

02•24

14. Februar • 78. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Kammerhaushalt für
2024 beschlossen

Gesundheitspolitik | 24

Notfallversorgung

Weibliche Perspektive
gewinnt an Bedeutung

Forum Medizin | 30

Periprothetische Frakturen

Stabilisieren oder
Prothese wechseln?

Das Thema | 12

Unangepasstes Verhalten

Impulskontrollstörungen im Kindes- und Jugendalter

Ein Überblick über die wichtigsten Diagnosen – mit Beispielen aus der Praxis

10 JAHRE

KINDER- UND JUGEND- PSYCHIATRIE OSDORF

Wohnortnahe und langfristige Unterstützung für Kinder und Jugendliche.

Emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, psychische und psychosomatische Störungen: Wir bieten Kindern und Jugendlichen einen geschützten psychotherapeutischen Raum, um ihre Krankheit verstehen und selbst positiv beeinflussen zu können.

Dazu arbeiten wir seit mehr als 10 Jahren in einem multiprofessionellen Team, um jungen Menschen zu helfen. Genau wie ihren Eltern. In Kooperation mit dem Asklepios Westklinikum möchten wir zukünftig zusätzliche, innovative Angebote für psychisch erkrankte Mütter und Väter entwickeln.

Erfahren Sie mehr über
unser Therapieangebot:



Dr. Sabine Ott-Jacobs
Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie
im Asklepios Klinikum Harburg

Dr. Ulf Künstler
Chefarzt Psychiatrie im
Asklepios Westklinikum



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Bei der Notfallreform haben wir es erstmals seit Langem geschafft, die Reihen zu schließen und mit einer Stimme zu sprechen.“

Übergeordnetes Denken und Glaubwürdigkeit stärken

Liebes Kollegium,

das Jahr ist jung, und die drängenden Probleme im Gesundheitswesen sind nicht kleiner geworden: Budget-Fragen im ambulanten Sektor, Notfallreform und natürlich – weit hinter dem selbst gesteckten Ziel, einen Zeitplan einzuhalten – die Krankenhausstrukturreform und das damit assoziierte Krankenhaustransparenzgesetz.

Keiner der Akteure im Gesundheitswesen bestreitet die Notwendigkeit von Reformen. Ob aber die Art und der Inhalt der Vorhaben von Gesundheitsminister Lauterbach von der Ärzteschaft so geteilt werden, wage ich zu bezweifeln.

Allerdings hat der Minister auch etwas Gutes bewirkt: Erstmals seit langer Zeit haben sich unterschiedliche ärztliche Verbände und Institutionen zusammengefunden, um ein gemeinsames Positionspapier zu einem Thema zu verfassen – nämlich zur Notfallversorgung – und tatsächlich Konkretes formuliert. Auch hier kann man über den Inhalt geteilter Meinung sein. Würdigen muss man aber den Umstand, dass wir es erstmals seit Langem schaffen, die Reihen zu schließen und mit einer Stimme gegenüber der Politik zu sprechen. Das sollte man schon mal feiern.

Einen Punkt sollten wir aus meiner Sicht noch bedenken, um die Aussicht auf Anerkennung und Berücksichtigung solcher Papiere zu erhöhen: die Perspektive der Patient:innen und Beitragszahler:innen.

Unsere Standesvertretung hat in der Vergangenheit oft den politisch-taktischen Fehler gemacht, Forderungen aufzustellen, ohne den Versorgungs- und Finanzierungsaspekt im Blick zu behalten. Sicher werden Umstrukturierungen Geld kosten, und sicher muss man auch klären, wo mehr Geld herkommen soll, wenn mehr Leistung erwartet wird. Sicher ist aber auch, dass wir an vielen Stellen im System Umverteilungs- und Einsparpotenzial außerhalb der Patientenversorgung haben. Und das sollten wir benennen.

Übergeordnetes Denken ist also unerlässlich, denn das Ziel soll es ja sein, dass unsere Forderungen möglichst erfüllt werden. Sie müssen in einen größeren Kontext passen, zum Beispiel der tragfähigen Finanzierung des Gesundheitswesens, um auf politische Akzeptanz zu stoßen.

Die politische Akzeptanz ist in vielen Fragen darüber hinaus abhängig von der eigenen Glaubwürdigkeit. Und diese hängt auch davon ab, ob man in eigenen Angelegenheiten Konsequenz, Stringenz und Sinnhaftigkeit walten lässt oder nicht. Ehe wir mit dem Finger auf andere zeigen, müssen wir vor der eigenen Haustür kehren.

Darum wird uns ein Thema – wie all die Jahre zuvor – auch in 2024 beschäftigen: die ärztliche Weiterbildung. Mit der Novellierung der Weiterbildungsordnung haben wir die formale Grundlage für eine Verbesserung der Weiterbildung gelegt. Jetzt geht es darum, mit Train-the-Trainer-Seminaren, der Evaluierung der Weiterbildung und Info-Veranstaltungen die praktische Umsetzung zu begleiten und zu bewerten. Wir denken über weitere verbindlichere Maßnahmen nach, die – abgeleitet von diesen Umfragen und Erfahrungen – die Einhaltung der Qualität optimieren bzw. sicherstellen können.

Auch in der Institution Ärztekammer versuchen wir weiterhin, die Abläufe zu optimieren und die Kammer zukunftsfähiger zu gestalten; lesen Sie bitte dazu auch die Beiträge zur erneuten Evaluation der Weiterbildung, Servicezeiten und Beitragserhebung (ab Seite 20).

Und wie immer gilt: Helfen Sie mit, damit Ihre Kammer die Dinge in Ihrem Sinne besser anpacken und umsetzen kann. Machen Sie aktiv mit, oder schreiben Sie uns gern Ihre Anregungen und Ideen!

Herzlichst,

Ihr
Pedram Emami

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

02 · 24

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Ali Chahvand und **Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort**, Paidion – Heilkunde für Kinderseelen, erläutern Impulskontrollstörungen bei Kindern und Jugendlichen und differenzieren sie in drei Diagnosen (Seite 12). **Prof. Dr. Christian A. Kühne**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, zeigt die Behandlungsmöglichkeiten bei periprothetischen Frakturen auf: Prothese stabilisieren oder wechseln (Seite 30). **Dr. Thomas Kian Hok Phoa**, Asklepios Klinik St. Georg, versorgte im Notfallteam einen Patienten, der durch einen Messerstich ins Herz lebensgefährlich verletzt wurde. Der Mann erlitt einen Kreislaufstillstand, doch er überlebte (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Unangepasstes Verhalten**
Impulskontrollstörungen
im Kindes- und Jugendalter.
Von Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort,
Dr. Ali Chahvand

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 27 Terminkalender
- 28 Neues aus der Wissenschaft
- 29 Bilder aus
der klinischen Medizin
- 29 Leserbrief
- 33 Rezension
- 38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf: Prof. Pastor Walter Füllbrandt · Dr. Kirsten Graubner leitet Frauenklinik am Diakonieklinikum · UKE: Corinna Wriedt wird neue Kaufmännische Direktorin
- News** · Neufassung des Hamburgischen Krebsregistergesetzes · Umfrage: Favorisierte Arbeitszeitmodelle in der Gynäkologie · KVH eröffnet Kinderarztpraxis im Stadtteil Rahlstedt · Qualitätssicherung Hämotherapie: Erklärung schon eingereicht? · Hamburg hat einen neuen Gesundheitskiosk in Bramfeld · Beratung und Betreuung von Frauen mit Genitalverstümmelung · Podcast Kammertöne mit Dr. Alice Nennecke vom Hamburgischen Krebsregister · Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ veranstaltet ersten Fachtag · An alle Haus- und Kinderarztpraxen: RKI sucht Sentinelpraxen · Organspendezahlen erholen sich 2023
- 11 **Jubiläum** · 40 Jahre Patienteninitiative Hamburg. Von Sebastian Franke

Gesundheitspolitik

- 18 **374. Delegiertenversammlung** · Kammerhaushalt beschlossen und erneut Hebesatz gesenkt. Von Sebastian Franke
- 20 **Bitte beachten!** · Veranlagungszeitraum für Kammerbeitrag hat begonnen. Von Sebastian Franke
- 21 **Erreichbarkeit** · Schnell und direkt: das neue Servicekonzept der Kammer. Von Sebastian Franke
- 22 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 9.
- 23 **Evaluation 2024** · Helfen Sie mit, die Weiterbildung besser zu machen. Von Sebastian Franke
- 24 **Diskussion** · „Weibliche Perspektive gewinnt im Notdienst mehr an Bedeutung“! Von Ina Raatz
- 25 **Kampagne** · 116117 oder 112 – Die richtige Nummer im richtigen Moment wählen. Von Dr. phil Jochen Kriens

Forum Medizin

- 30 **Zeitnahe Versorgung** · Periprothetische Frakturen – wie optimal behandeln? Von Dr. Nikolaus Kreitz, Dr. Axel Radelhof, Dr. Karina E. Bohlen, Prof. Dr. Oliver Dierk, Prof. Dr. Christian A. Kühne
- 34 **Der besondere Fall** · Messerstich direkt ins Herz. Von Dr. Thomas Kian Hok Phoa, Tobias Kurlemann, Dr. Kambiz Hassan, Dr. Robert Schiewe, Prof. Dr. Berthold Bein, PD Dr. Samer Hakmi, Prof. Dr. Michael Hoffmann
- 36 **Bild und Hintergrund** · „Süße Küsse in einsamen Dünen“. Von Prof. Dr. phil. Heiner Barz
- 38 **Der blaue Heinrich** · Leben ohne Schatten. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 41 **Kammer und KVH** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen · Vertragsarztsitze

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 24.02. **Dr. med. Gerhard Gittermann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.03. **Dr. med. Dietrich Moschner**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 02.03. **Dr. med. Uwe Regenbrecht**
Facharzt für Augenheilkunde

zum 85. Geburtstag

- 28.02. **Dr. med. Marianne Sinning**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 01.03. **Dr. med. Hans-Dieter Koch, Arzt**
- 07.03. **Dr. med. Hubertus-Eberhard Zimmermann**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 23.02. **Dr. med. Walter Weber**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.02. **Dr.med./Tokyo Medical College Matatoshi Dohmoto**
Facharzt für Chirurgie
- 24.02. **Dr. med. Hans Usemann**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.02. **Prof. Dr. med. Ingrid Schreer**
Fachärztin für Radiologie
- 25.02. **Dr. med. Jan Wojnar**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.02. **Harald Friedrich**
Facharzt für Chirurgie
- 28.02. **Dr. med. Christa Wacheck**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 29.02. **Dorette Brümmer**
Fachärztin für Chirurgie
- 01.03. **Dr. med. Ulrich Heise**
Facharzt für Orthopädie
- 02.03. **Andreas Schulthes**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 03.03. **Dr. med. Klaus Knüpling**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.03. **Dr. med. Heinrich Rincker**
Facharzt für Urologie
- 05.03. **Dr. med. Dipl.-Psych. Hildegard Neubauer**
Fachärztin für Nervenheilkunde
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 11.03. **Dr. med. Peter Voeltz**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.03. **Dr. med. Kai Priebe**
Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

- 20.02. **Dr. med. Knud Heinert**
Facharzt für Orthopädie
- 23.02. **Dr. med. Dieter Laska**
Facharzt für Urologie
- 24.02. **Dr. med. Michael Neuss**
Facharzt für Neurochirurgie
- 24.02. **Dr. med. Christiane Zülch**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Nachruf Prof. Pastor Walter Füllbrandt, langjähriger Vorsitzender und geschäftsführender Direktor des Albertinen Diakoniewerks, ist verstorben.

Theologische Begabung mit visionärem Unternehmergeist

Die Immanuel Albertinen Diakonie trauert um den langjährigen Vorsitzenden und geschäftsführenden Direktor des Albertinen Diakoniewerks, Prof. Pastor Walter Füllbrandt. Er ist im Januar im Alter von 93 Jahren verstorben. Der 1930 in Weener/



Prof. Pastor Walter Füllbrandt

Ostfriesland geborene Füllbrandt war nach Tätigkeiten als Baptistenpastor in Dortmund und der Hamburger Oncken-Gemeinde 1964 zum Vorstandsvorsitzenden und geschäftsführenden Direktor des Albertinen Diakoniewerks berufen worden. Dieses Amt hatte er bis 1995 inne. In seine Amtszeit fallen unter anderem die Inbetriebnahme und Erweiterung des Albertinen Krankenhauses, die Umstrukturierung des diakonischen Mutterhauses in ein modernes Diakoniewerk sowie die Etablierung der Herzchirurgie im Albertinen Krankenhaus. Zudem hat Füllbrandt die Gründung des geriatrischen Zentrums im Albertinen Haus mit bundesweiter Vorreiterrolle vorangetrieben. Ein besonderes Anliegen war ihm auch der Bau der Kirche am Krankenhaus. Als langjähriger Vorsitzender der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und des Verbands freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg sowie als Präsidiumsmitglied der Deutschen

Krankenhausgesellschaft hat Füllbrandt sich in besonderer Weise um die Hamburger Krankenhausversorgung insgesamt und darüber hinaus verdient gemacht. 1995 wurde er vom Hamburger Senat zum Professor ehrenhalber ernannt. Er verband eine hohe theologische Begabung mit einem visionären Unternehmergeist und politischem Geschick, was ihn auch vor mutigen Entscheidungen nicht zurückschrecken ließ. Er war eine Persönlichkeit voller Empathie, hatte immer ein offenes Ohr für die Belange der Mitarbeitenden und war vielen Menschen bis zuletzt ein wichtiger Ratgeber.

Leitung und Mitarbeitende der Immanuel Albertinen Diakonie

Neufassung des Hamburgischen Krebsregistergesetzes

Die Neufassung des Hamburgischen Krebsregistergesetzes (HmbKrebsRG) ist zum 30. Dezember 2023 in Kraft getreten. Wesentliche Ziele sind eine verbesserte Qualität und Nutzbarkeit der Informationen für die Forschung und die Patientenversorgung. Gleichzeitig wird der bereits auf hohem Niveau gewährleistete Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten nun detailliert im Gesetz geregelt.

Onkologisch tätige Kliniken und Praxen können in Zukunft zu gemeldeten Patientinnen und Patienten Angaben zum Krankheitsverlauf, erleichterten elektronischen Zugang zu klinischen Falldokumentationen sowie Informationen zu Meldungsbeschaffenheit und Abrechnungen erhalten. Im Falle fehlender klinischer Angaben zu einem nur aus der Pathologie gemeldeten Fall darf das Register künftig bei den Einsendern dazu recherchieren. Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, das Krebsregister mit ihren Informationen zu unterstützen. Die Meldepflicht erweitert sich auf palliativ behandelnde und kinder-onkologische Einrichtungen. Umgesetzt werden einige bundesrechtliche Vorgaben wie die Unterscheidung zwischen prognostisch ungünstigen bzw. günstigen nichtmelanozytären Hauttumoren (NMSC): Erstere sind uneingeschränkt verlaufs begleitend meldepflichtig, bei den prognostisch günstigen NMSC wird lediglich das erste Auftreten bei Betroffenen mit Wohnort in Hamburg erfasst und vergütet.



Der QR-Code führt zu einem Flyer mit den wichtigsten Informationen zur Meldung von Hauttumoren, weitere Informationen finden Sie auf www.hamburg.de/krebsregister.

Ute Rather, Hamburgisches Krebsregister

Dr. Kirsten Graubner leitet *Frauenklinik am Diakonieklinikum*

Dr. Kirsten Graubner wird im März Chefärztin der Frauenklinik am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg (DKH). Sie tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Christoph Lindner an, der nach 25 Jahren als Chefarzt ausscheidet, aber in seiner Praxis weiterhin mit der Klinik zusammenarbeiten wird. Graubner, seit 2004 Leitende Oberärztin, hat mit Lindner in zwei Jahrzehnten die Weiterentwicklung der Gynäkologie und Geburtshilfe mitgestaltet: die Erstzertifizierungen des Brustzentrums (2007) und des Gynäkologischen Tumorzentrums (2010). Ihr Schwerpunkt liegt im operativen Bereich. Seit 2023 führt sie per „Da Vinci“ roboterassistierte gynäkologische Eingriffe im DKH durch. Zudem verfügt sie über die MIC-II-Zertifizierung und führt Eingriffe bei Endometriose durch. Ehrenamtlich engagiert Graubner sich vor Ort für die operative Versorgung von Menschen in Afrika und koordiniert die Weiterbildung von medizinischem Personal. | *háb*



Dr. Kirsten Graubner

UKE: Corinna Wriedt wird *neue kaufmännische Direktorin*

Das Kuratorium des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) hat Corinna Wriedt zur Kaufmännischen Direktorin bestellt. Sie wird das Amt zum 1. Juli 2024 übernehmen. Derzeit ist sie kaufmännische Direktorin am Campuszentrum Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Wriedt absolvierte eine Ausbildung zur Bankkauffrau und studierte im Anschluss an der Friedrich-Alexander-Universität in Nürnberg Betriebswirtschaftslehre. Bevor sie im Jahr 2010 an das UKSH wechselte, war sie über zwei Jahre als Beraterin im Bereich Pharma und Healthcare tätig. Seit 2019 ist Wriedt kaufmännische Direktorin am Campuszentrum Lübeck des UKSH und Geschäftsführerin der UKSH Energy GmbH. Zuvor war sie am UKSH Klinikmanagerin und Leiterin des Ambulanzmanagements sowie Stellvertreterin des kaufmännischen Direktors. | *háb*



Corinna Wriedt

Umfrage: Favorisierte Arbeitszeitmodelle in der Gynäkologie

Die Jungen Foren der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG, OEGGG und SGGG) haben gemeinsam mit Prof. Dr. Maggie Banys-Paluchowski (Campus Lübeck) das Studienprojekt „Favorisierte arBEitszeitmodelle in der GyNäkologie (FARBEN)“ ins Leben gerufen. Ziel ist es, die Präferenzen angehender und aktiver Gynäkologinnen und Gynäkologen in Bezug auf Arbeitszeitmodelle und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erforschen und dabei verschiedene Altersgruppen zu berücksichtigen. Die Umfrage, initiiert u. a. von Dr. Nikolas Tauber (Vorstandsmitglied Junges Forum der DGGG e.V.), bezieht auch Studierende mit ein, um die Zukunft der Gynäkologie zu gestalten. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu steigern, die Arbeitszufriedenheit zu fördern und die Gynäkologie als medizinische Fachrichtung attraktiv zu halten. Über <https://de.surveymonkey.com/r/BNTPZ9Q> oder den QR-Code links können Sie auf den Fragebogen der FARBEN-Studie zugreifen und diesen direkt online ausfüllen. | *háb*



Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 25.02. **Martin von Urban**
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.03. **Dr. med. Maria-Margot Helle**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.03. **Dr. med. Christiane Petersen, Ärztin**
- 02.03. **Bernd Uwe Krug**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.03. **Dr. med. Berthold Schmitt**
Facharzt für Radiologie
- 03.03. **Elfriede Meyer-Kahrs, Ärztin**
- 03.03. **Dr. med. Hansheinrich Pappert**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 04.03. **Dr. med. Jan Dolezil**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 04.03. **Dr. med. Sönke Greggensen**
Facharzt für Urologie
- 06.03. **Dr. med. Susanne Jessen, Ärztin**
- 07.03. **Dr. med. Astrid Steinberg-Feiertag**
Ärztin
- 12.03. **Prof. Dr. med. Hans Wilhelm Pau**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 12.03. **Dr. med. Wolfgang Reid**
Facharzt für Radiologie
- 13.03. **Dr. med. Jürgen Kimmritz**
Facharzt für Chirurgie
- 15.03. **Dr. med. Hans-Ulrich Borck**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie

zum 70. Geburtstag

- 16.02. **Prof. Dr. med. Volker Steinkraus**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 17.02. **Dr. med. Renate Sechtem**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 19.02. **Dr. med. Thomas Meier**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.02. **Dr. med. Ulrike Frohn**
Fachärztin für Innere Medizin
- 24.02. **Prof. Dr. med. Friedrich Haag**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 25.02. **Prof. Dr. med. Frank Riedel**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 27.02. **Ines Kropshofer-Jaeschke, Ärztin**
- 28.02. **Brigitte Rüther**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 28.02. **Dr. med. Djoen Jien Samel, Ärztin**
- 02.03. **Andreas Fritz**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.03. **Prof. Dr. med. Hinrik von Wulffen**
Facharzt für Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie
- 03.03. **Kerstin Ahrens-Kreffter**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 05.03. **Franziska Keller**
Fachärztin für Anästhesiologie

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 07.03. **Christoph Richter**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.03. **Friederike Schnelle-Merkel**
Ärztin
- 11.03. **Thomas Kuhn**
Facharzt für Anästhesiologie
- 12.03. **Dr. med. Reinhold Müller**
Facharzt für Innere Medizin
- 12.03. **Dr. med. Artur Schröder**
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
- 14.03. **Dr. med. Astrid Volquardsen-Braeger**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.03. **Wolfgang Kratzke**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 65. Geburtstag

- 16.02. **Dr. med. Petra Hoelzer**
Fachärztin für Innere Medizin
- 16.02. **Dr.-medic. Monika Erika Nief**
Ärztin
- 17.02. **Dr. med. Ulrich Keucken**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.02. **Dr. med. Johanna Höink-Brandes**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.02. **Dr. med. Gerhard Lengeling, Arzt**
- 23.02. **Andreas Veyl, Arzt**
- 25.02. **Dr. med. Viviane Urtreger**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 26.02. **Dr. med. Peter Buggisch**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.02. **Dr. med. Wolffhard Spiewok**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 28.02. **Annette Jäkel, Ärztin**
- 02.03. **Prof. Dr. med. Gerhard Adam**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 04.03. **Dr. med. Jörg Wagner**
Facharzt für Orthopädie
- 05.03. **Dr. med. Dr. med. dent. Reinhard Volkenstein, M.Sc.**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
- 14.03. **Dr. med. Barbara Hilger-Wittkowsky**
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 15.03. **Karlheinz Sauer**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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.



Der KVH-Vorstandsvorsitzende John Afful und Dr. Claudia Haupt, Vorsitzende des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt:innen Hamburg

KVH eröffnet Kinderarztpraxis im Stadtteil Rahlstedt

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat Anfang des Jahres ihre erste eigene pädiatrische Praxis (sog. Eigeneinrichtung) in Rahlstedt eröffnet: die KVH-Kinderarztpraxis Grubesallee. Die zu regulären Sprechzeiten geöffnete Praxis bietet das gesamte Spektrum der allgemeinen pädiatrischen Versorgung an. Sie solle die umliegenden Kinderarztpraxen und die Notaufnahme des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift entlasten sowie in der Region eine adäquate Versorgung für junge Patientinnen und Patienten gewährleisten, sagte der KVH-Vorstandsvorsitzende John Afful bei der Eröffnung. Dr. Claudia Haupt, Vorsitzende des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt:innen in Hamburg, freut sich sehr über dieses zusätzliche kinderärztliche Angebot, „gerade auch vor dem Hintergrund einer schwierigen regionalen Versorgungslage“. Die Praxis ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar und hat fünf Behandlungsräume, sodass dort auch mehrere angestellte Kinderärztinnen und Kinderärzte parallel tätig sein können. Termine können unter Tel. 60771 85 40, über die Terminservicestelle der KVH (116117.de Tel. 116117) oder über die Homepage der Praxis: www.kinderarztpraxis-grubesallee.de vereinbart werden. | *hüb*

Qualitätssicherung Hämotherapie Erklärung schon eingereicht?

Alle Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, müssen ein System der Qualitätssicherung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft einrichten und dieses gegenüber der Ärztekammer Hamburg nachweisen. Das bedeutet: Jede ambulante oder stationäre Einrichtung in Hamburg, die in der medizinischen Versorgung und Behandlung Blutprodukte einsetzt, ist zum 1. März eines Jahres verpflichtet, ihre zum vorherigen Berichtsjahr gehörenden Unterlagen der Ärztekammer Hamburg selbstständig vorzulegen und sich damit in das QS-Verfahren bei der Ärztekammer Hamburg einzufügen.

Unterlagen zur Qualitätssicherung Hämotherapie finden Sie auf der Website der Ärztekammer unter: www.aerztekammer-hamburg.org/haemotherapie.html.

Grundlage hierfür ist das Transfusionsgesetz (§ 15 Abs. 1 Satz 1 TFG). Unter dem Begriff Einrichtungen der Krankenversorgung subsumiert das TFG sowohl Krankenhäuser als auch Einrichtungen der ambulanten Versorgung (§ 14 Abs. 2 Satz 3 TFG). Auf der Grundlage des TFG (§§ 12 a und 18) spezifiziert die Bundesärztekammer in den Hämotherapie-Richtlinien den allgemeinen Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik. Das Qualitätsmanagement der Landesärztekammer Hamburg prüft gemeinsam mit einem ehrenamtlich tätigen Fachgremium in einem QS-Verfahren die Einhaltung der Qualitätssicherung in der Hämotherapie. Fragen richten Sie gern an die Abteilung Qualitätsmanagement der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: qm@aekhh.de, Tel. 20 22 99-340. | *hüb*

Hamburg hat einen neuen *Gesundheitskiosk in Bramfeld*

In Hamburg wurde im Januar der fünfte Gesundheitskiosk eröffnet. Der Standort befindet sich im Einkaufszentrum Marktplatz Galerie in Bramfeld. Zum Hintergrund: Mit einem durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderten Projekt startete 2017 in Billstedt/Horn der erste Gesundheitskiosk in Hamburg. Ziel dieses Angebots ist der Aufbau eines regionalen Gesundheitsnetzwerks mit Fokus auf Prävention sowie auf Gesundheitsförderung und -erhaltung. Wie in Billstedt können allerdings auch im neuen Gesundheitskiosk Bramfeld zurzeit nur Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg und der Mobil Krankenkasse die Angebote nutzen. Der Grund: 2022 haben sich die drei großen Krankenversicherungen TK, Barmer und DAK aus der Finanzierung zurückgezogen.

Die bei der Eröffnung anwesenden Ärzte Dr. Gerd Fass, Vorsitzender des Ärztenetz Billstedt-Horn e. V., sowie Dr. Mike Müller-Glamann, 2. Vorsitzender des Hamburger Hausärzterverbands, forderten eine bessere Versorgung für vulnerable Patientengruppen. Fass betonte: „Durch den Ausstieg der Ersatzkassen fallen Beratungen durch den Gesundheitskiosk für rund 2.500 Versicherte in Billstedt weg. Das belastet unsere ohnehin überlasteten Praxen noch mehr.“

Nach den Plänen des Gesundheitsministers sollen bald in ganz Deutschland Gesundheitskioske etabliert werden. Das Gesetz dazu solle noch vor der Sommerpause durch das Bundeskabinett beschlossen werden, so ein Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums bei der Eröffnung in Bramfeld. Eine Evaluation des Hamburg Centers for Health Economics (HCHE) der Universität Hamburg aus 2021 belegt, dass Gesundheitskioske einen verbesserten Zugang zur Versorgung schaffen. | *hüb*

Beratung und Betreuung von *Frauen mit Genitalverstümmelung*

Aufgrund der Migration nimmt in Europa die Zahl der Mädchen und Frauen zu, die von Genitalverstümmelung (FGM/C) betroffen sind. Auch in Deutschland begegnen Ärztinnen und Ärzten zunehmend Patientinnen, die Opfer dieser schmerzhaften und gewaltsamen Praxis wurden. Wichtig für die Beratung und Betreuung sind spezifische Kenntnisse über Komplikationen und Beschwerden sowie über konservative und operative Therapiemöglichkeiten. Eine Veranstaltung der Ärztekammer Hamburg vermittelt gynäkologisches Basiswissen zu diesen Fragen. Auch die traumasensible Ansprache und Betreuung sowie Stolpersteine, die in der Kommunikation mit den Patientinnen auftreten könnten, kommen zur Sprache. Zudem werden Präventionsansätze zum Schutz von gefährdeten Mädchen aufgezeigt. Die Veranstaltung findet am 13. März 2024 von 18 bis 20 Uhr in der Fortbildungsakademie der Kammer, Weidestraße 122 b, statt. Eine Anmeldung (<https://t1p.de/x08uo>) ist erforderlich. | *hüb*



In memoriam

Uwe Bröhan
Facharzt für Innere Medizin
*15.05.1946 †06.10.2023

Lydia Heinecke
Ärztin
*24.05.1976 †09.11.2023

Dr. med. Michael Sint
Facharzt für Augenheilkunde
*17.11.1939 †12.11.2023

Dr. med. Elias Salim
Facharzt für Neurochirurgie
*16.10.1966 †13.11.2023

Dr. med. Andreas Heidrich
Facharzt für Chirurgie
*18.09.1941 †14.11.2023

Dr. med. Walter Arnhold
Facharzt für Innere Medizin
*15.02.1934 †20.11.2023

Podcast mit Bürgermeister verschoben, neue Folge zu Krebsregister abrufbar



PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Kammer (links), spricht mit Dr. Alice Nennecke, Leiterin des Hamburgischen Krebsregisters

Manchmal kommt es anders als geplant. Das gilt auch für den Podcast „Kammertöne“. Die für Anfang Januar vorgesehene Aufnahme mit Hamburgs Erstem Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher musste wegen der Bauernproteste kurzfristig abgesagt werden. Das Gespräch soll Anfang Februar nachgeholt werden. Wir informieren über die Kammer-Website und auf Social Media, sobald die Folge online ist. Bereits jetzt verfügbar ist die Podcast-Folge mit Dr. Alice Nennecke, Leiterin des Hamburgischen Krebsregisters. Sie spricht mit Kammer-Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff über ihren Werdegang, die Arbeit und Bedeutung des Registers und den Austausch mit den Hamburger Kolleg:innen. Die Folge mit Nennecke ist über gängige Podcast-Plattformen und die Ärztekammer-Website abrufbar: www.aerztekammer-hamburg.org/podcast.html | *sf*

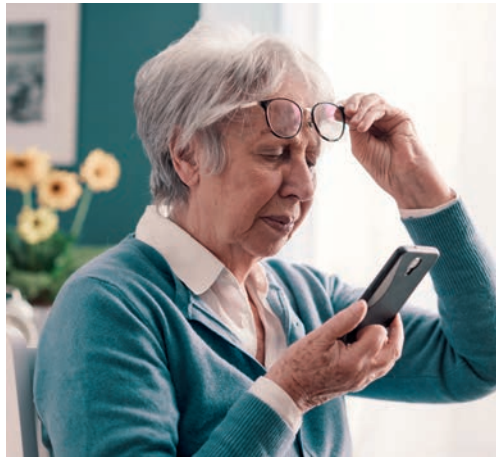
HÄB-Jahresverzeichnis 2023 ab Februar online

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) veröffentlicht am Anfang jedes Jahres sein Verzeichnis des Vorjahres. Das Register mit allen Artikeln, Meldungen und Namen der 11 Ausgaben von 2023 erhalten Sie unter www.aekhh.de/archiv_hamburger_aerzteblatt.html. | häb

Organspendezahlen in 2023 auf leichtem Erholungskurs

2023 haben in Deutschland 965 Menschen nach dem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Dies sind 96 mehr als 2022 und entspricht 11,4 Spendern pro Million Einwohner, meldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Damit ist im Vergleich zu 2022 die Zahl der Spenderinnen und Spender um 11 Prozent gestiegen. Auch die Summe der in Deutschland postmortal entnommenen Organe, die über die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant nach festgelegten medizinischen Kriterien verteilt und schließlich hierzulande oder im Ausland transplantiert werden konnten, ist gestiegen: Sie erhöhte sich um 8,1 Prozent auf 2.877 Organe (2022: 2.662). Dr. Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der DSO, gibt dennoch keine Entwarnung, was die Situation der Organspende in Deutschland betrifft: „Durch den enormen Einbruch der Spenderzahlen im Jahr 2022 bringt uns das Plus von 11 Prozent zumindest wieder zurück auf das Niveau, das wir in den Jahren zuvor halten konnten – und das ist angesichts der rund 8.400 schwer kranken Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten deutlich zu niedrig.“ In Hamburg stieg die Zahl der Organspender von 28 in 2022 auf 48, bei 154 gespendeten Organen (2022: 96). Zur Anzahl der Organspender pro eine Million Einwohner schneidet Hamburg im Bundesländervergleich mit 25,3 Prozent am besten ab (Schleswig Holstein mit 8,8 am schlechtesten). In ihrem im Januar erschienenen Jahresbericht „Organspende und Transplantation in Deutschland 2023“ präsentiert die DSO Statistiken mit bundesweiten und regionalen Daten. Der Jahresbericht 2023 steht unter www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/organspende bereit. | häb

Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ veranstaltet ersten Fachtag



Wenn im Alter die Sehkraft schwindet: Tätigkeiten wie Lesen, die bisher zum Alltag gehörten, werden immer schwieriger

Was bedeutet die Volkskrankheit „Sehverlust im Alter“ für die Arbeit mit Seniorinnen und Senioren? Das 2023 gegründete Hamburger Aktionsbündnis „Sehen im Alter“ veranstaltet am 8. März 2024 von 10 bis 17.30 Uhr erstmals einen gleichnamigen Fachtag im Bürgersaal Wandsbek.

Mit dem Zusammenschluss vernetzen sich Expertinnen und Experten aus Kliniken, Sozialverbänden und Blindenvereinen in Hamburg, um sich dem Thema zu stellen. Der Fachtag richtet sich an Pflegepersonal sowie Angestellte in Kliniken und Praxen sowie an Menschen, die in Senioreneinrichtungen arbeiten. Das Programm aus Vorträgen, Workshops, Sensibilisierungsübungen, begleitender Fachausstellung und einer

Podiumsdiskussion informiert über das Erkennen einer Seheinschränkung und die Situation von Menschen nach einem Sehverlust. Die Referentinnen und Referenten geben Ratschläge für den Umgang mit den Betroffenen und praktische Hilfen für den Arbeitsalltag.

Schirmherrin Melanie Schlotzhauer, Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration: „Ich freue mich, dass das Aktionsbündnis Sehverlust im Alter das Ziel verfolgt, das Beratungsangebot für ältere Menschen zu verbessern und diese bestmöglich über Therapie- und Hilfsmöglichkeiten zu informieren.“ Die Teilnahme ist kostenfrei. Informationen, das Programm und erforderliche Anmeldungsinformationen finden Sie unter www.bsvh.org/sehen-im-alter.html. | häb

An alle Haus- und Kinderarztpraxen: RKI sucht Sentinelpraxen

Sentinelpraxen ermitteln die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE), insbesondere durch Influenza, RSV und Covid-19. Sie helfen dadurch z. B., den Beginn von Erkrankungswellen, die regionale Verbreitung und die Inzidenz zu erfassen. Die Überwachung dient der regionalen und bundesweiten Einschätzung der Situation und trägt zur Anpassung und Optimierung von Präventivmaßnahmen bei. Je mehr Praxen sich beteiligen, desto genauer kann regional die ARE-Aktivität geschätzt und darüber berichtet werden. Leider ist die Anzahl der Sentinelpraxen in Hamburg sehr gering und die Datenlage zur Aktivität akuter Atemwegserkrankungen aus diesem Grund spärlich. Deshalb sucht das Robert Koch-Institut (RKI) weitere Sentinelpraxen.

Wie groß ist der Aufwand für die Praxen? Teilnehmende Praxen übermitteln wöchentlich die Anzahl von Patientinnen und Patienten mit ARE in verschiedenen Altersgruppen und die Zahl der Patientenkontakte insgesamt pro Tag. Zusätzlich wird wöchentlich die Anzahl jener Patientinnen und Patienten registriert, die wegen einer ARE arbeitsunfähig geschrieben oder hospitalisiert werden müssen oder versterben. Die Meldung erfolgt über einen passwortgeschützten Bereich auf der RKI-Internetseite. Das RKI wertet die Daten umgehend aus und veröffentlicht sie zusammen mit virologischen Daten und internationalen Informationen wöchentlich im ARE-Wochenbericht.

Weitere Infos unter <https://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx>. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an folgende Kontaktadresse: Robert Koch-Institut, Fachgebiet für respiratorisch übertragbare Erkrankungen, Tel. 030/187 54-35 37; E-Mail: agi@rki.de. Wir hoffen auf eine große Teilnahme und danken für Ihr Engagement!

Dr. Julia Wöhrle, Infektionsepidemiologisches Landeszentrum und Amt für Gesundheit der Sozialbehörde

Veranstaltung Die Hamburger Patienten-Initiative feierte im Januar ihr 40-jähriges Jubiläum mit rund 60 Gästen aus Politik und Gesundheitswesen. Ein Wermutstropfen: Die Initiative stellt ihre Arbeit nun ein. *Von Sebastian Franke*

40 Jahre Patienten-Initiative Hamburg

Mehr als 200 anerkannte Behandlungsfehler in der Orthopädie des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek unter dem damaligen Chefarzt Prof. Dr. Dr. Rupprecht Bernbeck führten im Januar 1984 zur Gründung der Patienten-Initiative in Hamburg. Geschädigte Patientinnen und Patienten fanden sich in der Initiative zusammen, um gemeinsam Schadensersatzforderungen durchzusetzen und um eine unabhängige Beratung für die Patientenschaft anzubieten. „Wir waren damals Teil der aufkommenden Gesundheitsbewegung und die erste Stelle in Deutschland, die unabhängig zu Patientenrechten beraten hat“, erinnert sich die Vorsitzende der Initiative, Kerstin Hagemann. Insgesamt hat die Initiative seit 1984 rund 20.000 Menschen jährlich beraten. Dabei ging es oft um den Verdacht der Fehlbehandlung, um nicht bewilligte Hilfsmittel durch die gesetzlichen Krankenversicherungen, aber auch um mangelnde Absprachen, etwa im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Die Patienten-Initiative hat sich auch als Lotse im Gesundheitswesen verstanden und



Dr. Pedram Emami, Matthias Mohrmann (Vorstand AOK Rheinland/Hamburg), Kerstin Hagemann (Patienten-Initiative)

Patientinnen und Patienten zu Schwerpunkten und Spezialisierungen von Ärztinnen, Ärzten und Krankenhäusern in der Stadt beraten.

Beitrag zum offeneren Umgang mit Fehlern

Das 40-jährige Jubiläum wurde mit rund 60 Gästen aus Politik, Behörden, Selbsthilfevereinen, Krankenkassen und Kliniken im Hamburger Goldbekhaus gefeiert. Kammerpräsident Dr. Pedram Emami unterstrich in einer Diskussionsrunde den Beitrag der Initiative zum offeneren Umgang mit Fehlern in der Ärzteschaft. „Damals hat in vielen Fällen sicher ein differenzierter Umgang mit Fehlern gefehlt. Die Arbeit der Initiative hat seither auch dazu beigetragen, dass wir Ärztinnen und Ärzte transparenter mit unseren eigenen Fehlern umgehen“, so Emami. Bei allem Stolz auf das Erreichte war die Feier der Patienten-Initiative aber auch ein Abschluss. Denn nach 40 Jahren wird sie ihre Arbeit wegen ungesicherter Finanzierung einstellen.



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

Tel. 040/228 02-533,
E-Mail: melanie.vollmert@kvhh.de

Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?

Tel. 040/20 22 99-204, E-Mail: verlag@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

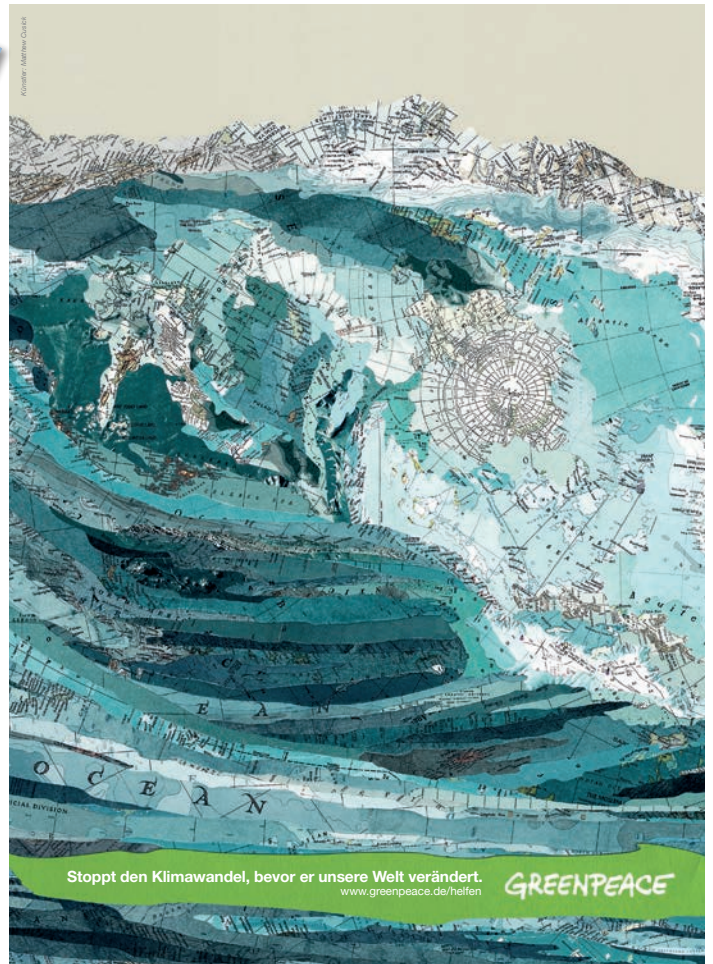
Tel. 040/20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.de

Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html



ADHS: ständig unter Druck –
impulsiv und unkonzentriert



Impulskontrollstörungen im Kindes- und Jugendalter

Unangepasstes Verhalten Affektsteuerung und Impulskontrolle sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwei psychische Dimensionen hinter den Diagnosen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Affektive Dysregulation (DMDD) und Störung des Sozialverhaltens (SSV). Sie werden oft nicht als eigenständige Dimensionen gesehen, doch für eine differenzierte Diagnostik lohnt es sich, sie einzeln zu betrachten.

Von Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort, Dr. Ali Chahvand

Affektsteuerung und Impulskontrolle sind zwei psychische Dimensionen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinter den Diagnosen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), affektive Dysregulation (DMDD) und Störung des Sozialverhaltens (SSV) als eigenständige Dimension oft in den Hintergrund treten. Jedoch sind sie von großer und zunehmender Bedeutung, zumal neue Diagnosen wie die DMDD unseren Blick auf Kinder und unser nosologisches Spektrum erweitern. Deshalb erscheint es sinnvoll, unter der Überschrift Impulskontrollstörungen einen Überblick über die drei Diagnosen zu vermitteln.

Impulskontrolle und ihre Störungen

Die Impulskontrollstörung als Fachbegriff aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie bezeichnet Verhaltensweisen, bei denen charakteristisch „wiederholte Handlungen ohne vernünftige Motivation“ auftreten, „die nicht kontrolliert werden können und die meist die Interessen des betroffenen Patienten oder anderer Menschen schädigen“. (1)

Als Impulskontrollstörung wird ein Verhaltensablauf bezeichnet, bei dem durch einen als unangenehm erlebten Anspannungszustand ein bestimmtes impulsiv ausgeübtes Verhalten ausgelöst wird. Das impulsive Verhalten wird dranghaft, oft automatisch ausgeführt. Es wird zwar bewusst erlebt, kann aber willentlich nicht oder nur schwer verhindert werden.

Voraussetzung für eine Bewertung impulsiven Verhaltens als psychische Störung oder Bestandteil einer solchen ist, dass es als „unangepasst“ gelten kann, also entweder nicht den vernunftorientierten Zielen der betreffenden Person entspricht oder dem Betroffenen selbst oder anderen Personen Schaden zufügt (z. B. verbale Angriffe, Unfälle, Verletzungen).

Die nachfolgenden Diagnosen im Fokus der Impulskontrolle zu betrachten, weicht von der klassischen Definition der ICD-10 ab. Hier sind eruptive, ungesteuerte und in der Regel aggressive Impulsdurchbrüche gemeint. Die Aggression kann sich verbal äußern durch Beschimpfungen oder aggressive Verhaltensweisen gegenüber Gegenständen oder Menschen. Die Tatsache, dass gegen Menschen gerichtete Impulsdurchbrüche vermehrt intrafamiliär auftreten, darf nicht zum Rückschluss verleiten, dass damit auch eine Kausalität gekennzeichnet ist.

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Im Nachfolgenden wird immer von ADHS die Rede sein, gemeint ist aber auch immer die Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ADS).

Ein achtjähriger Junge wird vorgestellt, weil die Schule zurückgemeldet habe, dass sowohl die Leistungen in der zweiten Klasse als auch das Sozialverhalten unangemessen seien. Der Junge wirke oft unkonzentriert, sei motorisch sehr unruhig, rufe und laufe durch die Klasse und gerate oft und schnell in Konflikte mit anderen Schülern. Bei den Hausaufgaben habe der Junge regelmäßig erhebliche Konflikte mit seiner Mutter, die auch den Eindruck bestätigt, dass ihr Sohn sich nicht ausreichend konzentrieren könne. Der Junge selber gibt an, dass er sich nicht anders finde als die anderen, dass er aber oft geärgert werde.

Eine Intelligenzdiagnostik ergibt einen unauffälligen durchschnittlichen IQ, während die Konzentrationsdiagnostik in allen Bereichen und unterschiedlichen Tests auffällige Werte zeigt. Es wird die Diagnose ADHS gestellt. Eine anschließend eingeleitete Behandlung mit Methylphenidat (1 mg/kg/KG) zeigt eine schnelle Wirkung, sodass die Schule nach drei Wochen von einem erheblichen Verhaltenswandel des Kindes berichtet.

Symptome

Die Diagnose des ADHS entstammt wissenschaftshistorisch der Entität der hyperkinetischen Störungen. Seit den 1980er-Jahren ver-

Kasten: Differenzialdiagnose von Störungen der Impulskontrolle

	AD(H)S	Affektive Dysregulation (DMDD)	Störungen des Sozialverhaltens (SSV)
Impulsivität	(+)	++	+ (++)
Hyperaktivität	(+)	-	-
Konzentrationsstörung	++	-	-
Bindungsstörung	-	-	+
IQ	+	+	+

schob sich der Fokus weg von der Hypermotorik zum eigentlichen Kernsymptom des Aufmerksamkeitsdefizits. In der (noch gültigen) ICD-10 ist die Kategorie F90 zwar immer noch mit den hyperkinetischen Störungen überschrieben, die spezifischen Diagnosen greifen die Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung aber auf. Insgesamt ist die Kategorie F90 durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

1. Früher Beginn,
2. Kombination aus überaktivem, wenig moduliertem Verhalten mit Unaufmerksamkeit,
3. Unabhängigkeit der genannten Charakteristika von spezifischen Situationen sowie zeitliche Überdauerung.

Im Einzelnen müssen nachfolgende Symptome mindestens 6 Monate aufgetreten sein:

1. Unaufmerksamkeit,
2. Überaktivität,
3. Impulsivität.

Die Symptome sollten sich vor dem siebten Lebensjahr und situationsunabhängig zeigen.

Epidemiologie

Die epidemiologischen Untersuchungen zeigen Häufigkeiten von 3 bis 17 Prozent (2). Geht man von einem mittleren Wert von 5 Prozent aus, dann bedeutet dies, dass pro Schulklasse ein bis zwei Kinder betroffen sind – Jungen deutlich häufiger als Mädchen, was auf den genetischen Entstehungsmechanismus hindeutet. Die Relation von Jungen und Mädchen schwankt zwischen 2:1 bis 9:1. Es gibt Hinweise darauf, dass insbesondere Mädchen mit ADS ohne ausgeprägte Impulsivität und Hyperaktivität zu selten diagnostiziert sein könnten (3).

Diagnostik

ADHS ist keine Blickdiagnose. Neben der ausführlichen Anamnese und fremdanamnestischen Angaben der Eltern sowie der Schule ist ein standardisierter Intelligenztest sowie ein Konzentrationstest zwingend. In grenzwertigen Fällen kann ein Behandlungsversuch mit einem Stimulanz ex juvantibus hilfreich sein.

Ätiologie

Die Ätiologie des ADHS lässt sich nicht eindeutig bestimmen. Sinnvoll erscheinen Vulnerabilitätskonzepte, die postulieren, dass bei betroffenen Kindern nicht ausschließlich genetische Faktoren, die in die Dopaminregulation eingreifen, eine Rolle spielen, sondern auch Umweltfaktoren bedeutsam sind. So sind verwahrlosende emotionale Strukturen in der Familie (siehe Störung des Sozialverhaltens) neben der genetisch bedingten Vulnerabilität für das Auftreten und das Ausmaß an Impulsivität verantwortlich zu machen (4).



Affektive Dysregulation:
Leiden an dem inneren Vulkan

Therapie

Es gibt eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten für ADHS, einschließlich Medikamenten und Psychotherapie. Medikamente wie Stimulanzien können helfen, die Symptome von ADHS zu reduzieren und die Konzentration zu verbessern. Sie sind das Mittel der Wahl, weil insbesondere das Konzentrationsdefizit psychotherapeutischen Maßnahmen kaum zugänglich ist. Methylphenidat ist ein Dopaminrezeptorblocker, der die Wiederaufnahme von Dopamin blockiert und damit den Dopaminspiegel im synaptischen Spalt erhöht. Psychotherapie, z. B. Verhaltenstherapie, kann auch helfen, die Symptome von ADHS zu reduzieren, indem sie den Kindern beibringt, wie sie ihre Impulse kontrollieren und ihre Emotionen regulieren können (2).

Affektive Dysregulation (DMDD)

Ein sechsjähriges Mädchen wird vorgestellt, weil es ausschließlich zu Hause regelmäßig und nahezu täglich in Wutanfälle gerate, unter denen es ihre Geschwister und Eltern anschreie und beschimpfe, mit den Türen knalle und mitunter auch schlage, beiße und Gegenstände werfe. Hinterher tue es ihr regelmäßig leid. Allen Versprechungen zum Trotz könne sie sich aber nicht an die verabredeten Regeln halten. Behandlungs- und Beratungsversuche der Eltern hätten immer zu der Aufforderung geführt „konsequenter“ zu sein und nicht zuzulassen, dass ihre Tochter ihnen „auf der Nase herumtanze“.

Sowohl die IQ- als auch die Konzentrationsdiagnostik sind unauffällig. Das Mädchen selber gibt an, sehr unter ihrem „inneren Vulkan“ zu leiden. Eine intensive Beratung der Eltern hin zu einem Haltungsverwechsel (Trost statt Druck und das Einüben deeskalativer Strategien) und ein vertieftes Verständnis für dieses Mädchen, das für „das Nein der Welt nicht geschaffen“ ist, zeigen eine schnelle Wirkung in Bezug auf eine Entspannung der familiären Situation, die Wutanfälle werden etwas schwächer, sistieren (er-

wartungsgemäß) aber nicht komplett, sodass eine medikamentöse Behandlung mit einem atypischen Neuroleptikum eingeleitet wird, das die Gesamtsituation schnell entspannt.

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) ist eine neu eingeführte Diagnose im DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) (5) und wird als Störung der Stimmungsregulation bei Kindern und Jugendlichen beschrieben. DMDD wurde etabliert, um Kindern und Jugendlichen, die mit einer chronischen Dysregulation der Stimmung und schweren Wutausbrüchen kämpfen, eine Diagnose zu geben, die zumindest in den USA oft der „bipolar disorder“ (manisch-depressive Erkrankung) zugeordnet wurde (6).

Symptome

Die Symptome des DMDD zeichnen sich durch chronische und anhaltende Stimmungsprobleme aus, die von einem starken Wutausbruch begleitet werden. Diese Wutausbrüche können sehr schwerwiegend sein und werden oft als „temper tantrums“ oder „meltdowns“ bezeichnet. Kinder und Jugendliche mit DMDD können auch Schwierigkeiten haben, eine normale Stimmung aufrechtzuerhalten, d. h. sie können schnell von einer positiven Stimmung in eine negative Stimmung wechseln. Andere Symptome sind ein häufiges und dauerhaftes Gefühl von Gereiztheit, Aggression und Opposition gegenüber Autoritäten. Diese Symptome können das tägliche Leben des Kindes oder Jugendlichen stark beeinträchtigen, einschließlich der Beziehungen zu Gleichaltrigen und Familienmitgliedern, schulischer Leistungen und der allgemeinen Lebensqualität. Entscheidend ist, dass die Kinder mit diesen Symptomen vor allem pädagogischen Maßnahmen nicht zugänglich sind (7).

Epidemiologie

Für dieses relativ neu beschriebene Krankheitsbild DMDD, das in der ICD-10 bisher nicht abgebildet ist, ist die Datenlage sehr hete-

rogen, zumal die Überschneidungen zu anderen Diagnosen manchmal nicht gut differenzierbar sind. Die Angaben in der Literatur schwanken zwischen 2 Prozent und 5 Prozent in der kindlichen Bevölkerung (8, 9).

Diagnostik

Die Diagnose von DMDD erfolgt durch eine gründliche Anamnese und körperliche Untersuchung durch eine/n Kinder- und Jugendpsychiater/in (oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in). Es gibt keine spezifischen Labortests oder bildgebenden Verfahren, die zur Diagnose von DMDD verwendet werden können. Der Diagnoseprozess umfasst auch das Ausschlussverfahren, d. h. andere Störungen wie ADHS oder Störung des Sozialverhaltens (SSV) müssen ausgeschlossen werden. DMDD wird diagnostiziert, wenn die Symptome mindestens 12 Monate andauern und das tägliche Leben des Kindes oder Jugendlichen beeinträchtigen (7, 10, 11).

Ätiologie

Die Ätiologie für DMDD ist unklar. Es gibt Kinder, die schon mit Regulationsstörungen (z. B. Schreibabys) zur Welt kommen, in anderen Fällen entwickelt sich die Symptomatik in der frühen Kindheit zunehmend. Die Kinder sind auffallend frusturationsintolerant und unausgeglichen. Es gibt verschiedene Faktoren, die das Risiko für DMDD erhöhen können: Zum einen sind das familiäre Belastungen und traumatische Ereignisse in der Kindheit, zum anderen Veränderungen im Gehirn und im Hormonhaushalt, z. B. durch eine frühe Kindheitserkrankung. Kinder und Jugendliche mit DMDD können auch ein höheres Risiko für andere psychische Störungen wie Angststörungen und ADHS haben (9).

Therapie

Die Behandlung von DMDD umfasst eine Kombination aus medikamentöser und psychotherapeutischer Therapie. Medikamente wie Stimulanzien, Antidepressiva und atypische Neuroleptika können zur Behandlung von DMDD eingesetzt werden. Diese Medikamente werden jedoch nur verschrieben, wenn der Nutzen das Risiko überwiegt und unter engmaschiger Überwachung eines Arztes/einer Ärztin. Psychotherapeutische Interventionen wie kognitive Verhaltenstherapie, Familientherapie und soziales Skillstraining können auch bei der Behandlung von DMDD helfen. Ziel der psychotherapeutischen Interventionen ist es, das Kind oder den Jugendlichen zu befähigen, seine Stimmung besser zu regulieren und Wutausbrüche zu vermeiden. Entscheidend ist oft, dass Eltern verstehen, dass sie sich ihrem DMDD-Kind gegenüber antiintuitiv verhalten müssen. DMDD-Kinder sind abhängig von der Anerkennung, dass ihr Verhalten nicht willentlich steuerbar ist und nicht willentlich oder böswillig eingesetzt wird (12).

Störung des Sozialverhaltens (SSV)

Ein fünfzehnjähriger Junge wird vorgestellt, weil sein enges soziales Umfeld, aber auch die Schule zurückmeldet, dass es deutliche Auffälligkeiten im Sozialverhalten gebe, der Junge sehr impulsiv sei und Grenzen anderer oft überschreite. Es falle zudem auf, dass er wenig Empathie für andere zeige, andere einschüchtere und wiederholt in Schlägereien involviert sei. Erschwerend kommt hinzu, dass die Eltern sich zunehmend hilflos und der Situation nicht gewachsen fühlen, weil häusliche Regeln nicht eingehalten werden und es nun so weit gekommen sei, dass er wegen Diebstahl in einem Supermarkt und dem Beschmutzen von Wänden mit Graffiti erste Anzeigen erhalten habe.

Der Junge zeigt subjektiv kaum Leidensdruck in der jugendpsychiatrischen Diagnostik. Seine Handlungen schätzt er als altersangemessen und „normal“ ein. Angst anderer ihm gegenüber erlebt er nicht, und das Erleben seiner Eltern empfindet er als

übertrieben. Eine psychotherapeutische Arbeit und weitere Diagnostik lehnte der Junge stringent ab. Wir arbeiteten in der Folge intensiv mit der Familie, um ein besseres Verständnis der Erkrankung zu vermitteln und empfahlen eine Wiedervorstellung des Jungen bei subjektivem Leidensdruck und Veränderungswunsch seinerseits. Die Langzeitprognose ist schwierig.

Symptome

Die Störung des Sozialverhaltens (SSV) gehört nach den Angsterkrankungen zu den häufigsten seelischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (13). Sie ist gekennzeichnet durch wiederholte und andauernde Verstöße gegen soziale Normen und Regeln und erhält damit eine besondere gesellschaftliche Relevanz, weil sie geltende soziale Grenzen überschreitet. Durch stark ausgeprägte externalisierende Symptome kann sie zu einer der wichtigsten Impuls- und Kontrollstörungen des Kindes- und vor allem Jugendalters gezählt werden.

Die SSV, die in der neuen, elften Version des ICD (International Classification of Diseases) klassifiziert wird, wird nach Beginn der Störung in der Kindheit oder Adoleszenz eingeteilt. Das DSM-5 tut dies ebenfalls und erlaubt außerdem eine Einteilung nach Schweregrad. Typische Verhaltensweisen dieser Störung können sich z. B. in Form von Aggressionen, Diebstahl, Vandalismus oder Verletzung der Rechte anderer zeigen.

Die Betroffenen präsentieren sich in der Regel in Praxen, Ambulanzen oder Kliniken zusammen mit ihren Eltern, die wiederkehrende Konflikte beschreiben, welche durch massiv impulsives und aggressives Verhalten geprägt sind. Oft zeigt sich eine geringe Einsichtsfähigkeit und kaum subjektiver Leidensdruck beim Kind. Vor allem früh beginnende SSV hat eine schlechte Prognose hinsichtlich sich später manifestierender Delinquenz und der Entwicklung anderer psychischer Erkrankungen wie z. B. Suchterkrankungen.

Epidemiologie

Es wird geschätzt, dass etwa 2 bis 2,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen weltweit an SSV leiden, wobei Jungen im Vergleich zu Mädchen etwa doppelt so häufig davon betroffen sind (14). In einer deutschen Studie (15) wurde gezeigt, dass etwa 7 Prozent der männlichen Kinder und Jugendlichen und etwa 3 Prozent der weiblichen die Kriterien für diese Erkrankung erfüllen (16). Das Geschlecht hat unter anderem Auswirkungen auf risikosuchendes Verhalten, wobei Jungen im Vergleich zu altersgleichen Mädchen dieses verstärkt zeigen (17).

Diagnostik

Bei Verdacht auf eine SSV sollte eine aktuelle Anamnese sowie eine ausführliche Kindheits- und Entwicklungsanamnese erhoben werden. Neben der Eigenanamnese ist eine Fremdanamnese z. B. der Eltern hilfreich, um das Erleben Dritter zu erfassen.

Weiterhin sollten Fragebögen und strukturierte Interviews bei Verdacht genutzt werden, um standardisierte, evaluierte Methoden einzubringen und die Objektivität der Diagnostik zu unterstützen.

Die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zu „Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung“ (18) empfiehlt u. a. Instrumente wie die Child Behavior Checklist (CBCL) und den Youth Self-Report (YSR) zur Erfassung emotionaler und Verhaltensprobleme bei Kindern und Jugendlichen sowie das Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID) zur Diagnose von psychischen Störungen. Diese können als erste Orientierung verstanden werden, um dann spezifischere diagnostische Werkzeuge wie den Fragebogen zur Erfassung sozialer Kompetenzen und Verhaltensauffälligkeiten zur Beurteilung des Sozialverhaltens oder das Multimodale Interview zur Erfassung von Risiko- und Schutzfaktoren bei jugendlichen Gewalttätern (M-GT) zu nutzen, um ein genaueres Bild zu erhalten.



Störungen des Sozialverhaltens:
wenig Empathie für andere

Parallel zur intensiven störungsspezifischen Diagnostik ist zu beachten, dass SSV anderen psychiatrischen Erkrankungen sehr ähnlich sein kann. Eine Auswahl der Differenzialdiagnosen sind:

- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), da Kinder mit ADHS auch impulsives und aggressives Verhalten zeigen können. Bei ADHS finden sich aber auch eine signifikante Aufmerksamkeits-, Konzentrationsstörung oder motorische Unruhe (siehe ADHS).
- Autismus-Spektrum-Störungen sollten ebenfalls erwogen werden, weil diese Kinder nicht selten sozial unangemessenes Verhalten zeigen, was durch eine generalisierte und störungsbedingte Schwierigkeit in sozialer Kommunikation und Interaktion begründet ist.
- Persönlichkeitsentwicklungsstörungen vom emotional instabilen Typ können bei Jugendlichen Verhaltensprobleme mit impulsivem und risikoreichem Verhalten, Stimmungsschwankungen und Instabilität in Beziehungen zeigen.

Bei der Differenzialdiagnose ist das Einbeziehen vieler Faktoren wichtig. Sie sollte daher von fachlich spezialisiertem Personal durchgeführt werden, die Erfahrung auf diesem Gebiet haben.

Ätiologie

SSV bei Kindern sind das Ergebnis einer komplexen Wechselwirkung zwischen biologischen, psychologischen, sozialen und kulturellen Faktoren. Es gibt dabei viele Faktoren, die das Risiko für die Entwicklung erhöhen (13), wie auch Schutzfaktoren, die das Risiko verringern können.

Risikofaktoren für die Entwicklung findet man bei Kindern, die in einem Umfeld aufwachsen, in dem es an elterlicher Fürsorge und positiven Erziehungspraktiken mangelt, die in Armut aufwachsen oder früh belastende Erfahrungen gemacht haben, wie Vernachlässigung, emotionalen oder sexuellen Missbrauch oder andere Formen von Gewalt.

Es gibt ferner Hinweise darauf, dass genetische und neurobiologische Faktoren an der Entwicklung beteiligt sind. Kinder mit einer familiären Vorbelastung für antisoziales Verhalten oder anderen psychischen Erkrankungen haben ein höheres Risiko, selbst betroffen zu sein.

Als wichtige Schutzfaktoren gelten eine starke elterliche Fürsorge und Unterstützung, positive Beziehungen zu Gleichaltrigen, Engagement in sozialen Aktivitäten, gute schulische Leistungen und Integration in der Schule. Schutz- und Risikofaktoren interagieren dabei komplex.

Behandlung

Die Behandlung umfasst eine Vielzahl von therapeutischen Ansätzen, darunter Familieninterventionen, Einzeltherapie oder auch medikamentöse Behandlungen (13).

Das Elterntaining ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Hier ist zentral dem Kind emotionale Wärme zu vermitteln, positives Verhalten zu verstärken und gleichzeitig konsequent auf negatives Verhalten zu reagieren. Ziel der Einzeltherapie sollte sein, dem Kind dabei zu helfen, soziale und Problemlösefähigkeiten zu erhöhen sowie sich emotional besser zu regulieren (14).

Auch spielen Interventionen in der Schule und Peer-Gruppe eine wichtige Rolle, um soziale Kompetenzen und Konfliktlösungsfähigkeiten zu vermitteln und mittels Beobachtung und Steuerung durch aufmerksame und psychosozial qualifizierte Begleiterinnen das Risiko von ungünstigen Verhaltensweisen zu senken.

Diese Ansätze zusammen mit ausführlicher Psychoedukation können in schweren Einzelfällen durch eine medikamentöse Behandlung ergänzt werden. Ein Medikament mit spezieller Zulassung zur Behandlung der SSV gibt es jedoch nicht. Die Therapie sollte auf besonders störende und belastende Symptomatik beschränkt sein. Aggressive Symptomatik ist hier oft im Fokus des Leidensdrucks. Hier kann z. B. mit Risperidon (19) behandelt werden, wofür es bei Aggressivität gute Evidenz gibt. Alternativ zu Risperidon können in begründeten Einzelfällen auch andere Substanzen wie Stimmungsstabilisatoren oder Stimulanzien eingesetzt werden. Eine ausführliche Differenzialdiagnostik ist wichtig. Bei Gabe sollte diese im Verlauf regelmäßig dokumentiert und evaluiert werden. Körperliche Untersuchungen wie die Durchführung eines EKGs und Blutentnahmen sind je nach Substanz indiziert. Eine frühe und multidisziplinäre Behandlung der SSV bei Kindern und Jugendlichen ist von entscheidender Bedeutung, um langfristige Verbesserungen zu erzielen und den Übergang in andere seelische Erkrankungen zu verhindern. In extremen Einzelfällen, bei denen Veränderungen innerhalb des Familiensystems trotz intensiver Arbeit nicht möglich sind, kann eine Fremdunterbringung zur Entlastung chronischer und starker Konflikte und zum Wohl der Entwicklung des betroffenen jungen Menschen erwogen werden. Dabei ist jeder Fall in seiner Beschaffenheit einzigartig und erfordert eine gründliche individuelle diagnostische und auch therapeutische Einschätzung und Begleitung.

Vorgehen bei Impulskontrollstörung

In der Regel ist es insgesamt sinnvoll, zunächst ein ADHS auszuschließen. Die Differenzialdiagnose zwischen der noch verbleibenden DMDD und der SSV ist die Bindungssicherheit des betroffenen Kindes. Abhängig vom Grad der emotionalen Verwahrlosung sind dissoziale Kinder in der Regel nicht bindungsfähig. Es gibt Kinder mit Doppeldiagnosen wie ADHS und DMDD. Dann wird man bei- des zeitlich versetzt (medikamentös) behandeln.



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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ärztlicher Leiter, Paidion – Heilkunde für Kinderseelen
Ärztlicher Direktor, Oberberg Fachklinik Marzipanfabrik Hamburg

Dr. Ali Chahvand

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Paidion – Heilkunde für Kinderseelen
Stadthausbrücke 8, 20355 Hamburg
E-Mail: chahvand@paidion.de, www.paidion.de



Mehr ist
möglich

Investieren Sie Geld – nicht Ihre Zeit.

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

▷ apobank.de/vermoegensverwaltung

 apoBank

Bank der Gesundheit



Kammerhaushalt beschlossen *und Hebesatz erneut gesenkt*

374. Delegiertenversammlung In einer Sondersitzung informierte Kammerpräsident Dr. Pedram Emami über die Eckpunkte des Gesundheitsministers zur Unterstützung der ambulanten Versorgung. Die Delegierten beschlossen eine Resolution zur Neubesetzung und den Umbau der STIKO und verabschiedeten den Haushalt für das Jahr 2024. *Von Sebastian Franke*

Da die Delegiertenversammlung (DV) der Ärztekammer Hamburg Anfang Dezember 2023 nicht beschlussfähig war, musste das Ärzteparlament am 15. Januar 2024 zu einer Sondersitzung zusammenkommen. Auf der Tagesordnung standen wichtige Abstimmungen: Die Delegierten mussten sowohl über den Kammerhaushalt 2024 als auch über die Hamburger Abgeordneten für den Deutschen Ärztetag 2024 befinden. Außerdem verabschiedete das Hamburger Ärzteparlament eine Resolution zur geplanten Neubesetzung der Ständigen Impfkommision.

Lagebericht

In seinem Lagebericht legte Kammerpräsident Dr. Pedram Emami den Schwerpunkt auf die Eckpunkte zur Stärkung der ambulanten Versorgung, die Gesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach zu Jahresbeginn vorgestellt hatte. Sie sehen insbesondere Unterstützungen für die Hausärzt:innen vor. So sollen deren Leistungen entbudgetiert werden. Zudem soll es Vorsorgepauschalen für Praxen geben, die chronisch Kranke hausärztlich betreuen. Das soll diese Praxen von Besuchen durch Patient:innen entlasten, die nur aus Abrechnungsgründen einmal pro Quartal einbestellt werden. Ähnlich wie

im stationären Sektor sehen die Eckpunkte zudem Vorhaltepau-schalen für Praxen vor, die Hausbesuche durchführen.

Für alle Praxen sind in den Eckpunkten zudem Erleichterungen durch Entbürokratisierung genannt, z. B. durch die Einführung einer Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Zudem sollen die Praxen durch die voranschreitende Digitalisierung weiter entlastet werden. Hier erwähnen die Eckpunkte unter anderem einen erleichterten Wechsel zu leistungsfähigen Praxisverwaltungssystemen. Außerdem sollen klare Vorgaben und Anreize geschaffen werden, um die Funktionalität von Praxisverwaltungssystemen zu steigern bzw. Software-Anbieter zu sanktionieren, wenn sie die Vorgaben nicht einhalten.

„Die Maßnahmen sind mit Blick auf die hausärztlich tätigen Kolleg:innen grundsätzlich gut, auch wenn viele Punkte sowohl inhaltlich als auch zeitlich noch unklar sind“, so Emami zu den Eckpunkten. Die Formulierungen zu den Bereichen Entbürokratisierung und Digitalisierung kritisierte er als zu unklar. „Es bleibt mehr als fraglich, ob das viel zur Entlastung des niedergelassenen Bereichs beiträgt. Das sieht eher nach dem berühmten Tropfen auf den heißen Stein aus und ist eigentlich nur das Nachvollziehen einer Entwicklung, die ohnehin kommen muss“, sagte Emami.

In der anschließenden Diskussion unterstrich Dr. Michael Reusch, dass die Entbudgetierung der Hausärzte „hochnotwendig“ sei. Sie werde eher wenig kosten, weil nur wenige Länder davon betroffen sind. „Darunter ist aber auch Hamburg. Und daher hoffe ich sehr, dass die Ankündigung schnellstmöglich umgesetzt wird“, so Reusch.

STIKO-Neubesetzung

Der zweite Punkt im Lagebericht des Präsidenten war die geplante Neuordnung der Ständigen Impfkommission (STIKO). Dazu lag den Delegierten eine Resolution der Liste „Hamburger Pädiater:innen“ vor (siehe Kasten). Nach Plänen des Bundesgesundheitsministeriums sollen die STIKO-Mitglieder nicht mehr unbegrenzt, sondern nur noch maximal neun Jahre in der Kommission vertreten sein. Diese neue Regelung soll ab Februar 2024 gelten, wenn turnusgemäß Berufungen für die STIKO anstehen. Durch die geplante Regelung wären zwölf der insgesamt 17 STIKO-Mitglieder nicht mehr in dem Gremium vertreten. Vorgesehen ist auch eine inhaltliche Neuausrichtung: In der STIKO sollen künftig auch Expert:innen für Kommunikation und öffentliches Gesundheitswesen mitarbeiten. Diese Änderung könnte insbesondere zulasten einiger bisher dort vertretenen Kinderärzt:innen gehen. Kammerpräsident Emami äußerte den Verdacht, dass eine Bereinigung der STIKO erfolgen solle, die eher politischen als inhaltlichen Charakter habe.

Dr. Lars Schomann unterstrich in der anschließenden Diskussion, dass auch die Besetzung des wissenschaftlichen Diensts der STIKO wichtig sei, um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums zu erhalten. „Das war schon zu Pandemie-Zeiten ein Problem. Zudem müssen Empfehlungen zu zahlreichen Impfungen aus den vergangenen zwei Jahren nachgearbeitet werden“, so Schomann.

Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks

Im Jahr 2023 hatte die DV beschlossen, zwei Anwärtler:innen – jeweils eine Person als Vertretung der Vertragsärzt:innen und eine als Vertretung der Nicht-Vertragsärzt:innen – in den Aufsichtsausschuss für das Versorgungswerk der Ärztekammer aufzunehmen. Diese sind im Ausschuss nicht stimmberechtigt, sollen aber dadurch an die Arbeit des Gremiums herangeführt werden.

Zur Wahl standen: Dr. Kilian Dräger und Dr. Nesrin Paulsen-Topp für den Posten der Nicht-Vertragsärzt:innen. Dr. Johannes Göckschu kandidierte als Vertragsarzt. Er wurde mit 41 der 43 abgegebenen Stimmen gewählt. Vertreterin der Nicht-Vertragsärzt:innen wird Paulsen-Topp. Auf sie entfielen 31 Stimmen und auf Dräger zehn Stimmen.

Wahl Abgeordnete 128. Deutscher Ärztetag

Insgesamt neun stimmberechtigte Abgeordnete werden die Ärztekammer Hamburg beim 128. Deutschen Ärztetag in Mainz vom 7. bis zum 10. Mai 2024 vertreten. Gewählt wurden die Vorstandsmitglieder Dr. Martin Eichenlaub, PD Dr. Birgit Wulff, Dr. Christine Schroth der Zweite, Dr. Alexander Schultze, Dr. Kathrin Schawjinski und Norbert Schütt. Zudem werden Dr. Silke Lüder, Dr. Sinef Yarar-Schlickewei und Dr. Christina Wulf nach Mainz fahren. Ersatz-Abgeordnete sind Patrick Harmann und Dr. Antonia Fitzek. Nicht stimmberechtigt, aber als Präsidiumsmitglieder der Bundesärztekammer ebenfalls in Mainz vertreten sein werden Kammerpräsident Emami und Christine Neumann-Grutzeck.

Kammer-Haushalt 2024

Der Kaufmännische Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, Sven Claßen, stellte den Delegierten den Haushaltsplan für 2024 vor. Die operativen Aufwendungen werden 2024 rund 13,2 Mio.

Neubesetzung und Umbau der STIKO transparent und geordnet gestalten

„Der Bundesgesundheitsminister plant, über zwei Drittel der Mitglieder der Ständigen Impfkommission (STIKO) durch Begrenzung der Anzahl an Berufungsperioden Anfang dieses Jahres neu zu besetzen. Aufgrund der Vielzahl an anstehenden Entscheidungen zu Veränderungen oder Neubewertung von Impfeempfehlungen ist zu befürchten, dass dies absehbar zu einer Verzögerung und zumindest kurz bis mittelfristig zu einer qualitativen Verschlechterung der Implementierung notwendiger Empfehlungen führen wird.“

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf:

- *Den Prozess der Neubesetzung von STIKO-Mitgliedern transparent und zeitlich gestaffelt zu organisieren, um die fachliche Arbeitsfähigkeit des Ausschusses zu erhalten.*
- *Die Berufung und Auswahl von Mitgliedern an den Notwendigkeiten der fachlichen Expertise hinsichtlich der von den Empfehlungen besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen sicherzustellen (Stärkung Pädiatrie, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Immunologie in der Schwangerschaft etc.).*
- *Sicherzustellen, dass es zu keiner Verzögerung anstehender Impfeempfehlungen kommt, insbesondere: Meningokokken B, Meningokokken ACWY, RSV in Schwangerschaft oder Säuglingsalter und Influenza-Impfung gesunder Kinder und Jugendlicher.*
- *Die Geschäftsstelle der STIKO und deren wissenschaftlichen Dienst in einer Weise auszustatten, dass diese den Anforderungen zeitnah nachkommen kann.“*

Euro betragen. Dies entspricht einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 5,3 Prozent. Die wesentlichen Ursachen hierfür liegen in höheren Personalaufwendungen aufgrund von Tariflohnsteigerungen, vertragsgemäß steigenden Mietkosten sowie inflationsbedingt höheren Sachkosten.

Wie im Vorjahr sei das operative Kammerergebnis negativ geplant. Der Fehlbetrag belaufe sich auf 1,7 Mio. Euro und werde durch planmäßige Entnahmen aus zweckgebundenen Rücklagen ausgeglichen, so Claßen. Im Ergebnis erlaube die sparsame Haushaltsführung, den Hebesatz für die Kammermitglieder weiter zu senken und zwar auf 0,49 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen.

Claßen zeigte den Delegierten den Verlauf des Hebesatzes seit dem Jahr 2000. Durch eine nachhaltige wirtschaftliche Kammerführung konnte der Hebesatz für die Mitglieder im Vergleich zum Spitzenwert aus 2017 nunmehr um 30 Prozent reduziert werden.

Silke Koppermann bestätigte als stellvertretende Vorsitzende des Finanzausschusses, dass dieser den vorgelegten Haushaltsplan eingehend geprüft habe. Die Darstellung der Haushaltslage der Kammer sei zutreffend. Sparsame Haushaltsführung und angepasste Personalplanung erlaubten eine Senkung des Hebesatzes auf 0,49 Prozent. Koppermann schlug den Delegierten vor, den Haushaltsentwurf für das Jahr 2024 zu billigen und den Hebesatz wie vorgeschlagen zu senken. Die Delegierten stimmten diesem Vorschlag einstimmig und ohne Enthaltungen zu.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

Die Beitragsveranlagung kann ab sofort bequem über das Mitgliederportal der Kammer erfolgen

Bitte beachten!
Die Beitragsveranlagung ist von den Mitgliedern nach den Regelungen der Selbstverwaltung bis zum 15. Mai 2024 abzugeben. Hier erhalten Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen.

Von Sebastian Franke

Veranlagungszeitraum für Kammerbeitrag hat begonnen

Wer zum 1. Februar 2024 Mitglied der Ärztekammer Hamburg war, sollte sich den 15. Mai im Kalender markieren. Denn dann endet die Frist für die Veranlagung des Mitgliedsbeitrags 2024.

Besonders schnell und unkompliziert können Sie die Beitragsveranlagung im Mitgliederportal vornehmen, in dem sich inzwischen fast zwei Drittel der Mitglieder angemeldet haben (<https://portal.aerztekammer-hamburg.org>). Sie erhalten nicht nur automatisch eine Eingangsbestätigung Ihrer Veranlagung, Sie können diese auch ausdrucken oder herunterladen. Eine Veranlagung ist aber auch wie bisher per E-Mail, Fax oder Post möglich.

Grundlage für Ihren Kammerbeitrag 2024 sind Ihre Einkünfte aus dem Jahr 2022. Bitte füllen Sie das Beitragsformular vollständig aus und schicken Sie es umgehend – spätestens bis zum 15. Mai 2024 – möglichst zusammen mit Ihrem Steuerbescheid 2022 oder einer schriftlichen Bestätigung Ihres Steuerberaters an die Ärztekammer zurück. Für das eventuell notwendige Testat des Steuerberaters/der Steuerberaterin steht ein Formular auf der Ärztekammer-Website bereit (www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html). Den Prozess der Beitragsveranlagung haben wir Ihnen in einer Grafik dargestellt (Abb. rechts).



Wichtig: Sie müssen sich auch dann bis zum 15. Mai 2024 veranlagern, wenn Sie Ihren Steuerbescheid noch nicht vorliegen haben. In diesem Fall können Sie sich vorläufig veranlagern. Bitte weisen Sie gegebenenfalls auch

Ihre Steuerberatung auf das Fristende am 15. Mai hin. Nach § 5 Abs. 5 der Beitragsordnung erhalten Mitglieder bei Nichteinhaltung der Frist einen Beitragsbescheid über den Höchstbeitrag in Höhe von 5.500 Euro. Wenn Sie die Selbstveranlagung bis zum 31. August 2024 nachholen, wird der Beitrag nachträglich zuzüglich eines Verspätungszuschlags von 150 Euro festgesetzt.

Die wichtigsten Fragen und Antworten

1. Was ist eine ärztliche Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung?

Jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnis vorausgesetzt, angewendet oder mitverwendet wird. Dazu zählen z. B. auch Tätigkeiten in Lehre und Forschung, Wirtschaft oder Medien.

2. Wann sind Veranlagungstichtag und Veranlagungsfrist?

Veranlagungstichtag ist der 1. Februar 2024. Das heißt: Sie sind beitragspflichtig, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt Mitglied der Ärztekammer Hamburg sind. Die Veranlagung muss bis zum 15. Mai 2024 bei der Kammer eingehen.

3. Bis wann ist der Beitrag fällig?

Der Beitrag wird mit der Selbstveranlagung fällig. Sie erhalten keine gesonderte Rechnung. Der Einfachheit halber empfehlen wir Ihnen, der Ärztekammer den Beitragseinzug per Lastschriftverfahren zu erlauben.

4. Der Steuerbescheid liegt noch nicht vor – was tun?

Schätzen Sie Ihre Einkünfte aus dem Jahr 2022 selbst ein und reichen Sie den Ein-

kommensteuerbescheid 2022 nach, sobald er Ihnen vorliegt. Bei abweichenden Einkünften erfolgt eine Korrektur und gegebenenfalls eine Rückerstattung bzw. Nachforderung.

5. Welche Einkünfte sind relevant?

Alle Einkünfte, die aus ärztlicher Tätigkeit erzielt worden sind.

6. Sie geben keine Einkommensteuererklärung ab, was tun?

Fügen Sie Ihrer Veranlagung die Lohnsteuerbescheinigung Ihres Arbeitgebers bei. Für die Veranlagung wird dann der Bruttoarbeitslohn in Zeile 3 abzüglich der Werbekostenpauschale von 1.200 Euro zugrunde gelegt.

7. Sie haben Ihre ärztliche Tätigkeit im Jahr 2023 erstmals aufgenommen?

Veranlagern Sie sich mit den Einkünften aus dem Jahr 2023.

8. Wer zahlt/fällt unter den Mindestbeitrag?

Rentnerinnen bzw. Rentner ohne ärztliche Tätigkeit, Ärztinnen bzw. Ärzte mit Auslandsaufenthalt, Mitglieder, die im gesamten Beitragsjahr ohne ärztliche Tätigkeit sind, sowie Mitglieder, die 2024 erstmals ärztlich tätig geworden sind. Der Mindestbeitrag beträgt 60 Euro.

9. Wie hoch ist der Höchstbeitrag?

Der Höchstbeitrag beträgt 5.500 Euro. Bei Zahlung des Höchstbeitrags sind keine weiteren Nachweise erforderlich.

10. Sie hatten keine Einkünfte im vorvergangenen Jahr (2022) – was nun?

Veranlagern Sie sich mit den Einkünften aus dem Jahr 2023.

11. Es liegt eine Doppelmitgliedschaft mit einer weiteren Ärztekammer vor?

Teilen Sie uns (mit der Veranlagung) den prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit in Hamburg mit. Die Berechnung Ihres Kammerbeitrags erfolgt dann entsprechend.

12. Sie verlassen den deutschen Ärztekammerbereich und ziehen ins Ausland?

Der Beitrag kann um 1/12 für jeden Monat reduziert werden, für den keine Kammerzugehörigkeit besteht.

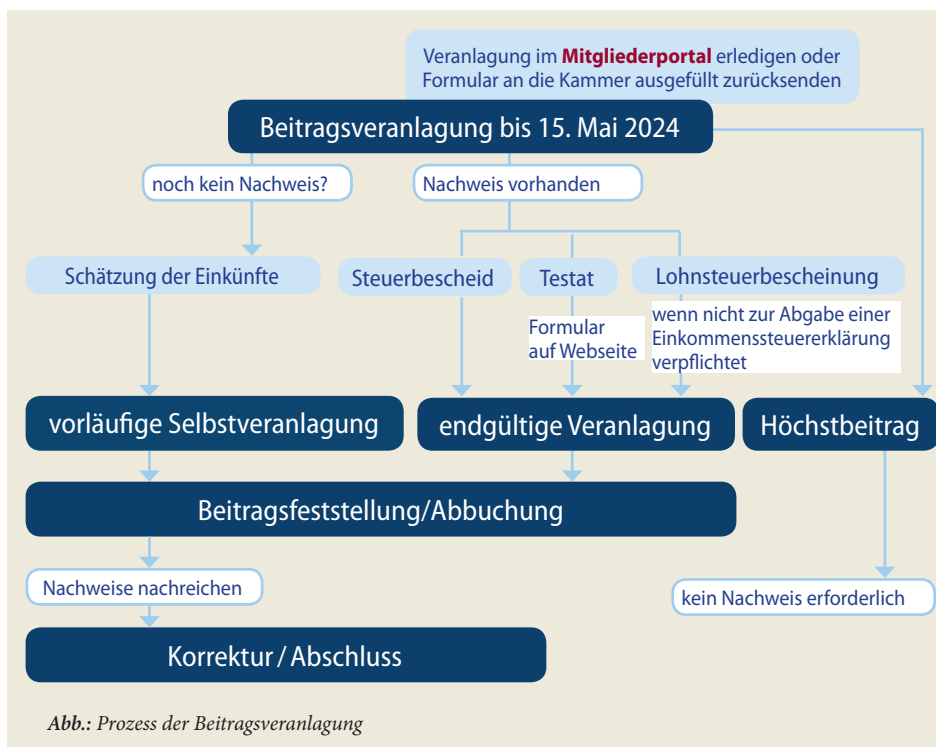
13. Sie beziehen bereits Rente, sind jedoch noch geringfügig tätig?

Auf Antrag kann eine Berechnung mit geschätzten Einkünften aus dem aktuellen Beitragsjahr berücksichtigt werden.

14. Sie verpassen die Veranlagungsfrist 15. Mai 2024 – was passiert?

Sie werden zunächst mit dem Höchstbeitrag von 5.500 Euro festgesetzt, können jedoch eine Nachnachveranlagung bis zum 31. August 2024 vornehmen. In diesem Fall müssen Sie einen Verspätungszuschlag von 150 Euro bezahlen.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



Erreichbarkeit Seit Dezember hat die Ärztekammer Hamburg ihr Serviceangebot neu gestaltet. Wer sich an besonders nachgefragte Abteilungen wenden möchte, wird direkt über die Telefonanlage verbunden. Und die Sprechzeiten wurden vereinheitlicht. *Von Sebastian Franke*

Schnell und direkt: das neue Servicekonzept der Kammer

Wer im Dezember oder Januar in der Ärztekammer Hamburg angerufen hat, wird es vielleicht schon bemerkt haben: Die Kammer arbeitet jetzt mit einer automatischen Telefonansage, die Anruferinnen und Anrufer vorab an besonders nachgefragte Abteilungen wie Weiterbildung, Fortbildungsakademie oder Patientenberatung verweist. Das ist nur ein Baustein des neuen Servicekonzepts. Von Anfang Dezember bis Ende Januar lief die Testphase. Nachdem diese erfolgreich abgeschlossen wurde, geht das Servicekonzept jetzt in den Regelbetrieb.

Die wichtigste Neuerung: Die Kammer ist ab sofort zu einheitlichen Servicezeiten zu erreichen. Diese sind von Montag bis Donnerstag von 8.30 Uhr bis 15.30 Uhr und Freitag von 8.30 Uhr bis 14.30 Uhr.

Nach Absprache sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer auch außerhalb dieser Servicezeiten zu erreichen. Alle Anrufe werden im Regelfall von der angewählten Abteilung di-

rekt entgegengenommen. Sollte diese einmal nicht erreichbar sein, werden die Anruferinnen und Anrufer an die Zentrale weitergeleitet, die gegebenenfalls eine Rückrufbitte aufnimmt. Neben der besseren Erreichbarkeit beinhaltet das neue Servicekonzept auch schnellere Antworten durch die Kammer. So soll es auf jeden Anruf und jede Mail innerhalb eines Tages eine erste Auskunft geben. „Sehr viele unserer Mitglieder sind im beruflichen Alltag stark eingespannt. Wir wollen ihnen mit dem neuen Servicekonzept die Möglichkeit geben, ihr Anliegen bei der Kammer schnell und möglichst unkompliziert zu platzieren“, so Kammerpräsident Dr. Pedram Emami.

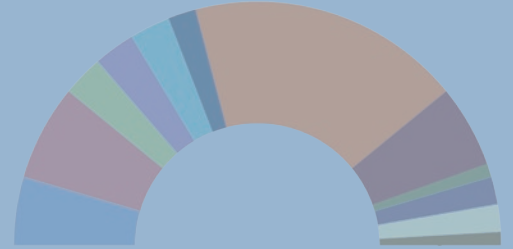
Alle Kontakte der Ärztekammer Hamburg mit Telefonnummern und E-Mail-Adressen finden Sie auf der Homepage der Kammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/kontakt.html.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



Direkter Draht zur Kammer

Folge 9 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 1982 in der DV.

Fach: Transfusionsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.

Wo ich arbeite: bis 2021 im Labor Medilys der Asklepios Kliniken.

Dafür setze ich mich ein: Als Mitglied im Verwaltungsausschuss des Versorgungswerks für eine solide und nachhaltige Kapitalanlage, damit unsere Kolleginnen und Kollegen auch noch in 50 Jahren eine gute Altersversorgung erwarten dürfen.

TOP im Gesundheitswesen? Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Kliniken und Praxen und das große Engagement des Personals. Der niedrighschwellige Zugang der Bevölkerung zu dieser Versorgung auf hohem Niveau.

FLOP im Gesundheitswesen? Hoffentlich nicht die von Lauterbach als „Revolution“ angekündigte Krankenhausreform gegen die Warnungen nicht nur der Ärzteschaft, die zusammen mit der Bevölkerung die negativen Folgen erleiden müssten – falls die Vernunft nicht noch siegt.

An Hamburg liebe ich: Die vielfältige Schönheit der Stadt an Elbe und Alster, Museen, Konzerte, die Nähe zum Meer – und die vielen freundlichen, offenen Menschen.



Dr. Angelika Koßmann

Liste: Marburger Bund, in der DV seit 2010.

Fach: Urologie.

Wo ich arbeite: Asklepios Klinikum Harburg.

Dafür setze ich mich ein: Für gute Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen und eine bessere Digitalisierung im Gesundheitswesen mache ich mich stark.

TOP im Gesundheitswesen? Die medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung auf einem qualitativ sehr hohen Niveau, insbesondere durch das hohe Engagement aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen zählt für mich zu den TOPs und zeichnet unser Gesundheitswesen mit aus.

FLOP im Gesundheitswesen?

Die noch immer völlig unzureichende Digitalisierung mit einer Unzahl an Hürden, unter anderem durch fehlende Schnittstellen und unnötige Systembrüche, sind für mich ein FLOP in unserem aktuellen Gesundheitswesen. Dies erschwert in vielen Bereichen die Arbeit und stört auch die Kommunikation zwischen allen Akteuren. Zudem kommt es zu überflüssiger Mehrarbeit.

An Hamburg liebe ich: Die Welttoffenheit und die unzähligen Möglichkeiten, das Leben zu genießen, schätze ich besonders an dieser Stadt.



Christian Gittermann



Dr. Jutta Lipke

Liste: Freie Ärzteschaft Hamburg, seit 2014 in der DV.

Fach: Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Wo ich arbeite: In eigener Praxis in Hamburg-Bergedorf.

Dafür setze ich mich ein: Für eine Stärkung der ambulanten Versorgung. Hierzu zählen eine Verminderung der Bürokratie sowie eine Erhöhung der Attraktivität, sodass junge Kolleginnen und Kollegen in die ambulante Versorgung kommen.

TOP im Gesundheitswesen? Die Kolleginnen und Kollegen, die trotz widriger Verhältnisse mit ihren Teams jeden Tag einen tollen Job leisten und sich für ihre Patientinnen und Patienten engagieren, das finde ich TOP an unserem Gesundheitswesen.

FLOP im Gesundheitswesen? Die Bürokratie und die ständigen Neuerungen, die uns das Leben schwer machen, sind für mich aktuell die FLOPs an unserem Gesundheitswesen. Denn diese Neuerungen umzusetzen, ist mit Mehrarbeit verbunden, und das geht letzten Endes zulasten der Patientinnen und Patienten und ihrer Versorgung.

An Hamburg liebe ich: Natur und Kultur auf engstem Raum machen für mich die Stadt aus! Und als gebürtige Bremerin habe ich natürlich den Schlüssel zum Tor zur Welt.



Dr. Christoph Hillen

Liste: Marburger Bund, seit 2022 in der DV.

Fach: Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Wo ich arbeite: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, RoX Health.

Dafür setze ich mich ein: Ich glaube an das Potenzial der Digitalisierung mit ihren spannenden Möglichkeiten (wie Telemedizin), die Patientenversorgung weiterzuentwickeln und zu verbessern. Richtig eingesetzt kann sie dazu führen, dass wir wieder mehr Zeit für unsere Patienten haben. Ich trete dafür ein, dass sich die Ärzteschaft zwar kritisch, aber offen mit neuen Technologien und ihrem Nutzen auseinandersetzt.

TOP im Gesundheitswesen? Trotz aller Kritik – wir haben ein sehr gutes Gesundheitssystem mit guter Grundversorgung. Mich motivieren die zahlreichen Kolleginnen und Kollegen, die einen unheimlichen Gestaltungswillen haben und den Wunsch mitbringen, aktiv zu werden und Herausforderungen anzugehen.

FLOP im Gesundheitswesen? Beim Krankenhauszukunftsgesetz fragt man sich, wieso zum Teil so sehr an der Versorgungsrealität vorbeigedacht werden kann. Ich würde mir eine viel engere Einbindung der Ärzteschaft in diesen Prozess wünschen.

An Hamburg liebe ich: Mit der Linie 62 entspannt über die Elbe zu schippern und seinen Gedanken nachzuhängen.

Evaluation 2024 gestartet Haben die Maßnahmen im Herbst 2023 Wirkung gezeigt, um Mängel in der Weiterbildung abzustellen? Nach Auswertung der ersten Evaluationsergebnisse soll mit der jetzt gestarteten zweiten Evaluation überprüft werden, ob die Kammer richtige Schlüsse für eine Verbesserung gezogen hat.

Von Sebastian Franke

Evaluation der Weiterbildung				
Angaben zur Weiterbildungsstätte (WBS)				
	immer	überwiegend	selten	nie
An meiner WBS wird mit Fehlern und Kritik offen umgegangen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für meine WBS ist Weiterbildung ein wichtiges Thema und wird bei der Planung und Organisation der Arbeitsabläufe berücksichtigt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Online-Umfrage der Kammer zum Thema Weiterbildung

Helfen Sie mit, die Weiterbildung besser zu machen!

Wie läuft es in der Weiterbildung? Bereits im vergangenen Jahr hat die Kammer diese Frage den Ärzt:innen in Weiterbildung gestellt. Jetzt gibt es eine erneute Evaluation. Der Grund: Die Kammer hat nach Auswertung der Ergebnisse aus 2023 erste Schritte unternommen, um die Weiterbildung zu verbessern. So wurden Ärzt:innen in Weiterbildung wie auch Weiterbildungsbefugte in Mails und Veranstaltungen über die Arbeit mit dem eLogbuch informiert. Zusätzlich gab es erstmals Train-the-Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte, die in diesem Jahr fortgeführt werden. Mit der erneuten Evaluation will die Kammer erfahren, ob diese Maßnahmen greifen. Im Fokus stehen dabei diese Fragen: Werden Weiterbildungspläne ausgehändigt und auch eingehalten? Finden regelmäßig Jahresgespräche statt? Nutzen die Ärzt:innen in Weiterbildung und ihre Weiterbildungsbefugten das eLogbuch? Die Evaluation beginnt am 15. Februar 2024 und läuft bis zum 31. März 2024. Leider verfügt die Kammer bisher noch nicht über ein Register, in dem alle Ärzt:innen in Weiterbildung eingetragen sind. Daher werden für die Evaluation rund 4.400 Mitglieder angeschrieben, die unter 45 Jahre alt sind und keinen Facharztstatus haben.

Die Umfrage: online, anonym und in fünf Minuten erledigt

„Wir haben uns bei der Konzeption dieser Evaluationsrunde sehr genau mit den Rückmeldungen aus der Befragung des vergangenen Jahres auseinandergesetzt. Besonderen Wert haben wir darauf gelegt,

dass es bei der Auswertung keine Möglichkeit gibt, Rückschlüsse auf den Beschäftigungsort der Teilnehmenden zu ziehen. Das ist wichtig, um ein ehrliches Stimmungsbild zu bekommen. Und nur damit können wir die richtigen Schlüsse für eine weitere Verbesserung der Weiterbildung ziehen“, so Kammerpräsident Dr. Pedram Emami. Die Befragung erfolgt wie im vergangenen Jahr online. Der Fragebogen wurde deutlich reduziert, sodass die Umfrage in maximal fünf Minuten ausgefüllt ist. Wird die Eingabe unterbrochen, kann der Fragebogen zu einem späteren Zeitpunkt beendet werden. Die Umfrage wird im Auftrag der Ärztekammer Hamburg wieder vom Institut für ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein durchgeführt. Die Evaluation ist freiwillig, alle erhobenen Daten bleiben bei der Ärztekammer Hamburg. Erste Ergebnisse aus der Umfrage sollen gemeinsam mit denen anderer teilnehmender Landesärztekammern auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz diskutiert werden. Eine detaillierte Auswertung mit einer Veröffentlichung der zentralen Ergebnisse ist für den Frühsommer geplant.

Die unkomplizierte Teilnahme an der Umfrage ist über einen Link möglich. Sie erhalten diesen Link mit der Mail der Ärztekammer zum Auftakt der Befragung am 15. Februar 2024. Wenn Sie einer Kommunikation mit der Kammer per Mail nicht zugestimmt haben, aber an der Evaluation teilnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an die Weiterbildungsabteilung unter E-Mail: eva2024@aekeh.de.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



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@aekeh.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 (040/202299-428) mitteilen: Es kann ein Telefonat, ein Videokonferenzgespräch (ZOOM) oder auch ein persönlicher Beratungstermin vereinbart werden. Mehr Informationen erhalten Sie auf der Kammerwebsite unter www.aerztekammer-hamburg.org/anlaufstellegegendiskriminierung.html



Diskutierten über die Notfallversorgung in Hamburg: PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, Caroline Roos, stellvertretende Vorsitzende der KVH, Dr. Claudia Haupt, Sprecherin der Frauenkommission der KVH, Moderatorin Sandra Wilsdorf, Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer, Dr. Claudia Brase, Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, und Kathrin Herbst, Leiterin Hamburg des Verbands der Ersatzkassen (v.l.)

„Weibliche Perspektive gewinnt im Notdienst mehr an Bedeutung“

Erfolgreiche Veranstaltung Die Frauenkommission der KVH hatte Ende Januar zu einer Diskussion zum Thema Notfallversorgung eingeladen. Vertreterinnen aus Politik und Gesundheitswesen tauschten sich im Ärztehaus teils kontrovers über ihre Standpunkte aus. *Von Ina Raatz*

Aktueller hätte die Veranstaltung der Frauenkommission der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) zum Thema „Notfallversorgung ja – aber nicht auf Kosten der Regelversorgung“ am 24. Januar 2024 nicht sein können: Einige Tage zuvor hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ein Eckpunktepapier zu einer künftigen Notfallreform veröffentlicht – dies stand nun im Fokus einer spannenden und kontroversen Debatte.

„Die weibliche Perspektive wird immer mehr an Bedeutung gewinnen – in der Medizin allgemein, aber auch im Notdienst“, begrüßte Dr. Claudia Haupt, Kinderärztin und Sprecherin der Frauenkommission, die über 100 Zuschauerinnen und Zuschauer im Julius-Adam-Saal des Ärztehauses. „In Hamburg sind mittlerweile fast 60 Prozent der KV-Mitglieder Frauen; auch die Notfallversorgung wird in Zukunft also ganz überwiegend von den Frauen gestemmt werden müssen.“

Es war bereits die vierte Veranstaltung der Frauenkommission – Moderatorin Sandra Wilsdorf stellte das hochkarätig besetzte Podium vor: Hamburgs Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer, KVH-Vizechefin Caroline Roos, Ärztekammer-Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff, HKG-Geschäftsführerin Dr. Claudia Brase, die Leiterin der VDEK-Landesvertretung Hamburg, Kathrin Herbst, und Kinderärztin Dr. Claudia Haupt waren in vielem einig, etwa darin, dass die drei Versorgungsbereiche – vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienst – besser kooperieren und Doppelstrukturen vermieden werden müssten, doch es gab auch kontroverse Standpunkte.

Schlotzhauer plädierte dafür, „ambulante und stationäre Versorgung endlich zusammenzudenken“. Eine Reform der Notfallversorgung könne nur erfolgreich sein, wenn eine enge Verzahnung stattfindet und alle am gleichen Strang ziehen. Außerdem reklamierte sie die Entscheidungshoheit, an welchen Krankenhäusern Integrierte Notfallzentren (INZ) einzurichten seien, grundsätzlich für die Länder. Diesem Punkt pflichtete Brase bei: „Standorte der Notfallversorgung sollten grundsätzlich am Krankenhaus sein, und die Festlegung sollte durch

die Planung der Länder erfolgen.“ Roos widersprach; sie begrüßte im Gegensatz zu Schlotzhauer und Brase die Regelung aus den BMG-Eckpunkten, wonach grundsätzlich die Selbstverwaltungsparteien über die INZ-Standorte zu entscheiden hätten. Außerdem forderte sie, dass die Patienten vor Nutzung eines Notfallebotes die 116117 verpflichtend kontaktieren müssten, und eine auskömmliche Finanzierung – sowohl der Vorhaltekosten als auch der Notdienstangebote – durch die Krankenkassen oder aus Steuermitteln sichergestellt werde.

Wulff betonte, die Einrichtung integrierter Leitstellen, die Stärkung der Telemedizin und schließlich die Einführung einheitlicher Qualitätsstandards in der Notfallversorgung seien vor allem mit Blick auf die Patientensicherheit wichtig. Dieser Ansicht stimmte Herbst zu: „Für die Hamburger Ersatzkassen ist es ein wichtiges Anliegen, dass die Notfallversorgung in der Hansestadt qualitativ hochwertig und sektorübergreifend aufgestellt ist.“ Im Gegensatz zu Roos, die die kostendeckende Finanzierung der Notfallversorgung gefordert hatte, verwies sie auf den Sicherstellungsauftrag der KV und auf die Morbiditätsorientierte Gesamtvergütung, mit der auch die Bewerkestellung des Notdienstes abgedeckt sei.

Viel zu schnell gingen die 90 Minuten, die für die Diskussion eingeplant waren, zu Ende. Haupt nahm den Gedanken von Wulff auf und wies abschließend darauf hin, dass mithilfe digitaler Lösungen, wie ärztliche Video- oder Telefonberatungen, ein Großteil der Fälle gelöst werden könne, ohne dass aufwendigere Notdienstleistungen nötig würden.

Um das Anliegen einer erhöhten Beteiligung von Frauen in den Gremien der Selbstverwaltung zu unterstützen, hatte die Frauenkommission einen Imagefilm produzieren lassen, mit dessen Vorführung dieser gelungene und inspirierende Abend endete.

Ina Raatz, Mitarbeiterin der Kommunikation der KVH



Über den QR-Code links gelangen Sie zum Imagefilm der Frauenkommission der KVH

Notfall oder nicht? Jeden Tag erreicht die Rettungsleitstelle der Feuerwehr Hamburg eine Vielzahl niedrigschwelliger Hilfeleistungssuche, die das System der Notfallversorgung zusätzlich belasten. Deshalb starteten die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und die Feuerwehr Hamburg Ende Januar eine gemeinsame Info-Kampagne. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*



116117 oder 112 – Die richtige Nummer im richtigen Moment wählen

Im Beisein von Innensenator Andy Grote und Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer stellten die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) und die Feuerwehr Hamburg Ende Januar eine neue Kampagne der Öffentlichkeit vor. Ziel der Kampagne ist es, die Hamburger Bevölkerung zu sensibilisieren, „die richtige Nummer im richtigen Moment“ zu wählen – und damit die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdiensts (116117) noch bekannter zu machen und den Rettungsdienst der Feuerwehr (112) frei zu halten für die wirklich lebensbedrohlichen Notfälle. Doch wann wählt man welche Nummer? Als Faustregel gelten die Slogans der Kampagne: „Krank und Praxis zu? Wähle die 116117 – den Arzt Ruf Hamburg!“ Und: „Lebensbedrohlicher Notfall? Wähle den Notruf 112!“

Über Leistungsspektrum der KVH aufklären

Caroline Roos, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, erklärte, es sei medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll, dass Patientinnen und Patienten in der Versorgungsstruktur versorgt werden, in der sie am besten aufgehoben sind – das verhindere lange Wartezeiten für die Patienten und schone personelle Kapazitäten, sodass sich der Rettungsdienst der Feuerwehr und die zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser auf die Versorgung der lebensbedrohlichen Fälle konzentrieren können. „Gleichzeitig möchten wir darüber aufklären, welches Leistungsspektrum der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV Hamburg umfasst – telefonische ärztliche Beratung mit medizinischer Ersteinschätzung und passendem Leistungsangebot, ärztlicher Besuchsdienst rund um die Uhr, Ver-

sorgung in einer der Notfallpraxen und Vermittlung von Terminen in Hamburger Arztpraxen.“

Angebote in der Bevölkerung verankern

Jörg Saueremann, kommissarischer Amtsleiter der Feuerwehr Hamburg, sagte, Hintergrund der Kampagne sei die vermehrte Belastung des Rettungsdiensts mit nicht lebensbedrohlichen und damit zeitunkritischen Notfällen, welche von den Angeboten der KVH über die 116117 in der Gesundheitsversorgung abgedeckt werden, die aber einen weniger hohen Bekanntheitsgrad als der Notruf der Feuerwehr und des Rettungsdiensts 112 haben. „Ziel ist es, diese Angebote in der Bevölkerung stärker zu verankern und damit den Rettungsdienst zu entlasten.“

Die Kampagne „116117 oder 112 – Die richtige Nummer im richtigen Moment“ ist bereits in den sozialen Netzwerken gestartet. Im Mittelpunkt steht dabei ein Film, der deutlich machen soll, wann bei Krankheit oder Verletzung welche Nummer die richtige ist. Verstärkt wird die Sichtbarkeit in den sozialen Netzwerken durch verschiedene Reels mit den Protagonisten der Kampagne. Außerdem werden verschiedene Plakatsmotive in den Arztpraxen und auf den Stadtinformationsanlagen an mehr als 400 Standorten im Stadtgebiet zu sehen sein. Darüber hinaus wird die Kampagne auch über das Fahrgastfernsehen des Hamburger Verkehrsverbunds (HVV) ausgespielt und in Radiospots thematisiert.

Dr. phil. Jochen Kriens, Leiter der Kommunikationsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

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 oder auf www.greenpeace.de/fischratgeber



GREENPEACE

Lebensmittel
retten.
Menschen
helfen.



Gemeinsam stark: Tafel-Arbeit ist gelebte Solidarität!

60.000 Menschen setzen sich in über 960 Tafeln aktiv gegen Verschwendung und Armut ein. Sie retten genießbare Lebensmittel vor der Tonne und geben sie weiter an über zwei Millionen Menschen, die zu wenig Geld haben. Trotz großer Herausforderungen engagieren sich die Tafel-Aktiven auch in der Krise tatkräftig und solidarisch für eine faire Gesellschaft.

Unterstützen Sie jetzt die Tafeln und ihre Gäste, indem Sie Zeit, Geld oder Lebensmittel spenden!

TAFEL 
DEUTSCHLAND

www.tafel.de

Terminkalender Veranstaltungen

SA 17.2. bis MO 19.2.

53. Jahrestagung der DGTHG

Thema: „Mission Zukunft“ mit den Themenschwerpunkten: invasive Behandlungsverfahren der koronaren Herzkrankheit/strukturellen Herzerkrankungen, Therapien von Aortenerkrankungen, Behandlungsoptionen der terminalen Herzinsuffizienz

An: Ärztinnen/Ärzte der Kardiologie, Chirurgie, kardiotechnische Fachkräfte, Pflege- und Assistenzpersonal, Studierende

Es referieren: renommierte Expertinnen/Experten aus dem Fachgebiet der Herzmedizin

Programm: Seminare, Vorträge, praktische Workshops, Industrieausstellung, Abendveranstaltung

Uhrzeit: 9 bis 19 Uhr (Sa.), 7.30 bis 17.30 Uhr (So.), 8.30 bis 17.30 Uhr (Mo.)

Info/Anm.: www.dgthg-jahrestagung.de/de

Ort: Congress Center, Messeplatz 1

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Fortbildungspunkte: beantragt

MI 28.2.

27. Alumni-Stammtisch

Thema: Allgemeinmedizin trifft Kunst – könnte das nicht gesund sein?

An: alle Interessierten

Programm: Begrüßung und Einführung: Prof. Dr. M. Carstensen; Dr. K. Lewerenz (I. Medizinische Klinik und Poliklinik) zu „Womit gelingt es, die Allgemeinmedizin noch attraktiver zu machen und die Patientenversorgung zu verbessern?“; Diskussion, Rundgang, Bericht über weitere Aktivitäten der UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

Uhrzeit: 19 Uhr

Anm.: bis 26. Februar per E-Mail: alumni@uke.de oder unter Tel.: 74 10-5 86 72/-5 86 76

Ort: Hauptgebäude O10 im 2. OG, Martinistraße 52

Veranstalter: UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

Fortbildungspunkte: voraussichtlich 4

DO 7.3. bis FR. 8.3.

GQMG-Jahrestagung 2024

Thema: Volle Kraft voraus! Zukunft mit Qualität. Die anstehende Krankenhausreform, das Krankenhaustransparenzgesetz und die Ambulantisierung im klinischen Kontext: Qualität als entscheidender Faktor in der Steuerung unserer Gesundheitsversorgung

An: Mitglieder, Praktikerinnen und Praktiker sowie Neueinsteigerinnen und Neueinsteiger im Qualitätsmanagement

Es referieren: erfahrene Expertinnen und Experten aus dem Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung

Programm: Vorträge und Diskussionen

Uhrzeit: 9 bis 19 Uhr (Do.), 9 bis 15 Uhr (Fr.)

Info/Anm.: www.gqmg.de

Ort: Medical School Hamburg, Großer Grasbrook 15–17

Veranstalter: Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG)

Fortbildungspunkte: keine

FR 11.3.

UKE: Online-Fachtag gegen Rassismus im Gesundheitswesen

Thema: Wissenschaft trifft Praxis – Anti-Rassismus im Gesundheitswesen

An: alle Mitarbeitende, Studierende und Auszubildende im UKE sowie alle Interessierte

Programm: Das UKE bringt mit diesem Online-Fachtag Expert:innen aus Wissenschaft und Praxis zusammen.

Gemeinsam wird über aktuelle Forschungsergebnisse zum Thema „Rassismus in der Gesundheitsversorgung“ diskutiert mit Blick auf das Potenzial von Projekten in der Praxis, den Herausforderungen zu begegnen und die Versorgung gerechter und rassismuskritischer zu gestalten.

Uhrzeit: 15 bis 17.30 Uhr

Info/Anm.: Josephine Nana Hill, E-Mail: j.hill@uke.de

Anmeldung bis 5. März an <https://t1p.de/x71cr>

Ort: Online 01, Zusendung der Zugangsdaten am 7. März

Veranstalter: Dr. Sidra Khan-Gökkaya, Josephine Nana Hill,

Joachim Pröbß (UKE-Akademie für Bildung & Karriere)

Fortbildungspunkte: beantragt



MI 13.3.

9. Bucerius-Medizinrechtstag

Thema: Der Schutz der Patientenrechte auf dem Prüfstand – Der Schritt in die Zukunft: digital, wirtschaftlich, nachhaltig, ausgewogen

An: alle interessierten Ärztinnen und Ärzte

Es referieren: Prof. Dr. iur. K. Gaede, Prof. Dr. iur. J. Prütting, Prof. Dr. iur. A. Spickhoff, R. Stubenrauch, Prof. Dr. iur. K. Lugani, Dr. iur. N. Schrott

Programm: Vorträge und Diskussionen: u.a. „Das ‚neue‘ Standardproblem de lege ferenda – Systemkonformität des Haftungsrechts als Chance flächendeckender, nachhaltiger Versorgung oder Gefahr der Patientensicherheit?“ und „Ist ein Umbau des Haftungsrechts geboten? Materiell-rechtliche und prozessuale Betrachtung des Arzthaftpflichtrechts“

Uhrzeit: 15.15 bis 20 Uhr mit anschließendem Get-together

Info/Anm: kostenfrei, www.law-school.de/medizinrechtstag

Ort: Bucerius Law School im Moot-Court,

Jungiusstraße 6

Veranstalter: Bucerius Law School

Fortbildungspunkte: beantragt

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Hochdosiertes Kortison bei Hörsturz nicht besser als Standarddosis



Beim Hörsturz treten einseitige Hörprobleme auf bis hin zum Hörverlust

Weltweit erleiden zurückhaltenden Schätzungen zufolge jährlich mehrere hunderttausend Menschen einen Hörsturz, einen plötzlichen Hörverlust ohne erkennbare Ursache. Aktuell gibt es kein Medikament, das spezifisch für die Hörsturz-Therapie zugelassen ist, meist kommen bisher Glukokortikoide zum Einsatz – mit unbefriedigenden Ergebnissen. Eine systematische klinische Untersuchung über einen Zeitraum von 30 Tagen unter Leitung der Universitätsmedizin Halle mit bundesweit 325 Patientinnen

und Patienten ergab keinen Nutzen von Glukokortikoiden, lediglich mehr Nebenwirkungen, wenn diese höher dosiert wurden. Trotz sofortiger Therapie bestanden in allen Gruppen bei den meisten Personen weiterhin Hördefizite; erhöhte Blutzuckerwerte oder eine Verschlechterung des Bluthochdrucks traten hingegen häufiger auf. Plontke et al. (NEJM Evid 2024; 3 [1]) stellen sogar die Wirksamkeit der bisherigen Standardtherapien infrage. „Obwohl diese Medikamente seit 50 Jahren weltweit in der Hörsturz-Erstbehandlung zum Einsatz kommen, gibt es keinen belastbaren wissenschaftlichen Beweis für die Wirksamkeit. Ob die Therapie mit Glukokortikoiden wirksam, unwirksam oder schlechter als ein Placebo ist, müsste nun in einer Folgestudie untersucht werden“, erklärt Prof. Dr. Stefan Plontke von der Universitätsmedizin Halle. Grundsätzlich werden dringend weitere neue medikamentöse Therapiemöglichkeiten bei Hörsturz benötigt. | sn

Nirsevimab schützt gesunde Säuglinge vor schweren RSV-Verläufen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) empfiehlt bei Babys mit hohem Risiko für einen potenziell schweren Erkrankungsverlauf eine passive Immunisierung gegen eine Atemwegserkrankung durch das Respiratory Synzytial-Virus (RSV) mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab. Forscher aus Frankreich, England und Deutschland untersuchten den Effekt von Nirsevimab auf den Verlauf einer eventuellen RSV-Infektion bei gesunden Babys (Drysdale SB et al., N Engl J Med 2023; 389:2425). 8.058 Babys im Alter von maximal 12 Monaten und einem Gestationsalter von mindestens 29 Wochen erhielten vor ihrer ersten RSV-Saison im Verhältnis 1 : 1 randomisiert entweder eine einmalige Dosis Nirsevimab oder keine Intervention (Standard).

11 Babys (0,3 Prozent) aus der Nirsevimab-Gruppe und 60 Babys (1,5 Prozent) aus der Standard-Gruppe wurden im Verlauf aufgrund einer RSV-Infektion hospitalisiert (Nirsevimab-Effekt 83,2 Prozent; 95 Prozent CI 67,8–92 Prozent; $p < 0,001$). Bei 5 Babys aus der Nirsevimab- und 19 Babys aus der Standard-Gruppe kam es zu sehr schweren RSV-assoziierten Krankheitsverläufen (Nirsevimab-Effekt 75,7 Prozent; 95 Prozent CI 32,8–92,9 Prozent; $p = 0,004$). Unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der Behandlung traten bei 86 der mit Nirsevimab behandelten Babys (2,1 Prozent) auf. Die Autoren schließen, dass Nirsevimab gesunde Babys unter Alltagsbedingungen vor schweren Verläufen und Hospitalisationen infolge einer RSV-Infektion schützt. Die ständige Impfkommission des RKI (STIKO) beschäftigt sich derzeit ebenfalls mit den Möglichkeiten einer RSV-Prophylaxe. | hs

Prostatakrebs

Hemmstoff zeigt Potenzial

Forschende der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg haben einen Wirkstoff entwickelt, der eine neue Therapieoption bei Prostatakrebs darstellen könnte. Der als KMI169 bezeichnete Wirkstoff richtet sich gegen ein Enzym, das bei der Entstehung von Prostatakrebs eine entscheidende Rolle spielt. Dieser neue, epigenetische Hemmstoff zeigte unter anderem großes Potenzial bei Krebszellen, die gegenüber herkömmliche Therapien resistent waren. „Bei dieser Therapieresistenz versagt die klassische antihormonelle Behandlung oft binnen weniger Monate, und die Krankheit schreitet dann rasant voran. Der von uns entwickelte Hemmstoff bietet uns hier einen hochinnovativen Therapieansatz“, erklärt Studienleiter Prof. Dr. Roland Schüle, Wissenschaftlicher Direktor der Klinik für Urologie des Universitätsklinikums Freiburg.

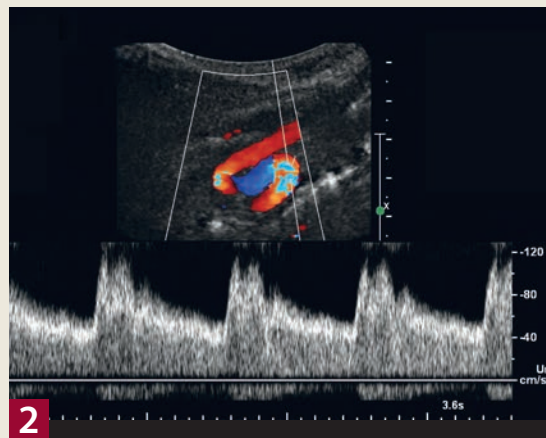
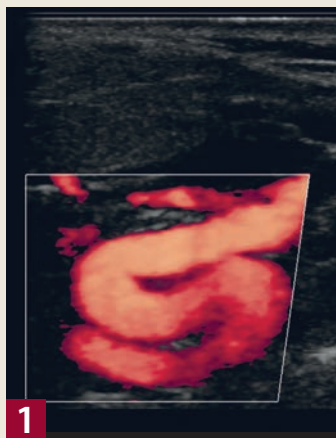
Quelle: Nature Communications, 02.01.2024

Gedächtnisleistung

Gehirntraining wirkt

Dass sich körperliche und soziale Aktivitäten im Alter schützend auf den entorhinalen Kortex im Gehirn auswirken, konnten Forschende der Universität Zürich (UZH) zeigen. Die Hirnregion spielt eine zentrale Rolle für das Lernen und das Gedächtnis. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verwendeten Daten einer Längsschnittstudie zur Entwicklung von Gehirn und Verhalten im Alter. Ziel der über 7 Jahre laufenden Untersuchung war es, bei kognitiv gesunden Erwachsenen über 65 Jahren die Zusammenhänge zwischen der Dicke des entorhinalen Kortex, der Gedächtnisleistung und der Freizeitgestaltung zu betrachten. Ein Ergebnis: Je weniger diese Hirnstruktur über die Studiendauer hinweg an Dicke verlor, desto weniger reduzierte sich auch die Gedächtnisleistung. Weiter zeigte sich, dass eine höhere Gedächtnisleistung zu Beginn der Studie mit einer geringeren Abnahme dieser im Verlauf zusammenhängt. Diese Befunde unterstützen die Vorstellung einer „kognitiven Reserve“, wonach das Gehirn zeitlebens wie ein Muskel trainiert werden könne, um dem altersbedingten Abbau entgegenzuwirken, so die Forschenden.

Quelle: NeuroImage, 17.11.2023



Pulssynchrones Ohrgeräusch

Eine 51-jährige Frau klagt über ein pulssynchrones Ohrgeräusch links, das unregelmäßig auftritt, etwas vermehrt bei Stress und Anspannung, aber auch in Ruhe. Das Geräusch sei zeitweilig sehr laut und über Stunden vorhanden, zu anderer Zeit sei die Patientin völlig symptomfrei. Ein kraniales MRT war unauffällig. Die Duplexsonografie zeigt eine S-förmige Schleifenbildung der A. carotis interna links (Abb. 1) weit oberhalb der Bifurkation mit einer Knickstenose von circa 30 bis 40 Prozent im distalen Teil der Schleife (Abb. 2). Stenosegrad und Ausprägung der Strömungsstörungen können

im Verlauf variieren, da die Arterie in den Halsweichteilen eine gewisse Mobilität aufweist; so haben etwa Kopfbewegungen Einfluss auf die Morphologie der Gefäßschleife und die Ausprägung der Knickstenose mit den durch sie verursachten Strömungsstörungen.

Die hier nachgewiesene Knickstenose wird als wahrscheinliche Ursache des Ohrgeräuschs angesehen, denn das nur zeitweilig vorhandene Geräusch ist mit einem variablen Gefäßbefund gut vereinbar. Bei duraler AV-Fistel oder bei Stenose durch Atherosklerose oder Dissektion wäre ein kontinuierliches Geräusch zu erwarten. Der Ultraschallbefund war ab-

gesehen von Gefäßschleife und Knickstenose auch völlig unauffällig. Gefäßschleifen und Schlingenbildungen können angeboren oder durch Elongation der Gefäße erworben sein; oft sind beide Ursachen kombiniert. Dies erklärt, dass eine Knickstenose oft erst nach dem mittleren Lebensalter Symptome zeigt. Dieser Befund hat zwar keine Konsequenzen für die Behandlung, er kann aber immerhin eine ungefährliche Ursache der Symptome wahrscheinlich machen, denn das von der Knickstenose ausgehende Schlaganfallrisiko ist äußerst gering. Das pulsierende Geräusch hatte bei der Patientin zuvor aber erhebliche Besorgnis ausgelöst.

Prof. Dr. Christian Arning

Praxis Neurologie und
Neuro-Ultraschall

E-Mail: neuro@dr-arning.de

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

LESERBRIEF

Nr. 01/23: Titelthema „Myasthenia gravis“, S. 12.

Von Dr. Karl Christian Knop und Prof. Dr. Peter Paul Urban

Monitoring der B-Zell-Depletion

In Zusammenhang mit der B-Zell-Depletion durch Anti-CD20-Antikörper, z.B. Rituximab, erwähnen die Autoren die FACS-Bestimmung der „CD20-Lymphozyten“, gemeint sind B-Lymphozyten, zur Therapiesteuerung. Eine konkrete Indikation wird nicht genannt, denkbar wäre eine Kontrolle der ausreichenden B-Zell-Depletion mit dem Ziel einer sparsameren Dosierung der sehr teuren und nebenwirkungsreichen Antikörper (1), wenngleich in den aktuellen MS-Leitlinien der DGN dazu nichts steht.

Ich möchte an der Stelle aber eine Kleinigkeit richtigstellen, nämlich daß nicht CD20, sondern CD19 der hier adäquate Oberflächenmarker für B-Zellen ist. Beide sind auf B-Zellen exprimiert, aber CD19

ist deutlich zuverlässiger und überall verfügbar. CD20 hilft bei der Lymphomtypisierung, ist aber gerade bei Patientinnen und Patienten unter Therapie mit Anti-CD20-Antikörpern nicht erste Wahl.

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

PD Dr. Christoph Frohn, Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Transfusionsmedizin, Fachimmunologe DGfI, Labor der Hämatologisch-Onkologischen Praxis Altona (HOPA)

Der Einwand ist berechtigt. Leider hatte sich im Manuskript ein Schreibfehler eingeschlichen: In der Therapieüberwachung der CD20-depletierenden Therapie mit RTX wird in der Lymphozytendifferenzierung die CD19-Subpopulation als Marker zum Therapiemonitoring erfasst und nicht CD20.

Dr. Karl Christian Knop, Neurologie Neuer Wall, Dr. Bredow & Partner

Periprothetische Frakturen – wie optimal behandeln?

Zeitnahe Versorgung Die Zahl implantierter Endprothesen an Hüfte, Knie, Schulter und Sprunggelenk nimmt zu und damit auch das Risiko von Frakturen in diesen Bereichen. Die Therapie ist komplex und setzt eine sorgfältige Diagnostik voraus. Frakturlokalisation und -morphologie sowie Lockerungszeichen entscheiden über das Vorgehen: Stabilisation oder Prothesenwechsel.

Von Dr. Nikolaus Kreitz¹, Dr. Axel Radelhof, Dr. Karina E. Bohlen², Prof. Dr. Oliver Dierk², Prof. Dr. Christian A. Kühne¹

Seit Jahren steigt die Inzidenz periprothetischer Frakturen kontinuierlich. Die jeweiligen Ursachen sind multifaktoriell, die Zunahme endoprothetischer (Wechsel-) Operationen, besonders an Hüft- und Kniegelenk, die steigende Lebenserwartung und zunehmende Zahl älterer Patienten mit gesteigertem Aktivitätsanspruch und naturgemäß erhöhter Frakturgefahr sind dabei nur einige Gründe für die Zunahme. Schaftlockerungen, Osteoporose, myelodysplastische Erkrankungen (z. B. Plasmozytom), Metastasen, knochenkatabole Medikamente (Glukokortikoide), Implantations-assoziierte Faktoren (z. B. Achsenfehlstellung, iatrogene Fraktur), aber auch neurologische Erkrankungen (z. B. Demenz, M. Parkinson) sind weitere Risikofaktoren. Die korrekte Einschätzung und Erfassung der Fraktursituation, der vorliegenden Knochenqualität und die Kenntnis der möglichen Versorgungsoptionen (Osteosynthese vs. Prothese) sind für eine adäquate Behandlung ausschlaggebend.

Wichtig ist, dass die Versorgung dieser mitunter sehr komplexen Frakturen in Kliniken durchgeführt werden, die sowohl die operative Expertise als auch die medizinischen Kapazitäten besitzen, um auch die nicht-chirurgischen, geriatritypischen Probleme angemessen und sicher behandeln zu können. Ähnlich wie bei den coxalen Frakturen sollten auch periprothetische Frakturen nach Möglichkeit zeitnah operativ versorgt werden.

Neben Faktoren wie Frakturmorphologie und Prothesensitz (fest vs. gelockert), müssen auch individuelle Faktoren (z. B. Allgemeinzustand, Komorbidität, Voroperationen), das Aktivitätsniveau und der Anspruch der Patientinnen und Patienten bei der Wahl der operativen Versorgungsstrategie in Betracht gezogen werden.

Prinzipiell stellt bei gelockelter Prothese der Prothesenwechsel die Therapie der Wahl dar. Bei festem Prothesensitz ist die osteosynthetische Versorgung mittels winkelstabiler Plattensysteme in den meisten Fällen zu bevorzugen.

Schulterendprothesen

Epidemiologie und Risikofaktoren: Periprothetische Frakturen des Humerus haben eine Inzidenz von 0,6 bis 3,0 Prozent (1) und treten häufig bereits intraoperativ auf (2).

Klassifikation: Eine gute und gebräuchliche Klassifikation wurde von Worland erarbeitet (3).

Therapie: In der Regel erfolgt die Behandlung operativ mittels osteosynthetischer oder endoprothetischer Verfahren. Bei festem Prothesensitz kommen dabei winkelstabile Plattensysteme, Cerclagen und/oder Strut-Grafts zum Einsatz (Abb. 1). Bei gelockertem Schaft ist die Implantation von Langschaft- oder Tumorprothesen in Abhängigkeit der Frakturmorphologie, der Knochenbeschaffenheit und dem Funktionsanspruch der Patientin/des Patienten zu bevorzugen (Abb. 2). Konservative Therapieversuche sollten heutzutage nur Ausnahmesituationen vorbehalten bleiben.

Nachbehandlung: Die operativen Versorgungen sind in der Regel übungsstabil, sodass die postoperative Behandlung passiv und aktiv-assistiv erfolgen kann.

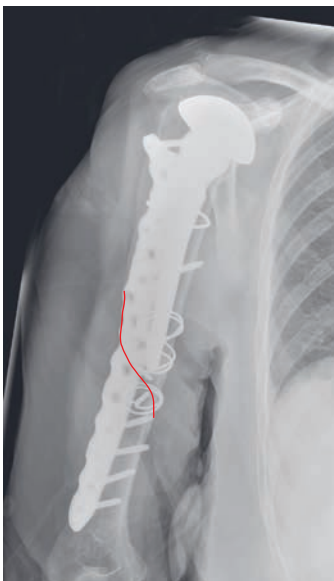


Abb. 1: 84-jährige Patientin; Sturz in der Wohnung auf den rechten Arm; periprothetische Oberarmschaftfraktur Typ B2 mit festem Prothesensitz. Versorgung mit winkelstabiler Plattenosteosynthese und Cerclage. Roter Strich: Frakturlinie



Abb. 2: 78-jähriger Patient; pathologische Fraktur bei Prothesenlockerung; periprothetische Fraktur Typ B3. Implantation einer zementfreien Langschaftprothese. Roter Strich: Frakturlinie

¹ Klinik für Unfall- und Handchirurgie, Zentrum für Alterstraumatologie, Schön Klinik Hamburg Eilbek

² Klinik für allgemeine Orthopädie, Zentrum für Endoprothetik, Schön Klinik Hamburg Eilbek



Abb. 3: 82-jähriger Patient; Sturz im Badezimmer mit periazetabulärer Fraktur Typ 3b. Implantation einer Abstützschale mit zementiertem PE-Inlay und Pfannendachspingosplastik

Abb. 4: 83-jähriger Patient; Stolpersturz in der Wohnung; periprothetische Femurfraktur Typ B3. Implantation einer zementfreien, modularen Langschaftprothese mit Cerclagen. Roter Strich: Frakturlinie

Abb. 5: 93-jährige Patientin; Sturz aus dem Bett im Pflegeheim; periprothetische Femurfraktur Typ C. Trotz Schaftlockerung erfolgte aufgrund des Alters und des geringen Mobilitätsanspruchs die Versorgung mittels minimalinvasiver Plattenosteosynthese. Roter Strich: Frakturlinie

Ellenbogenendoprothesen

Epidemiologie und Risikofaktoren: Periprothetische Frakturen des Ellengelenks sind nicht selten, die Inzidenz liegt bei 5 bis 6 Prozent (4, 5). Oft treten die Frakturen ohne erinnerbares Trauma oder im Rahmen von Alltagstätigkeiten auf (4); nicht selten zeigt sich aber bei genauer Analyse, dass eine Schaftlockerung bereits vorlag.

Klassifikation: Periprothetische Frakturen können am Humerus und/oder der Ulna auftreten. Die Einteilung erfolgt anhand der Mayo-Klassifikation (6).

Therapie: Frakturen in diesem Bereich bergen mitunter relevante Probleme, da neben der oft reduzierten Knochenqualität auch die Weichteile durch Voroperationen stark beeinträchtigt sein können. Typ-I- und Typ-III-Frakturen können konservativ behandelt werden. Allerdings sollten bei Typ-I-Frakturen okkulte Lockerungen der Prothese mittels Computertomografie oder Skelettszintigrafie und auch zugrunde liegende Infektionen ausgeschlossen werden (4).

Als operative Versorgungsoptionen stehen Prothesenwechsel, Plattenosteosynthese oder Cerclage – in Kombination mit Strut-Grafts – zur Verfügung. Trotz insgesamt guter Versorgungsergebnisse sind u. a. Infektionen, Trizepsinsuffizienz, Pseudarthrose gefürchtete Komplikationen (4, 5).

Nachbehandlung: Bei gegebener Übungsstabilität kann kurzfristig mit der passiven und aktiv-assistiven Krankengymnastik begonnen werden. Diese sollte sich allerdings streng an der postoperativen Wund- und Weichteilkonsolidierung orientieren, um die Gefahr einer Wundheilungsstörung zu minimieren.

Hüftgelenkendoprothesen

Periazetabuläre Fraktur

Epidemiologie und Risikofaktoren: Postoperativ oder iatrogen auftretende Azetabulumfrakturen haben eine Inzidenz von 0,07 bis 0,2 Prozent (7).

Klassifikation: Eine sehr detaillierte und allgemein gebräuchliche Klassifikation wurde von Paprosky erstellt (8).

Therapie: Bei festem Sitz der Pfanne und undislozierten Frakturen kann eine konservative Therapie mit Ent- oder Teilbelastung versucht werden. Röntgenkontrollen sollten zunächst in zweiwöchigem Abstand erfolgen (7). Bei instabiler oder dislozierter Fraktur kann bei festem Pfannensitz die operative Therapie mittels offener Reposition

und Plattenosteosynthese durchgeführt werden. Bei Lockerung der Pfanne ist auch ein Pfannenwechsel notwendig, der mit einer Standard-Revisionspfanne erfolgen kann, aber oft auch den Einsatz von Spezialimplantaten, Abstützschalen und ggf. zusätzlicher Defektaufüllung mit Grafts und Augmenten erforderlich macht (Abb. 3) (7, 9).

Nachbehandlung: Nach alleiniger osteosynthetisch versorgter Fraktursituation sollte je nach Körpergewicht eine sechswöchige Teilbelastung bzw. Entlastung erfolgen. Bei durchgeführtem Prothesenwechsel ist die unmittelbare Vollbelastung in der Regel kein Problem.

Periprothetische proximale Femurfraktur

Epidemiologie und Risikofaktoren: Die Inzidenz periprothetischer proximaler Femurfrakturen wird mit bis zu 1,1 Prozent (10, 11) angegeben, steigt dann aber bei Revisionseingriffen deutlich an (11).

Als Risikofaktoren gelten zementfreie Implantation, Osteolysen, Infektionen und Implantatlockerungen (12, 13).

Klassifikation: Zur Frakturbeschreibung wird im Allgemeinen die Vancouver-Klassifikation benutzt (14).

Therapie:

Vancouver-A-Frakturen: Trochanter-major-Frakturen (AG) sollten – wenn intraoperativ bemerkt – durch (Zuggurtungs-)Cerclage oder Hakenplatte versorgt werden (15); postoperativ erkannte und wenig bis undislozierte Frakturen des Trochanter majors können unter Röntgenkontrollen konservativ behandelt werden. Seltene Frakturen des Trochanter minors (AL) werden regelhaft konservativ behandelt (15).

Vancouver-B-Frakturen: Vancouver-B1-Frakturen werden üblicherweise mittels winkelstabiler Plattenosteosynthese versorgt. Bei Typ-B2- und Typ-B3-Frakturen muss ein Prothesenwechsel durchgeführt werden. Dieser sollte nach Möglichkeit mit einer zementfreien (modularen) Langschaft-Revisionsprothese erfolgen (Abb. 4).

Vancouver-C-Frakturen: Typ-C-Frakturen werden mit winkelstabiler Plattenosteosynthese versorgt (Abb. 5). Prothesenspitze und Plattenosteosynthese sollten sicher überlappen, um das „stress raising“ (Knochenschwächung mit erhöhtem Frakturrisiko) zu verhindern (16).

Nachbehandlung: Ein Prothesenwechsel bietet die Möglichkeit der zügigen schmerzadaptierten Vollbelastung; nach osteosynthetischer Versorgung ist die Teil- oder Vollbelastung anzustreben. Dieses Ziel kann oft nicht erreicht werden, da Faktoren wie Frakturmorphologie, Knochenqualität, und/oder Patientcompliance die osteosynthetische Stabilität überreizen. Dann bleibt nur die sechswöchige Entlastung der Extremität und Mobilisation im Rollstuhl als Nachbehandlungsoption.



Abb. 6: 81-jährige Patientin; Sturz in der Wohnung; periprothetische Femurfraktur Typ III. Implantation einer gekoppelten, langstieligen Kniegelenkprothese



Abb. 7: 80-jährige Patientin; Sturz aus dem Bett; periprothetische Tibiafraktur Typ IIA. Minimalinvasive winkelstabile Plattenosteosynthese (cave: keine Schrauben im Frakturbereich und „Schwingstrecke“ belassen). Roter Strich: Frakturlinie

Kniegelenksendoprothese

Periprothetische distale Femurfraktur

Epidemiologie und Risikofaktoren: Die Inzidenz der distalen periprothetischen Femurfraktur liegt bei 2,5 Prozent und nimmt bei Revisionseingriffen zu (17). Risikofaktoren sind hohe körperliche Aktivität, Patientenalter > 80 Jahre und knochenkatabole Erkrankungen (z. B. Osteoporose, rheumatoide Arthritis) (18).

Klassifikation: Zur Einteilung der Frakturtypen hat sich die Klassifikation von Rorabeck und Taylor etabliert (19).

Therapie: In aller Regel operativ, da die konservative Therapie zu schlechtem funktionellen Outcome und deutlich erhöhten Pseudarthrosraten führt (20). Frakturen des Typ 1 und 2 können mittels winkelstabiler Plattenosteosynthese oder retrogradem Marknagel versorgt werden (21, 22). Bei Typ-3-Frakturen muss ein Prothesenwechsel erfolgen – oftmals als gekoppelte und langstielige Prothese (Abb. 6) (23).
Nachbehandlung: Nach Prothesenwechsel kann die schmerzadaptierte Vollbelastung durchgeführt werden. Nach plattenosteosynthetischer Versorgung ist die Teil- oder Kompletentlastung meistens anzuraten. Die Vollbelastung erfolgt nur bei kognitiv und biologisch sehr fitten und aktiven Patientinnen und Patienten mit guter Knochenqualität.

Periprothetische Patellafraktur

Epidemiologie und Risikofaktoren: Periprothetische Patellafrakturen sind hierzulande selten und finden sich bei 0,6 bis 5,4 Prozent bei Patienten während und nach Knieprothesenimplantation (24, 25). Als Risikofaktoren gelten Revisionseingriffe, Retropatellarersatz und Malrotation der Komponenten (26).

Klassifikation: Trotz der Seltenheit der Frakturen existieren verschiedene Klassifikationen. Die Klassifikation von Ortiguera und Berry gibt eine gute Entscheidungshilfe zur Therapieplanung (25).

Therapie: Typ-1-Frakturen können meist konservativ mit sechswochiger Ruhigstellung behandelt werden. Bei Typ-2-Frakturen kann die Stabilisierung operativ durch Zuggurtung, Platte oder gegebenenfalls Anker erfolgen. Bei Typ-3A-Frakturen ist ein Wechsel der Patellakomponente – nach erfolgter Frakturheilung – anzustreben. Bei Typ-3B-Frakturen sind oft Salvage-Prozeduren mit definitiver Entfernung der Patellakomponente und anschließendem Versuch eines Erhalts der Restpatella und des Streckapparats notwendig (24).

Periprothetische proximale Tibiafraktur

Epidemiologie und Risikofaktoren: Die Inzidenz periprothetischer proximaler Tibiafrakturen bei Kniegelenktotalendoprothese liegt bei 0,3 bis 0,5 Prozent (27). Malalignment, Malrotation, Tuberositasosteotomie, Wechseloperation und zementfreie Press-fit-Implantation sind relevante Risikofaktoren für das Auftreten (4).

Klassifikation: Die Einteilung erfolgt allgemein nach Felix (27).

Therapie: Bei undislozierten Frakturen vom Typ IA und IC sowie Typ IIA und IIC kann die konservative Therapie erfolgen (28). Bei Frakturen mit gelockerter Prothesenkomponente (Subtyp B), dislozierten Frakturen und bei Frakturen vom Typ III ist die operative Therapie mittels Prothese oder Plattenosteosynthese indiziert (Abb. 7) (28).

Nachbehandlung: Folgt dem Therapieschema für periprothetische proximale und distale Femurfrakturen.

Sprunggelenksendoprothese

Epidemiologie und Risikofaktoren: Periprothetische Frakturen während oder nach Implantation einer Sprunggelenkprothese werden mit einer Inzidenz von 4,2 Prozent angegeben (29). Meist sind sie iatrogen bedingt (z. B. mismatch zwischen Prothese und Gelenkraum) und treten dann oft im Bereich der Malleolen auf (29). Postoperativ liegt neben einem adäquaten Trauma oftmals auch eine Streiffraktur vor (30). Es ist daher besonders wichtig, hier genau zu evaluieren, ob eine Lockerung zum Unfallzeitpunkt bereits vorlag.

Klassifikation: Eine gut anwendbare Klassifikation wurde von Mane-gold erarbeitet (19).

Therapie: Bei nicht dislozierten Frakturen mit nicht gelockerter Prothese kann eine konservative Therapie versucht werden. Zur Versorgung periprothetischer Frakturen des oberen Sprunggelenks erfolgt bei stabilem Prothesensitz überwiegend die (winkelstabile) Plattenosteosynthese. Bei gelockerter Prothese muss ein Prothesenwechsel durchgeführt werden. Lässt sich bei gelockerter Prothese kein Wechsel mehr durchführen, ist die Arthrodesis eine gute Option.

Nachbehandlung: Unabhängig von der Versorgung, kann hier nur unter sechswöchiger Entlastung nachbehandelt werden.

Fazit für die Praxis

Die Zahl implantierter Endoprothesen an Hüfte, Knie, Schulter und Sprunggelenk wird weiter zunehmen; damit auch die Zahl periprothetischer Frakturen in diesen Bereichen.

- Die Therapie dieser Frakturen ist komplex und setzt eine sorgfältige Diagnostik voraus, wobei insbesondere auf Frakturlokalisation und -morphologie sowie mögliche Lockerungszeichen zu achten ist.
- Die operative Therapie sollte zeitnah, aber nicht notfallmäßig erfolgen („best team, best time“).
- Postoperativ ist die Voll- oder Teilbelastung nicht immer möglich und hängt stark von Faktoren wie Knochenqualität, Frakturtyp, Patientencompliance etc. ab. Kann die Teilbelastung bzw. Entlastung seitens des Patienten nicht umgesetzt werden, bleibt dann zunächst nur die Mobilisation im Rollstuhl für 6 Wochen.



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

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

Prof. Dr. Christian A. Kühne
Klinik für Unfall- und Handchirurgie
Zentrum für Alterstraumatologie
Schön Klinik Hamburg Eilbek
E-Mail: ckuehne@schoen-klinik.de

Nützlicher Patientenratgeber bei der Diagnose rheumatoide Arthritis

PD Dr. Schwaneck hat einen kleinen Ratgeber verfasst, der sich vor allem an Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) richtet – neben den Spondyloarthritis die häufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung. Andere Erkrankungen werden nur am Rande gestreift und allenfalls in ihren Unterschieden zur RA (Differenzialdiagnosen, differenzielle Wirksamkeit von Therapien) erwähnt.

Das Taschenbuch ist mit 128 Seiten recht übersichtlich. In der Einleitung werden die Begrifflichkeiten („Rheuma“ hier als Bezeichnung für die rheumatoide Arthritis und deren Definition) und eine kurze Einführung in die allgemeine Immunologie und die Anatomie der Gelenke angeboten. Im Anschluss werden die wichtigsten und häufigsten Fragen, die Patientinnen und Patienten bezüglich ihrer RA haben, in verständlicher und prägnanter Weise beantwortet. Insgesamt werden so 153 Fragen bzw. Themen bearbeitet, von der Betroffenheit der Gelenke und inneren Organe, den Differenzialdiagnosen, über die Therapieoptionen und deren potenzielle Nebenwirkungen, erforderliche apparative und laborchemische Untersuchungen, Wirkmechanismen der Therapien bis hin zu Fragen bezüglich Impfungen, Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit. Am Ende werden in zwei gesonderten Kapiteln Fragen zu komplementären Therapieverfahren wie Physiotherapie, aber auch Yoga, Ernährung und vielem mehr beantwortet. Das letzte Kapitel widmet sich schließlich den wesentlichsten sozialmedizinischen Fragen wie Schwerbehinderung, Rehabilitation und Berufswahl. Die einzelnen Kapitel werden mit prägnanten Fallbeispielen untermauert.



Eva Christina Schwaneck: In der Sprechstunde: Rheuma. Erkennen – verstehen – behandeln. Herbig im Kosmos Verlag, 2023, 128 S., 15 Euro

Der Ratgeber ist besonders gut für diejenigen geeignet, die erstmals mit der Diagnose einer RA konfrontiert werden und sich weitergehend und zielgerichtet informieren möchten – zusätzlich zu den Informationen, die Betroffene von den behandelnden Rheumatologinnen und Rheumatologen und aus den Therapiemerkblättern der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie erhalten. Für diese Patientengruppe kann ich dieses Büchlein uneingeschränkt empfehlen.

Nicht geeignet ist es für Patientinnen und Patienten mit anderen entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen wie Spondyloarthritis/Arthritis psoriatica, Kollagenosen, Vaskulitiden, autoinflammatorischen Erkrankungen oder Kristallarthropathien, oder Betroffene mit nicht entzündlichen muskuloskelettalen Erkrankungen wie der Fibromyalgie oder Arthrosen. Für diese Menschen sind eher Ratgeber zu differenzierten Rheuma-Erkrankungen zu empfehlen. Das Buch von Schwaneck ermöglicht, rasch Antworten auf die häufigsten und wichtigsten Fragen der Patientinnen und Patienten zu geben. So hat es seine Berechtigung neben anderen Ratgebern, die sich mit den häufigsten Mythen bezüglich des Themas „Rheuma“ oder gezielt mit anderen Krankheitsgruppen wie z.B. den Vaskulitiden beschäftigen.

Prof. Dr. Ina Kötter, Leiterin der Sektion Rheumatologie und entzündliche Systemerkrankungen, III. Medizinische Klinik und Poliklinik am UKE, Direktorin der Klinik für Rheumatologie und Immunologie am Klinikum Bad Bramstedt



Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:
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

Der besondere Fall

Messerstich direkt ins Herz

Gewaltdelikt Ein Mitte 20-jähriger Patient wird mit einer lebensbedrohlichen Stichverletzung unter Reanimation in die Klinik eingeliefert. Trotz hohen Zeitdrucks gelingt es dem Schockraum-Team, den Mann zu stabilisieren und die Stichwunde im Notfall-OP zu versorgen. Der Patient überlebt – häufig verlaufen penetrierende Herzverletzungen dramatisch und mit einer hohen Letalität.

Von Dr. Thomas Kian Hok Phoa¹, Tobias Kurlemann¹, Dr. Kambiz Hassan², Dr. Robert Schiewe³, Prof. Dr. Berthold Bein³, PD Dr. Samer Hakmi², Prof. Dr. Michael Hoffmann¹

Freitagabend, 21.40 Uhr: Die Rettungsleitstelle meldet einen Notfall an: Männlicher Patient, Mitte 20, thorakaler Messerstich, kreislaufunstable, Ankunft in 5 Minuten. Der chirurgische Schockraumalarm wird sofort ausgelöst, der Operationssaal der Zentralen Notaufnahme (ZNA) für eine Notfall-Thorakotomie vorbereitet. Zwei ungekreuzte 0-positive Blutkonserven werden aus der Blutbank bestellt. Nachmeldung der Leitstelle: Intubation. Unmittelbar anschließend die zweite Nachmeldung: laufende Reanimation. **21.52 Uhr:** Der Patient trifft unter Reanimationsbedingungen in der Klinik ein. Der Notarzt übergibt zügig an das Team vor Ort: Messerstichverletzung links thorakal (Abb. 1) und rechts parasternal, Patient initial wach und ansprechbar angetroffen, bei rapide zunehmender Kreislaufunstable (C-Instabilität) bis zum Kreislaufstillstand sofortige Reanimationsmaßnahmen und Intubation in der Präklinik, Transport durchgehend unter Reanimation mittels LUCAS®-Thoraxkompressionssystem (LUCAS: Lund University Cardiopulmonary Assist System).

Bei persistierender C-Instabilität und erwarteter thorakaler Monoverletzung entscheidet das Team, den Schockraum-Algorithmus im Notfall-Operationssaal der ZNA fortzusetzen. Die Kollegen der Herzchirurgie werden alarmiert. Es folgt das Assessment im Team gemäß ATLS®-Prinzipien (ATLS: Advanced Trauma Life Support). Im Primary Survey findet sich bei positiver Kapnometrie nach endotrachealer Intubation ein sicherer Atemweg. Es zeigt sich eine ausreichende Oxygenierung mit einer SpO₂ von 100 Prozent. Eine valide Auskultation ist unter laufender Reanimation und vorhandener Geräuschkulisie nicht sicher möglich.

Bei persistierender C-Instabilität und thorakalen Stichwunden werden beidseits großlumige Thoraxdrainagen in Bülau-Position angelegt. Parallel legt das Team der Anästhesie mehrere großlumige venöse Zugänge, beginnt eine forcierte Volumengabe sowie die Massentransfusion (nach Protokoll) und macht ein maschinelles Autotransfusionssystem einsatzbereit.

Unter laufender Volumen- und Hämotherapie zeigt sich bei der Rhythmuskontrolle ein ROSC (Return of spontaneous circulation), unter hochdosierter Katecholamintherapie ein noch ausreichender Perfusionsdruck. Der Patient weist nun eine Schnappatmung auf, sodass eine Analgosedierung erfolgt. Die rechtsseitige Thoraxdrainage liefert keinen wegweisenden Befund, linksseitig entleeren sich dagegen direkt bei Anlage circa 1,5 Liter hellrotes Frischblut im Strahl. Es erfolgt die Entscheidung zur sofortigen medianen Sternotomie. Parallel werden ein arterieller Zugang sowie Shaldon-Katheter links subklavikulär und links femoral angelegt. Die initiale arterielle Blutgasanalyse ergibt einen pH-Wert von 6,94, einen Hämoglobinwert von 12,4 g/dl, einen Base Excess von -29,7 mmol/l sowie einen Laktat-Wert von 22,0 mmol/l.

Sternotomie im Notfall-OP

22.00 Uhr: Es beginnt die Sternotomie nach zügigem Einwaschen und notdürftiger Hautdesinfektion unter Notfallbedingungen. Nach Präparation bis auf das Perikard zeigen sich eine mäßige Perikardtampnade und eine große Menge Frischblut links pleural. Nach Eröffnen des Perikards kann die Blutungsquelle lokalisiert werden: ein kardialer Durchstich im linken Ventrikel von anterolateral nach links dorsal (Abb. 2). Nach Entlastung des Perikards und forcierter Volumentherapie ist die Herzaktion kräftig und hochfrequent. Die Katecholamine können sukzessive reduziert werden. In situ werden durch Abklemmen der Vena cava in-



Abb. 1: Links anterolaterale Stichwunde (Pfeil), darunter der Hautschnitt zur Mini-Thorakotomie zur Anlage einer Thoraxdrainage in Bülau-Position

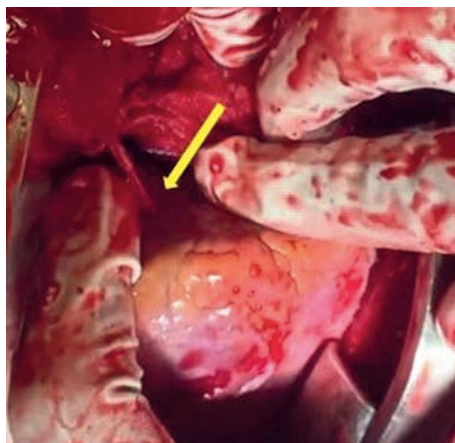


Abb. 2: Massiver Blutaustritt im Strahl (Pfeil) aus der Verletzung im linken Ventrikel

¹Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportorthopädie; Asklepios Klinik St. Georg

²Klinik für Herzchirurgie; Asklepios Klinik St. Georg

³Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie; Asklepios Klinik St. Georg

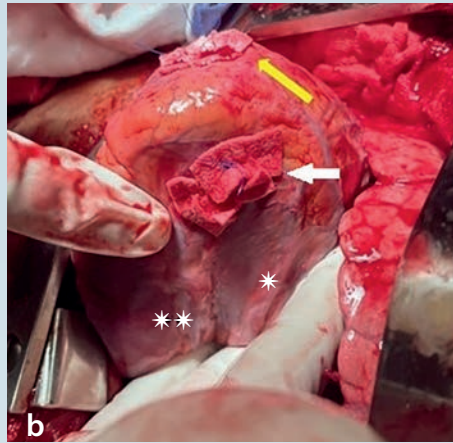
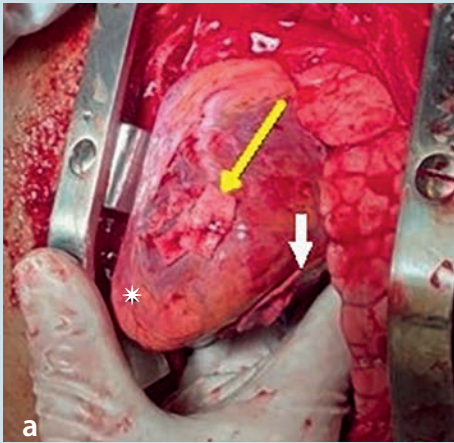


Abb. 3 a und b: Mittels mit Filzpatch armierten Prolene-Nähten versorgte Verletzungen an der Vorderseite (gelber Pfeil) und an der Hinterwand (weißer Pfeil) des linken Ventrikels. a: *Linke Herzkranzarterie, left anterior descending artery (LAD). b: *Koronargefäß des Seitenbands, Ramus circumflexus (RCX), **Koronargefäß der Hinterwand, right coronary artery (RCA)

ferior zur Unterbrechung des Bluteinstroms in das Herz der Blutdruck und die Herzfrequenz kurzzeitig gesenkt (Inflow Occlusion). So kann nun die Übernähung der kardialen Stichwunden mittels mit Filzpatch armierten Prolene-Nähten erfolgen (Abb. 3 a und b).

Große Blutkoagel werden aus dem Situs entfernt. Perikardiales und links pleurales Blut wird mittels maschinellem Autotransfusionssystem aufgearbeitet und retransfundiert. Es erfolgt nun eine ausführliche und mehrfache Inspektion des pleuroperikardialen Übergangs, des Lungenhilus und der Lungenoberfläche sowie der Thoraxwand. Hier zeigen sich weder eine weitere Blutungsquelle noch ein Hinweis auf eine Lungenverletzung. Die kardiale Durchstichverletzung entstammt der links anterolateralen Stichwunde (Abb. 1). Die rechts parasternale Stichwunde ist knöchern begrenzt. Bei nun herrschender Bluttrockenheit werden die beiden Bülau-Drainagen entfernt und insgesamt vier Thoraxdrainagen (zwei retrosternal perikardial, zwei pleural beidseits) angelegt und infra-sternal ausgeleitet. Nach Einlage von Antibiotikaträgern erfolgen der Verschluss der Sternotomie mit Drahtcerclagen und der schichtweise Wundverschluss.

Perioperativ erfolgen ein erweitertes Volumen-, ein Säure-Basenhaushalt- und ein ROTEM®-gesteuertes Gerinnungs-Management. Insgesamt werden neun Erythrozytenkonzentrate, ein Liter mittels maschinellem Autotransfusionssystem aufgearbeitetes Blut, sechs FFP (Fresh Frozen Plasma) und ein Thrombozytenkonzentrat transfundiert. Zur Gerinnungsstabilisierung werden zwei Gramm Tranexamsäure, sechs Gramm Fibrinogen, acht Gramm Kalzium und 2.000 IE Prothrombinkomplex-Konzentrat (PPSB) verabreicht. Eine Antibiose mittels Piperacillin/Tazobactam wurde perioperativ bereits begonnen. Sie wird am Ende des Eingriffs nach erheblichem Blutverlust wiederholt.

Unter den oben genannten Maßnahmen stabilisiert sich der Kreislauf zusehends, eine Kreislaufunterstützung mit Katecholaminen ist postoperativ nicht mehr notwendig.

Postoperative Kontrolle

Postoperativ wird der Primary Survey erneut begonnen. Bei aktuell A-, B- und C-Stabilität (Atemweg, Beatmung und Kreislauf) ist die neurologische Evaluation beim intubierten Patienten auf den Pupillenstatus begrenzt, der eine Isokorie und seitengleiche Lichtreaktion ergibt. Im Logroll zeigen sich keine Auffälligkeiten. Die unverändert stabilen Kreislaufverhältnisse ermöglichen eine Bildgebung mittels CT-Traumaspirale. Um weitere Lagerungsmaßnahmen zu reduzieren, erfolgt während der Transportvorbereitungen ein Secondary Survey. Hier zeigen sich mehrere, oberflächliche Schnittwunden am linken Arm, die chirurgisch versorgt werden. Die CT-Traumaspirale bleibt ohne Nachweis weiterer Traumafolgen oder Frühzeichen eines hypoxischen Hirnschadens.

Der Patient wird intubiert, beatmet und katecholaminfrei auf der Intensivstation aufgenommen. Zu diesem Zeitpunkt zeigt sich in der arteriellen Blutgasanalyse ein pH-Wert von 7,36, ein normwertiger Hämoglobingewert, ein Base Excess von -3,7 mmol/l sowie ein Laktat-Wert von 7,2 mmol/l.

Der weitere Verlauf gestaltet sich weitgehend unauffällig: Die Wundheilung verläuft per primam. Die Thoraxdrainagen können zeitgerecht entfernt werden. Die antibiotische Therapie wird für insgesamt zehn Tage fortgeführt. Der Patient kann nach komplikationslosem Weaning extubiert werden. Nach der Extubation zeigt sich der Patient zunächst delirant und stark agitiert. Dies ist durch das schwere Trauma und die nachfolgende Maximaltherapie zu erklären und wurde durch eine Sprachbarriere sowie eine Entzugssymp-

tomatik bei mutmaßlichem Mischkonsum aggraviert. Unter milder Sedierung und anxiolytischer Therapie ist die Symptomatik im weiteren Verlauf zügig regressiert. Mittels Dolmetscher wird die Kommunikation sichergestellt.

Nach 19-tägigem stationären Aufenthalt verlässt der Patient von der peripheren Normalstation ohne Rücksprache und unbemerkt die Klinik. Prognostisch ist eine Restitutio ad integrum zu erwarten.

Diskussion

In Anbetracht des Ausgangsbefunds mit penetrierender Herzverletzung, C-Instabilität bei hämorrhagischem Schock und kontinuierlicher prähospitaler Reanimation ist durch konsequentes Abarbeiten des Schockraum-Algorithmus das Überleben des Patienten sichergestellt worden. Hier war die klinische Erfahrung der Mitwirkenden sowie die etablierte interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Fachabteilungen von entscheidender Bedeutung. Zusätzlich trugen das junge Alter des Patienten, die optimale Rettungszeit durch zufällig in unmittelbarer Nähe anwesende Rettungskräfte, der kurze Transportweg sowie ein günstiger anatomischer Verlauf des Stichkanals maßgeblich zum Ergebnis bei. Entscheidend für das Überleben des Patienten war die Kombination der kardialen Stichverletzung mit einer pleuroperikardialen Eröffnung in einer Größe, die einerseits eine höhergradige Herzbeutel-tamponade und andererseits ein zügiges Verbluten verhinderte.

In unserer Klinik beobachten wir in den letzten Jahren eine deutliche Häufung penetrierender Verletzungen im Rahmen von Gewaltdelikten. Allein im Jahr 2023 wurden vier Patienten mit penetrierender Herzverletzung behandelt, wovon zwei mit einem sehr guten Outcome überlebt haben und zwei noch während der Notfall-Operation starben. Letztere wurden bereits asystol vom Rettungsdienst aufgefunden und uns unter kontinuierlicher, prähospitaler Reanimation vorgestellt. Damit gewinnt das geschilderte Fallbeispiel umso mehr an Bedeutung: Von gesammelten Erfahrungswerten profitieren die Teams und der nächste Patient – für uns ein besonderer Fall.

Interessenkonflikte: keine

Dr. Thomas Kian Hok Phoa

Oberarzt

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportorthopädie

Zentrum für Muskuloskelettale und

Plastische Chirurgie

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: t.phoa@asklepios.com

Bild und Hintergrund

Memoiren Der Mikrobiologe Robert Koch löste Ende der 1880er-Jahre einen Skandal durch die „Amour fou“ mit der minderjährigen Hedwig Freiberg aus. Die heimliche Liaison führte das Liebespaar auch nach Sylt. Hedwigs Aufzeichnungen offenbaren: Sie führte ein oft einsames, „hingeeopertes“ Leben als Geliebte und spätere Ehefrau des weltberühmten Arztes. *Von Prof. Dr. phil. Heiner Barz*

„Süße Küsse in einsamen Dünen“



Abb. 1: Hedwig Koch vor Strandkorb in Westerland/Sylt, vermutlich 1901

Die Affäre, die der damals schon weltberühmte Mikrobenjäger Robert Koch (1843 – 1910) als verheirateter Mann Ende der 1880er-Jahre mit seiner minderjährigen Geliebten begann, war ein Skandal in Berlin des Fin de Siècle. Mit der damals 16- oder 17-jährigen Hedwig Freiberg verbanden sich für den auf die 50 zugehenden Robert Koch Gefühle unbeschwerter Freiheit und intensivster Leidenschaft – das Gegenprogramm zu seiner Ehe, die eher aus Pflichtgefühl und sozialem Druck zustande gekommen war. Dass Robert Koch so gern auf Forschungsexpeditionen nach Afrika, Indien oder Neuguinea aufbrach, mag auch dadurch mitbedingt gewesen sein, dass über die ungleiche Liaison – auch nach der Heirat – in den besseren Kreisen im aristokratisch-großbürgerlichen Berlin nicht nur Schmeichelhaftes getuschelt wurde. Die hübsche Hedwig Freiberg, uneheliches Kind einer Berliner Damenschneiderin, galt wahlweise – sie war in kleinen Theaterrollen aufgetreten – als „Bühnendame“: fast ein Synonym für „leichtes Mädchen“. Oder als Schülerin des Berliner Kunstmalers Prof. Gustav Graef, der durch eine Art vorweggenommenem Me-too-Skandal Berühmtheit erlangt hatte (1): Graef musste sich infolge seiner freizügigen Bildmotive in einem Sensationsprozess im Herbst 1885 vor Gericht verantworten und verbrachte sogar sechs Monate in U-Haft –, um schließlich vom Vorwurf wiederholter Verbrechen gegen die Sittlichkeit freigesprochen zu werden.

Von Kochs Liebesaffäre durfte die Öffentlichkeit in den Jahren, die er bis zu seiner Scheidung warten musste, nichts mitbekommen. In diesem Kontext erklären sich auch die Sylt-Aufenthalte der beiden: In Briefen aus dem Sommer 1890, die Robert Koch nach Sylt an Hedwig schickte, lässt er sehnsüchtige Erinnerungen an die unbeschwerteren Tage einfließen, die sie ein Jahr zuvor dort erlebt hatten. 1890 war Hedwig ohne Koch auf Sylt – möglicherweise, weil sie sich von der schweren, langwierigen Erkrankung erholen sollte, die sie Koch „verdankte“, nachdem der sie überredet hatte, als Versuchsobjekt für sein Tuberkulin zur Verfügung zu stehen.

„Wie unendlich weit bist du von mir fort“

Der sonst nicht für Sentimentalitäten bekannte Prof. Koch hat regelrecht Schmetterlinge im Bauch, wenn er aus Berlin an die ferne Ge-

liebte schreibt: „Du mein Liebstes! – Wie weit, wie unendlich weit bist Du von mir fort. Es ist mir, als könnte ich Dich gar nicht erreichen ... Es ist doch gar zu einsam und öde, wenn Du nicht da bist ... Und dann wandern meine Gedanken wieder nach dem fernen Strand und all die schönen Erinnerungen werden wach an unseren gemeinsamen

Aufenthalt im vorigen Jahr, wenn wir durch die Gischt wanderten und in einsamen Dünen süße Küsse tauschten.“ (Brief vom 20. August 1890) (2)

Weiter ist da von einem Nebenbuhler die Rede, „der den Vorzug hat, um 15 Jahre jünger zu sein wie ich; wer ist denn der Glückliche?“ Koch gesteht, dass er „geradezu toll werden“ könnte. Er nennt sie „Du meine wilde braune Zigeunerin“ (2), und in seiner Phantasie sieht er Hedwig „dort am Strand als Psyche“ ruhen, „das Köpfchen mit dem Flügel halb verdeckt; Du weißt ja wie ich das meine.“ (Brief vom 18. Juli 1890) (3)

Dass der pedantische Forscher Koch, der trotz seines Reichtums seine zweite Frau immer zu akribischer Rechenschaft über ihre Ausgaben anhielt, kein Kind von Traurigkeit war, erhellt sich nicht nur aus seinen leidenschaftlichen Liebesgeständnissen. Wenn wir Hedwigs Lebensbericht „Mein Weg mit Robert Koch“ folgen, dann hatte er an sich selbst eine Vasektomie vorgenommen. Als er um ihre Hand anhielt, erläuterte er ihrer Mutter, „dass er mir auch Kinder nicht mehr geben könne, da er früher, als er sich von seiner ersten Frau körperlich getrennt hätte und andere Zerstreuungen suchte, an sich eine Operation vorgenommen habe, um keinen wilden Hafer zu säen und deshalb schlaflose Nächte vielleicht zu haben.“ (4) 1893 heirateten Koch und seine junge Verlobte.

Manuskript gilt 80 Jahre lang als verschollen

Die Passage über Kochs Selbststerilisation in Hedwigs Aufzeichnungen dürfte entscheidenden Anteil daran haben, dass ihre Lebenserinnerungen immer wieder als rufschädigend eingestuft wurden. Das Schicksal dieses 75-seitigen Schreibmaschinen-Skripts ist nur bruchstückhaft aufgeklärt. Nun wurde es fast 80 Jahre nach Hedwigs Tod (1945) erstmals publiziert. Bekannt ist, dass es bereits 1939/40 einen Publikationsplan gab und Hedwig Koch mit dem Verleger Leopold Klotz (Hinrichsverlag, Leipzig) in Verhandlungen über die Frage stand, ob ein Ghostwriter hinzugezogen werden solle. Hedwig Koch lehnte



90 Jahre nach der Niederschrift hat Prof. Heiner Barz die Lebenserinnerungen von Robert Kochs zweiter Ehefrau 2023 im Wallstein-Verlag herausgegeben.

das vehement ab. Die erhaltenen Briefe zeigen sie als selbstbewusste Autorin, die die individuelle Einzigartigkeit ihrer Erfahrungen und ihrer literarischen Ausdrucksmöglichkeiten nicht zugunsten fremder Einflüsse preisgeben will: „Ich bin immer zeit meines Lebens meinen eigenen einsamen Weg gegangen und habe immer geglaubt, dass wer auf anderer Menschen Wege geht, sich selbst verliert. Und nun soll ich zustimmen, dass eine fremde Mentalität in meinen allerpersönlichsten und intimsten alten Lebenswunden herumbohrt und daraus ein Mischgetränk abzuzapfen, was doch das einzig für die Öffentlichkeit wesentliche auf alle Fälle nehmen muss, das Echte.“ (5)

Dass die geplante Veröffentlichung damals nicht zustande kam, ist den Kriegswirren, z. B. auch der Tatsache geschuldet, dass der Verlag im Jahr 1943 im Bombenhagel ein Raub der Flammen wurde. Später hatte sich offenbar über viele Jahrzehnte niemand für dieses Manuskript ernsthaft interessiert. Gelegentlich – und fälschlich – war davon unter anderem als „verschollenem Tagebuch“ die Rede, das aber gar nicht so schwer aufzustöbern war. Nämlich als historisches Typoskript in der Dokumentensammlung des Märkischen Museums Berlin, wo es zusammen mit anderen Nachlass-Archivalien von Hedwig Koch inventarisiert ist und scheinbar unbeachtet vor sich hindämmerte: „Mein Weg mit Robert Koch. Aufgeschrieben von Hedwig Koch-Freiberg.“ Hedwig schildert darin die Höhen und Tiefen ihres gemeinsamen Lebens mit Robert Koch – unter anderem die Tatsache, dass das gemeinsame Leben oft ein getrenntes Leben war. Denn Robert Koch liebte das tropische Klima und war oft – teilweise jahrelang – auf Forschungsexpedition in Afrika, Indien oder Kaiser-Wilhelms-Land (heutiges Neuguinea). Hedwig Koch machte das südliche Klima eher zu schaffen – oder war es eher die hochdosierte Malaria-Medikation, die ihr Mann ihr verordnete: „... nach jedem Anfall drei Gramm Chinin ... was heute als Vergiftungsdosis angesehen wird“?

Trotzdem ist Hedwig an Robert Kochs Seite auf Reisen in Italien und Frankreich, in Afrika und Südostasien, in Japan oder den USA dabei. In ihrem Lebensbericht schildert sie bewegende Höhepunkte wie Empfänge im Weißen Haus in Washington oder am Hofe des Tennō, des japanischen Kaisers (Abb. 2). Aber auch lange einsame Monate des Wartens auf den abwesenden Gatten, der auch keine Skrupel kannte, sie „mutterseelenallein und sterbenskrank“ auf eine monatelange Rückreise von Neuguinea nach Deutschland in einer „fensterlosen und luftlosen Innenkabine, neben den Toilettenräumen und gegenüber der Schiffsmaschine“ zu schicken.

„Ich vergesse, daß ich in Europa bin“

Koch war im Auftrag der Reichsregierung am 24. August 1892 nach Hamburg gereist, um als Sachverständiger Erkundungen über die Cholera einzuholen. Er erweist sich in Hamburg als epidemiologischer Pragmatiker, wenn er die ungehinderte Einleitung von Abwässern samt Fäkalien nur wenige Kilometer entfernt von der Schöpfstelle der Hamburger Trinkwasserversorgung als eine Hauptursache der Cholera-Ausbreitung kritisiert. Für derartige Beobachtungen war freilich nicht unbedingt der von Koch entdeckte Cholera-„Kommabazillus“ erkenntnisleitend. Einer der damaligen Kritiker Kochs, der Berliner Pharmakologe Prof. Oskar Liebreich, hatte es nüchtern so auf den Punkt gebracht: „In Bezug auf die Wasserfrage hat uns die Bakteriologie nichts Neues gebracht; ... dass fauliges Wasser krank macht, wussten wir schon lange.“ (6)

Koch zeigt sich erschüttert über die elenden Wohnverhältnisse, die er in Hamburg antrifft. „Etwas Schlimmeres als die Arbeiterquartiere im Gängeviertel habe ich weder im Judenviertel in Prag noch in Italien kennengelernt. In keiner anderen Stadt habe ich solche ungesunden Wohnungen, Pesthöhlen und Brutstätten angetroffen.“ (7) Offenbar fühlt Koch sich an Alexandria und Kalkutta erinnert und wird von der „Hamburger Freien Presse“ (26. November 1892) mit den berühmten Worten zitiert: „Meine Herren, ich vergesse, daß ich in Europa bin.“ (7)



Abb. 2: Robert und Hedwig Koch im Kimono in Japan, wo sie fast wie Staatsgäste empfangen und gefeiert wurden (1908)

Am 25. August 1892 schreibt er aus Hamburg an Hedwig Freiberg, dass seine geplante Weiterreise nach Sylt angesichts der katastrophalen Situation in der Hansestadt ausfallen müsse. Man darf annehmen, dass er ihr gegenüber eher über- als untertrieben hat, denn Hedwig will getröstet und bei Laune gehalten werden: „Die Todten zählen schon nach Hunderten ... Es war mir zu Muth, als wanderte ich über ein Schlachtfeld. Überall Menschen ... von unsichtbaren Geschossen dahin gestreckt ... Unter diesen Umständen muß ich alle Pläne die Reise bis Sylt auszudehnen aufgeben ... Ich glaube Du wirst das auch sofort einsehen und mir nicht böse sein, wenn ich nicht zu Dir komme. Ich bin nur froh, daß ich Dich geborgen weiß.“ (8)

Hedwig Koch hatte ihren Lebenserinnerungen nicht zufällig den Untertitel gegeben: „Oder: Aennchen von Tharau's Martyrium“. Denn dieses im 19. Jahrhundert sehr populäre Volkslied handelt von glühender, unvergänglicher Liebe – und Robert Koch hatte es ihr immer wieder auf seiner Zither vorgespielt. Gleichzeitig beinhaltet die religiöse Metapher des Martyriums auch das ambivalente Grundgefühl Hedwig Kochs: Dass sie nämlich auf vieles in ihrem Leben verzichtet hatte, um sich ganz der Rolle als Gattin, Reisebegleiterin, Laborassistentin und nach Robert Kochs Tod dann noch 35 Jahre (!) als seine Nachlassverwalterin zu verschreiben: „Jetzt sitze ich nun hier oben im vierten Stock einer Seitenstrasse, in den paar niedrigen Zimmern meines kleinen Robert Koch-Museums, hoch über den Dächern von Berlin, schaue zwischen meinen Pflanzen und Vögeln vorbei, weit, weit über die fernen Bäume des Grunewaldes hinweg und habe Zeit, über mein so sinn- und zwecklos hingeopfertes Leben nachzudenken!“ (9)



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

Prof. Dr. phil. Heiner Barz

Abteilung für Bildungsforschung und Bildungsmanagement
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
E-Mail: heiner.barz@hhu.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Die Stadt und ihre ungewisse Mauer“ von Haruki Murakami, S. 58 ff.,
DuMont Verlag 2024, 640 Seiten, 34 Euro,
ausgewählt von Katja Evers

Leben ohne Schatten

In dieser Stadt hat niemand einen Schatten. Erst wer seinen Schatten abgeworfen hat, begreift, dass der ein bestimmtes Gewicht hatte. So wie man sich im normalen Leben selten der Schwerkraft auf der Erde bewusst wird.

Natürlich ist es nicht leicht, seinen Schatten aufzugeben. Es ist stets ein beunruhigender Verlust, sich von jemandem oder etwas zu trennen, mit dem man gewohnheitsmäßig viele Jahre verbracht hat. Wer oder was es auch sei. Bevor ich die Stadt betreten durfte, musste ich meinen Schatten am Eingang der Obhut des Torwächters übergeben.



„Mit einem Schatten kannst du nicht hinter die Mauer“, sagte er. „Entweder du lässt ihn bei mir oder du verzichst darauf, die Stadt zu betreten. Eins von beidem.“ Ich beschloss, meinen Schatten abzugeben. Der Torwächter schob mich an einen warmen Platz in der Sonne und griff sich meinen vor Schreck zitternden Schatten. „Ganz ruhig, keine Angst“, fuhr der Torwächter meinen Schatten an.

„Es ist ja nicht so, als würde ich dir die Fingernägel ausreißen. Es tut nicht weh, wir sind gleich fertig.“ Der Schatten wehrte sich trotzdem noch ein wenig, hatte aber dem kraftstrotzenden Torwächter nichts entgegenzusetzen. Sobald er mir entrissen war, sank er kraftlos auf der

Holzbank neben uns zusammen. Von mir getrennt, wirkte er erstaunlich schäbig. Wie ein ausrangierter alter Stiefel.

„Für sich genommen, bieten sie einen schäbigen Anblick“, sagte der Torwächter. „Kaum zu glauben, dass man so ein Ding ewig mit sich herumgeschleppt hat, oder?“ Ich murmelte eine unverbindliche Antwort. Ich hatte den Verlust meines Schattens noch nicht ganz begriffen. „Schatten spielen wirklich keine Rolle“, fuhr der Torwächter fort. „Oder kannst du dich erinnern, dass dein Schatten dir je von besonderem Nutzen gewesen wäre?“ Ich konnte mich nicht erinnern. Zumindest nicht in dem Moment. „Na also“, sagte der Torwächter großspurig. „Sie sind Maulhelden. Selbst bringen sie nichts zustande, haben aber jede Menge Spitzfindigkeiten auf Lager.“

„Was wird nun aus ihm?“ „Er ist mein Gast, und ich werde gut für ihn sorgen. Er bekommt ein Zimmer und einen Platz zum Schlafen. Die Verpflegung ist nicht üppig, aber immerhin kriegt er drei Mahlzeiten am Tag. Ab und zu muss er mir bei der Arbeit helfen.“ „Arbeit? Was ist das für eine Arbeit?“, fragte ich.

„Was außerhalb der Mauer so anfällt. Es ist nicht viel. Äpfel pflücken, sich um die Tiere kümmern . . . je nach Jahreszeit.“ „Und wenn ich meinen Schatten zurückwill?“

Der Torwächter musterte mich mit zusammengekniffenen Augen, als würde er durch einen Vorhangschlitz ein leeres Zimmer inspizieren.

„Ich arbeite schon sehr lange hier, aber ich habe noch nie erlebt, dass jemand die Rückgabe seines Schattens beantragt hat.“

Verzagt kauerte mein Schatten auf der Bank und sah mich flehend an.

„Mach dir keine Sorgen“, sagte der Torwächter aufmunternd zu mir. „Du wirst dich an das Leben ohne Schatten gewöhnen. Bald hast du vergessen, dass du je einen hattest. Es ist mehr so wie: Ach ja, so was hatte ich vielleicht auch mal.“

In sich zusammengesunken lauschte mein Schatten den Worten des Torwächters.

Unwillkürlich fühlte ich mich schuldig. Schließlich hatte ich, obwohl mir keine Wahl geblieben war, einen Teil von mir im Stich gelassen.

Haruki Murakami, 1949 in Kyoto geboren, ist ein gefeierter und mit höchsten Literaturpreisen ausgezeichnete Autor zahlreicher Romane und Erzählungen („Naokos Lächeln“, „Kafka am Strand“, „1Q84“). Sein neuester Roman handelt von einer verlorenen Liebe, die Suche nach dem Selbst und die Möglichkeit, Mauern zu überwinden.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber 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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 54
vom 1. Januar 2024

Anzeigenschluss

Märzheft:
Textteilanzeigen: 16. Februar 2024
Rubrikanzeigen: 20. Februar 2024

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 Märzheft:
16. Februar 2024

Das nächste Heft
erscheint am
13. März 2024

Druck, Verarbeitung und Versand

Bonifatius GmbH
Paderborn
Auflage: 19.013



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



KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

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

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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

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



**Aktion
Deutschland Hilft**
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

Mitteilungen

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

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

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

www.aerztekammer-hamburg.org/amtliche_mitteilungen.html



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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Werden auch Sie zum Helfer!



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

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



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin
Ausgabe März 2024

20. Februar 2024



Stellenangebote

BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von neun BG Umfahrkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe des Klinikums besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Vorgesunden sowie Berufsunfähigkeiten. Das Motto „Zukunftsmenschen“ wird von ca. 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern geleitet, die unterschiedlichste Leistungsspektren von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser Zentrum für Rehabilitationsmedizin - Fachabteilung Frührehabilitation einen

Arzt (m/w/d) – RF129

mit 42 Stunden/Woche, unbefristet.

Das Konzept der Abteilung ist der frühzeitige Beginn der Rehabilitation schon in der Phase der intensivmedizinischen Behandlung auf einem eigenständigen IIC-Intensivstation parallel zu den ebenfalls hochintensiven stationären und ambulanten Maßnahmen:

- Mitarbeit entsprechend des Konzeptes der rehabilitationsgerichteten Frührehabilitation im Akutbereich, einschließlich der IIC-Stationenstationen der Frührehabilitation
- aktive Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Teilnahme an Fall- und Weiterbildungsvorlesungen
- Teilnahme an Qualitätsicherung
- Teilnahme am Qualitätsmanagement der Frührehabilitation
- Diagnostik von Akutmaßnahmen, Veranlassungen, schubhaften Akutmaßnahmen, Akutmaßnahmen und Beraten.

Ihre Kompetenzen:

- Interesse am Umgang mit schwerkranken Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der eigenen Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie
- Erfahrung in der eigenen Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie
- Erfahrung in der eigenen Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie

Unser Angebot:

- die volle Weiterbildungsbereitstellung für die Facharztbezeichnung Neurologie und Neurochirurgie (Mittels 1 Jahr Neurologie, 1 Jahr Neurochirurgie und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie)
- die Stelle kann auch im Rahmen des Überleitungsverfahrens, Akutmedizin besetzt werden. Es können für die Überleitungsbezeichnung Neurologie insgesamt 3,5 Jahre angerechnet werden (18 Monate Innere Medizin, 18 Monate Chirurgie und 18 Monate Neurologie nach Rehabilitations Medizin)
- im Rahmen des Überleitungsverfahrens besteht eine Kooperation mit dem nächstgelegenen Allgemeinmediziner

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

Eintrittsgruppe: A1 - A2 TV-Ärzt/BG-Kliniken

Für eingehende Informationen haben Ihnen der Chefarzt der Fachabteilung Frührehabilitation, Herr Olaf von Weyer, unter der Telefonnummer 040/750-2816 oder 2817 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum 18.02.2024 an bewerbung@bgklinikum.de (Bitte ausschließlich als PDF-Datei).

Bitte beachten Sie, dass Bewerbungen ausschließlich über unser Online-Portal einzureichen sind. Bewerbungen, die nicht über unser Online-Portal einreichen werden, werden nicht berücksichtigt.

Arzt/Ärztin Allg. Medizin oder Innere Med. gesucht

Für unsere Hausarzt-Praxis am nordöstlichen Stadtrand von Hamburg suchen wir zum Anzeigenschluss für Allgemein oder Innere Medizin, hausärztlich. Wir bieten flex. Arbeitszeiten, ein nettes Praxis-Team, einen klaren u. direkten WCV-Bezug.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: Arzt.SH.gesueht@elbbuero.de

AUGENÄRZTIN / -ART

Sympathischer einsehbarer Facharzt/Ärztin in Hamburg sucht zur Vertiefung, gem. ab 01.07.2024

Facharzt oder erfahrenen VB-Assistent (m/w/d)

Sie arbeiten in jungen Kollegen/Leuten an ambulanten Spezialfällen mit moderner Ausstattung und einem tollen kollegialen Spielraum in allen Ecken.

Wir bieten eine attraktive Umgebung und flexible Arbeitszeiten, ein nettes Team, eine moderne und vollst. ausgest. Praxis, einen engen Kontakt zur Augenambulanz und ein tolles Team. Wir bieten eine attraktive Umgebung und flexible Arbeitszeiten, ein nettes Team, eine moderne und vollst. ausgest. Praxis, einen engen Kontakt zur Augenambulanz und ein tolles Team.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
E-Mail: staben@augenambulanz-hamburg.de | www.augenambulanz-hamburg.de

Gesucht: Fachärztin für Frauenheilkunde

Wir, eine moderne und seit 18 Jahren etablierte Praxis, suchen zentral in HH, eine erfahrene FA Gyn für 100% oder Teilzeit (30-40h) im Bereich Frauenheilkunde & Geburtshilfe. Wir bieten ein tolles Team, eine moderne und vollst. ausgest. Praxis, einen engen Kontakt zur Augenambulanz und ein tolles Team.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: staben@augenambulanz-hamburg.de

ORTHOEDIPISCHE PRAXIS GROSSHANSDORF

Wir suchen zum 20.02.2024 für unsere Schmerzambulanz (Knochen, Gelenke) und Unfallchirurgie einen

Weiterbildungsassistenten (m/w/d) für Orthopädie & Unfallchirurgie

Wir suchen einen kompetenten, motivierten und engagierten Kollegen für unsere Schmerzambulanz (Knochen, Gelenke) und Unfallchirurgie.

Sie sind verantwortlich für:

- die Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen
- die Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen
- die Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: staben@augenambulanz-hamburg.de

Stellenangebote (FortS.)

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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

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

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

Ihre Aufgaben:

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

Ihr Profil:

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Innere Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie können Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise Kenntnisse der Regelungen der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung in der Anwendung der MS Office Programme
- Sie identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
- Sie verfügen über gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung des Kommunikationssystem
- Sie besitzen durchsetzungsstark und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Sie sind bereit, sich in der Praxis zu engagieren und Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten einzusetzen

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 66 - 22083 Hamburg



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir in Anstellung einen

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

Ihre Bewerbung senden Sie bitte schriftlich/E-Mail z.Hd. Hr. Wolfram.

Ärztezentrum am Kanal Brunsbüttel gGmbH
 Delbrückstraße 2 · 25541 Brunsbüttel
 Tel. 04551/99 99-260
 stefan.wolfram@aegnord.de

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie)

sucht **FÄ/FA Pädiatrie**

zur Verstärkung des Teams in Teil- oder Vollzeit.

kinderpraxis-hh@web.de

3-4 Tage TZ: ideal & real

FA/FÄ Innere & Allg. Med. gesucht.

Teilzeit/Vollzeit in HH-Mitte.

Hamburg-SH@hotmail.com

elbbüro

fon (040) 33 48 57 11

anzeigen@elbbuero.com

Arzt/Ärztin für Allg. Medizin/Innere

zur Anstellung für Hausarztpraxis in Holm/bei Wedel gesucht. Moderne, gut eingerichtete Praxis, freundliches Team. Kontakt: 0176-22219689 oder elioznova@gmail.com

FA/FÄ Innere Medizin/Allgemeinmedizin

in Voll- oder Teilzeit für intern. hausärztl. Praxis in Hamburg gesucht. Gute Arbeitsatmosphäre.

Kontakt: Internisten.HH@t-online.de

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



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

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams zum nächstmöglichen Termin Fachärzte (m/w/d) für unser Druckkammerzentrum in Hamburg/Altona in Festanstellung (Voll- oder Teilzeit) oder auf selbstständiger Basis.

WER SIND WIR?

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

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

Auch die Nachbehandlung von Taucherkrankheiten zählen zum Spektrum der HBO.

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

WIR BIETEN:

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

IHRE QUALIFIKATION:

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

KLINGT GUT?

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



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

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



Leben & Arbeiten im schönsten
Segelrevier Deutschlands



Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (m/w/d)
für unsere Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin & Schmerztherapie

Stellenausschreibung
& Online-Bewerbung:

Nähere Informationen erhalten Sie durch den Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin & Schmerztherapie, Herr Prof. Dr. med. Ulf Linstedt, unter Tel. 0461 816-2517



SCAN ME

mehralsnurarbeit.de



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

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

- **Sektionsleitung Gastroenterologie (m/w/d)**
- **Leitd. Arzt Zentrale Notaufnahme (m/w/d)**
- **Oberarzt Gynäkologie und Geb.Hilfe (m/w/d)**
- **Facharzt Chirurgie (m/w/d)**
(Fachrichtung Unfallchirurgie)
- **Assistenzarzt Chirurgie (m/w/d)**
(Fachrichtung Unfall- oder Allgemeinchirurgie)

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

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

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



Das **Fachkrankenhaus Hansenberg** in Hanstedt ist mit 100 Betten die größte Einrichtung der medizinischen Rehabilitation für abhängigkeits-erkrankte Männer und Frauen im Großraum Hamburg/ nördliches Niedersachsen und liegt direkt vor den Toren Hamburgs idyllisch in der Nordheide.

Der Behandlungsschwerpunkt liegt auf Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit komorbid begleitendem Konsum illegaler Substanzen sowie den damit verbundenen seelischen und körperlichen Begleit- und Folgeerkrankungen.

Seit 45 Jahren ist „der Hansenberg“ eine bodenständige Institution in der norddeutschen Suchthilfelandchaft, die alle Angebote einer modernen sozial-medizinisch-psychotherapeutischen Suchtmedizin bietet und Innovationen vorantreibt. Träger ist die gemeinnützige Alida Schmidt-Stiftung in Hamburg.

Zum 01.07.2024 suchen wir in Vollzeit oder Teilzeit eine/n

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

Weitere Informationen finden Sie unter www.alida.de/arbeiten-bei-uns

Für Auskünfte stehen Ihnen Herr Dr. Stracke (Chefarzt, Tel. 04184/899 - 122, stracke.fkh@alida.de) oder Frau Dr. Schulze (Oberärztin -107, schulze.fkh@alida.de) gern zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie diese an info.fkh@alida.de oder Fachkrankenhaus Hansenberg, Franz-Barca-Weg 36, 21271 Hanstedt.



Alida Schmidt-Stiftung

Facharztkollege/in gesucht (keine spezielle Fachrichtung erforderlich)

zur vollfinanzierten (!) Weiterbildung mit Abschluss in der Verkehrsmedizin bei der DEKRA. Einsatz, z.B. auch nebenberuflich, etwa 1x/Woche auf Honorarbasis. Geplant ist eine allmähliche Übernahme meiner gutachterlichen Tätigkeit, die ich als Allgemeinmediziner dort seit etwa 15 Jahren, neben meiner Praxis, ausübe. Sehr nettes Team, sehr angenehmes Arbeitsklima, angemessene Honorierung.

Interesse? Fragen? dr.reim@t-online.de

**HELFE SIE
MÄDCHEN, SICH
ZU ENTFALTEN.**

Mit einer Patenschaft
Mädchenrechte stärken.



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





#füreinander

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

www.drk.de



Termine Rubrikanzeigen

Heft Nr.	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
3/24	13. März 24	20. Februar 24
4/24	11. April 24	19. März 24
5/24	10. Mai 24	17. April 24
6/24	13. Juni 24	21. Mai 24
7-8/24	11. Juli 24	19. Juni 24
9/24	12. September 24	22. August 24
10/24	10. Oktober 24	18. September 24
11/24	13. November 24	22. Oktober 24
12/24	12. Dezember 24	19. November 24
1/25	10. Januar 25	11. Dezember 24



JUSTIZVOLLZUG

HAMBURG

WER WIR SIND:

Die gesundheitliche Versorgung von Gefangenen ist unsere Aufgabe. Die medizinische Arbeit wird in fünf Ambulanzen in den Justizvollzugsanstalten geleistet. Darüber hinaus wird ein vielfältiges fachärztliches Spektrum über ein justizvollzugseigenes Zentralkrankenhaus erbracht.

WEN WIR SUCHEN:

- Ärztinnen und Ärzte
- Gesundheits- und Krankenpflegekräfte
- Examierte Altenpflegekräfte
- Medizinische Fachangestellte

KONTAKT:

Behörde für Justiz und Verbraucherschutz
 Ärztlicher Direktor Dr. Tim Kuchenbuch
 Holstenglacis 3, 20355 Hamburg
 Tel. +49 40 428 29 404
timsoeren.kuchenbuch@justiz.hamburg.de





Das **Mammazentrum Hamburg** mit Sitz am Krankenhaus Jerusalem behandelt pro Jahr mehr als 1200 Patient:innen mit Erstdiagnose einer bösartigen Brust-erkrankung und ist damit eines der größten Brustkrebszentren Deutschlands. Der Schwerpunkt liegt bei der Diagnostik, operativen, systemischen und supportiven Therapie von Brustkrebs-erkrankungen inklusive eines Schwer- punkts für integrative Onkologie. Darüber hinaus werden im Gynäkologischen Operationszentrum auch klassische gynäkologische und gynäkologisch- onkologische Krankheitsbilder konservativ und operativ sowie medikamentös versorgt.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Versorgung liegt im Bereich der Diagnostik und operativen/konservativen Therapie von genitalen Dysplasien und den damit zusammenhängenden Krebserkrankungen (Vulva/Vagina und Zervix- karzinom). Im Dysplasiezentrum Hamburg wurden so im letzten Jahr 3000 Patientinnen betreut. Wir sind mit unserer Studienzentrale an zahlreichen klinischen Studien aller Phasen und translationalen Forschungsprojekten im Bereich Mammakarzinom und Genitalkarzinom beteiligt.

Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir für eine **Weiterbildungsdauer von 24 Monaten** eine:n engagierte:n

Assistenzärztin:arzt in Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in Vollzeit oder Teilzeit

(bitte geben Sie in Ihrer Bewerbung den gewünschten Arbeitsumfang an).

Die/Der Kollegin:e sollte sich idealerweise im letzten Drittel der Weiter- bildungszeit befinden und ein besonderes Interesse für die Senologie, operative Gynäkologie und gynäkologische Onkologie haben. Eine weitere Anstellung als Fachärztin:arzt darüber hinaus wäre bei geeigneter Qualifika- tion wünschenswert.

Wir bieten Ihnen u.a. eine intensive praktische Ausbildung

- in der Diagnostik und therapeutischen Strategieplanung von gut- und bösartigen Brusterkrankungen und genitalen Präkanzerosen/Krebs- erkrankungen im Kontext aktueller tumorbiologischer und humange- netischer Erkenntnisse
- in der Indikationsstellung und Durchführung der operativen Therapie von Mammakarzinomen samt onkoplastischer Operationen und Rekonstruk- tionsverfahren, der operativen Gynäkologie und gynäkologischen Onkologie samt mikroinvasiver Operationsverfahren
- in der postoperativen Überwachung und Komplikationsmanagement
- in der Planung und Durchführung systemischer Therapien der Senologie und gynäkologischen Onkologie
- in der Einbindung neuer supportiver (z.B. Kühlkappentherapie) und integrativer Therapiekonzepte (Erährungsberatung, Sporttherapie, traditionell chinesische Medizin, etc.) in die onkologische Betreuung unserer Patientinnen

Sie fühlen sich angesprochen und möchten sich bewerben oder haben Fragen? Dann richten Sie Ihre Bewerbung und/oder Fragen an:

Herrn Prof. Dr. Christian Schem, Geschäftsführender Arzt des Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Moorkamp 2-6 in 20357 Hamburg, Tel. 040/44 19 05 57 (PMG Frau Stefanie Haban Tel. 040 44190 559) E-Mail: schem@mammazentrum

www.mammazentrum-hamburg.de

**Angestellte Fachärzte
für Allgemeinmedizin
in Teil- bzw. Vollzeit gesucht
für Hausarztpraxis in Pinneberg
nahe Hamburg**

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

www.arztzentrum-pinneberg.de



Kinderärztin / Kinderarzt

gern in fortgeschrittener Weiter- bildung mit Interesse an Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams gesucht.

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



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir in Anstellung einen

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

Ihre Bewerbung senden Sie bitte schriftlich/E-Mail z.Hd. Hr. Wolfram.
Ärztezentrum Lunden gGmbH
Wilhelmstraße 86 · 25774 Lunden
Tel. 04551/99 99-260
stefan.wolfram@aegnord.de

Weiterbildungsstelle Pädiatrie

zum 1.7.2024, ggf. früher, gern 20-30 Wochenstunden in großer Gemeinschaftspraxis im Hamburger Westen zu besetzen.

Kontakt: info@praxis-foersterweg.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin

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

Volles diagnostisches Spektrum, gute Arbeitsbedingungen.

Kontakt: job@hausarztpraxis116.de

Inhabergeführte Diabetes-Schwerpunkt- praxis im Hamburger Osten sucht

Diabetologen (m/w/d) zur Anstellung in Teilzeit.

Kontakt unter: hvtheik@freenet.de

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (m/w/d)

zur Verstärkung unseres Teams in Hamburg-Othmarschen gesucht!

Lernen Sie uns kennen:

www.gynaekologie-othmarschen.de/
komm-ins-team oder per Mail an:
info@gynaekologie-othmarschen.de



Inhabergeführte Diabetes-Schwerpunkt- praxis im Hamburger Osten sucht
Internisten/Allg. Med. (m/w/d)
zur Weiterbildung zum Diabetologen
Kontakt unter: hvtheik@freenet.de

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit für Hausarztpraxis am östlichen Hamburger Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

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

FÄ/FA Pädiatrie

ab sofort für 17-35 Std./Woche für große Schwerpunktpraxis in HH-Nord gesucht; langfristig WB Pneumologie und Allergologie möglich!

Mail: cms313025@gmail.com
Tel.: 0176 83 25 40 73

FA Allg./Innere Medizin

(w/m/d) in Teilzeit für Hausarztpraxis in Harburg ab 1.4.24 gesucht.

Kontakt: 0176 78 19 56 22

Weiterbildungsassistent/in sowie Facharzt/Fachärztin

für Gynäkologische Praxis im Zentrum von Hamburg ab sofort in Teilzeit oder Vollzeit gesucht.

Bei Interesse bitte melden unter:
0162 937 89 92 / tswirski@gmail.com

Medizin statt Bürokratie

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



Wir bieten:

Geregelte Arbeitszeiten:

Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle in Vollzeit (38,5h) oder Teilzeit. Ganz ohne Dienste.

Übertarifliche Bezahlung:

Jahresgehalt zwischen 84.000€ und 124.000€. Finanzielle Beteiligung am Praxiserfolg bis zu 10.000€/Jahr.

Unser Netzwerk:

Praxisübergreifender Austausch im Netzwerk aus über 50 ärztlichen Kolleg:innen.

Weiterbildung:

Jährliches Fortbildungsbudget von 1.000 € und 5 Fortbildungstage.

Fokus auf die Medizin:

Unsere Software vereinfacht die administrative Arbeit. So bleibt mehr Zeit für die 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

Barmbek:

Fuhlsbüttlerstr. 145

Eppendorf:

Eppendorfer Weg 180

Neugraben:

Im Fischbeker Heidbrook 20

Ulmendorf:

Ulmenstr. 29

Wandsbek:

Ahrensburger Str. 95 ab Q2 2024

Winterhude:

Sierichstr. 140



Jetzt bewerben!

www.avimedical.com/aerzte
+49 152 090 688 23
habib.fussi@avimedical.com



DRF Luftrettung

Menschen. Leben. Retten.

Helfen Sie uns
Leben zu retten.

www.drf-luftrettung.de/Foerderer

Ärztin/Arzt im arbeitsmedizinischen Dienst (m/w/d) in Teilzeit

Hast Du Interesse an einem spannenden und facettenreichen Umfeld?
Legst Du Wert auf ein sympathisches Team, das mit moderner Technik arbeitet?
Wie klingt für Dich ein Gehalt oberhalb des Tarifs des Marburger Bundes?
Hast Du Lust auf Spaß bei der Arbeit ohne Wochenend-/Nacht und Feiertagstätigkeiten?

Dann sende uns Deinen Lebenslauf
bitte an kontakt@amundas.de

Wir freuen uns, Dich kennenzulernen!



Wir suchen ab Juni 2024
FA/FÄ f. Allgemeinmedizin
FA/FÄ f. Innere Medizin
Diabetolog*in oder zur
Weiterbildung Diabetologie

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

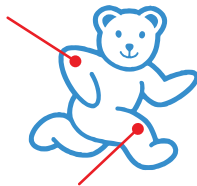
Weitere Informationen finden Sie auf www.hamburg-diabetes.de

Ausschreibung einer Weiterbildungsstelle für Kinder- und Jugendrheumatologie (m/w/d) im Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie

Zur Verstärkung des ärztlichen Teams suchen wir Sie, mit abgeschlossener Ausbildung in der Kinder- und Jugendheilkunde. Wir verfügen über eine volle Weiterbildungsbefugnis. Die Arbeitszeit beträgt 20 Wochenstunden. Die Vergütung ist übertariflich. Die Sprechstunde ist von Montag bis Freitag besetzt. Wochenend- und Nachtdienste fallen nicht an.

Wir haben eine große Studienambulanz. Das Zentrum ist assoziiert mit dem Asklepios-Campus Hamburg der Semmelweis Universität in Budapest.

Bei Interesse melden Sie sich bei Ivan Foeldvari (sprechstunde@kinderrheumatologie.de oder 040/2092-3694 oder -3697). **Wir freuen uns auf Sie.**



Stellengesuche

Allgemeinärztin Schwerpunkt CAM/ Naturheilkunde
sucht TZ Anstellung/ /Honorartätigkeit.
Kontakt: Mail4box@web.de

Vertretungen

GYNÄKOLOGIN als Vertretung per sofort gesucht.
szkutnik@szkutnik.info

FA Innere Medizin

sucht zum 2. Quartal 2024
Anstellung in Allgemeinmed.
Praxis in Hamburg.
medizin-hh@protonmail.com

FÄ für Orthopädie i.R.,
(Osteologin, Akupunktur)
übernimmt Ihre
Praxisvertretung.

Kontakt unter Chiffre A 0134

Logo of Seenotretter (The Sea Searchers) in the top right corner.

Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de

OHNE DEINE SPENDE GEHT'S NICHT

Einsatzberichte, Fotos, Videos und Geschichten von der rauen See erleben:
 #teamseenotretter

Spendenfinanziert

Gut eingeführte orthopädisch-unfallchirurgische Praxis in bester Hamburger Lage sucht Partner.

Spätere Übernahme erwünscht. info@praxis-rotherbaum-hamburg.de

Hausarzt mit umfangreichen Erfahrungen

(Sonographie, Chiro-, Neuraltherapie) sucht stundenweise Mitarbeit in Praxis/MVZ im Raum HH und LG.

Kontakt unter Chiffre B 0143

GASTROENTEROLOGIN mit Zulassung sucht PG/BAG in Hamburg

Kontakt unter 0176 - 30 74 84 91

Verkaufe neuwertige Stadtvilla in Elbnähe in Hamburg



DHH 2017, KfW 55
4 Zimmer auf insges.
153 m² Wohnfläche,
387 m² Grundstück,
Garage + Stellplatz
Preis 1.290.000,- €
Privat 01520 206 58 57
dr.graefendorf@gmx.de

ANZEIGEN- SCHLUSS Heft März 23. JANUAR 2024



Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch
von 17.00-18.30 h,
Telefon: 431 830 40

www.arnhild-uhlich.de

Praxisräume

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

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

KV-Sitz Orthopädie (BAG)

in HH abzugeben.

Kontakt unter Chiffre D 0155

KV-Sitz Orthopädie/ Unfallchirurgie im Kreis Bad Segeberg

zum 1.4.2024 oder später abzugeben.

Auf Wunsch ist ein Einstieg in die Praxisgemeinschaft möglich.

Kontakt unter Chiffre H 0075

Sie haben Interesse an einer dieser Chiffre-Anzeigen?

Senden Sie Ihr Anschreiben resp. Ihre Unterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer.

Auskunft zum Inserenten kann/darf nicht erteilt werden.

elbbüro

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

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

Ev. Krankenhaus aus der Region sucht einen KV-Sitz zur MVZ-Gründung in Hamburg

- Psychosomatische Medizin
- Psychiatrie
- Ärztliche/ Psychologische Psychotherapie

Wenn Gemeinnützigkeit und regionale Daseinsfürsorge für Sie - wie für uns - von Bedeutung sind, freuen wir uns sehr über Ihre Kontaktaufnahme. Ihre wirtschaftlichen Interessen werden selbstverständlich berücksichtigt.

Kontakt erbeten unter Chiffre B 0632 an anzeigen@elbbuero.com

KV-Sitz Innere Medizin (FA) / Sp. Gastroenterologie in Hamburg abzugeben.
Kontakt unter Chiffre C 0151

Halber oder ganzer KV-Sitz, hausärztl.-internist. / allgemeinmed. im Hamburger Westen oder auch an MVZ abzugeben.
medizin.hamburg@gmail.com

NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE



Für Ihre Praxis geben Sie Ihr Bestes – wir auch.

Praxisabgabe: Nachfolger finden
Dienstag, 13.02.2024 – 19:30 Uhr oder
Mittwoch, 14.02.2024 – 19:30 Uhr

Niederlassung und Praxisgründung
Donnerstag, 08.02.2024 – 19:00 Uhr

Nachlassplanung und Testamentgestaltung – was ist zu beachten?
Donnerstag, 29.02.2024 – 19:00 Uhr

Aktuell suchen wir unter anderem
Praxisnachfolger für Allgemeinmedizin,
Dermatologie und Gynäkologie 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

Steuerberatung

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Rechtsanwälte

PRAXISRECHT.de

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

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

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

**ANZEIGEN-
SCHLUSS**
Heft März
23. JANUAR 2024



Wertgutachten

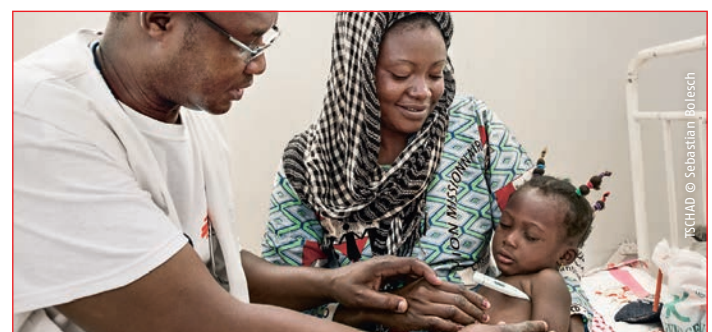
Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

PraxValue

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

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

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



**MIT IHRER HILFE RETTET
ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.**

WIE DAS DER KLEINEN ALLERE FREDERICA AUS DEM TSCHAD: Das Mädchen ist plötzlich schwach und nicht mehr ansprechbar. Sie schläft zwar unter einem Moskitonetz. Dennoch zeigt der Schnelltest, dass sie Malaria hat. Die von Mücken übertragene Krankheit ist hier eine der häufigsten Todesursachen bei kleinen Kindern. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt die Zweijährige, bis sie wieder gesund ist und nach Hause kann.

Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



Mehr Zeit fürs Wesentliche. In der Praxis und Zuhause.

Avi Medical ermöglicht weniger Administration
und flexible Arbeitszeiten.



Unsere 7 Hausarztpraxen in Hamburg:

Altona, Neue Große Bergstr. 9

Barmbek, Fuhlsbüttlerstr. 145

Eppendorf, Eppendorfer Weg 180

Neugraben, Im Fischbeker Heidbrook 20

Ulmenhof, Ulmenstr. 29

Wandsbek, Ahrensburger Str. 95 (ab Q2 2024)

Winterhude, Sierichstr. 140



Erfahre mehr unter:
avimedical.com/aerzte



FORTBILDUNGSANGEBOTE DER AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG



NEPHROLOGIE

Do., 22.02.2024
(Hamburg und Online)

Barmbeker Nephrologie Gespräche – Veranstaltungsreihe

Monatliche Barmbeker Nephrologie Gespräche mit bewährtem Konzept und spannenden Vorträgen. Im Februartermin steht die „Alport Double Pro-TECT Studie“ sowie „TraiN – Transition in der Nephrologie“ im Fokus der herausragenden Referent:innen. **Wiss. Ltg.:** Hon.-Prof. Dr. med. Tobias N. Meyer, Asklepios Klinik Barmbek

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE, GASTROENTEROLOGIE

Sa., 24.02.2024
(Hamburg)

Assistenz in der Endoskopie

Live-Übertragungen aus der Endoskopie mit spannenden Falldemonstrationen, Vorträgen sowie hands-on Training für Assistent:innen in der Endoskopie. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. med. Thomas von Hahn, Asklepios Klinik Barmbek

Mi., 13.03.2024
(Hamburg und Online)

Adipositas im interdisziplinären Fokus

Die Adipositas-Welle rollt immer schneller voran. Wir besprechen die Anwendung sinnvoller therapeutischer Interventionsmöglichkeiten, welche eine Akzeptanz der Adipositas als Krankheit voraussetzt und folgerichtig evidenzbasierte Therapiemöglichkeiten begründen. **Wiss. Ltg.:** Dr. med. Thomas Mansfeld, Asklepios Westklinikum Hamburg

Mi., 17.04.2024
(Hamburg und Online)

Moderne Behandlung beim Rektumkarzinom: Quo vadis?

Betrachtung und Diskussion moderner Behandlungskonzepte (Totale Neoadjuvante Therapie, endoskopische Resektionstechniken und „Watch and Wait“). **Wiss. Ltg.:** Dr. med. Udo Kronberg, Asklepios Klinik Barmbek

**Fr.–Sa.,
19.–20.04.2024**
(Hamburg)

Veranstaltungsreihe Ultraschall Abdomen/Schilddrüse – Kurs 1

Grundlagen des Ultraschalls in kurzen, gut strukturierten Lerneinheiten vermittelt. **Wiss. Ltg.:** Dr. med. Jens Niehaus, Asklepios Klinik Wandsbek

ONKOLOGIE, RADIOLOGIE UND NEURORADIOLOGIE

Mi., 28.02.2024
(Hamburg und Online)

Towards new standards in oncology – Veranstaltungsreihe

Bei diesem Termin widmen wir uns der Sexualität und Infertilität nach multimodalen Therapien und Financial Toxicity und Dermatotoxizität. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. med. Georgia Schilling, Asklepios Tumorzentrum Hamburg

Fr., 08.03.2024
(Hamburg)

7. Symposium zur interventionellen Therapie der Leber

Vorträge und Diskussion zu den Themen metastasierendes Aderhautmelanom, Leberhypertrophie und Leberinterventionen im interdisziplinären Umfeld. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. med. Roland Brüning, Asklepios Klinik Barmbek

Sa., 20.04.2024
(Hamburg)

11. Hamburger Myelomsymposium

Beim traditionellen Myelomsymposium werden für die Praxis wichtige wissenschaftlichen Neuigkeiten beim Multiplem Myelom diskutiert. **Wiss. Ltg.:** Dr. med. Hans Salwender, Asklepios Klinik Altona

KARDIOLOGIE

Sa., 02.03.2024
(Hamburg)

Echokardiografie Grundkurs Wandsbek

Der Kurs richtet sich an Einsteiger:innen in der transthorakalen Echokardiografie (TTE). Ziel ist es, theoretische und praktische Grundlagen anhand von Vorträgen, praktischen Übungen und Fallbeispielen für den Einsatz im Echolabor zu vertiefen. **Wiss. Ltg.:** PD Dr. med. Tudor C. Pörner, Asklepios Klinik Wandsbek

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN

Mi., 06.03.2024
(Hamburg und Online)

Hamburg gegen die Sepsis – Es kommt auf jede Stunde an!

Vorträge und Diskussion über die Bedeutung der Sepsis allgemein und in der Intensivmedizin, die frühzeitige Erkennung einer Sepsis und die konsequente Therapie. **Wiss. Ltg.:** Dr. med. Sebastian Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

Alle Veranstaltungen
sind CME-zertifiziert



Bei allen Fortbildungen ist eine Anmeldung erforderlich. Anmeldung und weiterführende Informationen über unsere Fortbildungsangebote:

