09·20
10. September · 74. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20
Corona-Pandemie
Erfahrungen und neue Strukturen erleichtern das Krisenmanagement

Forum Medizin | 26
Lumbale Spinalkanalstenose
Operation erfolgreicher als konservative Therapie

Forum Medizin | 36
Sammlung Prinzhorn
Wenn sich Wahn in Kunst verwandelt

Das Thema | 12
Individuelle Behandlung

Diagnose und Therapie des benignen Prostatasyndroms

Laserverfahren zur Verkleinerung der Prostata kommen immer häufiger zum Einsatz

ICH WILL
DABEI SEIN,
WENN ICH
HILFE AUCH
AUSSERHALB
DER THERAPIE-
TERMINE
ERHALTE.
MIT DEM WUNSCH NACH ZUSÄTZLICHER PSYCHO-THERAPEUTISCHER BETREUUNG SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN. In naher Zukunft wird es möglich sein, dass unsere Smartphone-App Sie in der Zeit zwischen den Therapie-terminen unterstützt und Ihnen hilft, schneller gesund zu werden.
Mehr erfahren unter asklepios.com/digitalisierung
ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.

Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte zeigen viel Eigeninitiative und legen ein hohes Berufsethos an den Tag. Man sollte sie nach Kräften unterstützen."

Mit uns kann man *in der Krise rechnen!*

Die Leistungsfähigkeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verschafft Deutschland einen wichtigen Vorteil bei der Bewältigung der Corona-Krise. Sechs von sieben Corona-Patienten werden hierzulande im ambulanten Bereich versorgt. Dieser „Schutzwall" sorgt dafür, dass sich die Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern auf die wirklich schweren Fälle konzentrieren können.

Neben der Versorgung und Testung symptomatischer Patienten haben die Niedergelassenen jetzt auch noch einen Großteil der Testungen symptomloser Menschen – überwiegend Reiserückkehrer – übernommen. Eigentlich wäre der Öffentliche Gesundheitsdienst für die Testung dieser Personen zuständig. Doch die Niedergelassenen übernehmen gern auch diese Aufgabe, weil der ÖGD aufgrund beschränkter personeller Kapazitäten dazu gar nicht in der Lage wäre. An dieser Stelle ein großes Dankeschön für die wichtige und gute Arbeit der Kolleginnen und Kollegen des ÖGD in der Krise.

Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte springen ein, um zu helfen – jenseits ihres eigentlichen Aufgabengebiets, das in der Versorgung von GKV-Patienten besteht. Wichtig wäre, dass die Geldtöpfe dabei getrennt blieben. Die Testung symptomfreier Personen wird derzeit aus den Rücklagen des Gesundheitsfonds bezahlt – egal, ob es sich bei den Getesteten um GKV-Versicherte oder Privatversicherte handelt. Die Kosten für diese Tests im Rahmen der Pandemiebekämpfung müssten aber eigentlich vom Staat übernommen werden.

Auch die Krankenhäuser dürfen in fremde Geldtöpfe greifen. Im Rahmen des Konjunkturpakets wird ein „Zukunftsprogramm Krankenhäuser" aufgelegt. Um Investitionen tätigen und ihre digitale Infrastruktur ausbauen zu können, erhalten die Krankenhäuser drei Milliarden Euro aus Bundesmitteln. Das zu finanzieren, wäre eigentlich Aufgabe der Länder. Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte wurden bei all diesen Kreuz- und Querfinanzierungen offenbar vergessen. Zuschüsse für die Gewährleistung der Datensicherheit in den Arztpraxen gibt es nicht – und die Niedergelassenen bleiben auf Teilen der Kosten für die Einführung der Telematikinfrastruktur sitzen.

Die selbstständigen Ärztinnen und Ärzte zeigen viel Eigeninitiative und legen ein hohes Berufsethos an den Tag. Bei ihrer täglichen Arbeit sollte man sie nicht durch ungeschicktes politisches Agieren ausbremsen, sondern sie nach Kräften unterstützen. Sonst kommt es zu einer Verzerrung des Wettbewerbs, was verhindert werden sollte – Krise hin oder her! Im Übrigen: Die noch immer bestehenden Sektorengrenzen und damit das Verhältnis von ambulant und stationär zu überdenken und neu zu ordnen, wird eine zentrale Aufgabe der näheren Zukunft sein.

Kurzum: Die Krankenkassen sollten die in den Praxen anfallenden Zusatzkosten für die IT-Sicherheit vollständig übernehmen, ohne sich lange bitten zu lassen. Darüber hinaus müssen die Testungen symptomfreier Personen im Rahmen der Pandemiebekämpfung fair bezahlt werden – die 15 Euro, die es für eine Testung gibt, sind vollkommen unangemessen und zu Recht deutlich kritisiert worden.

Deutschland kann sich auf seine Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verlassen, selbstverständlich auch in den nächsten Monaten, in denen neben der Corona-Krise auch die nächste Grippewelle und der kommende Digitalisierungsschub bewältigt werden müssen. Mit uns kann man rechnen. Aber dafür müssen der vertragsärztlichen Selbstverwaltung alle Freiheiten zugestanden werden, die sie braucht, um sich zu entfalten.

© KVH

Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Sozialversicherungsfachangestellten sowie einem Juristen. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen, wissen aber nicht, wohin?

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit. Bitte informieren Sie uns darüber!
Fax 040 / 20 22 99 490

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

ÄRZTEKAMMER HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Hamburger
09·20 Ärzteblatt

Prof. Dr. Andreas Gross, Asklepios Klinik Barmbek, beschreibt die vielfältigen medikamentösen und operativen Behandlungsmöglichkeiten bei benignem Prostatasyndrom *(Seite 12)*. **Prof. Dr. Uwe Kehler,** Asklepios Klinik Altona, erläutert, warum bei lumbaler Spinalkanalstenose eine operative Versteifung der Wirbelsäule oft nicht angezeigt ist *(Seite 26)*. **Prof. Dr. Carolin Tonus,** Asklepios Tumorzentrum Hamburg, behandelte bei einer 28-jährigen Patientin eine Rarität: ein angiomatoides fibröses Histiozytom *(Seite 30)*.

Das Thema

12 **Individuelle Behandlung**
Diagnose und Therapie
des benignen Prostatasyndroms.
Von Prof. Dr. Andreas Gross,
Dr. med. Dr. habil. Christopher Netsch

Service

6 Gratulation
10 In memoriam
17 Rezension
25 Neues aus der Wissenschaft
29 Bilder aus
der klinischen Medizin
38 Impressum

Namen und Nachrichten

6 · 10 **Personalien** · Wechsel an der Verbandsspitze des Hausärzteverbands Hamburg · UKE-Spezialisten sind zusätzlich im BG Klinikum tätig · Neu besetzt: Zentrale Notaufnahmen in Bergedorf und Volksdorf · Maria Theis wird Geschäftsführerin im Bethesda Krankenhaus

News · „Praxis ohne Grenzen" sucht ehrenamtliche Ärztinnen und Ärzte · Fortbildungen des Ärztlichen Vereins pausieren bis Frühjahr 2021 · Schwerpunktpraxis Parkinson als erste in Hamburg zertifiziert · „Demenz – wir müssen reden!" Aktionswoche im September · „Hamburg goes digital" – neue Fortbildungsreihe startet · Veranstaltung zu „Frühen Hilfen" in der Ärztekammer Hamburg

11 **ethikPool** · Ethik-Kommission führt modernes Antragsportal ein. *Von PD Dr. Dietrich Häfner*

Gesundheitspolitik

18 **eArztausweis** · Digitalisierung nimmt Fahrt auf.

20 **Bilanz zu Corona-Maßnahmen** · Erfahrungen und neue Strukturen erleichtern das Krisenmanagement. *Von Dr. Elke Jakubowski, Dr. Johanna Claass, Elke Huster-Nowack, Dr. Martin Dirksen-Fischer*

Forum Medizin

26 **Operative Behandlung** · Lumbale Spinalkanalstenose. *Von Prof. Dr. Uwe Kehler*

30 **Der besondere Fall** · Angiomatoides fibröses Histiozytom – eine Rarität. *Von Andrea Boigert, Max Ehlert, Dr. Dietmar Kivelitz, Dr. Thomas Kucinski, Prof. Dr. Mathias Vierbuchen, Prof. Dr. Carolin Tonus*

32 **Tätigkeitsbericht der Ärztekammer** · Gesundheitspolitik Rückschau 2019. *Von Dorthe Kieckbusch*

35 **Schlichtungsstelle** · Ungewollte Schwangerschaft – Anspruch auf Schadenersatz. *Von Prof. Dr. Wolfgang Heidenreich, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik*

36 **Bild und Hintergrund** · Wenn Wahn zur Kunst wird. *Von Dr. phil. Monika Ankele, Mitarbeit: Lisa Hellriegel*

38 **Der blaue Heinrich** · Buch eines Sommers. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

39 **Ärztekammer Hamburg** · Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission für das Jahr 2019 · Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende" für das Jahr 2019

41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Ausschreibung Versorgungsauftrag Mammographie-Screening · Ermächtigungen Ärzte

Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei: Vollbeilage: NORDDIG Norddeutsche Dienstleistungsgesellschaft mbH

© iStock – Black Jack3D; M. Kuhn; Bertram Solcher; Torben Röhricht

Gratulation

*zum **95.** Geburtstag*

14.10. Prof. Dr. med. Fritz Balzereit
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Nervenheilkunde

*zum **85.** Geburtstag*

19.09. Dr. med. Elias Tichbi
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Radiologie

30.09. Prof. Dr. med. Peter Erik von Wichert
Facharzt für Innere Medizin

01.10. Dr. med. Marion Müller-Saalfeld
Fachärztin für Innere Medizin

*zum **80.** Geburtstag*

17.09. Dr. med. Helga Johanna Hoehne
Ärztin

18.09. Prof. Dr. med. Reinhard Maerker
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

18.09. Dr. med. Kai-Uwe Nöhring
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

27.09. Dr. med. Klaus-Peter Hugel
Facharzt für Orthopädie

01.10. Dr. med. Anke Büscher
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

02.10. Dr. med. Winfried Pittner
Facharzt für Radiologie

03.10. Dr. med. Inge-Magdalena Harmsen
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

03.10. Prof. Dr. med. Manfred Münzel
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

11.10. Dr. med. Hans Riebeling
Facharzt für Nervenheilkunde

13.10. Priv. Doz. Dr. med. Dieter Holzrichter
Facharzt für Chirurgie

13.10. Prof. Dr. med. Herbert Schmitz
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

*zum **75.** Geburtstag*

19.09. Dr. med. Gerhard Tornquist
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

21.09. Dr. med. Beate Kelch, Ärztin

22.09. Georg Floether, Praktischer Arzt

22.09. Dr. med. Peter Frank
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Nuklearmedizin

22.09. Prof. Dr. med. Friedrich Haux
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

24.09. Dr. med. Bodo Engel
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

25.09. Gregor Hillbricht
Facharzt für Innere Medizin

Wahlen Der Hamburger Hausärzteverband wählt mit Dr. Jana Husemann erstmals eine Frau zur 1. Vorsitzenden.

Wechsel an *der Verbandsspitze*

Dr. Jana Husemann

Auf der Mitgliederversammlung des Hausärzteverbands Hamburg stand im August die Vorstandswahl auf dem Programm. Zur 1. Vorsitzenden wählten die Ärztinnen und Ärzte einstimmig Dr. Jana Husemann – seit Bestehen des Verbands 1960 ist sie die erste Frau an der Spitze. 2. Vorsitzender wurde Dr. Mike Müller-Glamann, der ebenfalls einstimmig gewählt wurde. Im Amt bestätigt wurden Schatzmeister Dr. Björn Parey und Schriftführer Gregor Brinckmann. Komplettiert wird der Vorstand satzungsgemäß durch drei Beisitzer: Torsten Fix, Karen Hass und Dr. Maria Hummes. Nach langjährigem Engagement der bisherigen Vorsitzenden Dr. Frank Stüven und Dr. Henning Harder sind nun Generationen- und Genderwechsel eingeläutet. Neue Themen sind neben dem Umgang mit der Corona-Pandemie unter anderem die Digitalisierung und angestellte Ärzte in Hausarztpraxen.

Husemann (Jahrgang 1982) ist seit 2015 Mitinhaberin einer Gemeinschaftspraxis in Hamburg-St. Pauli und seit einigen Jahren vor allem auf der Bundesebene des Verbands aktiv. Hier hat sie in einem Team eine erfolgreiche Fortbildungsreihe rund um die Niederlassung entwickelt und das Forum Hausärztinnen mitbegründet.

Müller-Glamann (Jahrgang 1966) führt seit 2004 eine Einzelpraxis in Hamburg-Bramfeld, engagiert sich seit 2009 in diversen Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung und ist zudem seit 2008 ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Hamburg. Beide sind aktive Mitglieder der allgemeinmedizinischen Fachgesellschaft DEGAM. | *häb*

Dr. Mike Müller-Glamann

Zwei neue Quarantänestandorte *für Corona-Erkrankte*

Die Hamburger Sozialbehörde hat in Langenhorn und Schnelsen zusätzlich Plätze für bis zu 180 Menschen eingerichtet, die aufgrund einer Covid-19-Erkrankung Quarantäne einhalten müssen, aber dies nicht in eigenem Wohnraum tun können. Bei Infektions- oder Verdachtsfällen werden betroffene Personen in diesen Einrichtungen versorgt. Die Corona-Pandemie ist insbesondere für wohnungslose Menschen, die kurzfristig in Quarantäne gehen müssen, eine Herausforderung. Auch für die Bewohnerinnen und Bewohner von öffentlichen Unterkünften, beispielsweise Geflüchtete, sind Quarantäne-Maßnahmen belastend. Mit dieser Vorsichtsmaßnahme wird die Versorgung der Betroffenen verbessert und zugleich die Infektionsgefahr für die Bevölkerung reduziert. Der Standort in Langenhorn ist bereits in Betrieb, während der Standort in Schnelsen gegenwärtig *(Stand bei Redaktionsschluss)* (noch) nicht aktiv genutzt wird. Beide Standorte bieten mit Schleusen und Aufteilung im Sanitärbereich die Voraussetzungen dafür, Infizierte und Verdachtsfälle getrennt voneinander unterzubringen. Im Belegungsfall sind medizinisches Personal und rund um die Uhr ein Wachdienst im Einsatz. Der Betrieb erfolgt in enger Abstimmung mit den Bezirks- und Gesundheitsämtern Hamburg-Nord sowie Eimsbüttel.

Lesen Sie auch auf Seite 20 den Bericht der Hamburger Sozialbehörde „Erfahrungen und neue Strukturen erleichtern das Krisenmanagement“ zur Bewältigung der Corona-Pandemie. | *häb*

© Hausärzteverband Hamburg; BG Klinikum Hamburg; Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus; Nico Niemeyer

UKE-Spezialisten sind *zusätzlich im BG Klinikum tätig*

Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch

Seit dem 1. Juli ist Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch neuer Ärztlicher Direktor des BG Klinikums Hamburg (BGKH) und Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie in Hamburg-Boberg. Seiner bisherigen Tätigkeit als Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wird Frosch auch weiterhin nachgehen und die bereits bestehende Kooperation zwischen BGKH und UKE weiter ausbauen. Frosch ist spezialisierter Kniechirurg und hat in seiner Laufbahn zahlreiche Operationsmethoden am Kniegelenk entwickelt.

PD Dr. Maximilian Hartel

Gemeinsam mit Prof. Frosch wechselte auch PD Dr. Maximilian Hartel ans BGKH. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist dort als Leitender Arzt und ständiger Vertreter von Karl-Heinz Frosch tätig. Der gebürtige Münchner hat in Hamburg studiert und seine klinische Ausbildung im Inselspital, Universitätsspital Bern/CH erhalten und im UKE komplettiert. Der anerkannte Becken- und Hüftchirurg hat eine weitere Spezialisierung in der speziellen Unfallchirurgie der unteren Extremitäten. Neben seiner neuen Aufgabe am BGKH wird er auch weiterhin am UKE komplexe Beckenverletzungen behandeln. | *häb*

Neu besetzt: Zentrale Notaufnahmen *in Bergedorf und Volksdorf*

Dr. Hanns Bredereke-Wiedling

Dr. Hanns Bredereke-Wiedling ist seit 1. Juli neuer Chefarzt der Zentralen Notaufnahme im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf. Bredereke-Wiedling hat in Hamburg Medizin studiert. Der Facharzt für Innere Medizin, spezielle internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin arbeitete in verschiedenen Fachgebieten der Inneren Medizin, auf der internistischen Intensivstation sowie im Diagnostikzentrum der Asklepios Klinik Wandsbek. Ab 2009 war er dort für fast sechs Jahre Leitender Oberarzt in der damals neu geschaffenen Zentralen Notaufnahme. Zuletzt war er drei Jahre als Chefarzt der Zentralen Notaufnahme im Bethesda Krankenhaus Bergedorf tätig.

Dr. Peter Baltes

Den Posten als Chefarzt der Zentralen Notaufnahme in Bergedorf hat seit dem 1. Juli 2020 Dr. Peter Baltes inne. Nach Studium und Promotion in Aachen kam Baltes als Assistenzarzt vom Dreifaltigkeits-Krankenhaus in Wesseling 2008 ans Bethesda Krankenhaus Bergedorf und wurde Ende 2013 Oberarzt. Seit November 2016 ist der Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin und war bis zu seinem Wechsel in die ZNA zusammen mit Marc Bota Leiter der Intensivstation. Bei seiner neuen Tätigkeit steht die interdisziplinäre Versorgung der Patientinnen und Patienten in der ZNA und der Decision Unit im Mittelpunkt. | *häb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

25.09. **Dr. med. Joachim Schneider**
Facharzt für Chirurgie

26.09. **Volker Lambert**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin

30.09. **Dr. med. Marie-Louise Coen Avila-Schäfer**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

01.10. **Dr. med. Kersten-Heidemarie Galka**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

07.10. **Ulrich Bartholdt**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

07.10. **Dr. med. Wolfgang Warther**
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

18.09. **Dr. med. Jan-Michael Knüdel**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

18.09. **Prof. Dr. med. Georg Kreymann**
Facharzt für Innere Medizin

19.09. **Dr. med. Wilhelm Rumohr**
Facharzt für Innere Medizin

20.09. **Dr. med. Murat Korkmaz**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin

21.09. **Joachim Kipp**
Facharzt für Arbeitsmedizin

21.09. **Lutz Schmidt**
Facharzt für Transfusionsmedizin

22.09. **Dr. med. Karin Krüger**
Fachärztin für Innere Medizin

25.09. **Klaus Brennecke**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

26.09. **Dr. med. Rüdiger Scheunemann**
Facharzt für Orthopädie

27.09. **Dr. med. Susanne Halm**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

27.09. **Lothar Rühl,** Arzt

28.09. **Dr. med. Khaled Elmuntaser**
Facharzt für Innere Medizin

28.09. **Dagmar Kürschner,** Ärztin

30.09. **Dr. med. Günther Bolley**
Facharzt für Allgemeinmedizin

04.10. **Dr. med. Regenfledis Galandi-Schoemaker**
Fachärztin für Radiologie

04.10. **Dr. med. Birgit Remmecke**
Fachärztin für Augenheilkunde

05.10. **Dr. med. Bernhard Heydenreich**
Facharzt für Augenheilkunde

05.10. **Sinaida Massold**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gratulation

*zum **70.** Geburtstag*

07.10. Dr. med. Angelika Berghaus
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Praktische Ärztin

07.10. Dr. med. Walter Trettel, Arzt

08.10. Dr. med. Hans-Joachim Kimm
Facharzt für Innere Medizin

09.10. Dr. med. Jochen Seidel
Facharzt für Innere Medizin

10.10. Dr. med. Angelika Viezens
Fachärztin für Allgemeinmedizin

12.10. Dipl.-Med. Reinhard Haase
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

14.10. Christian Bonorden
Facharzt für Urologie

15.10. Dr. med. Michael Meißner
Facharzt für Innere Medizin

*zum **65.** Geburtstag*

18.09. Dr. med. Martin Richter
Facharzt für Herzchirurgie

18.09. Prof. Dr. med. René Santer
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

19.09. Dörte Collatz
Fachärztin für Allgemeinmedizin

22.09. Dagmar Haring
Fachärztin für Orthopädie

25.09. Tip Dr./Univ. Izmir Hamdi Yurtseven
Praktischer Arzt

28.09. Jens Heitmüller
Facharzt für Innere Medizin

01.10. Dr. med. Werner Gnas
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

01.10. Dr. med. Jürgen Schönwälder
Facharzt für Radiologische Diagnostik
Facharzt für Diagnostische Radiologie

02.10. Tip Dr. / Hacett.-Univ. Ankara Nuran Sarica
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

03.10. Dr. med. Rainer Peper
Facharzt für Nervenheilkunde

03.10. Dr. med. Ingrid Schmidt-Jansen
Ärztin

07.10. Dr. med. Dr. med. dent. Wilfried Kamp, MSc
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

09.10. Dr. med. Till Reinhard Brown
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde

09.10. Renate Heißler
Fachärztin für Nervenheilkunde

12.10. Ruth Berger-Knecht
Fachärztin für Nervenheilkunde

13.10. Dr. med. Gabriele Alvayay Jana,
Ärztin

14.10. Dr. med. Hans Joachim Herberhold
Facharzt für Chirurgie

„Praxis ohne Grenzen“ sucht *ehrenamtliche Ärztinnen und Ärzte*

Die Türen der „Praxis ohne Grenzen“ sind nach dem Umzug in die Fangdieckstraße 53 in Hamburg-Stellingen seit Juni 2020 mittwochs wieder geöffnet. Patientinnen und Patienten ohne Krankenversicherung erhalten dort medizinische Versorgung durch das ehrenamtliche Engagement von Ärztinnen und Ärzten vieler Fachrichtungen und medizinischem Personal. Einige der Ehrenamtlichen gaben verständlicherweise ihre Tätigkeit wegen eigener Gefährdung durch Corona auf. Nun suchen wir dringend Kolleginnen und Kollegen, die mithelfen, diese humanitäre Notwendigkeit der medizinischen Versorgung armer Menschen ohne Krankenversicherung in unserer Stadt zu bewältigen. Es erwartet Sie eine modern ausgestattete medizinische Versorgungseinrichtung. Sicherheitsstandards für das Arbeiten in Pandemiezeiten sind gewährleistet. Sie werden engagierten Kolleginnen und Kollegen begegnen und sehr dankbaren Patientinnen und Patienten. Der Arbeitsaufwand für Sie besteht darin, ein- bis zweimal im Monat Mittwochnachmittag Ihre ärztliche Kompetenz in einer Sprechstunde anzubieten. Wenn Sie dazu Lust haben, melden Sie sich gern bei Professor Ostendorf. E-Mail: *info@praxisohnegrenzen-hh.de.* Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website *www.praxisohnegrenzen-hh.de.*

Dr. Cosima Vieth, Praxis ohne Grenzen

Fortbildungen des Ärztlichen Vereins *pausieren bis Frühjahr 2021*

Die Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Vereins finden in den kommenden Monaten nicht statt. Der geschäftsführende Vorstand des Fortbildungsausschusses und der Vorstand der Ärztekammer haben mit den beiden Vorsitzenden des Ärztlichen Vereins, Prof. Dr. Irmtraut Koop und Dr. Hans-Peter Unger, besprochen, dass eine Durchführung der Veranstaltungen des Ärztlichen Vereins in der derzeitigen Phase der Pandemie eine unnötige Erhöhung des Infektionsrisikos darstellt. Es wurde beschlossen, die Veranstaltungen bis zum Frühjahr 2021 pausieren zu lassen und dann nach vorliegenden Erkenntnissen zur Pandemie neu zu terminieren.
Das schon ausgearbeitete, sehr interessante Programm wird dann voraussichtlich nachgeholt. Aufgrund des Pausierens verlängert sich die Amtszeit der Vorsitzenden des Ärztlichen Vereins um ein Jahr, also bis Sommer 2022. | *häb*

Maria Theis wird Geschäftsführerin *im Bethesda Krankenhaus*

Maria Theis

Maria Theis ist neue Geschäftsführerin im Bethesda Krankenhaus Bergedorf und leitet die Geschäfte zunächst zusammen mit Margret von Borstel, die Ende November in den Ruhestand gehen wird. Theis ist derzeit im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg als Prokuristin tätig und zugleich als Geschäftsführerin des Agaplesion Diakoniekrankenhauses Seehausen. Die gebürtige Koblenzerin hat umfangreiche Erfahrungen im Gesundheitswesen gesammelt, unter anderem als examinierte Krankenschwester, als Mitarbeiterin in einer großen Krankenversicherung und in verantwortlichen Positionen in Gesundheitsunternehmen. Im Januar hatten die Evangelische Stiftung Bethesda und die Agaplesion gAG eine Fusion von Agaplesion Diakonieklinikum und Bethesda Krankenhaus bekannt gegeben.| *häb*

© Agaplesion gAG; Tomaschoff

Schwerpunktpraxis Parkinson
als erste in Hamburg zertifiziert

Die deutsche Patientenvereinigung (dPV) hat im Mai die Hamburger Praxis für Neurologie und Psychiatrie von Dr. Dirk Becker und Dr. Ingmar Wellach als dritte Praxis in Deutschland zur Parkinson-Schwerpunktpraxis zertifiziert. Voraussetzungen sind beispielsweise eine Mindestanzahl von Parkinsonpatienten im Quartal, Beschäftigung von speziell weitergebildetem Personal, Kenntnis alternativer Behandlungsverfahren („Eskalationstherapien") wie Tiefe Hirnstimulation (THS) und Pumpentherapie sowie die standardisierte Erfassung nichtmotorischer Symptome von Parkinson. Seit 2011 betreiben Becker und Wellach ihre Schwerpunktpraxis im Nordosten von Hamburg und behandeln oft Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien. Beide sind zudem Leitende Ärzte des Kompetenzfelds Neurologie im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus, wo Patienten bei Bedarf eine stationäre Behandlung angeboten wird. Mehr Informationen zu Kriterien einer Zertifizierung unter *www.parkinson-vereinigung.de/schwerpunktpraxen.html.* | *häb*

„Hamburg goes digital" –
neue Fortbildungsreihe startet

In einer neuen Online-Fortbildungsreihe vom Ausschuss Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen der Ärztekammer Hamburg und der Fortbildungsakademie der Kammer können sich Ärztinnen und Ärzte zum Thema Digitalisierung in der Medizin fortbilden. Auftakt ist die Einführungsveranstaltung „Hamburg goes digital – Quo vadis?" am 21. September 2020 um 19.30 Uhr. Referenten sind Prof. Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin und Leiter der klinischen Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), sowie PD Dr. Maike Henningsen, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und Expertin für Digital Health. Die Anmeldung zu der kostenlosen Veranstaltung erfolgt über die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg: *www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung.html.* Die Veranstaltungen dauern jeweils rund 1,5 Stunden und sind mit je 2 Fortbildungspunkten akkreditiert. Als weitere Themen sind Telemedizin, Machine Learning und KI-gestützte Diagnostik sowie OMICS geplant. Die Termine werden auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg bekannt gegeben. | *häb*

Gratulation

zum ***65.*** *Geburtstag*

14.10. Dr. med. Torsten-Uwe Niecke
Facharzt für Allgemeinmedizin

15.10. Dr. med. Oliver Sandkamp
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

15.10. Dr. med. Sergej Wagner
Facharzt für Anästhesiologie

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*

Marburger Bund
Landesverband Hamburg e. V.

Einberufung zur **Jahreshauptversammlung** am Montag, den 26. Oktober 2020, 19 Uhr, im Julius-Adam-Saal in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.

Zum Zwecke der Einhaltung der rechtlichen Bestimmungen nach der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung bitten wir aus organisatorischen Gründen, möglichst bis zum 21. Oktober 2020 um Anmeldung per E-Mail an geschaeftsstelle@mb-hamburg.de

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Tätigkeitsbericht über das Jahr 2019 und Ausblick auf das Jahr 2020
3. Tarifgeschehen
4. Haushaltsabschluss 2019
5. Bericht der Kassenprüfer
6. Entlastung des Vorstands
7. Wahl des Vorstands
8. Wahl der Kassenprüfer
9. Verschiedenes

Der Vorstand

In memoriam

Prof. Dr. med. Ulrich Zeidler
Facharzt für Radiologie
*23.03.1929 † 29.02.2020

Dr. med. Bärbel Napp
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*11.03.1942 † 16.03.2020

Dr. med. Franziska Benecke, Ärztin
*16.11.1923 † 26.05.2020

Dr. med. Andreas Witt
Facharzt für Innere Medizin
*28.07.1943 † 27.05.2020

Dr. med. Gerhard Tönnis
Facharzt für Nervenheilkunde
*11.02.1944 † 28.05.2020

Dr. med. Elisabeth Mainardi
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*23.03.1935 † 04.06.2020

Dr. med. Gerd Melichar
Facharzt für Anästhesiologie
*09.11.1947 † 07.06.2020

Dr. med. Günter Neumeyer
Facharzt für Innere Medizin
*10.01.1921 † 12.06.2020

Dr. med. Jörg Kunze
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
*31.05.1940 † 15.06.2020

Edgar Röckemann, Arzt
*12.02.1960 † 27.06.2020

Andreas Dziadzka
Facharzt für Anästhesiologie
*16.12.1948 † 01.07.2020

Dr. med. Wolfgang Leffringhausen
Facharzt für Chirurgie
*26.07.1939 † 02.07.2020

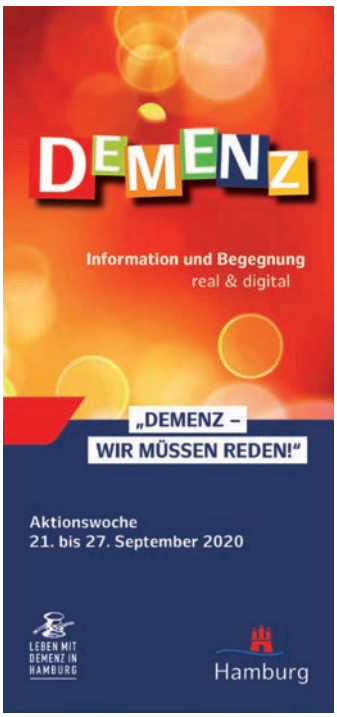
Prof. Dr. med. Sebastian Haen
Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
01.09.1979 † 04.07.2020

Dr. med. Amir Taylessani
Facharzt für Chirurgie
*10.10.1935 † 08.07.2020

Krebsregister jetzt bei der Wissenschaftsbehörde

Wegen der Auflösung der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ist das Hamburgische Krebsregister seit dem 1. Juli 2020 der Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke zugeordnet. Der Standort des Krebsregisters in der Süderstraße 30 bleibt ebenso wie die Telefon-Hotline 428 37 22 11 bis auf Weiteres bestehen. Lediglich die E-Mailadresse des Krebsregisters hat sich geändert: *hamburgisches-krebsregister@bwfgb.hamburg.de.* | *häb*

„Demenz – wir müssen reden!“ *Aktionswoche im September*



Vom 21. bis 27. September findet in Hamburg wieder die Informations- und Aktionswoche rund um das Thema Demenz statt. „Aufgrund der Corona-Schutzmaßnahmen sind die Veranstaltungen in diesem Jahr anders, aber nicht weniger vielfältig, bunt und bewegend!“, sagt Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard. Das diesjährige Motto „Demenz – wir müssen reden!“ soll als Aufforderung angesehen werden, über dieses Thema öffentlich zu sprechen, mit den Menschen mit Demenz selbst und mit den Angehörigen, als Gesellschaft und als Stadt. Es wird eine Mischung aus realen und digitalen Veranstaltungsformaten angeboten, darunter auch unterschiedliche Filmbeiträge, die im Laufe der Aktionswoche Demenz und darüber hinaus angesehen werden können. Einige Bezirke bieten Veranstaltungen im Livestream an, die es den Teilnehmenden erlauben, während der Veranstaltung aktiv dabei zu sein. Das vollständige Programm der Aktionswoche Demenz 2020 steht auf der Homepage der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. unter: *www.hag-gesundheit.de.* Dort gibt es auch konkrete Angaben zu den Veranstaltungen.

Für die meisten der realen Veranstaltungen ist eine Anmeldung zwingend erforderlich, sofern das im Programmheft angegeben ist, denn aufgrund der Abstands- und Hygieneregeln sind die Teilnehmerzahlen überall begrenzt. Die Veranstalter haben auf diese Weise auch die Möglichkeit, Interessierte kurzfristig darüber zu informieren, ob die Veranstaltung an dem Tag auch tatsächlich wie geplant stattfinden kann. Um eine Mund-Nasen-Bedeckung wird gebeten. | *häb*

Veranstaltung zu „Frühen Hilfen“ *in der Ärztekammer Hamburg*

„Psychosoziale Belastungen während der Schwangerschaft – Entlastung für Frauenarztpraxen durch Frühe Hilfen?“ lautet der Titel einer Fortbildungsveranstaltung, die am 28. Oktober in Zusammenarbeit von Stiftung SeeYou und Ärztekammer Hamburg stattfindet. Sie richtet sich an Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie an Medizinische Fachangestellte in Frauenarztpraxen, die eine große Rolle bei der Feststellung psychosozialer Probleme während der Schwangerschaft spielen und wichtige Partner in lokalen Netzwerken Früher Hilfen sind. Frühe Hilfen sind Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre, die kostenfreie Unterstützung, Beratung und Begleitung bieten (Anlaufstellen unter *www.elternsein.info).*

Ilona Renner, wissenschaftliche Referentin im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), stellt die in diesem Jahr veröffentlichten Ergebnisse einer repräsentativen Studie von 2018 des ZuFa (Zusammen für Familien)-Monitorings vor. Dafür wurden Mitarbeitende von Geburtskliniken, niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte und niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen zu Frühen Hilfen befragt.

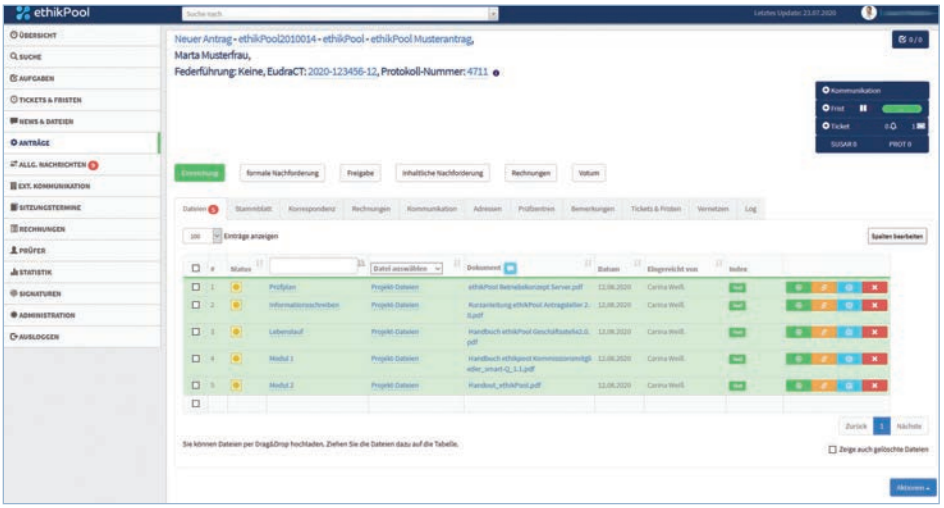
Lösungsansätze für eine gelingende Kooperation erforscht zurzeit im Rahmen des Innovationsfondsprojekts KID-PROTEKT die Stiftung SeeYou am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der AOK Rheinland / Hamburg. Die Studie läuft seit September 2019 – erste Ergebnisse sind im Frühjahr 2021 zu erwarten.

SeeYou-Geschäftsführer Dr. Sönke Siefert moderiert die Veranstaltung und das Podiumsgespräch zu Möglichkeiten und Hürden einer gelingenden Kooperation im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge. Veranstaltungsort ist die Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, Ebene 13. Anmeldung unter *www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html,* Stichwort 20V0021. | *häb*

Neue Online-Plattform Seit September arbeitet die Ethik-Kommission der Ärztekammer mit der Web-basierten Anwendung ethikPool. Diese bietet vielfältige Möglichkeiten zur Begleitung und Unterstützung von Ethik-Anträgen bei gleichzeitig hoher Datensicherheit. Für Antragsteller und Mitarbeiter wird sich das Verfahren spürbar vereinfachen. *Von PD Dr. Dietrich Häfner*

Ethik-Kommission führt *modernes Antragsportal ein*

Rund 4.200 Anträge gehen pro Jahr bei der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg ein. Von der Einreichung bis zum Votum ist jeder einzelne Antrag mit viel Aufwand verbunden. Eine moderne Online-Plattform soll diese Prozesse jetzt neu strukturieren und vereinfachen. Ab September 2020 setzt die Ärztekammer Hamburg dafür die Web-basierte Anwendung ethikPool ein. Hierbei wurde auf strenge Anforderungen an die Datensicherheit Wert gelegt: Dies beginnt schon bei der Anmeldung über eine Zwei-Faktoren-Authentifizierung und dem Aufbewahren der Daten eines Antrags in einem abgesicherten Umfeld. Zwar bleiben die formellen und inhaltlichen Anforderungen an Ethik-Anträge unverändert, dennoch wird sich für Antragsteller mit dem neuen Portal vieles ändern. Noch tiefgreifender sind die Änderungen hinter den Kulissen der Ethik-Kommission. Durch die Einführung von ethikPool wird die Arbeit der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission maßgeblich weiterentwickelt und neu aufgestellt.



Seit September können Antragsteller ihre Anträge nach Arzneimittelgesetz (AMG) und Berufsordnung online einreichen und alle weiteren Änderungen verwalten. Auch der Briefverkehr findet ab diesem Zeitpunkt für angemeldete Antragsteller papierlos statt

Benutzerfreundliche Online-Formulare

Auf den ersten Blick bedeutet das neue Portal für Antragsteller vor allem benutzerfreundliche Online-Formulare. Die Plattform begleitet durch den Antragsprozess und liefert dabei nützliche Hilfestellungen in Form von Hinweisen und Erinnerungen. Ist ein Antrag verfasst, kann dieser das Entwurfsstadium verlassen und zusammen mit allen Begleitdokumenten direkt an die Geschäftsstelle der Ethik-Kommission übermittelt werden, die anschließend alle formellen Anforderungen überprüft. Durch intelligente Checklisten soll dieser Arbeitsschritt einfacher werden. Eine Übersicht über alle Anträge einschließlich der damit zusammenhängenden Gebührenrechnungen reduziert außerdem den Koordinationsaufwand der Geschäftsstelle. Schließlich wird auch ein Großteil der Arbeit der 15 Kommissionsmitglieder auf der neuen Plattform stattfinden. Vom Kommentieren der Dokumente bis zur abschließenden Abstimmung werden alle Arbeitsschritte von ethikPool unterstützt. Als zusätzliche Erleichterung erzeugt die Plattform automatisch entsprechende Schriftstücke, beispielsweise die Bekanntgabe eines Votums.

Bevor es zur Beschlussfassung kommt, zählen Rückfragen und Auskünfte zum Alltagsgeschäft der Kommissionsarbeit. Die Mitglieder der Ethik-Kommission üben nicht zuletzt eine Beratungsfunktion aus. ethikPool ermöglicht eine direkte und effektive Kommunikation zwischen den Antragstellern, den Kommissionsmitgliedern und der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission. Alle Akteure können über die neue Plattform Nachrichten versenden und Dateien austauschen.

Schnelle Übersicht über neue und laufende Anträge

Kommissionsmitgliedern gewährt die neue Anwendung stets Übersicht über neu eingegangene Anträge, laufende und vergangene Abstimmungen. Laufende Anträge und Änderungsanträge sind übersichtlich gelistet und einzeln einsehbar, inklusive aller dazugehörigen hochgeladenen Dateien. So können Kommissionsmitglieder den aktuellen Status verfolgen. Dabei ist es unerheblich, ob sie zwischen den Sitzungsterminen etwa im Homeoffice arbeiten, denn die Plattform ist auf dezentrale, asynchrone Arbeitsabläufe eingestellt. Bei den mehr als 20 Ethik-Kommissionen, die bereits auf ethikPool setzen, konnte dieser Vorteil während des Corona-Lockdowns maßgeblich dazu beitragen, dass die Bearbeitung von Anträgen effizient fortgeführt wird – ohne Abstriche bei der Arbeitsqualität. Hohe Qualitätsstandards sichert die Ärztekammer Hamburg auch, indem die Aktivitäten auf der Plattform revisionssicher dokumentiert werden.

Fazit: Das neue Portal wird den Antragsprozess sinnvoll weiterentwickeln und modernisieren. Die vielfältigen Möglichkeiten zur Begleitung und Unterstützung werden Ethik-Anträge in Hamburg spürbar vereinfachen.

Erleichtern Sie sich die Antragstellung, melden Sie sich an. Sie erreichen ethikPool unter *ethikpool.aerztekammer-hamburg.de/app*. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Ethik-Kommission unter Tel. 20 22 99-240.

PD Dr. Dietrich Häfner
Leiter der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg

© Ärztekammer Hamburg

Diagnose und Therapie des benignen Prostatasyndroms

Individuelle Behandlung

Unter einer prostatabedingten Störung des Harnabflusses leiden Millionen Männer in Deutschland. Wenn die medikamentöse Therapie nicht greift, stehen verschiedenste operative Verfahren zur Verfügung. Als Goldstandard gelten nach wie vor die transurethrale Resektion der Prostata und die offene OP. Der Einsatz verschiedener Laserverfahren hat in den letzten 15 Jahren deutlich zugenommen.

Von Prof. Dr. Andreas Gross,
Dr. med. Dr. habil. Christopher Netsch

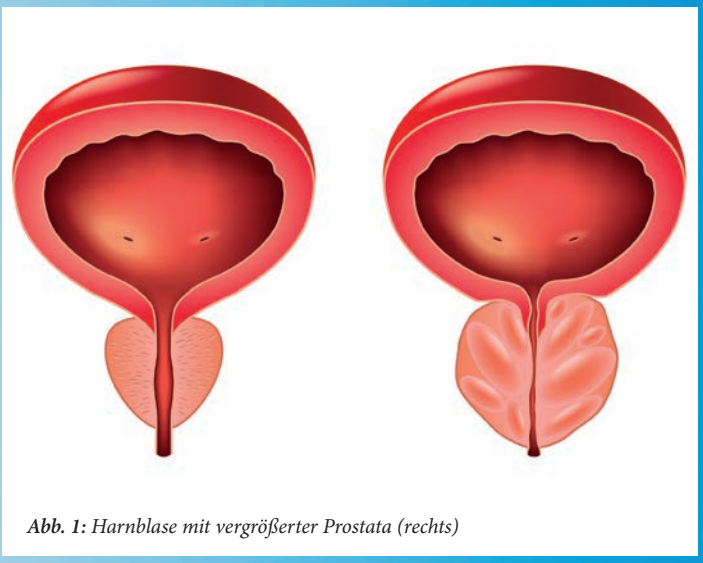


Abb. 1: Harnblase mit vergrößerter Prostata (rechts)

Tab. 1: Abkürzungen verschiedener Bezeichungen für Prostatabeschwerden (3)

BPS	Benignes Prostatasyndrom
LUTS	Lower Urinary Tract Symptoms
BPH	Benigne Prostatahyperplasie
BPE	Benign Prostatic Enlargement (Benigne Prostatavergrößerung)
BPO	Benign Prostatic Obstruction (Benigne Prostataobstruktion)
BOO	Bladder outlet obstruction (Blasenauslassobstruktion)

Unter dem benignen Prostatasyndrom (BPS) versteht man eine Trias aus Symptomen des unteren Harntrakts (sogenannte Lower Urinary Tract Symptoms, LUTS), Prostatavolumen und Blasenauslassobstruktion (BOO). Das Wort Prostatahyperplasie wird nur noch für die histologisch nachgewiesene Entität verwendet (1, 2). Neben dem Harnwegsinfekt ist das BPS die häufigste Diagnose in der urologischen Praxis. Etwa 5 Millionen Männer sind in Deutschland betroffen. Das deutsche Gesundheitssystem wird dazu jährlich mit circa 2,2 Milliarden Euro belastet. Bei steigender Lebenserwartung werden diese Zahlen eher zu- als abnehmen.

In dem Dschungel der Akronyme zu diesem Thema gibt es viele irreführende Wege. Daher seien hier die korrekten Abkürzungen aus der aktuellen S2e-AWMF-Leitlinie „Benignes Prostatasyndrom (BPS), Diagnostik und Differenzialdiagnostik" zitiert (3) (Tab. 1).

Die Pathophysiologie, die dem BPS zugrunde liegt, wird heute besser verstanden als noch vor einiger Zeit. Die Zusammenhänge sind komplex und vielfältig. Es geht dabei um das Zusammenspiel verschiedener morphologischer Substrate und hormoneller Einflüsse wie Urothel, glatte Muskulatur in Prostata und Harnblase, Interstitium, Innervation einerseits und Androgene bzw. Östrogene, metabolische Faktoren und chronische Entzündung andererseits.

Klinisch relevante Einflussfaktoren sind das Patientenalter und das Volumen der Prostata. Eine benigne Prostatavergrößerung (BPE) wird zwar schon bei 30-jährigen Männern gesehen, nur ist sie hier häufig klinisch noch nicht relevant. 70-Jährige haben zu 70 Prozent eine BPE, die Prävalenz moderater bis schwerer Probleme liegt jedoch nur bei circa 40 Prozent. Das heißt, nicht jedes BPE führt zu einer klinischen Relevanz, insgesamt ist jedoch eine große Zahl von Patienten betroffen.

Diagnostik

Rosenberg et al. aus dem Department für Familienmedizin in Michigan setzen sich mit der Frage auseinander, inwieweit der Nicht-Urologe bei der Diagnostik und Behandlung aktiv werden kann und darf (4). Sie nennen dies STEP (Simplified Treatment of the Enlarged Prostate). Zunächst wird mit einfachen Fragen die überaktive Blase (ÜAB) von der Prostataproblematik differenziert:

a. Haben Sie überfallartigen Harndrang?
Wie oft müssen Sie zur Toilette?
Müssen Sie nachts raus?
→ weiter Richtung ÜAB
b. Wie ist Ihr Harnstrahl?
Haben Sie Startschwierigkeiten?
Spüren Sie Restharn?
→ weiter Richtung benignes Prostatasyndrom (BPS).

Wenn ein BPS diagnostiziert worden ist, greift folgender Stufenplan, der Abwarten, Medikamente und Intervention / Operation umfasst:

- Stufe 1: Abwartendes Verhalten, wenn die Symptome nicht stören (oft genügt eine Aufklärung, dass diese Beschwerden alterstypisch sind).
- Stufe 2: α-Rezeptorenblocker, wenn die Symptome stören. Relevante Nebenwirkungen, über die aufgeklärt werden sollte, sind: Blutdruckabfall, Libidoverlust und die retrograde Ejakulation. Des Weiteren sollte der Einsatz von α-Rezeptorenblockern bei Patienten mit Katarakt und / oder geplanter Katarakt-Operation sorgfältig abgewogen werden. Der Einsatz von α-Rezeptorenblockern kann das sogenannte Intraoperative Floppy Iris Syndrome (IFIS) auslösen. Es beschreibt eine intraoperative Situation mit einer „wogenden" Iris, die trotz medikamentös induzierter Mydriasis bereits durch geringe intraoperative Flüssigkeitsströmungen in Bewegung gerät.

Nur in wenigen Ländern wird vor der Therapie mit α-Rezeptorenblockern ein Therapieversuch mit Phytopharmaka vorgeschaltet. Deutschland gehört in diese Gruppe, wobei es nur für vier Präparate Hinweise auf deren Wirksamkeit gibt: Harzol® und Azuprostat® (gleicher Wirkstoff), Granu Fink Prosta forte®, Permixon® und Prostagutt®. Die Präparate bestehen aus Kürbiskernen, Brennnesselwurz oder Sägepalmenfrüchten. Sie sind rezeptfrei und nicht erstattungsfähig.

- Stufe 3: Phosphodiesterase-5-Hemmer! Diese Medikamentengruppe ist relativ neu in der Behandlung des BPS, weil sie ursprünglich als Potenzmittel vorgestellt wurde. Es wird diskutiert, dass es infolge der PDE-5-Hemmung zur Anhäufung von intrazellulärem cGMP in Prostata und Blase kommen kann. Dies kann eine Muskelrelaxation zur Folge haben. Studien weisen darauf hin, dass eine niedrig dosierte tägliche Gabe von Tadalafil Miktionsbeschwerden und Erektionsprobleme verbessern kann.
- Stufe 4: Kombinationstherapie I mit α-Rezeptorenblockern oder PDE-5-Hemmern plus Antimuskarinergika oder β-3-Agonisten. Insbesondere bei Patienten, die ausgeprägte Speichersymptome (Drangbeschwerden) aufweisen, kann diese Kombinationstherapie sinnvoll sein. Das Risiko eines Harnverhalts wird unter der Einnahme von Antimuskarinika jedoch erhöht.
- Stufe 5: Kombinationstherapie II mit α-Blocker und 5-α-Reduktasehemmer

© iStock – Black Jack3D, andegro4ka

Tab. 2: Differenzialdiagnose der LUTS (3)

Differenzialdiagnose	Medikamente	andere
Prostatakarzinom	Trizyklische Antidepressiva	Adipositas
Prostatitis	Anticholinergika	Rauchen
Blasensteine	Diuretika	Alkohol
Interstitielle Zystitis	Narkotika	RR
Strahlenzystitis	Antihistaminika (1. Gen.)	
Harnwegsinfekte	Nasenspray	
Diabetes		
Parkinson		
Blasenhalssklerose		
Herzerkrankungen		
Bandscheibenprolaps		
Multiple Sklerose		

bei störenden Symptomen und PSA > 1,5 ng/ml. Zu den Nebenwirkungen der 5-α-Reduktasehemmer gehören Impotenz, Nachlassen der Libido, Ejakulationsstörungen und Gynäkomastie. In der Kombinationstherapie nehmen diese Nebenwirkungen zu! Unter der Therapie mit 5-α-Reduktasehemmern halbiert sich zudem der PSA-Wert.

• Stufe 6: Therapieversager zum Urologen.

Wenn dieser Stufenplan erfolglos abgearbeitet ist, bleibt dem Urologen lediglich die Empfehlung, sich entweder mit seinem Leiden zu arrangieren oder sich operieren zu lassen. Um im Vorfeld keine andere Erkrankung zu übersehen, die Blasenfunktionsstörungen hervorrufen können, sei die Tabelle 2 zur Differenzialdiagnostik in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit aus der Publikation von Rosenberg zitiert (4).

Operation / Intervention

Für kaum eine andere Entität wurden so viele alternative Interventionsmöglichkeiten entwickelt wie für das BPS. Folgende Ansprüche werden von den Patienten vorgetragen: kein Einfluss auf die Potenz, insbesondere die Ejakulation, und kein Einfluss auf die Kontinenz. Zudem sollte der Eingriff in Lokalanästhesie, ambulant und unter Fortführung einer möglichen Antikoagulationstherapie stattfinden. Eine dauerhafte Verbesserung der Miktionsbeschwerden durch eine Intervention wird als Ideal von Arzt und Patient erwartet. Dies erklärt die Vielfältigkeit der Angebote und der Kompromisse.

Bevor auf die vielen operativen oder interventionellen Verfahren eingegangen wird, muss erwähnt werden, dass die transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P) nach wie vor die am weitesten verbreitete Methode zur Beseitigung einer Blasenauslassobstruktion auf dem Boden einer BPE darstellt. Die TUR-P gilt in den aktuellen Leitlinien als Referenzmethode bei Prostatavolumina zwischen 30 und 80 ml und die offene Prostataadenomenukleation bei Prostatavolumina über 80 ml. Beide Verfahren weisen jedoch eine hohe perioperative Morbidität auf: Bei der TUR-P korreliert das Prostatavolumen mit dem Auftreten von Komplikationen, insbesondere der Transfusionshäufigkeit. Die offene Adenomenukleation weist eine exzellente Langzeiteffektivität auf, unbestritten ist jedoch die hohe perioperative Morbidität mit in der Literatur beschriebenen Transfusionsraten von bis zu 32 Prozent (5, 6). Verschiedene minimalinvasive laserbasierte Alternativverfahren sind daher im Laufe der letzten 30 Jahre hinzugekommen (7, 8).

Laser

Mit der Nutzung von Lasern kommen verschiedene Operationsmethoden zum Einsatz. Entweder wird das Gewebe verdampft (Vaporisation), mit dem Laserstrahl werden kleine Stücke aus dem Prostatagewebe herausgeschnitten (Vapo-Resektion) oder aber das Adenom wird entlang der chirurgischen Kapsel herausgelöst, wobei blutende Gefäße mit dem Laserstrahl verödet werden (lasergestützte, transurethrale Enukleation der Prostata).

Drei Lasertypen haben sich in den letzten Jahren am Markt etabliert: der sogenannte Greenlight-Laser, der in immer wieder neuen technischen Varianten produziert worden ist, der Holmium-Laser und der Thulium-Laser. Die beiden letztgenannten liegen fast auf identischer Wellenlänge und unterscheiden sich im Wesentlichen dadurch, dass der Holmium-Laser ein gepulster Laser und der Thulium-Laser ein Dauerstrichlaser ist – ein feiner technischer Unterschied. Beide Laser führen in Studien zwar zu gleichen postoperativen Ergebnissen, es gibt jedoch Publikationen, die eine leichtere Erlernbarkeit des Verfahrens mit dem Dauerstrichlaser zeigen (9). Eine Kombination von allen Vorteilen des Holmium-Lasers mit den Vorteilen des Thulium-Lasers verspricht man sich von dem sogenannten Thulium-Faserlaser, der seit 2020 in Deutschland auf dem Markt ist.

Mit all diesen Lasern wird heute versucht, eine transurethrale Enukleation der Prostata durchzuführen. Dies ist ein erstrebenswertes Ziel, weil die Enukleation die anatomisch sauberste Form der Adenomentfernung ist und die geringste Rate an Zweiteingriffen nach sich zieht.

Die niedrige Re-OP-Rate konnte in einer Metaanalyse für offene Enukleationen vor Jahren nachgewiesen werden und wurde kürzlich in einer Metaanalyse auch für die transurethrale Enukleation bestätigt. Auffallend ist bei allen Laserverfahren der deutlich geringere Blutverlust und eine niedrigere Transfusionsrate im Vergleich zur offenen Operation oder der TUR-P (10).

Eine Größenbeschränkung für transurethrale Enukleationen gibt es nicht, womit dem eher älteren Patienten die perioperative Morbidität einer Schnittoperation erspart werden kann.

Transurethrale Laseroperationen können zudem unter Fortführung der Antikoagulation vorgenommen werden. Ein Absetzen dieser Medikamente ist nicht zwingend notwendig (11).

Bei den Alternativen zu den klassischen (TUR-P und offene OP) oder Laser-Verfahren (transurethrale anatomische Enuklea-

© iStock – Black Jack3D

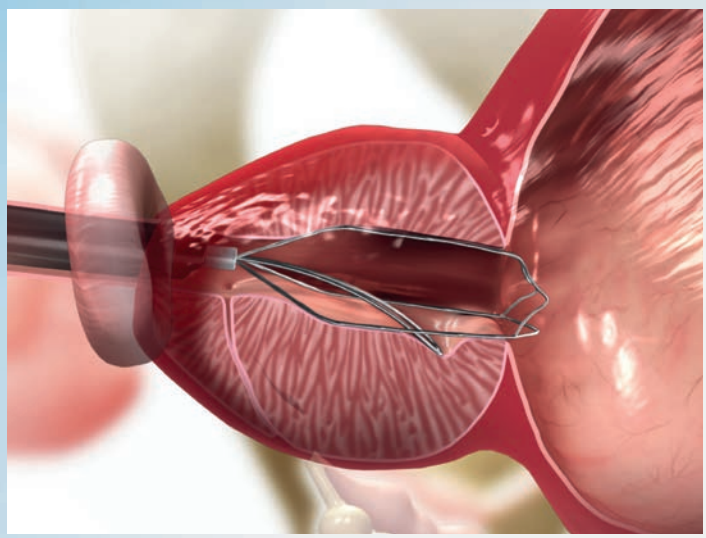


Abb. 2: iTIND (Mit freundlicher Genehmigung von Olympus Surgical Technologies Europe)

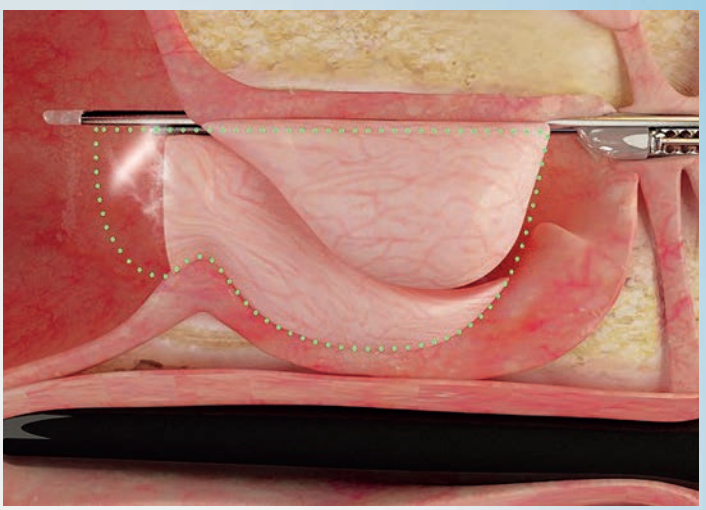


Abb. 3: AquaBeam®-System (a). Grafische Darstellung des zu abladierenden Gewebes mit dem Hochdruckwasserstrahl (sagittaler Schnitt) (Mit freundlicher Genehmigung © Procept BioRobotics, Redwood Shores, CA, USA)

tion) gibt es eine Reihe von mechanischen oder thermischen Verfahren.

Urolift

Hierbei handelt es sich um eine Art Anker aus Nitinol, der im Rahmen einer Blasenspiegelung im Bereich der prostatischen Harnröhre möglichst kapselnah in das Adenom platziert wird. Somit greift dieser Anker möglichst tief im Prostatagewebe und andererseits mit einem Stahlstück an der Prostataoberfläche. Damit wird das Gewebe zwischen Samenhügel und Blasenhals gerafft und führt zu einer partiellen Desobstruktion.

Vorteil dieser Methode ist, dass sie in Lokalanästhesie durchgeführt werden kann und sensible Strukturen der Prostata schont: das neurovaskuläre Bündel und den dorsalen Venenkomplex.

Patienten mit Drüsen > 40 ml und / oder einem prominenten Mittellappen sollten nicht mit Urolift behandelt werden, wenngleich es von einigen Urologen in modifizierter Form dennoch angeboten wird. Ein relevantes Risiko ist die Infektions- und Inkrustationsgefahr durch das Einbringen eines Fremdkörpers in die Prostata.

Insgesamt sind die Ergebnisse der Nachbeobachtungen jedoch positiv: der Harnstrahl und die Miktionsbeschwerden werden verbessert, ebenso die Lebensqualität. Potenz und Ejakulation sind nicht wesentlich beeinträchtigt.

Die Patienten können im Schnitt nach 11 Tagen wieder ihren normalen Aktivitäten nachgehen. Bei der TUR-P wird dies nach 17 Tagen erreicht. Nach 5 Jahren beträgt die Reinterventionsrate des Urolifts allerdings 13,6 Prozent, die im Vergleich zu den etablierten Verfahren deutlich erhöht ist und als Argument gegen dieses Verfahren zu sehen ist.

Zielgruppe für dieses Verfahren sind eher junge Patienten, die ihre Zeugungsfähigkeit erhalten wollen, kleine Drüsen haben und in Kauf nehmen, dass eine Reintervention nach einiger Zeit notwendig wird (12 – 14).

iTIND

Hierbei handelt es sich um einen temporären Nitinol-Stent, der aus vier Streben und einem Anker aufgebaut ist (Abb. 2). Er wird unter Lokalanästhesie zystoskopisch in der Prostataloge platziert und nach fünf Tagen entfernt. Während seiner Liegezeit entstehen ischämische Drucknekrosen am Blasenhals und dem Adenom, sodass mehr Raum für den Durchfluss von Urin entsteht. Für eine Beurteilung dieses neuen Verfahrens liegen noch keine belastbaren Daten aus randomisierten Studien vor (15).

Rezum

Bei diesem Verfahren wird Wasserdampf von circa 103 °C zystoskopisch über eine Nadel an mehreren Stellen in die Prostata injiziert. Dadurch werden Zellnekrosen verursacht, und die nachfolgende Schrumpfung des Gewebes soll die prostatische Harnröhre so erweitern, dass ein verbesserter Harnfluss möglich ist. Die Rezum-Therapie wird ambulant in Analgosedierung durchgeführt. Mittlerweile gibt es Verlaufsbeobachtungen über 5 Jahre. Hier werden günstige Ergebnisse beschrieben. Insbesondere verbessern sich der Harnstrahl, der Restharn und die Lebensqualität. Es wird kein negativer Einfluss auf die Sexualfunktionen beobachtet. Die Reinterventionsrate liegt bei 4,4 Prozent. Allerdings gibt es keine randomisierten Studien, die das Verfahren mit den Standardmethoden (TUR-P oder offene OP) vergleichen (16).

Aquablation

Das System besteht aus drei Komponenten: einer Konsole, einem transurethral einzuführenden Handstück (Hochdruckwasserstrahlapplikator / Optik) und einem transrektalen Ultraschall (TRUS). Der TRUS kommuniziert in Echtzeit mit der Konsole, das heißt das Ultraschallbild der Prostata wird direkt auf der Konsole visualisiert. Nach Festlegung der Ablationsgrenzen im longitudinalen und sagittalen Ultraschall startet der Operateur eine automatisierte Ablation des Ablationsvolumens mithilfe eines oszillierenden Hochdruckwasserstrahls (Abb. 3). Die ultraschallgestützte Planung erlaubt die Aussparung kritischer Bereiche, eine Visualisierung des Sphinkters ist mit der Optik und dem TRUS möglich, was für die Vermeidung einer Harninkontinenz vorteilhaft ist. Daneben kann bei der Ultraschallplanung der parakollikuläre Bereich dargestellt und teils ausgespart werden, was mit einem Erhalt der antegraden Ejakulation einhergehen soll.

Die postulierten Vorteile des AquaBeam®-Systems sind durch die atherme Gewebsablation postoperativ reduzierte Drangbeschwerden, eine kurze Lernkurve des Verfahrens durch die Reproduzierbarkeit der Anwendung (vollautomatisch, unabhängig vom Operateur) sowie ein höherer Erhalt der antegraden Ejakulation.

Daten einer prospektiv-randomisierten, verblindeten, multizentrischen Nichtunterlegenheitsstudie konnten die Wirksamkeit, Sicherheit und Nichtunterlegenheit von Aquabeam® gegenüber der TUR-P in einem

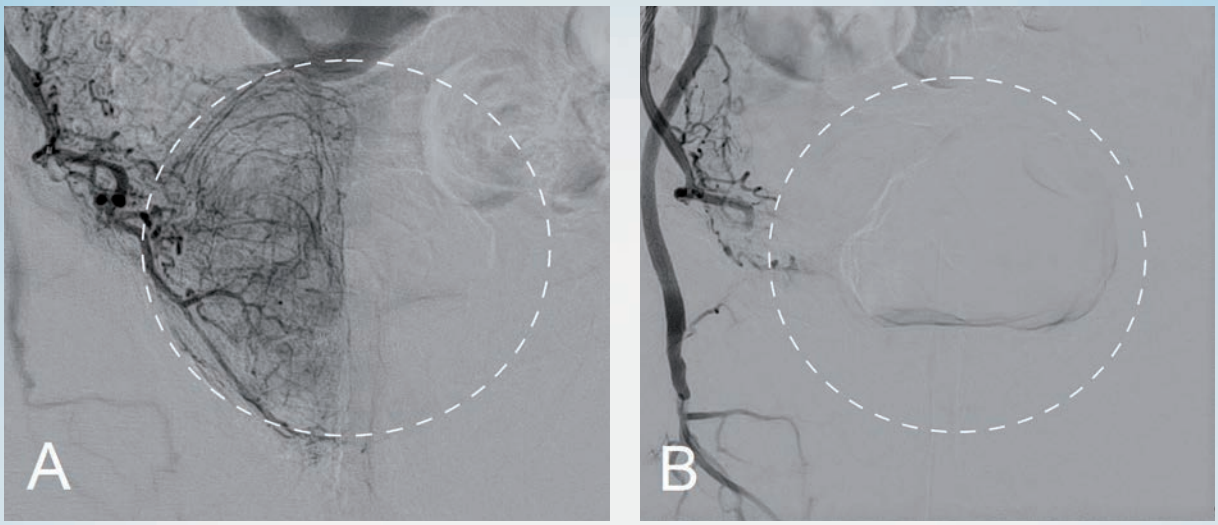


Abb. 4: *Angiografie vor (A) und nach (B) durchgeführter Embolisation mit erfolgreicher Unterbindung der Perfusion des rechten Seitenlappens. Die mutmaßliche Lokalisation der Prostata ist mittels weißem Kreis gekennzeichnet (Mit freundlicher Genehmigung von Dr. D. Abt)*

3-Jahres-Follow-up belegen. Auch wurde eine suffiziente Wirksamkeit bei Prostatavolumina bis 150 ml, allerdings mit erhöhter Transfusionsrate (5,9 Prozent), belegt. Dennoch sollten das AquaBeam®-Verfahren und die Literatur kritisch betrachtet werden, da es bislang kaum industrieunabhängige Studien gibt.

Eine Einschränkung ist, dass das Verfahren nicht zur Anwendung unter fortgesetzter Antikoagulation zugelassen ist. Risikopatienten lassen sich nicht mit der Technik behandeln. Andere Verfahren mit Expertise, insbesondere für große Prostatavolumina (> 250 ml), müssen in der behandelnden Klinik verfügbar sein. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt scheint die AquaBeam®-Therapie zumindest eine Alternative zur TUR-P bei Prostatavolumina zwischen 30 und 80 ml zu sein (17).

Prostataarterienembolisation

Bei der Prostataarterienembolisation (PAE) werden nach Punktion einer Femoralarterie mithilfe von Mikrokathetern unter Durchleuchtung die prostatischen Arterien identifiziert und mit Katheter sondiert (Abb. 4). Mittels Mikropartikel werden diese bilateral verschlossen, was im Laufe weniger Wochen zu einer Volumenreduktion um 30 Prozent führen soll. Zusätzlich wird eine Reduktion von BPS-assoziierten Beschwerden durch die Nekrose von Prostata-Rezeptoren angenommen.

Die potenziellen Vorteile des Verfahrens liegen auf der Hand. Die Embolisation kann in Lokalanästhesie unter Fortführung gerinnungshemmender Medikamente durchgeführt werden.

Da keine Wundfläche im Bereich der Prostata entsteht, entfallen sowohl eine postoperative körperliche Schonung wie auch viele potenzielle Komplikationen von resezierenden Verfahren. Die PAE kann ambulant durchgeführt werden.

Die PAE ist jedoch mit Limitationen verbunden: Sie ist technisch anspruchsvoll und benötigt einen erfahrenen interventionellen Radiologen sowie die entsprechende technische Ausrüstung. Zur Durchführung ist Röntgenstrahlung notwendig. Da Kontrastmittel verwendet werden muss, stellt eine schwere Niereninsuffizienz eine Kontraindikation dar. Ein erheblicher Kritikpunkt an diesem Verfahren ist die durchschnittliche Durchleuchtungszeit von 74 Minuten (!). Zudem sind Fälle beschrieben, bei denen iatrogen die A. penis profunda oder A. vesicalis inferior embolisiert wurden, was zu entsprechend katastrophalen Folgen geführt hat.

In randomisierten Vergleichsstudien ist die Reduktion BPS-assoziierter Symptome nach PAE der nach TUR-P nur leicht unterlegen. Im Gegensatz hierzu verbessern sich funktionelle Parameter (Uroflow) nach Embolisation deutlich geringer als nach TUR-P. In einer Studie lag die Re-Operationsrate nach PAE nach einem Jahr bei beachtlichen 20 Prozent.

Eine Anejakulation nach PAE ist zwar selten, jedoch wird von einer verminderten Ejakulatmenge berichtet.

Aufgrund der eingeschränkten Desobstruktion scheinen Patienten mit absoluter OP-Indikation aufgrund eines BPS nicht die idealen Kandidaten für die PAE zu sein. Die PAE kommt in erster Linie für Patienten infrage, für die eine optimale Desobstruktion nicht im Vordergrund steht, sondern ein minimalinvasives Vorgehen, und die akzeptieren, mit relevanter Wahrscheinlichkeit keine definitive Therapie zu erhalten. Aus der Erfahrung mit eigenen Patienten kann berichtet werden, dass Patienten nach erfolgloser PAE immer noch gut mit einer Laserenukleation behandelt werden können (18).

Im Laufe der Zeit sind viele weitere Verfahren zur Behandlung des BPS vorgestellt worden, die sich jedoch nicht bewährt haben, sodass sie eigentlich nur noch wenige oder gar keine Anwender mehr einsetzen. Dazu gehören die interstitielle Laserkoagulation (ILC), transurethrale Stents, transurethrale Mikrowellentherapie (TUMT), transurethrale Nadel-Ablation (TUNA), hoch-intensivierter fokussierter Ultraschall (HIFU), Kryotherapie und vieles mehr.

Zusammenfassung

Bevor ein Patient wegen eines BPS operiert werden muss, stehen viele medikamentöse Behandlungswege zur Verfügung. Jede OP, die so vermieden werden kann, ist eine gute OP. Die Standardtherapie zur Behandlung des BPS stellen TUR-P und offene OP dar. Die lasergestützte transurethrale anatomische Enukleation ist eine größenunabhängige Alternative zu diesen Verfahren mit deutlich niedrigerer perioperativer Morbidität und exzellenten Langzeitergebnissen. Urolift, iTIND, Rezum, Aquablation und PAE sind minimalinvasive Alternativen zu erstgenannten Verfahren, die jedoch ein eingeschränktes Indikationsspektrum aufweisen. Langzeitergebnisse stehen dazu aus, und die Reinterventionsrate ist hoch.

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

Prof. Dr. Andreas Gross
Chefarzt der Abteilung Urologie
Asklepios Klinik Barmbek
E-Mail: *an.gross@asklepios.com*

© iStock – Black Jack3D

REZENSION

Medizinhistorische Pionierarbeit

In der DDR-Medizin, so der Leipziger Pädiatrie-Professor Peter Schneider, herrschte in den 1980ern die „Obsession" vor, dass echte Forschung unmöglich sei, weil „alles" schon unter besseren Bedingungen „von einem Kollegen im Westen" erforscht werde. Ein kurzer Forschungsaufenthalt in London aber brachte die Erkenntnis, dass die Crux der West-Medizin nicht die Geräte, sondern eine „ideale Konstellation kreativer Köpfe" war – was Schneider künftig auch in Leipzig etablierte. Anhand berufsbiografischer Interviews legt die Historikerin Johanna Meyer-Lenz eine Studie zur Entwicklung der DDR-Kinderkardiologie von 1950 bis 2000 vor, in der die Akteure der pädiatrischen Kardiologie – exem-plarisch für die Fachentwicklung – erstmals „ins Rampenlicht der Geschichte" treten. Dabei sondiert sie gekonnt Diskurse der entstehenden DDR-Kinderkardiologie im Spannungsfeld der Fächer Pädia-trie, Kardiologie und Herzchirurgie sowie den Kampf der DDR-Ärzte um Teilhabe am internationalen Wissenstransfer. Der Fokus der Studie liegt zunächst auf der Martin-Luther-Universität Halle, wo Fachpionier Rolf Zuckermann angeborene und erworbene Herzfehler wie kein Zweiter diagnostizierte. Relevante Fachliteratur wie das „American Heart Journal" war nur in Zuckermanns Büro zu bekommen. Medizinische Geräte mussten aufgrund Devisenmangels vor Ort entwickelt werden; internationale Konferenzen halfen bei „Versorgungsengpässen". Die Wende wurde in Halle dann stark ambivalent erlebt, da Kollegen, die auch aus „fachlichen Gründen" in der „zweiten Reihe" standen, plötzlich in „Entscheidungsfunktionen" aufrückten, nur weil sie keine SED-Vergangenheit aufwiesen.

Johanna Meyer-Lenz: Kinderkardiologie in Halle und Leipzig 1950-2000. Leipziger Universitätsverlag, Leipzig, 2019, 384 S., 29 Euro

In Leipzig plante die SED schon ab 1950 die Etablierung eines „leistungsfähigen kardiologischen Zentrums". Die Partei war allgegenwärtig: „Jeder in der DDR stand unter Beobachtung, und man hat verschiedene Techniken entwickelt, nicht aufzufallen." Pionier der Kinderkardiologie war hier Karl Bock; sein Nachfolger wurde 1988 Peter Schneider. Die Wende mit ihrem „strukturelle[n] Einflussgefälle" der DDR-Universitäten war auch hier der „ganz große Einschnitt"; 1994 erfolgt die Eröffnung des neuen Herzzentrums. Meyer-Lenz gelingt eine hervorragende Studie, die anhand innovativer Oral-History-Interviews gekonnt historisches Wissen zur Entwicklung des Fachs Kinderkardiologie entfaltet und zugleich die Handlungsspielräume der Akteure zwischen Ministerien, Reiseverboten und Devisenmangel ausleuchtet. Die besondere Stärke der Studie ist, dass sie internationale Wissensmilieus sowie die „multizentrische Entwicklung" der DDR-Kinderkardiologie in den Mittelpunkt der Analyse stellt und dabei immer auch die adäquate Versorgung der lokalen „Herzkinder" impliziert. Sie verleiht den Ärzten der DDR-Kinderkardiologie Dignität und Würde und leistet zugleich selbst medizinhistorische Pionierarbeit.

Dr. phil. Markus Hedrich,
Historiker an der Universität Hamburg

Mit der **mediserv Bank** kombinieren Sie **Bank** und **Privatabrechnung** optimal und können so Ihre Finanzen intelligent gestalten.

- **Liquiditätssicherung für Ihre Praxis**
- **Zugang zu KfW Fördermitteln**
- **Investitionsfinanzierung**
- **100 % Ausfallschutz**
- **100 % Sofortauszahlung**

Neu: Existenzgründungsberatung

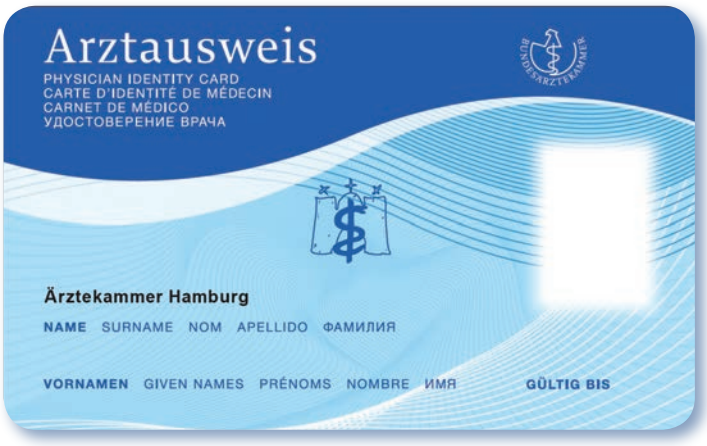
Einfach unverbindlich informieren oder direkt einen Termin vor Ort vereinbaren:
www.mediserv.de oder 06 81 / 4 00 07 97

mediserv Bank GmbH
Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

mediserv
DIE DIREKTBANK IN DER PRIVATABRECHNUNG

Datenübermittlung

Drei digitale Anwendungen der Telematikinfrastruktur starten demnächst. Um diese nutzen zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte den elektronischen Arztausweis. Die Ärztekammer Hamburg rät, diesen möglichst schnell zu beantragen, damit es nicht zu unnötigen Wartezeiten kommt.



Digitalisierung nimmt Fahrt auf – *jetzt eArztausweis beantragen*

Lange wurde darüber diskutiert, nun ist es so weit: Zahlreiche digitale Anwendungen in der Patientenversorgung werden demnächst eingeführt, für die Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Arztausweis benötigen, um sie nutzen zu können.

Zunächst geht es um drei digitale Startanwendungen der Telematikinfrastruktur, die künftig einer besseren ärztlichen Information und Kommunikation dienen sollen: das Notfalldatenmanagement (NFDM), der elektronische Medikationsplan (eMP) und die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) (siehe Kästen). Für deren Nutzung macht der Gesetzgeber eine grundsätzliche Vorgabe: den elektronischen Arztausweis (eArztausweis), der sicherstellt, dass nur berechtigte Personen auf die medizinischen Daten des Versicherten zugreifen können.

Verschiedene Funktionen des eArztausweises machen seinen Einsatz im Rahmen der Anwendungen sinnvoll und notwendig. Mit der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) können medizinische Dokumente (NFDM, elektronischer Arztbrief etc.) rechtsgültig elektronisch unterschrieben werden. Die QES ist rechtlich einer eigenhändigen Unterschrift des Arztes oder der Ärztin gleichgestellt.

Bis zum Herbst dieses Jahres soll ein Update der Praxis-IT zur Verfügung stehen, das die medizinischen Anwendungen – NFDM, eMP und KIM – im Zusammenspiel mit dem Konnektor ermöglicht. Da Patientinnen und Patienten gegenüber dem Vertragsarzt einen Anspruch auf die Erstellung eines Notfalldatensatzes und unter bestimmten Voraussetzungen auf einen eMedikationsplan haben, ist mit einer ansteigenden Nachfrage nach eArztausweisen zu rechnen. Beide Anwendungen setzen diesen voraus.

Elektronische AU ab Oktober 2021

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz verpflichtet Vertragsärztinnen und -ärzte ab Januar 2021 Arbeitsunfähigkeitsdaten mithilfe der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) direkt an die Krankenkasse zu versenden. Wegen bestehender technischer Probleme hat das Bundesgesundheitsministerium der Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach einer Übergangsfrist zugestimmt – diese läuft bis zum 1. Oktober 2021. Der GKV-Spitzenverband muss sich auch noch einverstanden erklären.

Nach wie vor erhält der Versicherte dann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) als Papierausdruck, den er an seinen Arbeitgeber weiterreicht. Der ausstellende Arzt übermittelt über die Telematikinfrastruktur die eAU, die mit dem eArztausweis signiert wird, an die zuständige Krankenkasse. Die Übermittlung findet mittels KIM statt. Dieses neue Verfahren gilt auch für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die im Rahmen des Entlassmanagements durch stationär tätige Ärztinnen und Ärzte ausgestellt werden.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Ärztekammer Hamburg Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten und stationären Bereich Patienten versorgen, rechtzeitig einen eArztausweis zu beantragen. Alle Informationen dazu finden Sie auf der Homepage der Kammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/earztausweis.html. Mehr zu den Funktionen des elektronischen Arztausweises erfahren Sie in der Oktoberausgabe des Hamburger Ärzteblatts.

Notfalldatenmanagement (NFDM)

Ärzte und Zahnärzte können wichtige medizinische Notfalldaten direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der Patient in die Speicherung einwilligt.

Im Notfalldatensatz können folgende Informationen hinterlegt werden:

- chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes, koronare Herzkrankheit) und wichtige frühere Operationen (z. B. Organtransplantation),
- regelmäßig eingenommene Medikamente,
- Allergien und Unverträglichkeiten (besonders Arzneimittelallergien mit bekannter schwerer allergischer Reaktion),
- weitere wichtige medizinische Hinweise (z. B. Schwangerschaft oder Implantate) und
- ergänzend Kontaktdaten von Angehörigen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen, und von behandelnden Ärzten (z. B. dem Hausarzt) und Zahnärzten.

Der Notfalldatensatz wird durch den anlegenden Arzt mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eArztausweises unterschrieben.

© Ärztekammer Hamburg

Elektronischer Medikationsplan (eMP)

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können den Medikationsplan direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der Patient in die Speicherung einwilligt und der Patient mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnimmt.

Zu den Daten des eMedikationsplans gehören:

- Angaben zur Medikation, d. h. alle Arzneimittel, die ein Patient einnimmt, und Informationen zur Anwendung (Dosierung, Zeitpunkt, Darreichungsform etc.). Dies umfasst sowohl die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Medikamente als auch Arzneimittel, die rezeptfrei in der Apotheke erworben wurden (OTC). Zusätzlich sind Arzneimittel aufgeführt, die aktuell nicht mehr angewendet werden, die jedoch für die Überprüfung der Sicherheit der Arzneimitteltherapie durch den Arzt, Apotheker oder Zahnarzt relevant sein können,
- medikationsrelevante Daten, wie Allergien und Unverträglichkeiten.

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

KIM sorgt für den sicheren Austausch von sensiblen Informationen wie Befunden, Bescheiden, Abrechnungen oder Röntgenbildern über die Telematikinfrastruktur zwischen verschiedenen Ärzten bzw. mit Apothekern etc. Nachrichten und Dokumente können künftig schnell, zuverlässig per sicherer E-Mail – mit oder ohne Anhang – ausgetauscht werden. KIM bringt folgende Vorteile:

- Vertraulichkeit der Nachrichten: Kartenbasierte Verschlüsselung macht ein unberechtigtes Mitlesen unmöglich. Sensible Daten können immer nur von demjenigen gelesen werden, für den sie gedacht sind.
- Fälschungssicher: KIM-Nachrichten können nicht unbemerkt manipuliert werden. Adressaten erkennen immer, ob sie die E-Mail so erhalten haben, wie sie der Absender auch verschickt hat.
- Geprüfte Identität: Empfänger einer Nachricht können immer sicher sein: Wer als Absender draufsteht, ist auch der Absender der Nachricht. Die Identitäten der KIM-Teilnehmer sind geprüft und bestätigt.
- Schnelle Auffindbarkeit: Alle KIM-Teilnehmer sind im zentralen Adressbuch z. B. über die Praxisanschrift auffindbar. Es entfällt ein umständliches und fehleranfälliges Suchen oder Austauschen von E-Mail-Adressen.
- Abrechenbarkeit: KIM ist das sichere Übermittlungsverfahren nach § 291 b Abs. 1e SGB V und dadurch die Basis für eine mögliche Vergütung.

Der eArztausweis wird für die Verschlüsselung der versendeten Inhalte sowie für die Signatur, bspw. eines angehängten Arztbriefs, genutzt.

PVS berlin-brandenburg-hamburg
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

PRIVAT-
ABRECHNUNG
IN HAMBURG

EIN STARKER
PARTNER IN
SCHWIERIGEN
ZEITEN.

Wir sind in der aktuellen Situation
gut aufgestellt und weiterhin
als zuverlässiger Partner für Ihre
Privatabrechnung an Ihrer Seite.

MITGLIED IM
Bundesverband
Verrechnungsstellen
Gesundheit e.V.

GANZ NAH, GANZ SICHER.
Tel. 040 3346930-62 | pvs-bbh.de/info

Bilanz Die Corona-Pandemie ist für den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Hansestadt Hamburg eine enorme Herausforderung. Nach der ersten Ausbruchsphase im Frühjahr und einem Rückgang der Infektionen im Frühsommer steigen seit den Sommerferien die Infektionszahlen wieder. Was haben die Beteiligten beim Bewältigen der Krise gelernt, und wie sind sie für eine zweite Ausbruchswelle gerüstet? Die Behörden setzen auch auf die gute Zusammenarbeit mit den Partnern im Gesundheitswesen.

Von Dr. Elke Jakubowski[1], Dr. Johanna Claass[1], Elke Huster-Nowack[1], Dr. Martin Dirksen-Fischer[2]

Erfahrungen und neue Strukturen *erleichtern das Krisenmanagement*

Seit Anfang 2020 ist die Corona-Pandemie eine Herausforderung, die zu erheblichen Einschnitten des öffentlichen Lebens geführt hat. Die weitere Ausbreitung von SARS-CoV-2 kann ohne Impfstoffe vermutlich kaum wirksam verhindert werden. Nach Lockerungen wie der Wiederaufnahme des Reiseverkehrs sind die Infektionsraten in Hamburg erneut angestiegen. Die anstehende Herbst- und Wintersaison will aufgrund der regulär zu erwartenden Infekte gut geplant sein.
Was haben wir aus der initialen Ausbreitungsphase in der ersten Jahreshälfte 2020 in Hamburg gelernt? Was hat sich in der Zusammenarbeit mit den Partnern im Gesundheitswesen bewährt? Und was würden wir bei einem erneuten Anstieg der Infektionen anders machen? Diese Fragen bewegen aktuell die für die Gesundheitspolitik neu zuständige Sozialbehörde, die seit Juli 2020 einen großen Teil der Gesundheitsbehörde integriert.

Andere Voraussetzungen

Einige Vorzeichen für eine zweite Ausbruchsphase haben sich geändert. In der ersten Ausbruchsphase von Januar bis Mai 2020 mussten Maßnahmen bei unsicherer Datenlage entschieden werden. Über die Merkmale des Erregers, Übertragungswege und die Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen war wenig bekannt, generelle Hygienemaßnahmen, Kontaktvermeidung und Quarantäne kamen zum Einsatz. Tatsache ist, dass die gefürchtete Überlastung der medizinischen Strukturen in Hamburg weitgehend ausgeblieben ist. Die Anzahl der Neuinfektionen in Hamburg konnte von über 250 gemeldeten Infektionen pro Tag in der Hochphase der ersten Ausbreitung im März auf zum Teil einstellige Meldungen in den frühen Sommermonaten gedrosselt werden.

Wir wissen mehr – aber nicht genug

Die letzten Monate haben eine Reihe von Erkenntnissen zum Erreger und zum Management der Lage gebracht. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat seine Empfehlungen kontinuierlich angepasst. Zum besseren Verständnis von Krankheitsverläufen, Todesursachen und der Rolle von Grunderkrankungen hat Hamburg durch die vom Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführten Sektionen entscheidend beigetragen (1), die der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) angeordnet hatte.
Es bleiben hinsichtlich der Infektionsepidemiologie und der Krankheitsverläufe entscheidende offene Fragen, dazu gehören:

- Warum sind in den Meldedaten Kinder unterrepräsentiert?
- Wie lange besteht eine Immunität nach durchgemachter Infektion, und wie robust ist diese Immunität?
- Welche Rolle spielen genetische Faktoren in der Begünstigung einer Ansteckung?
- Welche Bedeutung hat das Immunsystem im Krankheitsverlauf?

Diese und andere Unsicherheiten werden uns auch in den nächsten Monaten Entscheidungen erschweren.

Frühere Planungen und Corona

Noch im Dezember 2019 hatte die Gesundheitsbehörde mit Pandemiebeauftragten der medizinischen Versorger ein Plangespräch ausgerichtet, in dem Rollen und Aufgaben in einem hypothetischen Szenario einer Influenza-Pandemie besprochen wurden. Die Erkenntnisse hieraus sind in den im Februar 2020 aktualisierten und veröffentlichten Hamburger Influenza-Pandemieplan eingeflossen (2). In der ersten Phase der Corona-Pandemie wurden weitere Erfahrungen gesammelt, beispielsweise zu Quantität und Qualität der zu bevorratenden Persönlichen Schutzausrüstungen (PSA). Der Hamburger Influenza-Pandemieplan wird anhand der vom RKI im März 2020 herausgegebenen Covid-19-spezifischen Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan weiter angepasst (3).

Persönliche Schutzausrüstung

Der Mangel an PSA, Desinfektionsmitteln und Material für Testungen war in der Frühphase der Pandemie aufgrund der Auswirkungen auf Produktion, Lieferketten und internationale Handelswege prägend. Die Vorräte, die von Arztpraxen, Krankenhäusern, Einrichtungen, Unternehmen und Behörden nach ihren Pandemieplänen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorzuhalten sind, gingen schnell zur Neige. Die Bevorratung der Freien und Hansestadt Hamburg ist nach Aufbau einer umfassenden Logistik inzwischen ausreichend für die nächsten Monate. Die gewonnenen Erfahrungen in Beschaffung und Logistik werden in künftigen Planungen eine große Rolle spielen. Durch die Vorgabe der Pandemiepläne allein lässt sich ein Mangelproblem nicht zwingend vermeiden. In der Not gab es Überlegungen zur Wiederaufarbeitung der als Einwegartikel vorgesehenen Materialien, für die jedoch wissenschaftlich validierte Vorgaben fehlten. Unsere Erfahrungen zeigen, dass eine durch einen hochinfektiösen Erreger dramatisch verlaufende Pandemie mit Einmalmaterial schwer zu bewältigen ist. Hier ist ein Weiterdenken

[1] Amt Gesundheit; Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
[2] Hamburg Port Health Center; Institut für Hygiene und Umwelt; Behörde für Umwelt, Klima, Energie und Agrarwirtschaft

© iStock – Muammar Khalid

notwendig. Die Beschaffungsnot hat die Abhängigkeit vom internationalen Handel schmerzlich verdeutlicht. Die EU plant, regionale Produktionen zu fördern. In der Metropolregion Hamburg ist dies zum Teil bereits gelungen, zum Beispiel mit der Lieferung von Community-Masken und hochwertigen CPA-Masken durch die ortsansässige Herbert Rehn GmbH.

Impfkonzepte

Die Entwicklung eines Impfkonzepts für die saisonalen Impfungen im Herbst (z. B. gegen Grippe und Pneumokokken für Risikogruppen) ist dringlich, um das Risiko für Mehrfachinfektionen und eine Überlastung des Gesundheitswesens zu minimieren. Für eine Impfstrategie gegen das Corona-Virus sind Absprachen auf Bundes- und europäischer Ebene notwendig. Ein durch Hamburg in die 93. Gesundheitsministerkonferenz eingebrachter Antrag zur Förderung der gemeinsamen Bemühungen um ein Impfkonzept wurde im Juni 2020 einstimmig von allen 16 Bundesländern beschlossen. Es wird unter anderem Rahmenbedingungen und Modalitäten der Impfstoffbeschaffung, der Lagerung und Verteilung, der zu impfenden Personengruppen, der Öffentlichkeitsarbeit und der wissenschaftlichen Begleitung umfassen.

Zielgerichteter Schutz

Ausbrüche in Einrichtungen sind in Hamburg vermehrt in Alters- und Pflegeheimen, Krankenhäusern und in Gemeinschaftseinrichtungen z. B. für Asylbewerber aufgetreten. Etwa die Hälfte der Covid-19-Todesfälle betraf Bewohnerinnen und Bewohner aus Pflege- bzw. Altenheimen, und etwa ein Viertel der rund 150 Einrichtungen hatte mit Infektionsfällen zu kämpfen. Ein engmaschiges Monitoring durch die Gesundheitsbehörde hat sich in dieser Zeit bewährt. In einem Modellprojekt zur anlasslosen Reihentestung in Alters- und Pflegeheimen in nicht betroffenen Einrichtungen wurden keine neuen Fälle entdeckt. Im Rahmen größerer Ausbrüche haben sich auch Fallbesprechungen zwischen Gesundheitsämtern, Einrichtungen und der Gesundheitsbehörde bewährt. Gravierende Probleme waren zum Beispiel die Rückkehr ins Heim nach einem Klinikaufenthalt oder die Aufnahme ins Pflegeheim ohne eine Testmöglichkeit; hier wurde die Teststrategie entsprechend angepasst. Die räumliche Trennung von infizierten und nicht infizierten Personen und die Sicherstellung der Betreuung bei Personalmangel im Quarantänefall waren Herausforderungen im Ausbruchsmanagement in Pflege- und Altersheimen. Das Aussetzen von Besuchen durch Angehörige war belastend für die Bewohner und Einrichtungen. Die Besuchsregelungen wurden zuletzt gelockert und werden in Zukunft je nach epidemiologischer Lage und dem Auftreten eines Falls in einer Einrichtung auch einrichtungsspezifisch angepasst. Erfahrungen im Management von Ausbrüchen werden zurzeit mithilfe der Hamburger Pflegegesellschaft aufgearbeitet.

Lokale Quarantäne

Für lokal begrenzte Ausbruchsgeschehen bevorzugt die Sozialbehörde lokale Maßnahmen der Quarantäne gegenüber flächendeckenden regionalen Lockdowns. Denn die Kommunen vor Ort können die örtlichen Hilfsangebote bedarfsgerecht mobilisieren und in den Maßnahmen soziale Determinanten des Ausbruchsgeschehens berücksichtigen. Für die Anordnung von Quarantänemaßnahmen sind die Gesundheitsämter der Bezirke zuständig. Sie verfügen nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und des RKI individuelle Quarantäne und Maßnahmen für Einrichtungen, ermitteln die Kontaktpersonen und übermitteln die Infektionsfälle an die Landesmeldestelle im Institut für Hygiene und Umwelt.
Je nach epidemiologischer Lage waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den letzten 6 Monaten teilweise überlastet, sodass kurzfristig Personal rekrutiert werden musste – bei wechselnden epidemiologischen Lagen eine bleibende Herausforderung für den ÖGD.
Ein weiterer Engpass zeigte sich zeitweise bei der Bereitstellung von geeigneten Quarantäneplätzen in Hamburg, die für Besucher, Seeleute, Geschäftsleute und bei unzureichenden Wohnverhältnissen benötigt werden. Bei Wiederansteigen der Infektionsraten werden weitere Unterbringungsmöglichkeiten bereitgestellt, damit Gäste ohne Unterkunft nach den Anforderungen des Infektionsschutzes untergebracht werden können, wenn sie quarantänepflichtig werden.

Abwägung von Maßnahmen

Aufgrund fehlender Erkenntnisse sind in Hamburg einige Maßnahmen der AHA-Regeln (Abstand-Hygiene-Atemschutz/Alltagsmasken) zunächst zurückhaltend umgesetzt worden. Beispiel ist der verbindliche Einsatz der Mund-Nasen-Bedeckungen für bestimmte öffentliche Bereiche, der erst nach wissenschaftlicher Bewertung der entscheidenden Rolle der Aerosole in der Infektionsübertragung erfolgt ist. Zuvor sollte vermieden werden, dass durch die Empfehlung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ein falsches Sicherheitsgefühl entsteht. Masken haben sich im Alltag für den Infektionsschutz mittlerweile bewährt und werden in Eindämmungsmaßnahmen auch weiterhin eine wichtige Rolle spielen.

Kita und Schule in Corona-Zeiten

Zu Beginn war aufgrund der Erkenntnis, dass Kinder zumeist symptomlos erkranken, zunächst angenommen worden, dass sie die Infektion unerkannt weitergeben und so schnell in Kitas oder Schulen Infektionsherde entstehen, die in die Familien weitergetragen werden. Dieser

Annahme sind entsprechende Maßnahmen gefolgt. Dazu gehörten z. B. die Schulschließungen und das Aussetzen der Regelbetreuung in den Kitas im März mit Ausnahme einer Notbetreuung. In Hamburg entfielen bislang von 5.953 gemeldeten Fällen insgesamt nur 97 Fälle auf die Altersgruppe von 0 bis 6 Jahren (Stand: 19. August 2020). Soweit bekannt, haben Kleinkinder und jüngere Kinder nicht wesentlich zum Infektionsgeschehen beigetragen. Wenn die Infektionsrate wieder steigt, wird das Aussetzen der Kitabetreuung voraussichtlich nicht zu den ersten Maßnahmen auf Bevölkerungsebene gehören.
Vor der anstehenden Infektsaison im Herbst und Winter bestehen jedoch Befürchtungen, dass Kinder mit banalem Schnupfen von Kitas abgewiesen werden. Mit einer erhöhten Inanspruchnahme von Kinderarztpraxen zur Abklärung von einfachen Erkältungserkrankungen, die den Praxen eine Priorisierung von ernsteren Erkrankungen erschweren könnten, muss gerechnet werden. Diese Bedenken hat die Sozialbehörde mit Unterstützung des Verbands der Kinder- und Jugendärzte veranlasst, die Kita-Ausschlusskriterien hinsichtlich akuter Symptome (Fieber ab 38 Grad und / oder Husten) enger zu fassen. Dieser Ansatz wird durch niedrigschwellige Testungen von mildsymptomatischen Kindern zu ergänzen sein, damit mögliche Infektionsketten nicht unerkannt bleiben.
Für die Begleitung eines regulären Schulbetriebs hat der ÖGD, federführend das Gesundheitsamt Altona, ein Konzept für Testungen im Umfeld von infizierten Schülerinnen und Schülern erarbeitet. Dieses wird von der Sozial- und der Schulbehörde unterstützt und soll die Rückkehr zum regulären Schulbetrieb begleiten.

Bewährte Instrumente der Zusammenarbeit

Der enge Austausch zwischen Politik, Wissenschaft und den medizinisch fachlichen Ebenen in Hamburg sowie zwischen den Bundesländern, dem Bund und dem RKI haben in den letzten 6 Monaten wegweisend zu Entscheidungen beigetragen. In Hamburg haben sich Instrumente der Zusammenarbeit zwischen Behörden und Partnern im Gesundheitswesen bewährt, auf denen sich bei steigenden Infektionszahlen aufbauen lässt (siehe Kasten oben). Den Menschen im Gesundheitswesen gebührt an dieser Stelle ein großer Dank: den Mitarbeitenden der Gesundheitsämter, den Krankenhäusern und den Pflegeheimen, den Rettungsdiensten der Feuerwehr, dem Deutschen Roten Kreuz sowie der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) und der Ärztekammer Hamburg. Sie haben durch viel Engagement die Dinge möglich gemacht, die in der Anfangsphase schwierig erschienen. Auch viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ob in Praxis oder Labor, haben mit großem Engagement und beherztem Zupacken dafür gesorgt, dass Hamburg bislang so gut durch die Krise gekommen ist. Testung und Versorgung von Patienten haben auch deshalb gut funktioniert, weil immer wieder Strukturen geschaffen oder angepasst worden sind, um zusätzlichen Bedarf zu decken. Die Trennung von infektiösen Patienten und nicht infektiösen Patienten ist vor allem unserem Gesundheitssystem zu verdanken, dem Zusammenspiel von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, das dafür gesorgt hat, dass die Notaufnahmen nicht überrollt wurden. Hierzu hat besonders der fahrende Notdienst der KVH (Arztruf Hamburg 116 117) beigetragen.

Stationäre Versorgung

Hamburg hat ab 26. März 2020 konkrete Auflagen für elektive Eingriffe, Operationen und geplante Behandlungen für die Hamburger Plankrankenhäuser vorgegeben. Diese konnten Ende April und Ende Mai 2020 sukzessive wieder gelockert werden. Zum 1. Juni 2020 wurden alle Eingriffe, Operationen und Behandlungen in Hamburger Plankrankenhäusern wieder freigegeben. Es mussten 10 Prozent der Bettenkapazitäten in den Intensivbereichen sowie 2 Prozent der Planbettenzahl auf den somatischen Normalstationen für Covid-19-Patienten freigehalten werden. Seit dem 1. August 2020 wird auf die Freihaltequoten in der Intensivversorgung und auf den Normalstationen verzichtet. Die Landesbehörde kann jedoch Freihaltequoten jederzeit kurzfristig und bedarfsorientiert für die Plankrankenhäuser verpflichtend aufrufen. Hierfür gilt eine Frist von 72 Stunden. Es gelten aber weiterhin konkrete Vorgaben zur strikten räumlichen und personellen Trennung der Covid-19-Patienten von nicht infizierten Patienten, zum Hygienemanagement, zur persönlichen Schutzausrüstung für das Personal und für betroffene Patienten. Darüber hinaus bestehen klare Vorgaben zu Testungen auf Covid-19 bei Patienten und Begleitpersonen. Außerdem gibt es eine tägliche Berichtspflicht über Covid-19-Behandlungsfälle und eine monatliche zu entlassenen Patienten. Die Berichte werden von der Planungsbehörde ausgewertet.
Intensivmedizinische Kapazitäten für die stationäre Versorgung von Covid-19-Patienten wurden von 640 auf über 900 Plätze bereits in der ersten Jahreshälfte frühzeitig ausgebaut und stehen bei steigender Zahl behandlungspflichtiger Covid-19-Patienten zur Verfügung.

Zusammenarbeit der Partner im Gesundheitswesen

- regelmäßige Lagebesprechungen
- regelmäßige Pressemitteilungen und Pressekonferenzen
- Newsletter der Ärztekammer
- Corona-spezifische Webseiten
- Corona-Abstriche bei symptomatischen Personen in ihrer Häuslichkeit durch den aufsuchenden Arztruf 116117 des Kassenärztlichen Versorgungssystems
- Einrichtung der Corona-Bürgerhotline 428 28 40 00 zu Gesundheits- und Infektionsschutzfragen
- regelmäßige Telefonkonferenzen von Partnern im Gesundheitswesen (KVH, Ärztekammer, Apothekerkammer, Gesundheitsämter, Hausärzteverband, Krankenhäuser, Labore, Pflegegesellschaft, Rettungsdienste) und der Gesundheitsbehörde
- systematisches Beschaffungsmanagement für PSA
- Einführung eines skalierbaren digitalen Kontakt- und Fallmanagement-Systems der sieben Gesundheitsämter
- Anlage eines Fachkräfteregisters (Ärzte, Pflegefachkräfte) für die Corona-Eindämmung durch den ÖGD insbesondere für die Umsetzung von Maßnahmen, Gesundheitsmonitoring und Kontaktpersonennachverfolgung
- Anordnung von klinischen Sektionen durch den ÖGD, durchgeführt durch das Institut für Rechtsmedizin im Auftrag der Gesundheitsbehörde

Ambulante Betreuung und Versorgung

Entsprechend den Vorgaben des RKI unterstützen die Gesundheitsämter Kontaktpersonen und infizierte Personen in ihrem Gesundheitsmonitoring. Um die Prozesse zu optimieren, wurde ein digitales Fallmanagementsystem (Hamburger Pandemiemanager) eingeführt. Die Betreuung von ambulanten Covid-19-Fällen durch das ambulante Versorgungssystem sollte gestärkt werden, wenn die Infektionszahlen wieder steigen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt bei Personengruppen, die aufgrund höheren Lebensalters und Vorerkrankungen ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion haben. Dabei ist eine intensive Zusammenarbeit der verschiedenen Fachgruppen rund um Infektionsschutz, Prävention, Diagnostik und Therapie notwendig. Sie kann dabei auf die bewährte Kooperation zwischen KVH, Gesundheitsbehörde und verschiedenen Facharztgruppen aufbauen. Das von der KVH entwickelte und umgesetzte Konzept der Infektpraxen und der speziellen Infektsprechstunden setzt die Empfehlungen des Infektionsschutzes um, in denen die Trennung der Versor-

© iStock – Muammar Khalid

gung zwischen der regulären Versorgung und der Versorgung von Covid-19 (Verdachts-)Fällen vorgesehen ist. Auf Basis der bestehenden Konzepte konnte die KVH kürzlich zwei Infektcontainer an den Notfallpraxen in Farmsen und Altona blitzschnell als Testzentren aktivieren.

Teststrategie

Bei Wiederansteigen der Infektionszahlen in der Herbst-Winter-Saison ist die Frage, wie effektiv Hamburg seine lokale Kapazität von derzeit täglich rund 18.000 PCR-Testungen auf den Erreger nutzen kann. Aktuell soll der Zugang zu Testungen für asymptomatische Personen besonders im Umfeld von Ausbrüchen vereinfacht werden. Das Konzept setzt Vorgaben einer im Juni verabschiedeten Bundesverordnung um (4). Testungen von symptomatischen Patienten bleiben primär dem Regelsystem der Kassenärztlichen Versorgung und dem Arztruf 116 117 vorbehalten. Testungen von Kontaktpersonen und Personal sollen durch den ÖGD zielgerichtet veranlasst und erweitert werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt seit Beginn der Pandemie auf Testungen im Rahmen von Ausbrüchen in Einrichtungen, wobei sich die Reihentestung vor Ort (im sogenannten „Fast-Track"-Verfahren) durch das Deutsche Rote Kreuz in Harburg bewährt hat. Testungen vor Aufnahmen in Einrichtungen nach § 23 des Infektionsschutzgesetzes werden fortgesetzt, und Testungen von Personal in diesen Einrichtungen sollen erleichtert werden. Einreisende aus Risikogebieten müssen sich testen lassen, ebenso hat Personal in der Kindertagespflege und in Schulen die Möglichkeit, sich freiwillig testen zu lassen. Hierzu wurden zusätzlich zum fahrenden Dienst der KVH 116 117 Testzentren eingerichtet: ein Testzentrum der Stadt Hamburg am Flughafen, betrieben durch das DRK, sowie zwei Testzentren der KVH an den Notfallpraxen in Farmsen und Altona. Außerdem nehmen Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen Testungen vor.

Ausblick

Hamburg ist für die nächste Phase der Corona-Pandemie aufgrund seiner leistungsfähigen Infrastruktur mit medizinischen, labordiagnostischen und wissenschaftlichen Einrichtungen gut gerüstet. Das solide Netzwerk des ÖGD – bestehend aus den sieben Gesundheitsämtern, dem Institut für Hygiene und Umwelt samt dem Hafenärztlichen Dienst und dem ihm angebundenen Impfzentrum – und den für den Infektionsschutz und die medizinische Versorgung zuständigen Abteilungen der Gesundheits- und jetzt Sozialbehörde hat erfolgreich gearbeitet. Dies hat insbesondere deshalb funktioniert, weil die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, den Pflegeeinrichtungen, den Rettungsdiensten, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, der KVH, der Ärztekammer Hamburg und dem Deutschen Roten Kreuz außerordentlich konstruktiv war. Der ÖGD soll mit mehr als 100 Stellen gestärkt werden. Wir freuen uns, dass die im Jahr 2019 durch die Gesundheitsbehörde angestoßene Offensive zur Stärkung der Kapazitäten des ÖGD in Hamburg durch das Konjunkturpaket des Bundes unterstützt wird und setzen weiter auf die gute Zusammenarbeit mit allen Partnern im Gesundheitswesen.

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

Dr. Elke Jakubowski, M. Sc.
Referatsleitung Öffentlicher Gesundheitsdienst G2140
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
E-Mail: *elke.jakubowski@soziales.hamburg.de*

WIR LADEN SIE EIN! Vor-Ort-Event mit Livestream*

HAMBURG BEATS 2020
The Hamburg Arrhythmia Summit
31. Oktober 2020 · 08.30 bis 16.40 Uhr
Hotel Hafen Hamburg
Das Update der modernen Elektrophysiologie:
Führende Experten · Live-Cases · EKG-Teaching · Flashlights
E-Health · Pro/Con-Diskussionen
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Andreas Metzner
PD Dr. Andreas Rillig · Prof. Dr. Paulus Kirchhof
www.hamburg-beats.de
Jetzt anmelden!

CONGENITAL HEART DAY
50 Jahre Kinderherzmedizin am UKE
24. Oktober 2020 | 09.00 bis 17.00 Uhr
MARKK – Museum am Rothenbaum
Highlights: Festakt 50 Jahre Kinderkardiologie am UKE | Interaktiver Klinikrundgang | Wissenschafliche Symposien | Gastvortrag: Daniel Engelbrecht | Kinderbetreuung
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Rainer Kozlik-Feldmann
Prof. Dr. Thomas Mir | Prof. Dr. André Rüffer
www.chd.hamburg
Jetzt anmelden!

Universitäres Herz- und Gefäßzentrum UKE Hamburg

*Begrenzte Teilnahme vor Ort und unbegrenzte Teilnahme im Internet unter den angegebenen Webseiten.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf UKE HAMBURG

TSCHAD © Sebastian Bolesch

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.**

DZI Spenden-Siegel Geprüft + Empfohlen!

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

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Bluttest zur Frühdiagnose des Morbus Alzheimer

Ein neuer Bluttest weist Morbus Alzheimer zuverlässig nach

Die frühzeitige Diagnostik des Morbus Alzheimer ist möglich durch Nachweis von Beta-Amyloid und Tau-Fibrillen im Liquor cerebrospinalis oder durch Nachweis dieser Proteine mittels Positronen-Emissions-Tomografie (PET). Beide Untersuchungen eignen sich wegen ihrer Invasivität bzw. des hohen technischen Aufwands nicht als Screeningtest.

Jetzt konnte gezeigt werden, dass ein neuer Bluttest, der mit P-tau217 Bruchstücke des Tau-Proteins nachweist, einen Morbus Alzheimer ebenso zuverlässig erkennt wie Liquor- oder PET-basierte Messungen. Der Test wurde an 3 Kohorten geprüft: einer Gruppe aus 81 Teilnehmern in Arizona, die nach ihrem Tod ihre Gehirne der Forschung zur Verfügung gestellt hatten, einer Kohorte aus 622 Personen eines Patientenregisters aus Kolumbien, und einer Gruppe von 699 Teilnehmern in Schweden mit zu Beginn kognitiv unauffälligen Senioren. Weitere Forschungsarbeiten sollen den Test noch optimieren mit dem Ziel, ihn für die Frühdiagnose des Morbus Alzheimer einzusetzen (Palmqvist S et al., JAMA 2020, published online ahead of print 2020 Jul 28). | *ca*

Rheuma: Erkrankte kommen auch mit weniger Kortison aus

Ob und wie sich Kortisonpräparate bei chronischen Entzündungskrankheiten wie Rheuma frühzeitig absetzen lassen, um typische Nebenwirkungen zu vermeiden, hat ein Forschungsteam unter Leitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin in der europäischen SEMIRA-Studie untersucht. Im Ergebnis zeigte zwar die Fortsetzung der Kortisongabe einen etwas besseren Behandlungserfolg, aber auch das Absetzen gelang in den meisten Fällen.

Alle der untersuchten Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis hatten mindestens über sechs Monate hinweg Glukokortikoide erhalten und damit ihre Entzündungserkrankung weitgehend unter Kontrolle. In der Kontrollgruppe wurde die Behandlung mit einer niedrigen Prednisondosis über sechs Monate fortgesetzt, im Absetz-Schema hingegen wurde die Therapie mit Prednison schrittweise ausgeschlichen und schließlich nach vier Monaten ganz abgesetzt. Beide Gruppen erhielten darüber hinaus eine Begleittherapie mit dem Interleukin-6-Rezeptor-Antikörper Tocilizumab. Bei 77 Prozent der Patientinnen und Patienten, die eine gleichbleibende Prednisondosis erhielten, gelang es, ein Wiederaufflammen der Entzündungen zu verhindern. Ein solcher Behandlungserfolg stellte sich auch bei 65 Prozent der Betroffenen ein, deren Therapie heruntergefahren wurde. Beide Gruppen blieben von klinisch relevanten Veränderungen ihrer Laborwerte, Entzugserscheinungen oder schwerwiegenden Problemen verschont.

Quelle: Pressemitteilung Charité – Universitätsmedizin Berlin, 30.07.2020

Sterberate bei Covid-19

Hälfte der Beatmeten stirbt

Etwa ein Fünftel (22 Prozent) der etwa 10.000 Covid-19-Patienten, die vom 26. Februar bis 19. April 2020 in 920 deutschen Krankenhäusern aufgenommen wurden, ist verstorben. Bei Patienten mit Beatmung (17 Prozent) lag die Sterberate bei 53 Prozent, bei denen ohne Beatmung bei 16 Prozent. Das sind die zentralen Ergebnisse einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der TU Berlin (Karagiannidis C et al., The Lancet, published July 28, 2020).

Die Sterblichkeit der Männer lag mit 25 Prozent über der Rate der Frauen (19 Prozent). Unabhängig vom Geschlecht war die Mortalität bei den älteren Patienten sehr hoch: 27 Prozent der 70- bis 79-Jährigen und 38 Prozent der ab 80-Jährigen verstarben. Die höchsten Sterblichkeitsraten bei beatmeten Patienten waren in der Altersgruppe von 70 bis 79 Jahren (63 Prozent) sowie bei Patienten ab 80 Jahren (72 Prozent) zu verzeichnen.

Quelle: Pressemitteilung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK, 29.07.2020

Immunreaktion bei Covid-19

Ähnlich wie bei Malaria

Dass die Immunreaktionen bei einer akuten Malaria-Infektion und einer Covid-19-Infektion ähnlich sind, haben Forscher des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin herausgefunden (Herrmann M at al., Front. Immunol., July 13, 2020). Im Verlauf beider Infektionen produziert der Körper entzündungsfördernde Moleküle und aktiviert massiv T-Zellen, die der Immunabwehr dienen. Zugleich nimmt die Frequenz bestimmter Rezeptoren wie LAG-3 und TIM-3 auf den T-Zellen vorübergehend zu. Diese Rezeptoren werden für die Immunerschöpfung verantwortlich gemacht, sie helfen aber auch, eine überschießende Immunreaktion einzuschränken. Annahme ist, dass sich im Rahmen einer gesunden Immunreaktion durch Kombination dieser verschiedenen Rezeptoren ein Gleichgewicht zwischen Aktivierung und Hemmung von T-Zellen ausbildet und die T-Zellen funktionell nicht langfristig erschöpft sind.

Quelle: Pressemitteilung des UKE, 05.08.2020

© Adobe Stock – James Thew

Operative Behandlung Eine Einengung des Spinalkanals im Bereich der Lendenwirbelsäule ist vor allem bei älteren Menschen eine häufige Diagnose. Konservative Therapien können die Enge kaum beeinflussen, eine chirurgische Dekompression ist für Patienten häufig segensreich. Dabei muss die Wirbelsäule nur in wenigen gut begründeten Fällen versteift werden. *Von Prof. Dr. Uwe Kehler*

Lumbale *Spinalkanalstenose*

Die lumbale Spinalkanalstenose ist eine häufige Erkrankung älterer Menschen. In der Kernspintomografie findet man bei 20 Prozent der über 60-Jährigen eine Einengung des Spinalkanals (1), und die Häufigkeit steigt mit dem Alter. Die konservative Therapie bei der symptomatischen Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule hat nur einen eingeschränkten Stellenwert, da die Enge des Spinalkanals nicht durch Analgetika und Physiotherapie beeinflussbar ist. Eine Weitung des Kanals erreicht dagegen die chirurgische Dekompression – mit sehr guten Ergebnissen. Allerdings kommen immer wieder Diskussionen auf, ob eine gleichzeitige Spondylodese (Versteifung) notwendig ist. Dabei ist dieses seit Jahren in prospektiven randomisierten Studien beantwortet: Die Spondylodese bringt grundsätzlich keinen Vorteil – selbst bei leichtem Wirbelgleiten nicht.

Pathogenese

Eine Mikroinstabilität spielt bei der Entstehung der Spinalkanalstenose eine wichtige Rolle: Durch die Degeneration und Höhenminderung des Bandscheibenfachs ist der Bandapparat nicht mehr so straff gespannt, sodass Mikrobewegungen im Segment entstehen. Diese führen zu einem osteogenen Reiz insbesondere im Bereich der kleinen Wirbelgelenke, die dadurch hypertrophieren und konsekutiv den Spinalkanal einengen. Durch die Höhenminderung des Zwischenwirbelraums kommt es zusätzlich zu einer Vorwölbung des gelben Bands (Ligamentum flavum), welches den Spinalkanal nach dorsal abgrenzt. Bedingt durch die Mikroinstabilität sieht man häufig auch ein mehr oder weniger ausgeprägtes Wirbelgleiten (Spondylolisthese).

Symptomatik

Typisches klinisches Korrelat ist die Claudicatio spinalis: gehstreckenabhängige Lumboischialgien, eventuell auch Missempfindungen und Paresen in den Beinen, die sich beim Setzen oder Beugen bessern. Beim Beugen oder Sitzen kommt es zu einer relativen Kyphose der Lendenwirbelsäule, eine vorgewölbte Bandscheibe und auch das Ligamentum flavum werden gestreckt, sodass der Spinalkanal diskret weiter wird (Abb. 1). Entsprechend können Patienten zwar schlecht gehen, aber weitgehend beschwerdefrei sitzen und Fahrrad fahren.
Differenzialdiagnostisch muss besonders an eine Claudicatio intermittens bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit gedacht werden, eine Coxarthrose, aber auch an eine Polyneuropathie. Alle raumfordernden intraspinalen Prozesse (Bandscheibenvorfälle, Tumoren – z. B. Neurinom –, Synovialzysten, Lipomatosis spinalis etc.) können eine klinisch kaum zu unterscheidende Symptomatik verursachen. Gehstreckenabhängige Rücken- und Gesäßschmerzen ohne Ausstrahlung in die Beine sprechen für eine Überlastung der kleinen Wirbelgelenke, ein sogenanntes lumbales Facettensyndrom. Die Multimorbidität älterer und alter Patienten kann die differenzialdiagnostische Abgrenzung deutlich erschweren.

Diagnostik

Die Diagnostik stützt sich wesentlich auf die Anamnese, klinische Untersuchung und Bildgebung. Neurologische Ausfälle müssen nicht vorhanden sein. Während die knöchernen Veränderungen besonders gut in der Computertomografie zu beurteilen sind, wird

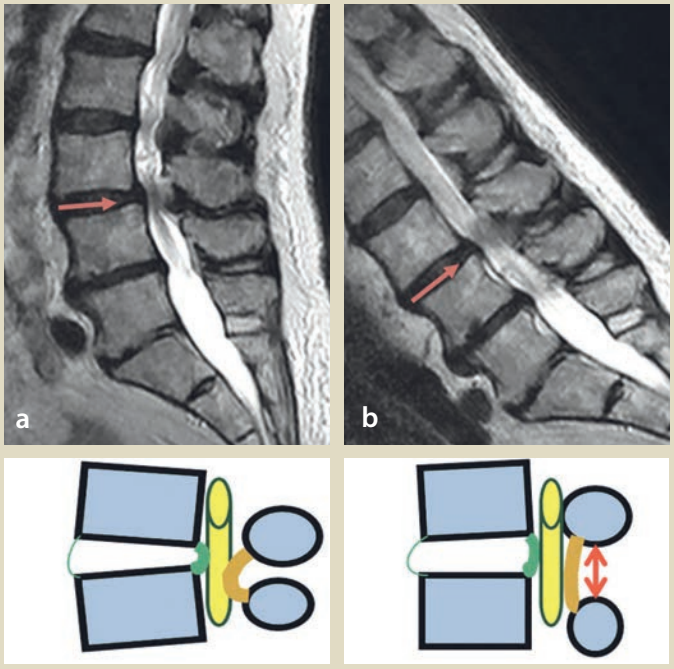


Abb. 1: *MRT in Retro- (a) und Anteflexion (b) mit einer zusätzlichen leichten Spondylolisthese LW3/4: Bei Anteflexion (b) wird der Abstand zwischen den Wirbelbögen (roter Doppelpfeil) erhöht und das sonst vorgewölbte Ligamentum flavum (braun) gestreckt. Durch gleichzeitige diskrete Abnahme der Bandscheibenprotrusion wird das Volumen des Spinalkanals weiter, und die Beschwerden des Patienten bessern sich. Die gewellt verlaufenden Nervenfasern proximal der Stenose (a) unterstreichen im MRT zusätzlich die hochgradige Enge des Spinalkanals*

© Asklepios Klinik Altona

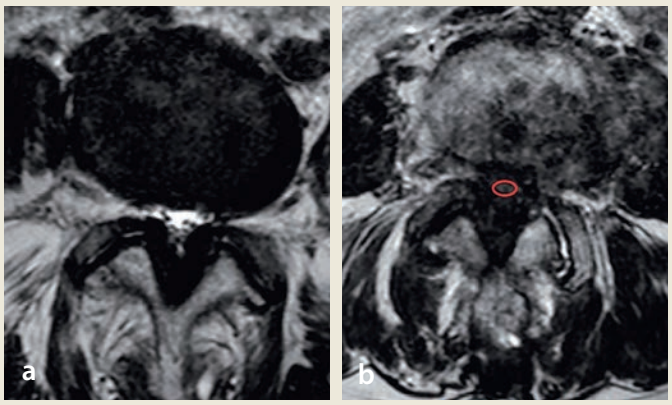


Abb. 2: *Relative und maximale Spinalkanalstenose. T2-gewichtete axiale MRT-Bilder (Liquor in T2: weiß).*
a: relativ enger Spinalkanal: die Caudafasern sind noch von Liquor umspült, die Stenose ist klinisch wenig relevant.
b: Absolute Stenose: Es ist kein Liquor um Caudafasern vorhanden (rot markiert)

die nervale Kompression sehr gut in der Kernspintomografie (und hier besonders in der T2-Wichtung) dargestellt. Funktions-MRT-Aufnahmen (ein sogenanntes Upright-MRT) können die betonte Stenose in Lordose (im Stehen) und die relative Entlastung in Kyphose (bei Beugung) besonders gut demonstrieren (Abb. 1). Die absolute Weite / Enge des Wirbelkanals spielt dabei weniger eine Rolle als die direkte nervale Kompression. Solange die Nervenfasern der Cauda equina von Liquor umspült sind (axiale T2-Wichtung in der MRT, Abb. 2), ist die Kompression wenig relevant, anders aber bei komplettem Aufbrauch des Liquorraums. Zusätzlich zeigt sich bei relevanten Spinalkanalstenosen häufig ein proximal der Stenose welliger Verlauf der Caudafasern (Abb. 1).

Die konservative Therapie der symptomatischen Spinalkanalstenose mit Physiotherapie, Analgetika, Kortikosteroiden und evtentuell Flexionsorthesen hat vor einer Operation auf jeden Fall seine Berechtigung – auch wenn der Erfolg häufig limitiert bleibt, da durch diese Maßnahmen, die Ursache – nämlich die Enge des Spinalkanals – nicht beeinflusst wird.

Die operative Therapie bleibt bei der symptomatischen, nicht ausreichend konservativ therapierbaren Stenose mit einer mikrochirurgischen Dekompression Therapie der Wahl und ist für die Patienten häufig segensreich. Nicht überraschend sind die Ergebnisse der operativen Dekompression der konservativen Therapie signifikant überlegen (2), lediglich bei Rauchern ist das ansonsten gute postoperative Outcome deutlich reduziert. Eine klinische Verbesserung ist bei über 90 Prozent der Patienten zu erwarten, nach durchschnittlich 5 Jahren ist die Quote noch bei rund 80 Prozent (3).

Operationsverfahren

Über die Operationsverfahren gab es und gibt es immer noch Dissens. Einigkeit besteht über das Hauptziel: die Dekompression des Spinalkanals. Über eine zusätzliche notwendige Stabilisierung in Form einer Spondylodese wird immer wieder gestritten. Die pathogenetische Mikroinstabilität dient dabei häufig zur Rechtfertigung, immer auch eine Spondylodese durchzuführen. Dabei ist die Datenlage klar: Seit den zwei prospektiven randomisierten Studien (höchste Evidenzklasse!) aus dem Jahr 2016 ist nachgewiesen, dass eine Spondylodese selbst bei leichtem Wirbelgleiten keine besseren Ergebnisse bringt, aber das Risiko der Operation erhöht (4, 5). Nach 5 Jahren Beobachtungszeit sind die Ergebnisse bei Wirbelgleiten mit und ohne Stabilisierung gleichwertig, aber die gleichzeitige Spondylodese führt zu verlängerten Operationszeiten und höherem Blutverlust. Bestätigt wird dies auch in einer Cochrane Database Metaanalyse (6).

Abb. 3: Modernes Setting einer minimalinvasiven mikroskopischen Wirbelsäulenoperation (a). Länge des Hautschnitts (knapp 2 cm) für eine mikrochirurgische Bandscheiben- oder Spinalkanalstenosen-OP (b)

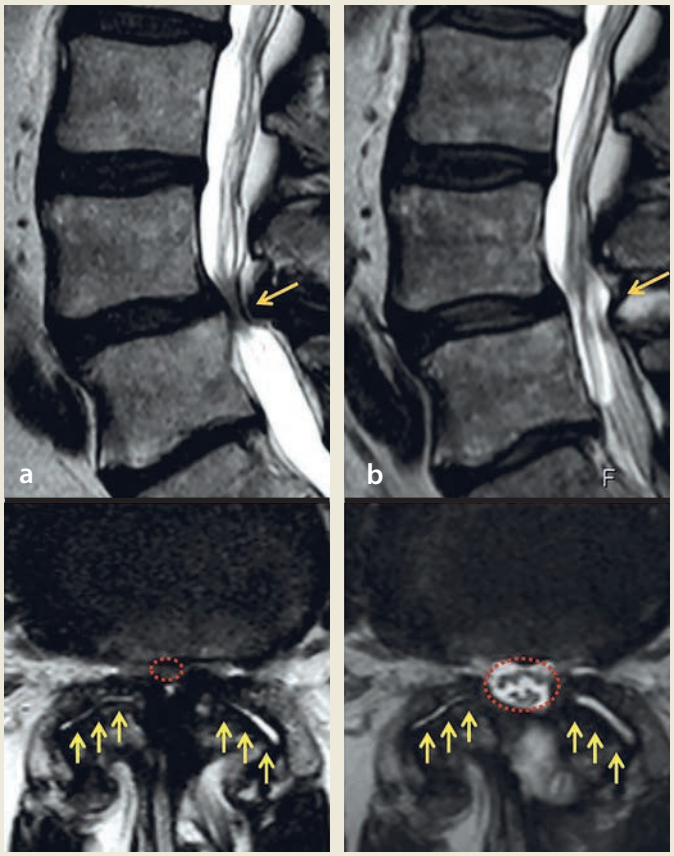


Abb. 4: MRT-Bilder (oben sagittale, unten axiale T2-Schichtung) einer Wirbelkanalstenose (kleiner roter Kreis) mit einem leichten Wirbelgleiten LW4/5 (orange Pfeile oben) vor (a) und nach (b) minimal-invasiver mikroskopischer Dekompression. Postoperativ ist die Stenose (großer roter Kreis) beseitigt und die Nerven im Spinalkanal sind wieder von Liquor umspült. Die ausreichende Dekompression ist unter weitgehendem Erhalt der kleinen Wirbelgelenke (gelbe Pfeile), d. h. mit geringer Gefahr der zusätzlichen Instabilität möglich

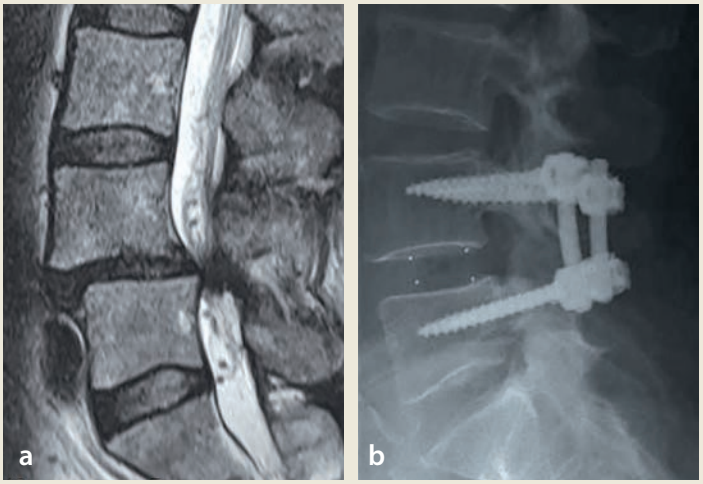


Abb. 5: Ist die Spondylolisthese mobil (a), besteht die Notwendigkeit einer Spondylodese, hier die Versteifung zweier Wirbel (b)

Diese erhöhten Risiken einer Spondylodese sind bei den immer älter werdenden Patienten mit zunehmenden Komorbiditäten (z. B. Diabetes, arterieller Hypertonus, koronare Herzerkrankung) nicht zu vernachlässigen. Neben den fehlenden Vorteilen der Versteifung, führt diese Spondylodese zusätzlich zu einem neuen Folgeproblem: der Anschlussinstabilität! Diese wird in der Literatur mit bis zu 30 Prozent angegeben. Durch Überlastung der Nachbarsegmente degenerieren diese schneller, und es entstehen neue Beschwerden, die eine Verlängerung der Versteifungsoperation notwendig machen können. Verzichtet man dagegen auf die primäre Versteifung bei der Dekompressionsoperation, kann die Anschlussinstabilität bis auf gut 5 Prozent reduziert werden (7).

Mikrochirurgische Techniken (Abb. 3) können bei nur minimaler Resektion von hypertrophen Facettengelenksanteilen (statt einer kompletten Laminektomie mit Gelenksresektionen) zusätzlich einer drohenden Instabilität vorbeugen (Abb. 4).

Bei aller Skepsis gegenüber den Versteifungsoperationen der Wirbelsäule haben diese natürlich bei „mobilen" Spondylolisthesen (Abb. 5), Deformitäten, Frakturen etc. gegebenenfalls auch langstreckig ihre Berechtigung und gehören in das Repertoire eines erfahrenen Neurochirurgen oder Wirbelsäulenchirurgen.

Merksätze

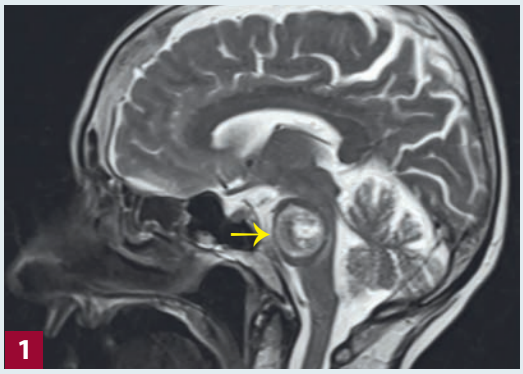
- Die lumbale Spinalkanalstenose ist im Alter häufig.
- Typische Symptomatik ist die Claudicatio spinalis mit Besserung im Sitzen, der Patient kann z. B. schlecht gehen, aber gut Fahrrad fahren.
- Wichtige und häufige Differenzialdiagnosen sind unter anderem arterielle Verschlusskrankheit, Coxarthrose und Polyneuropathie.
- Die konservative Therapie hat nur einen eingeschränkten Stellenwert, da die knöcherne Enge durch nicht-invasive Maßnahmen nicht beseitigt werden kann.
- Die operative Dekompression ist für den Patienten häufig segensreich, eine gleichzeitige Stabilisierung selbst bei einem Wirbelgleiten bei den meisten Fällen nicht notwendig.

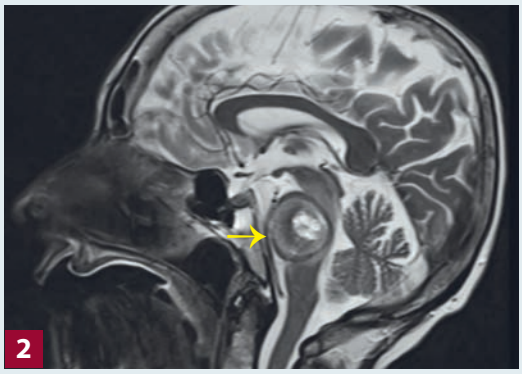
Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

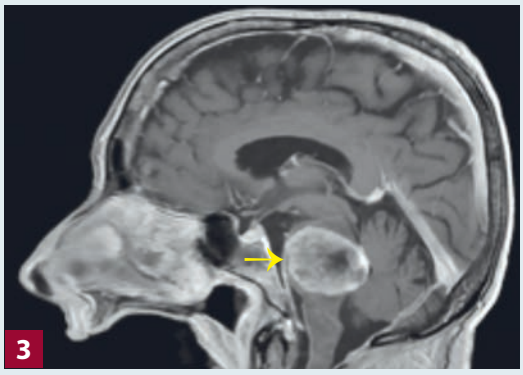
Prof. Dr. Uwe Kehler
Klinik für Neurochirurgie
Kopf- und Neurozentrum
Wirbelsäulenzentrum Altona
Asklepios Klinik Altona
E-Mail: *u.kehler@asklepios.com*

© Asklepios Klinik Altona

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN







Progredientes pontines Syndrom bei Alkoholabhängigkeit

Eine 61-jährige Patientin mit einer Alkoholabhängigkeit wird mit der Diagnose einer zentralen pontinen Myelinolyse (ZPM) (Abb. 1) zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (NFR) überwiesen. Bei klinischem und bildmorphologischem Progress (Abb. 2) wurde bereits im vorbehandelnden Krankenhaus eine Ödemtherapie mit Prednisolon eingeleitet. In der Anamnese bei Aufnahme in der NFR berichtet die Patientin über eine seit circa 4 Wochen bestehende progrediente Sprech- und Schluckstörung. Eine Hyponatriämie wurde nicht dokumentiert.
Bei Aufnahme bestand ein pontines Syndrom mit rechts- und armbetonter mittelgradiger Tetraparese, mittelschwerer Dysarthrie, schwerer Dysphagie, einer sakkadierten Blickfolge und Angabe von Doppelbildern. Aufgrund der inkongruenten Befunde (Anamnese, klinischer Verlauf, MRT) erfolgte bei Verdacht auf Hirntumor eine Thorax-CT mit dem zunächst bildmorphologischen und später auch histologisch gesicherten Befund eines kleinzelligen Bronchialkarzinoms. Eine palliative Chemotherapie mit Etoposid und Cisplatin wurde eingeleitet. Im Verlauf kam es zu einer weiteren klinischen Verschlechterung mit Verlegung der Patientin auf die Intensivstation bei respiratorischer Insuffizienz. Die Verlaufsbildgebung (Abb. 3) in Narkose bestätigte unseren Verdacht einer zerebralen Metastasierung des Bronchialkarzinoms (siehe Pfeil). Die Patientin verstarb nach palliativer Extubation.

Dr. Martin Glaser, Klinik für Neurologie, Asklepios Klinik Nord
Dr. Ann-Kathrin Mager, Abteilung für Radiologie und Neuroradiologie, Asklepios Klinik Nord
Dr. Wenjie Li, Klinik für Neurologie, Asklepios Klinik Wandsbek
Prof. Dr. Günter Seidel, Klinik für Neurologie, Asklepios Klinik Nord
E-Mail: *m.glaser@asklepios.com*

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

Einfach mehr Wissen – mit den kostenlosen Webinaren

mediserv
DIE DIREKTBANK IN DER PRIVATABRECHNUNG

ZIn Zeiten des Wandels sind verlässliche Informationen ein besonders wertvolles Gut. Informationen zu Themen, die entweder gerade besonders wichtig oder langfristig von Bedeutung sind. Im Dschungel der vielen Veröffentlichungen ist die Konzentration auf vertrauenswürdige Quellen die halbe Miete.

Die Webinare der mediserv Bank GmbH mit ihren ausgewählten Partnern sind kostenlos und bieten Praxisinhabern regelmäßig einen Austausch zu relevanten Themen. Online, anhand kurzweiliger Impulsvorträge und der Möglichkeit, individuelle Rückfragen zu stellen.

Zu Beginn der Corona-Pandemie flammte beispielsweise das Thema **„Liquiditätssicherung in der Krise"** auf. Kunden und Interessierte bekamen prompt praxisnahe Lösungen und Tipps. Die renommierten Kanzleien Brödermann Jahn sowie LWP Lüdemann Wildfeuer & Partner erläuterten zudem wie Liquiditätsengpässen mit Steuerstundungen, Zuschüssen und Maßnahmen des Arbeitsrechts begegnet werden kann.

Das Webinar „Glatteis in der Praxis – Benchmark zur Erfolgssteuerung und Zukunftssicherung" stellte Maßnahmen vor, die eigene Praxis im Vergleich mit ähnlichen Praxen einzuordnen. Gemeinsam mit Stefan Kock, Geschäftsführer der Kock + Voeste Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH, wurden passende Kennzahlen besprochen.

Die Auseinandersetzung mit den Chancen und Hürden einer „Mehrgenerationen-Praxis" sowie das Thema „Industrialisierung der ambulanten Medizin" mit Details zu den Auswirkungen der Investitionen von heilberufsfremden Anlegern in den ambulanten Gesundheitsmarkt sorgten im Juli für Aha-Erlebnisse bei den Versammelten.

Anstehende Themen in Zusammenarbeit mit unseren Experten sind unter anderem die Chancen und Risiken einer „Expansion" oder praxisnahe „Tipps und Infos zur Existenzgründung".

Sie sind auch an validen Fachvorträgen interessiert? Melden Sie sich gleich für unsere Newsletter an und wir laden Sie einmal im Monat zu aktuellen Webinaren ein: www.mediserv.de/newsletter

Der besondere Fall

Angiomatoides fibröses Histiozytom – eine Rarität

Schwieriger Nachweis Eine 28-Jährige mit einer Raumforderung im rechten Oberschenkel wird mit Verdachtsdiagnose „Sarkom" in der Klinik untersucht. Differenzierte immunhistochemische Untersuchungen und eine Molekularanalyse des Tumors zur Diagnosesicherung zeigen ein anderes Ergebnis.

Von Andrea Boigert[1,2], Max Ehlert[1,2], Dr. Dietmar Kivelitz[3], Dr. Thomas Kucinski[4], Prof. Dr. Mathias Vierbuchen[5], Prof. Dr. Carolin Tonus[1]

Angiomatoide fibröse Histiozytome (AFH) sind sehr seltene Weichteiltumoren des Kinder- und jungen Erwachsenenalters mit unklarer Dignität. Sie werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) derzeit als benigne klassifiziert (1). Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen.

Das AFH tritt vor allem an Extremitäten und in der Leistenregion auf. Der Ursprungsort liegt in der tiefen Dermis und Subkutis (2). Zudem existiert ein zweiter, „extrasomatischer" Typ, der noch seltener ist und vorwiegend Gehirn oder Lunge befällt (3).

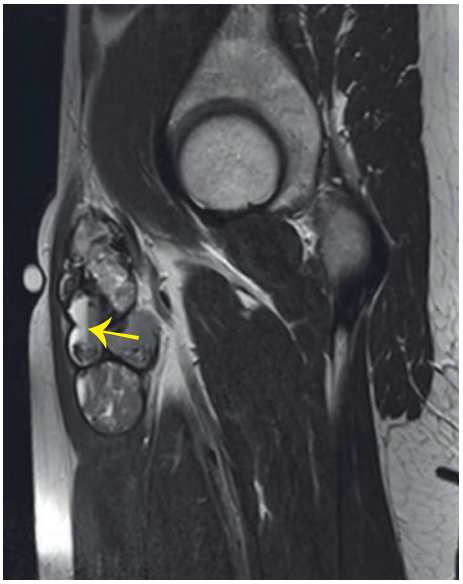


***Abb. 1**: Raumforderung am ventro-proximalen Oberschenkel rechts. T2-gewichtetes MRT in sagittaler Schnittführung. Die Raumforderung ist septiert und zeigt einzelne Spiegelbildungen (Pfeil) als Ausdruck des sedimentierten Bluts in den Hohlräumen*

Er tritt bei Patienten mit einem höheren Durchschnittsalter auf (4). In den meisten Fällen ist das AFH bis auf eine merkbare, schmerzlose Schwellung asymptomatisch.

Das AFH grenzt sich von anderen Weichteiltumoren dadurch ab, dass es uncharakteristisch in seiner Klinik, Radiologie und Pathologie ist, was die Diagnose dieses seltenen Tumors deutlich erschwert. Bildgebend imponiert es oft als Hämatom oder Hämangiom (5), ansonsten als undifferenziertes Sarkom. Dadurch wird das AFH häufig fehlinterpretiert und konsekutiv falsch therapiert.

Aufgrund weniger Lokalrezidive (< 15 Prozent) und noch seltenerer Fälle der Metastasierung (< 1 Prozent) (6, 7) werden AFH klinisch als harmlos eingestuft.

Abb: 2: Repräsentative Lamelle des Operationspräparats

Der Fall

Die Vorstellung einer 28-jährigen Patientin erfolgte zur histologischen Abklärung einer seit 2 Monaten bestehenden, größenprogredienten Raumforderung am ventro-proximalen rechten Oberschenkel. In der bereits ambulant durchgeführten MRT ergab sich aufgrund der Größenausdehnung, der Größenprogredienz und der Ausbreitung in die Tiefe der Verdacht auf ein undifferenziertes pleomorphes Sarkom (malignes fibröses Histiozytom) (Abb. 1). Wir führten zur Sicherung der Diagnose eine Fächerpunktion mittels Koaxialnadeln und anschließend histologische Untersuchungen durch. Hierbei zeigte sich ein hochgradig zellarmes fibröses Gewebe mit spindeligen Elementen und einer ausgeprägten herdförmig entwickelten Siderose. Die immunhistochemische Anfärbung ergab eine Positivität für Vimentin und sm-Aktin, eine Markierung für CD99 sowie eine Proliferationsrate von 5 Prozent. Insgesamt konnte kein sicherer Nachweis von sarkomtypischem Gewebe erfolgen. Aufgrund der unklaren Dignität wurde der Patientin zu einer zeitnahen Tumorexstirpation geraten. Wir entfernten die Raumforderung in toto unter Erhalt

[1] Asklepios Klinik St. Georg, Allgemein- und Viszeralchirurgie
[2] Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, im Medizinstudium
[3] Asklepios Klink St. Georg, Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik
[4] Radiologische Allianz Hamburg
[5] Asklepios Klinik St. Georg, Pathologie

© Radiologische Ambulanz Hamburg; AK St. Georg, Pathologie

der femoralen Gefäßnervenstraße (Abb. 2). Lediglich der N. cutaneus femoris lateralis wurde reseziert, da sich dieser intraoperativ von Tumor umwachsen darstellte. Der postoperative Verlauf gestaltete sich bei primärer, reizloser Wundheilung unauffällig.

Der 8 x 7 x 6 cm messende Gewebsknoten zeigte eine gekammerte, vielfach zystisch untergliederte, läsionierte Schnittfläche mit hellbraunen und teilweise grauweißen Gewebeanteilen. Innerhalb der Zysten war reichlich geronnenes Blut nachweisbar (Abb. 2). Mikroskopisch zeigte sich überwiegend das Bild eines zystischen Wachstumsprozesses mit Einschlüssen von reichlich Blutmaterial (Abb. 3): Obwohl die Hohlräume an Gefäße erinnern, besitzen sie keine endotheliale Auskleidung (Abb. 4). Sie werden von abgeflachten Tumorzellen umgeben. In den kleinen Arealen mit solidem Tumorwachstum präsentieren sich in Strängen und Zügen sowie nodulären Komplexen angeordnete spindelige und runde Zellen. Diese Zellen zeigen wiederum helles bis teilweise eosinophil tingiertes Zytoplasma. Im Randbereich sind eine fibrös hyaline Pseudokapsel und eine lymphoplasmazelluläre Reaktion zu sehen. Kernteilungsfiguren sind nur in geringer Frequenz erkennbar. Insgesamt zeigt sich ein Bild, das an ein angiomatoides fibröses Histiozytom erinnert.

Immunhistochemisch imponiert eine durchgängige Markierung für Vimentin und vereinzelt auch für Desmin, ebenso für CD99, Caldesmon und CD68 (Abb. 5). Die Proliferationsrate, gemessen anhand der Färbung für MIB1, beläuft sich nur auf 5 bis 10 Prozent. Somit erhärtet sich der Verdacht für die Diagnose eines nicht malignen Tumors, der in seiner histologischen Konstellation für das angiomatoide fibröse Histiozytom sprach.

In Zusammenschau der Makroskopie, der histologischen und immunhistochemischen Befunde stellte der Nachweis eines Bruchereignisses auf Chromosom 22q12 (EWSR1) eine letztendliche Diagnosesicherung dar.

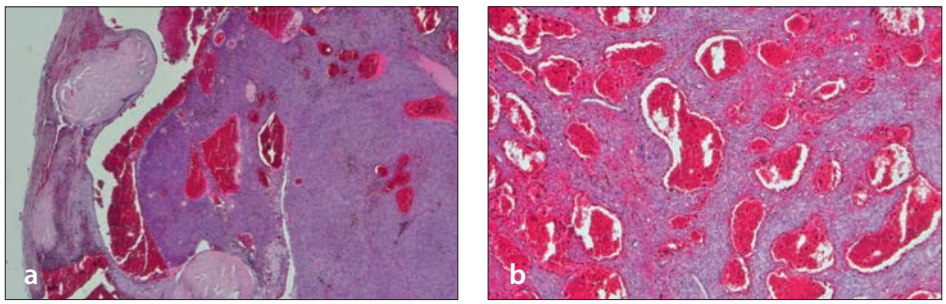


Abb. 3: *Angiomatoides fibröses Histiozytom. Ein charakteristisches feingewebliches Merkmal sind große ausgeweitete blutgefüllte Hohlräume, bei a eine dicke fibröse Pseudokapsel*

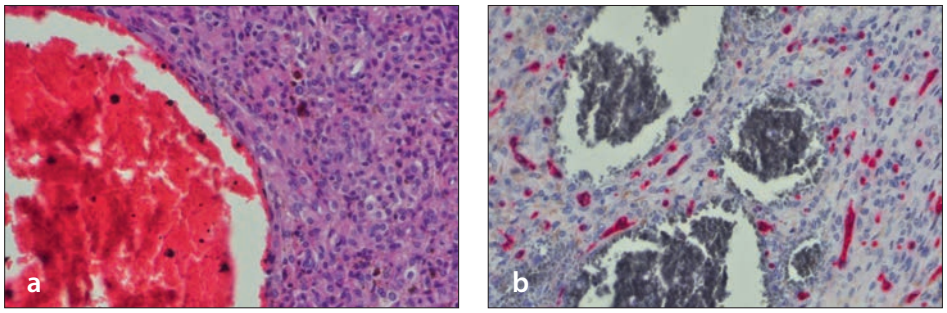


Abb. 4: *Angiomatoides fibröses Histiozytom. Die pseudoangiomatoiden zystischen Strukturen werden von Tumorzellen ausgekleidet (a). CD34 wird auf den Endothelien der kapillären Blutgefäße nachgewiesen (b). Die Auskleidungen der angiomatoiden Hohlräume zeigen hier einen negativen Reaktionsausfall*

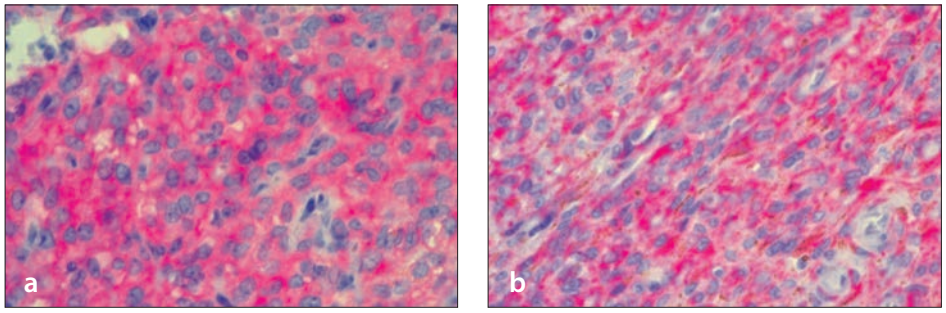


Abb. 5: *Angiomatoides fibröses Histiozytom. Die immunhistochemischen Untersuchungen zeigen eine Positivität für CD99 (a) und Desmin (b)*

Fazit für die Praxis

Die Häufigkeit der Fehldiagnosen zeigt, dass die Diagnose dieser seltenen Tumorentität, die bisher nur 0,3 Prozent der diagnostizierten Weichteiltumoren ausmacht (8), schwierig ist. Weder klinisch, radiologisch noch histopathologisch grenzt sich der Tumor durch besondere Merkmale von anderen Weichteiltumoren ab. Da Malignitätszeichen – wie hohe Proliferationsraten – fehlen, ist es kaum möglich, auf die Dignität zu schließen. Histologisch tritt in der Mehrzahl der Fälle das multinoduläre Wachstum von spindel- oder eiförmigen Zellen auf. Es ergibt sich ein histiozytisches Aussehen (1). Trotzdem ist die Ätiologie des AFH noch unklar. Man geht jedoch wie bei Sarkomen davon aus, dass auch das AFH aus pluripotenten, mesenchymalen Stammzellen hervorgeht (9).

Nachdem das histiozytische Aussehen detektiert wurde, das auf diesen seltenen Tumor hinweist, bietet sich zur Diagnosesicherung eine Molekularanalyse des Präparats an. So sehr es auch an makroskopischen und mikroskopischen Charakteristika fehlt, drei Translokationen sind bisher nachgewiesen worden, die ein AFH bestätigen: EWSR-1-CREB1 und EWSR1-ATF1 und seltener FUS-ATF1 (10).

Die operative Exzision mit kurativem Ansatz ist die Therapie der Wahl. Dennoch können Lokalrezidive auftreten und in seltenen Fällen sogar Metastasen. Die Tiefe des Tumors scheint mit der Lokal- und Fernmetastasierung zu korrelieren. Somit ergibt sich für das AFH eine gute Prognose, dennoch sollte man diesen Tumor nicht unterschätzen und der richtigen Diagnose zuordnen.

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

Prof. Dr. Carolin Tonus
Chefärztin Allgemein- und Viszeralchirurgie
Asklepios Tumorzentrum Hamburg
Fachärztin für Chirurgie / Viszeralchirurgie / Spezielle Viszeralchirurgie / Proktologie
E-Mail: *c.tonus@asklepios.com*

Der besondere Fall

Sie haben auch einen medizinischen Fall, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich gern an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts.
E-Mail: *verlag@aekhh.de* oder unter Tel. 20 22 99-205.

Ärztekammer Hamburg
Projekte, Programme, Gesetze und Standespolitik: Lesen Sie nachfolgend die Zusammenfassung der wichtigsten Diskussionen, Entscheidungen und Beschlüsse der Ärztekammer Hamburg im Jahr 2019. Der vollständige Tätigkeitsbericht ist auf der Webseite der Kammer veröffentlicht.

Von Dorthe Kieckbusch

Gesundheitspolitik *Rückschau 2019*

Jährlich wird im Tätigkeitsbericht das Aufgabenspektrum der Ärztekammer Hamburg abgebildet. Hier eine Zusammenfassung über die wichtigsten Diskussionen, Entscheidungen und Beschlüsse.

Debatten, Beschlüsse und Resolutionen in der Delegiertenversammlung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) brachte 2019 viele neue Gesetze auf den Weg – in der Delegiertenversammlung (DV) diskutiert wurden unter anderem das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), die Reform der Notfallversorgung und die Entwürfe zur Organspende. In der zweiten Jahreshälfte waren das Digitale-Versorgung-Gesetz, das MDK-Reformgesetz und das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz Gegenstand von Diskussionen.
In der öffentlichen Debatte wurde der Aufschlag zum TSVG kritisiert. Es gab Ärzteproteste gegen die Regelungen, insbesondere die Erhöhung der Mindestsprechstunden von 20 auf 25 Sprechstunden für gesetzlich Versicherte stand in der Kritik. Vertreterinnen und Vertreter aller Listen der DV haben in einer gemeinsamen Stellungnahme vor einem Paradigmenwechsel gewarnt (hier die Stellungnahme in Auszügen): „Mit dem TSVG hat der Bundestag die größte Gesundheitsreform der letzten Dekade beschlossen. (...) Nun soll im Zuge der neuen Gesetzgebung eine schleichende Zentralisierung stattfinden. Hierbei sollen immer mehr Entscheidungen im Gesundheitsministerium getroffen werden, ohne dass zuvor eine sinnvolle und wissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit den Inhalten stattgefunden hätte. (...) Diese wird die Patientenversorgung negativ beeinflussen und lässt die eigentlichen Probleme des Systems völlig außer Acht. (...)“

Weiterbildung: 1.253 Prüfungen, davon 689 Facharztbezeichnungen und 290 Zusatz-Weiterbildungen 631 WB-Befugnisse

Krankschreibung per WhatsApp

Der Präsident informierte das Plenum über die Berichterstattung zur Krankschreibung per WhatsApp. Ein Unternehmen bot seit Anfang des Jahres 2019 zunächst per WhatsApp, dann über eine Internetseite Patientinnen und Patienten an, sie krankzuschreiben, nachdem sie einen Online-Fragebogen ausgefüllt hatten. Die Rechtsabteilung der Ärztekammer kam nach Prüfung des Geschäftsmodells zum Ergebnis, dass dieses Modell wegen mangelnder ärztlicher Sorgfalt höchst bedenklich ist.

Masernimpfpflicht

Aufgrund einer in einigen Regionen erhöhten Zahl an Neuerkrankungen wurde eine Masernimpfpflicht diskutiert. Das BMG legte dazu einen Gesetzentwurf vor. Der Präsident berichtete, dass es in vielen anderen Ländern eine Impfpflicht gibt und die Zahl der Neuerkrankungen in diesen Ländern im einstelligen Bereich pro Jahr liegt. Er sprach sich dafür aus, das Thema Impfpflicht als Vorbeugung und zum Schutz der Kinder nicht ideologisch zu diskutieren. Abgefragt nach einem Stimmungsbild, befürwortete die DV die Einführung. Das Gesetz wurde im November vom Bundestag verabschiedet und gilt seit Anfang März 2020.

Stern-Manifest

Dr. Emami informierte die DV über den Ärzte-Appell, der Anfang September im Stern (Ausgabe Nr. 37 am 5. September 2019) erschienen war und sich mit der Frage beschäftigte, inwieweit ökonomische Zwänge Einfluss und Druck auf die Ärzteschaft ausübten. Neben der Ärztekammer Hamburg hätten sich auch die Kammern Berlin, Westfalen-Lippe und Niedersachsen sowie Teile des Marburger Bunds und andere ärztliche Organisationen angeschlossen. Emami rief die Delegierten auf, den Appell ebenfalls zu unterzeichnen.

Debatte noch nicht beendet – Information über Schwangerschaftsabbrüche

Zu Paragraf 219 a StGB, durch den bereits die neutrale Information von Ärztinnen und Ärzten, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen, strafbar ist, legte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) einen Änderungsvorschlag zum Gesetz vor: Danach soll bei der Bundesärztekammer (BÄK) ein Register geführt werden, in dem Ärztinnen und Ärzte vermerkt sind, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Da dies aber an der grundsätzlichen Situation, dass Ärztinnen und Ärzte mit der bestehenden Regelung kriminalisiert werden, nichts ändert, verwies der Präsident in seinem Bericht Anfang des Jahres auf den Beschluss aus dem Vorjahr. Hier hatte sich die DV für eine Streichung von § 219 a StGB ausgesprochen. Zudem würden mit dem Kompromissvorschlag des Gesundheitsministers aus seiner Sicht neue Hürden aufgebaut, sodass es für die Frauen schwerer wird, an die für sie wichtigen Informationen zu kommen. Dies traf auf Zustimmung im Plenum. Im April teilte der Präsident mit, dass das „Gesetz zur Verbes-

Fortbildungsakademie: 155 Veranstaltungen, Kurse und Seminare 5.215 Anerkennungen von Veranstaltungen

© Ärztekammer Hamburg

serung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch“ von Bundestag und Bundesrat beschlossen wurde, er aber die Debatte für noch nicht beendet hält.
Im Juni teilte er mit, dass zwei Berliner Gynäkologinnen zu Geldstrafen verurteilt worden waren, weil sie auf der Homepage ihrer Praxis darauf hingewiesen hätten, dass sie Schwangerschaftsabbrüche vornehmen würden und mit welcher Methode. Emami sah durch das Urteil seine Befürchtung bestätigt, dass diese Lösung keine ausreichende Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte bietet.

Medizinische Fachangestellte:
409 Ausbildungsverträge
399 bestandene
Abschlussprüfungen

Jahresabschluss und Haushaltsplan

Aufgabe der DV ist es, den Jahresabschluss und Haushaltsplan der Ärztekammer Hamburg zu beraten. Auf Empfehlung des Finanzausschusses stellte die DV im Juni 2019 den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2018 fest. 2018 konnte ein positives Ergebnis sowohl wegen höherer Erträge als auch geringerer Aufwendungen erreicht werden. Die Delegierten beschlossen die vom Finanzausschuss vorgeschlagene Ergebnisverwendung. Anschließend entlasteten sie den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2018 einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen.
Der Haushaltsplan 2020 war Beratungsgegenstand im Dezember. Der Hebesatz für das Beitragsjahr 2020 bleibt bei 0,55 Prozentpunkten. Die DV stimmte dem Entwurf des Haushaltsplans für 2020 in vorliegender Fassung zu.

Ausschließliche Fernbehandlung

Die DV beschloss im Berichtsjahr Änderungen an der Berufsordnung. Diese war in der Musterfassung auf dem Ärztetag in Erfurt 2018 beschlossen worden und stand nun zur Diskussion und Umsetzung in Hamburg an. Neben geringen anderen Änderungen ging es vor allem um die Neufassung des Paragrafen 7 Absatz 3 der Hamburger Berufsordnung (BO), in der die ausschließliche Fernbehandlung geregelt ist. Die Frage lautete nicht mehr, ob ausschließliche Fernbehandlung für Hamburg künftig zulässig sein sollte, es ging vielmehr um die Frage des „Wie“. Der Vorstand hatte zunächst für eine schlankere Version plädiert, die inhaltlich nicht von der ausführlicheren Musterfassung der Bundesärztekammer (MBO) abwich. Dr. Silke Lüder plädierte dafür, die MBO-Fassung zu übernehmen, weil in der MBO die Vorbehalte gegenüber einem ausschließlich medialen Patientenkontakt noch einmal präzisiert und auf besondere Risiken hingewiesen werde, über die der Patient aufgeklärt werden müsse. Ihr widersprach die Justiziarin der Kammer, Ass. jur. Gabriela Thomsen, indem sie darauf verwies, dass auch andere Vorschriften im Zusammenhang mit ausschließlicher Fernbehandlung zu beachten seien, wie die Wahrung des ärztlichen Sorgfaltsstandards. In der anschließenden Abstimmung zur Neufassung des Paragrafen 7 Absatz 3 sprach sich eine Mehrheit für den Antrag von Dr. Lüder aus. Danach beschlossen die Delegierten einstimmig ohne Enthaltungen die gesamte Novelle der Berufsordnung. Diese wurde von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), jetzt Sozialbehörde, genehmigt und trat zum 1. September 2019 in Kraft.

Umsetzung der Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung

Im September informierte der Vorstand ausführlich über die Pläne zur Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) in Hamburg. Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses und Delegierter, fasste zunächst den Sachstand zur nun folgenden Umsetzung der MWBO in den Ländern zusammen, die als wichtiges Element das eLogbuch enthält. Das eLogbuch stellte Ulf Kester vor, der über die Firma Steadforce an der Entwicklung beteiligt war.
Dr. Buggisch ging auf Ziele und Inhalte der WBO-Novelle ein: Die ärztliche Kompetenz soll in den Mittelpunkt gestellt und zusätzlich die Qualität ärztlicher Berufsausübung gesichert werden. Er blickte zurück auf den langen Prozess seit 2010, in den Fachgesellschaften und Landesärztekammern eng eingebunden waren. Die Gesamtnovelle war auf dem Deutschen Ärztetag 2018 verabschiedet worden.
Das eLogbuch wurde im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK) seit Ende 2018 programmiert. Referent Ulf Kester zeigte den Delegierten die aktuelle Version. Das eLogbuch dokumentiert die kontinuierliche Weiterbildung. Es ist einfach und zügig mit jedem internetfähigen Gerät bedienbar. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung können ihre Logbücher anlegen und verwalten, Dokumente ablegen und Freigaben für ihre Befugten oder auch ihre zuständige Ärztekammer erteilen. Auch ein Kammerwechsel sollte ohne große organisatorische Aufwände möglich sein.

17.181 Mitglieder
8.644 Frauen 8.537 Männer

Krankschreibung per Videotelefonie?

Im Dezember diskutierte die DV ausgehend vom Lagebericht der Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff ein neues Angebot der Techniker Krankenkasse (TK) für die rund 14.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bei dem digitalen Pilotprojekt zur Fernbehandlung können TK-Beschäftigte sich im Falle eines Magen-Darm- bzw. grippalen Infekts, Rückenschmerzen, Migräne oder einiger anderer Krankheitsbilder statt an ihren Hausarzt bzw. Hausärztin per Video-App an Ärztinnen und Ärzte im Telearztzentrum der ife Gesundheits-GmbH im schleswig-holsteinischen Nehmten wenden. Sehen die Mediziner eine der zunächst sieben Diagnosen bestätigt, für die das Projekt gilt, schicken sie eine elektronische Krankschreibung an den Arbeitgeber – in diesem Fall ebenfalls die TK.
Der Vorstand begrüßte in seiner Stellungnahme die mit dem Projekt verbundenen Chancen, in einer nennenswert großen Patientengruppe gleich mehrere wichtige Projekte der Digitalisierung zu erproben. Das sei neben der elektronischen Krankschreibung auch das elektronische Rezept. Die Kammer hatte in der Vergangenheit das Modell der Krankschreibung per WhatsApp kritisiert, das sich auf einen schriftlichen Kontakt beschränkt. Der Kontakt per Video enthalte mehr persönliche Elemente, der Arzt könne den Patienten sehen und hören und sich so einen Eindruck verschaffen. Ob das reiche, hänge von der Art und der Schwere der Erkrankung ab und könne nicht grundsätzlich beantwortet werden. Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat allerdings auch immer wieder darauf hingewiesen, dass immer und ausnahmslos die ärztliche Sorgfaltspflicht im Vordergrund stehen muss. Nach Ansicht des Kammervorstands gibt es eine Reihe offener Fragen zu Dauer, Haftpflicht oder dem Datenschutz, die in einem Gespräch mit der TK besprochen werden sollen.

Versorgungswerk

Einen Einblick in das zurückliegende Geschäftsjahr des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg gab Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg, in der Juni-Sitzung. Die Mitgliederanzahl ist 2018 auf 17.011 Mitglieder gestiegen, die Zahl der zahlenden anwartschaftsberechtigten Mitglieder auf 13.459. Auch die Zahl der Leistungsempfänger stieg weiterhin stetig. Trotz der Lage auf den Finanzmärkten zeichnete Hemker ein positives Bild für die Vermögens- und Ertragslage. Durch die insgesamt erfolgreiche Anlagestrategie wurde für 2018 eine Nettoverzinsung von 4,14 Prozent erreicht.
Die DV beschloss einstimmig ohne Enthaltungen den Rechnungsabschluss des Versorgungswerks und stimmte der vom Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss vorgeschlagenen Gewinnverwendung zu: 29 Millionen Euro sollten der Sicherheitsrücklage und 76 Millionen der Überschussrückstellung für Dynamisierung zugeführt werden.

11.806 Kontakte in der Patientenberatung

Bei Enthaltung der Betroffenen beschloss das Plenum zudem, den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg für 2018 zu entlasten. Zum 1. Januar 2020 steigerten sich die Renten aus Beiträgen bis 2008 um 0,4 Prozent, aus Beiträgen ab 2009 um 0,9 Prozent,

326 Primärbegutachtungen in der Ethik-Kommission
131 Sekundärvoten
249 Mitberatungsverfahren

die Anwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 0,9 und die Anwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 1,4 Prozent.

Gremienbesetzung

Anfang des Jahres wurden die meisten der Gremien für die Wahlperiode 2018 bis 2022 neu besetzt. Der Arbeitskreis Häusliche Gewalt wurde in Arbeitskreis Interpersonelle Gewalt umbenannt. Der Vorstand entschied, dass es künftig eine intensivere Befassung mit dem Thema Digitalisierung geben soll. Deshalb wurde aus dem Ausschuss Strategien der medizinischen Versorgung der Ausschuss Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen. Die Beratungskommission Substitution wurde in den Arbeitskreis Suchtpolitik integriert. Alle Besetzungen sind unter *www.aerztekammer-hamburg.org/ausschuesse.html veröffentlicht* veröffentlicht.

Vorstand

Der Vorstand führt die Geschäfte der Kammer und hat insbesondere die Beratungen der DV vorzubereiten und deren Beschlüsse umzusetzen. Das breitgefächerte Tätigkeitsspektrum des Vorstands ist in der Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg geregelt und wird durch die der Ärztekammer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben bestimmt. Der Vorstand wurde im Dezember 2018 von der DV neu gewählt. Er trat im Berichtsjahr zu elf ordentlichen Sitzungen zusammen.

In den Vorstandssitzungen werden regelmäßig Entscheidungen zu Angelegenheiten der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten, zur Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen (vgl. Berichte der Fachabteilungen). Der Vorstand stellte den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2018 auf und beschloss einstimmig, diesen in der vorliegenden Form dem Finanzausschuss und danach der DV zur Feststellung vorzulegen. Weiterhin verabschiedete der Vorstand satzungsgemäß einen Entwurf des Haushaltsplans 2020.

Der Vorstand befasste sich aber auch mit rechtlichen und ethischen Fragen, die für die ärztliche Berufsausübung von grundsätzlicher Bedeutung sind, und setzte Akzente zu gesundheitspolitischen Themen auf regionaler und überregionaler Ebene.

Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit Einzelfällen, im Jahr 2019 waren es 68, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden.

Zusammenarbeit mit Heilberufekammern

Die Ärztekammer fördert den Austausch mit anderen Heilberufekammern in Hamburg. 2019 fand gemeinsam mit der Psychotherapeutenkammer Hamburg der Tag der seelischen Gesundheit statt. Das gewählte Thema „Lebensmitte – immer am Limit!?“ nahm die seelische Gesundheit von Menschen zwischen 35 und 55 in den Blick. Der Vorstand beschloss darüber hinaus, erneut gemeinsam mit der Zahnärztekammer Fortbildungen anzubieten.

Assistierter Suizid

Der Präsident der Ärztekammer Hamburg hat als Sachverständiger beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe Position zum § 217 des Strafgesetzbuchs bezogen, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt. Er forderte, die kommerziell orientierte Form der Sterbehilfe rechtssicher zu unterbinden und insgesamt Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen. Auch dürfe kein Arzt und keine Ärztin gezwungen werden, Beihilfe zum Suizid zu leisten.

Kooperation mit den Hamburger Sozialgerichten

Gerichte beklagen einen Mangel an Gutachtern. Der Vorstand beschloss Aktivitäten zur gemeinsamen Gutachtersuche mit den Hamburger Sozialgerichten wie beispielsweise einen Flyer für Ärztinnen und Ärzte und die Erweiterung der Fortbildungsveranstaltungen. Auch eine gemeinsame Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt über die Gutachtenanforderungen war Teil der Kooperation.

PID-Kommission

Im Berichtsjahr erfolgte die Berufung der Mitglieder für die zweite Amtsperiode der PID-Kommission.

Kammer auf Facebook

Der Vorstand entschied, zukünftig aktuelle Themen und Informationen auf Facebook zu posten: *www.facebook.com/aekhh.*

Sektorenübergreifende Landeskonferenz

Die Landeskonferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (LKV) nach § 90 a SGB V befasste sich 2019 mit dem Thema Gesundheitskompetenz. Auch hier wurde ein Strategie- und Maßnahmenpapier erarbeitet. Die Maßnahmen aus der vorangegangenen Kampagne zur sparsamen Verwendung von Antibiotika wurden evaluiert. Als neues Thema wurde Digitalisierung in der medizinischen Versorgung und in der Pflege festgelegt. Der Vorstand begrüßte die Aktivitäten.

Kenntnisprüfungen

Mehrfach im Jahr befasste sich der Vorstand mit der Durchführung der Kenntnisprüfungen. Die Ärztekammer Hamburg führt die Kenntnisprüfungen im Auftrag der BGV durch. Da die Zahl der Antragsteller stark gestiegen war, gab es Wartezeiten. Gemeinsam mit der BGV wurde über die Teilnahme weiterer Kliniken an den Prüfungen beraten. Im Berichtsjahr konnte noch keine zufriedenstellende Situation erreicht werden.

Arztausweis

Der alte blaue Arztausweis wird abgelöst von einem Arztausweis im Scheckkartenformat. Dies beschloss der Vorstand im Juni, die Ausgabe der neuen Ausweise erfolgt seit November. Beim elektronischen Arztausweis, für den

495 Beschwerden wegen fehlerhafter Behandlung, Sorgfaltsmangel oder verzögerter Erstellung von Befundberichten

ein anderes Antragsverfahren verwendet werden muss, wurde im Berichtsjahr das papierbasierte Verfahren von einem digitalisierten automatischen Freigabeprozess abgelöst.

Mehr Ärztinnen als Ärzte in Hamburg

Der Vorstand diskutierte im Berichtsjahr auf Vorschlag des Genderausschusses über eine Veröffentlichung des Hamburger Ärzteblatts in weiblicher Form. Damit sollte auch der Situation, dass 2019 erstmals mehr Ärztinnen als Ärzte Mitglied der Kammer waren, Rechnung getragen werden. Der Vorstand sprach sich für die einmalige Titeländerung in „Hamburger Ärztinnenblatt“ aus, eine Ausgabe im Februar 2020 mit Veröffentlichungen vorwiegend von Autorinnen und einem Editorial in weiblicher Form.

Kittel meets Kammer

Der Vorstand setzte auch 2019 das Engagement für junge Ärztinnen und Ärzte fort. Die Kittel-meets-Kammer-Veranstaltung fand im November mit sehr positiver Resonanz zum Ärzte-Appell im Stern statt.

Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer unter *www.aerztekammer-hamburg.de.*

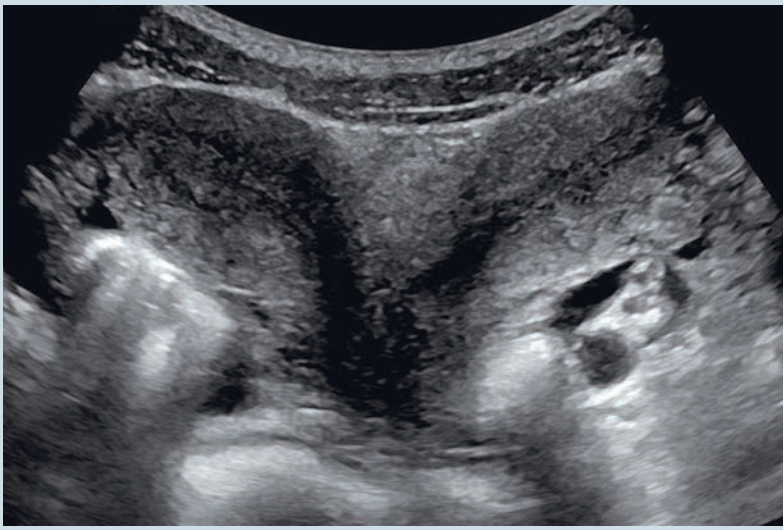
Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg

Schlichtungsstelle

Ungewollte Schwangerschaft

Obwohl eine 41-jährige Patientin mit einer Spirale verhütet, wird sie erneut schwanger. Ihre behandelnde Gynäkologin hatte den von einer früheren Geburt bekannten Uterus duplex sonografisch nicht erkannt.

Von Prof. Dr. Wolfgang Heidenreich, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik



Beispiel eines Ultraschallbilds mit der Diagnose „Uterus duplex“

Anspruch *auf Schadenersatz*

Bei einer 41-Jährigen waren als Besonderheit bei einer früheren Geburt ein Uterus duplex und ein Scheidenseptum festgestellt worden. Ihre betreuende Gynäkologin wurde darüber durch den Arztbrief der Klinik informiert. Es bestanden außerdem noch Fehlbildungen der ableitenden Harnwege. Nach ihrem zweiten Kind entschied sich die Patientin aufgrund der finanziellen Situation für eine Empfängnisverhütung mit der Hormonspirale Mirena. Zur Vorbereitung erfolgte eine Sonografie, bei der die Gynäkologin keine Auffälligkeiten, insbesondere keinen Uterus duplex, feststellte. Die Einlage der Spirale verlief ohne Komplikationen. Jedoch wurde die Patientin erneut schwanger. Im Entlassungsbrief zur dritten Geburt ist notiert: „Uterus duplex mit Mirena im nicht-graviden Horn.“

Die Patientin wechselte die Gynäkologin. Auf einem Ultraschallbild, das in deren Praxis entstand, ist eindeutig ein Uterus duplex zu erkennen.

Gegenüber der Patientin äußerte die Ärztin, dass die Hormonspirale für die Empfängnisverhütung gänzlich ungeeignet gewesen sei. Die vorbehandelnde Gynäkologin habe dies wissen müssen.

Die Gynäkologin trägt in ihrer Stellungnahme vor, dass in dem Arztbrief zur ersten Geburt nur die Rede davon gewesen sei, dass eine Verletzung der Scheide unter dem Verdacht eines Scheidenseptums und eines Uterus duplex aufgetreten sei. Dies habe sich bei den Nachuntersuchungen nicht bestätigt, zu keinem Zeitpunkt sei eine zweite Zervix festgestellt worden.

Doppelbildung nur in Frontalaufnahme sichtbar

Der Gutachter stellt fest: Der Entlassungsbericht zur ersten Geburt beschreibe explizit eine doppelte Anlage der Gebärmutter und der Scheide. Dies werde auch im Operationsbericht detailliert beschrieben, die Diagnose müsse daher als gesichert gelten.

Alle vorliegenden Ultraschallbilder der Gynäkologin zeigten eine Darstellung des Uterus im Längsschnitt. Eine Aufnahme im Frontalschnitt liege bei den 28 Vaginalsonografien nicht vor. Eine Untersuchung der Gebärmutter in zwei Ebenen sei aber eindeutig Standard, um Auffälligkeiten, wie die hier vorliegende, zu entdecken. Wenn die Gynäkologin diesen Standard eingehalten hätte, dann wäre die Doppelbildung aufgefallen. Auf dem Bild der weiter behandelnden Gynäkologin im Frontalschnitt sei der Uterus duplex eindeutig zu erkennen.

Außerdem komme es bei angeborenen Nierenfehlbildungen häufig zu parallelen Fehlbildungen des inneren Genitale. Daher hätte bei den gynäkologischen Untersuchungen darauf besonderes Augenmerk gelegt werden müssen.

In Kenntnis der Diagnose „Uterus duplex“ hätte kein Intrauterinpessar eingesetzt werden dürfen. Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose eines Uterus duplex hätten spätestens vor Einsetzen des IUP ausgeräumt werden müssen.

Wirtschaftliche Belastungen sind auszugleichen

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an: Bei korrektem Vorgehen – alternative Kontrazeption anstelle des IUP – wäre es mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer weiteren Schwangerschaft gekommen. Diese ist allein fehlerbedingt eingetreten.

Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung sind die mit der Geburt eines nicht gewollten Kindes für die Eltern verbundenen wirtschaftlichen Belastungen, insbesondere die Aufwendungen für dessen Unterhalt, nur dann als ersatzpflichtiger Schaden auszugleichen, wenn der Schutz vor solchen Belastungen Gegenstand des jeweiligen Behandlungsvertrags war. Dies war hier der Fall.

Das Bundesverfassungsgericht hatte in einem Urteil (BVerfG, Urteil v. 28. Mai 1993, Az.: 2 BVF 2/90) festgestellt, dass die Würde des Menschen (Art. 1 GG) es verbietet, das Kind als Schadensposten einzuordnen. Der Bundesgerichtshof hat dies dann insofern eingeschränkt, dass Unterhaltskosten eines nicht geplanten Kindes einen ersatzfähigen Schaden darstellen, da lediglich nach § 249 BGB zwei Vermögenslagen miteinander verglichen werden (BGH, Urteil vom 28. März 1995, Az. VI ZR 356/93). Das Bundesverfassungsgericht hat dem zugestimmt (BVerfG, NJW 1998, 519). Voraussetzung ist aber, dass der Behandlungsvertrag zum Zweck der Schwangerschaftsverhütung geschlossen wurde. Als die Gynäkologin die Spirale als Verhütungsmethode anbot und die Patientin dieses Angebot annahm, kam ein solcher Vertrag zustande.

Prof. Dr. Wolfgang Heidenreich
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Ärztliches Mitglied

Christine Wohlers, Rechtsanwältin

Prof. Dr. Walter Schaffartzik
Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: *info@schlichtungsstelle.de*

© wikipedia.de

Titelbild „Der Würgeengel" von Franz Karl Bühler, aus Hans Prinzhorns Monografie „Bildnerei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung", 1922

Bild und Hintergrund

Wenn Wahn *zur Kunst wird*

Art Brut

Die Sammlung Prinzhorn in Heidelberg bewahrt einen weltweit einzigartigen Bestand an Bildern, die Patienten und Patientinnen psychiatrischer Anstalten um 1900 schufen. Aber auch in Hamburg sammelten die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg und die Anstalt in Langenhorn Exponate, die einen Eindruck vermitteln sollten, wie „nahe Genie und Wahnsinn beieinander schlummern".

Von Dr. phil. Monika Ankele, Mitarbeit: Lisa Hellriegel

Bereits kurz nachdem Hans Prinzhorn (1886 – 1933) an die Psychiatrische Universitätsklinik nach Heidelberg gekommen und mit der Erweiterung einer bestehenden „Lehrmittelsammlung" betraut worden war, verfasste er 1919 einen Rundbrief, in dem er um „Erzeugnisse darstellender Kunst Geisteskranker" bat (1):

Das Schreiben, unterzeichnet von Klinikleiter Karl Wilmanns (1873 – 1945), adressierte Prinzhorn an private Kuranstalten, psychiatrische Kliniken sowie öffentliche Heil- und Pflegeanstalten vor allem in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die „Erzeugnisse", an denen er interessiert war, sollten dabei „der Ausdruck von eigenem Erleben" sein. Im darauffolgenden Jahr setzte Prinzhorn ein weiteres Schreiben auf, in dem er sein Anliegen präzisierte: Er suche „1. hervorragende Einzelleistungen, 2. deutlich unter der Einwirkung einer geistigen Störung stehende, sogenannte ‚katatonische Zeichnungen' und 3. jede Art von Kritzelei, auch primitivster Qualität".

Bereits um 1900 hatte der damalige Leiter der Heidelberger Klinik, Emil Kraepelin (1856 – 1926), eine kleine „Lehrmittelsammlung" angelegt, die auch künstlerische Werke von Patienten enthielt. Diese sollte der Arzt und Kunsthistoriker Prinzhorn nun um die zugesandten Werke erweitern und wissenschaftlich auswerten.

In den wenigen Jahren, die Prinzhorn in Heidelberg war – er verließ die Klinik bereits 1921 –, wuchs die Sammlung auf über 5.000 Werke von über 450 Patienten an. Sie ist heute unter dem Namen „Sammlung Prinzhorn" weltbekannt (*prinzhorn.ukl-hd.de/sammlung-prinzhorn*). Auf Basis der Sammlung veröffentlichte Prinzhorn 1922 seine Monografie „Bildnerei der Geisteskranken", in der er sich gestaltungspsychologischen Fragen widmete und die vor allem unter Künstlern große Beachtung fand.

Der Arzt und Kunsthistoriker Hans Prinzhorn (1932)

Entsprechende Sammlungen mit Werken von Patienten waren um 1900 keine Seltenheit: Der Psychiater Fritz Mohr merkte in einem Aufsatz von 1906 an, dass „so ziemlich jeder Psychiater eine kleinere oder größere Sammlung" besitzt (2). In Hamburg verfügte die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg über eine „große Sammlung von Patientenarbeiten", die an das psychologische Laboratorium der Anstalt angeschlossen war (3). Neben Fluchtgeräten und Waffen verwahrte die Sammlung „Hunderte [ ] von Beispielen pathologischer Kunstausübung, insbesondere Zeichnungen und Malereien, Skulpturen, Stickereien". (4)

Erzeugnisse als Ausdruck krankhafter Störung

Wilhelm Weygandt (1870 – 1939), seit 1908 Leiter der Anstalt Friedrichsberg, war von 1897 bis 1899 als Assistent an der Universitätsirrenklinik Heidelberg tätig gewesen, wo

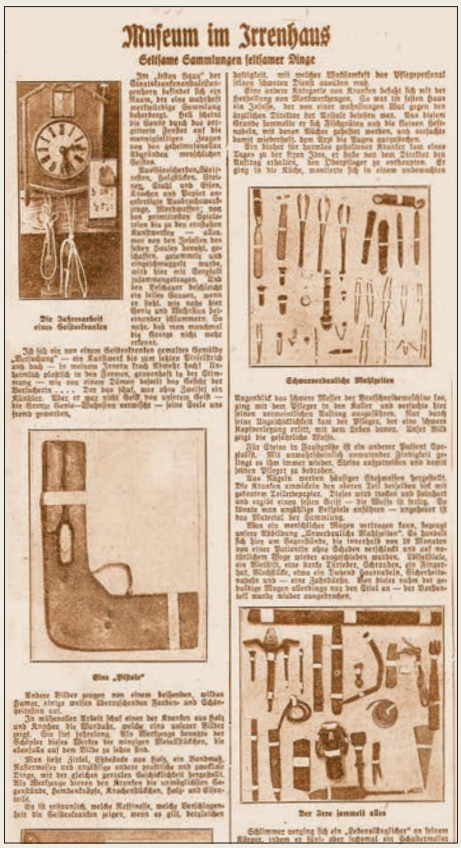
© Fotograf: Walthari Dietz, Archiv Sammlung Prinzhorn Heidelberg

er die von Kraepelin angelegte „Lehrmittelsammlung“ kennengelernt hatte, die ihm auch Vorbild für die Gründung einer entsprechenden Sammlung in Hamburg gewesen sein dürfte. Für sein 1902 veröffentlichtes und reich bebildertes Lehrbuch „Atlas und Grundriss der Psychiatrie“ nutzte Weygandt Bildmaterial aus der Heidelberger „Lehrmittelsammlung“, um psychische Erkrankungen gleichsam ins Bild zu setzen (5). Die von den Patienten geschaffenen Erzeugnisse waren für ihn – wie für viele seiner Kollegen – Ausdruck einer krankhaften Störung und sollten diagnostisch ausgewertet werden.

Ob es in der Anstalt Langenhorn eine mit Friedrichsberg vergleichbare Sammlung gab, ist bislang nicht bekannt. Allerdings berichtete die Tageszeitung „Hamburger Anzeiger“ im Juni 1933 unter der Überschrift „Museum im Irrenhaus“ über eine Sammlung in Langenhorn mit Objekten, die von Patienten der forensischen Abteilung gefertigt worden waren. Für den Autor des Artikels belegten die Objekte – mit unverkennbarem Bezug auf Cesare Lombrosos (1835–1909) Buch „Genie und Irrsinn“ (6) –, „wie nahe hier Genie und Wahnsinn beieinander schlummern“: „Im ‚festen Haus‘ der Staatskrankenanstalt Langenhorn befindet sich ein Raum, der eine wahrhaft merkwürdige Sammlung beherbergt. Hell scheint die Sonne durch das vergitterte Fenster auf die mannigfaltigen Zeugen von den geheimnisvollen Abgründen menschlichen Geistes. Aus Glasscherben, Stoffresten, Stahl und Eisen, Knochen und Papier angefertigte Ausbruchswerkzeuge, Mordwaffen; von den primitivsten Spielereien bis zu den ernsthaftesten Kunstwerken – alles, was von den Insassen des festen Hauses benutzt, geschaffen, geschmuggelt wurde, wird hier mit Sorgfalt zusammengetragen.“ (7)

Vielfalt an Selbstzeugnissen im Staatsarchiv Hamburg

Dass Ärzte in Langenhorn ein Interesse für Schriftstücke, Zeichnungen, textile Arbeiten und Ähnliches von Patienten hatten, zeigen die Krankenakten, die im Staatsarchiv Hamburg aufbewahrt werden. Eingefügt zwischen Aktenblättern findet sich hier eine Vielfalt an Selbstzeugnissen: Briefe, die nie abgeschickt wurden; Gedichte und Kommentare; Zeichnungen und Skizzen; Erfindungen und Pläne; Notizhefte; Stickereien; aber auch Lebensläufe, die die Patienten verfassen mussten, um den begutachtenden Ärzten über Inhalt und Handschrift diagnostische Rückschlüsse auf ihr Innenleben zu ermöglichen. Die verwendeten Materialien geben Einblick in die materielle Kultur der Anstalt: Zeichnungen in Wasser- und Aquarellfarben sind rar, es dominieren Bleistift und Rot-Blau-Stift; einige Patienten verfügten über Hefte im Postkartenformat; statt Karton und Zeichenpapier wurden



Museum im Irrenhaus

Seltsame Sammlungen seltsamer Dinge

Artikel aus dem Hamburger Anzeiger Nr. 135: „Museum im Irrenhaus. Seltsame Sammlungen seltsamer Dinge“ (13. Juni 1933)

Buch- und Zeitungsseiten, Akten- und Toilettenpapier benutzt.

Es ist davon auszugehen, dass zumindest einer der beiden Rundbriefe, die Hans Prinzhorn verschickte, auch die Anstalt Langenhorn erreicht hatte. Denn insgesamt 56 Werke von nachweislich drei Patienten, die in Langenhorn untergebracht waren, gelangten nach Heidelberg und fanden Aufnahme in die Sammlung, wo ihre Namen anonymisiert und ihnen die Fallnummern 26, 27 und 30 zugewiesen wurden (8).

Im Februar 1921 bat Ernst Bischoff, seit 1912 Abteilungsarzt in Langenhorn (9), um die Rücksendung von Werken, die nach Heidelberg geschickt worden waren. Bischoff war für die Versorgung von über 200 männlichen „Geisteskranken“ zuständig und arbeitete im psychologischen Laboratorium der Anstalt (10). Im Verwaltungsgebäude, wo Bischoff drei Zimmer bewohnte (11), befand sich ein über 90 Quadratmeter großer Laboratoriums- und Mikroskopierraum „mit anliegendem Zimmer für photographische Arbeiten“ (12). Ob dort auch Zeichnungen von Patienten aufbewahrt wurden, auf die Bischoff Zugriff hatte und mit denen er sich befasste, oder ob sich daraus erklären lässt, warum es Bischoff war, der sich im Februar 1921 an Prinzhorn wandte, ist nicht nachweisbar. „Wäre es vielleicht möglich, dass wir für ein paar Tage oder Wochen die Zeichnungen bekämen, die wir seiner Zeit für Ihre Sammlung stiften konnten?“(13), schrieb Bischoff an Prinzhorn. Vor allem an der Rücksendung einer bestimmten Zeichnung war Bischoff interessiert und führte dazu aus: „Es kommt sonderlich auf den Fall an, der auch hier in Friedrichsberg ausgestellt war, in dem den letzten Leistungen Van Goghs ähnlichem Stiel [sic].“ Am 9. März übermittelte Prinzhorn eine Auswahl der gewünschten Bilder. Doch bat er darum, dass die Blätter bald zurückgesandt werden, da er „vielleicht das eine oder andere Blatt noch für (...) [sein, M.A.] Buch brauche und die Reproduktionsarbeiten schon begonnen haben“. (14)

Und tatsächlich: Als Prinzhorns Buch „Die Bildnerei der Geisteskranken“ 1922 erscheint, sind darin auch zwei Werke von Patienten aus Langenhorn abgebildet: die Zeichnung „Wassergeister“ von „Fall 27“ (15) und die Zeichnung „Lufterscheinung“ von „Fall 26“ (16). Auf eine weitere „Luftzeichnung“ desselben Patienten bezog sich der Psychiater Hans Walter Gruhle (1880–1958) in seinem Text zur „Psychologie des Abnormen“, der 1922 – noch vor Prinzhorns Monografie – veröffentlicht wurde (17). Gruhle war bereits 1905 an die Klinik nach Heidelberg gekommen und betreute nach dem plötzlichen Weggang Prinzhorns im Juli 1921 die Sammlung weiter (18).

Die Werke von Patienten aus der Anstalt Langenhorn

Für beide Autoren stellten die Zeichnungen von „Fall 26“ zu Papier gebrachte Halluzinationen dar, deren „[s]ichere Darstellungen (...) außerordentlich selten“ seien, so Prinzhorn, der sich in seinen Ausführungen auf Aussagen von Friedrich Otto Louis Stuß bezog, dem „Fall 26“ seiner Sammlung (19). Stuß, der seit 1909 in Langenhorn untergebracht war, fertigte seine Zeichnungen im April 1919 (20). Sie wurden der Krankenakte beigelegt und gelangten im Zuge der Rundbriefaktion, gemeinsam mit den Zeichnungen von Otto Ohlmann („Fall 27“) und Arthur Becker („Fall 30“), nach Heidelberg.

Um Prinzhorns „Fälle“ als Künstlerpersönlichkeiten anzuerkennen und ihnen ihre Identität zurückzugeben, verwendet die Sammlung Prinzhorn Klarnamen. Der vorliegende Beitrag folgt diesem Ansatz. In der Oktober-Ausgabe erfahren Sie mehr über die Werke und Schicksale hinter den Fallnummern der Langenhorner Patienten.

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

Dr. phil. Monika Ankele
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
E-Mail: *m.ankele@uke.de*

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Hintergrund für Liebe“ von Helen Wolff, S. 32 ff., Weidle Verlag, 216 Seiten, 20 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Buch eines Sommers

Lieber Freund, ich habe mir ein Häuschen gewünscht, eine Wiese, ein zärtliches Tier – da wir doch keine Kinder haben können für drei Monate oder fünf Wochen. Sonne und Mond habe ich gewünscht, für Dich und mich, Bäume und frische Luft. Du hast ein Hotel gewollt, dernier comfort, abends Tanz in der Bar. Ich will leben, und Du willst Dich amüsieren. – Nein, Lieber, nicht mit mir. Adieu – und alle guten Wünsche.
Das wirst Du verstehen – darüber wirst Du nicht lächeln. Das kannst Du auch ruhig

Deiner nächsten Freundin zeigen, wie es so Deine Art ist. Es ist auch die Wahrheit, aber nur ein winziger Zipfel. Das andere behalte ich besser für mich …
Ich gehe durch mein Zimmer, ganz mechanisch, wie man kurz vor der Abfahrt noch einmal nach Vergessenem Ausschau hält. Du hast auf diesem Bett gesessen und Dich rasiert. Wir waren eine kleine Weile glücklich. Meine Pantoffeln habe ich vergessen einzupacken. Sie sind neu, für diese Reise erstanden. Ich brauche sie nicht mehr, sollen sie stehen bleiben, blau mit weißem Futter, ein leeres Futteral, eine kurze Freude. Dann gehe ich schnell, ich will es hinter mir haben. Hinter mir das Hotel, hinter mir den Blick auf das blaue Meer, allzu strahlender Himmel, allzu unbekümmert, herausfordernd, tropisch glühend, Lebensgenuss, Liebesfreude, zärtliche Raserei versprechend. Hintergrund für Liebe, die nun Kurzschluss erlitten hat …
Und da liegt es auch, hinter der Schilfwand, nur ein paar Schritte weiter, der Bauer hat mich vor meiner Haustür abgesetzt, da liegt es, fünfzig Meter von der Straße entfernt, mitten im Wein, hellgelb getüncht mit grünen Fensterläden, der Weg führt am Schilf entlang, der einen kleinen Urwald mimt, da liegt es, ist rechteckig mit zwei Schornsteinen und einem roten Ziegeldach und, kein Zweifel, gerade groß und klein genug. Dies Haus, soviel steht fest, muss ich haben. Das ist mir der liebe Gott schuldig …
Ich habe nicht gewartet. Vielleicht bist Du deshalb wieder da. Deine Hupe weckt mich. Du hast den Buick frech über den Schilfweg gefahren, jetzt steht er dicht am Haus, im Schatten einer Eiche. Du wälzt zwei riesige Koffer aus dem Wagen, es sieht sehr endgültig aus … Wir beißen in das Leben. Wir saugen uns mit der Sonne voll wie Früchte. Wir taumeln den Sommer entlang, und es wird immer schöner, bewusstloser. Die Zeit tropft langsam herunter … Abends, wenn es kühl geworden ist und die Herbstfeuchtigkeit aus dem Boden dunstet, gehen wir noch ein paar Schritte, aber unser Radius wird immer kleiner … „Wir fahren am 1. November“, sagst Du … Nein, ich bin nicht traurig. Ich wundere mich selbst darüber, aber ich kann nicht traurig sein. Traurig macht nur das Unerfüllte. Es wäre eine Beleidigung für Saint-Tropez, traurig zu sein. Ich packe unsere Koffer. Ich hole eine Kiste mit Holzwolle für unser provenzalisches Geschirr, das nun plötzlich, über Nacht, zu einem „souvenir“ geworden ist. Am nächsten Morgen brechen wir auf. Es ist ein strahlender Tag. Ich steige zu Dir und Colette *(Katze, Anm. d. Red.)* in den Wagen. Du willst mich trösten. „Wir können uns überall lieben“, sagst Du.
Aber Dein Trost kommt zu spät. Die Landschaft ist Dir zuvorgekommen.

Helen Wolff (1906 – 1994) war eine legendäre Verlegerin des 20. Jahrhunderts. Sie schrieb in jungen Jahren auch selbst: Ihr kleiner Liebesroman entstand um 1932 und bezieht sich autobiografisch auf eine Reise nach Südfrankreich mit ihrem Geliebten (dem Verleger und späteren Ehemann Kurt Wolff). Der Roman wurde nun erstmals, 26 Jahre nach ihrem Tod, publiziert. 1933 gingen die Wolffs ins Exil und flüchteten 1941 nach New York. Hier gründeten sie den Verlag Pantheon Books. Als Verlegerin, unter anderem von Günter Grass, Max Frisch und Uwe Johnson, prägte Helen Wolff wesentlich das Europabild amerikanischer Leser.

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung
Für den Inhalt verantwortlich
Prof. Dr. Christian Arning

Redaktion
Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Claudia Jeß
Katja Evers, M. A. (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@aekhh.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. 50
vom 1. Januar 2020

Anzeigenschluss
Textteilanzeigen: 15. September 2020
Rubrikanzeigen: 17. September 2020

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 dar.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption
Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck
Eversfrank Preetz
Auflage: 19.343

Redaktionsschluss
Oktoberheft: 15. September 2020

Das nächste Heft erscheint
am 12. Oktober 2020

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2019 nach § 15 der Satzung der Ethik-Kommission

Die Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg (EK) ist gemäß § 9 Abs. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe (HmbKGH) eine unselbstständige Einrichtung. Die Kommission besteht aus 15 Mitgliedern, darunter acht Ärzte. 2019 hat die EK 24 Mal getagt.

Primärbegutachtungen
Im Berichtsjahr wurden der EK 326 Studien zur Primärbegutachtung vorgelegt. Hierbei handelt es sich um Studien, die unter Berücksichtigung des Arzneimittelgesetzes (AMG) (36 klinische Prüfungen), des Medizinproduktegesetzes (MPG) (elf klinische Prüfungen), der Berufsordnung (BO) und des HmbKGH beraten wurden (279 Studien).

Primärbegutachtungen finden grundsätzlich in einer Sitzung der EK statt. Im Rahmen dieser Beratung werden die berechtigten Forschungsinteressen des Arztes, aber auch die Interessen des Patienten im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Teilnahme an einer klinischen Studie bewertet. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang medizinische, ethische, juristische und versicherungsrechtliche Aspekte.

Von Forschern aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin wurden 227 Studien, von industriellen Sponsoren und Auftragsfirmen 59, aus Häusern der Asklepios-Gruppe und anderen Hamburger Krankenhäusern 25, von weiteren universitären und nicht universitären Einrichtungen 6 und von niedergelassenen Ärzten 9 zur Primärbegutachtung eingereicht. Im Berichtsjahr wurden seitens der Antragsteller drei Studien zurückgezogen.

Multicenterstudien
Zusätzlich zu diesen Erstbegutachtungen wurden 131 Multicenterstudien zur Nachbegutachtung nach BO bzw. HmbKGH eingereicht. Für diese Anträge liegt bereits ein Votum einer anderen zuständigen und nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission in Deutschland vor. Zusätzlich wurden 240 Multicenterstudien im Mitberatungsverfahren nach AMG sowie neun Studien nach MPG bewertet. Im Hinblick auf hiesige Gegebenheiten wie Qualifikation des Prüfarztes in Hamburg, Wahrung der Rechte und Pflichten der einzubeziehenden Patienten, Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften erfolgt in der Regel ein verkürztes Prüfverfahren.

Beratungen
Wie in den vorhergehenden Jahren wurden von der EK sowie der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische sowie persönliche Beratungen von Ärzten und anderen Wissenschaftlern durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens Rat suchend an die EK wandten.

Die EK ist Mitglied im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen. Die EK engagiert sich darüber hinaus in der „Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und der Vorsitzenden der Ethik- Kommissionen der Landesärztekammern“ bei der Bundesärztekammer.

Begutachtungen 2018 / 2019

	2018	2019
Primärbegutachtungen	274	326
davon AMG-Studien	39	36
davon MPG-Studien	4	11
davon Studien nach Berufsordnung / HmbKGH	231	279
Sekundärvoten nach Berufsordnung / HmbKGH	125	131
Mitberatungsverfahren	260	249
davon AMG	245	240
davon MPG	15	9

Mitglieder der Ethik-Kommission:

Ärztliche Mitglieder:
Prof. Dr. Rolf Stahl (Vorsitzender)
Prof. Dr. Martin Carstensen (Stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Reinhard Laux (Stellvertretender Vorsitzender)
Prof. Dr. Gerd-Dieter Burchard
Prof. Dr. Christian Kubisch
Prof. Dr. Barbara Schmalfeld
Dr. Gregor Leicht
Prof. Dr. Gerd Witte

Nichtärztliche Mitglieder:
Achim Ehrhardt, Pflegekraft
Elfie Hölzel, Rentnerin
Christiane Kallenbach, Pflegekraft
Lothar Korth, Richter OVG a.D.
Nicolaus Mohr, Medizintechniker
Prof. Dr. Christoph Seibert, Theologe
Hannelore Wirth-Vonbrunn, Richterin am Finanzgericht a.D.

Stellvertretende Mitglieder der Ethik-Kommission

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:
PD Dr. Andreas Block
PD Dr. Kai Bachmann
Dr. Swarna Ekanayake-Bohlig
Prof. Dr. Walter Fiedler
Prof. Dr. Christoph Heesen
Dr. Mahir Karakas
Prof. Dr. Thoralf Kerner (ausgeschieden 12/2019)
Prof. Dr. Karl Jürgen Oldhafer
Prof. Dr. Ingrid Moll
Prof. Dr. Stefan Rutkowski
Dr. Walter Sick
Dr. Domenica Varwig-Janßen
Prof. Dr. Cornelia Spamer

Stellvertretende nichtärztliche Mitglieder:
Elvira Przybylski, Bürgerin
Ute Meldau, Pflegekraft (Neuberufung 09/2019)
Martin Auweiler, Pflegekraft (Neuberufung 08/2019)
Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Krautschneider, Medizintechniker
Sven A. Dubitscher, Rechtsanwalt/Medizinrecht (ausgeschieden 12/2019)
Josephine Mücke-Saucke, Rechtsanwältin/ Medizinrecht
Dr. jur. Ulrich Steffen, Rechtsanwalt/ Medizinrecht
Dr. jur. Oliver Tolmein, Rechtsanwalt/Medizinrecht (ausgeschieden 11/2019)
Prof. Dr. Matthew Braham, Philosoph

Strahlenschutzsachverständige:
Prof. Dr. Christian Habermann
Prof. Dr. Cordula Petersen

Mitteilungen

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2019 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der Kommission Lebendspende (KL) 30 Anträge zu bearbeiten (7 weniger als im Jahr 2018). Aufgabe der KL ist es, auf Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Von den 30 Anträgen betrafen 20 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und zehn eine geplante Splitleber-Lebendspende. Beim jüngsten Organempfänger handelte es sich um einen sechs Monate alten Säugling, der älteste Organempfänger war 72 Jahre alt. 24 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, sechs Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

Die Anträge auf Durchführung einer Leber-Lebendspende bedürfen aufgrund des kritischen Gesundheitszustands des Patienten / der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d. h. im Fall einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant –, muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 14,6 Tage.

Lebendspenden 2019

20 Elternteile für ein Kind
6 Eheleute
1 Geschwister
1 Großmutter für Enkelin
1 Onkel für Neffe
1 nicht Verwandte

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Moderatorenschulung für ärztliche Qualitätszirkel

Die KVH bietet eine zweitägige Moderatorenschulung für Ärztinnen und Ärzte an, die einen Qualitätszirkel gründen oder leiten wollen. Auch Moderatorinnen und Moderatoren, die ihre Kenntnisse auffrischen oder ihre Fähigkeiten ausbauen wollen, sind in der Fortbildungsveranstaltung willkommen. Die Veranstaltung richtet sich ausschließlich an Vertragsärzte /-ärztinnen.

Termin (zweitätig):
Fr. 18.09.2020 (15.00 – 20.00 Uhr) und Sa. 19.09.2020 (09.00 – 18.00 Uhr),
Ort: Ärztehaus Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Anmeldung: Sabine Daub, Tel: 22802-659, E-Mail: *Sabine.Daub@kvhh.de*

Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) und der Anlage 9.2 des BMV-Ä für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in der Mammographie-Screening-Einheit 1

Diese Ausschreibung richtet sich an Fachärzte für „**Diagnostische Radiologie**“ oder „**Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**" im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, die sich um die Genehmigung zur Übernahme eines **hälftigen** Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms Früherkennung von Brustkrebs als sogenannte Programmverantwortliche Ärztin oder Programmverantwortlicher Arzt bewerben möchten.

Das Genehmigungsverfahren wird wie folgt durchgeführt:

Die Kassenärztliche Vereinigung führt ein öffentliches Ausschreibungsverfahren für die Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrags in der Zeit vom 10.09.2020 bis 07.11.2020 durch (Näheres hierzu ist unter Punkt **1** aufgeführt.).

Bei Erfüllung der Bewerbungsvoraussetzungen im Rahmen der Ausschreibung zur Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrags erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt (Näheres hierzu ist unter Punkt **2** aufgeführt.).

Unter den am Ausschreibungsverfahren teilnehmenden Bewerbern wird bei Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt die Genehmigung zur Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrages durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene nach pflichtgemäßem Ermessen erteilt (Näheres hierzu ist unter Punkt **2** und **3** aufgeführt).

1. Grundzüge des Mammographie-Screenings und des Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs:

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 15.12.2003 die Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungsrichtlinie) ergänzt und beschlossen, dass Frauen grundsätzlich alle 24 Monate, erstmalig ab dem Alter von 50 Jahren und in der Folge frühestens 22 Monate nach der jeweils vorangegangenen Teilnahme und höchstens bis zum Ende des 70. Lebensjahres, Anspruch auf Leistungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust haben. Der Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs besteht nur, wenn sie innerhalb dieses Früherkennungsprogramms erbracht werden.
Ziel des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe und gleichzeitig eine Minimierung der Belastungen, die mit einem Mammographie-Screening verbunden sein können.

Zur Umsetzung des Mammographie-Screenings in Hamburg ist das Früherkennungsprogramm von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen in einzelne Screening-Einheiten unterteilt worden.

Pro Einheit ist ein Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner vorgesehen. Hamburg hat 1.899.160 Einwohner (Stand 31.12.2019). Damit gibt es in Hamburg zwei Screening-Einheiten. Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden, und eine oder mehrere Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird von einer Programmverantwortlichen Ärztin oder von einem Programmverantwortlichen Arzt geleitet, der/dem die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages erteilt worden ist. Der Versorgungsauftrag kann auch von zwei Programmverantwortlichen Ärzten, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind, übernommen werden. Der Versorgungsauftrag kann auch von einem angestellten Arzt in einem MVZ oder einer Vertragsarztpraxis übernommen werden, sofern die Versorgung im entsprechenden Einzugsbereich der Screening-Einheit nicht durch einen Vertragsarzt sichergestellt werden kann.

Der Versorgungsauftrag beinhaltet gemäß § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä:

- Kooperation mit der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der öffentlichen Stelle (Zentrale Stelle)

  Kooperationsgemeinschaft: *Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen errichtete gemeinsame Einrichtung „Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ zur Organisation, Koordination und Überwachung der Maßnahme im Rahmen des Früherkennungsprogramms.*

  Referenzzentrum: *Regionale Untergliederung der Kooperationsgemeinschaft zur externen Überwachung der Qualitätssicherung, Durchführung von Fortbildungskursen und Fortbildung von Ärzten und radiologischen Fachkräften im Rahmen einer Tätigkeit im Referenzzentrum und Betreuung und Beratung der Programmverantwortlichen Ärzte.*

  Zentrale Stelle: *Öffentliche Stelle für die Einladung zur Teilnahme am Früherkennungsprogramm.*
- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahme
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen
- Durchführung der Konsensuskonferenz
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen
- ergänzende ärztliche Aufklärung
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Zertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie.

Zu den einzelnen Versorgungsschritten des Versorgungsauftrags ist insbesondere Folgendes festzustellen:

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt kooperiert zur Erfüllung des Versorgungsauftrags, etwa bei der Befundung der Mammographieaufnahmen und im Rahmen der eventuell notwendigen Abklärungsdiagnostik, mit anderen Vertragsärzten. Die Mammographien führt speziell geschultes Fachpersonal durch.

In jeder Screening-Einheit müssen die Mammographieaufnahmen von zwei besonders qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander befundet werden. Bei nicht eindeutigem Ergebnis wird eine weitere Befundung

durch die Programmverantwortliche Ärztin oder den Programmverantwortlichen Arzt durchgeführt.

Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt entscheidet über das weitere Vorgehen, z. B. die Abklärungsdiagnostik in der Screening-Einheit. Dort müssen zudem regelmäßig Konsensuskonferenzen sowie multidisziplinäre Fallkonferenzen mit den weiteren Ärzten durchgeführt werden, wie beispielsweise Pathologen oder Operateuren.

Die Einladung an die einzelnen Frauen zu einem konkreten Untersuchungstermin erfolgt durch die öffentliche Einladungsstelle („Zentrale Stelle"). Der Datenschutz ist gewährleistet.

2. Bewerbungsvoraussetzungen im Rahmen der Ausschreibung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags:

Wenn sich eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt um die Übernahme eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening als Programmverantwortliche Ärztin oder Programmverantwortlicher Arzt bewerben möchte, erhält diese/r die Ausschreibungsunterlagen, sobald die folgenden Voraussetzungen erfüllt und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg **vollständig** nachgewiesen sind:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie", „Radiologische Diagnostik", „Radiologie" oder „Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe"
- gültige Fachkunde im Strahlenschutz nach § 47 der Strahlenschutzverordnung sowie ggf. Bescheinigung über Aktualisierung der Fachkunde gemäß § 48 der StrlSchV
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie gemäß der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschallvereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V.

Soweit diese Voraussetzungen bereits gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg nachgewiesen sind, ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. **Dies ersetzt jedoch nicht die Notwendigkeit der Abgabe einer Bewerbung**.

3. Genehmigungsvoraussetzungen für die Übernahme eines Versorgungsauftrags:

Sofern die Bewerbungsvoraussetzungen erfüllt sind, erhalten die antragstellenden Ärzte mit den Ausschreibungsunterlagen die Aufforderung, bis zum 05.01.2021 ein Konzept zur Organisation des ausgeschriebenen hälftigen Versorgungsauftrages bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einzureichen.

Das **Konzept** zur Organisation des Versorgungsauftrages muss gemäß § 5 Absatz 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä detaillierte Angaben enthalten zu

a) persönliche Voraussetzungen:

- Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm gemäß Anhang 2 Nr. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä
- ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms

b) Verfügbarkeit und Qualifikationen der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit:

- ggf. der Mitbewerber auf Übernahme des Versorgungsauftrages im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft (§ 3 Absatz 2)
- Vertreter (§ 32 Absatz 4)
- Ärzte, die veranlasste Leistungen übernehmen (Abschnitt C)
- radiologische Fachkräfte (§ 24 Absatz 2)

c) sachliche Voraussetzungen, d. h. Planung und Stand der Praxisausstattung (§ 31), insbesondere:

- bauliche Maßnahmen, mobile Mammographieeinrichtungen
- apparative Ausstattung (Röntgengerät(e) für Screening-Mammographieaufnahmen, Geräte für die Abklärungsdiagnostik (§§ 33 und 34).

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat bei der Auswahl der Bewerber vollständige und fristgerecht eingereichte Konzepte zu berücksichtigen, die erkennen lassen, dass sich die Anforderungen an ein Mammographie-Screening gemäß Abschnitt B III. Nr. (4) der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie sowie Anlage 9.2 BMV-Ä innerhalb des vorgegebenen Zeitraums und im Routinebetrieb aufrechterhalten lassen.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die Programmverantwortliche Ärztin oder den Programmverantwortlichen Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Für die Auswahl sind die persönliche Qualifikation des Bewerbers, Verfügbarkeit und Qualifikation der kooperierenden Ärzte sowie seiner Mitarbeiter in der Screening-Einheit, Praxisausstattung, Praxisorganisation und apparative Ausstattung maßgeblich.

Die Genehmigung zur Übernahme des hälftigen Versorgungsauftrages wird im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene erteilt. Das Auswahlverfahren wird bis zum 28.02.2021 abgeschlossen sein.

Die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages ist mit der Auflage zu versehen, dass die Ärztin oder der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und dem BMV-Ä zu erfüllen sowie an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen (§ 5 Absatz 3).

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind Abschnitt B III der KFE-RL und Anlage 9.2 des BMV-Ä zu entnehmen.

Die Regelwerke können im Internet abgerufen werden unter:
https://www.kbv.de/media/sp/09.2_Mammographie.pdf
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2229/KFE-RL_2020-06-18_iK-2020-08-14.pdf

Bewerbungsfrist:

Bewerbungen müssen schriftlich bis zum 07.11.2020 an die

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Abteilung Genehmigung
Frau Frommelt
Stichwort: Bewerbung Mammographie-Screening
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

gesandt werden. Die jeweils dazugehörigen Konzepte zur Organisation des ausgeschriebenen hälftigen Versorgungsauftrages müssen bis zum 05.01.2021 der KVH schriftlich vorgelegt werden.

Bewerbungsunterlagen, die nicht innerhalb der gesetzten Fristen vollständig vorliegen, können nicht berücksichtigt werden.

Mitteilungen

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode vom 01.01.2017 bis 31.12.2022

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekanntgegeben:
Herr Dr. med. Klaus Becker scheidet mit Wirkung zum 31.03.2020 als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung aus.
Hieraus ergeben sich folgende Veränderungen:

	Mitglied		Stellvertreter
1.	Dr. med. Dirk Heinrich	1.	Dr. med. Henrik Suttmann
2.	Angela Deventer	2.	Dr. med. Philip Kreßin
3.	Dr. med. Wolfgang Wesiack	3.	Dr. med. Bernward Heidland
4.	Dr. med. Wolfgang Cremer	4.	Dr. med. Jörn Sanstede
5.	Dr. med. Peter Bock-Lamberlin	5.	Dr. med. Imke Mebes
6.	Dr. med. Michael Reusch	6.	Dr. med. Florian Graßmann
7.	Dr. med. Sven-Holger Kühn	7.	Dr. med. Alexander Braun
8.	Dr. med. Heinz-Hubert Breuer	8.	Dr. med. René Rückner
9.	Dr. med. Gerd Fass	9.	Dr. med. Matthias Riedl
10.	Dr. med. Andreas Bollkämper	10.	Dr. med. Thomas Begall
11.	Dr. med. Michael Rösch	11.	Dr. med. Clemens Flamm

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ende Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dr. med. Ingo Steinbrück, Facharzt für Innere Medizin	Rübenkamp 200, 22307 Hamburg, Tel.: 18 18 82 - 87 06 Fax: 18 18 82 - 38 09	1. Verfahren der therapeutisch gastroenterologischen Endoskopie nach den Nrn. 13400, 13421 und 13422 EBM ausschließlich in Verbindung mit den Leistungen nach den Nrn. 13401, 13402, 13410, 13411, 13423 und 13424 sowie ggf. für die Leistung nach der Nr. 34280 EBM, ferner kann die Leistung nach der Nr. 01321 EBM erbracht und abgerechnet werden, 2. Durchführung der ERCP nach den Nrn. 13430 und 13431 EBM und ggf. Röntgenleistungen nach den Nrn. 34245 und 34280 EBM sowie Nr. 01321 EBM auf Überweisung durch die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten, Allgemeinmediziner und Praktischen Ärzte mit der Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung gastroenterologischer Leistungen nach dem Kapitel 13.3.3 EBM sowie Chirurgen mit der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie und Kinderchirurgen, 3. Durchführung der perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) nach den Nrn. 01321 und 13412 EBM auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung ist auf die Abrechnung von 80 Fällen pro Quartal begrenzt. Ausgenommen von der Ermächtigung sind Leistungen, die im Zusammenhang mit onkologischen Behandlungen stehen und bereits gemäß § 116 b SGB V vom Krankenhaus erbracht werden können. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.	30.06.2020

Mitteilungen

Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen und Ärzte zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Christian Hagemann, Facharzt für Neurochirurgie	Bleickenallee 38, 22763 Hamburg, Tel.: 889 08-916 Fax: 889 08-220	Neurochirurgische Behandlung von 1. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Hydrocephalus aus anderer Ursache als Spina bifida auf Überweisung durch Vertragsärzte, 2. Erwachsenen mit Hydrocephalus aus anderer Ursache als Spina bifida bis zum 25. Lebensjahr auf Überweisung durch Neurologen, 3. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit spinalen Fehlbildungen – ausgenommen Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen und angeborenen Skelettsystemfehlbildungen (nach Anlage 2, Nr. 3 der Richtlinie Ambulante Behandlung in Krankenhäusern nach § 116 b SGB V, alte Fassung 01.04.2014) -, 4. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Fehlbildungen des Schädels und Gehirns – ausgenommen Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen und angeborenen Skelettsystemfehlbildungen (nach Anlage 2, Nr. 3 der Richtlinie Ambulante Behandlung in Krankenhäusern nach § 116 b SGB V, alte Fassung 01.04.2014) -, 5. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Verletzungen des Plexus brachialis, 6. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit spinalen Tumoren, 7. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Tumoren des Schädels, 8. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit Verletzungen des Schädels und der Wirbelsäule, 9. Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit spastischen / dystonen Bewegungsstörungen auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Dr. med. Joanna Hoyme Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Alfredstraße 9, 22087 Hamburg, Tel.: 25 46 16 62 Fax: 25 46 16 63	1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen, 2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung zu Punkt 1 berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Die Ermächtigung für den 1. Ermächtigungspunkt wird auf 200 Fälle pro Quartal beschränkt.
Prof. Dr. med. habil. Thorsten Zehlicke Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Lesserstraße 180, 22049 Hamburg, Tel.: 69 47-150 01 Fax: 69 47-151 09	Durchführung von Konsiliaruntersuchungen nach im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg in der HNO-Abteilung durchgeführten Operationen maligner und semimaligner Tumoren bis maximal 5 Jahre nach der Tumoroperation auf Überweisung durch Hals-Nasen-Ohrenärzte.
Dr. med. Ferhat Tek Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg, Tel.: 18 18 86 20 56 Fax: 18 18 86 28 58	Konsiliaruntersuchungen nach in der Asklepios Klinik Harburg durchgeführten Operationen maligner und semimaligner Tumoren auf Überweisung weiterbehandelnder Hals-Nasen-Ohrenärzte. Die Ermächtigung ist auf die Abrechnung von 50 Fällen / Quartal begrenzt. Die Ermächtigung dient der konsiliarischen Unterstützung der Überweiser und umfasst die nach der Leitlinie „Onkologie des Kopf-Hals-Bereiches“ der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie erforderlichen Untersuchungen. Die Untersuchungsabstände der Leitlinie sollen nicht unterschritten werden. Die Daten der Operation und der letzten Untersuchung sind auf dem Behandlungsausweis anzugeben.

Mitteilungen

Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen und Ärzte zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Manfred Muske, Arzt mit der Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung	Besenbinderhof 71, 20097 Hamburg, Tel.: 39 99 93-0	Unmittelbare Behandlung für den Personenkreis, der in der Einrichtung „Drob Inn" ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, nach den GOPen 01321, 01430, 01610, 01611, 01820, 01949, 01950, 01951, 01952, 02330, 03230, 32033, 32132, 32137, 32140, 32141, 32142, 32143, 32144, 32145, 32146, 32147, 32148, 40122, 40124, 40126, 40144, 88240, 89106A, 89201A, 89201B, 89202A, 89202B, 89302, 89119 und 89120 EBM. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Fabian Vorberg, Arzt mit der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung	Besenbinderhof 71, 20097 Hamburg, Tel.: 39 99 93-0	Unmittelbare Behandlung für den Personenkreis, der in der Einrichtung „Drob Inn" ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, nach den GOPen 01321, 01430, 01610, 01611, 01820, 01949, 01950, 01951, 01952, 02330, 03230, 32033, 32132, 32137, 32140, 32141, 32142, 32143, 32144, 32145, 32146, 32147, 32148, 40122, 40124, 40126, 40144, 88240, 89106A, 89201A, 89201B, 89202A, 89202B, 89302, 89119 und 89120 EBM. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.

Bitte beachten: Bei Überweisungen an ermächtigte Ärzte ist der jeweils ermächtigte Arzt namentlich zu benennen. Eine Überweisung an das Krankenhaus / die Einrichtung ist in diesen Fällen nicht zulässig.

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärzte im Rahmen von Sonderbedarf zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen / angestellt:

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dipl.-Soz.Päd. Jennifer Blume, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	Ostfrieslandstraße 33, 21129 Hamburg, Tel.: 75 68 11 16 Fax: 75 68 61 31	Verhaltenstherapeutische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Finkenwerder
Dipl.-Päd. Jennifer Bullan, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (hälftiger Versorgungsauftrag)	Ellernstieg 2, 21129 Hamburg, Tel.: 46 67 78 84	Verhaltenstherapeutische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Finkenwerder
Dipl.-Psych. Niklas-Michael Rendel, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (hälftiger Versorgungsauftrag)	Kritenbarg 18, 22391 Hamburg, Tel.: 60 44 65 25 Fax: 60 44 65 26	Verhaltenstherapeutische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Poppenbüttel
Britta Lübcke, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	Langenstücken 24, 22393 Hamburg, Tel.: 0157 36 65 93 24	Verhaltenstherapeutische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Poppenbüttel

Corona-Nothilfe weltweit
Jetzt spenden!

Das Coronavirus verändert alles. In Deutschland und auf der ganzen Welt. Die Menschen in den ärmsten Ländern trifft es besonders hart. Aktion Deutschland Hilft leistet Nothilfe. Mit Hygienekits, Medikamenten und sauberem Trinkwasser. Helfen Sie uns, Leben zu retten. **Jetzt mit Ihrer Spende!**

Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30
Online spenden unter: **www.Aktion-Deutschland-Hilft.de**

Aktion Deutschland Hilft
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit:
Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin Ausgabe Oktober 2020 17. September 2020

elbbüro fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com

Hansestadt LÜBECK

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis eine:n

Stadtärztin / Stadtarzt

für den Amtsärztlicher Dienst

Aufgabenschwerpunkte:

- Erstellung von amtsärztlichen Gutachten
- Plausibilitätsprüfungen von Todesbescheinigungen
- Überwachung des Verkehrs mit Betäubungsmitteln
- Mitarbeit bei der Impfsprechstunde (Impfberatung)
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG) und Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Mitarbeit bei anderen Fragestellungen und organisatorischen Aufgaben innerhalb der Abteilung

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens dreijährige Berufserfahrung als Ärztin / Arzt
- Erfahrung in einem einschlägigen klinischen Fachgebiet; möglichst auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin
- Eine Facharztqualifikation ist erwünscht, aber keine Voraussetzung
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung
- Gute EDV-Kenntnisse, insbesondere im MS-Office Paket

Es handelt sich um eine Teilzeitbeschäftigung. Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt zurzeit 28,5 Stunden (ca. 75 % von Vollzeit). Weitere Teilzeitarbeitsmodelle sind ggf. nach Absprache möglich.

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Darüber hinaus wird Tarifbeschäftigten eine betriebliche Altersversorgung angeboten. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.luebeck.de/jobs und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum 02. Oktober 2020 über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 602998** einstellen. Die Vorstellungsgespräche sind für den 19. Oktober 2020 geplant.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386, zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Husse, Tel. 0451 / 122-1183.

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Oktober 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. September 2020**
Rubrikanzeigen: **17. September 2020**

KLINIK DR. GUTH

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin eine/-n

Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie

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

Wir stehen für medizinische Kompetenz auf höchstem Niveau und einen wertschätzenden Umgang. Unsere Operationen sind vorwiegend elektive Eingriffe mit orthopädischem Schwerpunkt. Unsere Klinik befindet sich in privater Hand und bietet durch ihre idyllische Lage ein ideales Arbeitsambiente für ein persönliches Miteinander.

Wir freuen uns über

- eine abgeschlossene Weiterbildung zur/m Fachärztin/-arzt für Anästhesiologie, gerne mit Erfahrungen in der Intensivmedizin diabetischer Patientinnen und Patienten
- die Bereitschaft, sich mit Herz, Humor und Engagement in unserem überschaubaren Team einzubringen

Wir bieten

- geregelte Dienstzeiten und geringe Rufdienstbelastung
- flache Hierarchien und ein persönliches Miteinander
- eine kostengünstige Unterkunft auf unserem Klinikgelände für die Dauer der Probezeit
- u.v.m.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

KLINIK DR. GUTH
Markus Kaiser • Verwaltungsleitung
Jürgensallee 46 - 48 • 22609 Hamburg
E-Mail: mkaiser@drguth.de • Telefon: 040 82281 - 136
www.klinikdrguth.de

Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Gesundheitsmanagement sucht für die **Standorte Hamburg** und **Lübeck** zur Erweiterung des Ärzte-Teams ab sofort oder schnellstmöglich in Teil- oder Vollzeit

Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin oder **Arzt in Weiterbildung (w/m/d)** zum Facharzt der Arbeitsmedizin

Ihre Aufgaben liegen in der Beratung der Betriebe und deren Mitarbeitern zu allen Fragen des betrieblichen Gesundheitsschutzes sowie in der Übernahme aller Verpflichtungen für die Betriebe, die sich aus der Arbeitsschutzgesetzgebung und den Unfallverhütungsvorschriften für Betriebsärzte ergeben.

Unser besonderes Augenmerk richten wir auf das Gesundheitsmanagement. Hier geht es nicht zuletzt um Wiedereingliederungsmanagement nach längeren Krankheiten, unter anderem geht es um die Einführung und Pflege von Arbeitsschutzmanagement-Systemen, um die Implementierung des Gesundheitsschutzes in Qualitätsmanagement-Systeme und um präventivmedizinische Beratung zur demografischen Entwicklung.

Es erwarten Sie geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste und ein freundliches Arbeitsklima in einem kollegialen Team mit sehr guten Rahmenbedingungen zur Einarbeitung/Ausbildung. Ein Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung - wird auf Wunsch gestellt.

Mindestvoraussetzung für die Weiterbildung sind 2 Jahre klinische Innere Medizin. Diese Tätigkeit ist auch für den beruflichen Wiedereinstieg bestens geeignet. Die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Arbeitsmedizin liegt vor.

Wir freuen uns, wenn wir Sie für diese Aufgabenstellung begeistern konnten und über Ihre schriftliche Bewerbung an:

Consilius GmbH, Herrn Dr. Egler, Dankwartsgrube 11, 23552 Lübeck, Tel.: 0451-70749630 oder per Mail an jobs@consilius.de.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern telefonisch oder per Mail zur Verfügung.

SCHMERZTHERAPIE
Wollen Sie sich verändern?
Facharzt (m/w/d) im Angestelltenverhältnis für Anästhesie- und Schmerztherapiepraxis in Hamburg gesucht. Sitzübernahme möglich.
Kontakt unter Chiffre A 4222.

WBA für große Allgemeinarztpraxis in Pinneberg
ab 1.10.2020 gesucht. Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate, auch Naturheilverfahren.
Kontakt unter Tel.: 01575-8756063

Das Familienplanungszentrum sucht **FÄ Gyn. in Festanstellung**, für 10 (evtl. 20) Std./Woche. Schwerpunkte: Verhütung, Schwangerschaft - für Migrantinnen und Frauen mit Beinträchtigungen.
Tel: **040 4392722.** Weitere Infos **www.familienplanungszentrum.de**

Weiterbildungsassistenz
fachgebundene Psychotherapie
3 Std/Woche / 440 € /Monat
inclusive Supervision

Halbtags z. Weiterbildung
in Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie
gerhard.leinz@praxis-leinz.de

Allgemeinmediziner/Internist
(w/m/d)zur Anstellung in 3er BAG mit späterer Übernahme gesucht.
Julia.vandebergh@googlemail.com

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt
in Voll- oder Teilzeit von MVZ ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

Weiterbildungsassistent-/in
Große Praxis in Süderelbe sucht dringend Weiterbildungsassistenz (w/m) für Allgemeinmedizin zum nächstmöglichen Beginn. Voraussetzung: vorhand. Approbation.
Kontakt: arztpraxishh@yahoo.de

WBA Allgemeinmedizin
für gut laufende Gemeinschaftspr., mit netten Team gesucht.
Julia.vandebergh@googlemail.com

FA Allg.Med./Innere (m/w/d)
als Angest. für moderne Allg-Med. Praxis in 22147 HH ab 1.10. oder später gesucht. Spätere Übernahme.
Telefon: 0176 54 26 00 36

Zeit für den Menschen. Zeit zum Leben.
Arbeitsmedizinischer Dienst der BG BAU GmbH

AMD.BG BAU
Arbeitsmedizinischer Dienst

Sie legen Wert auf ein Umfeld mit viel Eigenständigkeit und flachen Hierarchien? Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind für Sie wesentliche Ziele?

Dann kommen Sie zu uns!

Bundesweit betreut der AMD der BG BAU GmbH, als Tochterunternehmen der BG BAU, ca. 500.000 Betriebe und ca. 2,8 Millionen Versicherte. Wir sind spezialisiert auf das Bauhaupt- und Baunebengewerbe, große Reinigungs- und Serviceunternehmen. Unseren Mitgliedsunternehmen bieten wir das gesamte Spektrum der Arbeitsmedizin mit innovativen Lösungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Setzen Sie sich gemeinsam mit uns ein – für Sicherheit, Gesundheit und Prävention in einer spannenden Branche!

Wir suchen für unseren Standort Hamburg einen

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin

ab sofort in Voll- oder Teilzeittätigkeit.

Wir bieten ...
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeitmodelle ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste
- Fundierte Weiterbildung durch vielseitige Tätigkeiten in einem interessanten Umfeld
- Attraktive Vergütung an einem sicheren Arbeitsplatz mit guter Work-Life-Balance
- Interessante Zukunftsperspektiven und Aufstiegsmöglichkeiten in einem stabilen, wachsenden Unternehmen
- Dienstfahrzeug, auch zur privaten Nutzung

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

Wir erwarten ...
- Ausbildung zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Sicheres Auftreten, Teamfähigkeit und Engagement
- PKW-Führerschein (Klasse B)

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt.

Das klingt nach einer interessanten Position für Sie?
Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung! Diese senden Sie bitte mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung in einem PDF-Dokument per E-Mail an

AMD-Bewerbung-nord@amd.bgbau.de

Unsere Regionalleitung Herr Dr. Bräuer steht Ihnen in fachlichen Fragen unter der Telefonnummer +49 (0) 4321 9692-17 gern zur Verfügung.

Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft
Region Nord – Fachabteilung Personal • Hildesheimer Straße 309 • 30519 Hannover

www.amd.bgbau.de

FÄ/FA für Neurologie und/oder Psychiatrie
zur Verstärkung unseres Teams in Hamburg-Neugraben in Teil- oder Vollzeit gesucht
MVZ-Neuropsychiatrie
bewerbung@np-hh.de

Innovative und zukunftsorientierte, topmoderne Praxis mit freundlichem, harmonischem Praxisteam sucht zur Mitarbeit
Allgemeinarzt/Internist (m/w/d) auch gerne in Ausbildung, für eine Praxis mit ursachenmed. Diagnostik und Therapie, neben klassischer Schulmedizin auch biologisch-ganzheitlich-umweltmedizinisch ausgerichtet. Functional medicine. Ein angenehmes, freundliches Team freut sich über Ihre Mitarbeit.
Bitte mailen Sie an Christiane-L@gmx.net.

elbkinder NORD
VEREINIGUNG KITAS NORD

Wir sind ein innovatives pädagogisches Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg, das 185 Kindertagesstätten betreibt. Mit mehr als 7.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreuen wir derzeit etwa 30.000 Kinder.

Sie arbeiten in einem großen multiprofessionellen Team beratend für unsere inklusiven Kindertagesstätten, in denen wir mehr als 1.200 Kinder von 3 – 6 Jahren mit (drohenden) Behinderungen und chronischen Erkrankungen betreuen. Außerdem begleiten wir in der Frühförderung und im Krippenbereich (0 – 3 Jahre) eine große Anzahl von jungen Kindern mit besonderem Förderbedarf.

Da eine langjährige Kollegin in ihren verdienten Ruhestand geht, suchen wir für unsere **Zentrale** zum 01.01.2021 in Voll- oder Teilzeit einen engagierten

FACHARZT m/w/d
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

IHRE AUFGABEN

- Sie beraten gemeinsam mit zwei weiteren Kinderärzten unsere Kitas zum Umgang mit Kindern mit chronischen oder schweren Erkrankungen
- Sie bringen medizinisch-therapeutische Sichtweisen in die Betreuung von Kindern mit (drohender) Behinderung ein und entwickeln mit Ihrer fachlichen Kompetenz das inklusive Profil des Trägers weiter
- Gemeinsam mit heilpädagogischen Fachkräften und/oder Psychologen führen Sie Diagnostiken in unseren Frühförderstandorten durch und formulieren – zumeist im interdisziplinären Team – Förderziele
- Sie begleiten die Förderprozesse und beraten die Frühförderstandorte (zurzeit 16 im Hamburger Stadtgebiet) des Trägers
- Bei Bedarf beraten Sie Familien mit chronisch oder schwer erkrankten Kindern in der Kita
- Sie und das Ärzte-Team beraten den Träger in allen anstehenden medizinischen Fragen und sind im Kontakt mit Behörden, Gesundheitsämtern und medizinischen Einrichtungen

IHR PROFIL

- Approbation und erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung in der Pädiatrie
- Erfahrungen im Umgang mit Kindern mit Behinderungen und die Motivation, sie zu fördern und ihre gesellschaftliche Inklusion zu unterstützen
- Kenntnisse in Neuropädiatrie und Sozialpädiatrie
- Interesse an pädagogischer Arbeit und psychologischen Zusammenhängen
- Bereitschaft zu eigenverantwortlicher, flexibler und mobiler Arbeitsgestaltung
- Interesse und Bereitschaft zur Arbeit im Team und zu interdisziplinärer Zusammenarbeit

WIR BIETEN Ihnen ein professionelles Arbeiten im kollegialen Umfeld sowie Vergütung und Sozialleistungen nach dem TV-AVH (angelehnt an TVöD VKA). Zusätzlich erhalten unsere Mitarbeiter (m/w/d) eine betriebliche, arbeitgeberfinanzierte, Altersvorsorge sowie ein HVV ProfiTicket.

Die Eingruppierung erfolgt bei voller Erfüllung der Anforderungen in die Entgeltgruppe E 15 TV-AVH.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung!

Bitte reichen Sie uns Ihre Bewerbung online über unsere Homepage **www.elbkinder-kitas.de** bis zum **01.10.2020** ein. Für Rückfragen und Auskünfte steht Ihnen Frau Anette Döhl, Leiterin der Frühförderstelle, erreichbar unter der Tel.-Nr.: 040 42109-174, gern zur Verfügung.

Elbkinder Vereinigung Kitas Nord gGmbH
Frau Anette Döhl
Oberstraße 14b
20144 Hamburg
www.kitas-nord.de

Vielfalt erwünscht

Facharzt für Orthopädie/ Unfallchirurgie in Oberarztstellung (m/w/d)

Ab sofort gesucht zur Vervollständigung unseres Teams in Festanstellung, eine spätere Teilhaberschaft in unserem MVZ ist möglich.

Voraussetzung: Facharztausbildung für Orthopädie/ Unfallchirurgie mit dem Schwerpunkt Endoprothetik für Knie-, Hüft- und ggf. Schultergelenke.

Angeboten wird eine umfassende und abwechslungsreiche Tätigkeit im Zusammenhang mit ambulanten und stationären Operationen. Außerdem besitzen wir die Berechtigung des Durchgangsarztverfahrens.

Ihre Bewerbung richten Sie gerne an Herrn Dr. med. Bernd Rosenbach per Post an die u. g. Anschrift oder bevorzugt per Mail an b-rosenbach@t-online.de.

MVZ Chirurgie Osterstrasse
Osterstrasse 116
20259 Hamburg
www.chirurgie-osterstrasse.de

CHIRURGIE OSTERSTRASSE

CHIFFRE-HINWEIS

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

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

Wir leiten dieses dann 1:1 an den Inserenten der Anzeige weiter.
Bei Interesse meldet sich der Inserent direkt bei Ihnen.
Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

Bitte senden Sie Zuschriften an: elbbüro Stefanie Hoffmann
Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 • 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

FA Gynäkologie (m/w/d)
für etablierte Praxis in Itzehoe gesucht.

Langfristig, in flexibler planbarer Vollzeit, in einem motivierten Praxisteam. bewerbung@frauenaerzte-itzehoe.de

Engagierte/r Allgemeinärztin/-arzt mit Freude an individuellen medizinischen Initiativen zur selbstständigen Mitarbeit in kleiner sehr schöner alteingesessener Privatpraxis für Allgemeinmedizin +Psychotherapie in Wentorf bei Hamburg für 20-25 h/Wo gesucht.

Gerne mit Zusatzqualifikationen, z.B.Naturheilkunde, Akupunktur, Schmerztherapie, Gerontologie. Bei Interesse bitte Mail an: info@praxis-drstephan.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin in Teilzeit gesucht

Für meine erfolgreich etablierte Praxis in zentraler Lage (direkt am Bahnhof Altona) suche ich einen FÄ /FA zur Anstellung auf Teilzeitbasis mit späterer Praxisübernahme. Meine Praxis ist Teil einer bereits langjährig bestehenden Praxisgemeinschaft mit zwei weiteren Kollegen.

Neben der allgemein-medizinischen und hausärztlichen Patientenversorgung betreuen wir auch Substitutionspatienten. Bei Interesse und für weitere Informationen melden Sie sich bitte unter: **info@horstmann-praxisberatung.de**

Unser Team für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie in Hamburg sucht Verstärkung!

Facharzt (m/w/d) oder Arzt in Weiterbildung (m/w/d) Orthopädie/ Unfallchirurgie

Wir decken das gesamte Gebiet der konservativen und operativen Wirbelsäulentherapie ab.

Weitere Informationen: Tel.: 0 40 44 36 39
www.orthocentrum-hamburg.de/karriere/

Ortho Centrum Hamburg

Hansestadt LÜBECK

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n

Stadtärztin / Stadtarzt

für Infektionsschutz, Impfwesen, Tuberkulose und Hafendienste

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Leitung des Sachgebietes Infektionsschutz, Impfwesen, Tuberkulose und Hafendienste
- Prävention, Früherkennung und Bekämpfung von meldepflichtigen Erkrankungen/Krankheitserregern nach dem Infektionsschutzgesetz
- Prävention, Früherkennung und Bekämpfung von multiresistenten Erregern; dabei ständiges Vorstandsmitglied im MRSAplus Netzwerk Lübeck e.V.
- Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen
- Anteilige Mitarbeit an weiteren ärztlichen Aufgaben der Abteilung
- Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst mit Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Psychisch-Kranken-Gesetz

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens dreijährige Berufserfahrung
- Erfahrung in einem einschlägigen medizinischen Fachgebiet oder entsprechende andere klinische Berufserfahrung, die für die Aufgabenwahrnehmung relevant ist
- Wünschenswert: Facharzt für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Hygiene, Mikrobiologie oder öffentliches Gesundheitswesen
- Fähigkeit zur Personalführung ebenso wie zu selbständigem Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- Organisations- und Planungskompetenz
- Bereitschaft zur Einarbeitung in spezielle Fragen des Infektionsschutzes
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität sowie organisatorisches Geschick und Verständnis im Umgang mit Menschen
- Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit
- Gute PC-Kenntnisse (insbesondere in Word, Excel und Outlook)
- Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und die Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung
- Bereitschaft zur Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft nach den Vorgaben des PsychKG und des IfSG
- Nachweis über Ihre Masernimmunität

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 39 Stunden. Teilzeitarbeitsmodelle sind ggf. nach Absprache möglich.

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Darüber hinaus wird Tarifbeschäftigten eine betriebliche Altersversorgung angeboten. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.luebeck.de/jobs und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum 02. Oktober 2020 über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 603014** einstellen.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386, zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Husse, Tel. 0451 / 122-1159.

KLINIKUM ITZEHOE

Arzt (m/w/i/t) für Bereitschaftsdienste

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Für unsere Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe suchen wir zum 1. September 2020 einen Arzt (m/w/i/t) für Bereitschaftsdienste.

Was Sie erwartet:

- Mehr als 1.600 Geburten pro Jahr
- „Babyfreundliches Krankenhaus“ (WHO/UNICEF-Initiative)
- „Holsteinisches Brustzentrum“ und eigenständiges „Gynäkologisches Krebszentrum“ am Klinikum Itzehoe (Deutsche Krebsgesellschaft)
- Breites onkologisches und gynäkologisches Spektrum
- Arbeiten im multiprofessionellen und engagierten Team
- Bereitschaftsdienst nach individueller Absprache und Verfügbarkeit, wochentags sowie am Wochenende 24-Stunden-Dienste

Ihr Profil:

- Approbation und erste Erfahrung im Bereich Geburtshilfe
- Begeisterungsfähigkeit, Engagement und ausgeprägte Sozialkompetenz
- Teamgeist und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- Flexibilität im Einsatz in Bereitschaftsdiensten

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre

Das Klinikum Itzehoe ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 31.000 stationär, 46.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt, Dr. med. Uwe Heilenkötter, beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2700).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 113-20

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

LUST AUF FRISCHEN WIND?

GEMEINSCHAFTSPRAXIS
Wöhrden I Neuenkirchen

WIR SUCHEN FÜR SOFORT ODER SPÄTER EINEN **FACHARZT ALLGEMEINMEDIZIN** SOWIE **WEITERBILDUNGSASSISTENTEN** (M/W/D) FÜR UNSERE GROSSE MODERNE LANDARZTPRAXIS. MIT 6 ÄRZTEN VERSORGEN WIR IN EINER HAUPT– SOWIE ZWEIGPRAXIS EINEN GROSSEN PATIENTENSTAMM IN SCHLESWIG–HOLSTEIN UND SUCHEN VERSTÄRKUNG FÜR UNSER JUNGES TEAM. ATTRAKTIVE PRAXISLAGE IN NORDSEENÄHE – ÜBERTARIFLICHE BEZAHLUNG – FLEXIBLE ARBEITSMODELLE (TZ/VZ, TAGEWEISE, 4–TAGE WOCHE FÜR PENDLER).
WEITERE INFOS AUF UNSERER HOMEPAGE UNTER GEMEINSCHAFTSPRAXIS–WOEHRDEN.DE. **KONTAKT: DR. MED. NANA THORSEN – TEL. 015120772979 NANA.THORSEN@GOOGLEMAIL.COM**

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht ab sofort** in **Voll- oder Teilzeit** einen/n:

- **FA/FÄ f. Allgem. Med. oder Innere Med./ Geriatrie,**
- **älteren Kollegen (in Rente),**
- **WBA für Allgem. Med.**

Spätere Übernahme/Beteiligung möglich. Sie werden gerne mit unserem freundlichen, erfahrenen und engagierten Team von Kollegen/innen und MFAs arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter:
0171 - 531 89 71 oder winffah@web.de

Liebe(r) angehende Kollegin und Kollege!

Unsere hausärztliche Praxis besteht seit über 40 Jahren in Hamburg Winterhude und ist inzwischen eine „Landarztpraxis mitten in Hamburg".

Seit 2008 betreue ich mit meinem Team intensiv im hausarztmedizinischen Bereich. Das bedeutet von 9 Monaten bis 99 Jahren werden alle Patienten angesehen, besprochen und versorgt. Des Weiteren planen wir gemeinsam weitere Vorgehensweisen und beraten ganz viel miteinander.

Wir sind ein bunter und humorvoller Haufen mit mehreren Disziplinen unter einem Dach: Von der Allgemeinmedizin über Akupunktur und TCM, bis hin zur Naturheilkunde und psychsomatische Grundversorgung.

Folgende Leistungen werden bei uns angeboten und durchgeführt:

- Sprechstunde
- Vorsorgeuntersuchung
- Laborleistung jeglicher Couleur, sowie die Durchführung von Schnellstest mit entsprechenden Partnern
- Langzeit RR und EKG
- Sonographie Abdome
- Schilddrüse
- TCM-Naturheilkunde
- Akupunktur
- Bioresonanztherapie
- Psychosomatische Begutachtung
- HZV- und DMP-Verträge
- Studienbegleitung/-betreuung, da wir Studienpraxis der Universität Hamburg sind

Wenn Du Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin bist und Lust bekommen hast, unser Team zu unterstützen (in Teil- oder auch Vollzeit), melde Dich bitte gern unter der Rufnummer 0151-26 52 82 91.

Sevine Tokdemir Fachärztin für Allgemeinmedizin **www. praxis-tokdemir.de**

Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht
Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)

ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unserer Praxisteams. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und nette Teams in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Facharztgruppen Pädiatrie und Allgemeinmedizin. Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen. Die Geschäftsführung und die Praxisteams freuen sich auf Ihre Bewerbung.

Kontakt & Informationen: 0172 411 5371 oder v.krehl@familienmedizin-billstedt.de.

DIABETES-ZENTRUM & HAUSARZT-ZENTRUM HH-SÜD
Ihre Zukunft liegt im Süden !

Großes Diabetes- & Hausarzt-Zentrum sucht zum 1.1.2020 (oder nach Vereinbarung) in Voll- oder Teilzeit
FA/FÄ für Allgemeinmedizin u./ o. Innere Medizin oder
WB-Assistent. Allgemeinmedizin u./ o. Innere Medizin.

Übertarifliche Bezahlung, großzügige Urlaubsregelung, Übernahme sämtlicher Fort- und Weiterbildungskosten, nette und unkomplizierte Arbeitsatmosphäre. Weitere Infos unter: www.praxiszentrum-hh-sued.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter srzorn@praxiszentrum-hh-sued.de

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ sucht:
Weiterbildungsassistentin/en:
Spezielle Schmerztherape und Palliativmedizin

Voraussetzung: FÄ/FA Anästhesiologie, 80 Std. Theorie, Erfahrung in Ultraschall-gesteuerten Nervenblockaden

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

FÄ/FA für Anästhesie
für großes gynäkologisches OP-Zentrum mit breitem operativen Spektrum in HH Winterhude für 2-3 Tage/Woche gesucht. Kontakt unter Chiffre D 4233.

WBA für große Allgemeinarztpraxis in Pinneberg
ab 1.10.2020 gesucht. Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate, auch Naturheilverfahren. Kontakt unter Tel.: 01575-8756063

Weiterblidungsassistent/in im Fach Augenheilkunde
(WB 3 Jahre) in Hamburg ab 1.1.2021 in operativer und breit aufgestellter konservativer Praxis gesucht Kontakt unter Chiffre E4237.

FA/FÄ(m/w/d) f. Allgemein Med. / Innere Med. gesucht
in VZ (flexibel ca.25-36 Std./Woche) von Hausarztpraxis in HH-Altona. Kontakt unter: 0179/ 821 42 53 oder Hausarztpraxis-bahrenfeld@hotmail.de

WB-Assistent/-in, Allg.med. für etablierte Hausarztpraxis
in Bergedorf ab sofort gesucht. Spätere Assoz. mögl., Kontakt unter: hausaerzte.bergedorf@web.de

Frauenärztin zur Anstellung gesucht zum 1.11.20
für 10-12 Stunden/Woche. Gyn. Doppelpraxis in HH-Mitte www.meine-frauenarzt-praxis.de Bitte Kontakt: 0172 - 7180333.

Frauenarztpraxis
sucht kompetente/n und freundliche/n Fachärztin/-arzt für 15-30 Std./Woche. www.bachmannkremer.de Bewerbungen bitte an dr.s.bachmann@web.de

FÄ Gynäkologie/Geburtshilfe
in TZ zur Mitarbeit in gyn.Praxis im Norden von HH gesucht Späterer Einstieg möglich frauenarzt.praxis@web.de

FA/FÄ für Allgem./Innere
in VZ/TZ für MVZ in HH gesucht www.avicenna-hamburg.de dr.mahaleh@avicenna-hamburg.de

Bieten WB-Stelle (1-3 Jahre) zum FA/FÄ Gynäkologie
min. 20h/Woche ab ca. 10/2020. www.gyn-praxisklinik-harburg.de, Tel. 040 30375440, Fr. Bauer

Stellenangebote (Forts.)

INTERNIST/IN oder **ALLGEMEINMEDIZINER/IN**
mit **Interesse an klinischer Infektiologie** gesucht

Erfahrungen mit der HIV-Therapie wären vorteilhaft, dies ist aber keine Voraussetzung. Erwerb der Zusatzbezeichnung Infektiologie möglich. Nähere Informationen unter www.ifi-medizin.de

ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin
(MVZ Hamburg, Zentrum Infektiologie, Tagesklinik)

Unterlagen bitte an Dr. Buggisch (buggisch@ifi-medizin.de) oder ifi-Institut, An der Asklepios Klinik St. Georg, Haus L, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

---

Versorgungsrelevante hausärztlich-internistische Praxen und hausärztliche Praxen in Hamburg-Ost suchen

Ärztlichen Mitarbeiter oder Praxisvertreter

Der Schwerpunkt liegt jeweils in der Betreuung chronisch-internistischer Erkrankungen. Klar strukturierte Arbeitszeiten. Kaum Anfall von Hausbesuchen. Alle rechtlichen Lösungen (Teilzeit, Vollzeit, freiberuflich, angestellt, MVZ, andere) sind möglich. Zeitraum variabel. Viel Gestaltungsspielraum. **Kontakt unter E-Mail: jjablonka@t-online.de**

Wir sind ein modernes, ärztegeleitetes Gesundheitszentrum mit mehreren Fachrichtungen im nördlichen Speckgürtel von Hamburg. Wir suchen

eine/n FA/FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe
zur Anstellung ab 01.03.2021 (TZ oder VZ)
spätere Teilhaberschaft erwünscht

Wir bieten Ihnen:

- flexible Arbeitszeiten und moderne Ausstattung
- umfangreiches Leistungsspektrum (amb. OP vorhanden)
- selbstbestimmte Patientenversorgung
- ein engagiertes Team und motivierte Kollegen

Wir freuen uns auf Sie! Für eine erste Kontaktaufnahme wenden Sie sich an:
Britta Jürgensen, 040/ 308 505 133 oder juergensen@arzt-auf-kurs.de

---

FÄ gyn. Praxis HH-Niendorf ca. 20h/Wo ab sofort gesucht
frauenarzthh@gmail.com

Allgemeinmediziner/ Internist (m/w/d)
von großer Hausarztpraxis in HH-Süd gesucht zur Anstellung mit Möglichkeit der späteren Übernahme.
Kontakt: arztpraxishh@yahoo.de

Diabetologe (m/w/d) in TZ/VZ ab 01.01.2021
MVZ Dr. Marks, HH Ost
Tel.: 0174 70 66 731

FÄ/FA für Allgemeinmed. in HH gesucht Voll- /Teilzeit
Große allgemeinmedizinische Praxis in Hamburg sucht freundliche/n Kollegin/en. Praxisübernahme später möglich.
Kontakt: Arztinserat.hh@gmail.com

Kinder- u. Jugendpsychiater/In als Entlastungsass. gesucht
KJP-Praxis in HH-Bahrenfeld in Teilzeit (1 bis 1,5 Tage/Wo), ggf. längerfristige Perspektive.
Anfragen: bewerbung@kinderpsychiater-bahrenfeld.de

FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
für Hausarztpraxis Center Ochsenzoll in VZ/TZ als Angestellte(r) oder als Partner/Übernehmer gesucht .
Praxis@Dr-Daase.de/015112671577

Engagierte Ärztin (m/w) zur Unterstützung
für ca. 15 Std. für internistisch - hausärztliche Praxis gesucht.
Praxis Dr. med. Axel Moormann
Hamburg- Wellingsbüttel
Tel. 0176 60 95 1778
E-Mail: axel.moormann@yahoo.de
www.dr-moormann.de

Stellengesuche

Erfahrene und engagierte Fachärztin für Urologie
(42) mit zahlreichen Zusatzqualifikationen u.a. Medikamentöse Tumortherapie sucht Anstellung in Praxis/MVZ im Großraum Hamburg, ggf. späterer Einstieg.
Kontaktaufnahme erbeten unter: UrologieFA@gmail.com

Fachärztin für Gynäkologie
sucht Stelle in Praxis. OP, Mammasono, Dysplasie. fachgyngeb@web.de

---

Gynäkologin mit Schwerpunkt Pränatalmedizin
und langjähriger Praxiserfahrung sucht Teilzeit/Vollzeitstelle.
Kontakt unter Chiffre B 4218.

Fachärztin für HNO sucht Anstellung in HNO-Praxis
(Hamburg und Umgebung)
Kontakt unter Chiffre C 4230.

Pädiaterin mit Praxiserfahrung
sucht Teilzeitstelle im ambulanten Bereich. Kontakt: 0179/6601576.

Erfahrene Gynäkologin sucht Vertretungstätigkeit in HH -Nordost/Ost bzw. SH
Kontakt unter: Britta Jürgensen
Tel.: 040/308 505 133 oder
juergensen@arzt-auf-kurs.de

Erfahrene Gynäkologin mit Kassenarztzulassung
für HH sucht neues Betätigungsfeld für die letzten drei Berufsjahre.
Kontakt unter Chiffre G 4247.

Allgemeinmedizinerin sucht Teilzeitstelle.
janmirko@aol.com

Mitarbeit/Praxisgmeinschaft/Assoziation

Hausärztlich Internistische Praxisgemeinschaft
in HH-Sasel sucht JobsharerIn mit Option Übernahme.
Kontakt: try.harder@gmx.de

Erfahrener Orthopäde mit operativem Schwerpunkt
sucht KV-Praxis bzw. Kooperation/ Job-Sharing in Hamburger Raum
Kontakt unter Chiffre F 4242.

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona
Jeden 2. Mittwoch von 18.00-19.30 h, T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

---

FA Neurologie/Psychiatrie mit KV-Sitz
sucht neue Praxisgemeinschaft in HH zentral zum 1.1.2022.
Kontakt: neuro-psych-hh@gmx.de

Vertretungen

FA Neurologie/Psychiatrie mit KV-Sitz
sucht neue Praxisgemeinschaft in HH zentral zum 1.1.2022.
Kontakt: neuro-psych-hh@gmx.de

Praxisvertretung für große gynäk. Praxisgemeinschaft
im Hamburger Süden ab 01.10.2020 für voraussichtlich 10 Wochen gesucht.
Kontakt unter Chiffre H 4249.

Praxisabgabe

Gut durch die stürmische Coronawelle geschipperte Gynäkologische Praxis in Norddeutschland sucht neue(n) KapitänIn auf der Brücke.

Die Praxis liegt im nördlichen Hamburger Einzugsgebiet, ist hell, modern und geschmackvoll eingerichtet und bietet mit zwei Sprechzimmern auch die Möglichkeit für eine Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis. Parkplätze am Haus sind vorhanden, sowie eine gute Anbindung an Bus und Bahn. Eine freundliche und kompetente Besatzung ist mit an Bord. Die jetzige Kapitänin möchte für die Enkel im Heimathafen bleiben. Wer an Bord kommen möchte, meldet sich via **elbeundberge@web.de**.

Praxisabgabe

Infoabend Niederlassung

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 29.10.2020, um 19.00 Uhr
Ort: MLP Geschäftsstelle Hamburg IV, Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg
Referenten: Julia Thormählen / Jens Teipelke

Anmeldung erbeten unter:
Tel. 040 • 414016 • 61
jens.teipelke@mlp.de

MLP
Finanzberatung, so individuell wie Sie.

KIEL
Kassenarztsitz Dermatologie/ Praxis abgeben. Zeitpunkt: flexibel
Kontakt: brittamasias@yahoo.de

ATTRAKTIVE FRAUENARZTPRAXIS am nördl. Stadtrand von Hamburg
aus Altersgründen zum 01.10.2021 abzugeben. Derzeit als Einzelpraxis genutzt. Eine Gemeinschaftspraxis ist räumlich möglich.
Kontakt: gynpraxis2021@gmx.de

Kinderarztpraxis in Hemmoor (nördl. Niedersachsen) **abzugeben.**
Umsatz 390T €, VP10T €, EKG, Sono, neue EDV, 2. KV Stelle möglich, junges Praxisteam, alle Schulen vor Ort.
Kontakt unter Tel.: 0171 9549480

Nervenarztpraxis
volle Zulassung in einer BAG aus Altersgründen im Kreis Pinneberg abzugeben.
praxis_abgabe@web.de

Hausärztliche Praxis in Praxisgemeinschaft
im Hamburger Süden Ende 2020 abzugeben Sehr gut ausgestattet, zentral gelegen, hoher Gewinn, geregelte Vertretung, 7 Wochen Urlaub, 40 Stunden Woche. Kontakt und weitere Infos unter praxis.pg2020@web.de

Ideal für Arzt-(Ehe-)Paar:
Hausärztlich-internist. Doppelpraxis mit 2 Arztsitzen in HH-Langenhorn zu 3/4 mit Option zur späteren kompletten Übernahme zum 1.4.2021 abzugeben.
Bewerbungen an:
dr.w.meyer@gmx.de

Hausarztpraxis HH-Harburg
in zentraler Lage zum 1.4.2021 abzugeben. Mail: bhelt@t-online.de

www.elbbuero.com

NachfolgerIn für Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit SPV in Mölln in 2020 gesucht.
Die Praxis ist diagnostisch und therapeutisch, personell und materiell bestens ausgestattet. Die Kooperation mit dem Umfeld ist modellhaft gut. Mölln hat einen hohen Freizeitwert und volles Schulangebot. Hamburg und Lübeck sind leicht erreichbar. Kontakt unter grrpraxis@web.de oder Tel.: 04542- 844330.

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

HNO KV-Sitz im HH-Osten
(mit hoher Scheinzahl) abzugeben
kvsitzhnohamburg@web.de

Abgabe KV-Sitz für Psychiatrie und Neurologie
(PA, TIP) HH- Binnenalster
Kontakt unter 0160 204 73 83

Zwischen Bremen und der Nordsee....
FÄ/FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
für Nachfolge in attraktiver SPV Gemeinschaftspraxis in Bremerhaven zum 01.01.2022 gesucht (bei Interesse mit Immobilie).
www.kjp-bremerhaven.de · dr.andreaschneider@web.de

Praxisräume

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITSZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

FLÄCHEN: **144,90 m²**, **160,83 m²** und **192,50 m²**

Bestandsmieter mit unterschiedlichen Fachrichtungen ermöglichen wertvolle Synergieeffekte. Gute Lage in Fußgängerzone mit gutem Anschluss über den öffentlichen Personennahverkehr.

Für die Zusendung eines Exposés sowie jeglichen Fragen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.
Telefon: 0172 89 57 222 · **E-Mail:** david.miljkovic@nwhreit.com

Großzügiger Praxisraum im schönen Blankenese
an 2 Nachmittagen und samstags zu vermieten. Kontakt unter mcb@piel-sana.de oder 040-87080745.

Topsaniert! Individuelle Büro/Praxisfläche in HH-Barmbek zu vermieten!
Passepartout Immobilien
Mobil: +49(0)176.723 11 240

Praxiseinrichtungen

buchholz
DIE PRAXISEINRICHTER

- Fachberater/ Praxisplanung
- Praxismöbel-Ausstellung
- eigene Produktion

buchholz-praxiseinrichter.de

Steuerberatung

KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER mbB
Steuer+Unternehmensberatung

www.berater-heilberufe.de I Tel.: 040 554 994 0 Ihr Erfolg - unser Ziel

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

Hindenburgstraße 1 • 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8808-0

Zweigstelle Heide • Tel.: 0481/5133
Zweigstelle Hamburg • Tel.: 040/61185017

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

meditaxa Group

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

Anzeigenschlusstermine
Ausgabe Oktober 2020

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. September 2020
Rubrikanzeigen:
17. September 2020

Rechtsanwälte

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für
- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht

Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
fon +49 (0) 40 - 2390876-0
e-mail hamburg@praxisrecht.de

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

Medizintechnik

AMT
Abken Medizintechnik

Die größte Markenvielfalt Norddeutschlands vereint unter einem Dach!

Konfigurieren Sie Ihr Wunsch-Ultraschall-Gerät über unseren Ultraschall-Finder auf **www.amt-abken.de**.

Oder besuchen Sie die **Ultraschall-Gerätewelt in Norderstedt** bei Hamburg und erleben Sie die Produktvielfalt unserer Exklusivpartner im direkten Vergleich.

Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

Wir beraten Sie kompetent zu den Themen Ultraschallgeräte, Herz-Kreislaufdiagnostik vom Marktführer SCHILLER, Praxisausstattung, Finanzierung, Wartung, Service und Applikation.

AMT Abken Medizintechnik GmbH
Langenharmer Weg 219 • 22844 Norderstedt
Tel.: 040 - 180 102 82 • info@amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

Foto: jjkpictressions / photocase.de

Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psychotherapeuten

Das Hamburger Ärzteblatt informiert 11 mal im Jahr über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen.

Das breite Themenspektrum umfasst medizinisch-wissenschaftliche Beiträge, Fallbeispiele sowie aktuelle gesundheitspolitische Themen.

Mit einer Auflage von 20.000 Exemplaren erreicht das Hamburger Ärzteblatt alle Hamburger Ärztinnen und Ärzte sowie wichtige Entscheidungsträger.

elbbüro
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg
fon (040) 33 48 57-11 | fax -14
anzeigen@elbbuero.com