

11·23

10. November · 77. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 20**  
*Vertreterversammlung*  
Geprägt vom Ärger  
über Minister Lauterbach

**Forum Medizin | 31**  
*Studie zu E-Scootern*  
Hohe Gefahr für  
Kopfverletzungen

**Forum Medizin | 34**  
*Rheumabehandlung*  
Mythen durch  
Wissen ersetzen

**Das Thema | 12**  
*Effektivität sichern*

## Rationaler Umgang mit Antibiotika

Welche Maßnahmen Resistenzen entgegenwirken



# GEMEINSAM GEGEN ADIPOSITAS. FÜR UNSERE PATIENT:INNEN.



Unsere  
**multimodale  
Therapie**  
für Ihre Patient:innen

**Dr. Thomas Mansfeld**  
Chefarzt Allgemein-,  
Viszeral und Gefäßchirurgie

**Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die das Leben der Menschen sehr einschränken kann. Mit einer multimodalen Therapie, ausführlicher Beratung und umfassender Nachsorge stehen wir Betroffenen zur Seite.**

In unserem zertifizierten Adipositaszentrum am Asklepios Westklinikum bieten wir mit mehr als 20 Jahren Erfahrung individuelle Unterstützung für alle, die zu uns kommen – mit umfassender Betreuung vor, während und nach der Behandlung.



**ASKLEPIOS**  
WESTKLINIKUM HAMBURG

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



**Dr. Pedram Emami**  
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Bei der Krankenhausreform hat sich Lauterbach lange auf wenige Beraterinnen und Berater gestützt – die ärztliche Selbstverwaltung war nicht dabei.“

## „Wir wissen, wo man für Verbesserungen ansetzen muss“

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

es ist frustrierend: Das Gesundheitswesen steht vor enormen Herausforderungen. Viele Aufgaben, die in den vergangenen Jahren von der Gesundheitspolitik liegen gelassen wurden, müssen jetzt gelöst werden. Um nur ein paar Punkte aufzuzählen: Die Niederlassung in der eigenen Praxis, über viele Jahrzehnte das Rückgrat der ambulanten Versorgung, wird auch in Metropolen wie Hamburg immer unattraktiver. Dafür sind investorengeführte MVZ auf dem Vormarsch. Viele Krankenhäuser befinden sich in finanzieller Schieflage. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens behindert die ärztliche Tätigkeit immer noch mehr, als dass sie uns die Arbeit erleichtert. Und der Fachkräftemangel macht sich insbesondere in der Pflege und bei den MFA immer stärker bemerkbar. Der Handlungsdruck ist immens. Schnelles, aber auch überlegtes Handeln ist geboten. Man muss Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zugutehalten, dass er den Reformbedarf sieht und Veränderungen angeht. Da sollte es für einen Minister eigentlich naheliegend sein, die Organe der Selbstverwaltung einzubeziehen. Denn auch dafür sind sie da. Umso mehr, wenn dieser Minister sich stetig damit rühmt, selbst „vom Fach“ zu sein. Aber: Das passiert nicht. Bei der als „Revolution“ angekündigten Krankenhausreform hat Lauterbach sich sehr lange nur auf einen kleinen Kreis aus Beraterinnen und Beratern gestützt – die ärztliche Selbstverwaltung war nicht dabei. Nicht zuletzt in der Diskussion über die bisher bekannten Elemente der Reform in unserer Delegiertenversammlung im September wurde deutlich, wie weit weg vom Alltag in den Krankenhäusern und von den medizinischen Notwendigkeiten dieses Reformvorhaben bisher ist. Und die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen beklagen zu Recht, dass ihre Sorgen und Forderungen so gut wie kein Gehör beim Minister finden. Besonders deutlich wurde das bei den Honorarverhandlungen. Mehr dazu ab Seite 20 in diesem Heft. Weitere unausgelegene Ideen Lauterbachs wie der medizinische Check-up in Apotheken kommen hinzu.

Diese Ignoranz des Ministers ist fatal. Denn wir Ärztinnen und Ärzte wissen sehr genau, was im Gesundheitswesen

schiefläuft und wo man für Verbesserungen ansetzen muss. Schließlich spielen wir eine zentrale Rolle für eine gute und leistungsfähige Gesundheitsversorgung. Gerade deswegen sollten wir weiter unsere Stimme erheben und klarmachen, wo und wie die Reformpläne des Ministers in die Irre führen. Das sind wir uns selbst und unseren Patientinnen und Patienten schuldig. Immerhin: Mit der Landespolitik gibt es einen guten und konstruktiven Austausch. Das macht Mut, dass unsere Position im Reformprozess doch noch berücksichtigt wird.

Bei allem Frust über die Gesundheitspolitik sollten wir aber den Blick auf medizinische Herausforderungen nicht verlieren. Diese Ausgabe des Hamburger Ärzteblatts widmet sich einem Thema, das uns alle immer wieder beschäftigen sollte: dem Einsatz von Antibiotika. Wir Ärztinnen und Ärzte tragen eine besondere Verantwortung, wenn es um die Verschreibung von Antibiotika geht. Die Autoren unseres Titelthemas machen klar, dass wir jeden Einsatz kritisch prüfen sollten. Sie geben in ihrem Beitrag ab Seite 12 eine sehr hilfreiche Übersicht über Kriterien für die Gabe von Antibiotika bei verschiedenen Erkrankungen. Denn es geht darum, dass wir dieses „Wundermittel“, wie es zu Zeiten seiner Einführung genannt wurde, auch in Zukunft weiter effektiv einsetzen können. Die gute Botschaft ist übrigens: Durch eine umsichtige Verschreibung lassen sich Probleme wie lokale Antibiotika-Resistenzen mildern.

Dieser Beitrag kommt zur Herbst- und Wintersaison, in der uns vermutlich wieder ein Mangel auch an bestimmten Antibiotika bevorsteht, genau richtig. Ich empfehle Ihnen die Lektüre sehr.

*Herzliche Grüße,*

*Ihr*

# ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

Machen Sie jetzt ein Update!

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

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

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



Foto: Stocksy/Yaroslav Danylenko

11·23

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Johannes Jochum** und **Dr. Till Koch**, UKE, erläutern, wie sich die Resistenzlage bei Antibiotika durch umsichtiges Einsetzen wieder verbessern kann (Seite 12). **Prof. Dr. Alexander Ghanem**, Asklepios Klinik Nord – Heidberg, stellt die neuen Empfehlungen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuter Lungenembolie vor (Seite 28). **Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Mathias**, Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie, beschreibt den Fall eines 16-Jährigen mit einer sehr seltenen Neoplasie im Oberschenkel (Seite 32).



## Das Thema

- 12 **Effektivität sichern**  
Rationaler Umgang mit Antibiotika.  
Von Dr. Johannes Jochum,  
Dr. Till Koch

## Service

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

## Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Hendrik van den Bussche · Dr. Johannes Nießen richtet neues Präventions-Institut ein  
**News** · Kurs „Überbetriebliches Angebot“ für MFA vor der Prüfung · 75 Jahre MB Hamburg: für eine starke Ärzteschaft · RKI will mit Faktensandwich über Impfmythen aufklären · Kammerinformation für Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland · Online-Einführung ins eLogbuch · Regionale Qualitätskonferenz zum Malignen Melanom · Bezirk Bergedorf bekommt neues Kinderschutzhaus · Bildausstellung im UKE: farbintensiv und abstrakt · UKE sucht Teilnehmende für Studie zu Herzinsuffizienz · Privatklinik Falkenried bietet psychotherapeutische Behandlungen · Hamburger Ärzteorchester spielt in der Elphi · Eine gesunde Stadt für alle
- 11 **Vielseitiges Programm** · „Wissen macht fit!“ – Gesundheitstag am Michel.

## Gesundheitspolitik

- 17 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 6.  
18 **27. Selbsthilfeforum** · Mehrsprachigkeit und Dolmetschdienste fördern. Von Dr. Jasper Kiehn  
20 **Vertreterversammlung** · „Das Budget ist längst Staatsräson!“ Von Benjamin Thomas  
22 **#Praxenkollaps** · Aus Protest blieben viele Praxen in Hamburg zu. Von Dr. phil. Jochen Kriens

## Forum Medizin

- 28 **Neue Empfehlungen** · Interventionelle Therapie bei akuter Lungenembolie.  
Von Dr. Olivier Marggraf, Prof. Dr. Alexander Ghanem  
31 **Zwischenbilanz** · 4 Jahre E-Scooter in Hamburg. Von Dr. Philipp Sundermann  
32 **Der besondere Fall** · Oberschenkeltumor: eine seltene Neoplasie.  
Von Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Mathias  
34 **Bild und Hintergrund** · Interview mit dem Rheumatologen Dr. Peer Aries:  
„Wir sollten Mythen durch Wissen ersetzen“. Interview: Stephanie Hopf  
36 **Der blaue Heinrich** · Nur Pfade ins Nirgendwo. Ausgewählt von Katja Evers

## Mitteilungen

- 37 **Ärztchamber Hamburg** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen  
**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Gerinnungssymposium

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 13.12. **Prof. Dr. med. Wolfgang Haase**  
Facharzt für Augenheilkunde

### zum 85. Geburtstag

- 22.11. **Dr. med. Inge Bessert-Stute**  
Fachärztin für Anästhesiologie  
Fachärztin für Psychotherapeutische  
Medizin
- 03.12. **Dr. med. Jürgen Saegler**  
Facharzt für Innere Medizin
- 07.12. **Dr. med. Dieter Nachtigäller**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

### zum 80. Geburtstag

- 16.11. **Dr. med. Christine Unger**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 17.11. **Dieter Flock**  
Facharzt für Innere Medizin
- 22.11. **Dr. med. Walter Niedermeyer, Arzt**
- 25.11. **Prof. Dr. med. Bernd-Dietmar Partecke**  
Facharzt für Plastische Chirurgie  
Facharzt für Chirurgie
- 03.12. **Dr. med. Ilse Bauer, Ärztin**
- 03.12. **Dr. med. Jörg Zimmermann**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 06.12. **Dr. med. Friedrich Schulz**  
Facharzt für Rechtsmedizin  
Facharzt für Öffentliches Gesundheits-  
wesen
- 09.12. **Dr. med. Jens-Jörg Jochum**  
Facharzt für Orthopädie
- 12.12. **Dr. med. Eckhart Sies**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.12. **Dr. med. Horst Lorenzen**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Nervenheilkunde

### zum 75. Geburtstag

- 18.11. **Dr. med. Reinhardt Reimer**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 19.11. **Dr. med. Wolfgang Knarr**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.11. **Dr. med. Heide Schneider**  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheil-  
kunde
- 21.11. **Dr. med. Jens-Christian Grützmacher**  
Facharzt für Innere Medizin
- 22.11. **Dr. med. Ralf Schnedler**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 23.11. **Dr. med. Heidi Klöpffer-Naeve**  
Fachärztin für Psychotherapeutische  
Medizin
- 23.11. **Dr. med. Andreas Leppien**  
Facharzt für Neurochirurgie  
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 25.11. **Dr. med. Hubert Hahn**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.11. **Dr. med. Katharina Hansen**  
Fachärztin für Augenheilkunde

**Nachruf** Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, langjähriger Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am UKE, verstarb am 13. September.

## Großes Wissen und ein ausgeprägter Humor

Hendrik van den Bussche wurde am 4. Mai 1945 im flandrischen Denderbelle geboren und studierte von 1962 bis 1969 an der Katholischen Universität Leuven (Belgien) Humanmedizin. Nach dem Studium erhielt er eine Position als Nachwuchswissenschaftler am renommierten Münchner Institut zur Ausbildungsforschung.



Prof. Hendrik van den Bussche

Mit nur 29 Jahren wurde „Rik“ als Professor für Hochschuldidaktik für den klinischen Studienabschnitt der Medizin an das „Interdisziplinäre Zentrum für Hochschuldidaktik“ der Universität Hamburg berufen. Besonders setzte er sich für Ansätze ein, die eine Studierendenbeteiligung fördern, und unterstützte die Lehre an den Lehrkrankenhäusern der Stadt. Als das Zentrum Mitte der 70er-Jahre im Rahmen eines zehn Jahre andauernden Projekts begann, die Geschichte der Hamburger Universität im Dritten Reich aufzuarbeiten, übernahm er den Bereich „Geschichte der Medizin am UKE“. Seine umfangreichen und akribischen historischen Arbeiten hat er in mehreren sehr lesenswerten Büchern veröffentlicht. Seine herausragende Rolle in der Aufarbeitung des Nationalsozialismus in der Hamburger Medizin fand über die Stadtgrenzen hinaus Dank und Anerkennung.

Nach der Ablehnung eines Rufes an die Universität Münster (1993) wechselte Rik van den Bussche ans UKE und wurde Leiter des Arbeitsschwerpunkts „Allgemeinmedizin und Gesundheitssystemforschung“ (später Institut für Allgemeinmedizin) und begann dort, eine akademische Allgemeinmedizin aufzubauen. In zahlreichen, mit erheblichen Drittmitteln geförderten Projekten bearbeitete und publizierte er national wie international zu Multimorbidität, zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, zu neuen hausärztlichen Versorgungsformen und zur ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Demenz. Vor allem während seiner Zeit als Prodekan für Lehre (2003 bis 2006) brachte er sein großes didaktisches Wissen in die Gestaltung der Lehre ein und setzte wesentliche Anliegen der Ärztlichen Approbationsordnung von 2002 am UKE um.

Nach seiner Pensionierung 2011 blieb Rik dem Institut für Allgemeinmedizin als freier wissenschaftlicher Mitarbeiter erhalten. Bis zuletzt leitete er die viel beachtete Langzeitstudie KarMed zur Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten. Mit seinen Studien beförderte er die Gleichstellungsbemühungen in hervorragender Weise.

Rik van den Bussche hat sein großes Wissen und seinen ausgeprägten Humor gern mit anderen geteilt. Als Hochschullehrer und Wissenschaftler verstand er es zu motivieren und war für viele Kolleginnen und Kollegen sowie auch für Studierende am UKE ein Vorbild. Wir danken ihm. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie!

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Prof. Dr. Martin Scherer, PD Dr. Birgit Wulff

## Kurs „Überbetriebliches Angebot“ für MFA vor der Prüfung

MFA-Auszubildende, die kurz vor der Prüfung stehen, erhalten mit dem Kurs „Überbetriebliches Angebot“ die Möglichkeit, sich in den Bereichen Labor und Kreislauf praktisch fortzubilden. Hintergrund ist, dass manche sehr spezialisierte Praxen und die Berufsschule nicht alle notwendigen praktischen Fertigkeiten/Erfahrungen vermitteln können. Die Fortbildung findet am Samstag, den 16. Dezember 2023, von 9 bis 16 Uhr statt und lehrt die Themen Blutdruck, Puls, EKG sowie Blutabnahme, Blut- und Urinuntersuchungen. Wichtiger Hinweis: Diese Veranstaltung ist kein Ersatz für ein Praktikum in einer anderen Praxis! Kursort: Berufliche Schule für medizinische Fachberufe in Wilhelmsburg, Dratelnstraße 26, 21109 Hamburg. Interessierte MFAs können sich auf den Seiten der Ärztekammer unter <https://t1p.de/d9hxcv> anmelden. | *háb*

# Dr. Johannes Nießen richtet *neues Präventions-Institut ein*

Dr. Johannes Nießen ist Errichtungsbeauftragter des neuen Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM). In dieser Funktion leitet er ab sofort auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Nießen war zuletzt Leiter des Gesundheitsamts Köln, davor war er bis 2019 in gleicher Funktion für das Gesundheitsamt Hamburg-Altona tätig. Der Arzt war langjähriges Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender im Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen. 2021 wurde Nießen in den Corona-Expertenrat der Bundesregierung einberufen. Seit 2022 ist er zudem Vorsitzender des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD). Das BIPAM wird sich mit der Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen wie Krebs, Demenz und koronaren Herzerkrankungen befassen mit dem Ziel, besser gegen diese Krankheiten vorzugehen. Infos unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/presse](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse). | h**äb**



Dr. Johannes Nießen



Die Jubiläumsfeier findet am 23. November im Museum für Kunst & Gewerbe Hamburg statt

## 75 Jahre MB Hamburg: *für eine starke Ärzteschaft*

Seit 75 Jahren vertritt der Marburger Bund Hamburg die Interessen der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte vor Ort. Gegründet wurde der Landesverband, weil sich junge Ärztinnen und Ärzte über unzumutbare Arbeitsbedingungen beschwert und zusammengeschlossen hatten. Bereits in den 50er-Jahren unternahm der Marburger Bund erste Schritte, um die Forderungen seiner Mitglieder in Tarifverhandlungen durchzusetzen. Nach gescheiterten Verhandlungen kam es 1971 erstmals zu bundesweiten Ärztestreiks. Auch 2005, 2019 und in diesem Jahr haben Ärztinnen und Ärzte in Hamburg wieder für bessere Arbeitsbedingungen gestreikt – mit Erfolg.

Ähnlich bedeutsam wie die Tarifpolitik ist für den Marburger Bund die Standespolitik. Über Jahrzehnte hinweg hat der Verband die ärztliche Selbstverwaltung und Gesundheitspolitik in Hamburg mitgestaltet: Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery war als Vorsitzender des MB Hamburg 28 Jahre lang Präsident der Ärztekammer Hamburg. Seit 2018 bringt Dr. Pedram Emami als Kammerpräsident und Vorsitzender des Marburger Bunds die ärztliche Perspektive in Entwicklungen des Gesundheitswesens ein, aktuell etwa bei der Krankenhausreform. In den letzten 75 Jahren hat sich viel verändert: Fachkräftemangel, Digitalisierung und Ökonomisierung sind entscheidende Faktoren für die zukünftige Entwicklung der Ärzteschaft. Auf der Jubiläumsveranstaltung am 23. November wird der Marburger Bund Hamburg gemeinsam mit Mitgliedern und Freunden eine Rückschau auf bewegte Jahre halten – und sich den großen Fragen der Zukunft stellen. Weitere Informationen zur Jubiläumsveranstaltung unter dem QR-Code links.



*Deliah Cavalli-Ritterhoff, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Marburger Bund Landesverband Hamburg e.V.*

## Gratulation

### zum 75. Geburtstag

- 29.11. **Dr. med. Raymund-Ildefons Pothmann**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.12. **Dr. med. Maria Kundel**  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 10.12. **Dr. med. Matthias Thormeyer**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.12. **Dr. med. univ. Eva Kuczewski-Anderson**  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

### zum 70. Geburtstag

- 17.11. **Andrea Löffler-Wulff**  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 17.11. **Dr. med. Steffen Reimlinger**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 17.11. **Dr. med. Reinhard Sandhagen**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 18.11. **Dr. med. Luis Emilio Tobar-Rojas**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.11. **Dr. med. Alexander Klaubert**  
Facharzt für Innere Medizin
- 25.11. **Reinhard Weiter**  
Facharzt für Innere Medizin
- 26.11. **Ria Scheer, Ärztin**
- 27.11. **Jens Nordmeier**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.11. **Dr. med. Gerhard Held**  
Facharzt für Innere Medizin
- 29.11. **Dr. med. Alexander Noske**  
Facharzt für Innere Medizin
- 06.12. **Ulrike Schröder, Ärztin**
- 08.12. **Prof. Dr. med. Carsten Zornig**  
Facharzt für Chirurgie
- 09.12. **Karin Weber**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 14.12. **Jürgen Hanisch, Arzt**

### zum 65. Geburtstag

- 17.11. **Dr. med. Stefan Fuchs**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 17.11. **Dr. med. Michaela Garn**  
Fachärztin für Radiologische Diagnostik  
Fachärztin für Nuklearmedizin
- 19.11. **Priv.-Doz. Dr. med. Bettina Breuer-Katschinski**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 19.11. **Juliane Dietz**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.11. **Dr. med. Claudia Klemp**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.11. **Naschmil Pollmann**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 21.11. **Dr. med. Hanno Reischuck**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 26.11. **Dr. med. Carlos Keller**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 28.11. **Dr. med. Martin Eckert**, Arzt  
 01.12. **Dr. med. Gertrud Kammler**  
 Fachärztin für Neurochirurgie  
 02.12. **Ute Dost**  
 Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
 11.12. **Konstantinos Michail**  
 Praktischer Arzt  
 13.12. **Curt Kösters**, Arzt  
 13.12. **Dr. med. Kerstin Schulze**  
 Praktische Ärztin  
 Fachärztin für Anästhesiologie  
 15.12. **Dr. med. Thorsten Rosenkranz**  
 Facharzt für Nervenheilkunde

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

## Welt-Aids-Tag am 1. Dezember

Seit 1988 findet jedes Jahr am 1. Dezember der Welt-Aids-Tag statt. Unter dem Motto „Hamburg vereint gegen Aids“ werben die Aids-Hilfe Hamburg und andere Organisationen mit vielen Aktionen dafür, Verantwortung zu übernehmen. Mit der Kernbotschaft „Stopp Diskriminierung von Menschen mit HIV“ setzt sich die diesjährige Gemeinschafts-Aktion für Offenheit, Toleranz und Solidarität im Umgang mit der Krankheit und Betroffenen ein. Für viele HIV-Infizierte ist Ausgrenzung eine große seelische Belastung. Erlebte Ablehnung und die Angst davor können zum Rückzug aus sozialen Beziehungen und zu psychischen Erkrankungen führen. Die Angst vor Diskriminierung hat oft zur Folge, dass HIV-Testangebote nicht genutzt werden. Statt eine Infektion frühzeitig zu behandeln und so die Chance auf ein langes Leben mit HIV zu nutzen, kann HIV dann unbemerkt die Gesundheit schwer schädigen. Unbehandelt bleibt HIV außerdem übertragbar. Weitere Informationen zur AIDS-Hilfe Hamburg: [www.aidshilfe-hamburg.de](http://www.aidshilfe-hamburg.de), zum Welt-Aids-Tag: [www.welt-aids-tag.de/](http://www.welt-aids-tag.de/). | *háb*

## RKI will mit Faktensandwich über Impfmythen aufklären



Abbildung Faktensandwich

Personen, die dem Impfen ohnehin kritisch gegenüberstehen oder noch unentschieden sind, können durch Falschinformationen weiter verunsichert werden. „Die Impfung ist gefährlicher als die Infektion!“ – Derlei Impfmythen mit aufzuklären, gehört zu den Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten, denn oft sind sie erste Ansprechpersonen für verunsicherte Patientinnen und Patienten. Um sie bei dieser Aufgabe zu unterstützen, hat das Robert Koch-Institut (RKI) sogenannte Faktensandwiches zu einigen häufig vorkommenden Falschinformationen zu Impfungen entwickelt. Hierbei wird zunächst der Fakt angeführt, dann die Falschinformation als solche benannt und anschließend erklärt, woher diese Information kommt und wieso es sich um eine Falschinformation handelt. Abschließend wird der Fakt noch einmal wiederholt. Die Sammlung wird kontinuierlich erweitert. Entsprechende Infoblätter stehen auf der Website des RKI als PDF-Dokumente kostenlos zum Download zur Verfügung: <https://t1p.de/npls7>. | *háb*

## Kammerinformation für Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland

Sie haben im Ausland ein Medizinstudium abgeschlossen und möchten in Deutschland als Ärztin/Arzt arbeiten? Um jedoch hier mit einer ausländischen Qualifikation tätig zu sein, müssen Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland eine Approbation oder Berufserlaubnis beantragen – und zwar bei der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde), Amt für Gesundheit – Landesprüfungsamt für Heilberufe, Postfach 760 106, 22051 Hamburg. Erst damit dürfen sie in Deutschland arbeiten. Jetzt neu: Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland können ihre Kenntnisprüfung zur Erteilung einer Approbation in der Kammer ablegen. Künftig sollen pro Monat sechs dieser Prüfungen mit Simulationspatienten stattfinden. Die Ärztekammer Hamburg informiert unter [www.aerztekammer-hamburg.org/auslaendischeaerztinnen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/auslaendischeaerztinnen.html) rund um die Themen Approbation und Berufserlaubnis, Mitgliedschaft in der Ärztekammer sowie Anerkennung ihrer ärztlichen Tätigkeit im Ausland auf Deutsch und Englisch. | *háb*

## Online-Einführung ins eLogbuch

Wie arbeite ich als Ärztin/Arzt in Weiterbildung mit dem eLogbuch? Welche Funktionen haben Weiterbildungsbefugte? Einen umfassenden Überblick über das Tool geben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg in verschiedenen Einführungsveranstaltungen. Die nächste Veranstaltung für Weiterbildungsbefugte findet am 13. Dezember statt (Anmeldungslink: <https://t1p.de/j72kn>), am 14. Dezember folgt die Einführungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (Anmeldelink: <https://t1p.de/ryebu>). Die Mitglieder der Ärztekammer Hamburg erhalten über das Mitgliederportal Zugriff auf das eLogbuch. Das eLogbuch wurde mit der WBO 2020 verpflichtend für alle eingeführt, die nach der neuen Weiterbildungsordnung ihre Weiterbildung starten bzw. von der WBO 2005 wechseln. Mit dem eLogbuch stellt die Bundesärztekammer ein einfach zu bedienendes Instrument bereit, um die Weiterbildung planen und die kontinuierliche Dokumentation sowie Bewertung von erreichtem Wissens- und Erfahrungszuwachs übersichtlich erfassen zu können. Informationen auf der Kammer-Website unter [www.aerztekammer-hamburg.org/informationen\\_eologbuch.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/informationen_eologbuch.html). Fragen per E-Mail an: [eLogbuch@aekhh.de](mailto:eLogbuch@aekhh.de) oder unter Tel.: 20 22 99-279. | *háb*



# Regionale Qualitätskonferenz zum Malignen Melanom

Das Hamburgische Krebsregister lädt onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte am 22. November von 16 bis 18.30 Uhr via Zoom zur 14. Regionalen Qualitätskonferenz ein. Im Fokus steht bei dieser Veranstaltung das Maligne Melanom.

Auf Basis qualitätsgesicherter Krebsregisterdaten stellen Expertinnen und Experten Analysen zur Epidemiologie, einrichtungsbezogene Beobachtungen, Leitlinien-Qualitätsindikatoren und Versorgungspfade beim Malignen Melanom vor. Mit den regionalen Qualitätskonferenzen tritt das Krebsregister in regelmäßigen Austausch mit den Behandelnden und zeigt, inwieweit die Datenerfassung und -auswertung zur Verbesserung der onkologischen Versorgung von Patientinnen und Patienten in Hamburg beitragen kann. Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller behandelnden Fachrichtungen. Für die Teilnahme werden 3 Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer registriert. Fragestellungen für die Konferenz können vorab eingesendet werden. Anmeldungen bitte an [hamburgischeskrebsregister@bwfgeb.hamburg.de](mailto:hamburgischeskrebsregister@bwfgeb.hamburg.de) senden. Weitere Infos zum Hamburgischen Krebsregister erhalten Sie unter [www.hamburg.de/krebsregister](http://www.hamburg.de/krebsregister). | h**äb**

## Bezirk Bergedorf bekommt neues Kinderschutzhaus

Mitten im Grünen, nahe des Billeufers in Billwerder, entsteht derzeit das siebte Kinderschutzhaus der Hansestadt Hamburg. In dem zweistöckigen Neubau auf dem rund 11.400 m<sup>2</sup> großen Grundstück wird künftig Platz für insgesamt 22 Kinder im Alter von bis zu sechs Jahren sein. Darüber hinaus ist auch eine Gruppe für Kinder zwischen 6 und 12 Jahren vorgesehen. Ab 2024 sollen die ersten schutzbedürftigen Kinder hier untergebracht werden. Betreiber der Einrichtung wird der Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) sein, zu dessen Kernaufgaben die kurzfristige Inobhutnahme von gefährdeten, minderjährigen Kindern gehört. Ziel der Einrichtung ist es, die Kinder zu ihren Bezugspersonen zurückzuführen oder die Überleitung in andere Betreuungsverhältnisse vorzubereiten. In der Regel können und sollen die leiblichen Eltern ihre Kinder vor Ort besuchen. Im Durchschnitt beträgt der Aufenthalt der Kinder im Kinderschutzhaus drei bis sechs Monate. Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer: „Kinderschutz hat in Hamburg höchste Priorität, deshalb schaffen wir für Kinder, die es im Leben besonders schwer haben, sichere Zufluchtsorte.“

Das Bauprojekt soll voraussichtlich 6,7 Mio. Euro kosten und nach jetzigem Stand im ersten Quartal 2024 fertiggestellt werden. | h**äb**

WENN ICH MIT DEM ARZT ÜBER DEINE KONZENTRATIONSTÖRUNG SPRECHE, GUCKST DU DIR EIN VIDEO AN



## In memoriam

**Dr. med. Gholam Reza Askarifar**

Facharzt für Innere Medizin

\*18.05.1934 †14.06.2023

**Ralf Döscher**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

\*05.06.1963 †08.07.2023

**Dr. med. Hans Thomas**

Facharzt für Allgemeinmedizin

\*14.05.1940 †31.07.2023

**Mario Nino Remorino**

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

\*11.03.1950 †02.08.2023

**Dr. med. Andreas Meier**

Facharzt für Augenheilkunde

\*01.08.1962 †11.08.2023

**Dr. med. Wolfram Lütjens**

Facharzt für Chirurgie

\*24.02.1939 †23.08.2023

## Studie: Psychosoziale Gesundheit von jungen Menschen

Was charakterisiert die Situation der Hamburger Kinder und Jugendlichen nach der Corona-Krise? Wie ist ihr Gesundheitszustand im Vergleich zu 2020? Welche Ressourcen haben ihnen bei der Krisenbewältigung geholfen? Antworten auf diese und weitere Fragen finden sich im Gesundheitsbericht 2023. Grundlage dieses Berichts ist eine Befragung vom Frühsommer 2022, damals hat ein Forschungsteam des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) unter Leitung von Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer erneut über 1.000 Hamburger Kinder- und Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren befragt. Aus den Ergebnissen wird deutlich: Ängstlichkeit und psychosomatische Beschwerden kommen häufiger vor als zwei Jahre zuvor. Im Vergleich zu Jungen weisen Mädchen öfter Einschränkungen in ihrer psychosozialen Gesundheit auf. Und: Jugendliche berichten häufiger über einen Bewegungsmangel als Kinder. Es zeigen sich aber auch Verbesserungen bei den Hamburger Befragten: Sie wenden weniger Zeit für Mediennutzung auf als im Corona-Frühsommer 2020, und Kontakte und Beziehungen zu Freundinnen und Freunden haben sich wieder normalisiert und sogar verbessert. Den ganze Bericht zur Hamburger Gesundheitsstudie finden Sie unter [www.hamburg.de/gesundheitsberichte](http://www.hamburg.de/gesundheitsberichte). | h**äb**

## UKE sucht Teilnehmende für Studie zu Herzinsuffizienz

Forscherinnen und Forscher des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) suchen für die sogenannte ESCAPE-Studie aktuell noch Teilnehmende, die 65 Jahre oder älter sind, an einer Herzinsuffizienz leiden und psychische Beschwerden haben. Hintergrund der Untersuchung ist, dass 20 bis 40 Prozent aller Menschen mit Herzinsuffizienz auch unter psychischen Problemen leiden. In der Studie wird untersucht, inwiefern Betroffene von einer ganzheitlichen, patientenzentrierten und teambasierten Unterstützung profitieren, um ihr Befinden zu verbessern. Die Teilnehmenden werden über einen Zeitraum von neun Monaten zusätzlich von einer Gesundheitsfachkraft des UKE unterstützt, die sie regelmäßig telefonisch zum Umgang mit ihrer Erkrankung und anderen gesundheitlichen Themen berät und begleitet. In Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten werden individuelle Gesundheitsziele festgelegt und gemeinsam verfolgt. Eine Anreise zum UKE ist nicht erforderlich. Weitere Infos zur Studie und Kontaktmöglichkeiten: [www.uke.de/escape](http://www.uke.de/escape), Kontakt für Rückfragen: Dr. Josefine Schulze, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, E-Mail: [j.schulze@uke.de](mailto:j.schulze@uke.de). | *hüb*

## Hamburger Ärzteorchester spielt in der Elphi

Das Hamburger Ärzteorchester unter Leitung von Thilo Jaques hat große Pläne: Am 19. November 2023 geben die Ärztinnen und Ärzte ab 11 Uhr im großen Saal der Elbphilharmonie ein Benefizkonzert zugunsten der Stiftung Hamburger Hospiz. Auf dem Programm des 1964 gegründeten Orchesters stehen zwei Werke von Franz Schubert: die Ouvertüre C-Dur „Im italienischen Stile“ und die Unvollendete, die Sinfonie Nr. 7 h-Moll. Außerdem spielen die Musikerinnen und Musiker die Sinfonie Nr. 6 D-Dur op. 60 von Antonín Dvořák. Die Eintrittskarten kosten auf allen Plätzen 32 Euro und sind über die Website der Elbphilharmonie unter [www.elbphilharmonie.de](http://www.elbphilharmonie.de) erhältlich. Weitere Informationen zum Hamburger Ärzteorchester erhalten Sie unter <http://www.hamburgeraerzteorchester.de>. | *hüb*

## Bildausstellung im UKE: *farbintensiv und abstrakt*



Dr. Kim Lewerenz in ihrem Atelier

„Zugehörigkeit – Lebenslinien – Farbwelten“ – unter diesem Titel ist zurzeit eine Ausstellung der Künstlerin und Ärztin Dr. Kim Lewerenz im Hauptgebäude des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zu sehen (2. OG, Flurbereich).

Die Fachärztin für Allgemeinmedizin arbeitet als ärztliche Reha- und Entlassmanagementbeauftragte in der I. Medizinischen Klinik und im Martin-Zeit Centrum für Seltene Erkrankungen des UKE.

Mit ihrer Malerei reagiert sie auf ihre Begegnungen im Klinikall-

tag. Die Bildthemen wechseln sich ab – reine Farbkompositionen stehen neben Landschaftsansichten und Blumenstücken, Impressionen von Menschen in ihrer Umwelt und bei ihren Freizeitaktivitäten. Allen Bildern ist gemeinsam: Sie sind farblebendig und eher abstrakt. So deutet Lewerenz in ihren floralen Werken die Physis des organischen Wachstums der Blätter und Blüten an, ohne die Formen im Detail auszuarbeiten. Sie spielt mit dem Nebeneinander- und Übereinanderlegen von lasierenden und pastosen Farbtönen und schafft dadurch eine strahlende, leuchtende Farbigekeit. Die Ausstellung ist noch bis September 2024 zu sehen. | *hüb*

## Privatklinik Falkenried bietet *psychotherapeutische Behandlungen*

Die Einweihung fand bereits Ende August und im größeren Rahmen statt, am 1. Oktober hat die Privatklinik Falkenried nun ihre Türen für Patientinnen und Patienten geöffnet. Damit gibt es im Hamburger Stadtteil Winterhude ein übergreifendes Angebot für Psychotherapie, das aus stationären, ambulanten und tagesklinischen Behandlungsoptionen besteht.

Die neue Klinik für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychosomatik richtet sich an Privatpatientinnen und -patienten und bietet individualisierte Behandlungen unter einem Dach an: in neun Zimmern in gehobenem Ambiente und mit Hotelstandard und in den bereits bestehenden Falkenried-Einrichtungen. In diesen kann man nach dem stationären Aufenthalt die Weiterbehandlung ambulant oder in der Tagesklinik fortführen – am gleichen Ort und mit demselben Team. Weitere Informationen zur Privatklinik Falkenried finden sich hier: [www.privatklinik.vt-falkenried.de](http://www.privatklinik.vt-falkenried.de). | *hüb*

## Eine gesunde Stadt *für alle*

Über die Chance Hamburg zu einer gesunden und nachhaltigen Stadt zu entwickeln, dreht sich die erste öffentliche Veranstaltung des Arbeitskreises „Nachhaltige StadtGesundheit“ der Patriotischen Gesellschaft. Am Dienstag, den 14. November 2023, von 18 bis 20.30 Uhr geht es um die Fragen: Welche Maßnahmen sind bisher in der Realität der Bürgerinnen und Bürger angekommen? Wo gibt es weiteren Entwicklungsbedarf? Expertinnen und Experten referieren zum Beispiel über mögliche Wege zu einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung und darüber, wie in Hamburg Gesundheit und Prävention politisch vorangetrieben wird. Veranstaltungsort ist die Patriotische Gesellschaft, Trostbrücke 6, 20457 Hamburg. Unter <https://www.patriotische-gesellschaft.de/de/aktuelles/veranstaltungen/veranstaltungen-aktuell/> finden Sie weitere Informationen und die Anmeldung. | *hüb*

**Vielseitiges Programm** Gesundheitsberatung für sozial benachteiligte Menschen: Auch die Patientenberatung von Kammer und KVH beteiligt sich am Gesundheitstag im Gemeindehaus St. Michaelis.

# „Wissen macht fit!“ – Gesundheitstag am Michel

Gesundheits-Checkups und persönlichen Austausch – das bot der Gesundheitstag unter dem Motto „Wissen macht fit!“ am 11. Oktober im Gemeindehaus vom Hamburger Michel. Auch Tim Angerer, Staatsrat für Gesundheit und Arbeit der Sozialbehörde, besuchte während der Veranstaltung den Stand der Patientenberatung der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Dr. Henrike Lang-Herfurth und Dr. Jasper Kiehn aus dem Beratungsteam freuten sich über die vielen Menschen, die sich informieren wollten. Wie bekomme ich schnell einen Arzttermin? Welche Ärzte haben spezielle Fremdsprachenkenntnisse? Niedrigschwellig konnten sich Interessierte direkt vor Ort informieren.

Der Gesundheitstag wurde von der hamburger arbeit GmbH organisiert, einem öffentlichen Unternehmen der Stadt Hamburg. Als zentraler Dienstleister der Sozialbehörde bietet das Unternehmen kommunale Beratungsleistungen vor allem für Menschen im Leistungsbezug und sozial benachteiligte Personen an. Viele weitere Beratungsstellen und Vereine aus Hamburg waren ebenfalls beim Gesundheitstag dabei, beispielsweise das Impfzentrum Hamburg, KISS Hamburg oder die Johanniter-Unfall-Hilfe. Die Patientenberatung Hamburg bietet kompetente und unabhängige Beratung bei allen Fragen rund um die gesundheitliche Versorgung in der Hansestadt. Sie ist erreichbar unter Tel. 20 22 99-222. Mehr Informationen, auch zu den telefonischen Sprechzeiten, gibt es auf der Website unter [www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de). | sb



Dr. Henrike Lang-Herfurth und Dr. Jasper Kiehn aus der Patientenberatung mit Staatsrat Tim Angerer (Mitte)



Kompetente und unabhängige Beratung bei allen Fragen rund um die gesundheitliche Versorgung



## 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)

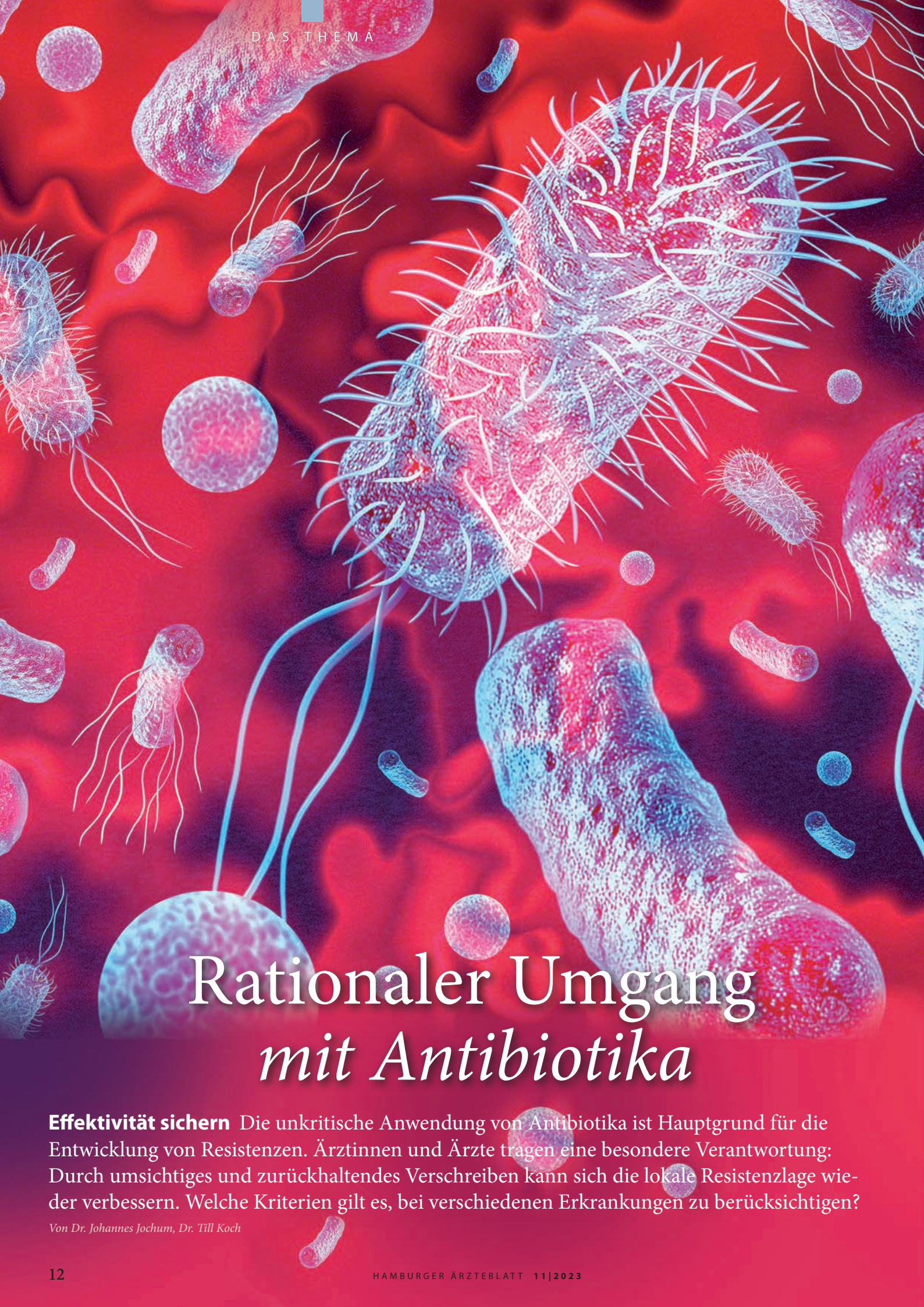
### Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

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)





# Rationaler Umgang mit Antibiotika

**Effektivität sichern** Die unkritische Anwendung von Antibiotika ist Hauptgrund für die Entwicklung von Resistenzen. Ärztinnen und Ärzte tragen eine besondere Verantwortung: Durch umsichtiges und zurückhaltendes Verschreiben kann sich die lokale Resistenzlage wieder verbessern. Welche Kriterien gilt es, bei verschiedenen Erkrankungen zu berücksichtigen?

Von Dr. Johannes Jochum, Dr. Till Koch

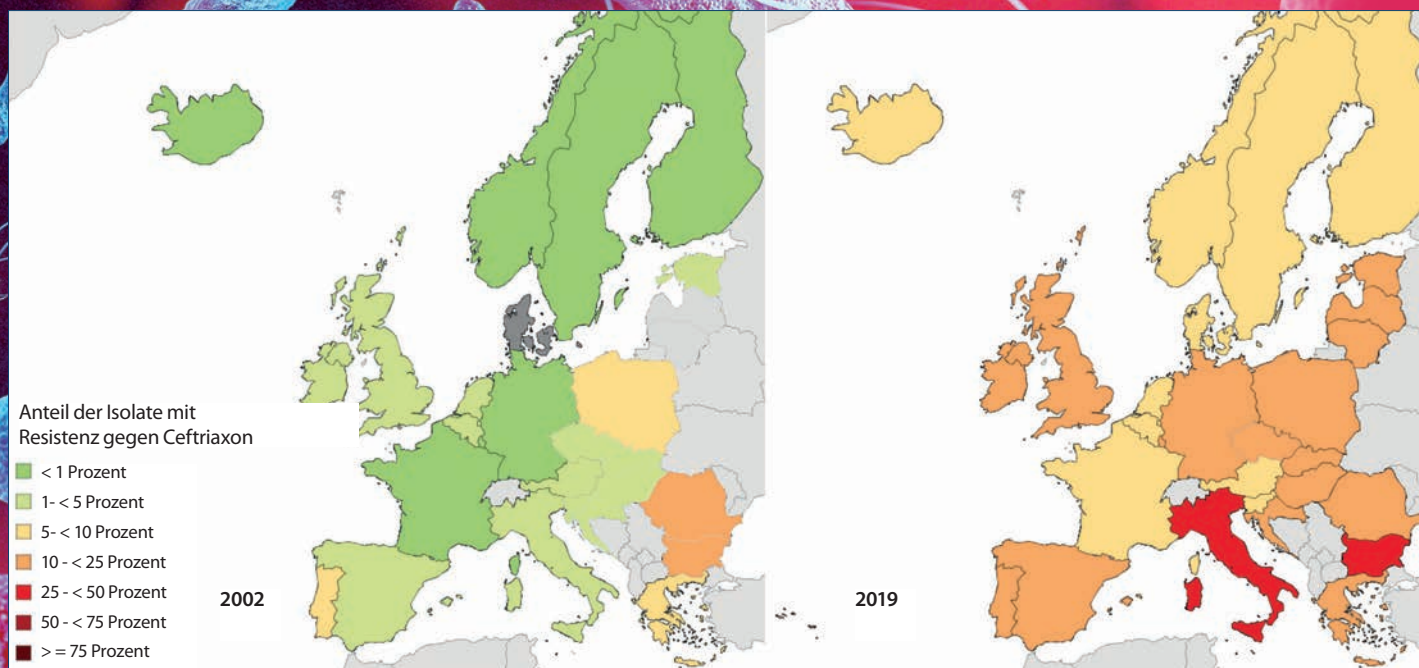


Abb. 1: Zunehmende Resistenzentwicklung von *Escherichia coli* gegen Ceftriaxon in Europa. Modifiziert nach Surveillance Atlas of Infectious Diseases der ECDC. Vom ECDC bereitgestellter Datensatz auf der Grundlage von Daten der WHO und der Gesundheitsministerien der betroffenen Länder.

Die Gabe von Antibiotika ist keine Therapie wie jede andere: Unkritische Anwendung kann durch Resistenzentwicklung nicht nur zukünftige Therapien der Behandelten, sondern auch weiterer Personen erschweren. Hierbei handelt es sich keineswegs nur um ein theoretisches Szenario – eine viel beachtete Berechnung ergab für das Jahr 2019 etwa 1,3 Millionen Todesfälle weltweit durch Infektionen mit multiresistenten Bakterien (1). Bis 2050 könnte diese Zahl auf 10 Millionen pro Jahr ansteigen, wobei der Globale Süden besonders stark betroffen ist. Die Resistenzentwicklung ist allerdings weltweit steigend, auch in Europa (Abb. 1).

Es ist auffällig, dass trotz prinzipiell internationaler Ausbreitung von Resistenzgenen das Ausmaß von Infektionen durch resistente Bakterien weltweit sehr unterschiedlich ist. In Ländern und Regionen mit niedriger Verschreibungsdichte von Antibiotika werden anhaltend weniger Resistenzen beobachtet als in Regionen, in denen der Antibiotikaverbrauch sehr hoch ist. Dabei korreliert die Verschreibungsdichte in der Humanmedizin deutlich mehr mit der humanen Resistenzsituation als mit Verschreibungsmengen in der Tierzucht. Fatalistische Haltungen wie „warum soll ich Antibiotika einsparen, wenn in der Tiermast ohnehin ein Vielfaches verabreicht wird?“, sind also nicht angemessen.

Ganz im Gegenteil erwächst uns Ärztinnen und Ärzten aus den genannten Fakten eine besondere Verantwortung. Wir können dazu beitragen, im Wettlauf mit der Resistenzentwicklung nicht den Anschluss zu verlieren. Das gilt sowohl für unsere individuellen Patientinnen und Patienten, als auch für die Gemeinschaft. Es reicht nicht aus, einfach auf immer neue Antibiotikazulassungen zu vertrauen, um das Problem zu lösen. Resistenzbildung gegen antibakterielle Stoffe gehört zu den natürlichen Eigenschaften von Bakterien, so fand man bereits Resistenzen gegen Antibiotika in Ausgrabungen jahrtausendealter Proben im Permafrostboden (2). Auch Resistenzen gegen neueste Antibiotika wie Cefiderocol wurden schon bei Bakterienstämmen nachgewiesen, die nachweislich noch nie Kontakt zu der Substanz hatten (3).

Umgekehrt ist belegt, dass sich durch umsichtiges und zurückhaltendes Verschreiben die lokale Resistenzlage wieder bessern kann (4, 5). Ein systematisches Vorgehen mit diesem Ziel wird als Antibiotic Stewardship (ABS) bezeichnet.

### Kasten 1: Häufige Fehler bei der Antibiotikaverschreibung

- Verschreibung, obwohl gar keine Indikation vorliegt
  - nichtinfektiöse Entzündungen wie Stauungsdermatitis, ödematöse Pankreatitis, unkomplizierte Divertikulitis ohne Risikofaktoren
  - virale Infekte: Laryngitis, die meisten Fälle von Rhinosinusitis und Pharyngitis
  - Kolonisation: Bakterien auf nicht-infizierten Ulzera, asymptomatische Bakteriurie, Bakterien des Hautmikrobioms („Hautflora“) auf Wunden
- ungezielte Antibiotikagabe bei erhöhten Entzündungswerten ohne klare Diagnose (Ausnahme: schweres Krankheitsbild, das kein Abwarten der Diagnostik zulässt)
- zu lange Verschreibungsdauer
- zu breites Wirkspektrum
- fehlende Fokussierung bei Erregernachweis

Besonders häufige Fehler in der Antibiotikaverschreibung sind in Kasten 1 aufgeführt. Am bedeutsamsten hierbei ist die Gabe eines Antibiotikums, wenn eigentlich gar keines indiziert wäre. Beispiele umfassen (in der Regel virale) Infekte der oberen Atemwege, ungezielte Antibiotikagabe bei erhöhten Entzündungswerten ohne klare Diagnose sowie die Therapie reiner Kolonisationen.

Bei vielen Krankheitsbildern gibt es mittlerweile Studiendaten, dass eine kürzere Therapiedauer ohne Verschlechterung der klinischen Effektivität möglich ist. Hierin liegt ein wesentliches Einsparpotenzial von Antibiotika. Die früher oft propagierte Ansicht, eine kurze Therapiedauer berge das Risiko einer Resistenzentwicklung, ist nicht zutreffend. Ganz im Gegenteil wird durch eine kürzere Therapie der Selektionsdruck auf das eigene Mikrobiom vermindert.

Eine übersichtliche Gegenüberstellung von traditionell-längeren und evidenzbasiert-kürzeren Therapiedauern hat der US-amerikanische Infektiologe Brad Spellberg auf seiner Homepage zusammengefasst ([www.bradspellberg.com/shorter-is-better](http://www.bradspellberg.com/shorter-is-better)).

**Kasten 2: Beispiele für Angaben, bei denen ein Delabeling von Penicillin möglich ist, ohne Gefahr eines erhöhten Risikos für Vorliegen einer echten Allergie (nach 10)**

**keine allergische Reaktion:**

- gastrointestinale Beschwerden
- Kopfschmerzen
- unklare Reaktion als Kleinkind
- nicht näher bezeichnete Reaktion vor > 10 Jahren
- Müdigkeit
- Familienanamnese
- Schüttelfrost/Zittern
- Allergie dokumentiert, Patientin/Patient verneint
- zuvor Penicillin toleriert

**kein erhöhtes Risiko:**

- Delabeling in Krankenakte
- Patientin/Patient aufklären
- gegebenenfalls antibiotische Therapie ändern
- Info an Hausärztin/Hausarzt

**Kasten 3: Score-Systeme Pharyngitis**

<b>Centor-Score</b>	
• Fieber in Anamnese (> 38°C)	1 Punkt
• Fehlen von Husten	1 Punkt
• geschwollene vordere Halslymphknoten	1 Punkt
• Tonsillenexudat	1 Punkt
<b>McIsaac-Score (modifizierter Centor-Score)</b>	
• Fieber in Anamnese (> 38°C)	1 Punkt
• Fehlen von Husten	1 Punkt
• schmerzhaft vordere Halslymphknoten	1 Punkt
• Tonsillenschwellung/Tonsillenexudat	1 Punkt
• Alter < 15 Jahre (Alter > 45 Jahre)	1 Punkt (-1 Punkt)

Ein weiteres wichtiges ABS-Prinzip besteht in der Anpassung der verwendeten Substanzen auf nachgewiesene Erreger, der Therapie-fokussierung. Je breiter das antimikrobielle Spektrum eines Antibiotikums, desto ausgeprägter ist der Selektionsdruck und damit die Wahrscheinlichkeit für Resistenzbildung. Insbesondere Breitspektrumcephalosporine und Fluorchinolone sind problematisch. Bei typischerweise monobakteriellen Infektionen sollte bei Erregernachweis auf eine sensibel getestete Substanz mit hoher Effektivität, aber möglichst schmalen Spektrum fokussiert werden. Zu diesen gehören neben Harnwegsinfektionen durchaus auch schwerwiegende Krankheitsbilder wie z. B. Meningitis, Endokarditis, Pneumonie, Blutstrominfektionen oder Spondylodisitis.

**Hinterfragen einer angeblichen Penicillinallergie**

Die Penicillinallergie gehört zu den am häufigsten angegebenen Allergien in den Krankenakten von Patientinnen und Patienten. In zwei Punktprävalenzanalysen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in den Jahren 2019 und 2022 lag bei jeweils 7 Prozent der stationären Patientinnen und Patienten ein Penicillinallergie-Label (PAL, also Eintrag einer Penicillinallergie in der Krankenakte) vor. Problematisch ist, dass in circa 80 bis 90 Prozent dieser Fälle gar keine echte Penicillinallergie besteht (6). Personen mit einem PAL werden dann mit „Ausweich-Antibiotika“ behandelt und haben nachweislich schlechtere Behandlungsergebnisse hinsichtlich Liegedauer, Mortalität, Clostridoides difficile Infektionen, Nachweis resistenter Erreger sowie höhere Kosten (7, 8) als Patientinnen und Patienten, bei denen eine Therapie mit einem Penicillin möglich war.

Alle Ärztinnen und Ärzte sollten daher ein PAL zunächst kritisch hinterfragen. Einfach durchzuführen ist ein strukturiertes Interview zu den genauen Umständen der vermeintlichen Allergie. Bei Angaben, die keiner echten Allergie entsprechen (Kasten 2), kann gefahrlos ein sofortiges Delabeling durchgeführt werden, unserer Erfahrung nach ist dies bei bis zu 40 Prozent der Fälle möglich.

Bei der Angabe von glaubhaften Symptomen einer milden allergischen Reaktion werden in Deutschland traditionell die auf maximale Sicherheit zielenden allergologischen Testungen mit In-vitro-Diagnostik, Prick-, Intrakutan- und Epikutantests empfohlen, z. B. in der S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (9). Eine praktikablere Option bei nur leichten Allergiesymptomen in der Anamnese ist die primäre Durchführung eines direkten oralen Provokationstests (DOP). Diese DOP sind in internationalen Studien ausführlich evaluiert und für sicher befunden

worden. Bei guter Auswahl der Patientinnen und Patienten kam es lediglich in 3 bis 4 Prozent der Fälle nach DOP zu einer milden allergischen Reaktion (die der initial berichteten allergischen Reaktion gleich) (10, 11), in den übrigen 96 Prozent konnte das PAL entfernt werden. Und wer ein ungerechtfertigtes PAL entfernt, ermöglicht den betreffenden Patientinnen und Patienten eine bessere Therapie.

Im Folgenden möchten wir auf 5 Situationen eingehen, bei denen typischerweise ein großes Potenzial bezüglich Optimierung des Antibiotikaeinsatzes besteht. Häufige Beispiele in der primärärztlichen Versorgung sind Pharyngitis, Rhinosinusitis und die akute Otitis media.

**1. Pharyngitis**

Die Pharyngitis ist in 70 Prozent der Fälle durch Viren verursacht. Ein wichtiger bakterieller Erreger ist Streptococcus pyogenes, der zu den Gruppe A-Streptokokken (GAS) zählt. Neben den eigentlichen Infektionen durch dieses Bakterium kommen postinfektiöse autoimmun vermittelte Komplikationen vor (rheumatisches Fieber, Poststreptokokken-Glomerulonephritis). Diese sind in Deutschland allerdings extrem selten geworden, und ihre Existenz stellt per se keinen Grund zur antibiotischen Therapie einer Pharyngitis dar. Bei 4 bis 10 Prozent der gesunden Erwachsenen zudem besteht eine asymptomatische Kolonisation von Haut und Schleimhaut durch GAS, sodass auch der bloße Erregernachweis keine Therapie rechtfertigt.

Grundsätzlich ist die Pharyngitis eine primär klinische Diagnose. Bei der Entscheidung, ob im ambulanten Rahmen eine antibiotische Therapie durchgeführt werden soll, spielen Score-Systeme eine wichtige Rolle, welche die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer (behandlungsbedürftigen) GAS-Infektion anzeigen sollen. Beim Centor- oder McIsaac-Score (Kasten 3) wird bei einem Score von 2 oder weniger kein Antibiotikum empfohlen (12).

Streptokokken-spezifische Schnelltests sollen nur in bestimmten Fällen zum Einsatz kommen, z. B. bei Jugendlichen ≤ 15 Jahren, wenn der Centor- oder McIsaac-Score ≥ 3 beträgt. Die Schnelltests haben hier primär die Funktion eines „rule-outs“, man führt sie also durch, um – bei negativem Resultat – kein Antibiotikum zu verabreichen. Sofern doch eine antibiotische Therapie durchgeführt wird, sollte Penicillin V bevorzugt werden.

**2. Rhinosinusitis**

Auch die akute Rhinosinusitis bedarf in der Regel keiner antibiotischen Therapie. Wichtig sind nichtmedikamentöse Maßnahmen



Abb. 2: Bakterienkultur

zur Symptomlinderung wie Inhalation oder Nasenspülung mit hypertonen Salzlösungen. Ausnahmen von diesem Vorgehen sind das Vorliegen besonderer Risikofaktoren (chronisch entzündliche Lungenerkrankungen, Immunsuppression), hohes Fieber > 38,5 °C, sehr starke klinische Beschwerden (massive Kopfschmerzen, Gesichtsschwellung, Vigilanzminderung) oder Verstärkung der Beschwerden im Lauf der Erkrankung.

Wenn antibiotisch therapiert wird, eignet sich Amoxicillin über 5 bis 7 Tage. Das in der DEGAM-Leitlinie (13) noch als „Alternative der 1. Wahl“ genannte orale Cefuroximaxetil sollte unserer Ansicht nach nicht verwendet werden, da einerseits die orale Bioverfügbarkeit gering ist (keine ausreichenden Spiegel in Blut oder Geweben erreicht werden), andererseits das erweiterte Spektrum ein erhöhtes Resistenzrisiko darstellt.

### 3. Akute Otitis media

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der akuten Otitis media. Die meisten Fälle sind bei immunkompetenten Patientinnen und Patienten selbstlimitierend und bedürfen keiner Antibiotikatherapie, lediglich bei bestimmten Risikokonstellationen oder sehr jungen Patientinnen und Patienten sollte eine Antibiotikatherapie erfolgen (Kasten 4). Auch hier stellt Amoxicillin das Mittel der ersten Wahl dar. Falls bei den drei Krankheitsbildern keine eindeutige Indikation zur antibiotischen Therapie besteht, kann – etwa bei Unsicherheit – verzögertes Verschreiben (engl. *delayed prescribing*) eine gute Alternative sein (Kasten 5). Hierdurch können bei Atemwegsinfektionen (außer Pneumonie) und milden Infektionen im HNO-Bereich effektiv Antibiotika eingespart werden, ohne das klinische Outcome zu beeinträchtigen (14, 15).

### 4. Ambulant erworbene Pneumonie

Die Pneumonie ist in Deutschland die häufigste zur Hospitalisierung führende Infektionserkrankung (16).

Für ein korrektes Management steht zu Beginn die Einteilung nach Schweregrad und komorbiditätsabhängigen Risikofaktoren für bestimmte Erreger. Scoring-Systeme wie der DS-CRB-65-Score oder die ATS-IDSA-Kriterien können helfen, Gruppen mit niedrigem bzw. hohem Risiko für einen letalen Verlauf zu identifizieren (17). Leichte ambulant erworbene Pneumonien (CAP) ohne zusätzliche Risikofaktoren werden in der Regel ambulant behandelt, mittelschwere CAP auf der Normalstation und schwere CAP auf der Intensivstation.

#### Kasten 4: Indikationen zur antibiotischen Therapie der akuten Otitis media

- schwere Otitis media
- in den ersten 6 Lebensmonaten
- in den ersten 2 Lebensjahren bei
  - beiderseitiger AOM
  - Otorrhoe mit persistierenden Beschwerden (Schmerzen und/oder Fieber)
- Risikofaktoren: u. a. Immundefizienz, schwere Grundkrankheiten, Influenza, Paukenröhrchen, kraniale Fehlbildungen

#### Kasten 5: Technik des verzögerten Antibiotikaverschreibens („*delayed prescribing*“)

- Bei der Vorstellung liegt keine eindeutige Indikation zur antibiotischen Therapie vor.
- Der Patient/die Patientin erhält ein Rezept für ein Antibiotikum, welches nur unter bestimmten Bedingungen eingelöst wird:
  - bei Verschlechterung der Beschwerden,
  - auf ärztlichen Anruf (z. B. bei erhöhtem CRP oder Procalcitonin),
  - bei Persistenz der Beschwerden über einen vorher vereinbarten Zeitraum (z. B. 3 Tage).
- Wichtig ist eine gute Aufklärung über den Grund der zurückhaltenden Verschreibung einerseits sowie Trigger der Einnahme andererseits.
- Begleitend ist unbedingt eine symptomatische Therapie.

Bei allen stationär behandelten CAP sollte zielgerichtete mikrobiologische Diagnostik erfolgen, um bei Erregernachweis die Therapie fokussieren zu können. Dies umfasst die Entnahme von mindestens zwei Paar Blutkulturen, Urin zur Bestimmung von Legionellen- und Pneumokokkenantigenen sowie die Entnahme und zeitnahe Verarbeitung einer Sputumprobe.

Therapeutisch kommt den Aminopenicillinen (mit und ohne Beta-laktamaseinhibitoren) eine entscheidende Rolle zu. Während Amoxicillin die Standardoption für leichte Pneumonien ist, eignet sich Ampicillin/Sulbactam sehr gut für die mittelschwere CAP. Piperacillin/Tazobactam ist bei dieser Krankheitsschwere nur in Ausnahmefällen indiziert (schwere COPD, Bronchiektasen oder bekannte pulmonale Besiedelung mit Pseudomonas). Ein Aufenthalt in medizinischen Einrichtungen wie z. B. Pflegeheimen ist dagegen explizit kein Risikofaktor für multiresistente Erreger, so dass auch diese Patientinnen und Patienten bei mittelschwerer CAP als Standardtherapie Ampicillin/Sulbactam erhalten können.

Im Falle einer schweren CAP verwenden wir Piperacillin/Tazobactam in Kombination mit Azithromycin.

Die aktuell empfohlene Therapiedauer der mittelschweren CAP liegt bei 5 bis 7 Tagen, wobei aktuell noch kürzere Therapiedauern evaluiert werden. Eine große multizentrische Studie untersuchte Patientinnen und Patienten mit mittelschwerer CAP, welche strenge Stabilitätskriterien an Tag 3 erfüllt hatten. In dieser ausgewählten Gruppe wurde nach 3 Tagen intravenöser Therapie randomisiert: Eine Hälfte erhielt weitere 5 Tage Amoxicillin/Clavulansäure oral, die andere Hälfte ein Placebo. Es zeigte sich eine Nichtunterlegenheit der Placebogruppe (18), sodass sich in Zukunft die empfohlene Therapiedauer bei mittelschwerer Pneumonie weiter differenzieren dürfte. Insbesondere bei Patientinnen und Patienten ohne hohes Risiko für einen schweren Verlauf, bei denen eine rasche Stabilisierung eintritt, könnte eine Therapiedauer von drei Tagen ausreichen.

## Antibiotika gezielt einsetzen

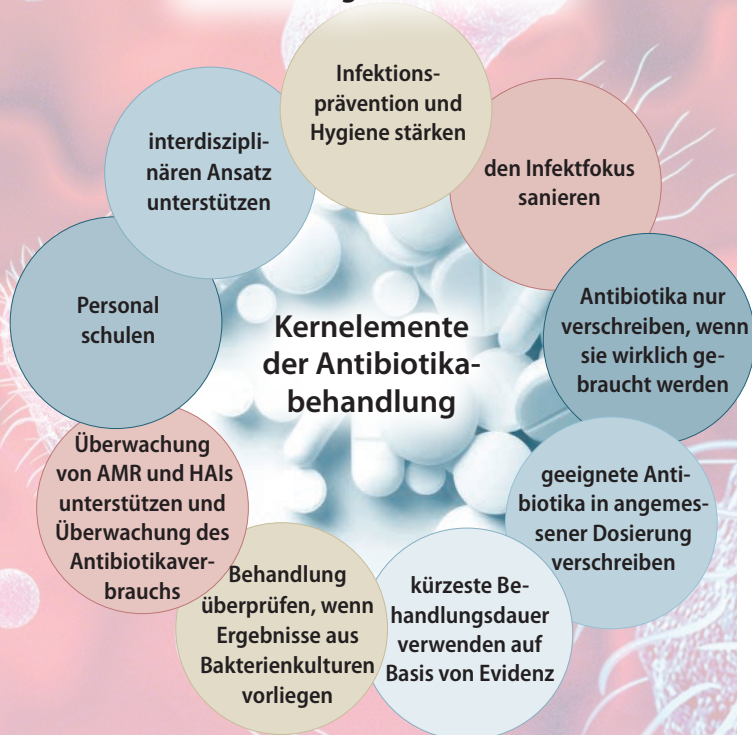


Abb. 3: Kernelemente, die es bei der Antibiotikabehandlung zu beachten gilt.  
Nach: Global Alliance for Infections in Surgery. AMR: antimikrobielle Resistenz;  
HAI: Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen

einer ABU aus den Mutterschaftsrichtlinien gestrichen und auf spezielle Risikosituationen beschränkt (20).

Bei der Implantation einer Gelenkendoprothese stellt eine ABU zwar einen Risikofaktor für eine spätere Protheseninfektion dar, allerdings hat eine Therapie der ABU vor Operation keinen Einfluss auf das spätere Infektionsrisiko. Es scheint sich eher um einen allgemeinen Risikomarker zu handeln als um eine direkte Ursache, zumal sich die Bakterien im Urin in der Regel von denen des Protheseninfekts unterscheiden. Screening auf ABU bzw. die Therapie einer solchen ist vor Implantation einer Endoprothese also nicht empfohlen (21). Ob eine asymptomatische Bakteriurie nach Nierentransplantation (NTX) behandelt werden sollte, ist umstritten und sollte im Einzelfall entschieden werden. Wir würden vor dem Hintergrund einer neueren kontrollierten Studie (22) auch hier als Standardvorgehen von einer Therapie absehen, d. h. es müssen gute Gründe vorliegen, warum man eine ABU bei Personen nach NTX trotzdem behandelt.

## Fazit

Die Verfügbarkeit von Antibiotika hat im 20. Jahrhundert die Medizin in vielen Bereichen komplett revolutioniert und die Letalität vieler Erkrankungen drastisch reduziert. Dass dies so bleibt, ist nicht selbstverständlich. Es liegt in unserer Verantwortung, diese einst als Wundermittel beworbenen Medikamente durch umsichtigen Einsatz auch in der Zukunft effektiv zu halten (Abb. 3).



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

## 5. Asymptomatische Bakteriurie

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) hat schon 2016 in ihrer Kampagne „Klug entscheiden“ darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Bakteriurie (ABU) nicht mit einem Antibiotikum behandelt werden sollten (19). Ausnahmen bilden urologische Eingriffe mit Schleimhautverletzung. Selbst bei Schwangeren ist das generelle Screening und die Therapie

Interessenkonflikte: vorhanden

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

**Dr. Johannes Jochum** und **Dr. Till Koch**  
Antibiotic Stewardship Team des  
Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [abs@uke.de](mailto:abs@uke.de)



## Anlaufstelle gegen Diskriminierung – so nehmen Sie Kontakt auf

Seit dem 1. März 2023 können sich Ärztinnen und Ärzte, die Diskriminierung erlebt haben, an die neue Anlaufstelle der Ärztekammer Hamburg wenden. Ein geschultes Team hilft, diese Erfahrungen einzuordnen. Es ist am besten per E-Mail zu erreichen: [anlaufstelle@aekhh.de](mailto:anlaufstelle@aekhh.de). Eine oder einer des Teams ruft zeitnah zurück, oder es wird per E-Mail ein Termin vereinbart. Zu den Öffnungszeiten der Kammer können Sie Ihren Gesprächswunsch im Sekretariat unter der speziell eingerichteten Rufnummer der Anlaufstelle (040/2022 99-428) mitteilen: Es kann ein Telefonat, ein Videokonferenzgespräch (ZOOM) oder auch ein persönlicher Beratungstermin vereinbart werden. Mehr Informationen erhalten Sie auf der Website der Ärztekammer unter [www.aerztekammer-hamburg.org/anlaufstellegegendifkriminierung.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/anlaufstellegegendifkriminierung.html).



**Folge 6** 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:** Marburger Bund, seit 2018 in der DV.

**Fach:** Innere Medizin, Infektiologie, Gastroenterologie.

**Wo ich arbeite:** I. Medizinische Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, zuvor in einem privaten Konzern.

**Dafür setze ich mich ein:** Chancengleichheit und eine patient:innenorientierte ärztliche Haltung.

**TOP im Gesundheitswesen?** Die Menschen, die in diesem System arbeiten.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Ich empfinde unsere Freiberuflichkeit als nicht eindeutig genug geschützt, vor allem im Angestelltenverhältnis in privaten Konzernen. Daher wünsche ich mir eine gesetzlich festgelegte Höhergewichtung unserer Berufsordnung über das Betriebsgeheimnis und den Datenschutz zum Zwecke der Ausübung unserer Freiberuflichkeit. So wäre eine Beweisführung und freie Diskussion über die Beeinflussung unserer fachlichen Einschätzungen aufgrund betriebswirtschaftlicher Interessen möglich, um dieser dann auch entgegenwirken zu können. Ohne Angst vor z. B. Verleumdungsklagen oder dem Dasein als Whistleblower:in, obwohl man eigentlich nur eine patient:innenorientierte ärztliche Haltung beibehalten möchte.

**An Hamburg liebe ich:** Hamburgs in sich ruhendes Flair.



**Dr. Nina Hector**

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

**Fach:** Allgemeinmedizin.

**Wo ich arbeite:** Als niedergelassene Hausärztin in einer Gemeinschaftspraxis in Barmbek-Süd/Uhlenhorst.

**Dafür setze ich mich ein:** Für eine moderne Hausarztmedizin, die sowohl Patientinnen und Patienten als auch allen in der Praxis Tätigen gerecht wird, für Strategien gegen den MFA-Mangel und eine Stärkung des Berufsbilds MFA sowie die Gestaltung einer klimafreundlichen Versorgung in der Praxis.

**TOP im Gesundheitswesen?** Die hausarztzentrierte Versorgung möchte ich hier hervorheben, auch wenn die Ausgestaltung noch verbesserungsfähig ist.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Das Ungleichgewicht zwischen Apparat- und operativer Medizin und sogenannter sprechender Medizin ist für mich ein FLOP im derzeitigen Gesundheitswesen. Denn so bestehen falsche Anreize für Konzerne und Investoren.

**An Hamburg liebe ich:** Die Verlässlichkeit und Verbindlichkeit der Hamburgerinnen und Hamburger schätze ich sehr. Außerdem gefällt mir die Nähe zum Meer.



**Maren Sommer**



**PD Dr. Birgit Wulff**

**Liste:** Die Hamburger Gesundheitsfraktion, seit 2002 in der DV.

**Fach:** Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin.

**Wo ich arbeite:** Institut für Rechtsmedizin des UKE und im Ehrenamt der Vizepräsidentin bei der Ärztekammer Hamburg.

**Dafür setze ich mich ein:** Die gute medizinische Versorgung zu erhalten

und den niedrigschwelligen Zugang für alle Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen. Und für bessere Arbeitsbedingungen und Wertschätzung für alle diejenigen, die das Gesundheitssystem jeden Tag am Laufen halten.

**TOP im Gesundheitswesen?** Insbesondere die herausfordernden Zeiten während der Corona-Pandemie haben öffentlich deutlich gemacht, wie engagiert das medizinische Personal tagtäglich arbeitet.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Gesundheitspolitik kann nicht in erster Linie Sparpolitik sein und muss immer auch die Akteur:innen mit einbeziehen, um zu vernünftigen Ergebnissen zu kommen. Auch die Digitalisierung sollte kein Selbstzweck sein, sondern der Nutzen im täglichen Arbeiten für alle sollte im Vordergrund stehen und sich niemand alleingelassen oder gar ausgeschlossen fühlen.

**An Hamburg liebe ich:** Die norddeutsche Gelassenheit, die verschiedenen Stadtteile in Hamburg und die Diversität der Stadt.



**Dr. Britta Ries**

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

**Fach:** Allgemeinmedizin und HNO.

**Wo ich arbeite:** Angestellt in Alsterdorf.

**Dafür setze ich mich ein:** Kinderschutz, Reduktion des Gender-Pay-Gap, vollständige und angemessene Vergütung der erbrachten Leistungen unter Beachtung gesprächsbasierter,

technikarmer Versorgung sowie aufsuchender Versorgung durch hausärztliche Praxen (Hausbesuche) und Anhebung der Vergütung für die Ausstellung von Formularen und Berichten.

**TOP im Gesundheitswesen?** Freie Arztwahl, wobei eine primäre Versorgung durch hausärztliche Praxen lebensverlängernd wirkt, Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) im Gesundheitswesen.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Fehlanreize zur Überversorgung und -diagnostik unter anderem durch PKV und IGeL; unzureichende Zusammenarbeit mit der Politik, wodurch praxisferne Hürden aufgebaut werden (z. B. Vorgaben zur Digitalisierung).

**An Hamburg liebe ich:** Als Wahl-Hamburgerin gibt es für mich keine schönere Stadt in Deutschland. Ich liebe den Ausbau der Velo-Routen – die grüne Stadt und ihre Gewässer können immer besser autofrei erschlossen werden!

**Sprachbarrieren** Wie können wir die Verständigung mit Patienten und Hilfesuchenden, die kaum Deutsch sprechen, verbessern? Um diese Frage ging es beim 27. Selbsthilfeforum von Ärztekammer, Psychotherapeutenkammer und KISS Hamburg. Die Referentinnen und Referenten zeigten mögliche Lösungen auf, ohne die Probleme dabei außer Acht zu lassen. *Von Dr. Jasper Kiehn*

# Mehrsprachigkeit und Dolmetschdienste fördern

In Hamburg steigt die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund kontinuierlich, zudem treffen immer mehr geflüchtete Menschen ein, die im Gesundheitssystem der Hansestadt behandelt oder beraten werden. Sie sprechen oftmals nur wenig bis gar kein Deutsch. Für Behandelnde ist es schwierig, sich mit diesen Patientinnen und Patienten zu verständigen. Wie kann man diese Situation verbessern? Eine Lösung ist zum Beispiel der Einsatz von Sprachmittlern.

Um die Themen Mehrsprachigkeit und qualifiziertes Dolmetschen in der Gesundheitsversorgung ging es beim 27. Selbsthilfeforum in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg. Der Ausschuss Zusammenarbeit von Ärzten mit Selbsthilfegruppen der Kammer hatte gemeinsam mit den Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) Hamburg und der Psychotherapeutenkammer das diesjährige Selbsthilfeforum erstmals als Online-Veranstaltung angeboten. Etwa 50 Interessierte loggten sich ein und trugen durch ihre Beteiligung zu einem lebhaften Austausch bei.

Doch zunächst begrüßten PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer, und Dipl.-Psych. Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Sprache sei der wesentliche Schlüssel zur Gesundheit, betonte Wulff. Dass die Verständigung nicht immer so leicht funktioniere, erläuterte Peper: Etwa 40 Prozent der Menschen in Hamburg hätten einen Migrationshintergrund. Es sei eine große Herausforderung, mithilfe von sprachlicher Unterstützung Angebote zu schaffen, die Menschen mit geringen oder keinen Deutschkenntnissen brauchen, um sich zurechtzufinden. Christine Neumann-Grutzeck, Vorsitzende des Ausschusses Zusammenarbeit von Ärzten mit Selbsthilfegruppen und ambulant tätige Internistin und Diabetologin, moderierte gemeinsam mit Christa Herrmann, Leiterin von KISS Hamburg, die Veranstaltung. Neumann-

Grutzeck greift in ihrer Praxis regelmäßig auf Angebote zurück, die die Kommunikation mit ihren Patientinnen und Patienten erleichtern: So nutzt sie die von SEGEMI e.V. vermittelten Dolmetschdienste und schätzt diese sehr. Der Verein betreibt ein psychosoziales Beratungszentrum für Menschen mit Migrationserfahrung und vermittelt auch Dolmetscherinnen und Dolmetscher für Arztbesuche.

## Dolmetschdienste etablieren

Prof. Dr. phil. Mike Mösko, Vorsitzender von SEGEMI, berichtete, dass der Verein neben der psychosozialen Beratung und Behandlung von psychisch belasteten Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund versuche, mithilfe des Dolmetscherpools Sprachbarrieren in der ambulanten gesundheitlichen Versorgung zu reduzieren. Etwa ein Zehntel der bundesdeutschen Bevölkerung besitzt nach eigenen Angaben schlechte oder gar keine deutschen Sprachkompetenzen. Zur Überwindung von Sprachbarrieren sind daher mehrsprachige Informations- und Behandlungsangebote notwendig. Mehrsprachige Gesundheitsinformationen bietet zum Beispiel das Informationsportal Zanzu, das in 13 Sprachen einfach und anschaulich Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit zur Verfügung stellt (siehe Kasten).

Neben mehrsprachigen Behandlerinnen und Behandlern seien professionelle Dolmetschdienste unerlässlich, betonte Mösko. Das Problem dabei: Die Qualifikation sei sehr unterschiedlich, zum Teil gar nicht vorhanden. „SEGEMI setzt sich daher für eine Mindestqualifizierung für Dolmetschende im Gesundheits- und Gemeinwesen ein“, sagte Mösko. Der SEGEMI-Dolmetscherpool wird durch die Sozialbehörde finanziert. Aktuell nehmen circa vier Prozent aller psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen in Hamburg diese kostenfreien Dolmetschdienste



Prof. Dr. phil. Mike Mösko,  
Vorsitzender von SEGEMI e.V.



Rita Loumites,  
vereidigte Dolmetscherin



Hayriye Oğuz, Migrationsbeauftragte  
des BRCA Netzwerks e.V.



Nuray Can, niedergelassene  
Allgemeinmedizinerin

in Anspruch. Aber auch Arztpraxen können sich Dolmetschdienste vermitteln lassen (siehe Kasten). SEGEMI hat zuletzt die Verfügbarkeit des Dolmetschpools mithilfe einer elektronischen Vermittlungsplattform sowie durch Video- und Telefondolmetschfunktionen deutlich ausgebaut.

Rita Loumites, vereidigte Dolmetscherin, zeigte auf, was qualifiziertes Dolmetschen bedeutet und warum dies für eine angemessene Gesundheitsversorgung notwendig ist. Um der Aufgabe des Dolmetschens gerecht zu werden, seien neben der Kenntnis der Sprache und der medizinischen Thematik auch Kompetenzen in den Bereichen Kultur, Kommunikation und Empathie von Bedeutung. Der entscheidende Faktor für qualifiziertes Dolmetschen sei aber das Bewusstmachen der eigenen Rolle als Dolmetschende. Diese dürften keine Gesprächspartei sein, sondern eine neutrale Rolle einnehmen. Anhand von Beispielen beleuchtete Loumites mögliche Folgen, sollte sich die dolmetschende Person ihrer Rolle und somit ihrer Aufgabe nicht bewusst sein.

## Bessere Sichtbarkeit erreichen

Hayriye Oğuz ist bundesweite Migrationsbeauftragte des BRCA Netzwerks e.V. Der Verein bietet Hilfe bei familiären Krebserkrankungen. Als selbst Betroffene berichtete sie im Gespräch mit Herrmann, wie sie die Selbsthilfe aus ihrer persönlichen Perspektive kennengelernt hat, als sie sich im Dschungel der Angebote orientierte. Angebote, Hilfen und Information müssten besser sichtbar sein, keiner habe sie damals auf das BRCA Netzwerk oder SEGEMI hingewiesen. Um Patientinnen und Patienten niedrigschwellig zu erreichen, hat der Verein Faltblätter in mehreren Sprachen und in einfacher Sprache entwickelt. Zur besseren Orientierung empfahl Oğuz, ehemalige möglichst mehrsprachige Patientinnen und Patienten in Lotsenfunktion einzubinden.

Nuray Can, niedergelassene Allgemeinmedizinerin, brachte die ärztliche Sicht ein. Sie behandelt in Jenfeld mehrheitlich nicht deutschsprachige Patientinnen und Patienten. Es sei wichtig, Krankheitskonzepte von türkischsprachigen Patientinnen und Patienten zu kennen, wie die Annahme, Infusionen oder Injektionen würden besser helfen als Tabletten oder Antibiotika das Fieber senken. Zudem kämen einige chronische Krankheiten häufiger vor, etwa Diabetes oder Magenschleimhautentzündungen, ausgelöst durch *Helicobacter pylori*. Sie empfahl, nicht deutschsprachige Patientinnen und Patienten an Kolleginnen und Kollegen zu verweisen, die deren Muttersprache beherrschen. Die Sprachmittlung in Praxen und Beratungsstellen bleibt eine Herausforderung, die nach Professionalisierung und kreativen Lösungen verlangt. Denn auf eine Übersetzung durch Angehörige und Bekannte können sich Praxen und Beratungsstellen nur bedingt verlassen.

*Dr. Jasper Kiehn, Ärztekammer Hamburg*

### Links zum Thema Sprachmittlung

- Ein gutes Beispiel für mehrsprachige Gesundheitsinformationen bietet das Informationsportal Zanzu unter [www.zanzu.de/de](http://www.zanzu.de/de)
- Kontakt für interessierte Praxen zu SEGEMI: [www.segemi.org/dolmetschpool](http://www.segemi.org/dolmetschpool)
- Informationen zur KISS Hamburg Selbsthilfe App: [www.kiss-hh.de/ueber-uns/projekt-neue-wege/kiss-app](http://www.kiss-hh.de/ueber-uns/projekt-neue-wege/kiss-app)
- Das Poster zur App: <https://t1p.de/uqjch>

# AUSZUG AUS UNSEREM SEMINAR-PROGRAMM

ONLINE 

## PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern  
berlin-brandenburg-hamburg  
rhein-ruhr

[pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de)  
[pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

## GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

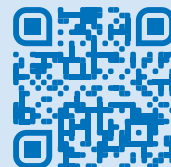
<b>GOÄ – DERMATOLOGIE</b>	<b>06.12.</b> (Mi)	15:30 – 18:30	<b>B30</b>
<b>GOÄ – RADIOLOGIE/STRAHLENTHERAPIE</b>	<b>08.12.</b> (Fr)	15:30 – 18:30	<b>B31</b>
<b>GOÄ – UROLOGIE</b>	<b>01.12.</b> (Fr)	15:30 – 18:30	<b>B29</b>
<b>GOÄ – WAHLÄRZTE (CHEFARZT)</b>	<b>22.11.</b> (Mi)	15:00 – 18:00	<b>F16</b>
<b>IGEL NACH GOÄ</b>	<b>24.11.</b> (Fr)	15:30 – 18:30	<b>B27</b>
<b>GOÄ-ABRECHNUNG IM MVZ</b>	<b>29.11.</b> (Mi)	15:30 – 18:30	<b>B25</b>

TEILNAHME-GEBÜHREN 150 € (inkl. USt.)

## ANMELDUNG & INFORMATION

[pvs-forum.de/seminare](http://pvs-forum.de/seminare)

scannen &  
anmelden





**Vertreterversammlung der KVH**  
 Protestkampagne, Honorarverhandlungen, sektorenübergreifende Versorgung – die Sitzung am 11. Oktober 2023 war geprägt vom Ärger über eine Gesundheitspolitik, die den ambulanten Bereich ignoriert und gegenüber den Krankenhäusern benachteiligt.

Von Benjamin Thomas

Die Führungsriege der KVH: Caroline Roos, John Afful, Dr. Michael Reusch und Dr. Björn Parey

# „Das Budget ist längst Staatsräson!“

Dr. Michael Reusch, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassennärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), widmete seinen Vortrag dem Thema, das die inhaltliche Klammer der Sitzung des Gremiums am 11. Oktober 2023 bilden sollte: dem Umgang der aktuellen Politik mit dem ambulanten Sektor. Im Zentrum der Kritik stand wie so oft der Bundesgesundheitsminister. „Die klammheimliche Budgetierung ist längst zur Staatsräson erhoben. Und bei diesem Versuch, eine Rationierung zu verfestigen, wird den Ärzten der schwarze Peter zugeschoben“, so sein Eindruck. „Im ambulanten Sektor weiter zu kürzen und Krankenhäuser zu bevorteilen – darin sehe ich keinen Zusammenhang mit qualitativ guter Medizin.“ Er verwies auf das schwere Erbe, das man der nächsten Ärzteschaft damit überlasse. Das Gegenmittel: Die Ärzteschaft müsse wieder nachdrücklicher ihre Positionen vertreten – ein schwieriger Weg unter den aktuellen politischen Gegebenheiten. „Wir würden mit der Behörde und der Politik in Hamburg wieder gern und mit Leidenschaft Versorgung gestalten. Dazu gehört aber auch, dass man uns zuhört.“ Sein Vortrag endete mit diesen Worten, die die Vertreterversammlung mit großem Beifall unterstrich.

## Protestkampagne

Der Vorstandsvorsitzende der KVH, John Afful, berichtete von der Protestkampagne der KVen und der Kassennärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Er sei stolz auf die große Resonanz, die die Protest- und Fortbildungsveranstaltung der KVH am 2. Oktober gefunden hatte. Über 800 Hamburger Praxen hatten teilgenommen und so lautstark auf die zunehmenden Belastungen und das große Problem der Unterfinanzierung des ambulanten Sektors hingewiesen (s. S. 22).

Afful verwies auf mehrere Anfragen der Sozialbehörde im Vorfeld des Protesttags. Diese mündeten schließlich in einem „aufsichtsrechtlichen Beratungsschreiben“. Er deutete dies als ein gutes Zeichen: „Es zeigt, dass unser Protest offensichtlich auch auf der politischen Ebene wahrgenommen wird.“ Aktueller Aufreger war zudem die Behauptung des Bundesrechnungshofs, die Niedergelassenen würden mehr als ausreichend verdienen. Kernaussagen des entsprechenden Berichts kursierten bereits Tage vor der offiziellen Veröffentlichung in der Presse. Afful – selbst jahrelang Leiter der Abrechnungsabteilung

der KVH – stellte den Behauptungen Fakten entgegen: „Wenn der durchschnittliche Umsatz eines Arztes 246.000 Euro beträgt – wie kann er dann 230.000 Euro Gewinn erwirtschaften, wie es der Bundesrechnungshof behauptet? Das ist schlicht unmöglich. Solche unseriösen Berechnungen sind einfach frech und verkennen die Rolle des Niedergelassenen als Unternehmer.“

## Honorarverhandlungen

Passend dazu fiel seine Meinung zum Schiedsspruch zu den Finanzierungsverhandlungen auf Bundesebene im erweiterten Bewertungsausschuss aus: Für 2024 wurde ein durchschnittliches Plus von 3,85 Prozent vereinbart. „Das ist unterirdisch!“, so Afful. Als weiteren Kritikpunkt, der sich in das Bild einfügt, nannte er die weiterhin ausbleibende Entbudgetierung der Hausärzte. „Hier gibt es nichts als eine Ankündigung des Gesundheitsministers.“ Afful verwies auf die fehlende Dialogbereitschaft der Politik: „Alle großen aktuellen Themen werden nicht mit uns besprochen: Notfallreform, Krankenhausreform, Ambulantisierung.“ Kaum positiver fiel sein Blick auf die regionalen Themen Hamburgs aus. Zwar würde die Bedarfsplanung für Kinderärzte aufgrund der Zunahme der Bevölkerungszahlen partiell geöffnet, ebenso für die Gynäkologen. Doch für letztere gebe es keine Entbudgetierung: Mehr Kolleg/innen müssen sich das gleiche Geld teilen. „Wieso gibt es hierfür kein zusätzliches Geld?“, fragte er lakonisch. „Mehr machen und weniger bekommen – das kenne ich sonst aus keinem Bereich.“ Afful fuhr mit den regionalen Honorarverhandlungen fort. Im Mittelpunkt standen die gestiegenen Kosten für den Notdienst. Im Auftrag der Vertreterversammlung sei die KVH gerade dabei, Sparpotenziale zu aktivieren, um den deutlich gestiegenen Verwaltungskostensatz für den Notdienst wieder zurückzufahren.

## Sektorenübergreifende Versorgung

Der Vortrag der stellvertretenden KVH-Vorsitzenden Caroline Roos schwenkte inhaltlich zwar auf andere Themen, der Tenor blieb jedoch gleich. Sie kritisierte den aktuellen Arbeitsentwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG): „Die bisherige Amtszeit

von Gesundheitsminister Lauterbach zeitigt Milliardenhilfen für Krankenhäuser, aber Mittelverlust und Sanktionierung für den ambulanten Bereich.“ Laut Roos sehe der jetzige Entwurf des KHVVG bei sektorübergreifend tätigen Krankenhäusern keine Aufhebung der unterschiedlichen Vergütungsregelungen in den Sektoren vor. Gleiche ärztliche Leistung sei aber auch gleich zu bezahlen. Des Weiteren prangerte sie den staatlichen Eingriff in die Rechte der Selbstverwaltung durch den möglichen neuen Paragraphen 116a an. Dieser sähe „Zwangsermächtigungen“ für Krankenhäuser vor, über die die Zulassungsausschüsse dann nicht mehr frei entscheiden könnten. Ein weiteres Ärgernis seien die seitens der Regierungskommission empfohlenen und von Lauterbach gern aufgegriffenen Pädiatrischen Institutsambulanzen. Das BMG wolle eben nicht den Weg einer sinnvollen sektorübergreifenden Planung und Versorgung gehen, sondern bevorzuge eine Verlagerung der ambulanten Versorgung an die Krankenhäuser. Durch den fehlenden pädiatrischen Überweisungsvorbehalt würden die Empfehlungen jedoch zu einer teuren und ineffizienten Versorgung führen. „Das Auszehren der Praxen auf der einen Seite und die krankenhausorientierte Politik mit dem Aufbau von Doppelstrukturen auf der anderen Seite führen zu einer Fortsetzung der bereits eingesetzten Schrumpfung des ambulanten Bereichs“, so Roos. Solche Bestrebungen seitens der Politik seien ganz klar erkennbar: im fachärztlichen Bereich mit einer doppelten ambulanten Facharztschiene und im hausärztlichen Bereich mit der flächigen Einführung der Gesundheitskioske. Roos' Fazit: „Im Bereich der Notfallversorgung werden Wechselwirkungen zwischen ambulantem und stationärem Sektor völlig übersehen. Bevor man die Notfallversorgung bedarfsunabhängig im großen Stil ausweitet, muss erst einmal die Regelversorgung gestärkt werden!“

Eine Ausweitung der Notfallversorgung ziehe die ärztlichen Ressourcen aus der Regelversorgung in die Notfallversorgung ab und führe so zu einer deutlichen Verknappung des Terminangebots der Praxen und damit wiederum zu einem Anstieg der Notfälle. „Das ist unwirtschaftlich“, so Roos. Interessant sei die Auswertung der Entwicklung der ambulanten Notfälle in Notaufnahmen und im ärztlichen Bereitschaftsdienst in 2022 durch das Zentralinstitut (ZI). Die Anzahl der ambulanten Notfälle im Bereitschaftsdienst überstieg im 4. Quartal 2022 bundesweit erstmals die Fälle, die im Krankenhaus behandelt wurden. Die Fallzahlen im Krankenhaus gingen um ein Prozent zurück, während die Fälle im Bereitschaftsdienst um 32 Prozent gestiegen sind. In Hamburg wurde die Infektwelle noch stärker als bundesweit durch die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gestemmt. Dennoch würde auf politischer Ebene aktuell nur über den Ausbau der Krankenhausversorgung gesprochen.

## Arztruf Hamburg

Roos stellte die geplante gemeinsame Kampagne der KVH und der Hamburger Feuerwehr vor. Hierbei solle vor allem der Unterschied zwischen den beiden Nummern 116117 und 112 verdeutlicht werden, verbunden mit dem Appell an die Öffentlichkeit, die richtige Nummer im richtigen Moment zu wählen. „Während der Pandemie ist die 116117 zu einer Art Corona-Hotline geworden. Wir müssen hier wieder mehr Bewusstsein für unsere Leistungen in der Bevölkerung schaffen“, begründete sie diesen Schritt. Am Ende ihres Vortrags stellte Roos ein neues Angebot im Arztruf Hamburg vor. Es soll ein Pilotprojekt für eine kinderärztliche Video-/Telefonberatung für Familien eingerichtet werden. Die Pilotphase läuft vom 1. November 2023 bis zum 30. April 2024. Hintergrund ist die Prognose einer hohen Infektbelastung bei Kindern in der Grippesaison 2023/2024. Die Video-/Telefonberatung soll zur Entlastung der Praxen, der Notaufnahmen und Notfallpraxen beitragen.

## Diskussion

In der anschließenden Diskussion zeigte sich bei den Wortmeldungen wiederholt das völlige Unverständnis über die wahrgenommene



Vertreterversammlung im Oktober: Die Vertreterinnen und Vertreter diskutierten über die Ignoranz der Politik gegenüber dem ambulanten Sektor

Ignoranz der Politik gegenüber dem ambulanten Sektor. Übergreifend wurde bei allen strukturellen Themen – von der Weiterbildung über die Finanzierung der Praxen bis hin zur Personalgewinnung – eine spürbare Schiefelage zugunsten der Krankenhäuser festgestellt, die von der Politik bevorzugt würden. Dr. Heinz-Hubert Breuer fasste diese Entwicklung beinahe resigniert zusammen: „Wir haben in dieser Regierung keine Lobby.“ Reformbedarf sahen jedoch alle weiterhin. So erhielt die Forderung von Dr. Mike Müller-Glamann, „das System muss grundlegend verändert werden, um erhalten zu bleiben“, ebenso große Zustimmung aus Vertreterversammlung und Auditorium wie der Vorschlag von Dr. Claudia Haupt, die aktuellen Probleme gerade im hausärztlichen Bereich deutlicher gegenüber den Patienten sichtbar zu machen.

## Resolution zur Anpassung der Bedarfsplanung

Positiv beschieden wurde die einzige Resolution des Abends, die die Psychotherapeutinnen und -therapeuten einbrachten. Einstimmig wurde die Aufforderung an die Bundesregierung angenommen, sich endlich für die Verkürzung der Wartezeiten in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie einzusetzen. Durch die Coronapandemie hätten sich Erkrankungen chronifiziert und dadurch zusätzlichen Behandlungsbedarf geschaffen. Die ohnehin angespannte Versorgungssituation habe sich dadurch weiter verschärft. Die Bundesregierung wurde daher von der KVH aufgefordert, die im Koalitionsvertrag vorgesehene Anpassung der Bedarfsplanung umgehend umzusetzen, damit die benötigten ambulanten Behandlungskapazitäten geschaffen werden können.

## Wahlen

Um die Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung sichtbar zu machen, wurde erstmalig die Position des „Fachlichen Beisitzes“ geschaffen. Der psychologische Psychotherapeut Dr. phil. Johannes Frey, der einstimmig von der Vertreterversammlung gewählt wurde, wird ab sofort neben den Vorsitzenden Dr. Michael Reusch und Dr. Björn Parey den „Fachlichen Beisitz“ der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung und weiteren Gremien der KVH übernehmen. Ebenso einstimmig fiel die Wahl des neuen Vorsitzenden des Beratenden Fachausschusses Psychotherapeuten (BFA) aus. Dr. Joachim Grefe, bereits langjähriges Mitglied des BFA, wird ab sofort dessen Vorsitz führen.

*Benjamin Thomas, Mitarbeiter der Öffentlichkeitsarbeit der KVH*

The image shows a social media post from KV Hamburg and three video thumbnails from an online event. The post features a profile picture of KV Hamburg, a bio, and a video thumbnail with the text 'ES DRÖHT DER PRAXENKOLLAPS' and 'Der Notfall in der Praxis - Die Praxis als Notfall?'. Below the post are three video thumbnails: the first shows Dr. Sven-Peter Augustin, the second shows Dr. Andreas Bollkämper, and the third shows John Afful. The text between the thumbnails reads 'ONLINE-FORTBILDUNG DER NOTFALL IN DER PRAXIS - DIE PRAXIS ALS NOTFALL'.

Online-Protestveranstaltung: Die KVH hatte den Notfallmediziner Dr. Sven-Peter Augustin eingeladen, einen Vortrag zu halten

## #Praxenkollaps

Mit ihrer Teilnahme an einer Online-Fortbildung der KVH haben über 800 Hamburger Praxen ihrer Verärgerung über die Gesundheitspolitik der Bundesregierung Ausdruck verliehen. Gleichzeitig erhielten sie wertvolles Wissen über die Versorgung von Notfällen in der Praxis.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

# Aus Protest blieben viele Praxen in Hamburg zu

Rund 800 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen sind am Montag, den 2. Oktober 2023, in Hamburg zeitweilig geschlossen geblieben – aus Protest gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung. Die Praxisteams nahmen an einer Online-Fortbildungsveranstaltung mit dem renommierten Referenten für Notfallmedizin Dr. Sven-Peter Augustin teil: „Der Notfall in der Praxis – die Praxis als Notfall“. Die Fortbildung fand während der regulären Praxisöffnungszeiten statt – als deutliches Zeichen gegen eine Gesundheitspolitik auf Bundesebene, die im Begriff ist, die Versorgung kaputtzusparen.

## „Frust in den Praxen ist riesig“

In seinem Grußwort ging Dr. Andreas Bollkämper, Vorsitzender des Protest-Komitees der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), dezidiert auf die zunehmende Unzufriedenheit ein, die in vielen Praxen herrscht: „Der Frust in den Praxen ist riesig. Anstatt die ambulante Versorgung zu stärken, reagiert die Bundespolitik auf die Nöte der Pra-

xen nur mit Hohn und Spott.“ Mittlerweile werde in Hamburg in vielen Fachgruppen die Versorgung jedes vierten Patienten überhaupt nicht mehr vergütet – hinzu kämen überbordende Bürokratie, die aufgezwungene Umsetzung einer dysfunktionalen Digitalisierung, steigende Inflation, steigende Energiepreise und steigende Personalkosten. „Viele Praxen stehen wirtschaftlich mit dem Rücken zur Wand. Die Politik muss endlich umsteuern.“

Der Vorstandsvorsitzende der KVH, John Afful, zeigte in seinem Kurzvortrag einen Video-Mitschnitt aus einer Pressekonferenz, in der sich der Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach sehr abfällig über die Nöte und die Forderungen des Vertragsarztsystems äußert. „Dieser Ausschnitt“, so Afful, „zeigt sehr deutlich, wie wenig dem Bundesgesundheitsminister eine wohnortnahe ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung am Herzen liegt.“ Die Folgen dieser Gesundheitspolitik der Bundesregierung seien verheerend. Auch wenn der Bundesgesundheitsminister

immer wieder das Gegenteil behauptete – Einschränkungen in der Versorgung werden unvermeidlich sein. Afful dankte den zahlreichen Praxisteams, die an diesem Tag die Veranstaltung live verfolgten. „So lange die Bundespolitik nicht einlenkt und endlich angemessen auf die Nöte und Probleme der Praxen eingeht, werden wir weiter protestieren müssen.“

## Wertvolle Tipps zum Notfall

Dann startete die notfallmedizinische Fortbildung. Der Vortrag von Dr. Sven-Peter Augustin, Allgemein- und Notfallmediziner, der in einer Hausarztpraxis in Lüchow (Wendland) niedergelassen ist, wurde von den Teilnehmenden begeistert aufgenommen. Der Experte gab wertvolle Tipps und stellte auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und persönlicher Erfahrungswerte Verfahrensabläufe im Umgang mit unterschiedlichen Notfallkassuistiken in der Praxis vor.

Dr. phil. Jochen Kriens,  
Leiter der Öffentlichkeitsarbeit der KVH

# Großer Andrang beim Existenzgründer- und Praxisabgebortag in der KV Hamburg

Am 30. September luden die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und der VirchowBund zum Existenzgründer- und Praxisabgebortag im Hamburger Ärztehaus ein.

Zu der Veranstaltung kamen weit über 100 Ärztinnen und Ärzte, die sich intensiv über die Herausforderungen und Chancen bei der Übernahme oder dem Verkauf einer Arztpraxis informierten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten wertvolle Einblicke in die finanziellen, rechtlichen und steuerlichen Rahmenbedingungen.

Renommierte Experten vermittelten in einer Vielzahl von Fachvorträgen wertvolles Wissen und bewährte Strategien, um einen reibungslosen Praxisübergang zu unterstützen. Dr. Maximilian Lange, stellvertretender Vorsitzender der Landesgruppe Hamburg des VirchowBunds, beleuchtete die Vorzüge der Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit und ermutigte die Anwesenden, ihren eigenen Weg zu gehen und den



Schritt in die Niederlassung zu wagen. Eine weitere Bereicherung war das lebendige Interview mit der Pneumologin Dr. Ina Grimme, moderiert von Dr. phil. Jochen Kriens (KVH) und Marco Lindenberg (apoBank). Dr. Grimme

schilderte eindrucksvoll ihren persönlichen Weg zur Gründung ihrer eigenen Praxis und die Hürden, die sie auf diesem Weg überwinden musste.

*Ina Raatz, Mitarbeiterin der Öffentlichkeitsarbeit der KVH*

## Würde sollte kein Konjunktiv sein.

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

[brot-fuer-die-welt.de/wuerde](http://brot-fuer-die-welt.de/wuerde)

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

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



# KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

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

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



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

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden)



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises



# Terminkalender

## Veranstaltungen

MI 22.11.

### VirchowBund: Online-Seminar

**Thema:** Arztgesundheit – eine folgenschwere Legende. Wie im hektischen Alltag kleine Ruheinseln schaffen, sich besser fühlen, gesund bleiben, ohne neue Aufgaben und Stress?

**An:** Mitglieder des Verbands der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands

**Es referiert:** Christian Vajda (Dr. med. univ. MPH), Facharzt in der klinischen Abteilung der Universitätsklinik Graz für medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie

**Programm:** Aktuelle Daten zur Gesundheit von Ärztinnen/Ärzten, Wissen über/zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit bzw. Stärkung der Resilienz, praktische Übungen, mögliche Strategien

**Uhrzeit:** 19 bis 20 Uhr

**Anm.:** <https://register.gotowebinar.com/register/3817700517309980505>

**Ort:** Praxisnahes Online-Seminar

**Veranstalter:** VirchowBund

**Fortbildungspunkte:** k. A.

**Wissenschaftl. Ltg.:** Prof. Dr. Sigrid Nikol, Asklepios Klinik St. Georg  
**Programm:** Die unterschiedliche Verteilung von Gefäßerkrankungen bei den Geschlechtern, die Wahrnehmung dieser und die geschlechtssensible medikamentöse und interventionelle/operative Therapie in den verschiedenen Gefäßregionen

**Uhrzeit:** 9 bis 15.30 Uhr

**Anm.:** [www.gefaesstage-hh.de](http://www.gefaesstage-hh.de)

**Ort:** Nord Event Panoramadeck im Emporio Tower, Dammtorwall 15, 20355 Hamburg

**Fortbildungspunkte:** 9

DI 5.12.

### 7. HAM-NET-Symposium

**Thema:** Zukunft der Versorgungsforschung und des Öffentlichen Gesundheitsdiensts: Synergien und Herausforderungen

**An:** Alle Interessierten

**Programm:** Keynotes: „Öffentlicher Gesundheitsdienst und Versorgungsforschung“, Prof. Dr. Eva Grill, Inst. für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), LMU München; „Digital & transformiert – der neue ÖGD als Servicezentrum Gesundheit für Bürger und Unternehmen“, D. Dröschel, Optimedis AG.

Moderation: Prof. Dr. V. Harth, Direktor Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM); am Nachmittag: Posterausstellung, Podiumsdiskussion zur Implementierung von Projekten der Versorgungsforschung in die Regelversorgung

**Uhrzeit:** 9 bis 15.30 Uhr

**Info./Anm.:** Bis 15. Nov. unter [www.uke.de/ham-net-symposium](http://www.uke.de/ham-net-symposium)

**Ort:** UKE, Erika-Haus W29, Martinistr. 52

**Veranstalter:** UKE, Institut/Poliklinik für Medizinische Psychologie

**Fortbildungspunkte:** 6

FR 24.11. bis SA 25.11.

### 8. Alumni-Tage

**Thema:** Weiterbildung interdisziplinär – Familie und Karriere

**An:** Alle Interessierten

**Es referieren:** U. a. Prof. Dr. M. Addo, PD Dr. Ch. Magnussen, Prof. Dr. M. Amling, Prof. Dr. R. Oheim, Prof. Dr. S. Blankenberg, Prof. Dr. S. Hohmann, Prof. Dr. C. Petersen, Dr. C. Werkmeister, Prof. Dr. M. Fisch, Prof. Dr. K. Püschel, Wissenschaftssenatorin K. Fegebank

**Programm:** Begrüßung Prof. Dr. M. Carstensen, Vorträge, Podiumsdiskussionen, Musikeinlagen, Verlosung der Alumni-Stipendien,

**Uhrzeit:** 14.30 bis ca. 19 Uhr, anschl. Buffet (Fr.);

9.15 bis ca. 13.30 Uhr, anschl. Lunch (Sa.)

**Anm.:** Verbindlich bis 20. November per E-Mail: [alumni@uke.de](mailto:alumni@uke.de) oder Tel.: 74 10-5 86 72/-5 86 76

**Ort:** Erika-Haus W 29, Martinistraße 52

**Fortbildungspunkte:** 10

Sa 2.12.

### 15. Hamburger Gefäßtag

**Thema:** Männer sind anders, Frauen auch!

**An:** Alle Interessierten

**Es referieren:** Dr. Viyan Sido, Prof. Dr. Sandra Eifert, Prof. Dr. Christine Espinola-Klein, Dr. Tobias Abt, Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Dr. Steffen Brucks, Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Mathias, Dr. Christina Brinkmann, Dr. Axel Larena-Avellaneda, Prof. Dr. Sigrid Nikol, PD Dr. Henrik Rieß, PD Dr. Christian Behrendt, Prof. Dr. Marianne Brodmann, Dr. Ralf Weser, Dr. Hans-Jürgen Wilmer, Prof. Dr. Petra Thürmann, Prof. Dr. Martin Merkel, Prof. Dr. Ina Kötter, Prof. Dr. Erwin Blessing, Prof. Dr. Edelgard Lindhoff-Last, Karolina Malik, Prof. Dr. Thomas Koepfel, PD Dr. Fiona Rohlfis, Prof. Dr. Sabine Wipper

Fr 19.1. bis SA 20.1.2024

### Radiologiekongress Nord 2024

**Thema:** Gemeinsame Jahrestagung der Norddeutschen Röntgengesellschaft e. V. (NDRG) und der Röntgengesellschaft von Niedersachsen, Bremen und Sachsen-Anhalt e. V. (NSBSA)

**An:** Mitglieder der NDRG oder NSBSA, Nichtmitglieder, ärztliches Fachpersonal, Auszubildende, Studentinnen/Studenten

**Es referieren:** Referentinnen/Referenten mit ausgewiesener Expertise Radiologie, Nuklearmedizin, Medizinphysik, Neuroradiologie

**Programm:** Sitzungen u. a. zu den Schwerpunkten muskuloskeletale Bildgebung, interventionelle Radiologie, Neuroradiologie, Q1-Kurs Prostata-MRT/Q2-Kurs Herz-CT, umfangreiches MTR-Programm, Industrieausstellung

**Uhrzeit:** 10 bis 18.45 Uhr, anschließend Gesellschaftsabend (Fr.); 8.30 bis ca. 16.45 Uhr (Sa.)

**Info./Anm.:** <https://radiologiekongress-nord.de>

**Ort:** Radisson BLU Hotel Hamburg Dammtor, Marseiller Str. 2

**Veranstalter:** NDRG und NSBSA

**Fortbildungspunkte:** k. A.

# Neues aus der Wissenschaft

## Nachrichten

### Ceftobiprol wirkt gegen Bakteriämien durch *Staphylococcus aureus*



Nachbildungen des *Staphylococcus aureus*

Ceftobiprol ist ein Cephalosporin der fünften Generation und bereits zur Behandlung von Pneumonien zugelassen. Eine internationale Studiengruppe testete die Effektivität des Antibiotikums im Einsatz gegen *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*)-Bakteriämien, zu denen auch die gefürchteten MRSA-Infektionen gehören (Holland TL, *N Engl J Med* 2023 389:1390).

In der randomisierten doppelt verblindeten „double dummy“-Phase 3-Studie erhielten 390 Patientinnen und Patienten mit komplizierten *S. aureus*-Bakteriämien im Verhältnis 1:1 entweder 500 mg

Ceftobiprol i.v. alle 6 Stunden für 8 Tage und danach alle 8 Stunden oder 6–10 mg/kg Daptomycin alle 24 Stunden i.v. plus optional Aztreonam. Primärer Endpunkt der Studie war die Nichtunterlegenheit von Ceftobiprol vs. Daptomycin im Hinblick auf den Behandlungserfolg 70 Tage nach Therapiestart. Es fand sich ein vergleichbarer Behandlungserfolg bei 132 von 189 (69,8 Prozent) der mit Ceftobiprol und 136 von 198 (68,7 Prozent) der mit Daptomycin behandelten Patienten (adjustierte Differenz 2 Prozent; 95 Prozent CI –7,1 bis 11,1). Ebenfalls vergleichbar waren die Ergebnisse im Hinblick auf Mortalität (9 vs. 9,1 Prozent; 95 Prozent CI –6,2 bis 5,2) und mikrobiologischer Eradikation (82 vs. 77,3 Prozent; 95 Prozent CI –6,2 bis 13). Unerwünschte Ereignisse (AE) traten unter Ceftobiprol bei 63,4 Prozent, unter Daptomycin bei 59,1 Prozent der Patienten auf und waren in 18,8 bzw. 22,7 Prozent der Fälle schwerwiegend. Gastrointestinale AE (vor allem leichte Übelkeit) traten unter Ceftobiprol häufiger auf.

Somit steht auf dieser Datengrundlage ein Antibiotikum aus einer weiteren Wirkstoffklasse zur Therapie von *S. aureus*-Bakteriämien zur Verfügung. Nach Einschätzung der Autoren dürften die Ergebnisse zur Erweiterung der bestehenden Indikation in Europa führen. | *hs*

### Weltweite Analyse von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Basierend auf Daten von 1,5 Millionen Menschen aus 34 Ländern konnte eine Auswertung von 112 Kohortenstudien zeigen, dass die fünf kardiovaskulären Risikofaktoren Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Rauchen und Diabetes mellitus zusammen weltweit 57,2 Prozent des kardiovaskulären Risikos bei Frauen und 52,6 Prozent des kardiovaskulären Risikos bei Männern erklären (Magnussen C. et al., *N Engl J Med* 2023 Oct 5; 389 (14): 1273–1285). Rund 45 Prozent der kardiovaskulären Erkrankungen sind nicht durch diese Risikofaktoren verursacht. Zudem erklären die fünf Risikofaktoren lediglich rund 20 Prozent des Risikos zu versterben. Die Studie des Global Cardiovascular Risk Consortium unter Federführung des UKE und des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung zeigte höchste Werte für Übergewicht in Lateinamerika, für Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte in Europa. Der Risikofaktor Rauchen ist besonders in Lateinamerika und Osteuropa ausschlaggebend, Diabetes mellitus in Nordafrika und im Mittleren Osten.

Je höher die Werte für Blutdruck oder Cholesterinwerte waren, umso höher war die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten kardiovaskulärer Erkrankungen. Die Bedeutung aller Risikofaktoren nimmt aber über das Alter ab – mit Ausnahme des Body-Mass-Index (BMI). | *sn*

### Remission des Prädiabetes

#### Mechanismen untersucht

Welche Mechanismen zur Remission von Prädiabetes führen, haben Forschende des Deutschen Diabetes Zentrums und weiterer Einrichtungen in einer Analyse der Prediabetes Lifestyle Intervention Study (PLIS) untersucht (Sandforth A et al., September 25, 2023, *Lancet Diabetes & Endocrinol.*). Dafür werteten sie Daten von 298 Teilnehmenden mit Prädiabetes aus, die während einer einjährigen Lebensstilintervention mindestens 5 Prozent Gewicht abgenommen hatten. Bei den Respondern hatten sich im Gegensatz zu den Non-Respondern Nüchternblutzucker, 2-Stunden-Glukose und HbA1c-Wert normalisiert. Neben einer Steigerung der Empfindlichkeit gegenüber dem Hormon Insulin zeigte sich auch ein deutlicher Abbau des entzündungsfördernden viszeralen Bauchfetts, was die Insulinsensitivität beeinflussen kann. Noch zwei Jahre nach der Lebensstilintervention wiesen Responder ein um 73 Prozent reduziertes Risiko auf, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Laut Studie ist beim Nüchternblutzucker unter 100 mg/dl (5,6 mmol/l), bei der 2-Stunden-Glukose unter 140 mg/dl (7,8 mmol/l) und dem HbA1c-Wert unter 5,7 Prozent von einer Remission des Prädiabetes auszugehen.

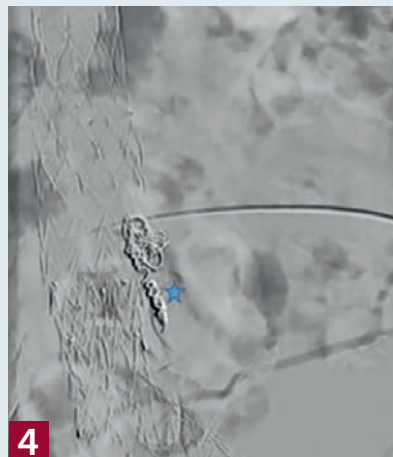
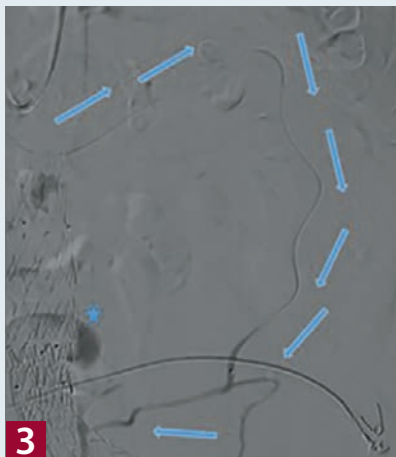
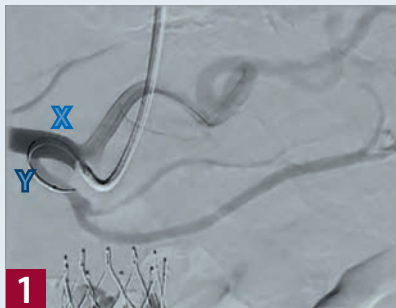
Quelle: Dt. Zentrum für Diabetesforschung, 26.09.2023

### Therapie des Pankreaskarzinoms

#### Enzym sorgt für Resistenz

Eine internationale Forschungsgruppe unter Beteiligung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) hat die Ursache für chemotherapieresistente und -tolerante Tumorzellen bei Bauchspeicheldrüsenkrebs entdeckt (Zhou X et al., 2023 *Nat Cancer* 4, 1362–1381). Die Gruppe konnte ein Enzym identifizieren, das dazu beiträgt, dass eine Untergruppe der Tumorzellen im Verlauf der Behandlung nicht mehr auf die Chemotherapie anspricht. Diese Resistenz kann nach der Behandlung zu erneutem Heranwachsen der Tumoren führen. In resistenten Zellen ist das Enzym CYP3A in großen Mengen enthalten. Es kann dafür sorgen, dass Substanzen der Chemotherapie in den Zellen zu schnell abgebaut werden. Diese Erkenntnisse können helfen, neue Ansätze zur Überwindung der Resistenzmechanismen zu erforschen.

Quelle: UKE, 02.10.2023



## Seltene Anatomie – lange Reise zur Embolisation

Ein 70-jähriger Patient stellt sich nach Aortenendoprothese zur Embolisation des im CT nachgewiesenen Typ-II-Endoleaks über die A. mesenterica inferior (AMI) vor. Die Riolan-Anastomose entspringt hier atypisch als Seitenast der A. gastrica dextra (Y) aus dem Versorgungsgebiet des Truncus coeliacus

(X) und nicht wie sonst aus der A. mesenterica superior (Abb. 1). Über einen femoralen Zugang war die Mikrokatheterpassage nicht möglich. Über einen transbrachialen Zugang gelingt schließlich die stabile superselektive Sondierung der Riolan-Anastomose zunächst mit einem 150 cm langen Boston Scientific Renegade Mikrokathetersystem. In Abb. 2 zeigen die Pfeile die Richtung und

der Stern das Ende des Katheters an. Dieser erreicht allerdings den Stamm der Arteria mesenterica inferior nicht, deshalb findet ein Wechsel auf einen neuroradiologischen 165 cm langen iVascular iNdeep-Mikrokatheter statt.

Nach dem Erreichen des Endoleaks (Abb. 3; Pfeile: Richtung der Sondierung, Stern: Embolisationsziel) wird der Stamm der A. mesenterica inferior mit 2D-PT-Coils und fibered PT-Coils erfolgreich embolisiert. Die Kontrolle zeigt keinen nachweisbaren Endoleak (Abb. 4; Stern). Der Verlauf ist unkompliziert, sodass der Patient am dritten Tag nach dem Eingriff entlassen werden kann. Eine Kontrastmittel-Kontrollsonografie (CEUS) ist 3 Monate danach geplant.

**Erwin See und Dr. Ralf Weser**  
Klinische und  
Interventionelle Angiologie  
Asklepios Klinik St. Georg  
E-Mail: [e.see@asklepios.com](mailto:e.see@asklepios.com)

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

## WAS WAR DAS NOCH MAL FÜR EIN FISCH?

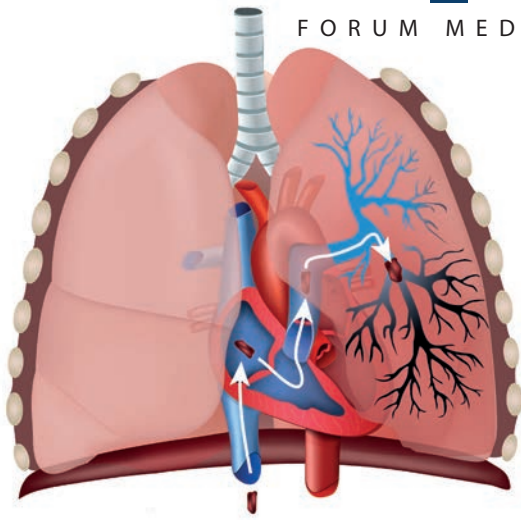
Schwer zu sagen. Und eigentlich auch egal, wenn es keine Fische mehr gibt.



Tragen Sie dazu bei, die dramatische Überfischung unserer Meere zu stoppen. Informationen erhalten Sie telefonisch unter **040 306 18 120**, per E-Mail unter [mail@greenpeace.de](mailto:mail@greenpeace.de) oder auf [www.greenpeace.de/fischratgeber](http://www.greenpeace.de/fischratgeber)



**GREENPEACE**



Akute Lungenembolie: Blutgerinnsel verstopft Lungengefäße

**Neue Empfehlungen** Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie hat kürzlich ein Positionspapier zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuter Lungenembolie (LE) herausgegeben. Für eine optimale Versorgung ruft sie auf, multidisziplinäre LE-Teams einzurichten. Darüber hinaus liefert die Stellungnahme eine Entscheidungshilfe zum Einsatz valider mechanischer Therapien bei verschiedenen Risikokonstellationen.

Von Dr. Olivier Marggraf, Prof. Dr. Alexander Ghanem

# Interventionelle Therapie bei akuter Lungenembolie

Die akute Lungenembolie (LE) ist ein wesentlicher Treiber von Mortalität und Morbidität in der industrialisierten Welt. Dennoch blieb die interventionelle Therapie der LE jahrzehntelang nahezu unverändert – ganz im Gegensatz zu den Strategien bei akutem Myokardinfarkt und Schlaganfall.

Die Therapie erfolgt anhand des antizipierten Mortalitätsrisikos. Zur Risikostratifikation wird der Einsatz des Pulmonary Embolism Severity Index (PESI) oder des simplified Pulmonary Embolism Severity Index (sPESI) empfohlen. Für Patientinnen und Patienten mit niedrigem Mortalitätsrisiko kann die Therapie gegebenenfalls ambulant erfolgen. Innerhalb der intermediären Risikokategorie wird anhand von Rechtsherzbelastung und Troponin-Konzentration ein intermediär-niedriges von einem intermediär-hohen Risiko unterschieden.

Für Patientinnen und Patienten mit stabiler Hämodynamik, ausreichendem Gasaustausch und kompensiertem Metabolismus ist in beiden Risikogruppen Antikoagulation die Therapie der ersten Wahl. Jedoch sollte im Falle einer respiratorischen, hämodynamischen oder metabolischen Aggravation möglichst frühzeitig die Indikation zur Reperfusionstherapie geprüft werden. Dies gilt stets bei Patientinnen und Patienten mit hohem Risiko, d. h. volumenrefraktärer Hypotonie, obstruktivem Schock, nach oder unter kardiopulmonaler Reanimation.

Für die Reperfusion ist die systemische Lyse (IV-TL) die Standardtherapie. Alternativ kommen bei geeigneter Indikation auch kathetergestützte Interventionen oder eine operative Embolektomie (OTE, Trendelenburg-OP) infrage. In diesen klinischen Szenarien zeigt sich die Sicherheit und Wirksamkeit

katheterbasierter Therapieverfahren, die im Wesentlichen auf zwei unterschiedlichen Mechanismen beruhen: die lokale, kathetergestützte Thrombolyse (KTL) und katheterbasierte Thrombektomie (KTE).

Bei der KTL werden meist ein oder zwei Katheter (6 French) von femoral in die embolisierten Pulmonalarterien vorgebracht und das Thrombolytikum direkt in den Thrombus appliziert. Diese Methode wird – im Vergleich zur intravenösen Thrombolyse (IV-TL) – mit reduzierter Gesamtdosierung (circa 25 Prozent der IV-TL) in prolongierter Applikation (über 6 bis 12 Stunden) wirksam und wird durch die simultane Anwendung von lokalem Ultraschall in der Pulmonalarterie physikalisch verstärkt (sogenannte Sono-Thrombolyse). Die KTE erfolgt nach femoralvenöser Punktion und Einbringen eines großlumigen Aspirationskatheters (18 bis 24 French) in die betroffenen Segmente der jeweiligen Pulmonalarterie. Über diesen kann das thrombotische Material fragmentiert, abgesaugt und aus dem Blutkreislauf entfernt werden.

Beim Einsatz von Aspirationssystemen kann es zu erheblichem Blutverlust kommen, jedoch können zum Teil Re-Transfusionssysteme eingesetzt werden, um diese schwerwiegende Nebenwirkung abzumildern. Eine weitere Technik erlaubt es, solidere Thromben mittels selbstexpandierender Nitinol-scheiben einzufangen und in den Katheter zu retrahieren.

## Die Empfehlung: In LE- Teams multidisziplinär entscheiden

Auf dem Boden der aktuellen Datenlage hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) bezüglich der interventionellen The-

rapieoptionen kürzlich ein Positionspapier herausgegeben, das nicht nur die Evidenz zusammenfasst (1). Die Arbeit ruft auch zur Etablierung multidisziplinärer LE-Teams an allen Institutionen auf, die Patientinnen und Patienten mit akuter LE behandeln. Das Ziel der neuen Versorgungsstruktur ist die frühestmögliche Identifizierung und leitlinienkonforme Behandlung von besonders gefährdeten Patientinnen und Patienten.

Die Verfügbarkeit der neuen Verfahren stellt eine Herausforderung dar, denn sowohl die interventionellen als auch die prozessualen Lernkurven müssen durch das meist neu zu etablierende, multidisziplinäre LE-Team durchlaufen werden. Die DGK empfiehlt, an jedem Standort eine „zentrale Meldestelle“ für alle LE-Patienten mit intermediär-hohem und hohem Risiko zu benennen. Diese kann auch in einer bereits bestehenden Struktur verankert werden, die 365/24/7 ärztlich besetzt ist, zum Beispiel die Zentrale Notaufnahme, die Chest-Pain-Unit oder die Intensivstation. Dort werden Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko gemeldet und zentral erfasst und für eine eventuelle Alarmierung des LE-Teams vorgefiltert.

Dem multidisziplinären LE-Team sollten nicht nur alle Patientinnen und Patienten mit hohem Risiko, sondern insbesondere auch alle diejenigen mit intermediär-hohem Risiko und drohender Dekompensation frühestmöglich vorgestellt werden. Zur standardisierten Überwachung der Dynamik klinischer Parameter und damit zur Risikoeinschätzung in der Akutphase einer Lungenembolie können explizite Frühwarn-Scores, wie zum Beispiel der NEWS-Score hilfreich sein.

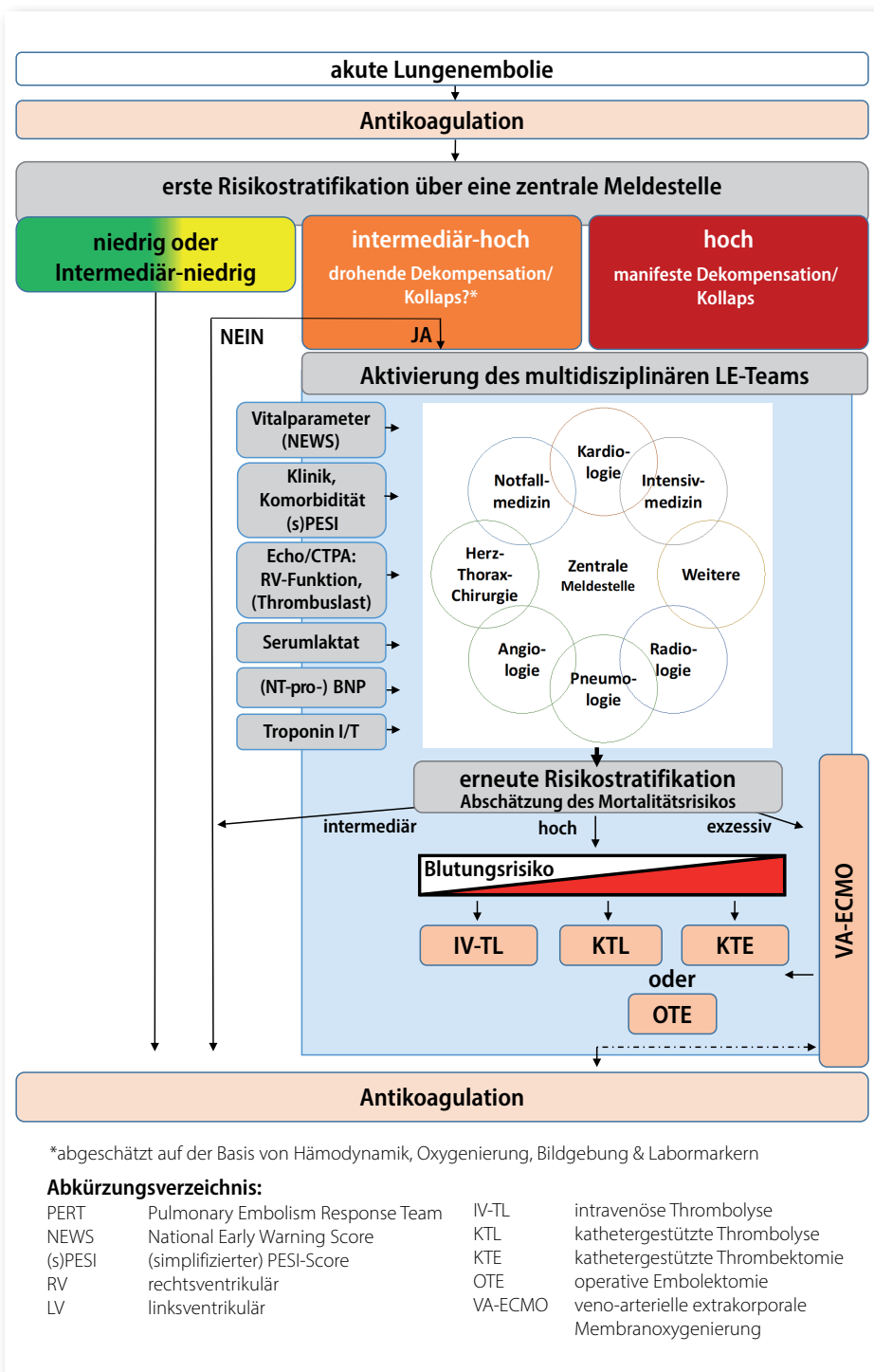


Abb.: Behandlungsschema bei akuter Lungenembolie. Entscheidungshilfe der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (1)

## Mechanische Therapieoptionen: Wann welche einsetzen?

Als valide mechanische Therapieoptionen der akuten LE werden im DGK-Positionspapier drei Verfahren unterschieden:

- die katheterbasierte Thrombolyse (KTL),
- die kathetergeführte Thrombektomie (KTE) sowie
- die operative Thrombektomie (OTE).

Im Folgenden möchten wir zwei klinisch relevante Einsatzgebiete herausgreifen und die neue Entscheidungshilfe der DGK vorstellen,

die auch mit den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2) und European Society of Cardiology (ESC) (3) korrespondieren:

1. frustran verlaufende Lysetherapie (IV-TL),
2. hohes oder exzessives Mortalitäts- und erhöhtes Blutungsrisiko.

**1. Frustrane IV-TL:** Für hämodynamisch instabile Patientinnen und Patienten ist die Reperfusion der Lungenstrombahn die Kausaltherapie der ersten Wahl und die IV-TL dafür

der Goldstandard. Frustrane Anwendungen werden jedoch bei bis zu 20 Prozent der Patienten beobachtet. Es bestehen zwar keine allgemein akzeptierten Kriterien für das Versagen einer thrombolytischen Behandlung, jedoch kann sowohl eine klinische und hämodynamische Verschlechterung als auch das Ausbleiben einer klinischen Verbesserung 2 bis 4 Stunden nach Beginn der IV-TL auf Erfolglosigkeit hindeuten. Auch echokardiografische Zeichen einer Verschlechterung der rechtsventrikulären Funktion und ein steigender Laktat-Spiegel als Marker einer systemischen Hypoperfusion sollten bei einer Beurteilung des Reperfusionserfolgs berücksichtigt werden. In diesen Fällen sollte der Einsatz einer KTL, KTE oder OTE frühestmöglich evaluiert werden. Empfehlungen für oder gegen eines der drei Verfahren werden im Positionspapier bewusst nicht gegeben. Vielmehr wird empfohlen, zu jedem Zeitpunkt der Entscheidungsfindung Risiken und Nutzen individuell in zwei Dimensionen zu betrachten: die LE- und die therapiebedingte Gesamtsterblichkeit.

**2. Hohes oder exzessives Mortalitäts- und erhöhtes Blutungsrisiko:** Bei drohender Dekompensation (hämodynamisch, respiratorisch oder metabolisch), Kollaps, hohem oder exzessivem Mortalitäts- und gleichzeitig erhöhtem Blutungsrisiko sollte der Einsatz oben genannter Verfahren ohne Verzögerung geprüft werden. Bei Patientinnen und Patienten, die aufgrund eines exzessiven Blutungsrisikos keine IV-TL erhalten können, sind KTE oder OTE zu bevorzugen. Für solche mit erhöhtem, aber nicht prohibitivem Blutungsrisiko wird eine KTL, alternativ KTE/OTE empfohlen. Die Differenzialtherapie der drei Verfahren ist eine Entscheidung des LE-Teams und abhängig vom Verteilungsmuster der LE in der computertomografischen Angiografie (CTA), der Notwendigkeit mechanischer Kreislaufunterstützung und der Ressourcenverfügbarkeit zum Zeitpunkt der Indikationsstellung.

## Vorgehen bei akuter Lungenembolie

Bislang fehlten valide Therapieoptionen für Patientinnen und Patienten mit frustranter Lyse bzw. erhöhtem Blutungsrisiko mit drohender oder manifester Dekompensation oder obstruktiv-kardiogenem Schock. Die Indikation zu IV-TL, KTL, KTE und OTE erfolgt entlang serieller Risikostratifikationen: Zunächst wird die individuelle LE-Mortalität per se zum Zeitpunkt der Erstevaluation zugrunde gelegt (Abb.). Diese beruht auf klinischen und laborchemischen Markern sowie bildgebenden Verfahren, wie computertomografischen Pulmonalisangiografie (CTPA) und Echokardiografie. Im

Falle eines moderaten Risikos, zum Beispiel durchweg stabile Parameter eines Patienten mit akuter LE mit intermediär-hohem Risiko, wird die Fortführung der Antikoagulation empfohlen.

Für Patientinnen und Patienten mit höherem Risiko, zum Beispiel bei drohender hämodynamischer, respiratorischer oder metabolischer Dekompensation, wird eine zweite Risikostratifizierung empfohlen, die auf das Blutungsrisiko fokussiert. Bei vertretbarem Blutungsrisiko sollte primär die IV-TL erwogen werden. Bei erhöhtem Blutungsrisiko wird die Durchführung einer KTL, KTE oder OTE, bei exzessivem Blutungsrisiko die KTE oder OTE empfohlen. Theoretisch können alle der drei letztgenannten Verfahren auch unter mechanischer Kreislaufunterstützung mittels veno-arterieller extrakorporaler Membranoxygenierung (VA-ECMO) angewendet werden. Rein pathophysiologisch er-

scheint unter diesen Umständen die KTE am geeignetsten, auch weil sie die Obstruktion am schnellsten zu beheben vermag.

## Aufbau eines LE-Registers

Das übergeordnete Ziel der Empfehlung zentraler Meldestellen und multidisziplinärer LE-Teams zur interdisziplinären Festlegung der optimalen Behandlungsstrategie ist die Standardisierung. Dennoch ist ein Nutzen dieser Struktur noch nicht belegt. Die DGK plant daher ein bundesweites, prospektives LE-Register, welches die Versorgungsrealität von Patientinnen und Patienten mit LE in Deutschland objektivieren wird. Leitlinienbasierte Versorgung, risikoadaptierte Therapiekonzepte mit dem Fokus auf katheterbasierte Verfahren, der klinische Verlauf und definierte klinische Endpunkte werden die zentralen Parameter des Registers bilden. Die evidenzbasierte Therapie der akuten LE

umfasst bei ausgewählten Patientinnen und Patienten die Anwendung kathetergestützter Verfahren. Das Positionspapier ist nur der Anfang. Eine Bereitstellung aller notwendigen Ressourcen zu jeder Zeit bedarf jetzt einer gemeinsamen Kraftanstrengung innerhalb der regionalen Versorgungsnetzwerke.



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

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

**Prof. Dr. Alexander Ghanem**  
Kardiologie und  
Internistische Intensivmedizin  
Asklepios Klinik Nord – Heidberg  
Mail: [a.ghanem@asklepios.com](mailto:a.ghanem@asklepios.com)

## REZENSION

### Thematisch überzeugend, es fehlt der differenziert wissenschaftliche Blick

Die Psychotherapeutin Gabriele Eßing möchte Berufskolleginnen und -kollegen sowie Betroffene dafür gewinnen, auch bei vorwiegend körperlich Erkrankten an die hilfreiche, wenn nicht heilsame Kraft der Psychotherapie zu glauben: „Die Bearbeitung psychischer Probleme und Konflikte kann viel dazu beitragen, den Körper gesund zu erhalten und bereits bestehende Krankheiten zu mildern oder vielleicht sogar zu besiegen!“ Die Autorin führt dies über gute 100 Seiten aus, beginnt mit einigen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu psychosomatischen Funktionsweisen und illustriert dann an zahlreichen Kurzbeispielen sowie acht Fallgeschichten, wie sich ihrer Meinung nach Körper und Seele beeinflussen und was Patientinnen und Patienten helfen kann.

Auf praktischer Ebene gelingt es ihr überzeugend zu zeigen, dass thematisch alles in die Psychotherapie gehört, auch körperliche Krankheiten: In ihren Therapiegeschichten erleben wir die Entstehung von Spielräumen und neuen Ideen unter der Begleitung durch sie als Therapeutin, die mit der annehmenden Haltung einer „guten Mutter“ ihre Patientinnen und Patienten anregt, neue Wege zu gehen und Ängste zu überwinden. Wir sehen den besten denkbaren Effekt einer „guten Psychotherapie“, die immer alles einschließen sollte.

Auf theoretischer Ebene überzeugt sie jedoch nicht. Durch das dichotome Theoriegebilde (Leib-Seele) schwebt noch

der Geist der 50er-Jahre, als in Chicago die „Holy Seven“ von Psychosomatikern ausgerufen wurden – sieben körperliche Erkrankungen (Ulcus ventriculi, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, essentielle Hypertonie, rheumatoide Arthritis, Hyperthyreose, Neurodermitis, Asthma bronchiale), die absehbar mit Psychotherapie gelindert oder geheilt werden sollten, was bekanntermaßen nicht gelungen ist.

Von aktuellen Entwicklungen in der psychosomatischen Forschung (Stichwort „verkörpertes Selbst“, „predictive processing“) erfahren wir ebenso wenig wie von möglichen Nebenwirkungen einer Psychotherapie. Sexuellen Missbrauch und Unterleibskrebs zu kontextualisieren oder recht grob „Stresseffekte“ mit allen möglichen körperlichen Krankheiten zu assoziieren, ist wenig hilfreich und meist vom sogenannten confirmation bias verzerrt: Gesehen wird, was das eigene Narrativ bestätigt. Wer jedoch gern Fallgeschichten liest, neugierig ist, wer der Psychotherapie über die Schulter schauen möchte, der ist mit diesem schnell gelesenen Buch sehr gut bedient.

Für einen aktuellen, differenzierten und wissenschaftlichen Blick sind zwei Bücher zu empfehlen: Mark Solms' „The Hidden Spring“ und Peter Henningsens „Allgemeine Psychosomatische Medizin“.

**Dr. Goetz Broszeit, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie**



**Gabriele Eßing:**  
**Wie Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen wirkt. Leitfaden für die Praxis.** Ernst Reinhardt Verlag 2023, 115 S., 26,90 Euro

# 4 Jahre E-Scooter *in Hamburg*



**Zwischenbilanz** Seit 2019 brausen E-Scooter auf den Straßen.

Die Asklepios Klinik St. Georg sammelte in diesem Zeitraum Daten von eingelieferten Rollerfahrern und wertete sie aus.

Auffällig ist die hohe Zahl an Kopfverletzungen. *Von Dr. Philipp Sundermann*

Seit Inkrafttreten der Neufassung der Zulassungsverordnung am 15. Juni 2019 ist die Teilnahme von E-Scootern am Straßenverkehr erlaubt. Mit dem neuen Konzept der Mobilität kam ein neues Verletzungsmuster in die Notaufnahmen. Allein 2022 registrierte die Hamburger Polizei circa 560 Verletzte durch E-Scooter-Unfälle – Tendenz steigend. Aktuell sind Roller erneut in der Diskussion und wurden beispielsweise in Paris wieder von den Straßen verbannt.

Bedingt durch die zentrale Lage wurde in Hamburg eine Vielzahl der Verletzten aus der Innenstadt in der Asklepios Klinik St. Georg behandelt. In einer prospektiven Studie wurden in den letzten vier Jahren Daten von 205 verletzten Patientinnen und Patienten gesammelt und ausgewertet. Hiervon waren 126 (61,5 Prozent) männlich, 79 (38,5 Prozent) weiblich (Abb. 1).

Unterteilt wurden sie nach betroffener Körperregion, bei Mehrfachverletzungen wurde jeweils die am schwersten betroffene Region gewertet. Verletzungen der Halswirbelsäule sind bei den Kopfverletzungen eingeschlossen, während Verletzungen von Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule in der Kategorie Rumpf gewertet wurden. In der Unterteilung des Verletzungszeitpunkts wurde die Zeit von 20 bis 8 Uhr als Nacht, von 8 bis 20 Uhr als Tag gewertet.

## Ergebnisse der Studie

Die Verteilung der Verletzungen zeigen mit 43 Prozent überdurchschnittlich viele Kopfverletzungen (Abb. 2), die sicherlich mit der geringen Benutzung der empfohlenen Sturz-

helme korrelieren. Besonders erwähnenswert ist, dass unter den Halsverletzten ein Patient eine Querschnittsverletzung erlitt. Da bei Mehrfachverletzten jeweils die am schwersten betroffene Verletzungsregion gewertet wurde, ist die absolute Zahl derer mit Kopfverletzungen höher (n=99) und betrifft fast die Hälfte der Verunfallten (48,5 Prozent).

Unterscheidet man die Verletzungen nach Schweregraden (Abb. 3) sind 50 Prozent der Patientinnen und Patienten leicht verletzt. In diese Kategorie wurden Prellungen und Platzwunden eingeordnet, ohne dass eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig war. Mittelschwere Verletzungen traten in 41 Prozent der Fälle auf. Hierzu zählten singuläre Knochenbrüche ohne komplizierende Faktoren wie Weichteilschäden.

49 Patientinnen und Patienten wurden primär nach dem Unfall stationär aufgenommen (24 Prozent).

Schwer verletzt waren 9 Prozent, hierzu zählen Mehrfachverletzte, Patientinnen und Patienten mit Intensivindikation, mit intrakraniellen Blutungen oder Frakturen mit Komplikationen wie höhergradige Weichteilverletzungen.

22 Prozent der Verunfallten waren zum Zeitpunkt des Unfalls alkoholisiert; hier lag das Durchschnittsalter bei 36,2 Jahren.

Die Verteilung des Verletzungszeitpunkts war nahezu ausgeglichen: 49 Prozent der Unfälle ereigneten sich nachts und 51 Prozent tagsüber.

Der Trainingseffekt scheint keine relevante Rolle zu spielen. Zum Unfallzeitpunkt standen 20 Prozent der Nutzer erstmals auf dem E-Scooter, die übrigen Verletzten verunfall-

ten bei wiederholter Benutzung.

Die geringe Anzahl minderjähriger Patientinnen und Patienten ist darauf zurückzuführen, dass die Asklepios Klinik St. Georg keine Kindertraumatologie vorhält und somit zur Versorgung von verletzten Jugendlichen vom Rettungsdienst nicht angefahren wird.

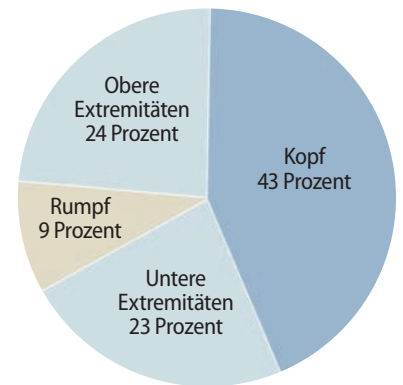


Abb. 2: Verteilung der Verletzungen und Schweregrade

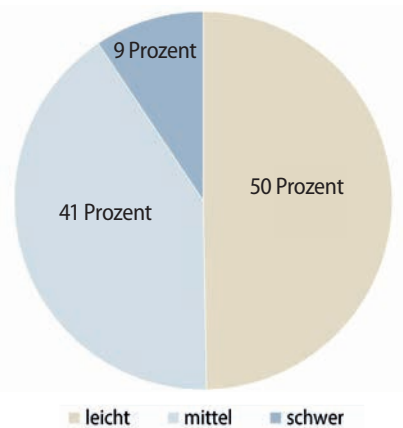


Abb. 3: Unterscheidung der Verletzungen nach Schweregraden

## Fazit: Höchst unfallträchtig

Unsere Studie zeigt: Das Fahren mit E-Scootern erweist sich als höchst unfallträchtig. Auffällig ist die hohe Zahl der Kopfverletzten, die im Zusammenhang damit steht, dass nur 3 Prozent der Verunfallten einen Sturzhelm trugen. Etwa die Hälfte musste infolge der Verletzungen längerfristig ärztlich behandelt werden.

Während die Zahl der Kopfverletzungen durch die Verwendung eines Helms reduziert werden könnte, macht die spontane Verfügbarkeit sicher auch den Reiz dieser Form der Fortbewegung aus. Durch Maßnahmen, die in vielen Städten bereits umgesetzt sind, z. B. eingeschränkte Nutzungszeiten nach Einbruch der Dunkelheit, ließe sich die Zahl der Alkoholfahrten vermutlich eindämmen. Auch eine Helmpflicht wäre zu empfehlen. Hier ist die Politik gefragt, sich dieser Thematik anzunehmen.

**Dr. Philipp Sundermann**

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportorthopädie Asklepios Klinik St. Georg  
E-Mail: [p.sundermann@asklepios.com](mailto:p.sundermann@asklepios.com)

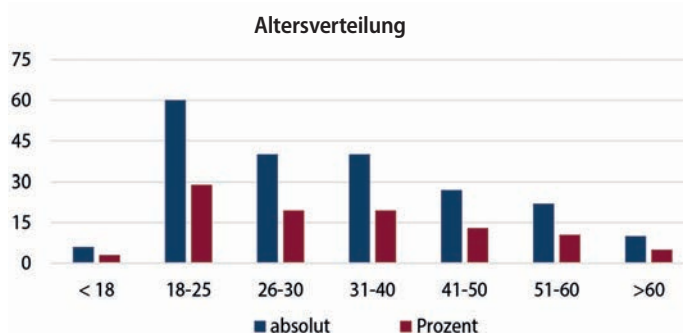


Abb. 1: Altersverteilung der verletzten Personen: Von 205 Patienten waren 126 männlich (61,5 Prozent) und 79 weiblich (38,5 Prozent)

## Der besondere Fall

# Oberschenkel tumor: eine seltene Neoplasie

**Weichteilsarkom** Ein 16-jähriger Patient klagt über Probleme beim Laufen. Im rechten Oberschenkel ist deutlich ein Tumor tastbar, der chirurgisch entfernt wird. Die histologische Diagnose lautet: malignes fibröses Histiozytom.

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

Ein sportlicher 16-Jähriger berichtet, dass er seit zwei Monaten weniger gut laufen kann, aber weiterhin beschwerdefrei gehen kann. Der rechte Oberschenkel sei dicker geworden. Bei der klinischen Untersuchung zeigt bereits die Inspektion einen Unterschied des Oberschenkeldurchmessers. Die Haut ist beidseits unauffällig. Bei der Palpation ist auf der Innenseite nahe der Glutealmuskulatur ein Tumor abgrenzbar.

### Verdachtsdiagnose: Rhabdomyosarkom, Osteosarkom

Eine Magnetresonanztomografie wird veranlasst. Es findet sich ein glatt begrenzter Tumor mit nahezu homogener Signalgebung (Abb. 1 a und b). Die Aufnahmen nach Kontrastmittelgabe zeigen jedoch inhomogene Areale, die für eine unterschiedliche

Vaskularisation des Tumors und nekrotische Nester sprechen. Die benachbarte Muskulatur ist bis auf eine leichte Verdrängung unauffällig. Auch der Femur ist intakt (Abb. 2 a und b). Damit scheidet die ursprünglich vermuteten Tumoren aus.

### Diagnose – eher selten

Der Patient wird operiert und der Tumor vollständig entfernt. Die histologische Diagnose lautet: malignes fibröses Histiozytom (MFH).

Die Bezeichnung leitet sich von den mikroskopisch dominierenden fibroblastischen und histiozytären Bestandteilen ab. Die Definition des MFH als eigenständige Tumorentität wurde 1964 durch O'Brien und Stout eingeführt (1). 1972 wurde es auch als eigenständiger primärer Knochentumor

beschrieben. Das MFH zählt in der Gruppe der malignen Weichteilsarkome zu den oft sehr aggressiven Tumoren. In Deutschland beträgt die Inzidenz des MFH der Extremitäten sowie des Retroperitoneums 8,8 Erkrankungen pro 1.000.000 Einwohner pro Jahr und für das dermale/kutane MFH < 0,5 pro 1.000.000 Einwohner pro Jahr (2). Es werden das primäre MFH, dessen Ursache nicht bekannt ist, und das sekundäre MFH (circa 20 Prozent der Fälle) unterschieden. Beim sekundären MFH bestehen vorher Gewebeläsionen wie:

- Enchondrom,
- fibröse Dysplasie,
- Knochenfraktur,
- Knocheninfarkt.

Histologisch werden nach Enzinger und Weiss (3) folgende Formen unterschieden:

- pleomorpher Typ (73 Prozent der Fälle),
- myxoider Typ (19,5 Prozent),
- Riesenzelltyp (3 Prozent),
- xanthogranulomatös-angiomatoider Typ (2,5 Prozent),
- inflammatorischer Typ (2 Prozent).

Männer sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Das MFH tritt vorwiegend zwischen dem 20. und 70. Lebensjahr auf, wobei Männer häufig im Alter zwischen 40 und 60 Jahren erkranken und Frauen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Das MFH ist das dritthäufigste Weichteilsarkom (11 Prozent). Insgesamt ist es aber eine seltene maligne Neoplasie des Erwachsenenalters. Die Tumoren sind bevorzugt in der Gesäßregion, den unteren Extremitäten und selten den oberen Extremitäten lokalisiert. Epidemiologische Studien zeigen, dass die Prognose vom Patientenalter, von der Größe (> 5 cm), einer proximalen und tiefen Lage des Tumors, der histologischen Differenzie-

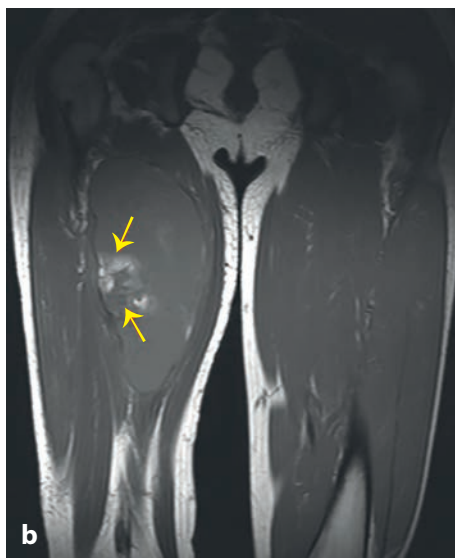
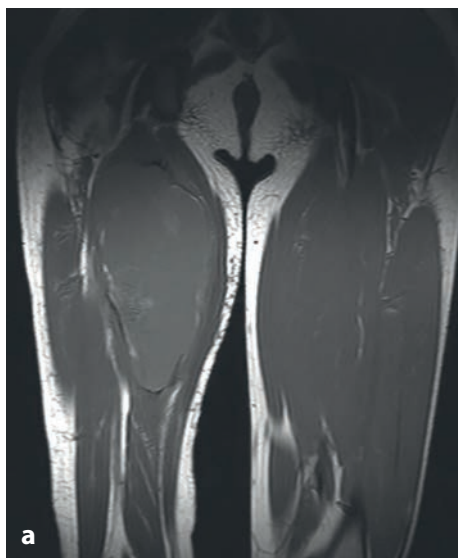


Abb. 1: a: Glatt begrenzter Tumor im proximalen rechten Oberschenkel. b: Der Tumor weist Inhomogenitäten auf (Pfeile)



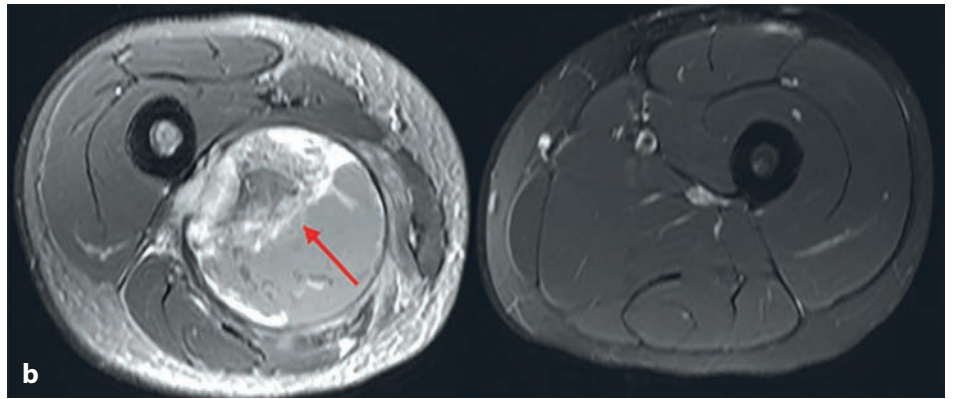
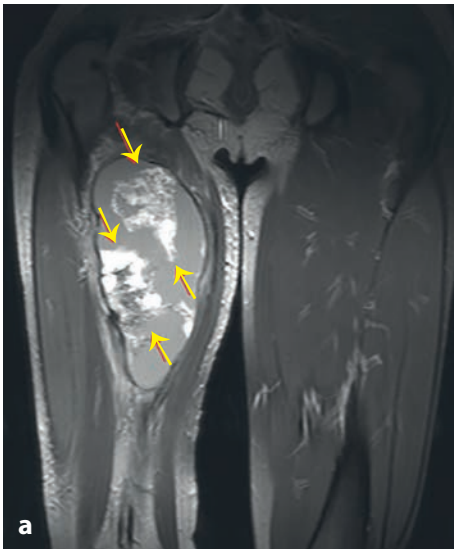


Abb. 2: a: Nach Kontrastmittelgabe verstärkt inhomogene Signalgebung im Tumor (Pfeile). b: Die inhomogene Signalgebung weist auf Nekrosen im Tumor hin (Pfeil)

zung und dem Auftreten von Metastasen abhängt.

Die Risikoabschätzung stellt aufgrund der uneinheitlichen Tumorklassifikationen und Subentitäten eine Herausforderung dar. Die Rezidivrate liegt zwischen 19 und 31 Prozent (4). Die 5-Jahres-Überlebensrate des MFH beträgt 58 bis 77 Prozent. Metastasen treten bevorzugt in der Lunge auf.

Die Diskussion um Entität und Nosologie des MFH ist noch nicht abgeschlossen (5, 6). Die aktuelle WHO-Klassifikation setzt einerseits den Begriff des pleomorphen MFH mit dem undifferenzierten hochgradig malignen pleomorphen Sarkom („pleomorphic sarcoma not otherwise specified“/NOS) gleich, in Text und Illustration wird jedoch andererseits darauf hingewiesen, dass es sich hier auch um ein pleomorphes Lipo-, Leio- oder Rhabdomyosarkom usw. handeln könnte (7).



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

Interessenkonflikte: keine

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

Facharzt für Radiologie und

Neuroradiologie

Director of WIST

Averhoffstraße 20 b, 22081 Hamburg

E-Mail: [klausdietermathias@t-online.de](mailto:klausdietermathias@t-online.de)



# Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:  
[wwf.de/plastikflut](http://wwf.de/plastikflut)



**STOPP DIE PLASTIK FLUT**

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

## Bild und Hintergrund

# „Wir sollten Mythen durch Wissen ersetzen“

**Interview** Der Rheumatologe Dr. Peer Aries hat einen Patientenratgeber über die Irrtümer zum Thema Rheuma geschrieben. Darin zeigt er nicht nur auf, welche Fehlannahmen über die Krankheit kursieren, er liefert evidenzbasiertes Wissen zur modernen Therapie.

Interview: Stephanie Hopf

Der Internist und Rheumatologe Dr. Peer Aries hat unter anderem in der Rheumaklinik Bad Bramstedt und lange Zeit als niedergelassener Arzt im Struenseehaus in Hamburg-Altona gearbeitet. Der gefragte Experte leitet zusammen mit Dr. Phillip Bremer seit 2021 das dort gegründete Immunologikum, ein überregionales Zentrum mit dem Schwerpunkt Rheumatologie und Immunologie.

## Sie haben ein Buch über Rheuma geschrieben. Was hat sie dazu motiviert?

Tatsächlich war es nicht meine Idee. Mich hat eine Patientin angesprochen, die zufälligerweise in dem Verlag arbeitet, in dem dieses Buch nun erschienen ist. Sie hatte das Gefühl, ich könnte in der Lage sein, ein Rheumabuch für Patienten zu schreiben, das genaue Thema stand allerdings noch nicht fest. Ich beteilige mich an der Weiterbildung für Kollegen und Patienten und unterstütze z. B. die Rheumaliga viel und sehr gern. Im Rahmen dieser Arbeit fällt mir immer wieder auf, dass die ewig gleichen Mythen zu Rheuma kursieren. Das Thema reizte mich.

## Warum war es Ihnen wichtig, mit den Mythen aufzuräumen?

Seit jeher suchen Menschen Erklärungsansätze für die Ursache und Therapie von Volkskrankheiten. Früher hatten Mythen tatsächlich einen medizinischen Sinn, weil es eben keine wissenschaftliche Erklärung für eine Erkrankung und auch keine therapeutischen Optionen gab. Man musste sich medizinische Zusammenhänge basteln, eine Art medizinische Weltordnung. Inzwischen gibt es genug wissenschaftliche Erkenntnisse zu den gängigen Krankheiten, aber offenbar fällt es dem Großteil der Menschen immer noch schwer, diese wahrzunehmen oder zu akzeptieren und damit loszulassen von traditionellen Erklärungsversuchen.

## Wie wird Rheuma denn in der Öffentlichkeit wahrgenommen?

Immer noch wird davon ausgegangen, dass alles, was schmerzt, Rheuma sein muss. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass auch Ärztinnen und Ärzte davon nicht befreit sind. Die Abgrenzung zwischen entzündlich-rheumatischen und degenerativen Erkrankungen wie Arthrose fällt offensichtlich sehr schwer. Vieles wird in einen Topf geworfen und als Rheuma betitelt. Und auch die Annahme, dass Rheuma nur im höheren Alter auftritt, ist definitiv falsch.

## Und wen betrifft die Erkrankung denn hauptsächlich?

Tatsächlich gibt es bestimmte Altersgruppen für spezifische entzündlich-rheumatische Erkrankungen: Die juvenile idiopathische Arthritis tritt typischerweise vor dem 16. Lebensjahr auf, andere Erkrankungen während der Pubertät oder der Schwangerschaft. Die Rheumatoide Arthritis kann in jedem Alter auftreten, meistens zwischen dem 40.

und 60. Lebensjahr. Aber man kann sich nicht darauf verlassen, dass sich eine bestimmte entzündlich-rheumatische Erkrankung nur in einem definierten Lebensabschnitt entwickelt, denn letztendlich kann jede Krankheitsform in nahezu jedem Alter auftreten.

## Es gibt 400 verschiedene Arten von Rheuma. In welchen Erscheinungsformen?

Für diese Vielzahl unterschiedlicher Rheumaformen ist es nicht möglich, diese Frage anhand von ein paar Symptomen zu beantworten. Im Groben teilen sich die Erkrankungen in drei Gruppen auf: die entzündlichen Gelenkveränderungen – die Arthritiden –, die entzündlichen Veränderungen des Bindegewebes – die Kollagenosen – und die entzündlichen Gefäßwandveränderungen – die Vaskulitiden. Jede dieser Gruppen hat stark unterschiedliche klinische Symptome.

Die Schwierigkeit im klinischen Alltag ist, aus einem Sammelsurium verschiedenster Symptome ein bestimmtes Muster abzuleiten. Diagnosen werden deshalb auch nicht nur anhand

einzelner Symptome gestellt, denn diese können bei unterschiedlichen Rheumaformen und auch bei nicht rheumatischen Erkrankungen auftreten. Eine Kombination von Symptomen und weiteren medizinischen Befunden lässt jedoch Muster für bestimmte entzündlich-rheumatische Erkrankungen erkennen.

## Und wie gehen Sie bei der Diagnose vor?

Zunächst gilt es, aus der unklaren Wolke an Symptomen die richtigen zu identifizieren und mit Befunden aus dem Blut und sonstigen Untersuchungen, beispielsweise Bildgebungsverfahren wie MRT oder Sonografie, in Verbindung zu bringen. Die meisten Diagnosen sind demnach eine Kombination aus Symptomen, Laborbefunden und Bildgebung. Im besten Fall können wir eine Gewebeprobe entnehmen, anhand derer die Diagnose dann noch sicherer zu stellen ist. Aber das ist längst nicht bei allen Patientinnen und Patienten möglich.



Dr. Peer Aries, niedergelassener Rheumatologe in Hamburg

## Welche Medikamente kommen zum Einsatz, und wie schwierig ist es, die richtige Therapie zu finden?

Im Vordergrund stehen eindeutig immunmodulierende bzw. immununterdrückende Therapeutika. In den letzten Jahren war eine fantastische Entwicklung zu beobachten: von allgemein wirkenden immununterdrückenden Medikamenten hin zu sehr spezifischen und gezielten Therapeutika. Wir haben seit einigen Jahren die Möglichkeit, in der Rheumatologie eine personalisierte Medizin anzuwenden. Wir haben nicht nur ein Medikament für eine Erkrankung, sondern können individuell schauen, welcher Patient vor uns sitzt: Welche sonstigen Erkrankungen liegen vor? Welche Aktivität und welches Ausmaß hat seine entzündlich-rheumatische Erkrankung? Wir können von schwachen, mittelstarken bis zu starken Therapeutika genau das Medikament herausuchen, das zum jetzigen Zeitpunkt das richtige ist. Wichtig ist zu betonen, dass es keine lebenslangen Therapien sind. Wir versuchen, bei guter Kontrolle der Entzündung im Verlauf, die Therapie wieder zurückzufahren und bestenfalls auch zu beenden.

## Wann gilt es nachjustieren?

In der Regel beurteilen wir nach zwölf Wochen, ob das therapeutische Konzept bezogen auf Wirksamkeit und Verträglichkeit funktioniert. Spätestens dann sollte entschieden werden, ob die Therapie fortgesetzt werden kann, ob eine Therapieintensivierung oder sogar eine Deeskalation zu empfehlen ist. Ziel ist, die begleitende Kortisontherapie, wenn denn eine begonnen wurde, innerhalb der ersten drei bis sechs Monate auf Null zu reduzieren. Alle Basistherapeutika sind dafür da, das Kortison zu ersetzen. Benötigt ein Patient länger eine begleitende Kortisontherapie, muss darüber nachgedacht werden, ob bei der Auswahl der kortisoneinsparenden Therapie das richtige Medikament gefunden wurde.

## Sie betonen, wie wichtig es ist, frühzeitig mit der Therapie zu beginnen. Warum?

Für nahezu alle entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ist bekannt, dass der frühzeitige Beginn der Therapie nicht nur dazu führt, dass die Patientinnen und Patienten weniger lange symptomatisch sind. Je früher wir die Entzündung effektiv behandeln können, umso größer ist die Chance, dass die Patienten im weiteren Verlauf die Therapie reduzieren und möglicherweise auch absetzen können.

## Ein Mythos lautet: Medikamente sind stark und haben Nebenwirkungen. Was können Patienten von der Therapie erwarten?

Dass sie eine Therapie von uns erhalten, die effektiv wirksam ist und die sie gleichzeitig gut vertragen. Wir haben so viele unterschiedliche therapeutische Optionen – für jeden Patienten lässt sich sicherlich ein passendes Medikament finden. Sind Wirksamkeit oder Verträglichkeit unbefriedigend, sollte die Therapie umgestellt werden.

## Häufig suchen die Patienten nach Alternativen, weil sie Nebenwirkungen befürchten.

Letztendlich sollten Rheumatologen nichts dagegen haben, dass Patientinnen und Patienten auch neben der medikamentösen Therapie versuchen, selbstständig positiven Einfluss auf ihre Erkrankung zu nehmen. Doch besteht Gefahr, wenn beide Optionen gegeneinander ausgespielt werden und nur das eine oder nur das andere empfohlen wird. Wir unterstützen ausdrücklich eine gesunde Lebensführung: ausreichend Bewegung und auch eine ausgewogene Ernährung. Zu empfehlen sind aber insbesondere solche Maßnahmen, für deren Wirksamkeit es eine klare Studienlage gibt. Häufig werden aber solche angewendet, für die es keine wissenschaftliche Evidenz gibt, und nicht selten sind sie besonders teuer. Es ist ärztliche Aufgabe, darauf hinzuweisen, dass z. B. Nahrungsergänzungsmittel wie hochdosiertes

Kurkuma nicht die gleiche Wirksamkeit haben, wie die von uns verschriebenen Medikamente.

## Sie widmen einen Abschnitt dem Thema Compliance. Was erleben Sie im Umgang mit den Patientinnen und Patienten?

Es ist ohne Frage so, dass die Patienten selbst entscheiden, ob sie die Tablette oder Spritze heute anwenden oder nicht. Doch je mehr Informationen sie über die Erkrankung und die Therapie erhalten, desto besser verstehen sie die ärztlichen Empfehlungen. Deshalb legen wir in der Rheumatologie sehr viel Wert auf Schulungen. Sollte trotz regelmäßiger Einnahme dann eine unzureichende Wirksamkeit oder Verträglichkeit beobachtet werden, müssen Ärztinnen und Ärzte natürlich entsprechend reagieren. Merken die Patienten, dass es auf ihre Mitarbeit ankommt und ihre Beobachtungen und Angaben berücksichtigt werden, dann wird ihre Compliance sehr wahrscheinlich deutlich besser sein.

## Inwiefern arbeiten Sie mit Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen zusammen?

Die Zusammenarbeit ist eng, da die Rheumatologie deutliche Überschneidungen mit der Neurologie, der Dermatologie, der Nephrologie und der Pulmologie hat. Wir müssen also interdisziplinär denken und handeln. Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit ist deshalb das Netzwerken und die Kooperation mit anderen Fachrichtungen.

## Termine in einer Rheumapraxis sind schwer zu bekommen ...

Das ist zurzeit eines unserer größten Probleme. Aufgrund politischer Entscheidungen nimmt die Anzahl der niedergelassenen Rheumatologen und stationären rheumatologischen Einrichtungen kontinuierlich ab. Während vor 15 Jahren noch 100 rheumatologische Betten im Raum Hamburg zur Verfügung standen, sind es momentan gerade mal fünf. Gleichzeitig ist die Anzahl der Niedergelassenen nicht adäquat gewachsen, sie nimmt aktuell sogar ab. Die politische Situation führt dazu, dass rheumatologische Praxen nicht mehr weitergegeben werden können und an andere Fachrichtungen verlost gehen.

Weder die Politik noch die Krankenkassen unterstützen uns hierbei. Wir melden regelmäßige Versorgungslücken an die kassenärztliche Vereinigung, die aber nur bedingt unterstützen kann.

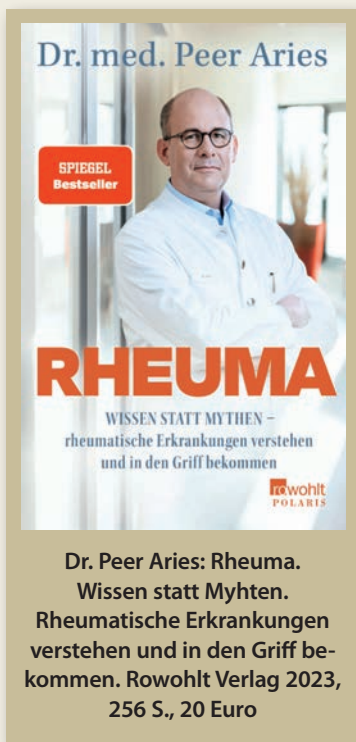
## Wie können Patientinnen und Patienten vorgehen, und wie können andere Fachrichtungen dabei unterstützen?

Es gibt es drei Wege in die rheumatologische Praxis: Der Notfall ist immer richtig in der Krankenhausambulanz aufgehoben, die dringenden Fälle, die keinen Notfall darstellen, können über die Terminvergabe stelle der kassenärztlichen Vereinigung mit einem Vergabecode angemeldet werden. Und nicht dringende Fälle können in Hamburg über den Hamburger Rheumabogen von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in die rheumatologische Praxis überwiesen werden.

## Was ist Ihnen am wichtigsten im Umgang mit Ihren Patientinnen und Patienten?

Ich denke, wir legen besonderen Wert auf eine Kommunikation auf Augenhöhe mit unseren Patientinnen und Patienten. Durch den chronischen Verlauf der Erkrankung bedarf es eines Vertrauensverhältnisses und einer Gesprächsbereitschaft, um in den unterschiedlichen Phasen der Erkrankung gemeinsam an einem Strang ziehen zu können. Ich würde behaupten, dass wir in den letzten Jahren an unserer Kommunikation mit unseren Patientinnen und Patienten hart gearbeitet und sie auch verbessert haben. Mit dem Buch wollte ich einen kleinen Beitrag dazu leisten.

*Das Interview führte Stephanie Hopf, Redaktionsleiterin Hamburger Ärzteblatt*



## DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Kerbholz“ von Carl Nixon, S. 149 ff., CulturBooks Verlag, 304 Seiten, 24 Euro, ausgewählt von Katja Evers

## Nur Pfade ins Nirgendwo

Maurice hatte ein eigenes Schlafzimmer bekommen. Wie das ganze Farmhaus war auch dieses Zimmer vollgestellt mit alten Möbeln und verstaubtem Gerümpel. Maurice saß aufrecht gegen seine Kissen gelehnt im Bett. „Wie geht's dir heute?“

„Mein Bein tut immer noch weh.“

Sie reichte ihm die Schüssel mit dem Porridge. Er machte sich darüber her, was sie als ein weiteres Zeichen dafür nahm, dass es mit ihm langsam wieder aufwärtsging.

„Ich mache dir noch einen Mänuka-Tee. Der hilft gegen die Schmerzen.“

„Na ja, so viel hilft er nun auch wieder nicht.“

„Aber du siehst schon viel besser aus.“

Maurice wandte sein Gesicht dem Fenster zu. Obwohl es in den letzten Tagen stark geregnet hatte, war ganz oben ein Stück blauer Himmel zu sehen.

„Wo sind deine richtigen Sachen?“, fragte er.

Sie trug eine fleckige Arbeitshose und ein Wollhemd, das Martha so umgenäht hatte, dass es ihr passte. Martha hatte gesagt, sie wisse nicht, wer die Kleidung ursprünglich getragen habe, nur dass sie von den Vorbesitzern der Farm zurückgelassen worden war. Das Hemd juckte, aber Katherine trug ein Unterhemd darunter, also war es gar nicht so schlimm. Jetzt, wo es Tag für Tag kälter wurde, zählte

vor allem, dass die Kleidung sie warm hielt. Als sie seine Frage nicht beantwortete, ließ Maurice die Schüssel auf die Bettdecke sinken. „Hast du sie schon gefragt?“

„Martha sagt, du bist noch viel zu krank, um irgendwo hinzugehen.“

„Ich sollte in einem richtigen Krankenhaus sein, bei einem richtigen Arzt.“

Sie warf einen raschen Blick zur offenen Tür. „Pst, du machst sie nur wieder wütend.“

Erst gestern hatte Martha Maurice angeschrien und mit üblen Ausdrücken bedacht.

„Das ist mir egal“, sagte er, aber senkte die Stimme. „Sie hätten gleich, als wir hier angekommen sind, Hilfe holen sollen.“

„Es ist zu weit weg.“ „So weit weg kann der nächste Ort gar nicht sein.“

„Es sind viele, viele Kilometer. Und es gibt keine Straßen.“ Er lehnte sich in die Kissen zurück und sah wieder zum Fenster hinaus. „Ich will einfach nur nach Hause.“

„Sie haben uns gerettet, Mo. Wir wären gestorben, wenn Peters uns nicht gefunden hätte.“ „Es muss einfach eine Straße geben. Jemand könnte mit einem Auto oder Traktor herkommen und uns mitnehmen.“

„Hier gibt es keine Straße, nur Pfade, die im Nirgendwo enden. Du wirst es sehen, wenn dein Bein wieder in Ordnung ist.“

„Das ergibt doch keinen Sinn. Man kann ein Haus wie dieses nicht ohne eine Straße bauen.“ Er zeigte auf die Möbel, die sich an der Wand gegenüber stapelten. „Und wie kommen die dann hierher? Was ist mit dem Kleiderschrank? Der ist echt schwer. Und was ist damit und damit und damit?“ Er stach mit dem Finger in die Luft.

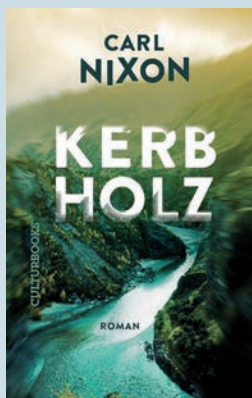
„Vielleicht war hier früher mal eine Straße.“ „Nein“, sagte Maurice trotzig. „Die Straße ist immer noch da. Du hast sie nur noch nicht gefunden.“ „Wahrscheinlich hast du recht“, sagte sie. Nicht weil sie es glaubte, sondern weil sie wollte, dass er ruhig blieb ...

„Frag sie, wann wir hier wegkönnen“, sagte Maurice und sah zu ihr auf. „In Ordnung.“

„Fragst du heute noch?“

„Ja.“

Eine britische Familie stürzt an der dünn besiedelten Westküste Neuseelands mit dem Auto über eine Klippe in die Tiefe. Nur die drei Kinder auf dem Rücksitz überleben den Unfall. Nach zwei Tagen werden sie von zwei Outlaws gerettet, die mitten im Buschland eine abgelegene Farm betreiben. Was bedeutet Familie? Carl Nixon, geboren 1967 in Christchurch, Neuseeland, erzählt in seinem Outback-Krimi nuanciert und poetisch, wie der Mensch sich an fast alles anzupassen vermag.



## 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: 14. November 2023  
Rubrikanzeigen: 16. November 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  
Dezember: 14. November 2023

Das nächste Heft  
erscheint am  
11. Dezember 2023

## Druck

Frank Druck GmbH &  
Co. KG, Preetz  
Auflage: 18.938



[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)  
Dieses Druckereignis ist mit dem  
Blauen Engel ausgezeichnet.



### ÄRZTEKAMMER HAMBURG

#### Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen der Ärztekammer Hamburg über 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.

#### 373. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 373. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt

**Montag, 04.12.2023, um 19.30 Uhr,  
Weidestraße 122 b (Alstercity),  
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01**

### 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)







## Medizin statt Bürokratie

Fachärzt:innen für Innere oder Allgemeinmedizin in Vollzeit oder Teilzeit gesucht. Flexibler Start.

**Wir bieten:**

**Geregelte Arbeitszeiten:**  
Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle in VZ (38,5h) oder TZ. Ganz ohne Dienste.

**Übertarifliche Bezahlung:**  
Jahresgehalt 84.000 - 124.000€. Finanzielle Beteiligung am Praxiserfolg bis zu 10.000€/Jahr.

**Unser Netzwerk:**  
Praxisübergreifender Austausch im Netzwerk aus über 40 Kolleg:innen.

**Weiterbildung:**  
Jährliches Fortbildungsbudget von 1.000 € und fünf Fortbildungstage.

**Fokus auf die Medizin:**  
Unsere Software vereinfacht die administrative Arbeit. Sie haben mehr Zeit für Ihre Patient:innen.

**Unsere Praxisräume sind hochwertig eingerichtet und mit den neuesten Geräten ausgestattet (u.a. Langzeit-EKG und Sono).**

**Unsere Hausarztpraxen in Hamburg:**

**Altona:**  
Neue Große Bergstr. 9

**Winterhude:**  
Sierichstr. 140

**Ulmenhof:**  
Ulmenstr. 29

**Eppendorf:**  
Eppendorfer Weg 180

**Barmbek:**  
Fuhlsbüttlerstr. 145

**Neugraben:**  
Im Fischbeker Heidbrook 20



Bewerben Sie sich!  
[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)  
+49 152 090 688 23  
[habib.fussi@avimedical.com](mailto:habib.fussi@avimedical.com)



Das MVZ Afzali ist ein ärztlich geführtes Medizinisches Versorgungszentrum mit Hauptsitz in Hamburg Nottelburg und weiteren Standorten in Niedersachsen. Unser Schwerpunkt ist die hausärztliche Versorgung. Wir suchen für alle Standorte Hamburg, Harsefeld, Stade, Kutenholz sowie Beckdorf **Fachärzte für Allg. Medizin / Innere Medizin (m/w/d)** für die hausärztliche Versorgung in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten ein sehr gutes Gehalt, super gute Praxisteam, moderne Medizintechnik, Hilfe bei der Wohnungssuche sowie weitere Unterstützungen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter [h.afzali@gmx.de](mailto:h.afzali@gmx.de). Für Fragen rufen Sie uns gern unter 0176 57 40 02 55 an.

Frauenarztpraxis in Winsen vor den Toren Hamburgs sucht ab sofort **FA/FÄ Gynäkologie oder WBA (w/m/d)** zur Erweiterung des tollen Teams.

**Frauenarztpraxis Dr. Lydia Brokamp**  
Niedersachsenstraße 16 D • 21423 Winsen-Luhe  
[info@gyn-winsen.de](mailto:info@gyn-winsen.de) • Tel: 04171-778 65

Praxis in Uetersen sucht: **Neurologen (m/w/d)** für 15 Std/Woche, gutes OA-Gehalt, flex. Arbeitszeiten. ☎ 0178 / 133 53 72 oder [vinahl@neurologie-uetersen.de](mailto:vinahl@neurologie-uetersen.de)

**elbbüro**  
fon (040) 33 48 57 11  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:**  
Heft Nr. 12  
16. November  
**elbbüro** [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)



Die sozialpsychiatrische Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bad Schwartau (Lübeck) sucht zur Erweiterung des Teams eine/n

### Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Vollzeit oder Teilzeit

Die moderne sozialpsychiatrische Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie Bad Schwartau (Lübeck) besteht seit 2018. Wir arbeiten im multiprofessionellen Team und behandeln Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 21 Jahren. Umfassende Diagnostik und individuelle Behandlungskonzepte, ein multimodales Behandlungsprogramm sind Grundlage unserer ressourcenorientierten Arbeit mit den Kindern und ihren Familien. Wir behandeln alle unterschiedlichen Störungsbilder der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

**Wir bieten:**

- eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem engagierten, freundlichen und kollegialen Team mit hoher Wertschätzung
- Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- wöchentliche Fall- und Teambesprechungen
- attraktiver Standort mit sehr guter Erreichbarkeit vor den Toren Lübecks
- familienfreundliches Arbeitsumfeld
- leistungsgerechte Vergütung

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an **Stephanie Vagedes-Stahl** Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie, Sozialpsychiatrie Eutiner Str. 1 • 23611 Bad Schwartau oder [info@kjp-bad-schwartau.de](mailto:info@kjp-bad-schwartau.de)

Weitere Informationen unter Tel: 0451/20 34 4877 oder [www.kjp-bad-schwartau.de](http://www.kjp-bad-schwartau.de)



Im REHA Bergedorf in Hamburg ist in Teilzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines

**FA für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)**  
**FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin (m/w/d)** zu besetzen.

Das REHA Bergedorf führt als ambulantes Rehabilitationszentrum orthopädische Rehabilitationsverfahren durch und ist durch sämtliche Kostenträger zugelassen.

**Wir bieten:**

- flexible Arbeitszeiten ohne Dienste und eine attraktive Vergütung
- ein kollegiales und multiprofessionelles Umfeld
- verschiedene Arbeitszeitmodelle

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

REHA Bergedorf GmbH ▪ Bergedorfer Schloßstraße 33 ▪ 21029 Hamburg  
Kontakt: Dirk Schulz ▪ [dirk.schulz@reha-bergedorf.de](mailto:dirk.schulz@reha-bergedorf.de) ▪ Tel. 040/ 721050411





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)

abts + partner.

Für unser **Onkologisches Therapiezentrum in Flensburg** suchen wir zu sofort oder später eine/n

• **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie** m/w/d



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!  
a&p MVZ GmbH | Herr Dr. Martin Völckers  
Prüner Gang 7 | 24103 Kiel  
bewerbungen@abts-partner.de

Hier direkt online bewerben!

[www.abts-partner.de](http://www.abts-partner.de)

Für unsere chirurgisch/orthopädische D-Arztpraxis zentral in Elmshorn suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n

**Facharzt/-ärztin für Orthopädie/ Unfall- oder Allgemeinchirurgie**

Breites Behandlungsspektrum konservativ und operativ mit Oberarztgehalt plus leistungsorientierte Vergütung in einem jungen und netten Team.



Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an:  
[sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de](mailto:sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de)

**Weiterbildungsassistent/in**

ab sofort in Vollzeit für Hausarztpraxis in Hamburg Zentrum gesucht. Flexible Arbeitszeiten, nettes Team. Kontakt: [s.kashi@web.de](mailto:s.kashi@web.de)

**FA/FÄ für Allg. Medizin oder erfahrene(r) WBA**

für große Allgemeinanzpraxis in Pinneberg mit Weiterbildung Naturheilverfahren ab 01.12.2023 oder später gesucht.

Bei Interesse bitte melden unter:  
0157 58 75 60 63 oder  
[info@praxis-elmshorner.de](mailto:info@praxis-elmshorner.de)

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

FA/FÄ Innere & Allg.Med. gesucht. Teilzeit/Vollzeit in HH-Mitte. Hamburg-SH@hotmail.com

Wir sind ein Team aus zwei Allgemeinmedizinerinnen und suchen für unsere familiärer Praxis in HH-Lohbrügge eine/n **FA/FÄ Allg./Innere Medizin** in Voll- oder Teilzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an [info@hamburg-hausarzt.com](mailto:info@hamburg-hausarzt.com)

**FA Allg. Med./Innere** (w/m/d)

in Voll- oder Teilzeit für etablierter Hausarztpraxis in HH-Volksdorf gesucht. Nettes Team, neue Praxisräume, flexible Arbeitszeiten.

Kontakt: 0176/48 51 35 18 oder [info@praxisamlerchenberg.de](mailto:info@praxisamlerchenberg.de)

**Diabetologe (w/m/d)** in Teilzeit von MVZ gesucht.

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

Große Gynäkologische Praxisklinik in Barmbek sucht zu sofort in VZ/TZ **MfA (m/w/d)**

Wir bieten über tarifliche Bezahlung, ein familiäres Team und freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: [info@drgeorgiadis.de](mailto:info@drgeorgiadis.de) ☎ 040 611212

**WBÄ/WBA Pädiatrie**

in Vollzeit für Kinderarztpraxis in Winterhude gesucht. [WB.Kinderarztpraxis@gmx.de](mailto:WB.Kinderarztpraxis@gmx.de) Bezahlung n. Tarif Unikliniken



Fűrniß & Prothmann  
Praxis für Frauen und Mädchen

Unser Team zwischen HH und HL sucht zur Verstärkung

**Fachärztin Gyn/Geb** (m/w/d)

mit Praxiserfahrung für 20-30 Std/Wo Arbeitsort und -zeit bei 2 Standorten flexibel gestaltbar.

Wir freuen uns auf Bewerbungen unter: [fuerniss@fuernissundprothmann.de](mailto:fuerniss@fuernissundprothmann.de)

**FÄ/FA Allg.med./Innere**

in Voll- oder Teilzeit ab sofort oder später für etablierte Hausarztpraxis in Hamburg-Wandsbek Ost gesucht. Wir bieten kinderfreundliche und flexible Arbeitszeiten sowie betriebliche Altersvorsorge. 0171-948 97 14 - [afh.hh@gmx.de](mailto:afh.hh@gmx.de)



Wir suchen ab Anfang 2024 als kompetente und empathische Verstärkung

**Facharzt für Gynäkologie (m/w/d)**

für vielseitige Sprechstundentätigkeit (idealerweise 25 - 30 Std/Woche).

**Komm in's Team Süderelbe** - alle Details gerne im persönlichen Gespräch!

**Kontakt unter** 040 303 754 - 44 oder [nina.friedrich@gyn-praxisklinik-harburg.de](mailto:nina.friedrich@gyn-praxisklinik-harburg.de)

**REIF FÜR DIE (ELB)INSEL?**

Diabetes-Schwerpunktpraxis in Hamburg-Wilhelmsburg sucht:

**Diabetolog:in** (m/w/d) und **WBA Diabetologie** mit abgeschlossener Facharzt Ausbildung (m/w/d) **Voll- oder Teilzeit • Beginn 1. Jahreshälfte 2024 • Über tarifliche Vergütung**

Bewerbungen bitte an: [p.witzel@diabetes-zentrum-wilhelmsburg.de](mailto:p.witzel@diabetes-zentrum-wilhelmsburg.de)  
Weitere Informationen unter: [www.diabetes-zentrum-wilhelmsburg.de](http://www.diabetes-zentrum-wilhelmsburg.de)

**HAMBURG SUCHT!**  
**BEZIRKSAMT HARBURG**

Das Gesundheitsamt sucht eine/n **Arzt/Ärztin (m/w/d) als Leitung der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**

Stellenwertigkeit: **Ä 2 TV-L**

Zu unserer **Abteilung Kinder- und Jugendgesundheitsdienst** zählen der **Schulärztliche Dienst**, der **Schulzahnärztliche Dienst** und die **Mütterberatung/Frühe Hilfen**. Als Abteilungsleitung führen Sie ein Team von 26 Kolleginnen und Kollegen.

Es erwartet Sie ein interessantes und vielfältiges Aufgabengebiet mit Gestaltungsmöglichkeiten, sowie ein aufgeschlossenes, multiprofessionelles Team.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Fragen Sie gerne weitere Informationen bei uns an!

Dr. Mechthild Waldeyer-Sauerland  
E-Mail: [gesundheitsamt@harburg.hamburg.de](mailto:gesundheitsamt@harburg.hamburg.de)  
Telefon: (040) 428 71-2390  
oder unter [www.hamburg.de/stellensuche](http://www.hamburg.de/stellensuche)





## IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

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



Zeit für den Menschen – Zeit zum Leben.

**AMD.BG BAU**  
Arbeitsmedizinischer Dienst



Wir bieten Ihnen:



### Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Flexible Arbeitszeit ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienst



**Fester Kundenstamm**  
mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten – ohne Akquise



**Sicherer Arbeitsplatz**  
Sicherheit des öffentlichen Dienstes  
(Tochter der BG BAU)



**Bonussystem**  
Gute Arbeit wird bei uns wertgeschätzt



**Dienstfahrzeug**  
auch zur privaten Nutzung

Legen Sie Wert auf eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

**Kommen Sie zu uns ins Team!**

**Wir sind der Arbeitsmedizinische Dienst der Baubranche.**

Der AMD der BG BAU betreut bundesweit in seinen über 60 Zentren und im Außendienst die Versicherten des Bauhaupt- und Baunebengewerbes sowie große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Wir bieten unseren Beschäftigten einen sicheren Arbeitsplatz mit Zukunftsperspektiven und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie flexible Arbeitszeiten durch unser Gleitzeitmodell und einer attraktiven betrieblichen Altersvorsorge (VBL).

Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Für unseren Standort Hamburg suchen wir einen

## Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin

Sie ...

- sind präventiv tätig, betreuen und beraten unsere Mitgliedsbetriebe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
- arbeiten in einem kollegialen Team in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum und im Außendienst mit qualifiziertem Assistenzpersonal
- erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern
- sind Berater (m/w/d) beim betrieblichen Gesundheitsmanagement in Unternehmen
- wirken bei der individuellen beruflichen und medizinischen Rehabilitation mit

**Ihr Profil**

- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung Arbeitsmedizin mit mind. 24 Monaten Weiterbildungszeit in der patientennahen Versorgung oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin
- Sicheres und positives Auftreten
- Kontaktfreudigkeit, Teamfähigkeit und Engagement
- Pkw-Führerschein

Die Stelle ist ab sofort in Vollzeit zu besetzen. Grundsätzlich ist die Stelle teilzeitgeeignet.

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

**Das klingt nach einer interessanten Aufgabe für Sie? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung über die Karriereseite [www.amd.bgbau.de/karriere](http://www.amd.bgbau.de/karriere).**

Unsere Regionalleitung, Herr Dr. Bräuer, steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 4321 9692-17 gern zur Verfügung.



[www.amd.bgbau.de](http://www.amd.bgbau.de)



## Der Rettungsdienst im Kreis Plön



### Über uns:

Der Rettungsdienst im Kreis Plön betreut eine Kreisfläche von über 1000 Quadratkilometer und ist eine Einrichtung der als gemeinnützig anerkannten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön gGmbH. Mit 6 Rettungswachen, 11 Rettungswagen, 3 Krankentransportwagen, 2 Notarztsatzfahrzeugen, rund 170 Mitarbeiter\*innen sowie einer modernen technischen Ausstattung stellen wir die medizinische Versorgung, Betreuung und Beförderung von verletzten, hilfsbedürftigen und erkrankten Menschen 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr in diesem Gebiet für den Kreis Plön sicher.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin im Rahmen der Neubesetzung einen

### Notarzt mit Standortleitung (m/w/d) in Teilzeit für unsere Notarztstandorte in Preetz und Stakendorf.

#### Ihre Aufgaben:

- Fachliche Führung aller notärztlichen Mitarbeitenden und zusätzlich Personalverantwortlichkeit für die festgestellten notärztlichen Mitarbeitenden
- Mitwirkung bei Auswahl und Einarbeitung neuer notärztlicher Mitarbeitender
- Personaleinsatzplanung in Form von Erstellung und Führung der Dienst- und Urlaubspläne einschließlich Vorbereitung der Dienstplanabrechnung für die Notärzte
- Sicherstellung der reibungslosen Dienstabläufe des Notarzdienstes in enger Zusammenarbeit und Austausch mit der Leitung Rettungsdienst
- Überwachung von Arzneimittelvorräten an den NEF-Standorten einschließlich BTM-Beständen, deren Lagerung und Nachbestellung
- Möglichkeit zur Beteiligung an der hausinternen interdisziplin. rettungsdienst. Fortbildung
- Wahrnehmung von Sonderaufgaben in Abstimmung mit der Leitung des Rettungsdienstes
- Anteilig Besetzung der notarztbesetzten Rettungsmittel in Wechselschicht (Tag- und Nachtdienst)
- Notärztliche Versorgung der Patient\*innen nach aktuellem Stand der Notfallmedizin unter Berücksichtigung der Patientensicherheit sowie -versorgungsqualität

#### Ihr Profil:

- Erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung in einem Fachgebiet mit notfallmedizinischem Bezug (z.B. Anästhesiologie oder Innerer Medizin)
- Besitz der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“, alternativ der Fachkunde „Rettungsdienst“ oder einer von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannten vergleichbaren Qualifikation
- Mehrjährige Erfahrung in der (präklinischen) Notfall- und Intensivmedizin
- Profunde Erfahrungen in der Dienstplangestaltung
- Bereitschaft zur regelmäßigen Zusammenarbeit in interdisziplinären und organisationsübergreifenden Teamkonstellationen
- Bereitschaft zur engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Leitung Rettungsdienst
- Kommunikationsstärke, analytische Arbeitsweise sowie Durchsetzungsvermögen
- Hohes Maß an Eigenverantwortung, Organisationsvermögen und Engagement
- Wünschenswert sind zusätzliche Qualifikationen wie z.B. Teilnahme an zertifizierten Kursen wie z.B. ERC-ALS-Provider, PHTL-Provider sowie weitere Qualifikationen wie z.B. zum Leitenden Notarzt

#### Unser Angebot:

- Tarifgerechte Bezahlung nach dem TV Ärzte/VKA
- 0,75 Stelle mit 0,5 Anteil Standortleitung und 0,25 Anteil im aktiven Notarzdienst
- Unbefristetes Arbeitsverhältnis
- Betriebliche Altersversorgung
- Gezielte und strukturierte Einarbeitung in einem engagiertem Team
- Betriebliches Gesundheitsmanagement, z.B. Bikeleasing

#### Zusammen mit Ihnen möchten wir unser Team stärken!

Für weitere Informationen sowie die Möglichkeit einer ersten Kontaktaufnahme stehen Ihnen Herr Simon Preuß, 04342 801-511 und Herr Hohenberg 04342 801 501 gern zur Verfügung

**Interessiert?** Wunderbar, dann bewerben Sie sich direkt online über unser Bewerbungsportal oder rufen Sie uns an, wenn Sie noch Fragen haben.

**Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen des Kreises Plön gGmbH**  
Personalabteilung • Am Krankenhaus 5 • 24211 Preetz • www.rd-kreisploen.de

### FA Allg. Med./Diabetologie

sucht nach Abgabe langjährig geführter Praxis nun angest. Tätigkeit in Hausarztpraxis, MVZ oder Praxis für Diabetologie.  
Ab 01.01.24 in HH und Umgebung.  
Kontakt unter: 0162 522 64 88

### Erfahrener Klinikarzt FA Gastroenterologie

(Endoskopie, Ultraschall, CEUS, EUS) sucht neue Arbeit in Teilzeit ggf. auch in Vollzeit in Klinik oder Praxis.  
Kontakt unter: endo-sono@gmx.de

### Vertretungen

**Allgemeinärztin, Schwerpunkt CAM/ Naturheilkunde**  
sucht tageweise Mitarbeit/Vertretung.  
Kontakt: Mail4box@web.de

### Sonstiges

Ärzte-Ehepaar sucht für Tochter  
**1-2 Zi-Wohnung zur Miete in Kiel**  
ab sofort.  
Kontakt unter Chiffre A 0566

### 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**

**Gynäkologische Praxis sucht halben oder ganzen KV-Sitz**  
zur Erweiterung der Kapazitäten.  
neumann@kinderwunschfleetsinsel.de

**FA-internistischer Sitz ohne Zusatzbezeichnung zu 7/24 abzugeben.**  
Kontakt: Galuu36@gmail.com

## Ihre Spende wirkt!

Helfen Sie, die Lebensräume bedrohter Tierarten weltweit zu schützen.

**Jetzt spenden: wwf.de** oder  
**Spendenkonto: DE06 5502 0500 0222 2222 22**



Die an der nördlichen Stadtgrenze von Schwerin gelegene Gemeinde Seehof beabsichtigt zum nächstmöglichen Zeitpunkt die

## Ansiedlung eines Arztes/einer Ärztin in einer allgemeinmedizinischen Praxis.

Die Ansiedelung soll als Eigeninvestition erfolgen.

Am Standort in unmittelbarer Nähe zum Schweriner Außensee wird derzeit Baurecht geschaffen. Die Errichtung der Arztpraxis kann mit einer Wohnbebauung kombiniert werden.

Bewerbungen richten Sie bitte an den Bürgermeister der Gemeinde Seehof, Herrn Claus Wergin, Dorfmitte 24, 19209 Lützwitz.



**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**

Donnerstag, 08.02.2024 – 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

**Einstieg/Übernahme  
diverser Allg.Med.  
Praxen in Hamburg  
möglich ab 2024 als Einzel-  
praxis oder BAG-Anteil.**  
E-Mail: jens.teipelke@mlp.de  
Mobil: 0179 - 786 27 93

**Gynäkolog. Gem.praxis  
abzugeben  
(zwei volle KV-Sitze)**  
Nähe UKE, hoher Privatanteil,  
Übergabe mittel- bis langfristig  
(ein Sitz in ca. 3 J., zweiter in ca. 6 J.)  
Kontakt unter Chiffre C 0589

Gut eingeführte **Privatpraxis  
für rehabilitative und  
manuelle Medizin**  
in zentraler Lage in Hamburg  
**abzugeben.**  
Kontakt unter Chiffre B 0582

**Nachfolger/in für meine sehr gut etablierte und  
umsatzstarke Facharztpraxis für Nervenheilkunde**  
(mit neurologischen Schwerpunkt) in Bad Bramstedt (30 Minuten von  
HH und Kiel) **mit vollem Kassenarztsitz zum 3. Quartal 2024 gesucht.**  
Ich freue mich auf interessierte Anfragen unter bernd.wauschkuhn@gmail.com

**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.

**NÄCHSTER  
ANZEIGEN-  
SCHLUSS:**

Heft Nr. 12  
16. November

**elbbüro**

anzeigen@elbbuero.com



**Praxisräume**

**PRAXISFLÄCHE IN OTHMARSCHEN**

Komplett sanierte, behindertengerechte Praxisfläche zum Erstbezug  
mit ca. 120 m<sup>2</sup> zu vermieten. Ein Internist, ein Zahnarzt sowie eine  
Physiotherapie sind bereits ansässig. Bezug nach Absprache.  
Kontakt: info@korts-immobilien.de oder 0176 - 74 86 13 89.

**Praxisraum für Psychotherapie**  
in 2km Radius U-Bahn Hallerstraße  
(3-5 Tage/Mo-Fr) **gesucht.**  
Gern in Praxisgemeinschaft (auch KJPP).  
Kontakt: praxis-domin@gmx.de

**BESTE INNENSTADTLAGE:  
Vermietung moderner  
Praxisräume in einer PG**  
an Ärzte u. ä. (auch tlw. möglich).  
Kontakt: info@sohb.de

**Balint-Gruppe**

**Balintgruppe  
in Altona**

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

**DANKE FÜR ALLES**  
sos-kinderdoerfer.de



**Arztpraxis EKZ Altona (Neue Große Bergstraße 7)**  
**Praxisflächen ca. 180 m<sup>2</sup> (bisher Lungenfachärzte) sowie  
100 m<sup>2</sup> in stark frequentiertem Ärztehaus zu vermieten.**

Geeignet für Lungenfacharzt, Gastroenterologe, Rheumatologe, Augenarzt.  
Kontakt: 0173 - 239 12 57 oder schiller-apotheke-hamburg@t-online.de



# EINLADUNG zur 11. Hamburger Antikoagulations- Akademie



Radisson Blu Hotel, Hamburg Airport,  
Flughafenstraße 1–3, 22335 Hamburg

01.–02.12.2023



**Hier geht's zur Registrierung  
und zum Live-Stream!**

[https://  
hamburg.ac-akademie-online.de](https://hamburg.ac-akademie-online.de)



## PRAXISRECHT.de

Ihr Spezialist in allen Rechtsfragen für  
**Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenhasträger,  
 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

## Wertgutachten

**Stefan Siewert** - Dipl.-Kfm.  
 Steuerberater ~ Rechtsbeistand



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

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

Wirtschaftlichkeitsanalysen  
 für freiberufliche und gewerbliche  
 Unternehmen (KMU)

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

**NÄCHSTER  
 ANZEIGEN-  
 SCHLUSS:**

Heft Nr. 12  
 16. November



**elbbüro**

anzeigen@elbbuero.com



**DRF Luftrettung**

Menschen. Leben. Retten.

Helfen Sie uns  
**Leben zu retten.**

www.drf-luftrettung.de/Förderer

# FORTBILDUNGSANGEBOTE DER AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG



## KARDIOLOGIE UND HERZCHIRURGIE

Sa., 09.12.2023  
(Wilhelmsburg)

### Adventssymposium der Herzmedizin Süderelbe

Präsentation aktueller Erkenntnisse und bahnbrechender Studienergebnisse, die auf den renommierten Kongressen der ESC, der AHA und der EACTS im Jahr 2023 vorgestellt wurden. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. B. Hoffmann, Asklepios Klinikum Harburg

## NEPHROLOGIE, ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE

ab Mi., 15.11.2023  
Mehrere Termine  
(Hamburg)

### Mittwochnachmittagsseminar Wintersemester 2023/2024

Chronische myeloische Leukämie – standard of care 2023, Kolorektale Karzinome, Update GVHD, R/R aggressive Lymphome u. v. m. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. A. Elmaagacli, Asklepios Klinik St. Georg

Do., 07.12.2023  
(Hamburg und Online)

### Barmbeker Nephrologie Gespräche

Vorträge und Diskussionen über verschiedene Themengebiete der Nephrologie, Diabetologie und Dialyse. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr T. Meyer, Asklepios Klinik Barmbek

## NEUROLOGIE, NEURORADIOLOGIE, NEUROCHIRURGIE, NEUROPHYSIOLOGIE UND NEUROLOGISCHE FRÜHREHABILITATION

Sa., 02.12.2023  
(Hamburg)

### Neurologische Frührehabilitation

Vorträge und interprofessionelle Themenblöcke, die dem praktischen Ansatz der Neurorehabilitation folgen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord-Heidberg

Do.–Fr.,  
07.–08.12.2023  
(Hamburg)

### HAST und MATS: Hamburger Acute Stroke-Workshop und MTRA-Workshop

Interdisziplinäre Diskussion der aktuellen Studiendaten und der praktischen Anwendung in der Diagnostik und endovaskulären Therapie für die klinischen Verantwortlichen in der Neuroradiologie und der Neurologie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. B. Eckert, Asklepios Klinik Altona

Sa., 09.12.2023  
(Hamburg)

### 3. Altonaer Kurs für klinische Neurophysiologie

Vorträge und Hands-on-Übungen zu methodischen Grundlagen der Neurographie und Elektromyographie. **Wiss. Ltg.:** Dr. R. Berger, Asklepios Klinik Altona

## ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Fr., 08.12.2023  
(Online)

### RoboClub Hamburg – Kolorektale Robotik

Kurzvorträge und Live-Operationen. Austausch von Erfahrungen, die Ausbildung junger Kolleg:innen und die Vernetzung der angehenden und bereits tätigen Kolleg:innen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. D. Perez, Asklepios Klinik Altona

Mi., 13.12.2023  
(Online)

### Aktuelle Aspekte in der Behandlung des resektablen Ösophaguskarzinoms

Vorträge und Diskussionen zur funktionellen Störung nach Ösophagusresektion und präoperative Rehabilitation beim Ösophaguskarzinom. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. D. Perez, Asklepios Klinik Altona

## ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN, ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

Mi., 13.12.2023  
(Hamburg)

### Wissenschaftlicher Abend Paul-Sudeck-Gesellschaft e.V.

Von der Komplikation ins Desaster und wieder heraus – worauf kommt es an? **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. M. Hoffmann, Asklepios Klinik St. Georg

Sa., 20.01.2024  
(Hamburg)

### 11. Barmbeker Minisymposium zur präklinischen Traumaversorgung – „Das Polytrauma“

Traumaversorgung: Evidenz, aktueller Stand der Diskussion bei kontrovers diskutierten Themen und Ausblicke in die Zukunft. **Wiss. Ltg.:** Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

## UROLOGIE

Mi., 06.12.2023  
(Online)

### Urologie Kongressnachlese 2023

Highlights der Urologie mit Expert:innen: Erhalten Sie einen Überblick über die klinisch relevanten Aspekte der urologischen Teilgebiete. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. C. Wülfing, Asklepios Klinik Altona

Alle Veranstaltungen  
sind CME-zertifiziert



Bei allen Fortbildungen ist eine Anmeldeung erforderlich. Anmeldung und weiterführende Informationen unserer Fortbildungsangebote:

