstellung in Teilzeit. Kontakt unter: hvtheik@freenet.de



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.

Für unseren Standort in Hamburg-Niendorf suchen wir ab sofort in Vollzeit

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

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, Geschäftsführender 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

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

FA Allgemein Med./ Innere (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für Praxis in Niendorf gesucht. (Über tarifliche Bezahlung) Kontakt unter Chiffre H 0273



Wir suchen zur Unterstützung unseres Kinderärzeteams eine/n

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

In unserer gut besuchten Praxis in Henstedt-Ulzburg decken wir das komplette Spektrum der Kinder- und Jugendmedizin ab.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: kinderaerztin-dizman@gmx.de

www.kinderaerztin-dizman.de

FÄ/FA Allg.med./Innere in VZ/TZ ab sofort oder später für Hausarztpraxis in 22049 oder 22547 Hamburg gesucht. Kontakt: 0176 466 782 48

FÄ/FA Allg.med./Innere in Voll- oder Teilzeit ab sofort oder später für etablierte Hausarztpraxis in Hamburg-Wandsbek Ost gesucht. Wir bieten kinderfreundliche und flexible Arbeitszeiten sowie betriebliche Altersvorsorge. 0171-948 97 14 - afh.hh@gmx.de

Kinderärztin / Kinderarzt gern in fortgeschrittener Weiterbildung mit Interesse an Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams gesucht.

Familienzentrum Nord MVZ GmbH
Kontakt unter: 040- 5272119-0 oder susanne.otte@fam-nord.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin (m/w/d) von großer Hausarztpraxis mit 3 Sitzen zur Anstellung gesucht. Volles diagnostisches Spektrum, gute Arbeitsbedingungen. Kontakt: job@hausarztpraxis116.de

Stellengesuche

Motivierte FÄ für Dermatologie sucht Anstellung in VZ/TZ.
Praxisübernahme wäre auch möglich.
Kontakt unter anzeige.re@gmail.com

Praxisübernahme

Neurologin
sucht neurologische Praxis/Sitz zur Übernahme.
Kontakt unter Chiffre H 0399

Vertretungen

Kleine dermatologische Privatpraxis in Eppendorf sucht Praxisvertretung.
Kontakt: 0171 633 48 07 oder praxis@hautarzt-eppendorf.de

Erfahrener FA Ortho./ UCH bietet Vertretung
in Praxis/MVZ/Klinik/ BG, (auch bei Urlaub/ Ferien/AU), kurz-/längerfristig, HH/NDS/SH, sowie IT-Projektbegleitung Digitalisierung Klinik/ Praxis, auch remote, keine Agenturen.
Kontakt unter Chiffre A 0359

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

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

Praxisvertretung für Hausarztpraxis
im Hamburger Osten gesucht.
Kontakt unter: hvtheik@freenet.de

FA für Orthopädie übernimmt Ihre Praxisvertretung.
Kontakt unter Chiffre E 0387

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Plastischer Chirurg - Schwerpunkt Ästhetik -
aus Süddeutschland sucht OP-Kapazität oder Einstieg in Praxisklinik oder Klinik in Hamburg.
Kontakt: plastischer.chirurg@gmx.de

HNO Facharzt sucht Einstieg in HNO Gemeinschaftspraxis in Hamburg oder Umgebung
Kontakt unter: hnodok@gmx.de

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

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

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

Brot für die Welt

Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**

FÄ für Neurologie
mit halben KV Sitz sucht Kooperation/ Raum in Hamburg für ca. 15 h /Wo.
Kontakt: neurohh@t-online.de

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com



Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
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

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.
Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte: info@kassensitz-gesucht.de

DANKE FÜR ALLES
sos-kinderdoerfer.de



KV-Sitz Gynäkologie zu verkaufen.
Kontakt unter Chiffre F 0390

NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE



**Für Ihre Praxis
geben Sie Ihr Bestes – wir auch.**

Praxisabgabe: Nachfolger finden

Dienstag, 26.09.2023 – 19:30 Uhr oder
Mittwoch, 27.09.2023 – 19:30 Uhr

Niederlassung und Praxisgründung

Mittwoch, 28.06.2023 – 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

Vermiete Praxisräume

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

**Idealer Start in die Selbständigkeit:
Plastische Chirurgie oder ästhetische Medizin.**

Helle, angenehme Praxisräume in top modern ausgestatteter
etablierter Praxis (OP-Raum sowie Tageszimmer vorhanden).
Miete Verhandlungsbasis, super Verkehrsanbindung sowie Parkhaus.

Kontakt: praxismanagement21@gmail.com oder 0179 390 71 87

**Vermiete Seminar-
und Praxisräume**

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



**Praxisfläche in Hamburg-Bahrenfeld
unweit des Hotels GASTWERK
zu vermieten**

Ca. 190 m², 3. Obergeschoss, Raumaufteilung nach Mieterwunsch,
attraktiver Mietzins, mehrwertsteuerfrei, repräsentatives Entree,
Personenaufzug, Bezug nach Vereinbarung, 3 Praxen sind hier
bereits Mieter, direkte Busanbindung, Verbrauchsausweis,
82 kWh/(m²*a), Fernwärme, Bj. 2002.

Groth & Schneider KG
Tel. 040/ 278 478 75
Mobil 0160/ 905 669 84
www.grothschneider.de



ZU VERMIETEN

**Eidelstedter Höfe –
Praxis- und Büroflächen
von 125 m² bis 310 m²
im Neubau.**

Jetzt informieren:
(040) 600 270 – 526
vertrieb@ditting-bau.de
www.ditting-bau.de

Richard Ditting GmbH & Co. KG
Generalunternehmer | Hochbau | Projektentwicklung



SEIT 1879

Praxisabgabe (Fortz.)

PRAXISABGABE GYNÄKOLOGIE

Exzellente Lage: östl. Außenalster / Hamburg-Uhlenhorst mit anspruchsvollem Einzugsgebiet. Großzügige Praxisräume, Garage. Mit ÖPNV sehr gut erreichbar.

Kontakt: highpast@yahoo.com

Etablierte Praxis für Allgemeinmedizin in HH-Mitte (St. Georg)

zum 01.1.2024 abzugeben.
Praxisräume 100 m², 2 Sprechzimmer.

Kontakt unter Chiffre B 0363

1/2 orthopädischer Versorgungsauftrag abzugeben.

Möglichkeit der Teilübernahme einer innovativen konservativen orthopädischen Praxis, Schwerpunkte Schmerztherapie, Sport- und Haltungsmedizin.

Kontakt erbeten unter Chiffre D 0384

Umsatzstarke allgemein- medizinische Einzelpraxis

mit hohem Privatanteil,
in zentraler Lage von Hamburg
sucht Nachfolge.

Kontakt unter: 0160 91 46 56 99

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

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

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

Fortbildungen

Privatpraxis Dr. Scheib

Lernen in entspannter Atmosphäre

INTENSIVKURS PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG IM SEEHOTEL, Plau am See, 03.09. – 10.09.2023

20 Stunden Theorie, 30 Stunden Interventionstechniken,
14 Stunden Balintgruppe (optional)

CME: 64 bei gleichzeitiger Teilnahme an 14 Stunden Balintgruppe. Der Kurs zur Psychosomatischen Grundversorgung ist Voraussetzung für die Abrechnungsgenehmigung der EBM-Ziffern 35100 und 35110, für die Zulassung zur Facharztprüfung Allgemeinmedizin und Gynäkologie, zur kassenärztlichen Akupunktur, zur Schmerztherapie und für Hausarztmodelle der Krankenkassen. Anerkannt von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Ärztseminar Dr. Scheib • Anmeldung: www.dr-scheib.de
Tel: 0700-99 10 10 10 • E-Mail: info@psychosomatik.com

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

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. **PraxValue**
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

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

Wertgutachten für Arzt- und Zahnarztpraxen, MVZ und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens
Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 07/08
20. Juni 23

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com





Weil chronischer Durchfall kein Glücksspiel ist.



Mehr erfahren



SeHCAT™



GE HealthCare