

10•23

10. Oktober • 77. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 20**

*Delegiertenversammlung*  
Krankenhausreform muss  
datenbasiert erfolgen

**Gesundheitspolitik | 24**

*Interkollegialer Austausch*  
Was die neue Regelung  
beim Kinderschutz ändert

**Forum Medizin | 28**

*Schlaganfallprävention*  
Gefäßveränderungen mit  
Ultraschall beurteilen

**Das Thema | 12**

*6. Tag der seelischen Gesundheit*

## Resilienz und Selbstfürsorge

Krisen bewältigen und Widerstandskräfte stärken



UNSER BEITRAG FÜR EINE GESUNDE GESELLSCHAFT:

# #DASEIN WO WIR GEBRAUCHT WERDEN.

---

**So unterschiedlich die Akteure in unserem Gesundheitssystem sind,  
eint uns doch alle ein gemeinsames Ziel: das Wohl unserer Patient:innen.**

Es ist unsere gemeinsame Verantwortung, dafür zu sorgen, dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht. Ganz gleich, ob in der ambulanten oder der stationären Versorgung, ob in der Therapie oder der Prävention.

Unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Hautfarbe, Religion, Alter, von Behinderungen und Einschränkungen oder der sexuellen Orientierung.

**Für eine bestmögliche medizinische Versorgung  
und ein gesundes Hamburg.**



**ASKLEPIOS**

[asklepios.com/daseinsvorsorge](https://asklepios.com/daseinsvorsorge)



**Prof. Dr. Sigrid Nikol**  
Schriftleiterin des Hamburger Ärzteblatts

„Zur hohen Verantwortung im Arbeitsleben gesellen sich noch familiäre und soziale Erwartungen hinzu, die den Druck unerträglich machen können.“

## Wie wir Widerstandskräfte stärken können

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

das moderne Arbeitsleben ist zunehmend geprägt von Arbeitsverdichtung, mangelnden Ressourcen (Personal wie Arbeitsmaterialien), immer schnelleren Kommunikationswegen und daraus resultierenden Erwartungen zeitnaher Antworten und Lösungen. In der Lebensmitte gesellen sich zur hohen Verantwortung im Arbeitsleben noch familiäre und soziale Erwartungen hinzu, die den Druck unerträglich machen können – mit entsprechenden psychischen und physischen Folgen.

Dieses trifft prinzipiell auf alle Berufe zu. Bei den medizinischen und psychotherapeutischen Berufen kommt noch der moralische Druck hinzu, jederzeit helfen zu müssen, mit der Tendenz zur Selbstausschöpfung. Nicht verwunderlich, dass die Burn-out-Raten steigen und junge wie ältere Kolleginnen und Kollegen den Ausweg in der Teilzeitbeschäftigung suchen, ältere zudem in der vorzeitigen Berentung.

Wie kann es gelingen, unter diesen schwierigen Bedingungen Selbstfürsorge zu betreiben und die Lebensqualität zu erhalten? Das war Thema des 6. Tags der seelischen Gesundheit, den Ärztekammer Hamburg und Psychotherapeutenkammer Hamburg gemeinsam veranstalteten. Das Titelthema beschäftigt sich ab Seite 12 nicht nur mit der Analyse und möglichen Auswegen aus diesen Situationen für Behandelnde, sondern auch damit, wie die Resilienz von Klientinnen und Klienten in verschiedenen therapeutischen Settings gestärkt werden kann – auch im Sinne der Prävention.

Um Prävention geht es auch in unserem medizinischen Beitrag in „Forum Medizin“. Denn: Konsequente Sekundärprävention und Monitoring von Patientinnen und Patienten kann Eingriffe verhindern bzw. hinauszögern. Am Beispiel der Karotisstenose gibt der Artikel von Prof. Christian Arning Hilfestellung bei der Umsetzung der Sekundärprävention und der Therapieentscheidung im Verlauf. Ziel ist immer die Stabilisierung der Gefäßsklerose und die Verlangsamung des Fortschreitens der Erkrankungen. Dieses trifft letztlich auf die Arteriosklerose aller Gefäßbetten zu. Lange gab es kaum Studiendaten zu Patientinnen und Patienten mit supraaortalen und peripheren Gefäßerkran-

kungen, und es musste auf koronare Studiendaten zurückgegriffen werden. Erfreulicherweise hat sich dies in den letzten Jahren sehr gewandelt, indem in die großen Studien auch Patientinnen und Patienten mit Karotisstenosen und/oder einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit in relevanter Zahl eingeschlossen wurden, – das heißt: Nicht nur Männer, sondern auch Frauen wurden dabei berücksichtigt. Evidenzbasierte Elemente der Sekundärprävention auf der Basis dieser großen Studien mit mehr als 27.000 Probanden, die auch Eingang in die unterschiedlichen Leitlinien gefunden haben, sind:

- die adäquate Absenkung des LDL-Cholesterins mit Statinen, Ezetimib, Bempedoinsäure und PCSK-9-Inhibitoren unter die Grenzwerte von 70, 55 bzw. 40 mg/dl,
- die konsequente Hochdrucktherapie,
- die adäquate Plättchenhemmung überwiegend mit Clopidogrel, alternativ duale antithrombotische Therapie mit ASS und Rivaroxaban niedrig dosiert
- sowie der Einsatz neuer Antidiabetika wie SGLT2-Inhibitoren und GLP-1-Rezeptorantagonisten mit kardiovaskulären Endpunkten bzw. dem primären Ziel der Gewichtsreduktion.

Nicht nur die Progression der jeweiligen Gefäßerkrankung kann durch konsequente Therapie verlangsamt werden, gleichzeitig lässt sich das erhebliche kardiovaskuläre Risiko betroffener Patientinnen und Patienten deutlich senken. Bei einer Sterblichkeit unbehandelter Gefäßpatienten, die durchaus vergleichbar ist mit der von Tumorpatienten, ist das ein wesentlicher Beitrag zu mehr Lebensqualität und zur Verlängerung der Lebenserwartung.

*Mit herzlichen Grüßen*

*Ihre*

# Kittel meets *Kammer*

## Ärztliche Weiterbildung

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

Kommen Sie mit uns ins Gespräch!

**Mittwoch, 1. November 2023, ab 18.30 Uhr**

### **Nach der Evaluation – wie geht es weiter mit der Weiterbildung?**

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

- **Begrüßung und Moderation**

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

- **Die Evaluation der Weiterbildung 2023 – Ergebnisse, Ziele und Maßnahmen**

Dr. Felix Lüdeke, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg

- **Das eLogbuch: Tipps und Tricks für den Einsatz in der Weiterbildung**

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

**Haben Sie Interesse?** Die Veranstaltung ist kostenlos. Melden Sie sich bitte an unter:  
[www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html?kathaupt=11&knr=23V0030](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html?kathaupt=11&knr=23V0030)  
Wir freuen uns auf Sie!



ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



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

10 · 23

# Hamburger Ärzteblatt



Die Ärztin **Dr. Martina Aßmann** und der **Dipl.-Psych. Dr. phil. Andreas Schindler** hielten die Hauptvorträge beim 6. Tag der Seelischen Gesundheit: Themen waren Achtsamkeit und die Systemische Therapie (*Seite 12*). **Prof. Dr. Christian Arning**, Praxis für Neuro-Ultraschall, zeigt auf, wie per Ultraschall therapiebedürftige Stenosen identifiziert und progrediente Atherosklerosebefunde beobachtet werden können (*Seite 28*). **Prof. Dr. Volker Fendrich**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, behandelte bei einem 65-Jährigen etwas sehr Ungewöhnliches: eine Kalzitinin-produzierende Neoplasie des Pankreasschwanzes (*Seite 32*).



## Das Thema

- 12 **6. Tag der seelischen Gesundheit**  
Resilienz und Selbstfürsorge.  
Von Dr. Martina Aßmann,  
Dr. phil. Dipl.-Psych. Andreas Schindler,  
Dorthe Kieckbusch, Sebastian Franke,  
Luca-Marie Bauer, Kirsten Maaß,  
Dipl.-Psych. Heike Peper

## Service

- 6 Gratulation  
9 In memoriam  
25 Terminkalender  
26 Neues aus der Wissenschaft  
27 Bilder aus  
der klinischen Medizin  
31 Rezension  
36 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · UKE: Zwei Schlaganfallexperten übernehmen die Neurologie · Dr. Alexandra Bussopulos-Orpin leitet Psychiatrie in Bergedorf · Dr. Tina Maghsoudi ist neue Chefärztin in der Schön Klinik  
**News** · Podcast „Kammertöne“ mit Dr. Gerold Söffker vom UKE · Gesundheitseinrichtungen erproben digitale Anwendungen · Psyche und Soma bei Post-Covid · Kittel meets Kammer: Evaluation Weiterbildung · BZgA: junge Menschen zu Folgen des Cannabiskonsums informieren · Ärztekanzel 2023: Themenreihe Folgen von Gewalt, Krieg und Flucht · Hilfe bei Krisen nach Schwangerschaftsabbruch · Infektsaison: Jetzt gegen Influenza und SARS-CoV-2 impfen  
11 **Lehrstellenbörse** · Kammer stellt MFA-Beruf auf Ausbildungsmesse vor.

## Gesundheitspolitik

- 18 **372. Delegiertenversammlung** · Krankenhausreform: Versorgung sichern, Machbarkeit analysieren. *Von Sebastian Franke*  
20 **Kindeswohlgefährdung** · Kinderschutz bleibt interdisziplinäre Aufgabe.  
*Interview: Sebastian Franke*  
22 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 5.  
24 **Protest** · KVH: PraxenKollaps droht. *Von Ina Raatz*

## Forum Medizin

- 28 **Schlaganfallprävention** · Atherosklerose-Monitoring der hirnversorgenden Arterien.  
*Von Prof. Dr. Christian Arning*  
32 **Der besondere Fall** · Pankreatisches Kalzitininom. *Von Prof. Dr. Volker Fendrich, Dr. Anja Hach, Prof. Dr. Stephan Petersenn*  
34 **Bild und Hintergrund** · Riskanter Einsatz auf hoher See. *Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould*  
36 **Der blaue Heinrich** · Tanz mit dem Feuer. *Ausgewählt von Katja Evers*

## Mitteilungen

- 37 **Ärztammer Hamburg** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen  
**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: Krankenhaus Tabea; AMT Abken Medizintechnik; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (IOBM)

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

09.11. **Dr. med. Barbara Uhsadel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin

### zum 85. Geburtstag

16.10. **Dr. med. Renate König**, Ärztin

23.10. **Dr. med. Ernst Bieler**  
Facharzt für Nuklearmedizin  
Facharzt für Radiologie

26.10. **Dr. med. Rudolf Klein**  
Facharzt für Chirurgie

29.10. **Prof. Dr. med. Klaus Winckler**  
Facharzt für Innere Medizin

03.11. **Prof. Dr. med.**  
**Dr. med. dent. Wolf Höltje**  
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie

### zum 80. Geburtstag

22.10. **Dr. med. Christiane Deneke**  
Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie und -psychotherapie  
Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie

23.10. **Dr. med. Hossein Daneschumand**  
**Schamsabadi**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

24.10. **Hella Stephan**  
Fachärztin für Psychotherapeutische  
Medizin

27.10. **Ulrike Störriing**, Ärztin

07.11. **Birgit Aichelburg**, Ärztin

10.11. **Ursula Lange**, Ärztin

13.11. **Dr. med. Brigitte Mahn**  
Fachärztin für Pathologie

### zum 75. Geburtstag

17.10. **Dr. med. Frank Hartmann**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

26.10. **Heike Bergmeyer-Szuba**  
Fachärztin für Anästhesiologie

27.10. **Dr. med. Hartmut Stellmer**  
Facharzt für Innere Medizin

28.10. **Dr. med. Rudolf Deiml**  
Facharzt für Anästhesiologie

30.10. **Dr. med. Katharina Feuerlein**, Ärztin

01.11. **Dr. med. Dirk Hall**  
Facharzt für Arbeitsmedizin

06.11. **Dr. med. Jens Jarke**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

07.11. **Dr. med. Wolf-Andreas Goetze**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

08.11. **Dr. med. Angelika Eva Guthoff**  
Fachärztin für Innere Medizin

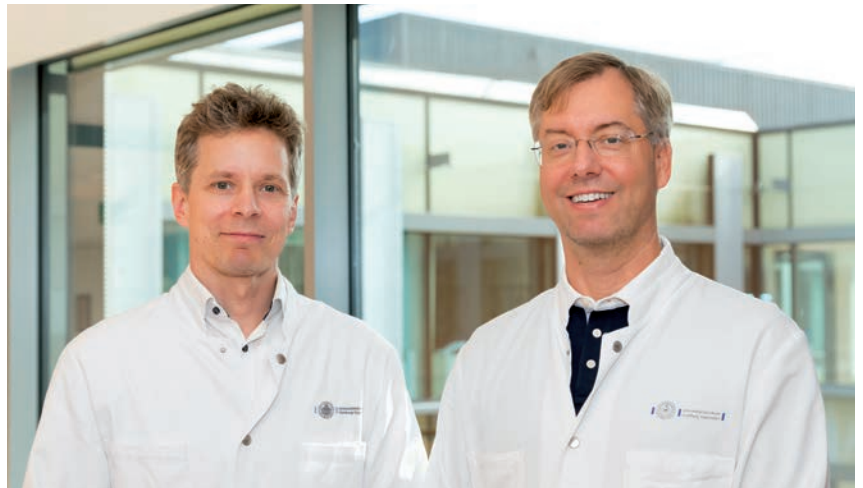
09.11. **Rainer Glaser**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

10.11. **Dr. med. Reinhard Bünigner**  
Facharzt für Innere Medizin

13.11. **Gunhild Muras**, Ärztin

14.11. **Dr. med. Wolf Vater**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

16.10. **Monika Vogelmann**, Ärztin



Prof. Dr. Götz Thomalla und Prof. Dr. Tim Magnus (v. l.)

## UKE: Zwei Schlaganfall-Experten übernehmen die Neurologie

Mit Prof. Dr. Tim Magnus und Prof. Dr. Götz Thomalla übernehmen zwei international renommierte Experten der Schlaganfallforschung die Leitung der Klinik und Poliklinik für Neurologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Sie folgen auf Prof. Dr. Christian Gerloff, der seit Januar Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE ist.

Magnus hat sich auf die experimentelle Schlaganfallforschung fokussiert. Dabei untersucht er mit seiner Forschungsgruppe insbesondere entzündliche Signalwege und entwickelt Therapien zum Beispiel mit Nanobodies oder extrazellulären Vesikeln. Thomallas wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt im Bereich translationaler klinischer Schlaganfallforschung mit Fokus auf innovativer Schlaganfallbildung zur Optimierung von Diagnostik und Therapie. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Untersuchung der Netzwerkveränderungen sowie der Reorganisation des Gehirns nach einem Schlaganfall und bei vaskulären Erkrankungen. Das UKE wertet es als großen Erfolg, beide Experten auf Dauer gewinnen zu können. | *hüb*

## Podcast „Kammertöne“ mit Dr. Gerold Söffker vom UKE



Kammervizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff interviewte den Transplantationsbeauftragten Dr. Gerold Söffker

In der aktuellen Podcastfolge der Reihe „Kammertöne“ ist PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, im Gespräch mit dem Transplantationsbeauftragten des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), Dr. Gerold Söffker. Als Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie und Oberarzt an der Klinik für Intensivmedizin am UKE steht er tagtäglich im Kontakt mit Angehörigen von Patientinnen und Patienten für potenzielle Organspenden. Warum ist es so wichtig, sich klar zur Organspende zu positionieren? Und warum werden Organspenden besonders von der deutschen

Gesellschaft eher skeptisch betrachtet? Söffker bezieht Stellung und zeigt anschaulich, wie sein Tagesablauf in der Klinik zwischen Gesprächen mit trauernden Angehörigen und gleichzeitiger Aufklärung über Organspende aussieht und wie belastend dies sein kann. Abschließend geht es um Mythen und Ängste rund um die Organspende: Bin ich zu alt zum Spenden? Wird wirklich alles getan, um mich am Leben zu halten, wenn ein anderer Mensch dringend ein neues Organ braucht? Gleich reinhören auf der Kammer-Website unter <https://ogy.de/erl9> oder auf allen Portalen, wo es Podcasts gibt. | *sb*

## Dr. Alexandra Bussopulos-Orpin leitet Psychiatrie in Bergedorf

Dr. Alexandra Bussopulos-Orpin ist seit Oktober neue Chefarztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf. Sie folgt auf Dr. Claas Happach, der nach 30 Jahren die Klinik verlässt und sich u. a. der Lehrtätigkeit widmet. Die Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie war 23 Jahre am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig, zuletzt leitete sie als Oberärztin die integrierte Versorgung und die offene Akutstation. 2019 wechselte sie ans Evangelische Krankenhaus Alsterdorf und 2022 ans Albertinen Krankenhaus. Die Psychotherapeutin ist als Supervisorin für unterschiedliche Institute in Hamburg tätig und über den Dachverband deutschsprachiger Psychosen Psychotherapie e.V. überregional engagiert. Ihr besonderes Interesse liegt in der gemeindenahen, aufsuchenden Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen. | [hää](#)



Dr. Alexandra Bussopulos-Orpin

## Dr. Tina Maghsoudi ist neue Chefarztin in der Schön Klinik

Dr. Tina Maghsoudi ist seit 1. Oktober Leiterin der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Sie folgt auf Dr. Karin Neubeck, die die Abteilungsleitung Anfang des Jahres übernommen hatte und sich nach fast 21 Jahren ärztlicher Tätigkeit an der Klinik neuen beruflichen Herausforderungen stellen möchte. Neben der etablierten Hernien- und Oberbauchchirurgie sowie der kolorektalen und proktologischen Chirurgie wird Maghsoudi die onkologische Chirurgie als neuen Schwerpunkt der Abteilung weiter ausbauen. Sie absolvierte ihre Facharzt Ausbildung u. a. am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und spezialisierte sich in der Asklepios Klinik Barmbek in der onkologischen Chirurgie. Seit 2013 leitete Maghsoudi dort das Kompetenzzentrum für die Chirurgie des Magens und der Speiseröhre. „Der Einsatz roboterassistierter Systeme ist auch in der onkologischen Chirurgie die Zukunft“, sagt sie. | [hää](#)



Dr. Tina Maghsoudi

## Gesundheitseinrichtungen erproben digitale Anwendungen

Als erste Modellregion der Gesellschaft für Telematik (gematik) treiben Hamburg und das Umland die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran. Ein Konsortium rund um das ÄrzteNetz Hamburg e.V. bewarb sich Anfang des Jahres auf eine Ausschreibung der gematik, um neue digitale Anwendungen im Gesundheitswesen im tatsächlichen Versorgungsalltag zu testen, und erhielt den Zuschlag (siehe HÄB 05/23, S. 28: „Hamburg wird Modellregion für die Digitalisierung“). Seit Mitte September erfolgen nun die Erprobungen im Praxisbetrieb unter Einbeziehung möglichst vieler verschiedener Sektoren und Fachberufe. So nehmen neben (Zahn-)Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern auch Pflegeeinrichtungen, Hebammen, Psychotherapie- und Physiotherapiepraxen, ein Rettungsdienst und ein Gesundheitsamt teil. Auch die Krankenkassen unterstützen. Die Hamburger Sozialbehörde übernimmt die fachpolitische Koordination auch nach Niedersachsen und Schleswig-Holstein und bringt dabei die verschiedenen Perspektiven zusammen. Mehr Informationen unter [www.aerztenetz-hamburg.de](http://www.aerztenetz-hamburg.de). | [hää](#)

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 17.10. Klaus Tassius, Arzt
- 22.10. Dr. med. Rolf Kretschmer  
Facharzt für Anästhesiologie
- 26.10. Dr. med. Hans Jeikowski  
Facharzt für Innere Medizin
- 29.10. Dr. med. Martin Bloch  
Facharzt für Urologie
- 29.10. Dr. med. Hans-Joachim Poetsch  
Facharzt für Chirurgie
- 05.11. Rainer Heldt, M.A.  
Facharzt für Chirurgie
- 05.11. Angelika Schlosser, Ärztin
- 05.11. Dr. med. Lothar Wiesner  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Facharzt für Orthopädie
- 06.11. Ulrich Rodeck  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 07.11. Dr. med. Otto Seibel, Arzt
- 13.11. Dr. med. Georg Federmann  
Facharzt für Chirurgie
- 13.11. Ralf Richter  
Facharzt für Anästhesiologie

### zum 65. Geburtstag

- 16.10. Kerstin Becker  
Fachärztin für Urologie
- 19.10. Dr. med. Gabriele Gade  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 20.10. Dr. med. Sylvia Erdlenbruch  
Fachärztin für Arbeitsmedizin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 20.10. Gabriele Pinckvos-Suchanek, Ärztin
- 20.10. Jörg-Michael Wennin  
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.10. Dr. med. Christine Onken  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 22.10. Dr. med. Chantal Fathije Mohsenian  
Ärztin
- 23.10. Karen Blomenkamp  
Fachärztin für Innere Medizin
- 25.10. Dr. med. Christiane Altenburg  
Fachärztin für Arbeitsmedizin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 25.10. Michael Hasfeld  
Facharzt für Innere Medizin
- 25.10. Dr. med. Norbert Lübke  
Facharzt für Innere Medizin
- 27.10. Christiane Opitz  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 28.10. Dr. med. Heike Hündersen  
Fachärztin für Innere Medizin
- 28.10. Dr. med. Peter Paul Kaupke  
Facharzt für Augenheilkunde
- 30.10. Dr. med. Elisabeth Fenner  
Fachärztin für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Fachärztin für Innere Medizin
- 31.10. Dr. med. Rainer Lichters  
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.11. Yimin Li, Ärztin
- 03.11. Barbara Koch, Ärztin

# Gratulation

## zum 65. Geburtstag

- 04.11. **Dr. med. Winfried Schmidtpott**  
Facharzt für Innere Medizin
- 05.11. **Dr. med. univ. Franz Popp**  
Facharzt für Neurologie
- 07.11. **Dr. med. Martin Lindt**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.11. **Kersten Frank**  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 09.11. **Dr. med. Axel Prause**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.11. **Dr. med. Claus-Peter Witt**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 10.11. **Dr. med. Rolf Küstermann**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 11.11. **Dr. med. Klaus D. Schultz**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 14.11. **Dr. med. Ute Barkowski**  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 14.11. **Susanne Glasner**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 14.11. **Dr. med. Brigitte Hauschild, Ärztin**
- 15.11. **Dr. med. Martina Milewski**  
Fachärztin für Chirurgie  
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

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](mailto:verzeichnis@aekeh.de).

## Lohfert-Preis 2023

Die Christoph Lohfert Stiftung prämiert das Projekt „Charité PROM Rollout – Integration der Patient:innenperspektive in die Routineversorgung“ der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Im Rahmen des Hamburger Gesundheitswirtschaftskongresses überreichten die Stiftungsvorstände Carolina Lohfert Praetorius und Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski den mit 20.000 Euro dotierten Lohfert-Preis 2023. Das Projekt will das Gesundheitserleben aus der Sicht der Patientinnen und Patienten anhand sogenannter „Patient-Reported Outcome Measures“ (PROMs) charitéweit einheitlich erfassen. Mehr Infos zum Preisträger: [www.christophlohfert-stiftung.de/lohfert-preis/lohfert-preis-2023](http://www.christophlohfert-stiftung.de/lohfert-preis/lohfert-preis-2023). | [hää](mailto:hää)



Bei der Tagung auf dem Podium (v.l.): Dr. Werner Bartens (Moderator), Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen (Charité Berlin), Prof. Dr. Julian Schulze zur Wiesch (UKE Hamburg), Dr. Melanie Hümmelgen (Mühlenbergklinik Malente), Prof. Dr. Bernd Löwe (UKE Hamburg), Dr. Stefan Schmiedel (UKE Hamburg), Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt (UKE Hamburg und DGPM)

## Psyche und Soma *bei Post-Covid*

Wie kann es beim Post-Covid-Syndrom gelingen, die Sichtweisen der verschiedenen medizinischen Fachgebiete zu integrieren und zu einem gemeinsamem Verständnis zu kommen? Damit beschäftigte sich die Tagung „Psyche und Soma bei Post-Covid“ des Landesverbands Hamburg/Schleswig-Holstein der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) am 9. September 2023 in Hamburg. Prof. Dr. Hans-Ulrich Schmidt, Ärztlicher Leiter des Ambulanzentrums für Psychosomatische Medizin am UKE und Vorsitzender des Landesverbands, eröffnete die Tagung, der Arzt, Autor und Journalist Dr. Werner Bartens übernahm die Moderation. Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen, Leiterin der Immundefekt-Ambulanz und kommissarische Direktorin des Instituts für Medizinische Immunologie der Charité, stellte die WHO-Definition des Post-Covid-Syndroms vor: anhaltende Symptome, länger als drei Monate, mit Einschränkungen im Alltag, die nicht durch andere Diagnosen erklärt werden können, kognitive Einschränkungen, Schmerzen sowie Kreislaufprobleme und Schwindel. Ein Teil der Patientinnen und Patienten mit Post-Covid entwickle ein chronisches Fatigue-Syndrom (CFS), das durch eine ausgeprägte Belastungsintoleranz gekennzeichnet sei. Sie stellte verschiedene Therapieansätze vor und plädierte für eine multidisziplinäre Versorgung, zu der auch die Psychotherapie gehöre.

### Somatische und psychische Ebene zusammen betrachten

Prof. Dr. Julian Schulze zur Wiesch, Leitender Oberarzt der Sektion Infektiologie, Zentrum für Innere Medizin am UKE, beschrieb Covid als Multi-Organ-Krankheit. Bestimmte Faktoren trügen dazu bei, dass sich ein Post-Covid-Syndrom entwickle: eine Reaktivierung des Epstein-Barr-Virus, Diabetes mellitus Typ II, eine anfänglich hohe Viruslast mit Sars-CoV-2 sowie Autoantikörper. Er ging auf die psychologischen Auswirkungen der Pandemie und deren Einflüsse auf das kollektive Gedächtnis ein.

Dr. Melanie Hümmelgen, Ärztliche Direktorin der Mühlenbergklinik in Bad Malente, sieht als Kardiologin viele Post-Covid-Patientinnen und -Patienten mit Herzstolpern, Kreislaufschwäche, Kopf- und Gelenkschmerzen. Insgesamt seien mehr als 203 Symptome an zehn Organsystemen beschrieben. In ihrer Klinik werde eine multimodale und interdisziplinäre Rehabilitation angeboten, denn es sei wichtig, die Betroffenen nicht nur kardiologisch, neurologisch, pneumologisch oder rein psychosomatisch zu behandeln. Post-Covid gehe häufig mit längerer Arbeitsunfähigkeit einher, und es fehle an spezifischen Nachsorgeangeboten.

Prof. Dr. Bernd Löwe, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am UKE, bemerkte, dass immer wieder „psychosomatisch“ mit „eingebildet“ gleichgesetzt werde. Zudem heiße es oft, wenn nichts Körperliches gefunden werde, dann sei es psychisch. Hier gebe es ein falsches dichotomes Verständnis, das völlig außer Acht lasse, dass beide Systeme – Soma und Psyche – sich permanent gegenseitig beeinflussen. Psychologische Faktoren wie Einsamkeit und dysfunktionale Erwartungen spielten bei Post-Covid ebenfalls eine bedeutende Rolle.

Bei der anschließenden Podiumsdiskussion wurde auf die vielfältigen Fragen der Teilnehmenden eingegangen. Letztlich waren sich alle einig, dass es beim multifaktoriellen Post-Covid-Syndrom mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit brauche.

Dr. Arnd Schweitzer, Dr. Isolde de Vries, E-Mail: [praxis@psyche-und-kultur.de](mailto:praxis@psyche-und-kultur.de)



# Ärzttekammer lädt wieder zu „Kittel meets Kammer“ ein

Die ärztliche Weiterbildung wird im Zentrum der nächsten Veranstaltung aus der Reihe „Kittel meets Kammer“ stehen. Am 1. November 2023 sind wieder Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie Medizinstudierende eingeladen, mit der Kammer ins Gespräch zu kommen. Thema soll die Evaluation der Weiterbildung sein, die im Frühjahr 2023 durchgeführt wurde. Welche Folgerungen lassen sich aus der Umfrage ableiten? Und wie wird die Kammer damit umgehen? Diese und weitere Fragen wollen Kammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff sowie weitere Vorstandsmitglieder an diesem Abend mit den Gästen diskutieren. Zudem werden auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Weiterbildungsabteilung anwesend sein, um individuelle Fragen zur Weiterbildung beantworten zu können. Kittel meets Kammer beginnt um 18.30 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg in der 13. Etage der Alstercity (Weidestraße 122b, 22083 Hamburg). Hier können Sie sich zur Veranstaltung anmelden – bitte in der Suche „Kittel“ angeben: [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html). | sf



## BZgA: Junge Menschen zu Folgen des Cannabiskonsums informieren

Die Zahl junger Menschen, die bereits Cannabis ausprobiert haben, ist hoch. Aktuelle Studiendaten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigen, dass 9 Prozent der 12- bis 17-Jährigen und etwa die Hälfte der 18- bis 25-Jährigen schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben. Mit dem Portal [www.cannabispraevention.de](http://www.cannabispraevention.de) sowie in Social-Media-Kanälen informiert die BZgA Jugendliche, Eltern und Fach- und Lehrkräfte über Cannabis und die Risiken des Konsums. Weitere Präventionsangebote: Das Portal [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) bietet Wissen und Informationen für junge Menschen sowie für Fachkräfte und schon drogenaffine junge Menschen. Unter [www.drugcom.de/tests/selbsttests/cannabis-check](http://www.drugcom.de/tests/selbsttests/cannabis-check) kann mit dem Online-Selbsttest „Cannabis-Check“ der eigene Umgang überprüft werden. Kostenlose BZgA-Materialien können über [shop.bzga.de/](http://shop.bzga.de/) bestellt werden. | h**ab**



## In memoriam

**Prof. Dr. med. Christian G. Meyer**  
Facharzt für Innere Medizin  
\*15.04.1949 †18.04.2023

**Prof. Dr. med. Helge Beck**  
Facharzt für Anästhesiologie  
\*11.11.1945 †05.06.2023

**Dr. med. Tilmann Lonhard**  
Facharzt für Anästhesiologie  
\*05.11.1962 †03.07.2023

**Dr. med. Wolfgang Hupe**  
Facharzt für Urologie  
\*07.06.1939 †13.07.2023

**Dr. med. Bärbel Kistner**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
\*24.06.1946 †16.07.2023

**Dr. med. Rolf Schreiber**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
\*08.01.1939 †24.07.2023

**Rüdiger Lambrecht**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
\*16.10.1941 †01.08.2023

**Dr. med. Stefan Mees**  
Facharzt für Innere Medizin  
\*08.10.1951 †06.08.2023

**Dr. med. Heike Uterharck**  
Ärztin  
\*02.12.1924 †10.08.2023

## Helenenstift: zwei moderierte Trauer- Selbsthilfegruppen

Im Herbst beginnen aufgrund der großen Nachfrage gleich zwei moderierte Trauer-Selbsthilfegruppen mit einem gemeinsamen unverbindlichen Informationsabend im Hamburger Hospiz im Helenenstift. Inge Krause, systemische Therapeutin und langjährig erfahrene Trauerbegleiterin, und Martina Petersen, Journalistin und Trauerbegleiterin, moderieren einfühlsam die Treffen. Diese bieten haltgebende Rituale und Denkanstöße für den Austausch in der Gruppe an und vermitteln, wie Selbsthilfe gelingen kann. Eine der beiden Trauergruppen trifft sich (ab 23. Oktober) wöchentlich am Montagabend von 18 bis 20 Uhr, die andere (ab 24. Oktober) am Dienstagvormittag von 10 bis 12 Uhr. Verpflichtend für die Anmeldung ist die vorherige Teilnahme an der Infoveranstaltung am 16. Oktober 2023 um 18 Uhr. Der Eintritt ist kostenfrei, das Hospiz freut sich über Spenden. Infos/Fragen: [trauer@hamburger-hospiz.de](mailto:trauer@hamburger-hospiz.de) und Tel. 38 90 75-205. | h**ab**

## Hilfe bei Krisen nach Schwangerschaftsabbruch

In Deutschland leiden viele Frauen und Männer unter den Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs. Ein Problem: Selbst den Betroffenen ist oft nicht bewusst, dass ihre Schwierigkeiten mit dem unverarbeiteten Abbruch in Zusammenhang stehen. DEBORAH e.V. in Hamburg ist eine der wenigen spezialisierten Beratungsstellen für Frauen und Männer, die Beratungsbedarf haben. Die Allgemeinmedizinerin und Geriaterin Dr. Susanne Mann hat 2016 diese Anlaufstelle gegründet. In Anamnesegesprächen war ihr aufgefallen, dass sich ganz unterschiedliche Symptome wie Blutungen, Sterilität, psychosomatische Beschwerden, Angstzustände oder Depressivität mitunter auf die Abbrüche zurückführen lassen, auch wenn sie sich zum Teil erst Jahre später manifestieren. Die Beraterinnen arbeiten ehrenamtlich, sind selber betroffen, professionell in Gesprächsführung geschult und regelmäßig supervidiert. Sie bieten Entlastung durch aktives Zuhören und geben Informationen heraus, wie und wo die Betroffenen sich mit ihrer Situation auseinandersetzen können. Unter Tel. 51 32 48 57 kann eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen oder an [info@deborah-ev.de](mailto:info@deborah-ev.de) eine E-Mail geschrieben werden. Die Beraterinnen melden sich zurück. Weitere Infos unter [www.deborah-ev.de](http://www.deborah-ev.de). | h**äb**

## Förderprogramm Hamburg digital

Sie benötigen eine Förderung für Digitalisierungsprojekte in Ihrer Arztpraxis? Mit dem Programm „Hamburg digital“ unterstützt die Hamburgische Investitions- und Förderbank (IFB) im Auftrag der Freien und Hansestadt Hamburg die digitale Transformation der Hamburger Wirtschaft. Die Förderung umfasst Beratungen zur IT-Sicherheit und Prozessdigitalisierung sowie Investitionszuschüsse für Hard- und Software und Projektbegleitungshonorare. Die gewährten Zuschüsse müssen nicht zurückgezahlt werden. Zum Beispiel werden Investitionsvorhaben mit 30 Prozent bis zu einer maximalen Fördersumme von 17.000 Euro bezuschusst. Das Programm „Hamburg Digital“ läuft noch bis zum 31. Dezember 2023, soll aber verlängert werden. Mehr Informationen zur Förderung und zur Antragstellung unter <https://t1p.de/iqyug>. | h**äb**

## Ärztkeanzel 2023: Themenreihe Folgen von Gewalt, Krieg und Flucht



Dr. Christiane Görlitz-Burmeister leitet das Ärztekonzel-Team

„Die Angst, gefoltert oder getötet zu werden, war da!“ Wenn eine bedrohliche Situation oder mehrere belastende Ereignisse von außergewöhnlichem oder gar katastrophalem Ausmaß eigene Bewältigungsmöglichkeiten überfordert, gibt die Psyche nach. Unter dem Titel „Traumatisierungen brennen sich in die Seele ein – psychosoziale Folgen von Gewalt, Krieg und Flucht“ veranstaltet die Ärztekonzel in diesem Jahr drei Themenabende und einen abschließenden Themengottesdienst; ab dem 1. bis zum 19. November jeweils um 20 Uhr richtet sich der Blick auf die psychologischen Folgen von Gewalt und Krieg (siehe auch S. 19). Unter anderem wird Bundeswehroberst Axel Schneider an einem der Abende über seine Verschleppung durch prorussische Separatisten 2014 in der Ost-Ukraine und den traumatisierenden Erlebnissen berichten. Veranstaltungsort ist die Hauptkirche St. Nikolai am Klosterstern. Mehr Informationen zu Themen und Terminen gibt die Ärztekonzel unter: [www.hauptkirche-stnikolai.de/bildungswissen/veranstaltungen](http://www.hauptkirche-stnikolai.de/bildungswissen/veranstaltungen). | h**äb**

## Infektsaison: Jetzt gegen Influenza und SARS-CoV-2 impfen

Die Saison der Akuten Respiratorischen Erkrankungen (ARE) beginnt, die Influenzaimpfstoffe sind oder werden ausgeliefert, und seit dem 18. September ist ein angepasster Impfstoff gegen Covid-19 erhältlich. Beide Impfungen sind für ähnliche Personengruppen empfohlen und können gleichzeitig verimpft werden. An der ARE-Saison 2023/2024 wird erstmal das Coronavirus SARS-CoV-2 endemisch beteiligt sein. Impfungen sind die beste präventive Möglichkeit, das Gesundheitssystem und die kritische Infrastruktur zu entlasten. Bitte klären Sie Ihre Patientinnen und Patienten insbesondere über Impfungen gegen Influenza und Covid-19 auf. Aktuelle Impfeempfehlungen und Impfschemata finden Sie u.a. hier:

**Influenza:** <https://t1p.de/bvh2> **Covid-19:** <https://t1p.de/ur37>

### Informationen zum Influenza-Impfstoff:

Die Stammzusammensetzung der Influenza-Impfstoffe wird jedes Jahr an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst, weil sich die Eigenschaften der zirkulierenden Influenzaviren verändern. Die genaue Zusammensetzung wird jedes Jahr von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Der Influenzaimpfstoff für die Saison 2023/2024 setzt sich gemäß den Empfehlungen der WHO und dem Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) aus den Antigenen weltweit zirkulierender Varianten folgender Viren zusammen: **Für Hühnereikulturen-basierte Impfstoffe und lebend-attenuierte Influenza-Impfstoffe:**

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-ähnlicher Stamm
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)-ähnlicher Stamm
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata-Linie)-ähnlicher Stamm

### Für zellbasierte Influenza-Impfstoffe:

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-ähnlicher Stamm
- A/Darwin/6/2021 (H3N2)-ähnlicher Stamm
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm
- B/Phuket/3073/2013 (B-Yamagata-Linie)-ähnlicher Stamm

**Paul-Ehrlich-Institut: Influenza-Impfstoffe unter <https://t1p.de/5rrcu>.**

Bitte nutzen Sie jede Impfung, um mit Ihren Patientinnen und Patienten auch über die weiteren von der STIKO empfohlenen Impfungen zu sprechen, und überprüfen Sie die Impfausweise entsprechend! Denken Sie aktuell insbesondere auch bei älteren Menschen an die Impfung gegen Pneumokokken.

Dr. Julia Wöhrle, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde), Amt für Gesundheit

**Lehrstellenbörse** Das Interesse am Beruf der Medizinischen Fachangestellten ist groß. Bei der Messe für duale Ausbildungen besuchten über 400 Interessierte den Stand der Ärztekammer Hamburg.

## Kammer stellt MFA-Beruf auf Ausbildungsmesse vor

Auf Hamburgs größter Messe für duale Berufsausbildung war einiges los. In den prunkvollen Räumen der Handelskammer Hamburg tummelten sich die Schulklassen. Und die Ärztekammer Hamburg war vor Ort dabei. Am 19. und 20. September informierten Regina Schwiieger-Weinreis und Marina Stech aus der Abteilung Ausbildung Medizinische Fachangestellte (MFA) viele Interessenten über den Beruf der MFA.

„Die Lehrstellenbörse war überaus gut besucht, und wir konnten viele Beratungsgespräche führen“, freut sich Regina Schwiieger-Weinreis. „Teilweise wurden wir fast ‚überrannt‘. Das zeigt wieder einmal, wie beliebt doch der Beruf der MFA ist“, ergänzt Kollegin Marina Stech. Rund 400 Schülerinnen und Schüler besuchten den Stand der Ärztekammer Hamburg und stellten Fragen zur Ausbildung, zu Tätigkeiten und zum Bewerbungsprozess.

Ebenso pflegten die Kammermitarbeiterinnen den Kontakt zu den Lehrkräften und damit den Austausch mit den Schulen. Insgesamt warben 100 Ausbildungsbetriebe bei der Messe um Azubis. Die Ausbildungsmesse ist eine direkte Gelegenheit, Unternehmen aus fast allen Branchen und verschiedene Ausbildungsberufe kennenzulernen.

Übrigens: Die Ärztekammer Hamburg führt eine Liste mit offenen Ausbildungsplätzen und hilft beim Bewerben. Ihre Praxis sucht noch Auszubildende? Dann melden Sie uns dies bitte per Mail an: [med.fa@aekeh.de](mailto:med.fa@aekeh.de). Die Mitarbeiterinnen helfen bei der Suche. | sb



Ausbildungsbörse in der Handelskammer



Marina Stech (l.) und Regina Schwiieger-Weinreis aus der MFA-Abteilung der Ärztekammer Hamburg

FORTBILDUNG FÜR  
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

# NAIS

NEUROLOGIE  
AMBULANT  
INTEGRATIV  
STATIONÄR

Hybridveranstaltung:  
online und vor Ort

Mittwoch, 15. November 2023  
15:45 bis 21:30 Uhr

Lichtsaal im Marienkrankenhaus  
(Haus 1, Eingang C, Bereich 6, EG)

ODER  
IM LIVE-  
STREAM

ÄK-Hamburg  
6 PUNKTE SIND  
BEANTRAGT



MARIEN  
KRANKENHAUS

IM FOKUS

- **Stroke:** Umgang mit Stenose / Verschluss der Hirnarterien
- **Epileptologie:** vom fokalen Status zum Post-Processing
- Chronische und neurogene **Schmerzen**
- **MS:** individualisierte Therapie
- **Parkinson:** von subcutanem Levodopa bis zur Antikörpertherapie

ANMELDUNG UND INFORMATIONEN UNTER:

<https://nais2023.splashthat.com> oder

[info@marienkrankenhaus.org](mailto:info@marienkrankenhaus.org)

# Resilienz und Selbstfürsorge

## 6. Tag der seelischen Gesundheit

Wie sind Widerstandskräfte zu stärken? Sich Veränderungen zu stellen, sie zu akzeptieren, an ihnen zu lernen oder die eigenen Ressourcen zu heben, sind herausfordernde Aufgaben in jeder Lebensphase. An einem Tag im September balancierten die Teilnehmenden aus Ärzte- und Psychotherapeutenkammer auf einem schwebenden Teppich, lernten die Systemische Therapie besser kennen und wie Resilienz und Selbstfürsorge in verschiedenen Kontexten gelingen kann.

Von Dr. Martina Aßmann, Dr. phil. Dipl.-Psych. Andreas Schindler, Dorte Kieckbusch, Sebastian Franke, Luca-Marie Bauer, Kirsten Maaß, Dipl.-Psych. Heike Peper

Nein, lesen Sie nicht weiter, atmen Sie tief durch und überlegen Sie, welche Momente Sie entspannen: die tägliche Fahrradfahrt entlang einem der Hamburger Kanäle mit Sonne, die sich im Wasser spiegelt. Oder das Innehalten bei der täglichen Tasse Kaffee am Morgen? Wir wünschen Ihnen, dass es viele solcher Momente gibt, und dass gerade, weil wir wissen, wie beanspruchend das Arbeitsleben in helfenden Berufen ist. „Resilienz & Selbstfürsorge“ – darum ging es Anfang September beim 6. Tag der seelischen Gesundheit, einer gemeinsamen Veranstaltung der Ärztekammer Hamburg und der Psychotherapeutenkammer Hamburg.

Bei diesem schon bewährten, allerdings durch die Corona-Pandemie aus dem Zweijahrestakt gebrachten Format kamen rund 140 Teilnehmende in die Alstercity, um sich unter anderem mit anthropologischen Grundbedingungen und achtsamkeitsbasierten Methoden, mit den Grundlagen Systemischer Therapie und der Ressourcenorientierung auseinanderzusetzen.

PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer, begrüßte die Gäste und konstatierte: „Gerade in den Heilberufen geht man gern an die Grenzen der körperlichen, aber auch der seelischen Belastbarkeit. Und im Interesse unserer Patientinnen und Patienten gehen nicht wenige von uns auch darüber hinaus. Das hat – wir wissen es eigentlich alle – Folgen für unsere Gesundheit.“ Das nahm Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer auf. Sehr persönlich zeichne-

te sie einen guten und schlechten Senatorin-Tag nach und betonte, wie wichtig die eigene Haltung sei, damit eine Krise nicht zu einer Katastrophe führt: „Es ist richtig, dass mit dieser Veranstaltung auch der Fokus darauf gelegt wird, dass Menschen in helfenden Berufen so belastet sind. Diese Themen gehören in die Öffentlichkeit. Sie zeigen damit für sich selbst, aber auch gesellschaftlich Wege auf, damit Krise ein produktiver Zustand ohne den Beigeschmack der Katastrophe ist.“ Sie appellierte an die Anwesenden, Selbstfürsorge und Resilienz so ernst zu nehmen, dass sie „ein sehr langes, sehr erfolgreiches Berufsleben haben, denn das braucht unsere Stadt“. Dipl.-Psych. Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer, dankte der Senatorin für die ermutigenden Worte und ergänzte zur Resilienz, dass nicht nur die individuelle Förderung von Ressourcen zur Stärkung der Selbstfürsorge und der Selbstwirksamkeit wichtig sei: „Studien zu Krisen- und Katastrophensituationen zeigen, dass auch die Bezogenheit auf andere, Empathie, Respekt und das Erleben von Zusammenhalt und Solidarität für die Resilienz sehr bedeutsam sind.“ Sie stellte das Tagesprogramm vor, das neben drei Vorträgen vier Workshops beinhaltete. Das Hamburger Ärzteblatt hat die Referierenden gebeten, die wichtigsten Aspekte zusammenzufassen.

**Dorte Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg**



Das Interesse war groß: 140 Teilnehmende zählte der 6. Tag der seelischen Gesundheit, der mit zwei Vorträgen startete und in verschiedene Workshops mündete. Rechts: Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer (M.) hielt ein emotional berührendes Grußwort, in dem sie Menschen aus helfenden Berufen zur Selbstfürsorge aufrief. Dipl.-Psych. Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer (l.), und PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer, führten in die Veranstaltung ein

# Stabilität auf dem fliegenden Teppich

**Herausforderungen** Eine Zeit großer Unsicherheit und Transformation verlangt nach ausreichend Selbstfürsorge. Ein Plädoyer für mehr Präsenz durch Achtsamkeit.

Unsere Gehirne wurden zuletzt vor 70.000 Jahren upgedatet und sind immer noch so gestaltet, gesund geschlechtsreif zu werden und das perfekte genetische Match für eine möglichst große Zahl überlebensfähiger Nachkommen zu finden. Wenn man sich Gefühle unter dieser Vorgabe anschaut, lassen sie sich in drei große Systeme einteilen (1):

1. Das **Angst-/Angriff-System** wird aktiviert, wenn unser Leben in Gefahr ist. Wut und Ärger motivieren dazu, uns zu verteidigen. Es wirken Botenstoffe wie Adrenalin und Noradrenalin oder Cortisol und führen etwa zu Druck auf der Brust, erhöhtem Herzschlag, Panikattacken.

2. Das **Belohnungs- oder Motivationssystem** wird aktiviert, wenn wir etwas erreichen wollen. Hierhin gehören Neugier und Freude, Gier und Begierde sowie Konkurrenz und Neid. Dopamin ist der Neurotransmitter, der uns inspiriert und zu Leistungen anreizt.

3. Das dritte System ist das **Beruhigungssystem**: Vertrauen, Zugehörigkeit, Verbundenheit und Liebe werden durch das Oxytocin vermittelt. Der Botenstoff wird ausgeschüttet, wenn wir berührt werden von Wesen, von denen wir berührt werden wollen, oder durch Aufenthalte in der Natur, in der Beziehungspflege oder auch durch Meditation.

Die drei Systeme stehen miteinander in Beziehung. Beispielsweise wird das Beruhigungssystem aktiviert, wenn wir Angst haben und jemand unsere Hand hält – die Angst wird schwächer. Oder jemand strengt sich sehr an, es wird sehr viel Dopamin ausgeschüttet und flutet langsam ab. Gedanken tauchen auf wie: „War das gut genug?“ Dadurch wird das Angstsystem aktiviert. Vielleicht entwickeln wir dann den berühmten Selbstzweifel-Teufelskreis. Das Belohnungssystem wird durch das Angstsystem angetrieben und umgekehrt. Das führt zu schwerer Verausgabung und zu schwerer emotionaler Erschöpfung. Dopamin spielt bei der Motivation eine große Rolle (2). Wenn die Freude der Dopaminausschüttung verblasst, fühlt sich das unangenehm an. Wir wollen mehr. Noch eine Kugel Eis, noch eine Folge der Serie bei Netflix. Es kommt zu

einer Toleranzentwicklung, es kann sich eine Sucht entwickeln. Unserem anthropologischen Erbe folgend wollen wir die unangenehmen Gefühle loswerden, indem wir einen Notausgang suchen. Das war früher im Umgang mit dem Fressfeind existenziell. Wenn es aber keine real verfügbaren Handlungsoptionen gibt oder das Problem zu groß (zu global) ist, werden wir die Angst kognitiv auflösen oder abwehren durch Umdeutung, Verdrängen oder auch Übertönen (3).

In Zeiten der Krisen wissen wir gerade alle nicht, wie es gehen soll. Und die Gefühle dazu sind Unsicherheit und Hilflosigkeit, sehr unangenehme Gefühle. Wir brauchen immer mehr Kraft und Energie, um uns davon abzuschirmen. Das erschöpft. Ja, und paradoxerweise: Je erschöpfter wir sind, umso weniger fällt es uns spontan ein, das Beruhigungssystem zu aktivieren. Obwohl wir wissen, dass uns ein Spieleabend mit Freunden gut tun würde statt einsames Netflixen mit Chips. Idealerweise stehen die drei Systeme mehr oder weniger gleichwertig nebeneinander. Manchmal ist ein System mehr aktiviert als die anderen. Gesundheit könnte bedeuten, hier eine Balance herzustellen. Dabei kann uns die Achtsamkeit unterstützen.



Dr. Martina Aßmann, Ärztin für Arbeitsmedizin und Psychotherapie

## Warum Achtsamkeit helfen kann

Achtsamkeit bedeutet, sich ganz bewusst im gegenwärtigen Augenblick, von Moment zu Moment aufzuhalten und Bewertungen nicht weiter zu beachten. Wir üben das, indem wir unseren Fokus auf eine sinnliche Erfahrung richten, bemerken, dass wir abschweifen, und kehren so wohlwollend wie möglich wieder zum Ankerplatz zurück. Allein dieses Innehalten und Aussteigen aus dem Getetze führt zu einer Beruhigung des Nervensystems. Es wirkt sofort und führt bei regelmäßiger Anwendung zu diversen Veränderungen der Gehirnarchitektur, die ich als ein „Herunterfahren der inneren Alarmanlage“ vereinfachen möchte. Schon nach wenigen Stunden Achtsamkeitsmeditation kann die Aktivität der Amygdala um bis zu



Wo bin ich gerade? Die drei Systeme des Menschen, die sich aufeinander beziehen und am besten ausgeglichen sein sollten

50 Prozent herunterreguliert werden (4, 5). Die interozeptive Wahrnehmung erhöht sich (6). Wir bekommen besseren Zugang zu unseren Gefühlen und können diese auch besser halten. Dazu gibt es reichlich Forschung, und das ist ermutigend (7).

Achtsamkeitsmeditation ist eine Praxis der Selbsterkenntnis. Wenn wir unsere Aufmerksamkeit immer wieder auf den gegenwärtigen Augenblick zurückbringen, dann bekommen wir mehr mit, was gerade passiert: Tastempfindungen, Gefühle und auch Gedanken und Verhaltensimpulse. Mit Blick auf die drei Systeme können wir zum Beispiel fragen: Wo bin ich gerade? Und was möchte ich tun? Was brauche ich gerade? Und: Was brauche ich gerade wirklich? Wir können uns verorten und im Sinne der eigenen Gesundheitskompetenz mit uns verhandeln, was jetzt richtig ist. Aktivierung des Belohnungssystems oder Beruhigungssystems? Netflixabend mit Chips oder Mittagessen mit Freundinnen? Wir können uns mit einer radikal ehrlichen Absicht all dem zuwen-

den, was im Bewusstsein auftaucht, all das, was sich schrittweise zeigen wird: die unangenehme Ruhelosigkeit des eigenen Geistes, die eigenen Allmachts- oder Gewaltphantasien, Neid oder auch die eigenen Unzulänglichkeiten. In der Meditation lernen wir, diese Gedanken und Gefühle ohne Bewertung zu beobachten. Wir erfahren, dass sie kommen, bleiben und wieder verschwinden. Wir lernen die lebendige Form der Stille, ein geistiges Nicht-Handeln. Wir kultivieren ein Bewusstsein für unser Bewusstsein (8). Radikale Akzeptanz auch unserer ungewollten und ungeliebten Gedanken, Gefühle, Körpererfahrungen und Verhaltensimpulse. Wohlbefinden entsteht, wenn Menschen alle Teile ihres Selbst akzeptieren, warmherzige und vertrauensvolle Beziehungen zu anderen Menschen pflegen können, in hohem Maße selbstbestimmt sind, in der Lage sind, ihr Leben so auszurichten, dass sich ihre Bedürfnisse erfüllen, ein zielgerichtetes Leben führen und sich dabei selbst in ständiger Weiterentwicklung erleben (9).

Und so machen wir uns mit Achtsamkeit auf den Weg zu einer gesundheitsförderlichen Persönlichkeitsentwicklung. Im Sinne der Salutogenese fragen wir: Was hält mich stabil auf meinem Fliegenden Teppich? Es geht um eine Kulturveränderung: Gesundheit zu verstehen als einen ständigen Akt der Balance, in dem wir einerseits Unkontrollierbares akzeptieren lernen und andererseits Gestaltungs- und Entwicklungsräume finden (10). Zum Beispiel mithilfe von Achtsamkeitstrainings wie MBSR und MBCT. Wir versuchen, eine Haltung zu uns selbst zu finden. Eine Haltung, aus der heraus wir uns in unserer Ganzheit annehmen, mit den angenehmen und den unangenehmen Seiten anerkennen, um dann – auch angesichts des krisenhaften Erlebens der eigenen inneren Zustände zu sagen: Ich nehme die Herausforderung an (11).

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



**Dr. Martina Aßmann**

Ärztin für Arbeitsmedizin und Psychotherapie (VT), MBSR/MBCT-Trainerin/Ausbilderin und Vorsitzende des MBSR-Verbands  
E-Mail: [m.assmann@me.com](mailto:m.assmann@me.com)

# Chancen der Systemischen Therapie

## Anerkannt Über die Stärken eines patienten- und ressourcenorientierten Therapieansatzes.

Die Systemische Therapie (ST) ist seit 2018 als neues psychotherapeutisches Richtlinienverfahren im Erwachsenenbereich anerkannt. Das Anerkennungsverfahren für den Bereich der Kinder und Jugendlichen läuft, hier besteht Hoffnung, dass die ST auch bald Kassenleistung sein wird. In mehreren Bundesländern, allerdings nicht in Hamburg, laufen Approbationsausbildungen. Die ersten Absolventinnen und Absolventen haben diese bereits abgeschlossen. Die ST wird Teil der künftigen Psychotherapie-Studiengänge und der entsprechenden Weiterbildungsordnungen (WBO) sein. Nach den bisherigen WBO ist es möglich, sich systemische Weiterbildungen als Zusatztitel anerkennen zu lassen.

Eine Besonderheit der systemischen Szene ist, dass die Psychotherapie hier nur ein Anwendungsbereich unter vielen und die Einzeltherapie nur ein Setting unter vielen ist. Eine der Stärken der ST liegt gerade in der Möglichkeit, relevante Bezugspersonen und -systeme in die Behandlung einzubeziehen. Voraussetzung für die Anerkennung der ST war der Nachweis ihrer Wirksamkeit. Hier fanden sich mittlere – der Wirksamkeit anderer Verfahren entspre-

chende – Effektstärken. Besonderheiten der ST waren Langzeit- und Schläfereffekte sowie niedrige Dropout-Raten. Interessanterweise unterscheiden sich die vorliegenden Studien in den einzelnen Störungsbereichen sehr deutlich in ihren Settings (1). Sie reichen von klassisch familientherapeutischen und ökosystemischen Ansätzen bei Sucht und Essstörungen über Netzwerkarbeit bei Psychosen, Paartherapie bei Depressionen, ressourcenorientierte Einzeltherapie bei Ängsten bis zu Gruppentherapien bei Traumafolgestörungen.



Dr. phil. Dipl.-Psych. Andreas Schindler, Psychotherapeut (ST)

### Vier Orientierungen

Die Frage, was bei aller Unterschiedlichkeit den Kern der ST ausmacht, lässt sich am besten anhand ihrer Grundhaltung beschreiben, die vier Orientierungen beinhaltet: 1. Beziehungs- und Kontextorientierung, 2. Anliegen- und Auftragsorientierung, 3. Wertschätzung und Transparenz sowie 4. Ressourcen- und Lösungsorientierung (2). Ich möchte kurz skizzieren, wie diese zusammenhängen und dass die Ressourcenorientierung kein Zufall ist,

sondern notwendiger Bestandteil der Grundhaltung: Die Geschichte der ST beginnt in den 1950er-Jahren mit der Erkenntnis, wie bedeutsam Beziehungen für das Verständnis und die Veränderung psychischer Erkrankungen sind (3). Hiervon ausgehend wurde zunehmend mit Familien gearbeitet. Zunächst gingen Therapeutinnen und Therapeuten davon aus, von außen in ein Familiensystem hineinintervenieren zu können. Diese Haltung erinnerte eher an die Reparatur eines technischen System, wie z. B. eines Autos. Für menschliche, soziale Systeme erschien sie ab etwa 1980 nicht mehr haltbar (4). Inzwischen war deutlich geworden, dass es ziemlich schwierig ist, sich darauf zu einigen, was eigentlich das Problem oder auch das therapeutische Ziel bei einer Familie sein könnte. Beim Versuch, mit Familien einen Therapieauftrag zu erarbeiten, zeigte sich, dass jedes Familienmitglied eine andere Sichtweise hatte. Die Sichtweise der Therapeutinnen und Therapeuten erschien lediglich als eine weitere, potenziell hilfreiche Perspektive, allerdings ohne privilegierten Zugang zur Realität der Klientinnen und Klienten, und somit auch ohne höhere Validität. Die hier entstandene Multiperspektivität ließ sich erkenntnistheoretisch am besten konstruktivistisch denken und mit dem Satz auf den Punkt bringen: „Alles was gesagt wird, wird von einem Beobachter/einer Beobachterin gesagt.“ Diese Haltung führte zu einer gewissen Bescheidenheit bezüglich der Erkenntnismöglichkeiten des/der Therapeutin/des Therapeuten, zu einer Haltung des „Nicht-Wissens“ bzw. „Nicht-Besserwissens“.

## Therapeutischen Auftrag erarbeiten

Als Therapeut/-in zwar mit klinischem und empirischem Fachwissen ausgestattet zu sein, aber letztlich nicht wirklich zu wissen, was einem Klienten/einer Klientin helfen würde, wurde als „Therapeutendilemma“ beschrieben. Die ST zog hieraus die einfache Konsequenz, die

Klientinnen und Klienten zu fragen. Sie orientiert sich seitdem an deren Anliegen und hat differenzierte Methoden entwickelt, um diese zu explorieren. Die Erarbeitung eines therapeutischen Auftrags ist dann ein Verhandlungsprozess aus dem oder den Anliegen der Klientinnen und Klienten und dem spezifischen therapeutischen Angebot. Diese Haltung begreifen die Klientinnen und Klienten als Expertinnen und Experten ihrer selbst, und dies impliziert eine therapeutische Beziehung, die wohlwollend, wertschätzend und transparent ist. Ausgangspunkt einer konstruktiven Veränderung und Bausteine einer Lösung sind die Ressourcen der Klientinnen und Klienten. Die ST, hier insbesondere der lösungsorientierte Ansatz, hat eine breite Palette an Fragen und Methoden entwickelt, mit denen in diesem Prozess gearbeitet werden kann. Die Anliegen- und Auftragsklärung legt die Grundlage, im weiteren Verlauf spielen Fragen nach Ausnahmen und hypothetischen Ausnahmen (z. B. die Wunderfrage) eine große Rolle, neben vielen anderen Methoden können z. B. Skalen zur kleinschrittigen Konkretisierung konstruiert und mit Beobachtungs- und Handlungsaufgaben gearbeitet werden. All diese Methoden sind sowohl im Einzel- als auch in Mehrpersonensettings anwendbar. Ich hoffe, dieser kleine Ausschnitt aus dem systemischen Denken und Arbeiten hat Ihr Interesse an der ST geweckt, und freue mich auf einen vertieften Dialog zwischen den Therapieschulen.



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

**Dr. phil. Dipl.-Psych. Andreas Schindler**  
 Psychotherapeut (ST)  
 E-Mail: [andreas.schindler@hamburg.de](mailto:andreas.schindler@hamburg.de)

# Umgang mit Eskalationssituationen

## Gezielt vorbereiten Wie reagiert man auf aggressive Patientinnen und Patienten?

Wer sich unter dem Vortragstitel „Der richtige Umgang mit Eskalationssituationen“ konkrete Handlungsanweisungen oder Tipps zur Selbstverteidigung erhofft hatte, musste sich beim Vortrag von Carsten Krohn und Klaus-Dieter Müller etwas gedulden. Die beiden Beamten der kriminalpolizeilichen Beratungsstelle der Polizei Hamburg machten zu Beginn ihrer Präsentation klar: Am besten versucht man zu vermeiden, dass Situationen überhaupt eskalieren. Und dazu können Menschen in helfenden Berufen viel beitragen. Grundlegend ist nach den Worten der beiden Referenten zunächst die rechtzeitige Beschäftigung damit, wie in der Praxis oder Klinik im Fall einer Eskalation zu handeln ist. Dazu gehört die Absprache über Zuständigkeiten und Aufgaben im Fall einer schwierigen Situation: Wie reagiert man verbal bei Provokationen? Wer ruft die Polizei? Und wer kümmert sich um anwesende Patientinnen und Patienten? Wichtig ist zudem, beim medizinischen Personal ein Bewusstsein für Besucherinnen und Besucher in Praxen und Kliniken zu schaffen, von denen eine Gefahr ausgehen kann. Aktuelle Notfallpläne, deren regelmäßige Übung und Anpassung sind ebenso notwendig wie die Definition von Schutzzonen, in die sich bedrohtes Personal und Besucherinnen und Besucher im Fall einer Eskalation zurückziehen können.

Das Personal in Praxen und Kliniken selbst kann viel dafür tun, das Eskalationspotenzial gering zu halten. Das fängt laut Krohn bei einem aufgeräumten Arbeitsplatz an, an dem keine möglichen „Waffen“ wie Scheren

oder Flaschen in Reichweite von Besucherinnen und Besuchern sein sollten, und einer Platzierung nahe der Tür, um den Fluchtweg zu sichern. Hilfreich sind aber auch ein freundlicher Empfang, der Gäste interessiert wahrnimmt, sowie ein selbstbewusster Auftritt des Praxis- und Klinikpersonals. „Sie machen Ihren Besucherinnen und Besuchern damit klar, wer hier das Sagen hat, vermitteln Sicherheit – das allein wirkt schon deeskalierend“, so Krohn. Und wenn es doch zu einer Eskalation kommt? Dann gilt: sich selbst nicht in Gefahr bringen, Schutzmaßnahmen umsetzen und 110 wählen. „Oft gibt es in solchen Situationen Hemmungen, die Polizei zu rufen. Das ist unbegründet. Wir sind da, um Ihnen genau dann zu helfen“, so die beiden Referenten.

In der anschließenden Diskussion sprachen die Zuhörerinnen und Zuhörer über eigene Erfahrungen im Umgang mit aggressiven Patientinnen und Patienten, aber auch im Alltag. Viele nehmen wahr, dass die Hemmschwelle zur Eskalation und Aggression gesunken ist. Umso wichtiger ist es nach Ansicht der Referenten und Gäste des Vortrags, sich rechtzeitig mit Eskalation und besser noch deren Vermeidung im medizinischen Alltag auseinanderzusetzen.

**Sebastian Franke, Ärztekammer Hamburg**



Klaus-Dieter Müller und Carsten Krohn  
 von der Hamburger Polizei



Selbstfürsorge: kurze bewegte Mittagspause beim Tag der seelischen Gesundheit



Ressourcosaurus (nach Manfred Vogt) als Sorgenfresser, von einem Kind in der Therapie gemalt

## WS 1: Resilienz im Erwerbsleben



**Dipl.-Psych. Jana Biemelt, PAG – Perspektive Arbeit & Gesundheit, Anlaufstelle für Beschäftigte und Betriebe**

Eventuell bin nicht ich „das Hauptproblem, sondern die Bedingungen unter denen ich arbeite“. Mithilfe dieses Denkanstoßes startete der Workshop zunächst

mit dem Sammeln von Schlagworten, die die Teilnehmenden mit dem Wort „Resilienz“ in Verbindung brachten: Neben positiven Begriffen wie „Selbstfürsorge“ und „Selbstbestimmung“ und dem Wunsch nach Achtsamkeitsideen und -tools, nannten sie negative Aspekte wie „Stress“, „zu hohe Arbeitsbelastung“ und „keine Freizeit“.

Workshopleiterin Jana Biemelt stellte dann als praktische Hilfe die Anlaufstelle PAG – Perspektive Arbeit & Gesundheit vor, welche die Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen in Hamburg fördert und Beschäftigte in belastenden Arbeitssituationen kostenfrei berät.

Faktoren wie unpassende Arbeitsaufgaben, Arbeitszeit oder Arbeitsumgebung und schwierige soziale Beziehungen sind Auslöser für übermäßige psychische Belastungen. Das zeigte Biemelt anhand eines Fallbeispiels, das sie mittels eines Belastungsscreenings auswertete. Außerdem wurden Aspekte zur Gesunderhaltung zusammengetragen, die im Arbeitsumfeld verändert werden könnten. Zum Beispiel durch Anwendung des STOP-Prinzips, einer Einteilung von Schutzmaßnahmen in verschiedene Gruppen. Es fokussiert zunächst auf den Aspekt Substitution, d.h. Belastungen zu beseitigen, und im nächsten Schritt auf technischen (Computersysteme, Erreichbarkeit durchs Diensthandy), organisatorischen (zusätzliches Personal, klare Vertretungsregelungen) und persönlichen Maßnahmen (Weiterbildungen). Dass persönliche Maßnahmen dabei – im Gegensatz zu vielen therapeutischen Ansätzen – als letztes in Betracht gezogen werden, erstaunte viele Teilnehmende. In kleineren und größeren Diskussionsrunden gaben sie Einblicke in ihre ärztliche oder psychotherapeutische Tätigkeit. Und sie teilten ihre Erfahrungen als Eltern und die damit verbundenen Herausforderungen. Auch Work-Life-Balance und Generationskonflikte, 4-Tage-Woche und Freizeitgestaltung waren Themen. Der Workshop stieß nicht nur bei Psycholog:innen und Psychiater:innen auf großes Interesse, sondern auch bei Ärzt:innen vieler Fachrichtungen.

Luca-Marie Bauer, Ärztekammer Hamburg

## WS 2: Resilienz und Selbstwertstärkung mit Kindern und Jugendlichen



**Doris Reveland, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT), Systemische Therapeutin (SG), Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SG)**

Doris Reveland kündigt gleich zu Beginn an, dass kein reiner Vortrag folgen wird. Die Teilnehmenden

werden von der systemischen Therapeutin eingeladen, praxisnah die Arbeit rund um den Ressourcosaurus (nach Manfred Vogt) kennenzulernen, ein Fabelwesen, das Kinder selbst gestalten. Doch zunächst stellt Reveland den systemischen, lösungsorientierten Ansatz ihrer Arbeit vor. Mit anschaulichen und beeindruckenden Praxisbeispielen im Gepäck, berichtet sie über systemische Interventionen, die es dann gilt, selbst auszuprobieren. Ein leeres Blatt Papier wird in drei Spalten gefaltet, ein großer Topf voll Buntstifte macht die Runde. Keine 10 Minuten später und unter der Anleitung des/der Sitznachbar/in ist er dann da: der persönliche Ressourcosaurus, der die eigenen Ressourcen illustriert. Das Interesse der Teilnehmenden, überwiegend Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, ist groß: Kann der Ressourcosaurus auch in der Gruppe genutzt werden? Funktioniert die Methode nur bei Kindern oder auch bei älteren Menschen? Und welche Fragen werden zu welchem Zeitpunkt im Prozess gestellt?

Dann wird das Therapiespiel „Familie Erdmann“ als ein kreatives diagnostisches Instrument vorgestellt. Reveland nutzt die liebevoll gestalteten Gefühlskarten ebenfalls erfolgreich bei der Anliegen- und Auftragsklärung in ihrer Praxis. Dank des schauspielerischen Talents einer Teilnehmerin dürfen alle miterleben, wie die 10-jährige Sina mit großer Angst vor der anstehenden Klassenfahrt die für sie passenden Karten auswählt und die Therapeutin mithilfe dieser Externalisierungsmethode im entstehenden Dialog vom Mädchen einen Auftrag erhält.

Die Zeit reicht gerade noch aus, um die sogenannte Ressourcenhand kennenzulernen. Eine schlichte, aber äußerst wirksame Methode zur Selbstwertstärkung, die, ausgehend vom Kernsatz „Jeder Mensch ist Experte seiner eigenen Belange“, bei den Stärken und Interessen der Patientin/des Patienten ansetzt. Auch erleben die Teilnehmenden selbst, wie es ist, die eigene Ressourcenhand zu erstellen. Und so endet der gleichermaßen lebendige wie anschauliche Workshop von Doris Reveland.

Kirsten Maaß, Psychotherapeutenkammer Hamburg





Krebspatientinnen hilft eine Kombination aus Gesprächs- und Körpertherapie



Innere Anteile werden bei der integrierten Telearbeit in Dialog gebracht

### WS 3: Resilienz stärken bei onkologischen Erkrankungen



**Liv Hoffmann, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Frauenpsychosomatik**  
**Dr. Catrin Mautner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Frauenpsychosomatik**

Die Psychiaterinnen Dr. Catrin Mautner und Liv Hoffmann berichteten über ihre Erfahrungen bei der Behandlung von Patientinnen mit Krebserkrankungen. In einem strukturierten psychoonkologischen Behandlungssetting wird im Mammazentrum Hamburg von der Diagnosestellung an der Begleitungs- oder Behandlungsbedarf der Brustkrebspatientinnen ermittelt. Hoffmann führte aus, wie existenziell eine Krebsdiagnose ist: „Es gibt eine substanzielle Bedrohungslage, die auf unterschiedlich resiliente Patientinnen und Patienten trifft.“ Denn viele Faktoren spielen eine Rolle, z. B. biologische, Umweltfaktoren und individuelle. Über Screenings werde versucht, so Mautner, herauszufinden, wer belastet ist und besonderer Unterstützung durch Psychotherapie bedarf: „Bei etwa einem Drittel der Betroffenen ist das der Fall.“

Bei der Behandlung haben die Referentinnen sehr gute Erfahrungen mit einer Kombination aus Körpertherapie (Shiatsu, Craniosacral) und Gesprächstherapie gemacht. Bei diesem „Tandemverfahren“ unterstützt die Stiftung Mammazentrum die Körperbehandlung für die betroffenen Frauen im Indikationsfall finanziell. „Berührungen setzen ganzkörperliche Reaktionen in Gang mit Auswirkungen auf das Immun- und Stresssystem“, so Hoffmann. „Neu ist nicht die multimodale Therapie“, ergänzte Mautner, „sondern dass sie im ambulanten Setting stattfindet.“ Die Teilnehmenden, überwiegend (psycho-)therapeutisch tätig, signalisierten großes Interesse an weiterem Austausch und Netzwerkbildung. Diskutiert wurde auch die Frage, ob der Zugang zur Psychoonkologie für Betroffene niedrigschwellig genug ist und ob das zweimalige Nachfragen per Screening ausreicht. Hier verwiesen die Referentinnen auf die sehr guten Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten z. B. durch die Deutsche Krebsgesellschaft und appellierten an onkologisch tätige Kolleginnen und Kollegen: „Einhaltung der eigenen Grenzen ist in der Arbeit wichtig. Das brauchen wir, um wieder gestärkt in die herausfordernde Beziehungsarbeit mit unseren Patientinnen gehen zu können.“

*Dorthe Kieckbusch, Ärztekammer Hamburg*

### WS 4: Selbstfürsorge und Resilienz – aus Sicht der integrierten Telearbeit



**Dipl.-Psych. Melanie Herff, Psychotherapeutin (TP), Dozentin, Supervisorin, Selbsterfahrungsleiterin am IfiT und verschiedenen Ausbildungsinstituten**

Zum Workshop „Selbstfürsorge und Resilienz in der integrierten Telearbeit“ hatten sich 25 psychotherapeutisch und somatisch tätige Teilnehmende eingefunden. „Wir alle sind multipel“ – mit diesem Statement startete Workshopleiterin Melanie Herff die Vorstellung des Modells der Integrierten Telearbeit in der Psychotherapie. Dieses beruht unter anderem auf Ansätzen des Inneren Teams (nach Friedemann Schulz von Thun) und des Inner Family Systems (nach Richard Schwartz). Unterstützt durch einfache und zugleich ausdrucksstarke Zeichnungen beschrieb sie drei Gruppen innerer Anteile und ihre Funktionen, die die innerseelische Dynamik bestimmen können: die „Beschützer:innen“ oder „Wächter:innen“, die oftmals präventiv wirken und auch als „Manager:innen“ fungieren; die „Verletzten“ oder „Verbannten“, die belastende Emotionen tragen; die „Nothelfer:innen“, die spontan und reaktiv auf den Plan treten. Mit einer zugewandten, neugierigen und ressourcenorientierten Haltung geht es in der integrierten Telearbeit darum, in einen Dialog mit den inneren Anteilen zu treten, um konflikthafte und destruktive Dynamiken zu verstehen und zu lösen und so das Selbst bzw. den „heilen Kern“ zu stärken. Angeregt durch konkrete Beispiele entwickelte sich ein lebhafter und offener Austausch, in den die Teilnehmenden ihre Fragen aus dem eigenen persönlichen Erleben oder aus der psychotherapeutischen Praxis einbrachten.

In einer angeleiteten Imagination wurden die Teilnehmenden schließlich von Melanie Herff eingeladen, den inneren Dialog mit einem eher ungeliebten Anteil selbst auszuprobieren. Den als schwierig erlebten Anteil wahrzunehmen, ihn kennenzulernen und zu fragen, was er braucht (Prinzip „notice, know, need“), führte zu teilweise überraschenden und berührenden Erfahrungen, die in der abschließenden Runde geteilt werden konnten.

Mit einem vielfältigen Dank an Melanie Herff für den sehr lebendigen und interaktiven Workshop endete die Veranstaltung.

*Dipl.-Psych. Heike Peper, Psychotherapeutenkammer Hamburg*

## 372. Delegiertenversammlung

Die geplante Krankenhausreform war zentrales Thema bei der Kammersitzung am 11. September. Die Delegierten erfuhren mehr über den Stand des Vorhabens, kritisierten die datenfernen Entscheidungen der Bundesregierung und verabschiedeten eine Resolution zur Reform. *Von Sebastian Franke*

*Dr. rer. nat. Hannes Dahnke, Geschäftsführer der Vebeto GmbH, hielt einen Vortrag zur Krankenhausreform und berief sich dabei auf konkrete Daten*



# Versorgung sichern, *Machbarkeit analysieren*

„Wir haben im vergangenen halben Jahr immer wieder über dieses Vorhaben gesprochen. Heute wollen wir uns intensiv mit der Reform auseinandersetzen und schauen, wie die bisher bekannten Elemente der Reform unsere Krankenhauslandschaft verändern würden“, sagte Kammerpräsident Dr. Pedram Emami zu Beginn der Delegiertenversammlung im September. Als Referent zur Krankenhausreform war rer. nat. Dr. Hannes Dahnke, Geschäftsführer der Vebeto GmbH, in die Alstercity gekommen. Vebeto hat sich auf die Analyse deutscher Krankenhäuser anhand öffentlich verfügbarer Daten spezialisiert.

## Datenbasierter Blick auf die Reform

Dahnke blickte zu Beginn seines Vortrags auf das ursprüngliche Konzept der Reform zurück. Danach waren für die Krankenhausplanung drei Kernbestandteile vorgesehen: die Level-Zuordnung, die Planung nach Leistungsgruppen und die Einführung von Vorhaltepauschalen.

Bei den ersten Diskussionen über die Reform habe sich schnell herausgestellt, dass eine Level-Zuordnung für die bundesweite Einordnung der Häuser nicht praktikabel sei. „Wir haben das gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft anhand unserer Datenbank analysiert. Dieser Ansatz kann für den Aufbau eines Krankenhaus-systems auf der grünen Wiese angewendet werden. Aber nicht für eine gewachsene Klinikstruktur, wie wir sie in Deutschland nun einmal haben“, so Dahnke.

Grundsätzlich positiver bewertete der Physiker die Einführung von Leistungsgruppen. Zunächst waren im Reformvorschlag 128 dieser Gruppen geplant. „Das ist eine Menge. Aber damit hätte man das medizinische Spektrum der Krankenhäuser relativ gut abbilden können“, so seine Einschätzung. Im Verlauf der Diskussion sei später aber das Modell der Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen mit 64 Leistungsgruppen zum Vorbild genommen worden. „Das klingt erst einmal gut, weil es übersichtlicher erscheint. Allerdings muss man berücksichtigen, dass die Leistungsgruppen aus dem nordrhein-westfälischen Modell nicht das gesamte medizinische Spektrum abbilden. Das war von der dortigen Landesregierung auch nicht beabsichtigt. Die Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen umfassen nur die medizinischen Behandlungen, die man beplanen wollte“, betonte Dahnke.

Problematisch ist diese Entwicklung laut Dahnke auch, weil die Leistungsgruppen im Entwurf des Transparenzgesetzes eine wichtige Rolle spielen. „Wie übrigens auch die Level, die dadurch wieder ins Spiel kommen. Es wird dann gelten: Je mehr Leistungsgruppen, desto höher das Level. Und das wird nicht zu einer Spezialisierung der Häuser nach den medizinischen Leistungen führen, die sie besonders gut können – was ja wünschenswert wäre. Stattdessen werden die Häuser Leistungsgruppen akkumulieren, die aber wie beschrieben noch nicht einmal das gesamte medizinische Spektrum abdecken“, beschrieb er das Dilemma. „Der Patient hat dadurch keine Transparenz und keine sinnvolle Entscheidungsgrundlage, sondern komplette Verwirrung.“

Die Vorhaltekosten bewertete der Geschäftsführer der Vebeto GmbH ebenfalls kritisch. Eine funktionierende Einführung von Vorhaltekosten ist seiner Einschätzung nach schwierig, wenn diese kostenneutral sein soll. „Gerade bei dem debattierten Anteil von 60 Prozent wird es für viele Häuser lukrativer sein, Geld für die Vorhaltekosten zu kassieren und auf die Durchführung notwendiger Behandlung zu verzichten. Im Ergebnis werden wir dann eine schlechtere medizinische Versorgung mit den entsprechenden Folgekosten für unser Gesundheitswesen haben“, so die Prognose Dahnkes.

## Diskussion zur Machbarkeit und zu Folgen der Reform

Kammerpräsident Emami eröffnete die anschließende Diskussion mit der Bemerkung, „es ist erschreckend, wie datenfern Entscheidungen in der Politik getroffen werden“. Dr. Bernhard van Treeck äußerte die Einschätzung, Gesundheitsminister Lauterbach habe geschickt verhandelt. Die Einführung von Leveln über das Transparenzgesetz sei bisher kaum kritisiert worden, die Probleme seien Laien schwer zu vermitteln. Seine Frage an Dahnke: „Gibt es Chancen für ein gutes Transparenzgesetz?“ Dahnke erwiderte, die Kommunikation zu den Folgen des Gesetzes in der bisherigen Form müsse aus Patientensicht erfolgen. Dann seien eventuell Änderungen möglich. Grundsätzlich sei er aber skeptisch, dass dies gelingen könnte. Dr. Torsten Hemker kritisierte, dass die Kommission zur Erarbeitung der Krankenhausreform mit Lobbyisten besetzt gewesen sei, die

Lauterbach genehm waren: „Jetzt haben wir mit den Vorhaltekosten ein Element in der Reform, die das System sabotieren, dass gleiche Leistungen gleich bezahlt werden. Das Problem ist, dass die Auswirkungen des Gesetzes auf die Häuser und andere Akteure im Gesundheitswesen immer noch unklar sind.“ Kammerpräsident Emami bemängelte ebenfalls, dass eine Analyse zu den Auswirkungen und der Machbarkeit der Reformvorschläge fehle. „Und: Das Gesundheitswesen wurde nicht ganzheitlich betrachtet. Der ambulante Sektor und die Folgen der Reform für Patientenströme usw. wurden nicht berücksichtigt“, sagte Emami.

Welche Chancen es für eine rechtzeitige Korrektur gebe, fragte Dr. Angelika Koßmann. Dahnke äußerte sich vorsichtig optimistisch, dass sinnvolle Anpassungen der bisher bekannten Eckpunkte möglich sind. „Die langen Verhandlungen lassen hoffen, dass jetzt mehr Rationalität in die Gesetzgebung einzieht“, so Dahnke. Kammerpräsident Emami stimmte dieser Einschätzung zu und verwies auf den guten Austausch der Kammer mit der Gesundheitsbehörde zur Krankenhausreform.

Prof. Dr. Volker Harth fragte Dahnke zum Abschluss der Diskussion nach seiner Idealvorstellung für eine Krankenhausplanung. Laut Dahnke muss die wohnortnahe Grundversorgung erhalten bleiben. Die Planung sollte sich an den bestehenden Strukturen ausrichten und eine Spezialisierung der Häuser zulassen. „Am Ende würde nicht die Größe eines Hauses über dessen Fortbestand entscheiden, sondern seine Qualität, die sich in der Akzeptanz durch die Patientinnen und Patienten zeigt. Wahrscheinlich würden so 20 Prozent der bisherigen Kliniken geschlossen. Alle anderen hätten aber

ein klares Leistungsprofil und eine vernünftige wirtschaftliche Grundlage“, so Dahnke.

## Resolution zur Reform verabschiedet

Die Delegierten verabschiedeten nach diesem Vortrag und der Diskussion eine Resolution zur Krankenhausreform. Die zentralen Forderungen: Die leistungsfähige medizinische Versorgung in Hamburg muss erhalten werden. Hamburg muss auch in Zukunft eine gut erreichbare und verlässliche stationäre Versorgung für Patientinnen und Patienten aus der Stadt und den angrenzenden Ländern bieten. Und die ärztliche Weiterbildung muss in ihrer hohen Qualität gesichert bleiben. Der vollständige Text der Resolution ist hier nachzulesen: [https://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuelles\\_pressestelle.html](https://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuelles_pressestelle.html)

## Lagebericht zu Digitalisierung und ambulanter Versorgung

In seinem anschließenden Lagebericht ging Kammerpräsident Emami aufgrund der fortgeschrittenen Zeit nur auf ausgewählte Aspekte der gesundheitspolitischen Vorhaben auf Bundes- und Landesebene ein. Sowohl die Vorlage für das Gesundheitsdaten-Nutzungsgesetz als auch für das Digitalgesetz bewertete er grundsätzlich positiv. „Alles, was die Versorgung verbessert und die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen erleichtert, findet meine Unterstützung“, so Emami. Beim Gesundheitsdaten-Nutzungsgesetz sieht er aber die Gefahr, dass die Nutzung der Daten für Ärztinnen und Ärzte eher erschwert wird und dafür kommerzielle Anbieter und auch Krankenkassen zu

schnell und einfach Zugriff auf diese Daten bekommen. Beim Digitalgesetz kritisierte Emami vor allem die angedachten Sanktionen für Ärztinnen und Ärzte, die etwa das E-Rezept nicht bis zum Jahresanfang 2024 einführen. „Die Praxen benötigen Unterstützung und Sicherheit, dass die Software funktioniert und keine Sanktionsdrohungen“, so Emami.

Mit Blick auf Hamburg ging er auf die Diskussion über das Rettungsdienstgesetz ein. Emami bemängelte, dass bei diesem Gesetzesvorhaben die ärztliche Expertise vorab nicht eingeholt worden ist. Auch die Sozialbehörde sei nicht eingebunden worden. Emami berichtete den Delegierten, dass er der Innenbehörde schriftlich Zusammenarbeit angeboten und diese auch angemahnt habe.

Schließlich zog er noch ein Resümee des zweiten politischen Sommerabends der Heilberufekammern Ende August. „Die Impulse und Anliegen der Kammern sind gut aufgenommen worden. Ich habe viele positive Rückmeldungen aus der Politik bekommen und die Bitte, zu den Themen im Gespräch zu bleiben“, sagte Emami. Schwerpunkt des Abends sei die Situation der ambulanten Versorgung mit Nachwuchssorgen, schleppender Digitalisierung und nicht zuletzt einer zunehmenden Verschlechterung der finanziellen Lage der Praxen gewesen. „Wir haben damit auch einige Punkte aus der laufenden Kampagne „PraxenKollaps“ der KVH aufgreifen können“, so Emami. Die Kammer unterstütze das Anliegen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und auch den geplanten Protesttag am 2. Oktober.

*Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg*



**ÄRZTEKANZEL**  
Medizin und Ethik im Dialog

**Traumatisierungen**  
brennen sich in die Seele ein

### Psychosoziale Folgen von Gewalt, Krieg und Flucht

**Mittwoch, 01. November 2023 • 20 Uhr**  
**Posttraumatische Belastungsstörungen nach Krieg und Flucht – Psychosomatische Grundlagen der PTBS und Möglichkeiten der Bewältigung**

**Dr. med. Ingo Schäfer** Professor und Leiter des Centra Hamburg, Koordinierendes Zentrum für traumatisierte Geflüchtete, Psychosoziales Zentrum des Universitätskrankenhauses Eppendorf, Hamburg

**Mittwoch, 08. November 2023 • 20 Uhr**  
**Im Krieg gibt die Psyche nach. Erfahrungsberichte über Traumatisierungen von Soldaten und Soldatinnen**

**Axel Schneider** Oberst, Kommandeur Landeskommando Schleswig-Holstein, Kiel  
**Jürgen Stahlhut** Militärpfarrer, Lüneburg

*Der Eintritt ist kostenlos. Von der Ärztekammer Hamburg als ärztliche Fortbildungsveranstaltung zertifiziert.*

**Mittwoch, 15. November 2022 • 20 Uhr**  
**Unaussprechliches verarbeiten – Kinder nach Krieg und Vertreibung stark machen**

**Stephanie Hermes** Geschäftsführerin und Mitglieder des Teams von „Children for tomorrow“ (Stiftung Steffi Graf)

**Sonntag, 19. November 2022 • 10 Uhr**  
**Wer hört mein Weinen? Themengottesdienst zur Ärztekammer**

**Dr. Martin Vetter** Hauptpastor und Probst Mitglieder des Ärztekammer-Teams

Hauptkirche St. Nikolai • Harvestehuder Weg 118 • 20149 Hamburg • Tel. 040 441134-0 • [www.hauptkirche-stnikolai.de](http://www.hauptkirche-stnikolai.de)

# Kinderschutz bleibt interdisziplinäre Aufgabe



**Interview** Wie wirkt sich die neue gesetzliche Regelung zum interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung aus? Ein Gespräch mit dem Arzt Dr. Jo Ewert und der Kinderschutzkoordinatorin Anne Fleer. *Interview: Sebastian Franke*

Seit April 2023 erlaubt das Hamburgische Heilberufekammergesetz einen interkollegialen Austausch bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Dipl.-Soz.päd. Anne Fleer, Kinderschutzkoordinatorin für den Bezirk Altona beim Fachamt Jugend- und Familienhilfe, und Dr. Jo Ewert, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin am UKE, erklären im Interview, warum diese Regelung aus ihrer Sicht nur einen ergänzenden Baustein für einen wirksamen Kinder- und Jugendschutz darstellen kann.

## Warum ist die Regelung zum interkollegialen Austausch in die Neufassung des Heilberufekammergesetzes aufgenommen worden?

**Dr. Jo Ewert:** Wir haben seit 2012 mit dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) eine gute Rechtsgrundlage, die die Informationsweitergabe von Berufsheimnisträgern an das Jugendamt bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung regelt. Das war ein echter Meilenstein, weil es nun Ärztinnen und Ärzten ermöglicht hat, sich mit Jugendämtern auszutauschen, wenn sie konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung haben. Das war zuvor nicht möglich, ohne eine Verletzung der Schweigepflicht zu begehen.

Die neue Regelung im Heilberufekammergesetz ist dazu eine Ergänzung. Es gibt Situationen, in denen Ärztinnen und Ärzte unsicher sind, ob tatsächlich gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. Normalerweise sollte einfach nach § 4 KKG vorgegangen werden, sprich der Verdacht sollte mit der Familie erörtert und Hilfen angeboten werden. Führt dies nicht zur Verbesserung der Situation, sind wir als Ärztinnen und Ärzte befugt, das Jugendamt zu informieren. In Einzelfällen kann das neue Hamburger Gesetz hilfreich sein, wenn Kolleginnen und Kollegen unsicher sind, ob gewichtige Anhaltspunkte vorliegen – im Rahmen eines fachlichen Austauschs, der zwischen den Behandelnden ohnehin eingeübt ist und als geringerer Grundrechtseingriff als die Mitteilung an eine staatliche Institution.

## In welchen Situationen könnte der Austausch mit Berufskolleginnen und -kollegen relevant sein?

**Ewert:** Besonders bei den Kindern, die mit Blick auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung leicht durchs Raster fallen. Zum Beispiel chronisch kranke und behinderte Kinder. Da kann es sehr hilfreich

sein, wenn behandelnde Ärztinnen und Ärzte bei Verdachtsmomenten im Gespräch sind und ihre Beobachtungen teilen. Ein anderer Fall wäre die medizinische Kindesmisshandlung, z. B. bei Münchenhausen-by-proxy-Syndrom. Davon betroffene Familien betreiben sehr oft Ärzthopping. Unter normalen Umständen erschwert so ein Verhalten, dass Kindeswohlgefährdung schnell erkannt wird. Mit der Regelung zum interkollegialen Austausch kann das besser werden. Die ärztliche Schweigepflicht wird übrigens nach beiden Vorschriften, dem § 4 KKG und dem § 28 Heilberufekammergesetz nicht verletzt. Es handelt sich bei beiden um sogenannte Befugnisnormen. Wer nach ihnen handelt, begeht keinen Bruch der Schweigepflicht.

## Wie war der Austausch bei Kindeswohlgefährdung bisher?

**Dipl.-Soz.päd. Anne Fleer:** Unterstreichen möchte ich, dass es schon zuvor, wie von Jo Ewert beschrieben, gute Möglichkeiten zum Austausch gegeben hat. Vor allem ist durch das KKG gewährleistet, dass die Informationen über eine mögliche Kindeswohlgefährdung interdisziplinär geteilt werden. Dass also auch Jugendamt, gegebenenfalls Lehrkräfte und weitere Personen, die mit dem Kind zu tun haben, involviert werden. Der durchaus erfolgreiche Ansatz des KKG ist ja, dass sich all diese Personen und Institutionen für das Wohlergehen des Kindes verantwortlich fühlen und gemeinsam mit den Familien an einer Verbesserung der Situation arbeiten. Kinderschutz ist ein Querschnittsthema. Mit

dem Leitfaden „Kinderschutz bei chronisch kranken Kindern“, der in Hamburg entstanden ist, haben wir eine sehr gute Anleitung, wie Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit der Jugendhilfe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vorgehen sollten. Ich sehe die Gefahr, dass dieser interdisziplinäre Ansatz durch die neue Regelung im Heilberufekammergesetz zumindest ein Stück weit aufgeweicht wird, weil Ärztinnen und Ärzte sich womöglich eher untereinander austauschen, als alle Player im Kinderschutz einzubeziehen.



Dipl.-Soz.päd. Anne Fleer, Kinderschutzkoordinatorin beim Jugendamt Altona



Dr. Jo Ewert, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKE

**Noch einmal zurück zum interkollegialen Austausch: Wie sollten Ärztinnen und Ärzte im Alltag damit umgehen?**

**Ewert:** Ich glaube, der interkollegiale Austausch kann da helfen, wo Unsicherheit in Bezug auf gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung besteht, eine Schweigepflichtentbindung nicht zu erreichen ist und wo anonymisierte medizinische Kinderschutzhotlines nicht helfen. Er ist der richtige Weg in Einzelfällen, wenn eine Mittei-

lung an das Jugendamt zu weitgehend erscheint. Was mir aber wichtig ist: Die Familie sollte über diesen Austausch immer informiert werden. Transparenz ist essenziell. Es bringt nach meiner Erfahrung nichts, Hilfen gegen den Willen der betroffenen Familien durchzuboxen. Und natürlich darf die neue Regelung nicht verwendet werden, um Daten zu sammeln, Massenabfragen bei Krankenhäusern zu starten oder Fälle in Vorträgen vor Kolleginnen oder Kollegen zu präsentieren.

**Fleer:** In diesen Ausnahmesituationen kann der interkollegiale Austausch sinnvoll sein. Auch mir ist dabei die Botschaft wichtig: Unternehmen Sie keinen Schritt ohne das Wissen der Eltern – aber durchaus gegen den Willen der Eltern. Außer es liegt eine akute Gefährdung des Kindes vor.

### **Ist die neue Regelung ausreichend? Oder hätten Sie sich eine andere Lösung gewünscht?**

**Ewert:** Ich hätte es besser gefunden, wenn das Gesetz einen klaren Hinweis gegeben hätte, dass Ärztinnen und Ärzte vor diesem Schritt andere Möglichkeiten ausschöpfen sollten, zum Beispiel bei bereits vorliegenden gewichtigen Anhaltspunkten den bereits etablierten § 4 KKG zu nutzen oder eine anonymisierte Beratung, wie sie die medizinische Kinderschutzhotline bietet. Da bleibt das Heilberufesgesetz leider schwammig. Deswegen möchte ich nochmal unterstreichen: Die Möglichkeit zum interkollegialen Austausch sollte nur wohlüberlegt genutzt werden. Es ist niemandem geholfen, wenn durch den vorschnellen Einsatz dieser Regelung die Vertrauensbeziehung zwischen Ärztin bzw. Arzt und Familie zerstört wird.

### **Welche Maßnahmen wären aus Ihrer Sicht noch nötig, um einen wirksamen Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Misshandlungen zu gewährleisten?**

**Ewert:** Ich würde mir eine bundeseinheitliche Regelung zum interkollegialen Austausch wünschen. Dann hätten wir, denke ich, auch höhere Qualität des Gesetzes, eine einheitliche Nomenklatur und ein gleichartig abgestuftes Vorgehen in den Rechtsnormen. Grundsätzlich ist der rechtliche Rahmen mit dem KKG ja schon sehr gut. Anders sieht es bei der Finanzierung von medizinischem Kinderschutz aus. Hier hakt es an allen Ecken und Enden: Zum Beispiel soll es laut G-BA eine Kooperationsvereinbarung zwischen KVen und den Behörden zur Vergütung von Kinderschutz nach SGB V geben. Aber sie wird leider nicht umgesetzt. Das ist umso bedauerlicher, weil die Folgekosten von Kindesmisshandlungen immens sind.

**Fleer:** Das KKG bezieht alle Player im Kinderschutz ein und fördert höhere Sensibilität für das Thema beim Umgang mit den Familien. Früher wurden einfach Verdachtsmeldungen an das Jugendamt übermittelt, und damit hatte sich der Fall für Lehrkräfte, Ärztinnen und Ärzte usw. erledigt. Heute sind alle gefordert, mit den Familien in Kontakt zu bleiben und gemeinsam an einer Verbesserung der Situation zu arbeiten. Das ist der richtige Ansatz. Das merken wir übrigens

auch hier in Altona. Wir haben als ein Beispiel der guten Kooperation schon seit 15 Jahren einen runden Tisch Kinderschutz. Früher kamen da vielleicht ein bis zwei Ärztinnen oder Ärzte hin. Mit dem KKG hat sich das deutlich geändert. Diese Vernetzung und der Austausch sind wichtig für die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Für derartige Veranstaltungen können bei der Ärztekammer Fortbildungspunkte für Ärztinnen und Ärzte beantragt werden. Dieses kann eine zusätzliche Motivation sein, dass sich noch mehr Ärztinnen und Ärzte beteiligen.

Der § 4 KKG beinhaltet zudem nach einer Mitteilung über eine mögliche Kindeswohlgefährdung die qualifizierte Rückmeldung an die Mitteilenden durch das Jugendamt. Diese Regelung ist dringend zu unterstützen und für Ärztinnen und Ärzte aus meiner Sicht wichtig. Eine gemeinsame Gefährdungseinschätzung sollte Standard sein, um Kinder und Jugendliche wirksam schützen zu können.

### **Was raten Sie Ärztinnen und Ärzten beim Umgang mit gefährdeten Familien?**

**Ewert:** Die Kolleginnen und Kollegen sollten auf jeden Fall den Schutz der Kinder und Jugendlichen in den Mittelpunkt stellen. Wir sollten uns im Fallverlauf wiederholt fragen: Kann ich die Sicherheit und das gesunde Aufwachsen durch meine ärztlichen Interventionen sicherstellen oder übersteigt das meine Möglichkeiten? Ein gutes Netzwerk mit allen Playern in Sachen Kinderschutz ist da sicher essenziell, mit dem Jugendamt als zentralem Akteur. Und ich möchte noch einmal dafür werben, bestehende Angebote wie die medizinische Kinderschutzhotline zu nutzen. Dort arbeiten Ärztinnen und Ärzte, die sich sehr gut im Kinderschutz auskennen und dabei helfen können, Unsicherheiten in Bezug auf Vorgehen im Kontakt mit der Familie, Schweigepflicht und weitere leitliniengerechte Diagnostik zu beheben.

**Fleer:** Eine anonyme Beratung von Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich einer ersten Risikoeinschätzung bietet die Jugendhilfe ebenfalls an.

*Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg*



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

### **Nützliche Links zum Thema Kinderschutz:**

- **gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung finden Sie unter <https://t1p.de/7a5h1>**
- <https://chronisch-krank-kinder.de/>
- <https://kinderschutzhotline.de>
- <https://www.hamburg.de/kinderschutz/>



## **Unser Service für Sie**

### **Sie möchten eine Anzeige aufgeben?**

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

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

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

### **Sie sind psychologische/r Psychotherapeut/in und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?**

Tel. 040 / 228 02-533, E-Mail: [melanie.vollmert@kvhh.de](mailto: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](mailto:verlag@aekhh.de)

### **Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?**

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

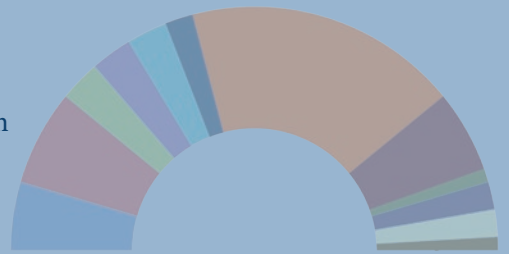
### **Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?**

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

### **Sie möchten das HÄB online lesen?**

[www.aekhh.de/aktuell\\_hamburger\\_aerzteblatt.html](http://www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html)

**Folge 5** 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:** Integrative Medizin Hamburg – LIMed, seit 2022 in der DV.  
**Fach:** Integrative Medizin.

**Wo ich arbeite:** Als Arzt und Osteopath in eigener Praxis in Hamburg-Eppendorf.

**Dafür setze ich mich ein:** Die Bewahrung ärztlicher Kompetenz, die Therapiefreiheit sowie die Methodenvielfalt und eine angemessene Leistungsvergütung.

**TOP im Gesundheitswesen?** Die ärztliche Heilkunst und Therapiefreiheit im Dienst der Patientinnen und Patienten, die Wertschätzung der Vielfalt der Bereiche der klassischen und modernen Medizin, wobei deren Integration zu kompetenten medizinischen Anwendungen führt, die dem einzelnen Patienten in seiner Not die bestmögliche Hilfe zugutekommen lässt – außerhalb von Tabellen.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Kommerziell ausgerichtetes Denken und Handeln, welches ärztlich geleitetes Urteilen und Handeln verdrängt sowie die zunehmende Bürokratisierung und Digitalisierung, auch da, wo technisierte, automatisierte und standardisierte Abläufe nicht unbedingt hilfreich sind.

**An Hamburg liebe ich:** Den meist friedlichen und weltoffenen Geist, die etwas feineren und leiseren Töne, den weiten Blick über die Alster, das viele Grün ...



**Dr. Kilian Dräger**

**Liste:** Hausärzt:in Hamburg – Das Original, seit 2022 in der DV.  
**Fach:** Innere Medizin.

**Wo ich arbeite:** Als selbstständige Hausärztin in einer Gemeinschaftspraxis in Hamburg-Winterhude.

**Dafür setze ich mich ein:** Eine Primärversorgung durch unabhängige Hausarztpraxen, kluge Entscheidungen zum Schutz vor Über- und Unterversorgung, die Sozialberatung in der hausärztlichen Versorgung, Strategien gegen den MFA-Mangel und die Aufwertung des Berufsbilds, eine auskömmliche Finanzierung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung (Berücksichtigung von Kostensteigerung und Inflation), eine Anregung der Diskussion zum Thema assistierter Suizid.

**TOP im Gesundheitswesen?** Die solidarische Krankenversicherung mit Versorgung auf hohem Niveau.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Der Verkauf des LBK an Asklepios und das Zulassen des Verkaufs diverser Praxen an renditeorientierte Investoren, die Gesundheitsreformen ohne Beteiligung der Betroffenen sowie die gematik seit 2005 – Versichertenbeiträge in Milliardenhöhe sind aufgelaufen, und der Nutzen ist sehr überschaubar.

**An Hamburg liebe ich:** Weltoffenheit, Grün- und Wasserflächen – ich bin glücklich, hier beheimatet zu sein!



**Dr. Christine Schroth der Zweite**



**Christine Neumann-Grutzeck**

**Liste:** Hamburger Allianz, seit 2010 in der DV.

**Fach:** Innere Medizin, Diabetologie.

**Wo ich arbeite:** In der Diabetologischen Schwerpunktpraxis Harburg.

**Dafür setze ich mich ein:** Ich mache mich für ein Gesundheitswesen ohne Sektorengrenzen stark, in dem einerseits das Wohl und die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Mittel-

punkt stehen; aber auch für ein Gesundheitssystem, das andererseits ebenfalls die Gesundheit und Wertschätzung der Menschen, die tagtäglich die Versorgung sicherstellen, garantiert – dazu gehört auch eine angemessene Vergütung.

**TOP im Gesundheitswesen?** Ich schätze die hochwertige Versorgung, die wir unseren Patientinnen und Patienten auch in schwierigen Zeiten immer wieder durch großes Engagement gewährleisten.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Ein großer Flop ist für mich die Unfähigkeit, ein digitales Gesundheitswesen aufzubauen, das sowohl Ärztinnen und Ärzten als auch den Patientinnen und Patienten einen echten Mehrwert bringt.

**An Hamburg liebe ich:** Das Wasser und das Grün, die Kultur, die vielfältigen Angebote und die weltoffenen Menschen.



**Dr. Dipl.-Psych. Rita R. Trettin**

**Liste:** NETZWERK, seit 2002 in der DV mit kurzen Unterbrechungen.

**Fach:** Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie.

**Wo ich arbeite:** Als Vertragsärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie in eigener Praxis in Hamburg-Winterhude.

**Dafür setze ich mich ein:** Eine faire und leistungsgerechte sowie vollständige

Vergütung der erbrachten ärztlichen und psychotherapeutischen Arbeit, ein Ende der Budgetierung und eine gute Weiterbildung und Fortbildung sowie kollegiale Zusammenarbeit.

**TOP im Gesundheitswesen?** Jede Patientin und jeder Patient erhält dank unseres enormen Engagements eine optimale medizinische Versorgung.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Digitalisierungsstrategien erweisen sich seit Jahren als Desaster! Es gibt eine völlig unzureichende Kommunikation der Politik mit den versorgenden Ärztinnen und Ärzten bei wesentlichen zukunftsrelevanten Fragestellungen sowie eine fehlende Wertschätzung der ärztlichen Leistungen.

**An Hamburg liebe ich:** Die weltoffenen Menschen, die umfangreichen Grün- und Wasserflächen sowie die wunderbaren kulturellen Angebote und die tollen Golfanlagen.



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](https://apobank.de/vermoegensverwaltung)

 apoBank

Bank der Gesundheit



Pressekonferenz der KVH zur Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung: Allgemeinmediziner Dr. Mike Müller-Glamann, Orthopädin Dr. Anna-Katharina Doepfer, KVH-Vorstandsvorsitzender John Afful, der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Michael Reusch und der Leiter der Kommunikation Dr. phil. Jochen Kriens (v.l.)

# KVH: PraxenKollaps droht

**Protest** Unter dem Titel „Hamburg droht der PraxenKollaps“ beteiligte sich die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg am 8. September an einer bundesweiten Aktion aller KVen. Sie machte ihre Positionen bei einer Pressekonferenz deutlich und kündigte weitere Protestmaßnahmen an. *Von Ina Raatz*

Die Gesundheitspolitik der Bundesregierung gefährdet die ambulante vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung in Hamburg. Es drohen verkürzte Sprechstundenzeiten, längere Wartezeiten, Aufnahmestopps und Praxis-schließungen. Darauf wies die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) auf einer Pressekonferenz am Freitag den 8. September hin. Außerdem kündigte sie Protestmaßnahmen für ihre Mitglieder und deren Praxisteams für den 2. Oktober an und forderte die Bundesregierung auf, endlich deutlich gegenzusteuern und das Vertragsarztsystem zu stärken.

## Der wirtschaftliche Druck steigt

„Der wirtschaftliche Druck ist in vielen Praxen mittlerweile unerträglich geworden“, sagte Dr. Michael Reusch, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH. „Die Bundespolitik lässt die Praxen mit der Inflation, mit steigenden Personal- und Energiekosten nach wie vor allein und entzieht der Versorgung noch Geld, das vor allem für die Versorgung von Neupatienten vorgesehen war.“ Außerdem mangle es an Wertschätzung für die Praxisteams vonseiten der Politik. „Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass die junge Generation an Ärztinnen und Ärzten immer stärker den Weg in die Niederlassung scheut“, so Reusch. „Eine Praxis wirtschaftlich zu führen, wird immer schwieriger“, sagte John Afful, Vorstandsvorsitzender der KVH. „Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach verspricht den Menschen eine vollumfängliche ambulante Versorgung, die Praxen bekommen aber zum Teil nur 80

Prozent ihrer Leistungen vergütet.“ Hier müsse die Bundespolitik dringend gegensteuern, sonst werde man sich von der ambulanten Versorgung, so wie wir sie kennen, verabschieden müssen. „Schon jetzt sehen wir, dass Praxen vor allem in sozial schwächeren Stadtteilen keinen Nachfolger finden.“ Dr. Anna-Katharina Doepfer, niedergelassene Fachärztin für Orthopädie, Unfallchirurgie und Kinderorthopädie, wies darauf hin, dass der Versorgungsbedarf steige, die Praxis aber immer größeren wirtschaftlichen Belastungen ausgesetzt sei. „Es mangelt an einer tragfähigen Finanzierung unserer Arbeit, wir erhalten keinen Inflationsausgleich oder Vorhaltekosten, die Versorgung jedes vierten Patienten zahlen wir aus eigener Tasche – das können wir uns schlicht nicht mehr leisten.“

## Personal ist schwer zu binden

„Es wird immer schwieriger, Personal zu finden und an die Praxis zu binden“, sagte Dr. Mike Müller-Glamann, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Hamburg, „Mitarbeiterinnen wandern in Krankenhäuser ab, weil dort einfach mehr gezahlt wird.“ Das gefährde mittelfristig die patientennahe Versorgung. „Wir fordern daher vom Bundes-

gesundheitsminister, zum einen endlich sein Versprechen einzulösen und die Hausärztinnen und -ärzte, wie im Koalitionsvertrag angekündigt, zu entbudgetieren – und zum anderen das Honorar so zu erhöhen, dass Praxen die Versorgungsleistungen für ihre Patientinnen und Patienten aufrechterhalten können.“

*Ina Raatz, Mitarbeiterin der Kommunikation der KVH*



Wartezimmerplakat zu den Folgen der Bundespolitik



# Terminkalender Veranstaltungen

MI 1.11. bis SA 4.11.

## Grundkurs Modul I: ABS Grundkurs

**Thema:** Antibiotic Stewardship (ABS): Strukturierte curriculare Fortbildung zum Thema rationale Antiinfektivastrategien

**An:** Einsteigerinnen/Einsteiger und ABS beauftragte Ärztinnen/Ärzte verschiedener Fachgruppen, ärztliche Mikrobiologinnen-/biologen, die im Anschluss die Fortgeschrittenenkurse Fellow, Advanced und Expert absolvieren möchten

**Es referieren:** Referentinnen/Referenten aus dem klinischen Alltag mit langjähriger Erfahrung in Diagnostik und Therapie von Infektionserkrankungen

**Programm:** Vorträge, Diskussionen

**Uhrzeit:** 9 bis 17.30 Uhr (Sa. bis 16 Uhr)

**Info./Anm:** [www.fennerlabor.de/fortbildung-baemi-abs-kurs-modul-1](http://www.fennerlabor.de/fortbildung-baemi-abs-kurs-modul-1) oder per E-Mail an [fennerlabor@fennerlabor.de](mailto:fennerlabor@fennerlabor.de)

**Ort:** MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Bergstraße 14

**Veranstalter:** Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (BÄMI)

**Fortbildungspunkte:** 41

FR 3.11. bis SO 5.11.

## Gynäkologische Fortbildung: Herbstseminar 23

**Thema:** Schwerpunkt: das Syndrom polyzystischer Ovarien in besonderen Lebenslagen (Adoleszenz, Kinderwunsch, Perimenopause), Geschlechtsdysphorie: Was ist hier bei Jugendlichen zu beachten? Neuerungen in der genetischen Diagnostik, Hormontherapie

**An:** Ärztinnen/Ärzte der Gynäkologie  
**Es referieren:** u. a. Dr. O. Bargheer, Dipl.-Psych. S. Fahrenkrug, Prof. Dr. G. Göhring, Hon.-Prof. Dr. M. Merkel, Prof. Dr. B. Sonntag, Prof. Dr. S. Segerer, Dr. A. Wüsthof

**Programm:** Vorträge, Falldiskussionen

**Uhrzeit:** 19 Uhr (Fr.), 9 bis 15.30 Uhr (Sa.), 9 bis 12 Uhr (So.)

**Info./Anm:** [www.amedes-group.com/veranstaltungen](http://www.amedes-group.com/veranstaltungen)

**Ort:** Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97

**Veranstalter:** amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH  
**Fortbildungspunkte:** 7 (Sa.), 4 (So.)

DO 23.11.

## Labor und Nephrologie

**Thema:** Infektionserkrankungen in der Dialyse: Strategien für das Antimicrobial Stewardship, neue Therapieoptionen, aktuelle Herangehensweisen der Diagnostik und Prävention von Infektionserkrankungen im klinischen Alltag der Dialyse

**An:** Ärztinnen/Ärzte der Nephrologie, Kliniker

**Es referieren:** Prof. Dr. Christine Geffers, Dr. Tobias Kramer, Prof. Dr. Dennis Nurjadi, Prof. Dr. Ingo Sobottka, Dr. Ole Scharmann

**Programm:** Vorstellungen aktualisierter Empfehlungen im Bereich der Tuberkulose + multimodale Interventionstrategien zur Prävention von dialyseassoziierten Infektionen

**Uhrzeit:** 15 bis 19 Uhr

**Anm:** [www.LADR.de/nephrologie-hamburg-23-praesenz](http://www.LADR.de/nephrologie-hamburg-23-praesenz)

Webinar: [www.ladr.de/nephrologie-23-webinar](http://www.ladr.de/nephrologie-23-webinar)

**Ort:** Scandic Hamburg Emporio, Dammtorwall 19, oder online

**Veranstalter:** LADR Akademie, [www.LADR.de](http://www.LADR.de)

**Fortbildungspunkte:** beantragt

MI 29.11. bis FR. 1.12.

## 23. Kongress der DIVI

**Thema:** Interdisziplinarität stärken – Multiprofessionalität leben!

**An:** Kolleginnen/Kollegen der Intensiv- und Notfallmedizin/in Weiterbildung (AiW), Studentinnen/Studenten

**Es referieren:** Referentinnen/Referenten mit ausgewiesener Expertise der Intensiv- und Notfallmedizin

**Programm:** u. a. wissenschaftliche Symposien mit anschließender Live-Diskussion, DIVI-Fortbildungscurriculum mit „State-of-the-Art“-Vorträgen, Pro-/Contra-Sitzungen, praktische Übungen

**Uhrzeit:** 8 bis 18 Uhr bzw. bis 15.30 Uhr (Fr.)

**Info./Anm:** [www.divi23.de](http://www.divi23.de)

**Ort:** Congress Center Hamburg (CCH), Congressplatz 1

**Veranstalter:** Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

**Fortbildungspunkte:** beantragt

## Professionelle Praxisreinigung



Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

**HEIDMANN**  
GEBÄUDEREINIGUNG

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

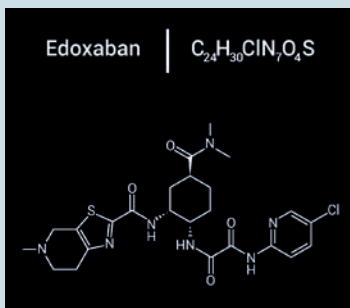


Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

# Neues aus der Wissenschaft

## Nachrichten

### Gerinnungshemmer schützen nicht bei atrialen Hochfrequenzepisoden



Der Einsatz von Edoxaban führt vermehrt zu Blutungen

Atriale Hochfrequenzepisoden (AHRE) sind kurze und seltene Rhythmusstörungen, die dem Vorhofflimmern ähneln. Sie werden deshalb häufig mit Antikoagulanzen behandelt, auch wenn das EKG kein Vorhofflimmern anzeigt.

Die Doppelblindstudie NOAH – AFNET-6-Studie des Kompetenznetzes Vorhofflimmern e. V. (AFNET) Münster unter der Leitung von Prof. Dr. Paulus Kirchhof, Direktor der Klinik für Kardiologie im Universitären Herz- und Gefäßzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), überprüfte erstmals die Wirksamkeit und Sicherheit von Antikoagulation bei Menschen mit AHRE (Kirchhof P

et al., NEJM 2023 August 25). Eine Behandlung mit Edoxaban in der für die Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern zugelassenen Dosis führte im Vergleich zu Placebo nicht zu einer Abnahme von Schlaganfällen, Embolien und kardiovaskulären Todesfällen. Sie verursachte aber in doppelt so vielen Fällen starke Blutungen. Die Studie wurde deshalb vorzeitig beendet. Die Autoren schließen, dass somit Patientinnen und Patienten mit AHRE, aber ohne im EKG dokumentierten Vorhofflimmern, nicht mit Gerinnungshemmern behandelt werden sollten. | *sn*

### Piroxicam verbessert die Wirkung von Levonorgestrel als „Pille danach“

Levonorgestrel ist verschreibungsfrei für die Notfallkontrazeption als sogenannte „Pille danach“ zugelassen, jedoch nach dem Eisprung wirkungslos. Wissenschaftler aus Hong Kong untersuchten den COX-2-Hemmer Piroxicam im Hinblick auf eine synergistische Wirkverbesserung. Zwischen 2018 und 2022 wurden 860 Frauen innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr in einem Zentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit in eine prospektiv randomisierte Doppelblindstudie eingeschlossen (Hang Wun Li R et al., Lancet 2023, 402: 825). Jeweils 430 Frauen erhielten einmalig entweder 1,5 mg Levonorgestrel plus 40 mg Piroxicam oder 1,5 mg Levonorgestrel plus Placebo. In der Verum-Gruppe kam es zu einer, in der Placebo-Kontrollgruppe zu sieben ungewollten Schwangerschaften (0,2 vs. 1,7 Prozent; OR 0,2; 95 Prozent; CI = 0,02 – 0,91). Anhand einer Modellrechnung wurde der Anteil der zu erwartenden Schwangerschaften in beiden Gruppen auf 4,5 Prozent geschätzt. Vor diesem Hintergrund verhinderten Levonorgestrel plus Piroxicam 94,7 Prozent der zu erwartenden Schwangerschaften vs. 63,4 Prozent durch Levonorgestrel plus Placebo. Die Rate unerwünschter Nebenwirkungen war in beiden Gruppen gleich. Es wurden keine Unterschiede im Hinblick auf verzögerte oder verfrühte Monatsblutungen festgestellt.

Potenzielle Limitationen der Studie waren der relativ frühe Einnahmezeitpunkt der „Pille danach“ (median 18 Stunden nach Geschlechtsverkehr) sowie das relativ hohe Alter bzw. niedrige Gewicht der chinesischen Probandinnen (rund 30 Jahre bzw. BMI: 21kg/m<sup>2</sup>). Vor einem breiteren Einsatz der Wirkstoffkombination in der Praxis sollte daher die Effektivität in einem breiteren Patientinnenkollektiv und gegebenenfalls auch mit alternativen nicht-steroidalen Antirheumatika untersucht werden. | *hs*

### Implantate aus 3D-Drucker

#### Passgenau und bioaktiv

Mit 3D-Druck-Technologie große Knochendefekte zu behandeln, haben sich Forschende der Universität Rostock zur Aufgabe gemacht. Sie entwickeln neuartige Implantate, die verschiedene bioaktive Eigenschaften in sich bergen und damit den biologischen Eigenschaften im Knochen nahekommen.

Dabei orientieren sie sich an der Physiologie des Knochens, genauer an Spannungspotenzialen, die bei Belastung des Knochens entstehen, dem piezoelektrischen Effekt. Vielversprechend sei hier das Mischoxid Bariumtitanat, eine piezoelektrische Keramik, die unter mechanischem Druck ebenfalls Spannungspotenziale erzeugen kann. Gemischt mit sogenannten bioaktiven Gläsern werde das Material in den 3D-Drucker gegeben und das Implantat passgenau angefertigt. Ziel sei es, dass aus dem angrenzenden Gewebe Knochenzellen in das poröse Implantat einwandern. Wenn die Besiedelung und die Bildung von Gefäßen erfolgt sind, bleibt das Implantat im Körper. Bis zum Einsatz in der Chirurgie werden jedoch noch Jahre vergehen.

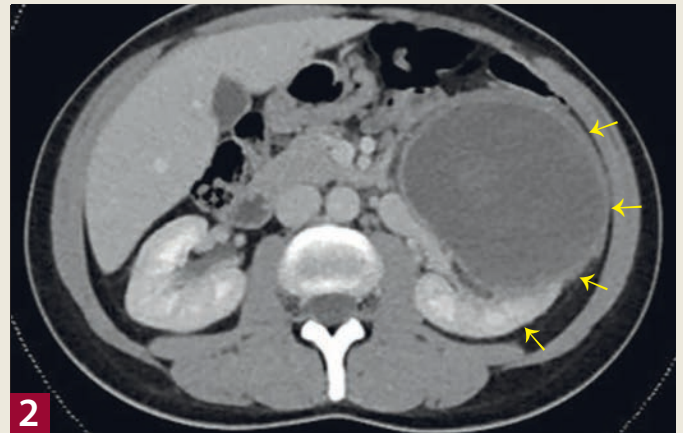
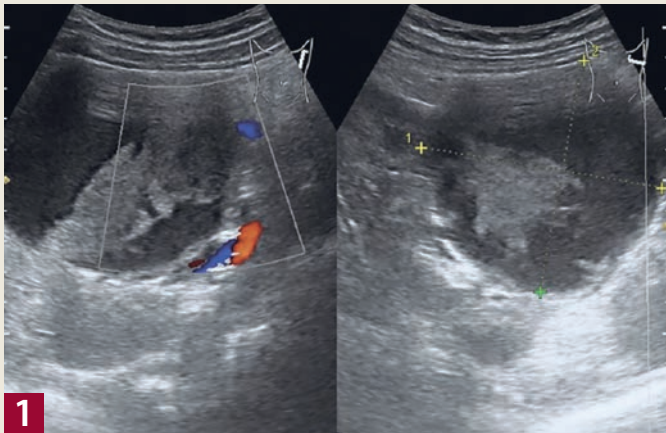
Quelle: Universität Rostock, 11.09.2023

### Bei körperlichen Erkrankungen

#### Antidepressiva sicher

Etwa 20 Prozent der Menschen mit körperlicher Erkrankung leiden gleichzeitig an Depressionen. Wie sicher Antidepressiva bei den Betroffenen sind, haben Forschende der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Universität Aarhus in Dänemark untersucht (Köhler-Forsberg O et al., JAMA Psy. 2023 Sep 6). Für eine systematische Übersichtsarbeit machten sie 52 hochwertige Meta-Analysen ausfindig und werteten sie für 27 unterschiedliche körperliche Erkrankungen aus. Darunter waren vor allem Krebs-, Herz- und Stoffwechselerkrankungen sowie rheumatologische und neurologische Krankheiten. Das Ergebnis: Antidepressiva sind bei depressiven Patientinnen und Patienten mit körperlicher Erkrankung ähnlich wirksam und sicher wie bei Betroffenen ohne eine solche Erkrankung. Die Forschenden schätzen die Ergebnisse als hochrelevant ein und gehen davon aus, dass die Ergebnisse in die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) eingehen.

Quelle: Charité, 07.09.2023



## Eingeblutete Nierenzyste

Ein 37-jähriger Patient stellte sich erstmals zunächst in der zentralen Notaufnahme eines Krankenhauses und nachfolgend in der urologischen Praxis vor. Er beklagte akut aufgetretene linksseitige Flankenschmerzen sowie eine Makrohämaturie. Als Begleiterkrankung war lediglich ein Bronchialasthma bekannt, laborchemisch nur eine diskrete CRP-Erhöhung (33mg/l) auffällig. Abdomensonografisch zeigte sich an der linken Niere eine große Oberpolzyste mit inhomogenem soliden Inhalt (Abb.1). Eine des Weiteren angefertigte CT-Abdomen bestätigte den Befund einer ausgedehnten, bis zu 10,8 cm durchmes-

senden zystischen Raumforderung mit verdickter, Kontrastmittel aufnehmender Wandung, breitbasigem Kontakt zum proximalen linken Ureter sowie einer mutmaßlichen Einblutung – formal einem Stadium Bosniak III entsprechend (Abb. 2). Dem Patienten wurde zunächst eine beobachtende Strategie mit CT-Kontrolle nach 3 Monaten empfohlen. Nierenzysten sind sehr häufige Befunde im Rahmen diverser bildgebender Verfahren. Üblicherweise verursachen sie keinerlei Beschwerden. Komplikationen wie schmerzhafte Einblutungen sind sehr selten. Eine Indikation zur Intervention (operative Freilegung, Biopsie, Sklerosierung, Marsupialisation) besteht nur

bei persistierenden Beschwerden oder begründetem Malignitätsverdacht.

## PD Dr. Henrik Suttmann

Urologikum Hamburg  
Standort Eppendorf  
E-Mail: [h.suttmann@urologikum-hamburg.de](mailto:h.suttmann@urologikum-hamburg.de)

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

## 3. HAMBURG INTERVENTIONS

THE HAMBURG SUMMIT FOR INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

13. Januar 2024 | Hotel Empire Riverside | [www.hamburg-interventions.de](http://www.hamburg-interventions.de)  
Wissenschaftliche Leitung: Priv.-Doz. Dr. Moritz Seiffert, Prof. Dr. Stefan Blankenberg

# Atherosklerose-Monitoring der hirnversorgenden Arterien

**Schlaganfallprävention** Die Diagnostik hat zwei Ziele: Sie soll Stenosen identifizieren, die einen Eingriff erfordern, und sie soll relevante und insbesondere progrediente Atherosklerosebefunde erkennen, die eine intensive medikamentöse Behandlung benötigen.

Von Prof. Dr. Christian Arning

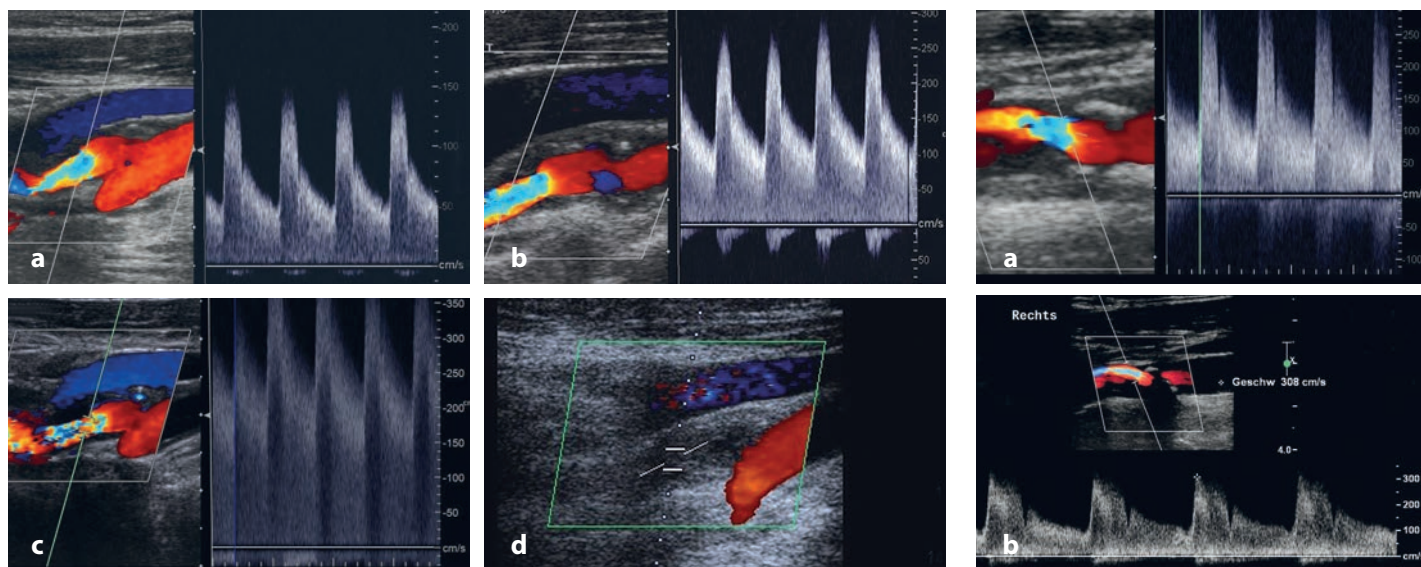
Die Inzidenz von Schlaganfällen durch behandelbare extrakranielle Karotisstenosen in Deutschland wird auf bis zu 30.000 Fälle pro Jahr geschätzt (1). 80 Prozent der Schlaganfälle, die von diesen Stenosen ausgehen, treten bei bisher asymptomatischen Stenosen auf (2), deshalb hat die Früherkennung solcher Gefäßbefunde erhebliche Relevanz. Da asymptomatische Stenosen in der Mehrzahl der Fälle asymptomatisch bleiben, macht es keinen Sinn, alle Stenosen grundsätzlich invasiv zu behandeln, vielmehr kommt es darauf an, potenziell gefährliche Stenosen zu identifizieren und nur diese dann mittels OP oder Stent-Angioplastie zu therapieren. Seit mehr als 35 Jahren ist die rasche Stenoseprogredienz als wichtigster Indikator für ein erhöhtes Schlaganfallrisiko asymptomatischer Karotisstenosen bekannt (3). Kürzlich wurde noch einmal festgestellt,

dass progrediente Stenosen invasiv behandelt werden sollten (4). Wenn es gelingt, die Dynamik des Stenoseprozesses zu erkennen, lassen sich ungefährliche und potenziell gefährliche Stenosen mit hoher Wahrscheinlichkeit differenzieren. Dazu ist Ultraschall die geeignete Methode, zwei Beispiele sollen dies veranschaulichen: Zum einen der Fall einer 68-jährigen, deutlich jünger wirkenden Frau mit einer rasch progredienten, initial asymptomatischen Stenose der A. carotis interna (ACI), siehe Abb. 1 a bis d. Bei einem Stenosegrad von 80 Prozent wurde ihr dringend die OP angeraten. Die Patientin konnte sich aber nicht dazu entschließen, wenige Monate später trat ein schwerer Schlaganfall mit Hemiplegie und Aphasie sowie anhaltender schwerer Behinderung auf. Das zweite Beispiel zeigt den Verlauf bei einem 69-jährigen Mann mit 70-Prozent-Stenose

der ACI. Unter konsequenter Behandlung aller Gefäßrisikofaktoren einschließlich Cholesterinsenkung auf Werte um 70 mg/dl für das LDL-Cholesterin änderte sich der Stenosegrad bei Verlaufskontrollen über 15 Jahre nicht (Abb. 2 a und b), die Stenose blieb asymptomatisch.

## Monitoring mit Ultraschall

Ultraschall ist gemäß aktueller S3-Leitlinie „Carotisstenose“ das Diagnostikverfahren der ersten Wahl für Stenosen in diesem Gefäßgebiet, eine qualifizierte Anwendung vorausgesetzt (1). Die Leitlinie empfiehlt dazu die Verwendung der von C. Arning et al. publizierten DEGUM-Kriterien (5), die eine Graduierung hochgradiger Stenosen der ACI in 10-Prozent-Schritten erlauben. Mit diesen Kriterien lassen sich beispielsweise 80-Pro-



**Abb. 1:** Progrediente Stenose der A. carotis interna bei einer 68 Jahre alten Frau. Stenosegrad nach NASCET zunächst 40 Prozent (a), ein Jahr später 60 Prozent (b), nach weiteren 6 Monaten 80 Prozent (c), nach weiteren 7 Monaten Gefäßverschluss (d) mit schwerem Schlaganfall

**Abb. 2:** Stenose der A. carotis interna von 70 Prozent nach NASCET bei einem 69-jährigen, unverändert über 15 Jahre. Zwei Dokumentationen mit unterschiedlichen Ultraschallsystemen von 2010 (a) und 2022 (b)

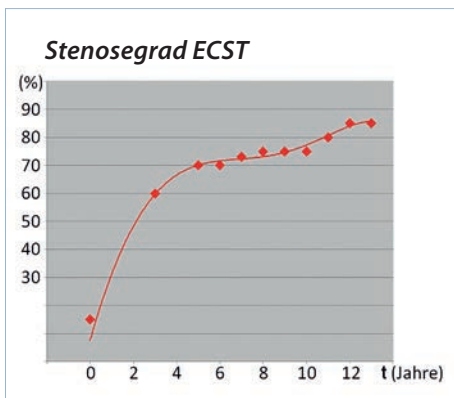


Abb. 3: A.-carotis-interna-Stenose im Verlauf über 13 Jahre, Stenosegrad nach dem früheren Standard ECST gegen die Zeit aufgetragen (Dank an den Patienten für die Grafik). Zunächst sehr rasche Zunahme der Stenose über 3 Jahre, dann Beginn mit Cholesterinsenkern, LDL-Cholesterin liegt nun kontinuierlich bei 70 mg/dl. Im weiteren Verlauf nur noch sehr langsame Zunahme des Stenosegrads, wobei die Änderung des Kurvenverlaufs nach Beginn der Cholesterinsenkung erst mit Verzögerung einsetzt

zent-Stenosen durch den sicheren Nachweis einer Kollateralströmung identifizieren und von 70-Prozent-Stenosen unterscheiden sowie 90-Prozent-Stenosen an einer stark verlangsamt poststenotischen Strömung erkennen (5). Die Leitlinie „Carotisstenose“ empfiehlt regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Stenose ab 50 Prozent: Die erste Kontrolle sollte sechs Monate nach Erstdiagnose erfolgen, bei unverändertem Befund werden im weiteren Verlauf jährliche Kontrolluntersuchungen empfohlen (1). Bei Progredienz im Verlauf sollten weitere Kontrollen dann wieder in kürzeren Abständen durchgeführt werden. Bei Plaques ohne Progredienz sind Kontrolluntersuchungen nach Intervallen von 2 Jahren ausreichend. Die stenosierende Atherosklerose entwickelt sich nicht linear, sodass der Verlauf einer Plaque nicht aus der zu einem bestimmten Zeitpunkt gemessenen Plaquedicke extrapoliert werden kann. Da die Atherosklerose auch die extrakranielle A. vertebralis und die Hirnbasisarterien am vorderen und hinteren Hirnkreislauf betreffen kann, ist es nicht sinnvoll, die Untersuchung auf die extrakranielle A. carotis zu beschränken.

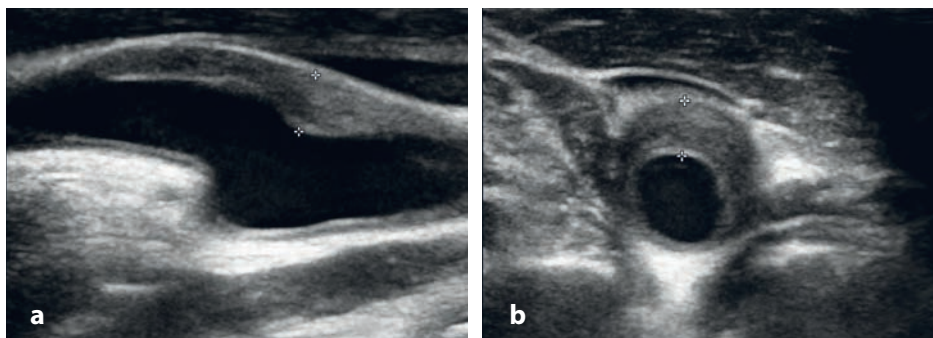


Abb. 4: Ausmessung einer nicht stenosierenden Plaque, relevant ist die Plaquedicke: Der Befund wird longitudinal (a) und transversal eingestellt (b), die jeweils größte in diesen Ebenen darstellbare Plaquedicke wird gemessen und als Basis für Verlaufuntersuchungen dokumentiert. Initiale Untersuchung bei einem Patienten mit mehreren Gefäß-Risikofaktoren

Abb. 3 zeigt an einem Beispiel die Dynamik eines Stenosebefunds, der ohne Cholesterinsenkern zunächst sehr rasch zunahm, im weiteren Verlauf unter konsequenter Cholesterinsenkung mit Atorvastatin 40 plus Ezetimib 10 dann nur noch eine sehr geringe Progredienz aufwies. Die Werte von LDL-Cholesterin lagen vor Beginn der Behandlung bei 245 mg/dl, unter der Cholesterinsenkung dann kontinuierlich bei circa 70 mg/dl. Es wäre wünschenswert, eine gefährliche Dynamik schon früh, bei sehr geringem Stenosegrad zu erkennen. So kann eine intensive konservative Behandlung frühzeitig erfolgen und eine Therapie mittels OP oder Stent-Angioplastie, die ja auch Risiken hat, nach Möglichkeit vermieden werden. Dazu wird die Plaquedicke im Ultraschallbild ausgemessen (Abb. 4 a und b) und im Verlauf beobachtet (Abb. 5 a bis d). Wenn bei Kontrollen eine Progredienz der Plaquedicke erkennbar wird, sollte die Behandlung jedenfalls intensiviert werden. Schon der Nachweis von Plaques ohne Progredienz ist ein Marker für ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko (6). Konsequenz aus der Feststellung von Plaques ist die gezielte Kontrolle und leitliniengerechte Therapie vaskulärer Risikofaktoren einschließlich medikamentöser Cholesterinsenkung, außerdem die intensive Aufklärung betroffener Patientinnen und Patienten, dass sie über Optimierung von Lebensstil, Ernährung und Sport selbst wesentlich zur Risikoreduktion kardiovaskulärer Ereignisse beitragen können (7).

Für Plättchenhemmer zur Primärprävention ist die Datenlage unsicher, wir setzen ASS nicht bei Plaques, aber bei Stenosen ab circa 50 Prozent nach NASCET ein.

### Parameter für erhöhtes Schlaganfallrisiko

Neben der Stenoseprogredienz gibt es weitere Parameter für ein erhöhtes Schlaganfallrisiko (8), die zum größten Teil ebenfalls mit Ultraschall festgestellt werden können. Besonders wichtig ist eine echoarme Plaquemorphologie (9) (Abb. 6 a bis c, S. 30), wahrscheinlich auch ein hoher Stenosegrad (8). Weitere Kriterien: kontralaterale Stenosen und Verschlüsse (9) und eine verminderte zerebrovaskuläre Reservekapazität im transkraniellen Doppler (8). Die Intensität der Behandlung betrifft vor allem den Grad der Cholesterinsenkung, da die Grenzwerte für Blutdruck und Blutzucker weniger variabel sind; Nikotinverzicht ist für die Prävention der Atherosklerose ohnehin essenziell. Wir sehen regelmäßig, dass sich die Dynamik der stenosierenden Atherosklerose durch Cholesterinsenkung beeinflussen lässt (Abb. 3), wobei diese Einwirkung nicht sofort, sondern erst nach einer Latenzzeit von Monaten erkennbar wird. Unsere Konsequenz bei Nachweis einer progredienten Stenose oder Plaque ist jedenfalls, den LDL-Cholesterin-Zielwert deutlich zu senken. Statine sind das Mittel der ersten Wahl, obwohl sie einen schlechten Ruf haben. Tatsächlich ist das Risiko von Statinen aber

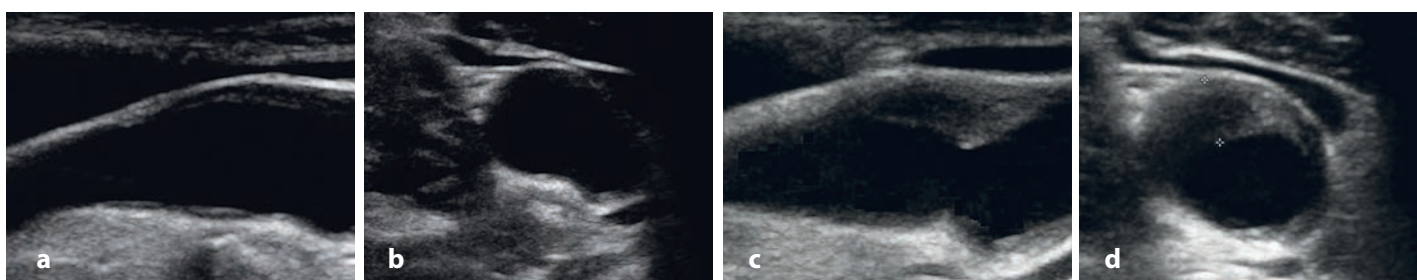


Abb. 5: Messung der Plaquedicke im Verlauf bei einem gesunden, sehr sportlichen Mann mit geringer Hypercholesterinämie. Bei erster Untersuchung nahezu unauffälliger Befund (a - b). Bei Kontrolle 5 Jahre später große echoarme Plaque (c - d). Seitdem Statin-Einnahme (LDL-Cholesterin sinkt von 133 auf Werte um 60 mg/dl), keine weitere Progredienz bei Kontrolle ein Jahr später

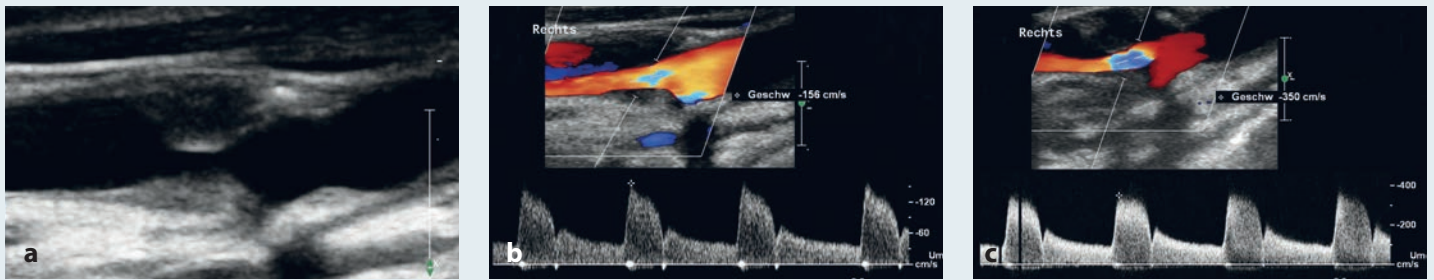


Abb. 6: Echoarme Plaquemorphologie, häufig mit Progredienz der Stenose korreliert. Monitoring einer echoarmen Karotisstenose bei einer 76-jährigen Frau. Befunde mit Stenosegrad 40 Prozent (a und b) und 3 Jahre später 70 – 80 Prozent (c), dann Indikation zur Stent-Angioplastie (Patientin wünschte keine OP)

gering (10): Hauptproblem sind Muskelschmerzen, die übrigens in den überwiegend doppelblinden randomisierten, kontrollierten Studien in den Placebogruppen fast so häufig waren wie in den Verumgruppen (11). Das Risiko für hämorrhagische Schlaganfälle, Diabetes mellitus oder Leberfunktionsstörungen ist gering, die Risikoerhöhung liegt maximal in einem Bereich von wenigen zusätzlichen Fällen pro 10.000 Personen (10). Es wird empfohlen, Leber- und Muskelenzyme vor der Therapie sowie einmal circa 8 bis 12 Wochen nach Therapiebeginn und jeweils nach einer Dosiserhöhung zu bestimmen (6). Bei älteren Menschen (> 75 Jahre) ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung ist unsicher, ob sie von Statinen profitieren (10), da Studiendaten für diese Altersgruppe fehlen. Gemäß gemeinsamer Leitlinie des American College of Cardiology und der American Heart Association (12) sowie der ESC/EAS-Leitlinie (6) kann die Statintherapie aber auch in dieser Altersgruppe sinnvoll sein. Alternativ stehen zur Cholesterinsenkung Ezetimib und Bempedinsäure zur Verfügung, die Kombination dieser Präparate kann eine LDL-Cholesterinsenkung von 30 bis 40 Prozent bewirken, und letztlich kann in besonderen Fällen bei notwendiger starker LDL-Senkung oder bei Statin-Unverträglichkeit auch mit PCSK9-Inhibitoren therapiert werden.

## Wer ist gefährdet?

Die Duplexsonografie ist sinnvoll bei Vorliegen allgemein bekannter vaskulärer Risikofaktoren (1), dabei sollte auch das prämaturre familiäre Risiko einer kardiovaskulären Atherosklerose berücksichtigt werden: bei männlichen Blutsverwandten im Alter < 55 Jahren und bei weiblichen im Alter < 65 Jahren (12), dann auch der Wert von Lipoprotein(a). Bei Personen mit einem hohen familiären Gefäßrisiko wäre die intensive Kontrolle und Therapie beeinflussbarer Risikofaktoren besonders wichtig und wirksam (13).

Bei Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit haben europäische und amerikanische Leitlinien früher die Messung der Intima-Media-Dicke (IMT) der A. carotis communis (Abb. 7) zur kardiovaskulären

Risikostratifizierung empfohlen (14–15). Schon länger ist bekannt, dass die Reproduzierbarkeit der IMT-Messung bei allgemein praktischer Anwendung nicht so hoch ist wie im Rahmen wissenschaftlicher Projekte mit gut ausgebildeten Untersucherinnen und Untersuchern und standardisierter Untersuchungstechnik (16). Eine 2012 in Lancet publizierte Metaanalyse ergab, dass bei Anwendung in der Allgemeinbevölkerung keine Korrelation zwischen IMT-Progression und Myokardinfarkt, Schlaganfall oder vaskulärem Tod besteht und dass die klinischen Endpunkte wahrscheinlich enger mit der Plaque-Struktur an der ACI als mit der IMT-Progression korreliert sind (17). Weitere Studien haben inzwischen gezeigt, dass Plaques der A. carotis und nicht die IMT ein erhöhtes koronares Risiko anzeigen (18–19). Aktuelle Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) und des American College of Cardiology/American Heart Association

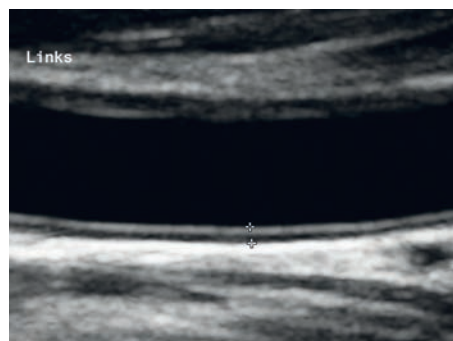


Abb. 7: Intima-Media-Dicke (IMT) der A. carotis communis. Die Messung wurde früher zur kardiovaskulären Risikostratifizierung eingesetzt. Aktuelle europäische und amerikanische Leitlinien empfehlen die routinemäßige IMT-Messung nicht mehr

(ACC/AHA) empfehlen die routinemäßige Messung der IMT nicht mehr (20–21). Gemäß ESC-Leitlinie kann die Beurteilung von Plaques in der Halsschlagader für die kardiovaskuläre Risikobewertung berücksichtigt werden (20). Atherosklerotische Plaques werden dabei definiert als fokale Strukturen, die mindestens 0,5 mm oder 50 Prozent des umgebenden IMT-Werts in das arterielle Lumen eindringen oder eine Dicke von > 1,5 mm aufweisen, gemessen von der Intima-Lumen-

Grenze bis zur Media-Adventitia-Grenze (22). Ein aktuelles Konzept, auf kardiovaskuläre Risiken einzuwirken, ist die Polypill, die in Unkenntnis der Blutdruck- und Cholesterinwerte (also doppelt blind) beides bei allen Personen im Alter ab 55 Jahre medikamentös behandelt (23). Wir sind von diesem Konzept nicht überzeugt, sondern bevorzugen die individuelle Risikoabschätzung und die individualisierte Behandlung, nicht nur bezogen auf vaskuläre Risikofaktoren, sondern auch auf das wahrscheinliche Schlaganfallrisiko einer Arterienstenose, das ja mittels Ultraschall-Monitoring abgeschätzt werden kann. In der kürzlich publizierten SPACE-2-Studie über die Behandlung asymptomatischer Karotisstenosen von mindestens 50 Prozent nach NASCET waren die Marker für ein erhöhtes Schlaganfallrisiko bei der Therapieentscheidung unberücksichtigt geblieben, und im Ergebnis hatten OP oder Stenting statistisch keinen Vorteil gegenüber der konservativen Behandlung (24). In einer kritischen Stellungnahme zu dieser Publikation wurde neben der relativ geringen Fallzahl der Studie moniert, dass Fälle mit erhöhtem Schlaganfallrisiko bei progredienter Stenose nicht operativ behandelt worden waren (25). In ihrer Replik räumen die Autoren der Studie den wahrscheinlichen Vorteil der OP bei progredienter Stenose ein (4). Diese Diskussion bestätigt einmal mehr unser Konzept: Asymptomatische Stenosen mit geringem und mit hohem Schlaganfallrisiko müssen unterschiedlich therapiert werden!

Danksagung: Ich danke Herrn Prof. Dr. Frank-Ulrich Beil, Ambulanzzentrum des UKE, sehr herzlich für die kritische Durchsicht des Manuskripts und den wertvollen Austausch zum Thema Atheroskleroseprävention.



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

Interessenkonflikte: keine

**Prof. Dr. Christian Arning**  
Neurologie und Neuro-Ultraschall  
E-Mail: [neuro@dr-arning.de](mailto:neuro@dr-arning.de)

## Erinnerungen an den Feuersturm in Hamburg – auf bedrückende Weise aktuell



Ulrich Lamparter, Hendrik Althoff, Christa Holstein:  
**Hamburg im Feuersturm.**  
Junius Verlag 2023,  
184 S., 29,90 Euro

Zuletzt vor vier Wochen begegnete mir der Hamburger Feuersturm im Gespräch mit einer 83-jährigen Patientin. Sie war wegen einer Blutdruckkrise stationär aufgenommen worden und wegen Angstzuständen und Schlafstörungen vorgestellt worden. Als ich ihr Geburtsdatum – Januar 1940 – sah, fragte ich, wo sie denn wohl aufgewachsen sei, und bekam zur Antwort, dass sie aus Horn stamme und dort als 3½-Jährige den Angriff auf die Stadt erlebt hätte. Sie war mit ihrer Mutter und dem kleineren Bruder zu den Großeltern in die Vierlande geflüchtet. Dort hätte sie „eine

schöne Kindheit“ verlebt. In der Exploration ergab sich, dass die Kriegsberichterstattung aus der Ukraine die Schreckensbilder von damals reaktualisiert hatten und die Patientin nicht mehr schlafen ließen.

Der Psychosomatiker und Psychoanalytiker Ulrich Lamparter hat mit Kolleginnen und Kollegen bereits von 2007 bis 2009 im Rahmen des Forschungsprojekts „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms und ihre Familien“ Interviews mit Zeitzeugen geführt und die Ergebnisse in verschiedenen Publikationen zugänglich gemacht. Das „Erinnerungswerk Hamburger Feuersturm“ schließt daran ab 2019 an und versteht sich „als – vermutlich letzter – umfassender Versuch, die noch erhaltenen Erinnerungen (...) ‚aus erster Hand‘ zu sammeln und zu konservieren“. Die Gespräche wurden von 35 Hamburger Psychotherapeutinnen und -therapeuten zum Teil in deren Praxisräumen, häufiger aber in den Wohnräumen der Zeitzeugen geführt.

Das jetzt zum 80. Jahrestag erschienene Buch ist in drei Teile gegliedert: Im ersten Teil wird nach dem Geleitwort von Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher das Projekt beschrieben, dann folgt der Hauptteil, in dem die interviewten Personen mit ihren individuellen Erfahrungen und der persönlichen Verarbeitung des Erlebten in 109 mit zum Teil durch private Bilder angereicherten, anonymisierten Vignetten vorgestellt werden. Den dritten, „das Gedächtnis der Stadt“ übertitelten Teil, bilden 15 Perspektiven der Hamburger Erinnerungskultur.

Das Buch ist systematisch aufgebaut, überaus anschaulich und lesbar. Vor dem Hauptteil lokalisiert eine Übersichtskarte die Vignetten im Hamburger Stadtgebiet, sodass man gleich im Bilde ist. Die Zeitzeugen kommen zu Wort, ihre Geschichten werden auf sehr ansprechende Weise dargestellt und kontextualisiert. Dadurch wird die Leserschaft unmittelbar am damaligen persönlichen Erleben und dessen Verarbeitung beteiligt. Die Lektüre ist allen, insbesondere natürlich den im Hamburger Raum in der Patientenversorgung Tätigen, unbedingt zu empfehlen, da das Buch unsere in den verschiedensten Kontexten kriegstraumatisierten Patientinnen und Patienten mit ihrer Geschichte verbindet und sich damit einer Dehistorisierung entgegenstellt.

*Dr. Claas Happach, Psychiater und Psychoanalytiker*

Sie machen sich  
**SORGEN** um ein  
**KIND?**

Fragen zu  
**MISSHANDLUNG, MISSBRAUCH**  
oder **VERNACHLÄSSIGUNG?**

Sie haben ein  
komisches  
**BAUCHGEFÜHL?**



Unter der kostenlosen Rufnummer 0800 1921000 steht Ihnen an 24 Stunden pro Tag, 365 Tage im Jahr eine ärztliche Beratung in der Medizinischen Kinderschutzhotline zur Verfügung.

Beratung ausschließlich für Fachkräfte im beruflichen Kontext, keine Beratung von Angehörigen oder Betroffenen möglich.

Nähere Informationen und Arbeitshilfen zum medizinischen Kinderschutz unter [www.kinderschutzhotline.de](http://www.kinderschutzhotline.de)

## Der besondere Fall

# Pankreatisches Kalzitoinom

**Genetisch nachgewiesen** Bei der Kontrolle eines Schilddrüsenknotens wird bei einem 65-Jährigen ein deutlich erhöhter Kalzitoinwert festgestellt. Die Bildgebung zeigt im Pankreasschwanz eine Raumforderung, die sich als sehr seltene Manifestation einer multiplen endokrinen Neoplasie Typ 1 herausstellt. *Von Prof. Dr. Volker Fendrich<sup>1</sup>, Dr. Anja Hach<sup>2</sup>, Prof. Dr. Stephan Petersenn<sup>3</sup>*

Ein 65-jähriger Patient stellte sich im Institut für Radiologie & Nuklearmedizin Bremerhaven zur Abklärung seiner Schilddrüse mit sonografischem Nachweis eines Schilddrüsenknotens vor. 2021 habe er eine Covid-19-Infektion gehabt, seitdem leide er unter Konzentrationsschwäche und Müdigkeit. Bei der weiteren Abklärung zeigte sich beim Messen der Tumormarker ein deutlich erhöhtes Kalzitoin von 1.570 pg/ml, sodass die Verdachtsdiagnose eines medullären Schilddrüsenkarzinoms gestellt wurde.

Laut Eigenanamnese lagen folgende Begleiterkrankung vor: Schlaganfälle 1996 und 2021, Long Covid und eine arterielle Hypertonie seit circa 5 Jahren, seit 3 Jahren ein Diabetes mellitus, der sich nun verschlechtert habe und mit Insulin behandelt werden müsse. Aus endokrinologischer Sicht war auffällig, dass bei dem Patienten 1997 bereits eine Parathyreoidektomie bei primärem Hyperparathyreoidismus (pHPT) durchgeführt wurde.

Klinisch befand sich der schlanke Patient in sehr gutem Allgemeinzustand. Bei unauffälliger Zytologie des Schilddrüsenknotens wurde ein Gallium-68-DOTATOC-PET/CT mit der Frage einer extrathyreoidalen Kalzitoinquelle durchgeführt. Dabei wird die Kombination aus dem diagnostischen Positronenstrahler Gallium-68 und der chemischen Eiweißverbindung „DOTATOC“ genutzt, um Zellen eines neuroendokrinen Tumors als auch mögliche Metastasen zu detektieren. Es zeigte sich eine ausgedehnte weichteildichte Raumforderung im linken Oberbauch mit intensiver Traceranreicherung des Pankreasschwanzes von 13 mal 8 cm (Abb. 1). Bei ansonsten unauffälligem Befund konnte hier der Verdacht auf eine Kalzitoin-produzierende neuroendokrine Neoplasie des Pankreasschwanzes gestellt werden. Nach Vorstellung des Falls im interdisziplinären Tumorboard wurde die Indikation zur Resektion gestellt.

Bei der Planung des Eingriffs in der Schön Klinik Hamburg Eilbek komplettierten wir noch die Hormondiagnostik. Hier zeigte sich

ein massiv erhöhtes Serumkalzium von 3,3 mmol/l bei einem parallel erhöhten Parathormon von 97 pg/ml, sodass wir die Diagnose eines Rezidiv-pHPT stellten. Im hiesigen Labor zeigte sich ein Kalzitoin von 3.987 pmol/ml. Aufgrund des massiv erhöhten Kalziums stellten wir zunächst die Indikation zur Parathyreoidektomie.

### Intraoperativer Befund

Beidseits kaudal fanden sich vergrößerte Nebenschilddrüsen. Die linke untere und die Hälfte der rechten unteren wurden reseziert (Resektatgewicht li. 340 mg, re. 180 mg). Links kranial konnte im Bereich der liegenden Titanclips nach Voroperation kein Nebenschilddrüsenengewebe mehr identifiziert werden. Die rechte obere Nebenschilddrüse ließ sich nicht sicher identifizieren. Postoperativ kam es zu einem Abfall des Parathormons in den Normbereich.

Nach kurzzeitiger Erholung des Patienten erfolgte dann die abdominelle Operation. Hier zeigte sich der große Tumor im Pankreasschwanz, der bis über die Pfortader hinausreichte. Es erfolgte eine ausgedehnte Pankreaslinksresektion mit Erhalt des Pankreaskopfs und einer regionalen Lymphadenektomie (Abb. 2). Im Histologiebefund bestätigte sich der Verdacht auf eine proliferationsaktive, gut differenzierte neuroendokrine Neoplasie (NEN, G3) des Pankreasschwanzes (V1, L1, Pn1) und bis 29 mm messende Lymphknotenmetastasen (4/13). In der Immunhistochemie zeigte sich eine Positivität der Tumorzellen für Kalzitoin, der Ki-67-Proliferationsindex lag bei 24 Prozent. Postoperativ fiel das Kalzitoin bereits am zweiten Tag von 3.987 pmol/ml auf 10 pmol/l ab.

Aufgrund der Kombination von pHPT und pankreatischem NEN und der Verdachtsdiagnose einer multiplen endokrinen Neoplasie Typ 1 (MEN 1) erfolgte anschließend die humangenetische Beratung und MEN 1-Mutationsanalyse in der Hamburger ENDOC Praxis

für Endokrinologie und Andrologie. Hier konnte tatsächlich der Nachweis einer Keimbahnmutation im Menin-Gen erbracht werden. Eine Schwester wurde an der Schilddrüse operiert, ohne dass Angaben zum Befund vorliegen – sie ist an einem Mamma-CA verstorben. Zwei Kinder (22 und 17 Jahre) werden zurzeit untersucht. Aufgrund des Abfalls des Kalzitoinins ist von einer weitgehenden Tumorentfernung auszugehen. Der Patient wird in der ENDOC Praxis für Endokrinologie und Andrologie und im Institut für Radiologie & Nuklearmedizin in Bremerhaven nachversorgt – geplant sind bei dem hochproliferativen, lokal metastasierten Tumor zunächst 3-monatige Kalzitoin-Kontrollen, bei der Dedifferenzierungs-Tendenz dieser hochproliferativen NEN auch nuklearmedizinische Verlaufskontrollen mittels 68-DOTATOC-PET/CT in ähnlichem Abstand. Zudem werden leitliniengemäß weitere Manifestationen der MEN 1 in regelmäßigem Abstand untersucht. Bisher fand sich in der endokrinologischen Diagnostik kein Hinweis auf eine hypophysäre Manifestation, im MRT der Sellaregion zudem keine Raumforderung.

### Extrathyreoidale Kalzitoinproduktion

Beim medullären Schilddrüsenkarzinom steht Kalzitoin als sensitivster und spezifischster Screeningparameter zur Verfügung. In Deutschland wird von der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK) die Kalzitoinbestimmung im Rahmen der Abklärung eines Schilddrüsenknotens empfohlen, in jedem Fall aber vor einer Schilddrüsenoperation (1). Die Interpretation des Kalzitoinwerts kann mitunter schwierig sein. Zu berücksichtigen sind der im Labor genutzt-

<sup>1</sup>Klinik für Endokrine Chirurgie, Schön Klinik Hamburg Eilbek

<sup>2</sup>Institut für Radiologie & Nuklearmedizin, Bremerhaven

<sup>3</sup>ENDOC Praxis für Endokrinologie und Andrologie, Hamburg



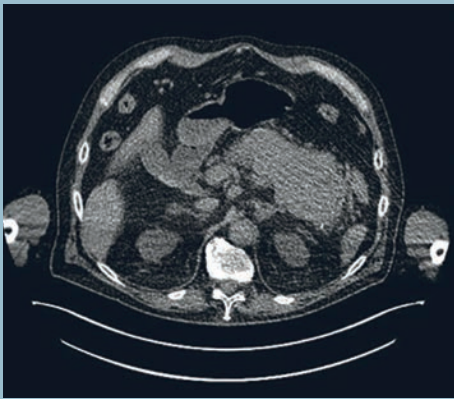


Abb.1: 68-Ga-DOTATOC-PET/CT. Ausgedehnte weichteildichte Raumforderung im linken Oberbauch mit intensiver Traceranreicherung des Pankreasschwanzes von 13 x 8 cm

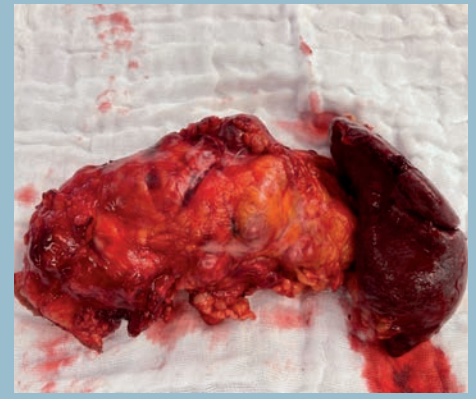
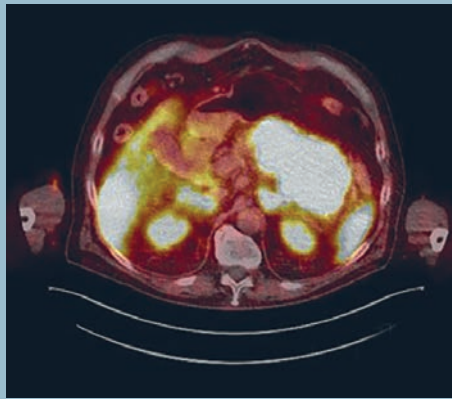


Abb.2: Pankreaslinksresektat mit Splenektomie und regionaler Lymphadenektomie

te Assay und laborspezifische Unterschiede in Normwerten und Einheiten. Darum ist bei Kontrollen darauf zu achten, wenn möglich die Bestimmung des Kalzitons immer im gleichen Labor durchzuführen. Zudem gibt es unterschiedliche geschlechtsspezifische Referenzbereiche sowie falsch positive Befunde bei Niereninsuffizienz, der Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren, erhöhtem BMI und Nikotinabusus.

Sehr seltene Differenzialdiagnosen beinhalten wirklich extrathyreoidal gelegene Kalzitoninquellen, die dann in der Regel paraneoplastisch auftreten. Neben den pankreatischen neuroendokrinen Neoplasien kann Kalzitonin zudem von kleinzelligen Bronchialkarzinomen produziert werden.

Pankreatische neuroendokrine Neoplasien (pNEN) wurden in den vergangenen 20 Jahren zunehmend häufiger diagnostiziert. Dies trifft besonders für kleine hormonell nichtfunktionelle pNEN mit einer Größe von < 2 cm zu. Hormonaktive pNEN synthetisieren und sezernieren ein oder mehrere Hormone und induzieren ein Syndrom, das fast immer typisch ist und zur Diagnose führt. Die bekanntesten Syndrome durch funktionelle pNEN sind der organische Hyperinsulinismus beim Insulinom, das Zollinger-Ellison-Syndrom beim Gastrinom und das WDHA-Syndrom (wässrige Diarrhöen, Hypokaliämie, Achlorhydrie) beim VIPom (VIP: vasoaktives intestinales Peptid) (2).

Das bei unserem Fall vorliegende Kalzitoninom gehört zu den extrem seltenen Formen einer funktionellen pNEN, von dem bisher vermutlich nur circa 50 Fälle weltweit publiziert wurden (3). In der größten Übersichtsarbeit wurden 37 Fälle zusammengefasst. Hier zeigte sich eine im Schnitt 89-fache Erhöhung des Kalzitons. Die Hauptsymptome der Patientinnen und Patienten waren wässrige Diarrhöen und Bauchschmerzen. Über die Hälfte hatte bei Erstdiagnose bereits Metastasen – in der Regel Lebermetastasen. Nach einem Follow-up von 29 Monaten wa-

ren noch zwei Drittel der Betroffenen am Leben. Es zeigte sich, dass Patientinnen bzw. Patienten, bei denen eine aggressive chirurgische Therapie zum Einsatz kam und bei denen keine Metastasen bei Erstdiagnose vorlagen, eine längere Überlebenszeit vorweisen konnten (3).

Bei Verdacht oder bereits erfolgtem Nachweis eines pNENs sollte ein 68-Ga-DOTATATE- und 68-Ga-DOTATOC-PET/CT präoperativ durchgeführt werden. Nach biochemischer Sicherung eines hormonaktiven pNENs ist die Operationsindikation immer gegeben, vorausgesetzt der/die Patient/in ist operabel, und es liegt keine diffuse Fernmetastasierung vor. Das Hauptziel ist die potenziell kurative R0-Resektion des Primärtumors, da dies die einzige Heilungschance ist. In Abhängigkeit von der Funktionalität des Primärtumors, seiner Lokalisation, Größe und Proliferationsrate sollte die Indikation zu einer chirurgischen Therapie immer interdisziplinär und individuell festgelegt werden. Bei pNEN sollte auch immer ein genetischer Hintergrund bedacht werden, da sie im Rahmen der MEN 1 auftreten. Diese autosomal dominant vererbte Erkrankung wird durch eine Keimbahnmutation des für das Protein Menin kodierenden MEN 1-Gens auf Chromosom 11q13 verursacht. Klassischerweise wird das 1957 von Paul Wermer erstmals beschriebene Tumorsyndrom durch das Auftreten von Tumoren in den drei Organen Hypophyse, Nebenschilddrüse und Pankreas definiert (2).

Seit der Identifikation des 10 Exone umfassenden MEN 1-Gens Mitte der 1990er-Jahre rückt die klinische Definition auch angesichts der inzwischen kleineren Familien und der zahlreichen anderen Manifestationen, welche Nebennierenrindentumoren, bronchopulmonale NEN, Thymus-NEN, gastrische NEN und nichtneuroendokrine Tumoren wie Meningeome, Kollagenome, Lipome und dermale Angiofibrome umfassen (4), etwas in den Hintergrund. Bisher wurden über 1.000 unterschiedliche Mutationen im MEN 1-Gen iden-

tifiziert, eine klinisch umsetzbare Genotyp-Phänotyp-Korrelation wie bei der MEN 2 und beim Von-Hippel-Lindau-Syndrom (VHL) wurde bisher nicht gefunden. MEN 1-assoziierte pNEN sind singulär oder multipel auftretende benigne oder maligne Tumoren, welche nichtfunktionell oder funktionell aktiv sein können. Neben klinisch führenden, funktionellen Tumoren bestehen häufig nichtfunktionelle pNEN. Im hier vorgestellten Fall konnte tatsächlich der Nachweis einer Keimbahnmutation im Menin-Gen erbracht werden. In der Sequenzanalyse des MEN 1-Gens wurde eine pathogene Variante c.1546delCp.(Arg-516Glyfs\*43) nachgewiesen, die als ursächlich für eine MEN 1 beschrieben wurde (5).

## Fazit für die Praxis

- Bei erhöhtem Serumkalzitonin sollte immer nach einem medullären Schilddrüsenkarzinom gesucht werden.
- Carcinoembryonales Antigen (CEA) als weiterer Tumormarker beim medullären Schilddrüsenkarzinom sollte bei Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Kalzitonin unbedingt bestimmt werden.
- Bei unauffälliger Schilddrüse und deutlich erhöhtem Kalzitonin sollte mittels Gallium-68-DOTATOC-PET/CT eine extrathyreoidale Kalzitoninquelle ausgeschlossen werden.
- Eine interdisziplinäre spezialisierte Betreuung ist bei solch seltenen Erkrankungen unerlässlich.



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

Interessenkonflikte: keine

**Prof. Dr. Volker Fendrich**

Klinik für Endokrine Chirurgie

Schön Klinik Hamburg Eilbek

E-Mail: [vfendrich@schoen-kliniken.de](mailto:vfendrich@schoen-kliniken.de)

## Bild und Hintergrund

### Geschichte der Seenotrettung

Noch vor 160 Jahren rissen Unwetter auf See Menschen in den Tod. Damals begann weltweit eine organisierte Seenotrettung – in Deutschland seit 1865 durch die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS). Inzwischen sind technisch hochgerüstete Schiffe mit notärztlicher Versorgung vor Ort im Einsatz – immer noch gefährlich, auch für die Retter. *Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould*



Abb. 1: Die Männer müssen durch die stürmische See ohne Motoren zu den havarierten Schiffen hinausrudern. Ölbild, 19. Jahrhundert

# Riskanter Einsatz auf hoher See

Die organisierte Rettung Schiffbrüchiger ist noch sehr jung und entstand in Europa küstenflächendeckend nicht vor 1860. Zwar gab es bereits in der Hanse bei den Ostseefahrern die Auflage, gestrandeten Seefahrern zu helfen und das Strandgut zurückzugeben (sonst drohte der Ausschluss der Beteiligten aus der Hanse) –, aber sonst galt überall an den Küsten das Strandrecht, nach dem der Finder geborgene Teile eines Wracks oder der Ladung behalten durfte. Mit dem Gebet „Gott segne den Strand“, meinte man den Segen durch das Strandgut havariierter Schiffe, auch wenn niemand Schiffbrüchigen den Tod wünschte. Eine Rettung von Schiff und Besatzung aber war nicht vorgesehen.

Diese Einstellung änderte sich erst ab der Mitte des 19. Jahrhunderts. Die Seenotrettung hat ihre Wurzeln in England, genauer gesagt in William Hutchinson (1715–1801) (1). Dieser war viele Jahre Ostindienfahrer, zuletzt als Kapitän. 1759 wurde er Hafenkaptän (Dockmaster) von Liverpool. Dort entwickelte er einen genauen Tiden- und Wetterkalender, der bis in die 1970er-Jahre im Gebrauch war, gab eine Zeitschrift heraus mit Empfehlungen und Ideen zum Schiffbau, erfand unter anderem ein neues Steuerruder. Er kümmerte sich auch um mehr Sicherheit an der Küste, etwa durch den Einsatz von Lotsen, installierte 1763 den ersten parabolischen Spiegel in einem Leuchtturm, der die Leuchtfeuer verbesserte und erst nach 1821 von der Fresnellinse abgelöst wurde, bemühte sich in Zusammenarbeit mit einem Arzt um die Wiederbelebung Ertrunkener und initiierte 1776 am Strand von Formby die erste Seenot-Rettungsstation der Welt.

In den Folgejahren wurden in England Rettungsstationen eingerichtet und Vereine zur Rettung Schiffbrüchiger gegründet, die sich 1854 zu der noch heute bestehenden „Royal National Lifeboat Institution“ (RNLI) zusammenschlossen.

### 1865: Gründung der DGzRS nach zwei Schiffsuntergängen in der Nordsee

1802 gründete die Kaufmännische Korporation in Memel, dem heutigen Klaipėda in Litauen, mit einem lotsengeführten Rettungsboot die erste deutsche Rettungsstation. 1827 schoss man dort erstmals Bergelainen mithilfe von Kanonen zu gestrandeten Schiffen. 1839 kam die Privateinrichtung unter staatliche Verwaltung, blieb aber ohne Nachahmer, obwohl Mitte des 19. Jh. allein an der deutschen Nordseeküste jährlich rund 50 Segelschiffe in Seenot gerieten, Leuchttürme und Sezeichen zur Orientierung zwischen Sandbänken und Untiefen fehlten.

Zwei aufsehenerregende Ereignisse an der deutschen Nordseeküste bereiteten der organisierten Seenotrettung in Deutschland den Boden (2): 1854 der Untergang des Auswandererschiffs Johanne mit 84 Toten vor Spiekeroog, der in der Öffentlichkeit ein breites Echo fand. Am 10. September 1860 strandete vor Borkum die hannoversche Brigg Alliance mit Kohle an Bord von England nach Geestemünde. Die Hilferufe der neunköpfigen Besatzung erklärten einige Dorfbewohner den Badegästen als Gespenstergeschrei in den Dünen, während andere Insulaner schon am Strand auf Treibgut warteten. Augenzeugen, die trotzdem an den Strand eilten, sahen, wie die Seeleute nach und nach von der Brandung über Bord gespült wurden und ertranken. Ihre Leichen lagen noch am Strand, als die Borkumer bereits das Wrack plünderten. Daraufhin berichteten Zeitungen in ganz Deutschland über diese „mittelalterliche Barbarei“.

Danach gründeten der Navigationslehrer an der Seefahrtsschule in Vegesack, Adolph Bempohl, der Oberzollinspektor Georg Breusing und der Bremer Journalist Arwed Emminghaus am 29. Mai 1865 in Kiel die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS) und gewannen Hermann Henrich Meier, den Reeder und Mitbegründer des Norddeutschen Lloyd Bremen, der den Vereinsvorsitz übernahm (2, 3).

### 50.000 Fördermitglieder, 1.000 Freiwillige und 111 Rettungsstationen

Schon ein halbes Jahr später hatte die DGzRS knapp 4.000 Mitglieder, 5.000 Taler Beiträge und 14.000 Taler Spenden. Die Organisation ließ sich in Bremen nieder und richtete zunächst 50 Stationen an der Nord- und Ostseeküste ein. 1890 hatte die Gesellschaft fast 50.000 Fördermitglieder und 111 Rettungsstationen, in denen mehr als 1.000 Freiwillige Dienst taten (3). Von Beginn an wurde das noch heute gültige zweigleisige Spendenmodell entwickelt, zum einen die von Meier favorisierte Großspende Einzelner, zum anderen der Aufruf zu Klein- und Kleinstspenden, der in ganz Deutschland eine Welle der Hilfsbereitschaft auslöste. 1875 wurde dafür das heute bekannte schwarz-weiß-rote Sammelschiffchen geschaffen, das schon damals sogar in Bayern und Österreich aufgestellt wurde.

Entscheidend für die Verwirklichung der Idee aber waren wie in allen Ländern die Küstenbewohner. Denn sie waren bei einer Havarie vor ihrer Küste als erste gefordert. Und gerade bei ihnen vollzog sich ein erstaunlicher Wandel: Aus den einstigen Strandräubern wurden Hel-



Abb. 2: Mithilfe von Kanonen wurden Bergeleinen zum havarierten Schiff geschossen: Rettung mit einer Hosenboje, Ölbild von Winslow Homer (1836 – 1910)



Abb. 3: Die Hermann Marwede ist der große Seenotrettungskreuzer (SK) für die Nordsee und gilt als der größte Seenotkreuzer der Welt

den, die immer wieder ihr eigenes Leben riskierten, um das anderer zu retten. Oft waren sie nicht einmal ausgebildete Seeleute. Meist zogen zunächst Pferde das Rettungsboot vom Schuppen an den Strand und ins Wasser, dann ruderten die sechs bis zehn Männer gegen Sturm und Wellen durch die gefährliche Brandung hinaus (Abb. 1). Sie trugen Ölzeug mit Südwester zum Schutz gegen das kalte Seewasser und eine dicke, um den Oberkörper geschnallte Korkweste als Schutz vor dem Ertrinken. Für ihren Einsatz wurde ein „Deutsches Normalrettungsboot“ aus Stahlblech entwickelt, acht Meter lang, zweieinhalb Meter breit und nur 1.350 Kilogramm schwer. Mit einem Tiefgang von 35 Zentimetern war es auch für flache Strandgebiete geeignet. Das Boot konnte nicht sinken, weil es außen von einem Korkgürtel umgeben und innen mit Luftkästen versehen war.

## Über Bergeleinen wurden Schiffbrüchige an Land gezogen

Zudem wurden 19 Rettungsgeschütze eingesetzt, die ähnlich funktionierten wie ihr Vorgänger in Memel, aber mit größerer Reichweite. Mit bis zu 500 Raketen wurden vom Strand aus Bergeleinen bis zu 500 Meter weit zum havarierten Schiff hinübergeschossen. Über diese Leine wurden dann Schiffbrüchige in einem Rettungsring mit angenähter Hose, der Hosenboje, an Land gezogen (Abb. 2).

Schon im Jahr nach der Vereinsgründung wurden in Nord- und Ostsee 141 Menschen aus Seenot gerettet, in den mehr als 150 Jahren seines Bestehens waren es bis heute rund 85.000, allein 2016 fast 500. Längst sind die Ruderboote durch Motorboote ersetzt, bewegte sich die Seenotrettung von der Strandnähe aufs offene Meer, wurden Größe und Ausstattung immer umfangreicher, die Hilfsmöglichkeiten an Bord immer differenzierter und umfassender.

Der größte Seenotrettungskreuzer der DGzRS, die Hermann Marwede, benannt nach seinem Förderer, ist auch der leistungsfähigste (Abb. 3). Für die Behandlung Kranker und Verletzter steht ein Bordhospital zur Verfügung, das standardmäßig wie ein Notarztwagen an Land ausgestattet ist, eine Ausstattung, die inzwischen alle neuen Seenotrettungskreuzer haben. Das Schiff ist 46 Meter lang, 10,66 Meter breit, hat einen Tiefgang von 2,80 Metern und eine Geschwindigkeit von maximal 25 Knoten (circa 46 km/h), angetrieben von einer Mittel- und zwei Seitenmaschinen und zwei Bugstrahl-Anlagen zur exakten Steuerung auch bei rauer See. Zum Schiff gehört ein schnelles Tochterboot mit geschlossener Kajüte, mitgeführt in einer Heckwanne. Es ist 8,90 Meter lang, 3,60 Meter breit und hat mit zwei Jetantrieben eine Höchstgeschwindigkeit von 32 Knoten (circa 59 km/h). Mit geringem Tiefgang von 0,65 Metern kann es auch in flachen Gewässern operieren.

Insgesamt verfügt die DGzRS heute über 60 moderne Seenotrettungskreuzer und -boote, verteilt auf 54 Stationen. Durch die schnelleren Schiffe mit größerer Reichweite wurde der Wirkungskreis der einzelnen Stationen immer größer. Dadurch genügen heute weniger Ausgangshäfen als früher. Die Besatzungsmitglieder sind speziell geschulte Laienhelfer. Die Stammbesatzung besteht aus 15 Nautikern und Technikern. Jeweils sieben von ihnen haben 14 Tage lang rund um die Uhr Dienst an Bord und anschließend genauso lange frei. Der Seenotkreuzer ist daher jederzeit sofort einsatzbereit. Freiwillige Seenotärztinnen und -ärzte werden bei Bedarf per Hubschrauber zum Einsatzort nachgeflogen oder begleiten bei vor auszusehendem Bedarf die Besatzung des Seenotkreuzers. Seit 1865 unverändert ist die Finanzierung allein durch private Initiative. Auch wenn der Bundespräsident Schirmherr ist, liegt die Organisation noch immer in den Händen der ausschließlich aus Spenden finanzierten Gesellschaft. Unverändert ist auch, dass die Seenotrettung sich neben nur 180 festangestellten Mitarbeitern auf mehr als 800 freiwillige Rettungsmänner und -frauen stützen kann.

## Die Seenotrettung fordert bis heute Menschenleben

Auch wenn die Schiffe mit den Jahrzehnten immer leistungsfähiger und sicherer wurden, unsinkbar sind, sich mittlerweile nach einem Kentern selbst aufrichten können, fordert der Dienst noch immer Menschenleben wie bei der Katastrophe vom 23. Februar 1967, als der Seenotrettungskreuzer Adolph Bermppohl vor Helgoland in einem Orkan unterwegs war, um niederländische Fischer zu retten. Das gelang, doch am 24. Februar wurde der Kreuzer schwer beschädigt mit laufender Maschine treibend gefunden. Von den niederländischen Fischern und den vier Rettern fehlte jede Spur. Das Schiff war offenbar von einer riesigen Grundsee erfasst worden und durchge kentert. Dabei wurden alle Insassen von Bord gespült. Auf die gleiche Weise kamen am 1. Januar 1995 auf dem Rettungskreuzer Alfried Krupp im Orkan vor Borkum Vormann und Maschinist ums Leben. Ihre Leichen wurden erst lange nach dem Unglück an Land getrieben.

**Ausschnitt aus: Hans Peter Richter-von Arnauld: „Schiffahrt und Medizin“, Band 2, „Schutzengel der Seefahrt – Von Schiffsärzten, Seenotrettern und anderen Helfern auf See“**

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

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

## DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Marschlande“ von Jarka Kubsova, S. 238 ff., S. Fischer Verlage 2023, 320 Seiten, 24 Euro, ausgewählt von Katja Evers

## Tanz mit dem Feuer

„Du willst dich rächen“, sagte Peter Wenten, als Abelkes Zustand nicht mehr mitanzusehen war. Ihr Mund ein blasser Strich, die Augen verkniffen. „Du willst ihm also schaden, diesem hundsgemeinen Menschen, der dir all das angetan hat?“ Sie schnitt Weidenruten für einen neuen Zaun, riss Zweige und Triebe herunter, bis nur noch der blanke, biegsame Stiel übrig war. Er schlug Zaunpflocke ein, unweit von ihr. Er sah sie nicht an, als er die Fragen stellte, nahm nur den nächsten Pflock, und bevor er ihn einschlug, sagte er: „Du willst etwas tun, du willst spüren, dass einer so leidet, wie du leidest. Du denkst, davon wird es dir besser gehen.“ Er trieb das nächste Holzstück in die Erde. Dann erst schaute er zu ihr hoch. „Na dann, rächen wir uns. Schmieden wir Vergeltungspläne, zahlen wir es diesen Hunden endlich heim.“ Er rappelte sich auf, richtete den Blick zum Himmel, der wie ein gewöhnlicher Mittagshimmel erschien. Aber Wenten guckte, als wäre dort etwas, das nur er sehen konnte, und nach einer Weile sagte er: „In zwei Tagen kommt eine Nacht, die ist wie geschaffen für alles.“ Mit Beginn der Dämmerung sollte sie mit Geseke zum Sandberge kommen. Um alles andere würden Aneke und er sich kümmern. Mit dem Pflock in der einen und dem Hammer in der anderen Hand stand Wenten da und musterte Abelke, wie sie es von

ihm gar nicht kannte, kühl und prüfend. Schließlich nickte er und wandte sich wieder der Arbeit zu. Eine Böe fuhr ihr unter das Arbeitskleid, plötzlich fror sie. Schnell griff sie wieder nach den Weidenruten. Wer arbeitete, dem war nicht kalt ... Ihr Blick haftete an Wenten, der ihr die Anweisungen gab. „Ruf aus, was du dir von den bösen Mächten wünschst. Sobald du die Worte gesprochen hast, bohrst du mit dem Stock eine Kuhle in den Boden, für jeden Wunsch eine neue, und der Teufel wird dir bei der Erfüllung eines jeden deiner Wünsche behilflich sein.“ Abelke zögerte, ihr war, als würde sich Hitze in ihren Brustkorb ergießen, und irgendwo dazwischen fühlte sie ihr Herz heftig schlagen. Noch nie im Leben hatte sie mit Absicht etwas Schlechtes getan. Sie hatte geflucht und auch mal böse geredet, aber sie hatte noch nie jemandem weh getan – und nun sollte sie einen Bund mit dem Teufel eingehen? Sie schluckte und fühlte den bitteren Geschmack im Mund, das Brennen in der Kehle, das Brennen der Feuerflammen, die in ihre Richtung schlugen, und dann hörte sie Stimmen, flüsternd, durcheinander, als würden sie aus der Nacht aufsteigen. Hure.

Hexe.

Töversche.

Sie sah Münder zischeln, sie sah Blicke von der Seite, sie sah Häupter, die sich von ihr abwandten, voll Überlegenheit, weil sie litt. Sogar einen Fähnrich, an den sie schon seit Jahren nicht mehr gedacht hatte, sah sie auf einmal. Vor ihren Augen schmiegte er sich an die Brust einer anderen und noch einer anderen. Zufrieden sah er aus, sie hatte er längst vergessen. Sie sah ihren Hof, erst nah, zum Berühren nah, dann immer weiter weg, jemand zog ihn weg von ihr, sie streckte die Hand danach aus und griff ins Leere. Sie sah sich selbst, sah sich hoffen, harren, warten, kämpfen und verlieren. Es war genug, es war zu viel, da sprach sie aus: „Ihr behandelt mich wie eine Hexe, dann will ich eine Hexe sein.“

Jarka Kubsova, 1977 in Tschechien geboren, lebt und arbeitet als Journalistin in Hamburg. 2021 erschien ihr Debütroman „Bergland“, der auf der Jahresbestsellerliste stand. Für „Marschlande“ tauchte sie tief in die Geschichte der Vier- und Marschlande im 16. Jahrhundert ein und forschte über Abelke Bleken, eine deutsche Bäuerin, die aufgrund des Vorwurfs der Hexerei verbrannt wurde.



## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Schriftleitung

## Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol  
PD Dr. Henrik Suttman

## Redaktion

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

## Redaktion und Verlag

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

## Anzeigen

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

## Anzeigenschluss

Novemberheft:  
Textteilanzeigen: 16. Oktober 2023  
Rubrikanzeigen: 18. Oktober 2023

## Abonnement

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

## Geschäftsführer

Donald Horn

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

## Grafische Konzeption

Michael von Hartz  
(Titelgestaltung)

Redaktionsschluss  
November: 16. Oktober 2023

Das nächste Heft  
erscheint am  
10. November 2023



## Druck

Frank Druck GmbH &  
Co. KG, Preetz  
Auflage: 20.872



# Mitteilungen

Mitteilungen

## 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](http://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.

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter <https://www.kvhh.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](mailto:info@german-doctors.de)  
[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)



Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft



Danke an alle,  
die helfen!



© AWO International/Markus Korenjak



# Nothilfe Ukraine

Millionen Familien aus der Ukraine bangen um ihr Leben und ihre Zukunft. Aktion Deutschland Hilft, das Bündnis deutscher Hilfsorganisationen, leistet den Menschen Nothilfe.



Danke für Ihre Solidarität. Danke für Ihre Spende.

Jetzt Förderer werden: [www.Aktion-Deutschland-Hilft.de](http://www.Aktion-Deutschland-Hilft.de)



# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin  
Ausgabe November 2023 **18. Oktober 2023**



**Stellenangebote**

**BG Klinikum Hamburg**

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von neun BG-Unternehmen in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Akute- und Wundheilungs sowie Berufskrankheiten. Das Mediz. Spitzenspezialistenklinikum wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern geleitet, die individuell ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.

**Zum nächstgelegenen Zeitpunkt suchen wir für einen Zeitraum für Rehabilitationsmedizin – Fachbereichsleiter/Praxisabteilungsleiter einen Arzt (m/w/d) – RF129**

Das Konzept der Abteilung ist die interdisziplinäre Begleitung der Rehabilitation erfolgt in der Phase der intensivmedizinischen Behandlung auf einer eigenständigen Intensivstation parallel zu den akut-medizinisch noch relevanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

**Ihre Aufgabenbereiche umfasst u. a.:**

- Mitarbeit am Leitungs- und Kooperationsgremium der Abteilung
- Führung der Abteilung, einschließlich der ambulanten/ stationären Rehabilitation der Frührehabilitation
- aktive Zusammenarbeit im interdisziplinären Team
- Teilnahme an Fall- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Beteiligung an der Qualitätssicherung
- Mitwirken am Stellenmarkt der Frührehabilitation
- Erstellen von Aufnahmeverordnungen, Verordnungen, rehabilitativen Assessments, Abschlussberichten und Berichten

**Ihre Kompetenzen:**

- min. 5 Jahre in der Leitung von stationären Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der Intensivmedizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie/andere MNC-Interdisziplinäre Zusammenarbeit, aber sehr Vorreife
- Kenntnisse der Facharzt/Fachärztinnen-Physiktherapie und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinmedizin

**Unser Angebot:**

- die volle Weiterbildungsfinanzierung für die Weiterbildung in Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie 1 Jahr Neurologie/Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 1,5 Jahre weitere Medizin und 1 Jahr Chirurgie/andere MNC-Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- 18 Monate Physikalische und Rehabilitative Medizin
- im Rahmen des Weiterbildungsvertrages besteht eine Kooperation mit einer rezeptionsfreien Allgemeinmedizin

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung erfolgt im Rahmen der Selbstbestimmung und wird begleitet durch Ihre Beratung.

Eingangsgehalt: € 102.700,-/Jahr BG-Klinikum

Für ergänzende Informationen stehen Ihnen der Chefarzt der Fachabteilung/Praxisabteilung, Herr Dr. von der Weipert, unter der Rufnummer 040 7300-20 10 oder 2017 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung senden Sie bitte bis zum 18.10.2023 an: [personnel@elbbuero.com](mailto:personnel@elbbuero.com) (Bitte ausschließlich als PDF-Datensatz)

Weitere interessante Informationen finden Sie unter:

**Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht**

Für unsere Hausarzt-Praxis am zentralen Standort von Hamburg suchen wir zur Anstellung Arzt/Ärztin für Allgemein- oder Innere Medizin hausärztlich. Wir bieten flex. Arbeitszeiten, ein betriebl. Gesundheitsmanagement u. direkt. KV-Abmeldung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: [Arzt-CH@gesundlich-wald.de](mailto:Arzt-CH@gesundlich-wald.de)

**AUGENÄRZTIN / -ARZT**

Symptomatisch im Bereich der Augenheilkunde in Hamburg sucht zur Verstärkung, gem. ab 01.07.2024

**Facharzt oder erfahrenen WB-Assistent (m/w/d)**

Wir arbeiten in jungen Kollegen/innen in ambulanten Spezialambulanz moderner Ausstattung und einem breiten kollegialen Spektrum an Kollegen/innen.

Wir bieten eine attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten, eine angenehme und vielseitige Tätigkeit, einen engen kollegialen Austausch, wertungsproff und vielseitige Tätigkeitsfelder mit Möglichkeiten in gut ausgestatteten Praxen und inkl. möglicher Weiterbildungsmöglichkeiten & persönlicher Weiterentwicklung. WB-Behuf für 2,00 in der Woche.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**

E-Mail: [dr.galambos@augen-hamburg.de](mailto:dr.galambos@augen-hamburg.de) | [www.augen-hamburg.de](http://www.augen-hamburg.de)

**Gesucht: Fachärztin für Frauenheilkunde**

Wir, eine moderne und seit 10 Jahren publizische Praxis, suchen zeitlich in HVL suchen engagierte (m/w/d) Fachärztin für Frauenheilkunde. Wir bieten modernes Arbeitsumfeld & flexible Arbeitszeiten, super Vergütung und spannende Perspektiven/Weiterbildung.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter [info@frauenheilkunde.de](mailto:info@frauenheilkunde.de)

**ORTHOPÄDISCHE PRAXIS GROSSHANSDORF**

Wir suchen zum Juli 2023 für einen Stellungsantrag für unseren Orthopäde und Unfallchirurgie eine

**Wiederbeschäftigungs-Praxisarzt (m/w/d) für Orthopädie & Unfallchirurgie**

Wir suchen einen kompetenten Spezialisten der Orthopädie & Unfallchirurgie mit einem Schwerpunkt für sportliche Verletzungen und Gelenkerkrankungen.

**Die Stelle umfasst:**

- die Betreuung von Falls- und Unfallverletzungen (in HVL, bei besonderen Verletzungen in der ambulanten Versorgung)
- die Durchführung von Operationen am Bewegungsapparat (in HVL, bei besonderen Verletzungen in der ambulanten Versorgung)
- die Durchführung von Operationen am Bewegungsapparat (in HVL, bei besonderen Verletzungen in der ambulanten Versorgung)
- die Durchführung von Operationen am Bewegungsapparat (in HVL, bei besonderen Verletzungen in der ambulanten Versorgung)

**Das Profil:**

- Sie haben eine Approbation als Arzt/Ärztin und befristet ein Wohnort in der Nähe
- Sie haben mindestens 5 Jahre Berufserfahrung in der Orthopädie/Unfallchirurgie
- Sie haben mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in der Unfallchirurgie
- Sie sind Teamplayer und haben ein hohes Maß an Verantwortung

**Wir bieten Ihnen:**

- eine attraktive Vergütung
- eine flexible Arbeitszeit
- eine moderne Arbeitsumgebung
- eine gute Arbeitsatmosphäre
- eine gute Arbeitsatmosphäre

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung (inkl. Lebenslauf, Zeugnisse) an: [info@orthopaedie-praxis.de](mailto:info@orthopaedie-praxis.de)

Wir freuen uns auf Sie!

Webseite: [www.orthopaedie-praxis.de](http://www.orthopaedie-praxis.de)

**Stellenangebote (Forts.)**

**KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg**

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

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

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

**Ihre Aufgaben:**

- In Ihrer Funktion als Ärztlicher Fachberater der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) beraten und informieren Sie unsere Mitglieder, den Vorstand und die Fachabteilungen des Hauses in allen Verordnungsmanagement
- Dazu gehört auch die Beratung unserer Mitglieder im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren der KVH sowie die Mitarbeit in Fachgruppen und in Projekten
- Auch die eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen fällt in Ihren Aufgabenbereich

**Ihr Profil:**

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin) oder der Inneren Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie können Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie insbesondere des gesetzlichen Krankensicherungs (GKV) vorweisen
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS-Office Programme
- Sie identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
- Sie sind durchsetzungstark und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Die Bereitschaft sich verordnungsspezifische Arbeitsabläufe und fachrelevantes Wissen kurzfristig anzueignen rundet Ihr Profil ab

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Hümboldtstraße 56 - 22083 Hamburg



**MVZ NordOst**  
Familienmedizin mit Leidenschaft

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

Wir, das MVZ NordOst, sind auf der Suche nach einem Facharzt/einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin. Wenn Sie sich in der beschriebenen Stelle wiederfinden, freuen wir uns von Ihnen zu hören!

### Die Praxis

Das MVZ NordOst ist in ärztlichem Eigenbesitz und nach einem Umzug befindet sich die Praxis Leineweber und Kollegen nun in sehr modernen Räumlichkeiten. Der Standort ist mit dem Zug hervorragend an die Umgebung angeschlossen. So ist beispielsweise Hamburg in einer halben Stunde zu erreichen. Als größte Praxis des MVZ NordOst bietet sie das gesamte Spektrum der allgemeinmedizinischen Versorgung. Ergänzend dazu sind auch Akupunktur, Naturheilverfahren, manuelle Medizin und Ernährungsberatung Teil des medizinischen Angebots. Wir leben von der Kompetenz und dem Wissensschatz unserer Kollegen! Wenn Sie also Zusatzbezeichnungen oder spezielle Weiterbildungen besitzen, nehmen wir diese gerne in das Praxisangebot mit auf.

### Unser Team

Das Team der Praxis Leineweber und Kollegen besteht derzeit aus 21 Kolleginnen und Kollegen:

- ✦ 7 Ärztinnen und Ärzten (zwei davon in Weiterbildung)
- ✦ 13 Medizinische Fachangestellte
- ✦ 1 Medizinische Assistenz

### Was Sie mitbringen

- ✦ Eine Approbation als Arzt/Ärztin Facharztanerkennung in Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
- ✦ Sie übernehmen gerne Verantwortung und lieben was Sie tun
- ✦ Ihre eigenen Ideen und Ansätze bringen Sie gerne mit ein
- ✦ Sie verfügen über eine gute Kommunikationsfähigkeit und sind souverän im Umgang mit Patientinnen und Patienten
- ✦ Sie haben Freude am wertschätzenden gemeinsamen Arbeiten mit einem aufgeschlossenen, kompetenten Team
- ✦ Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben

### Was wir Ihnen bieten

- ✦ Eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht- und/oder Wochenenddienst
- ✦ Einen etablierten Patientenstamm
- ✦ Ein engagiertes und eigespieltes Praxisteam
- ✦ Ein wertschätzender aufgeschlossener Umgang miteinander und Kommunikation auf Augenhöhe
- ✦ Ein angemessenes Gehalt

### Was geht in Büchen?

Büchen ist ein lebendiger Ort am Elbe-Lübeck-Kanal im südlichsten Kreis Schleswig-Holsteins, im Herzogtum Lauenburg. Der Ort hat rund 6.500 Einwohnern und ist gut an den Umkreis angeschlossen. Der moderne Bahnhof ist die zentrale Mobilitätsdrehscheibe für schnelle Verbindungen nach Hamburg, Berlin, Lübeck und Lüneburg.

Auch für junge Familien hat Büchen alles, was man braucht. Hinsichtlich der Bildungsangebote gibt es neben Kindergärten alle Schularten bis zur gymnasialen Oberstufe direkt vor Ort. Nach Einkaufsmöglichkeiten, Ärzten, Vereinen und andere Freizeitaktivitäten müssen Sie ebenfalls nicht lange suchen.

### Wenn Ihnen gefällt was Sie sehen, melden Sie sich gerne bei uns!

Senden Sie Ihre Bewerbung an: [r.hirstein@mvz-nordost.de](mailto:r.hirstein@mvz-nordost.de) oder per Post: MVZ NordOst · z.H. Ralf Hirstein · Zwischen den Brücken 1 · 21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirstein auch gern telefonisch zur Verfügung: 04155 - 823 30 50 oder 0170 703 50 11

## 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](mailto:habib.fussi@avimedical.com)

Tel.: 01520 - 906 88 23

[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)

Große hausärztliche Praxis in Hamburg-Wandsbek sucht zur Stärkung des Teams **Fachärzte für Allgemeinmedizin oder hausärztliche Internisten/innen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit** sowie **Weiterbildungsassistenten/innen (m/w/d) in Allg. Medizin.** Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre vorhanden.

Wir sind eine alteingesessene Praxis mit einem sehr freundlichen und kollegialen Team und bieten ein großes Spektrum der hausärztlichen Medizin an

Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift an: [h.nawid@gmx.de](mailto:h.nawid@gmx.de)

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

### Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Teilzeit / Vollzeit

Wir bieten Ihnen:

- **Übertarifliche Vergütung**, mit Schwerpunktzulagen und regelmäßigen Steigerungen nach Tätigkeitsjahren
- **Familienfreundliche Arbeitszeiten**, Berücksichtigung von Kinderbetreuung und Nachmittagsaktivitäten
- **Sprechstundenkalender nach individuellen Wünschen**
- **Freie Wochenenden**, keine Schichten, Dienste oder Vertretungen
- **Großzügige Urlaubsregelungen** (Schulferien, Brückentage, etc.)
- **Dokumentation von Zuhause** (Homeoffice)
- **Übernahme von Weiterbildungsmaßnahmen**
- **Kostenerstattung für den ÖPNV** (HVV-Monatskarte)
- **Eigenverantwortliches Wirken** im multiprofessionellen Team

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

Weitere Informationen unter: [www.institut-sozialpaediatric.de](http://www.institut-sozialpaediatric.de).







**NUSSKNACKER E.V.**

*Wir gehören zu Hamburg*



Die altomed-MVZ GmbH ist ein ambulant tätiges Medizinisches Versorgungszentrum mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Ausrichtung unter dem Dach des gemeinnützigen Nussknacker e.V. im Herzen von Hamburg-Altona. Unsere modernen und integrierten Behandlungskonzepte verbessern wir fortdauernd, mit dem Ziel neue Versorgungsoptionen zu entwickeln.

Zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams in unserem MVZ in Hamburg-Altona suchen wir zum 01.04.2024 ggf. früher einen

### **Ärztlichen Leiter (m/w/d) Fachbereich für Psychiatrie und Psychotherapie in unbefristeter Anstellung auf Vollzeit (40 Stunden / Woche)**

#### **Ihre Aufgaben:**

- ✗ Als ärztlicher Leiter (m/w/d) verantworten Sie den psychiatrischen/ psychotherapeutischen Bereich und gestalten die Weiterentwicklung von Behandlungsprozessen und Standards aktiv mit
- ✗ Sie betreuen unsere Patienten/Patientinnen (m/w/d) vorrangig psychiatrisch im Praxisalltag
- ✗ Sie unterstützen aktiv die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit im Nussknacker – Gesundheitshaus (neben dem MVZ befinden sich Ambulante sozialpsychiatrische Assistenzleistungen, Soziotherapie, fachpsychiatrische Krankenpflege sowie Ergotherapie) im Kontext einer niedrigschwelligen Patient:innenversorgung

#### **Ihr Profil:**

- ✗ Sie bringen die Qualifikation als Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit
- ✗ Eine teamorientierte, wertschätzende Arbeitsweise zeichnet Sie aus
- ✗ Sorgfalt und Empathie sowohl in der Betreuung von Patienten (m/w/d) als auch gegenüber Mitarbeitenden sind für Sie selbstverständlich

Das altomed MVZ bietet Ihnen ein exzellentes Arbeitsklima, familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Bereitschaftsdienste, Gewährung einer Fortbildungswoche, umfangreiche Unterstützung in administrativen Dingen sowie eine attraktive und leistungsgerechte Vergütung und gute Nebenverdienstmöglichkeiten.

Wenn Sie Fragen vorab haben, wenden Sie sich gerne an Frau Birgit Wingberg ([b.wingberg@altomed.de](mailto:b.wingberg@altomed.de))

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an den Nussknacker e.V.: Dr. Nadia Simon | Wichmannstr. 4 / Haus 2 | 22607 Hamburg oder an: [bewerbung@nussknacker-hamburg.de](mailto:bewerbung@nussknacker-hamburg.de)

Besuchen Sie gerne unsere Websites: [www.nussknacker-hamburg.de](http://www.nussknacker-hamburg.de) oder [www.altomed.de](http://www.altomed.de)



Das Kernspinzentrum Hamburg mit seinen zentralen Standorten in der Europa Passage, Harburg, Eidelstedt und Eppendorf steht für exzellenten Patientenservice und breit gefächerte medizinische Diagnostik auf höchstem Niveau.

Wir suchen zur Verstärkung unseres sympathischen Teams an allen Standorten einen

### Facharzt (m/w/d) mit OA-Qualifikation für MRT- und CT-Diagnostik

#### Wir bieten Ihnen

- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- eine den Leistungen angemessene, überdurchschnittliche Bezahlung
- eine interessante und vielseitige Tätigkeit mit modernem technischem Equipment
- freundliche Teams, kollegiale Zusammenarbeit und ein gutes Betriebsklima
- Förderung beruflicher Fortbildungsmöglichkeiten
- Zuschuss zum HVV ProfiTicket
- Attraktive Mitarbeitervorteile (corporate benefits)
- flexible Arbeitszeiten sowie standortübergreifende Einsatzmöglichkeiten
- Arbeiten in einem kollegialen und engagierten Team

#### Ihre Aufgaben

- Sie übernehmen die Erstellung von Befunden für radiologische Untersuchungen (bspw. CT / MRT) unserer Patientinnen und Patienten (m/w/d)
- Die gegenseitige standortübergreifende Unterstützung gehört ebenfalls zu Ihrem Aufgabengebiet

#### Ihr Profil

- Ihr Medizinstudium haben Sie erfolgreich abgeschlossen und sind im Besitz einer Approbationsurkunde
- Sie haben bereits die Oberarzt-Qualifikation für MRT- und CT-Diagnostik erworben
- Idealerweise bringen Sie gute Erfahrungen in der onkologischen Diagnostik mit
- Sehr gute Deutschkenntnisse runden Ihr Profil ab

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: [bewerbung@kernspinzentrum.de](mailto:bewerbung@kernspinzentrum.de)

Verwaltungsanschrift:

#### Kernspinzentrum Hamburg GbR

Sarah Witte  
Personalabteilung  
Hermannstraße 22  
20095 Hamburg



**Oberarzt/Oberärztin (d/m/w)  
Pneumologie  
mit Option  
auf leitende Tätigkeit  
Vollzeit**



Wir behandeln unsere Patient:innen auf Basis neuester Erkenntnisse, was wir auch der hier im Haus betriebenen exzellenten Forschung zu verdanken haben. Die Lungenclinic Grosshansdorf ist aufgrund ihrer, auch über die Grenzen Deutschlands hinaus, bekannten Expertise eines der wenigen Lungenzentren nach G-BA. Als Weaningzentrum, Lungenkrebszentrum und Exzellenzzentrum für Thoraxchirurgie arbeiten wir in all unseren Fachrichtungen auf höchstem Niveau und tragen dieses Wissen auch in vielfältiger Form in die Breite. Unsere rund 500 Mitarbeiter:innen profitieren von der familiären Atmosphäre im Haus mit 179 Planbetten (2025: Neubau mit 211 Planbetten), die sich auch positiv auf unsere 12.000 stationären und ambulanten Patient:innen pro Jahr auswirkt.

#### Diese Aufgaben warten auf Ihre Expertise:

- Sicherstellung einer empathischen, fachkundigen und kompetenten, leitliniengerechten Versorgung der Patient:innen
- Gestaltung an patient:innenbezogenen interdisziplinären Therapiekonzepten in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Disziplinen
- Ärztliche Leitung der Endoskopie
- Teilnahme an Rufdiensten
- Stärkung der Außendarstellung des Fachbereichs
- Beteiligung an der Ausbildung und Führung der Internist:innen
- Aktive Mitgestaltung von Prozess- und Qualitätsverbesserungen

#### Wir passen zusammen, wenn Sie:

- Fachärztin:Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Kardiologie sind.
- Erfahrung im Bereich der Intensivmedizin und Weaning mitbringen.
- endoskopische Verfahren der flexiblen und starren Bronchoskopie sicher beherrschen.
- versiert in den diagnostischen Verfahren der thorakalen Diagnostik und pneumologischen interkonventionellen Therapie sowie den gängigen Verfahren der Lungenfunktionsdiagnostik sind.
- bereits Erfahrung in der Führung von Teams sammeln konnten und Freude an der Verantwortung haben, sowie an der Entwicklung eines Teams.
- Motivation und Teamfähigkeit mitbringen und gern interdisziplinär arbeiten.
- Erfahrung in der Fallsteuerung und DRG-Kodierung besitzen und diese strategisch anwenden können.
- selbstständiges Arbeiten gewohnt und bereit sind, Verantwortung und Ausbildungsfunktion zu übernehmen.
- Bereitschaft zum multiprofessionellen, kollegialen Handeln mitbringen.
- Freude an Mitgestaltung und Umsetzung von Veränderungsprozessen haben.
- Organisationsvermögen besitzen und dieses nicht nur als lästiges Beiwerk betrachten.

#### Unser Engagement:

- Sie treffen auf eine **hohe Expertise und gewachsenes Renommee** rund um Erkrankungen der Lunge.
- Erfahrungen und Ideen können Sie **auf kurzem Wege einbringen** und selbst gestalten.
- Ab dem Jahr 2025 erwartet Sie ein **Neubau, der modernsten Standards** entspricht.
- Wir bieten ein Umfeld für **Forschung und Behandlung**.
- Kolleg:innen, die mit Ihrer Erfahrung und Expertise in **familiärer Arbeitsatmosphäre** gemeinsam mit Ihnen **innovative Medizin auf hohem Niveau** erbringen.
- **Bezuschusstes Deutschland-Ticket, kostenfreies Parken und Bikeleasing.**
- **Mitarbeitendenevents, Vergünstigungen und reduzierte Essenspreise.**
- Bei Bedarf können wir **Kinderbetreuung oder Wohnungen** zur Verfügung stellen.
- Eine **strukturierte und längerfristige Einarbeitung.**
- Fort- und Weiterbildung unterstützen wir ebenso wie Dissertation und Habilitation.

**Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wunderbar! Lassen Sie uns in Kontakt treten.**

Sollten Fragen offen sein, beantwortet **unser fachlicher Ansprechpartner Herr Prof. Dr. Rabe, Chefarzt Pneumologie**, diese unter der Telefonnummer 04102 601 2001.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Angabe der Stellen-ID LC-2307-21 unter**

[bewerbung@lungenclinic.de](mailto:bewerbung@lungenclinic.de)

**Lernen Sie uns kennen und lassen Sie uns gemeinsam Erfolgsgeschichte schreiben.**



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](mailto: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](mailto:info@hoa-hhsh.de) | [www.hoa-hhsh.de](http://www.hoa-hhsh.de)



Das **Krankenhaus Tabea** ist eine Spezialklinik für alle Erkrankungen des Bewegungsapparates. Die Klinik liegt wunderschön am Elbhang im grünen Hamburger Stadtteil Blankenese und bietet mit der sehr persönlichen, individuellen Betreuung ideale Voraussetzungen für eine optimale Behandlung unserer Patienten.

Das Konzept des Hauses bietet den Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom neben der ambulanten Behandlung im MVZ die multimodale schmerztherapeutische Versorgung im stationären und teilstationären Bereich. In unserem Konzept sind die drei Bereiche miteinander und im interdisziplinären Ansatz mit dem orthopädischen Team verknüpft.

Für unser MVZ (Anästhesie/Dermatologie) suchen wir einen  
**Schmerztherapeuten (m/w/d)**  
**als ärztlichen Leiter**  
**in Voll- oder Teilzeit**

**Ihre Aufgabe:**

- + Fachliche und organisatorische ärztliche Leitung des MVZ durch Anstellung auf dem hauseigenen Kassensitz

**Ihr Profil:**

- + Sie sind FA für Anästhesie und haben die Zusatzqualifikation „spezielle Schmerztherapie“
- + Sie schätzen die Arbeit in einem interdisziplinären Team

**Wir bieten:**

- + Eine Oberarztstelle mit AT Vergütung
- + Eine Anstellung in Teilzeit (mind. 50% für das MVZ) sowie die Möglichkeit, die Arbeitszeit in Anästhesie und/oder teilstationärer bis zu Vollzeit von Beginn an bzw. im Verlauf zu erweitern
- + Die Einbindung in die stationäre und teilstationäre Schmerztherapie
- + Ein hochmotiviertes, freundliches, interdisziplinäres Team
- + Flexible Gestaltung der Arbeitszeit (Mo-Fr – keine Wochenend- oder Nachtdienste)
- + Ein bestehendes Praxisteam
- + Modernste Räumlichkeiten

Bei Interesse kontaktieren Sie sehr gerne

**Dr. Jakob Müller, CA Anästhesie/Intensivmedizin**

Tel: 040 86692234 · [jmueller@tabea-krankenhaus.de](mailto:jmueller@tabea-krankenhaus.de)



**KRANKENHAUS TABEA**  
Hamburg

Krankenhaus Tabea  
Kösterbergstr. 32  
22587 Hamburg



Die VAMED Rehaklinik Lehmrade ist eine Fachklinik für die Nachsorge von Krebserkrankungen und Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes im Naturpark Lauenburgische Seen zwischen Mölln und Zarrentin. Wir begleiten jährlich 1.200 Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg der Genesung. Wir suchen einen

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

Referenznummer: 32411

**Interessiert?** Die vollständige Stellenbeschreibung finden Sie unter [www.vamed-gesundheit.de/lehmrade/stellenangebote](http://www.vamed-gesundheit.de/lehmrade/stellenangebote)

**VAMED Rehaklinik Lehmrade GmbH**

Gudower Str. 10 • 23883 Lehmrade

Ansprechpartnerin:

Marita Schiminski • Tel.: 04542 806-9010

E-Mail: [marita.schiminski@vamed-gesundheit.de](mailto:marita.schiminski@vamed-gesundheit.de)

health. care. vitality.



**Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg**

Wir sind ein MVZ in rein ärztlicher Trägerschaft und haben uns die umfassende Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder psychischen Störungen zum Anliegen gemacht. Neben Diagnostik und Behandlung speziell im Rahmen unserer Schwerpunkte (Gerontotherapie, Notfallmedizin, Psychotherapie) bieten wir Spezialsprechstunden für Epilepsie, Schwangere und Stillende, ADHS, Autismus Spektrum Disorders und Behandlungsoptionen mittels rTMS oder in der Ketaminsprechstunde an.

Im Rahmen unserer weiteren Entwicklung suchen wir

**Fachärzte (m/w/d)**

**Psychiatrie und Psychotherapie | Nervenheilkunde**  
zur unbefristeten Anstellung in Voll- oder Teilzeit.

**Wir bieten Ihnen**

- eine eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeit - Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- die Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildung sowie Supervision
- die Möglichkeit zu einem regelmäßigen fachlichen Austausch
- übertarifliche Vergütung, Job-Bike o. Deutschlandticket, Corporate Benefits

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme:

**Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg-Altona GmbH**

Dr. Verena Peters (Ärztliche Leiterin) oder Frau Fabienne Luckmann

Stresemannstr. 23 • 22679 Hamburg • Tel.: 040-533 0 738 - 28

E-Mail: [bewerbung@npz-hamburg.de](mailto:bewerbung@npz-hamburg.de) • [www.npz-hamburg.de](http://www.npz-hamburg.de)



## Wir sind auf der Suche nach Ihnen!

Ärztlicher Gutachter (m/w/d) für die Abteilung Ambulante Versorgung

Hamburg, Lübeck, Kiel, Flensburg  
Vollzeit, teilzeitfähig | unbefristet  
Kennziffer 29-2023

### Über uns

Der MD Nord ist ein unabhängiger Gutachterdienst und berät gesetzliche Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein in medizinischen und pflegefachlichen Fragen. Wir sind ein zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen. Und wir arbeiten mit aufgeschlossenen Menschen, die unsere soziale Unternehmenskultur leben und pflegen.

### Das bieten wir Ihnen

- Sinnstiftende Arbeit
- Umfassendes Onboarding
- Interdisziplinäre Tätigkeiten
- Gleitzeitregelungen und Homeoffice (z. T.)
- Keine spontanen Einsätze, Schicht-, Feiertags- o. Wochenenddienste
- Vorzüge einer Beschäftigung im Öffentlichen Dienst
- Attraktives Gehalt: Vergütungsgruppe 12/13 TV MD, betriebliche Altersversorgung, 13. Monatsgehalt, vermögenswirksame Leistungen, 102 Euro Kinderzuschlag pro Kind (bei Vollzeit)

### Das sind Ihre Aufgaben

- Sie erstellen Einzelfallgutachten in Ihren Fach-/Sachgebieten nach Aktenlage oder persönlicher Untersuchung
- Sie beraten Krankenkassen in sozialmedizinischen Fällen
- Sie wirken bei Bedarf in übergreifenden Arbeitsgemeinschaften der Medizinischen Dienste oder trägerübergreifenden Gremien mit
- Sie nehmen an der internen gutachtlichen Qualitätssicherung teil

### Das bringen Sie mit

- Sie sind ein berufserfahrener Arzt (m/w/d) in Praxis und/oder Klinik
- Sie sind offen für fachübergreifende Aufgaben und persönliche Begutachtungen der Versicherten vor Ort
- Sie nehmen an der internen gutachtlichen Qualitätssicherung teil

Bewerben Sie sich spätestens bis zum 03. November 2023 per E-Mail, schriftlich oder online.

**Initiativbewerbungen sind stets herzlich willkommen!**

[bewerbung@md-nord.de](mailto:bewerbung@md-nord.de)



[md-nord.de/karriere/stellenangebote](https://md-nord.de/karriere/stellenangebote)

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

### FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

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

### FA/FÄ Allgemeinmedizin

(m/w/d) von großer Hausarztpraxis mit 3 Sitzen zur Anstellung gesucht.

Volles diagnostisches Spektrum, gute Arbeitsbedingungen.  
Kontakt: [job@hausarztpraxis116.de](mailto:job@hausarztpraxis116.de)

Für unsere grosse Kinderarztpraxis im HH-Westen suchen wir einen

### WBA (m/w/d)

für 12 oder 18 Monate.  
Ermächtigung liegt vor!  
Kontakt unter Chiffre A 0540

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

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: [kv-sitz2018@web.de](mailto:kv-sitz2018@web.de)

### Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie)

sucht **FÄ/FA Pädiatrie** zur Verstärkung des Teams in Teil- oder Vollzeit.

[kinderpraxis-hh@web.de](mailto:kinderpraxis-hh@web.de)

## 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](mailto:anzeigen@elbbuero.com).

### Arzt (m/w/d) mit Zusatzweiterbildung spezielle Schmerztherapie zur Anstellung gesucht.

Gutes Oberarztgehalt.  
[www.neurologie-uetersen.de](http://www.neurologie-uetersen.de)  
☎ 0178 133 53 72

### FÄ/FA für Kardiologie oder WBA 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](mailto:jmarkworth@gmail.com)

### Biete ab 1.1.2024 Weiterbildungsstelle (Teilzeit) für Neurologie oder Psychiatrie

in meiner Praxis (Lurup/Eidelstedt).  
Bitte aussagekräftige Bewerbung an:  
Dr. Martin Eichenlaub  
[info@nervenarzt-eichenlaub.de](mailto:info@nervenarzt-eichenlaub.de)  
Rückfragen unter 040 – 84 10 84.

BAG im Hamburger Umland sucht

### FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin

ab 01.01. 24.

Mehr Informationen auf [www.internisten-trittau.de](http://www.internisten-trittau.de)

**elbbüro**  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

### 3-4 Tage TZ: ideal & real

FA/FÄ Innere & Allg.Med. gesucht.  
Teilzeit/Vollzeit in HH-Mitte.  
[Hamburg-SH@hotmail.com](mailto:Hamburg-SH@hotmail.com)

## Stellengesuche

### Facharzt f. Orthopädie/Unfallchirurgie,

46, langjährige, überw. klinisch-akutmedizinische Erfahrung, sucht neue Perspektive im ambulanten, sozial- oder arbeitsmedizinischen Bereich in Hamburg. Offen für Weiterbildung. Anstellung in Voll- oder Teilzeit, ab 12/23.  
[fahamburg@tutanota.com](mailto:fahamburg@tutanota.com)

### FÄ Psychiatrie/Neurologie

sucht Anstellung in Praxis, perspektivisch KV-Sitz in HH.  
Kontakt: [psyneurohh@gmx.de](mailto:psyneurohh@gmx.de)

### FÄ Innere Medizin

(über 20 Jahre Klinikätigkeit) sucht zu Beginn 2024 allgemein-ärztliche Angestelltentätigkeit in Praxis/MVZ/Klinikambulanz.

Vorzugsweise in HH-Nordwest (Lokstedt, Schnelsen, Eimsbüttel, Niendorf) oder nordwestl. Stadtrand.  
Kontakt unter Chiffre D 0557

## Vertretungen

### Internistin, Diabetologin und Psychotherapeutin

mit viel Erfahrung **bietet Praxisvertretung an.**  
Kontakt unter Chiffre B 0544

### Praxiserfahrener Internist

im Ruhestand bietet Mitarbeit oder Vertretung in Praxis oder MVZ.  
Kontakt: [innere-hbg-west@gmx.de](mailto:innere-hbg-west@gmx.de)

## Mitarbeit/Assoziation

### Nutzen Sie die Kapazitäten Ihrer Praxis nicht vollständig? **Ärztliche Räumlichkeiten mit Fullservice gesucht!**

Für eine chirurg. / internist. Spezialsprechstunde, 4-10h/W., HH zentral, modern, 2 Sprechz., evtl. mit Option zur Mitarbeit auf einem KV-Sitz. Kontakt: [PraxissharingHH@gmx.de](mailto:PraxissharingHH@gmx.de)

Unsere **Gemeinschaftspraxis in Altona** sucht eine

### Fachärztin für Frauenheilkunde

ab dem 01.01.2024, in Teilzeit (20-25h/Woche).

Flexible Anstellung, auch gerne Übernahme eines KV Sitzes.

Weitere Informationen unter/ Bewerbungen an: [u-pawlikowski@t-online.de](mailto:u-pawlikowski@t-online.de)



**NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE**



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

**Praxisabgabe: Nachfolger finden**

Dienstag, 21.11.2023 – 19:30 Uhr oder

Mittwoch, 22.11.2023 – 19:30 Uhr

**Niederlassung und Praxisgründung**

Mittwoch, 08.11.2023 – 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

**Praxis für  
Psychiatrie/ Neurologie/ PT  
mit Schwerpunkt Psychiatrie**  
im Hamburger Westen  
zum 01.07.2024 abzugeben.

Infos: Herr Teipelke, **MLP Hamburg**  
Mobil: 0179 786 27 93

**Privatpraxis Abgabe**

Nähe U-Bahn Lattenkamp  
ab Herbst 2023, 1-Raum Praxis,  
Schwerpunkt manuelle Medizin,  
Osteopathie, enge Zusammenarbeit  
mit Physioth.-Praxis. Gut geeignet  
für Doppelberufausbildung:  
Medizin, Physiotherapie, Osteopathie.  
Mail: info@maitland-praxis.de

**Kinderarzt Praxis abzugeben**

Hoher Privatanteil, in bester  
Lage im Hamburger Westen.  
Kontakt unter Chiffre C 0553

**elbbüro**  
fon (040) 33 48 57 11

**Orthopädische Praxis abzugeben,**

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

Kontakt unter: most160292@gmail.com



**Praxisübernahme**

Erfahrener und visierter  
**FA für Anästhesie**  
sucht in HH nach Möglichkeit  
zur Praxisübernahme.  
Kontakt: facharzt.an.hh@gmail.com

**elbbüro**  
anzeigen@elbbuero.com

**Balint-Gruppe**

**Balintgruppe  
in Altona**

Jeden 2. Mittwoch  
von 17.00-18.30 h,  
Telefon: 431 830 40  
www.arnhild-uhlich.de

**KV-Sitz**

**Wir suchen KV-Sitze im  
Bereich Hamburg**

- ♦ **Ärztliche Psychotherapie**
- ♦ **Psychologische Psychotherapie**
- ♦ **Psychiatrie und Psychotherapie**

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie  
Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes  
MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:  
**info@kassensitz-gesucht.de**

Zur Vergrößerung unseres  
Teams suchen wir (BAG)

**KV Sitze für Anästhesie.**

Wir ermöglichen Ihnen einen  
langsamen und sicheren Ausstieg  
aus Ihrer Selbständigkeit!

Kontakt: bewerbung@stzr.de

**FÄ für Neurologie** mit lang-  
jähriger Erfahrung in Klinik und  
Niederlassung **sucht KV Sitz  
oder Einstiegsmöglichkeit**  
in Praxis mit perspektivischer  
Übernahme in Hamburg.  
**gesundenerven@gmail.com**

**1/2 KV-Sitz  
Dermatologie in BAG  
in HH-Rahlstedt**  
ab 1/24 abzugeben.

Kontakt unter 0176 84 81 36 65

**Gynäkologie KV Sitz  
(1 oder 1/2) gesucht**

Möglichst Region Eppendorf/Eimsbüttel.  
Kontakt: gynaeko.hamburg@gmail.com



ZU VERMIETEN

## Eidelstedter Höfe – Praxis- und Büroflächen von 125 m<sup>2</sup> bis 310 m<sup>2</sup> im Neubau.

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



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



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 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

**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)

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

### Großer, heller Praxisraum für Psychotherapie halbtags zu vermieten

In Altbaupraxis in Ottensen,  
Mo.-Fr. ab 15 Uhr frei.  
Kontakt: johannasali@gmx.de  
Tel.: 0176 - 31232320

### Praxisräume in Eimsbüttel

Parterre, 140 qm, 2 große Keller,  
1 Garage, bisher hausärztl. Praxis,  
voll eingerichtet mit EDV, Ergo,  
L-EKG, L-RR, ab 01.01.24 zu vermieten.  
Für alle Fachrichtungen geeignet,  
auch Nutzung als Büro möglich.  
Kontakt unter 0171 / 526 53 96

## Ihre Spende wirkt!

Helfen Sie, die Lebensräume bedrohter  
Tierarten weltweit zu schützen.  
**Jetzt spenden: wwf.de** oder  
**Spendenkonto: DE06 5502 0500 0222 2222 22**



## PRAXISKLINIK IM HAMBURGER SÜDEN

BIETET OP-KAPAZITÄT FÜR  
AMBULANTES / TAGESKLINISCHES OPERIEREN

Ärztchenhaus in Zentrumslage von Harburg mit perfekter ÖPNV-Anbindung, Fahrstuhl und Tiefgarage mit eigenen Stellplätzen, Apotheke im Haus.

Großzügiger und heller Empfangsbereich, OP mit viel Tageslicht und zertifizierter Sterilisationseinheit, zusätzlicher Eingriffsraum bzw. Aufwachraum vorhanden, 4 Betten in komfortablen Patientenzimmern.

Ein motiviertes und freundliches Praxisteam unterstützt Sie administrativ und im OP.

Die Klinik ist durch eine kooperierende Anaesthesiepraxis mit KV-Zulassung mit modernster Anaesthesie- und Monitoringtechnik ausgestattet.

Wir freuen uns auf Ihre Anfragen unter: artex75@gmx.net

## NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 11  
18. Oktober



elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

# FORTBILDUNGSANGEBOTE DER AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG



## KARDIOLOGIE UND HERZCHIRURGIE

**Mi., 25.10.2023, 18:00–20:30 Uhr**  
(Museumsschiff RICKMER RICKMERS)

**St. Georg Klinik Update – Herzchirurgie** Vorstellung und Kennenlernen von Herrn PD Dr. Samer Hakmi, neuer Chefarzt der Abteilung für Herzchirurgie. Einblicke in die Neuausrichtung der Herzmedizin der Asklepios Klinik St. Georg. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. S. Hakmi, Asklepios Klinik St. Georg

**Do., 02.11.2023, 17:00–20:00 Uhr**  
(Asklepios Klinik Wandsbek)

**Workshop: Rechtsherzinsuffizienz** Diagnostik und Therapieoptionen für Ihre Patient:innen. Vermittlung der theoretischen und praktischen echokardiografischen Fertigkeiten zur sicheren Beurteilung verschiedener Pathologien des rechten Herzens. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. T. C. Pörner, Asklepios Klinik Wandsbek

**Sa., 04.11.2023, 09:30–17:30 Uhr**  
(east Hotel Hamburg)

**2. Wandsbeker Herzkatheter-Workshop** Invasive Kardiologie zum Anfassen: Grundlagen der Katheterdiagnostik und –intervention. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. T. C. Pörner, Asklepios Klinik Wandsbek

**Mi., 08.11.2023, 18:00–20:00 Uhr**  
(GINN Hotel Hamburg Elbspeicher)

**Hamburg gegen Herzinfarkt** Vorträge und Diskussionen zur modernen Versorgung und Therapie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. M. W. Bergmann, Asklepios Klinik Altona

**Mi., 15.11.2023, 17:00–20:30 Uhr**  
(east Hotel Hamburg)

**1. Netzwerktreffen Telemedizin: Digital Health Symposium** Einblicke, Vorträge und Diskussionen zur Herzinsuffizienz im Fokus: Neue Medikamente, Therapiestrategien, modernste Telemonitoring-Programme, KI und Wearables. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. A. Ghanem, Asklepios Klinik Nord - Heidberg; Prof. Dr. S. Willems, Asklepios Klinik St. Georg

**17.–18.11.2023**  
(east Hotel Hamburg)

**7. Workshop Grundlagen der mechanischen Kreislaufunterstützung** Erarbeitung eines ausgewogenen und fundierten Verständnisses der zur Verfügung stehenden Therapieoptionen beim infarktbedingten kardiogenen Schock und akut dekompensierter Herzinsuffizienz. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. A. Ghanem, Asklepios Klinik Nord - Heidberg; Dr. F. Meincke & Dr. T. Spangenberg, Asklepios Klinik Altona; Dr. E. P. Tigges, Asklepios Klinik St. Georg

## ANÄSTHESIOLOGIE UND INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN

**Mi., 08.11.2023, 17:00–19:00 Uhr**  
(Asklepios Klinik Barmbek)

**60. Hamburger Intensivmedizinertreffen** Spezielle Therapieoptionen beim septischen Schock. Einsatzindikationen und Grenzen der Zytokinadsorption. **Wiss. Ltg.:** Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

**23.–26.11.2023**  
(Asklepios Klinikum Harburg)

**10. Hamburger Facharztrepertorium Anästhesiologie** Repertorium zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung Anästhesiologie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. T. Kerner & S. Schlüter, Asklepios Klinikum Harburg

## NEUROLOGIE, NEUROCHIRURGIE, NEUROONKOLOGIE UND NEUROPATHOLOGIE

**Mi., 22.11.2023, 17:00–19:00 Uhr**  
(Asklepios Klinik St. Georg)

**Das ASV-Team Hirntumore St. Georg stellt sich vor** Neues in der Therapie der Gliome und Vorstellung des neu gegründeten ASV-Teams Hirntumore St. Georg. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. T. Martens, Asklepios Klinik St. Georg

**Sa., 25.11.2023, 09:00–18:00 Uhr**  
(Asklepios Klinik St. Georg)

**Neurologische Notfallmedizin – Interdisziplinär** Interdisziplinäre Fortbildung, Vorträge und Workshops zur neurologischen Notfallmedizin. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. J. Röther, Asklepios Klinik Altona; Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

## GERIATRIE

**Sa., 18.11.2023, 10:00–17:00 Uhr**  
(Lindner Hotel am Michel)

**ANCORIS-TAG 2023** Die interaktive Geriatrie: Fachvorträge zu den Themenbereichen Bewegung, Diabetes, Ernährung und Wahrnehmung. **Wiss. Ltg.:** Dr. J. Gehrke, Asklepios Klinik Nord

## VISZERALCHIRURGIE, GASTROENTEROLOGIE UND ONKOLOGIE

**Mi., 15.11.2023, 17:00–19:00 Uhr**  
(Elbcampus Hamburg-Harburg)

**11. Harburger Bauchgespräche** Diskussionen und Fachvorträge zur Chronischen Pankreatitis, Mangelernährung und Ernährungstherapien und Immuntherapie. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. D. Bente, Prof. Dr. A. M. Chromik, Dr. S. Tiede, Asklepios Klinikum Harburg

Alle Veranstaltungen  
sind CME-zertifiziert



Bei all unseren Fortbildungen ist eine Anmeldung erforderlich. Melden Sie sich  
jetzt an werfen Sie einen Blick in unser gesamten Fortbildungsangebot:

