

04•21

15. April • 75. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Corona-Chronik, Teil 4
Nächste Station:
Impfungen für alle!

Forum Medizin | 28
Leberchirurgie
Vorteile der Roboter-
assistierten Laparoskopie

Forum Medizin | 38
Bild und Hintergrund
CO₂ – Karriere
eines Moleküls

Das Thema | 12
Überblick

Topische Therapie *einfacher Dermatosen*

Cremes, Salben, Pasten – Voraussetzung für die Effizienz
einer Behandlung ist die Wahl der richtigen Grundlage

ASKLEPIOS KLINIKEN: MEDIZIN VON MORGEN GESTALTEN

 **ASKLEPIOS**
Gesund werden. Gesund leben.

Schon gewusst?

**Klinische Forschung auch im
Asklepios Tumorzentrum Hamburg**

Im Asklepios Tumorzentrum Hamburg werden jährlich über 16.000 Patient*innen mit einer Krebserkrankung behandelt. Einen essenziellen Bestandteil der klinischen Versorgung unserer Patient*innen stellen neue innovative Behandlungskonzepte dar. Die Teilnahme an klinischen Studien findet innerhalb unseres Netzwerks an einzelnen Standorten sowie standortübergreifend statt. Bei der Durchführung von nationalen und internationalen Studien, deren Repertoire von Phase I/II-Studien bis zur Versorgungsforschung reicht, erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit Asklepios proresearch.

ANSPRECHPARTNER:

Prof. Dr. med. Dirk Arnold
Medizinischer Vorstand, Asklepios
Tumorzentrum Hamburg
Chefarzt Onkologie und Palliativmedizin
mit Sektionen Hämatologie und Rheumatologie, Asklepios Klinik Altona
Kontakt: d.arnold@asklepios.com
Dr. med. Nele Geßler
Leitung Asklepios proresearch
Kontakt: n.gessler@asklepios.com



Schon gewusst?

**Asklepios ist Partner des
Health Innovation Ports.
Unser gemeinsames Ziel:
junge Unternehmen zu
fördern und die Zukunft der
Gesundheitsbranche aktiv
mitzugestalten.**

Sie wollen mehr
über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken
www.youtube.com/asklepioskliniken
www.twitter.com/asklepiosgruppe

Der Ansatz von Asklepios beschränkt sich nicht auf einzelne Bereiche der Gesundheitsversorgung und einzelne Technologien. In den vergangenen Jahren hat Asklepios viel in digitale Services und Angebote investiert und von der digitalen Patientenakte bis zur offenen Entlassmanagement-Plattform bereits vieles auf den Weg gebracht. Unser Ziel ist, bis 2024 ein digitaler Gesundheitskonzern zu werden,

konkret: Marktführer bei digitalen Gesundheitsangeboten in örtlicher Nähe der Patienten. Wir nennen es Digital HealthyNear. Asklepios kann all das nicht allein entwickeln, deshalb setzt Asklepios auf Partnerschaften, wie jetzt mit dem Health Innovation Port, und einen engen Austausch mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens, um den digitalen Fortschritt voranzutreiben.



PD Dr. Henrik Suttmann
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Fast alle klinisch tätigen Fachgruppen sind regelmäßig mit spezifischen Hauterkrankungen konfrontiert, was ein Grundwissen darin erfordert.“

„Weniger ist manchmal mehr“

Die Haut ist unser flächenmäßig größtes und wohl auch vielseitigstes Organ. Sie weist in unterschiedlichen Körperregionen je nach funktioneller Beanspruchung diesen angepasste anatomische Eigenschaften auf. Mit einer Dicke zwischen rund 1,5 bis 4 mm hat sie beim Erwachsenen ein Gewicht zwischen etwa 10 bis 15 kg bei einer durchschnittlichen Körperoberfläche von 1,75 qm. Sie dient uns als Sinnesorgan, ist verantwortlich für Wärmeregulation, Immunabwehr, Stoffwechsel und schützt uns vor Umwelteinflüssen.

Nicht nur die Dermatologen sondern fast alle klinisch tätigen Fachgruppen – von der Allgemeinmedizin über HNO, Gynäkologie, Urologie etc. – sind regelmäßig mit für ihren Fachbereich spezifischen Hauterkrankungen konfrontiert, was ein Grundwissen in diesem jeweiligen Bereich erfordert. Als Urologe staune ich nicht selten, wie auf der einen Seite viele Patienten zum Teil nachlässig mit ihrer eigenen Haut umgehen und äußerst unkritisch diverse Externa zur Anwendung bringen. Auf der anderen Seite wird der Haut nicht selten mit dem Ziel der funktionellen und auch ästhetischen Optimierung ein Übermaß an Pflege (z. B. zweimaliges Duschen mit diversen Seifen pro Tag) oder auch Rasieren (Stichwort: Genitalrasur) zugemutet.

Exemplarisch erinnere ich den Fall eines jungen Mittzwanzigers, der beruflich für ein halbes Jahr von Hamburg nach Singapur umsiedeln musste. Vor Ort entwickelte er skrotal und inguinal ein flächiges, juckendes und teilweise leicht nässendes Ekzem, welchem er zunächst durch intensivierete Hautpflege mit verschiedenen Seifen, bei Progredienz dann auch mit häufigen ärztlichen Konsultationen Abhilfe zu schaffen suchte. Eine intensive Diagnostik sowie die chronologische Applikation verschiedenster antibakterieller, antimykotischer und auch immunsuppressiver (Kortison) Externa blieben erfolglos. Er konsultierte mich nach seiner Rückkehr nach Hamburg. Selbst etwas ratlos riet ich ihm unter dem Wunsch nach einem zunächst objektiven, unverfälschten Blick auf sein Problem zu einem mehrwöchigen Verzicht auf sämtliche externen Anwendungen und lediglich einem Mindestmaß an Körperhygiene mit lediglich klarem Wasser zur Hautreinigung und dem Verzicht auf eine Genitalrasur. Schon bei der ersten Wiedervorstellung

war das mutmaßlich durch den Umzug in die für seine dauerhaft gestresste Haut ungewohnte subtropische Region hervorgerufene Ekzem vollständig verschwunden. In diesem Zusammenhang erscheint das alte medizinische Prinzip des „primum non nocere“ äußerst passend. Bevor wir in Unkenntnis der Zusammenhänge von Hauterscheinungen unter dem Leidensdruck der uns aufsuchenden Patienten wie auch immer geartete Externa zur Anwendung bringen, sollten wir uns der in Abhängigkeit der Körperregion spezifischen Hautgegebenheiten und der Grundprinzipien einer topischen Therapie von Hautkrankheiten bewusst sein. Weniger ist manchmal mehr, und wenn wir selbst nicht weiterwissen, ist der Verweis auf die Dermatologie erforderlich. Für die vielen kleinen „Alltagsproblemchen“ in unseren jeweiligen Fachgebieten liefert der lesenswerte Titelbeitrag von Prof. Dr. Hartwig Mensing eine Verständnisgrundlage für eine kompetente Beratung unserer Patienten. Der Artikel beschreibt die Grundprinzipien der topischen Therapie von Hauterkrankungen wie das Phasendreieck nach Polano, die Wichtigkeit des Wirkstoffträgers (z. B. Cremes, Salben und Pasten) für Hautregion und Wirkstoff oder wie durch basale Konzepte wie „feucht auf feucht“ schnelle Linderung bei quälenden Ekzemen geschaffen werden kann.

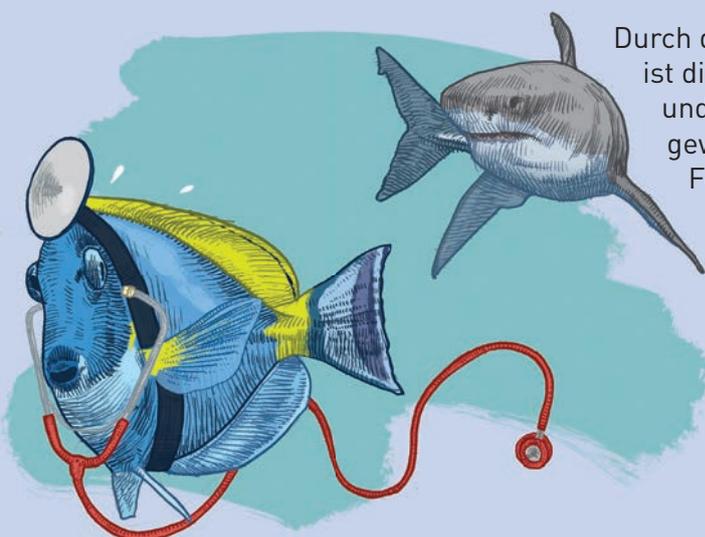
Liebe Kolleginnen und Kollegen, Pflege, Schutz und korrekte Behandlung der Haut sind ein wichtiges Thema für unsere Patienten, aber auch für uns alle. Hoffentlich gewinnen Sie durch die Lektüre unseres Titelthemas hierfür wertvolle neue Erkenntnisse – insofern: Viel Spaß beim Lesen!



3. Hamburger Versorgungsforschungstag

Save the Date
1. September 2021

MVZ - Der Vertragsarzt im Haifischbecken?



Durch die Einführung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist die vertragsärztliche Versorgung in den letzten Jahren mehr und mehr zum Spielball des globalen spekulativen Investments geworden. Große Krankenhauskonzerne und Private Equity Fonds drängen zunehmend in unser solidarisches Gesundheitssystem, das darauf weder ausgerichtet ist noch vorbereitet scheint.

Welche Auswirkungen haben diese Einflüsse systemfremder Player auf das deutsche Gesundheitswesen, auf die Versorgung der Patienten und konkret auf die Situation der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, auf Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung? Und wie kann man ihnen begegnen?

Der 3. Hamburger Versorgungsforschungstag „MVZ – Der Vertragsarzt im Haifischbecken?“ widmet sich einem der spannendsten und kontroversesten gesundheitspolitischen Themen – und beleuchtet es aus unterschiedlichen Perspektiven, mit Top-Referenten aus Wissenschaft und Praxis, Selbstverwaltung und Politik, Krankenhaus und Wirtschaft.

Seien Sie live dabei. Merken Sie sich heute schon diesen Termin vor.

Weitere Infos erhalten Sie demnächst auf
www.versorgungsforschungstag-hamburg.de

Bei Fragen schreiben Sie uns gern eine Mail an
versorgungsforschungstag@kvhh.de.

04·21

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Hartwig Mensing, Dermatologisches Ambulatorium, gibt einen Überblick, welche Cremes, Salben und Pasten bei einfachen Dermatosen therapeutisch wirksam sind (Seite 12). **PD Dr. Jun Li**, FEBS, und **Dr. Asmus Heumann**, UKE, erläutern, welche Vorteile die Roboter-assistierte laparoskopische Chirurgie der Leber gegenüber herkömmlichen Verfahren hat (Seite 28). **Prof. Dr. Carolin Tonus**, Asklepios Tumorzentrum Hamburg, behandelte eine 21-Jährige mit unspezifischen Bauchschmerzen. Die histologische Analyse nach einer Ösophagogastroduodenoskopie zeigte einen sehr seltenen Befund (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Überblick**
Topische Therapie einfacher Dermatosen.
Von Prof. Dr. Hartwig Mensing

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 23 Rezension
- 27 Bilder aus der klinischen Medizin
- 31 Neues aus der Wissenschaft
- 37 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·11 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Achim Schmoldt, ehemals Toxikologieprofessor in der Rechtsmedizin · Nachruf auf Dr. Bert Kellermann
- News** · Stiftung Anerkennung und Hilfe: Fristende bis 30. Juni verlängert · Bereits 56 Kammer-Prüfungen in neuen Zusatz-Weiterbildungen · Corona: Kammer fordert konsequente Strategien · UKE ist Standort des neuen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit · SARS-CoV-2: Schlaganfallpatienten haben höheres Sterberisiko · 124. Deutscher Ärztetag als Online-Veranstaltung · Corona-Impfungen für Menschen mit Behinderung · Lymphdrüsenkrebs: AK St. Georg setzt neuartige Therapie ein · Vorsicht: Dubiose Werbeangebote · 25. Suchttherapietage feiern digital Jubiläum

Gesundheitspolitik

- 18 **Corona-Chronik, Teil 4** · Nächste Station: Impfungen für alle! Von Antje Thiel
- 22 **Kommentar** · Qualitätssicherung statt Kontrolle und Sanktionen! Von Dipl.-Psych. Hanna Guskowski
- 24 **Jetzt einrichten** · KIM – sichere Kommunikation im Gesundheitswesen.

Forum Medizin

- 28 **Meilenstein** · Minimalinvasive Leberchirurgie – ein Blick in die Zukunft.
Von PD Dr. Jun Li, Dr. Mohammad H. Fard-Aghaie, Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Jakob R. Izbicki, Dr. Asmus Heumann
- 32 **Der besondere Fall 1** · Schwere Cholangiopathie nach Covid-19-Pneumonie.
Von Prof. Jürgen Dr. Pohl, Dr. Thomas Dein, Dr. Ulrich-Frank Pape, Prof. Dr. Roman Fischbach, Dr. Johannes Grothaus
- 34 **Der besondere Fall 2** · Pankreasgewebe auf Abwegen. Von cand. med. Franca Maren Breetholt, Dr. Andreas Brügge, Dr. Thomas Dein, Prof. Dr. Mathias Vierbuchen, Dr. Ulrich-Frank Pape, Prof. Dr. Carolin Tonus
- 37 **Der blaue Heinrich** · Schimmelpelz auf der Seele. Ausgewählt von Katja Evers
- 38 **Bild und Hintergrund** · CO₂ – Karriere eines Moleküls. Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Mitteilungen

- 40 **Ärztammer Hamburg** · 1. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztkammer Hamburg vom 12. September 2018
- 42 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung · Zulassungen · Ermächtigungen · Sonderbedarfszulassungen

Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei: (Vollbeilage): Krankenhaus Tabea – 12. Blankeneser Dermatochirurgie Symposium; wikonect GmbH – Hamburg Beats 2021

Gratulation

zum 95. Geburtstag

05.05. Dr. med. Gerda Liebermann, Ärztin

zum 90. Geburtstag

30.04. Dr. med. Gunhild Jannasch
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

zum 85. Geburtstag

27.04. Dr. med. Helge Gerhold
Facharzt für Chirurgie
28.04. Prof. Dr. med. Rolf Kuse
Facharzt für Innere Medizin
29.04. Dr. med. Klaus Gritz
Facharzt für Kinder- und
Jugendmedizin
07.05. Dr. med. Marie-Louise Holl
Fachärztin für Innere Medizin
09.05. Dr. med. Gertrud Skrandies
Fachärztin für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

19.04. Dr. med. Siems Siemssen
Facharzt für Innere Medizin
20.04. Dr. med. Peter Apke
Facharzt für Allgemeinmedizin
20.04. Dr. med. Christine Bartsch
Fachärztin für Augenheilkunde
20.04. Dr. med. Kraft Götz
Facharzt für Chirurgie
21.04. Dr. med. Ernst Jacobi
Facharzt für Innere Medizin
26.04. Dr. med. Wolfgang Schmidt-Hoberg
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
28.04. Dr. med. Fazel Ahmed Kamaly
Facharzt für Innere Medizin
28.04. Dr. med. Wilfried Kürschner
Facharzt für Orthopädie
01.05. Dr. med. Helmut Hillebrand
Facharzt für Innere Medizin
02.05. Dr. med. Susanne Maxton
Praktische Ärztin
06.05. Dr. med. Michael Scheel
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
07.05. Dr. med. Bernd Kellert, Arzt
07.05. Dr. med. Jürgen Schmetz
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
10.05. Dr. med. Rudolf Kopf
Facharzt für Pathologie
11.05. Dr. med. Gisbert Herrmann
Facharzt für Augenheilkunde
11.05. Dr. med. Jürgen Schumann
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 75. Geburtstag

20.04. Martin Meffert, Arzt
20.04. Dr. med. Stefan Mario Zorn
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. Achim Schmoldt, ehemals Toxikologieprofessor in der Hamburger Rechtsmedizin, ist im Alter von 82 Jahren gestorben.

Toxikologie *rund um die Uhr*

Achim Schmoldt war waschechter Hamburger. Er ging in Hamburg zur Schule und hat auch in der Hansestadt zunächst Pharmazie und im Anschluss zusätzlich Medizin am UKE studiert. Er promovierte 1971 und erlangte den Facharztstitel 1978. 1976 habilitierte er sich für das Fach Pharmakologie und Toxikologie und wurde 1982 zum Professor ernannt und zugleich für die Rechtsmedizin sozusagen „entdeckt“.



Prof. Dr. Achim Schmoldt

Die herausragenden wissenschaftlichen Leistungen von Schmoldt betreffen diverse Forschungsthemen, die er in fast 300 wissenschaftlichen Publikationen abgehandelt hat. Beginnend mit den polychlorierten Biphenylen forschte er insbesondere zu polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAH) und dem Digitoxinstoffwechsel. In der wohl umfangreichsten Studie zu Analytik, Morphologie, Epidemiologie und Phänomenologie der Drogentodesfälle und Drogennotfälle führte er in seinem Labor umfangreiche Untersuchungen an speziellen Asservaten wie Hirngewebe und Haaren durch, um die Frage der tödlichen Konzentration zu überprüfen. Der Forschungsbericht ist ein Standardwerk.

Mit der klinischen Toxikologie verband Schmoldt großes persönliches Engagement. Er hat sich und das Institut für Rechtsmedizin in Hamburg und weit über die Grenzen des Stadtstaats hinaus als unverzichtbarer Ratgeber bei Fragen zur Diagnostik, Klinik und Therapie von Intoxikationen etabliert. Praktisch aus dem Nichts heraus baute er eine gut funktionierende klinische Notfalltoxikologie auf und erwies sich für die Rechtsmedizin als großer Glücksgriff. Auch als Gutachter vor Gericht war er über die Grenzen Hamburgs hinaus gefragt. Er war z. B. derjenige, der die Analytik im Fall des in Genf verstorbenen deutschen Politikers Barschel unter schwierigsten äußeren Bedingungen in einer Rekordzeit durchführte, bis heute hat er mit seinen Ergebnissen und seiner Einschätzung des Falls recht behalten. Als ständiger stellvertretender geschäftsführender Direktor war er stets ein verlässlicher Partner in der Institutsleitung und prägte entscheidend das Gesamtbild der Hamburger Rechtsmedizin. Trotz eines immensen Arbeitspensums blieb er stets freundlich, großzügig und hilfsbereit und hatte immer ein offenes Ohr für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie seine Kolleginnen und Kollegen. Stets hat er eine liebenswerte Bescheidenheit und Menschlichkeit praktiziert. Achim Schmoldt verstarb am 3. Januar 2021 im Alter von 82 Jahren.

Prof. Dr. Klaus Püschel, Prof. Dr. Benjamin Ondruschka, Stefanie Iwersen-Bergmann
für das Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
PD Dr. Hilke Andresen-Streichert, Universitätsklinik Köln

Stiftung Anerkennung und Hilfe: *Fristende bis 30. Juni verlängert*

Die Stiftung Anerkennung und Hilfe unterstützt Menschen, die als Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder stationären psychiatrischen Einrichtungen untergebracht waren (in der BRD bis 1975, in der DDR bis 1990) und noch heute an den Folgewirkungen leiden.

Bund, Länder und Kirchen haben die Anmeldefrist für Betroffene verlängert. Sie können sich noch bis zum 30. Juni 2021 bei einer Anlauf- und Beratungsstelle zur ersten Kontaktaufnahme melden. Für eine Anmeldung genügt ein Anruf unter Tel. 0800 221 22 18 (kostenfreies Infotelefon der Stiftung) oder eine E-Mail an info@stiftung-erkennung-hilfe.de.

Sprechzeiten sind von Montag bis Donnerstag von 8 bis 20 Uhr. Weitere Informationen zur Stiftung finden Sie unter www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de. | [hab](mailto:hab@stiftung-erkennung-und-hilfe.de)

Bereits 56 Kammer-Prüfungen in neuen Zusatz-Weiterbildungen

In der Ärztekammer Hamburg haben seit Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung bis Ende März bereits 56 Prüfungen in den 12 neuen Zusatz-Weiterbildungen (ZWB) stattgefunden. Die ZWB Klinische Akut- und Notfallmedizin ist besonders gefragt, hier waren es 20 Prüfungen, in den ZWB Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH), Immunologie und Transplantationsmedizin waren es je neun Ärztinnen und Ärzte, die die neue Bezeichnung erworben haben. Zudem haben Prüfungsgespräche in Kardialer Magnetresonanztomografie, Sexualmedizin, Spezieller Kinder- und Jugend-Urologie sowie Ernährungsmedizin stattgefunden. Ärztinnen und Ärzte, die bei Einführung einer neuen Bezeichnung in der Weiterbildungsordnung in dem jeweiligen Gebiet, Schwerpunkt oder der jeweiligen Zusatz-Weiterbildung tätig sind, können gemäß § 20 Absatz 4 WBO 2020 unter gewissen Voraussetzungen einen Antrag auf Zulassung zur Prüfung gemäß der vorstehend genannten Übergangsbestimmung stellen. Dies betrifft folgende Zusatz-Weiterbildungen: Balneologie und Medizinische Klimatologie, Ernährungsmedizin, Immunologie, Kardiale Magnetresonanztomografie, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Krankenhaushygiene, Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen, Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner, Sexualmedizin, Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH), Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie und Transplantationsmedizin. Unter www.aerztekammer-hamburg.org/formulare_w Weiterbildung.html finden Sie die Antragsformulare auf Zulassung zur Prüfung sowie Informationen zum Antragsverfahren und dazu, welche Unterlagen mit eingereicht werden müssen. Unter anderem sind dies Zeugnisse oder andere Tätigkeitsnachweise, die belegen, dass Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer regelmäßigen Tätigkeit umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben haben. Anträge sind bis zum 31. Oktober 2023 zu stellen. Dabei können auch Tätigkeitsabschnitte innerhalb dieser Frist berücksichtigt werden. | dk

Corona: Kammer fordert konsequente Strategien

Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff appellierten an Politikerinnen und Politiker im Bund und in den Ländern, ihre Kommunikationsstrategie verständlich und strukturiert zu gestalten, weiterhin die Interessen der besonders gesundheitlich Gefährdeten vorrangig zu schützen und die Expertise der Ärzteschaft angemessen wertschätzend zu berücksichtigen. Die derzeitige Kommunikationslage zur Covid-19-Pandemie sei zunehmend unübersichtlich. Das betreffe sowohl den Austausch der relevanten Akteure in der Politik untereinander als auch mit den Organen der verfassten Ärzteschaft und anderen gesellschaftlichen Gruppen. Die Ärzteschaft in Klinik, Praxis und dem öffentlichen Gesundheitsdienst sehe sich einer ständig veränderten Informationslage gegenüber. Die bräuchte ein Minimum an Planungssicherheit und Strukturierung der Versorgung sowie natürlich die dafür notwendigen Ressourcen. Emami kommentierte zudem die Beschlüsse der Bundeskanzlerin und der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten beim Corona-Gipfel am 23. März: „Es ist bedauerlich, dass die MPK-Kanzlerin-Runde sich nicht mit dem befasste, was in dieser Phase der Pandemie am Wichtigsten gewesen wäre: Nämlich konsequente Bemühungen zur Impfstoffbeschaffung, eine konsequente Umsetzung der Impfkampagne (unter anderem durch zeitnahe breite Einbindung der Fach-, aber vor allem der Hausärztinnen und Hausärzte) und eine ebenso konsequent durchdachte und umgesetzte Teststrategie. Die Verlängerung und Intensivierung der Kontaktbeschränkungen ist scheinbar das einzig übrig gebliebene Mittel althergebrachter Pandemiebekämpfung, das angesichts der genannten Versäumnisse des Bunds noch anzuwenden möglich war.“ | häb



PD Dr. Birgit Wulff und Dr. Pedram Emami

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 21.04. Prof. Dr. med. Rudolf Erttmann
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.04. Prof. Dr. Dr. Irene Jend-Rossmann
Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 04.05. Dr. med. Reinhard Grünewald
Facharzt für Augenheilkunde
- 04.05. Dr. med. Hans-Adolf Siebels
Facharzt für Innere Medizin
- 07.05. Dr. med. Reinhard Walzer
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 08.05. Detlef Korthals
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 09.05. Dr. med. Dieter Hanke
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.05. Prof. Dr. med. Reinhard Bredehorst
Facharzt für Biochemie
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 14.05. Dr. med. Gero Dau
Facharzt für Orthopädie
- 15.05. Uwe Bröhan
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 16.04. Dr. med. Peter Hose-Jäger, Arzt
- 19.04. Thomas Kerkamm
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 20.04. Barbara Bruder
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.04. Heike Klemm-Kitzing
Fachärztin für Innere Medizin
- 22.04. Dr. med. Peter Rieger
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.04. Dr. med. Doris Stempel
Fachärztin für Innere Medizin
- 25.04. Dr. med. Angelika Wirbatz, Ärztin
- 26.04. Dr. med. Annette Mauser
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 27.04. Christine Ahrens-Marczeski, Ärztin
- 27.04. Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Horacio Riquelme-Urrea
Facharzt für Psychiatrie
- 29.04. Dr. med. Axel Gartemann
Facharzt für Innere Medizin
- 30.04. Dr. med. Christian Bockbreder, Arzt
- 02.05. Prof. Dr. med. Frank-Erich Lüdtke
Facharzt für Chirurgie
- 02.05. Dr. med. Heinz Richter, Arzt
- 06.05. Dieter Schumacher
Facharzt für Innere Medizin
- 08.05. Dr. med. Ute Bavendamm
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 08.05. Dr. med. Maria Höhle
Fachärztin für Orthopädie
Fachärztin für Innere Medizin
- 10.05. Hannelore Hachmann, Ärztin
- 11.05. Dr. med. Barbara Koop-Oetjens
Fachärztin für Radiologie
Fachärztin für Diagnostische Radiologie
- 11.05. Thomas Müller
Facharzt für Allgemeinmedizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 18.04. **Dr. med. Jörn Bode**
Facharzt für Urologie
- 18.04. **Dr. med. Ingo von Leffern**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 19.04. **Dr. med. Michael Rau**
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.04. **Dr. med. Barbara Grzyska**
Fachärztin für
Diagnostische Radiologie
- 24.04. **Dr. med. Rainer Süßenguth**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
- 26.04. **Dr. med. Cornelia Müller-Habich**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 27.04. **Ute Knierer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 27.04. **Dr. med. Hans Wiebke**
Facharzt für Orthopädie
- 29.04. **Leszek Polatynski**
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
- 02.05. **Dr. med. Ute Gehl**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 02.05. **Prof. Dr. med. Jakob Robert Izbicki**
Facharzt für Chirurgie
- 03.05. **Dr. med. Uwe Herwig**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 03.05. **Christian Hottas**, Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.05. **Dr. med. Hans-Ulrich Clever**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.05. **Irina Golubeva**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 06.05. **Dr. med. Birgit Johanna Karch**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 06.05. **Dr. med. Philomena Melchior**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 09.05. **Dr. med. Birgit Delius**
Fachärztin für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 10.05. **Su San Gerding-Yoo**, Ärztin
- 13.05. **Dr. med. Karin Hanke**
Fachärztin für Augenheilkunde
Praktische Ärztin
- 13.05. **Dr. med. Wolfgang Holtz**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.05. **Dr. med. Leonardo Ebeling**, Arzt
- 15.05. **Dr. med. Gerhard Winkler**
Facharzt für Neurologie

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.



Prof. Dr. Ania C. Muntau, Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKE und Koordinatorin des neuen Zentrums am Standort Hamburg

UKE ist Standort des neuen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) als Standortkoordinator des neuen Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit ausgewählt. In den kommenden Monaten wird das UKE gemeinsam mit den Koordinatoren an den weiteren Standorten in Berlin, Göttingen, Greifswald, Leipzig, München und Ulm ein Konzept für das neue Zentrum erarbeiten.

Ziel des neuen Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit ist es, optimale Forschungsbedingungen zu schaffen, um Volkskrankheiten besser bekämpfen zu können und Forschungsergebnisse schneller in die Praxis zu bringen: „Durch die Zusammenarbeit der besten Kinderärzte und Grundlagenwissenschaftler im Deutschen Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit wird es gelingen, neue Ansätze zur Diagnosestellung und Behandlung für Kinder zu entwickeln, die an seltenen und sehr schweren Erkrankungen leiden“, sagte Prof. Dr. Ania C. Muntau, Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKE und Koordinatorin des neuen Zentrums am Standort Hamburg. Das UKE hatte sich neben 22 weiteren Standorten beworben und wurde nach einem mehrstufigen Verfahren vom Bundesforschungsministerium als Koordinator ausgewählt. Das BMBF fördert zunächst die Konzeptentwicklung mit 500.000 Euro. | *háb*

SARS-CoV-2: Schlaganfallpatienten haben höheres Sterberisiko

Kommen Schlaganfallpatientinnen und -patienten zu spät ins Krankenhaus? Forschende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben durch die Auswertung von Krankenkassendaten herausgefunden, dass Betroffene mit einem akuten Schlaganfall seit Beginn der Corona-Pandemie trotz unveränderter Behandlungsmöglichkeiten ein größeres Risiko haben, im Krankenhaus zu versterben (doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.03.006). Das gilt vor allem, wenn sie auch noch mit dem SARS-CoV-2-Erreger infiziert sind. Die Zusammenhänge und Gründe für die gestiegene Mortalität im Krankenhaus müssen nun in weiteren Studien untersucht werden. Außerdem sind Patientinnen und Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) besonders gefährdet für einen schweren Verlauf der Covid-19-Erkrankung (doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.02.055). Diese Ergebnisse haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der interdisziplinären Forschungsgruppe GermanVasc des UKE und die Krankenversicherung Barmer im Fachmagazin European Journal of Vascular and Endovascular Surgery veröffentlicht. | *háb*

124. Deutscher Ärztetag als Online-Veranstaltung

Angesichts der aktuellen Corona-Lage hatte sich der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) am 11. März entschieden, den 124. Deutschen Ärztetag in einem zweitägigen Online-Format vom 4. bis 5. Mai 2021 durchzuführen. Alle Ärztinnen und Ärzte, Vertreterinnen und Vertreter der Landesärztekammern und weiterer ärztlicher Organisationen sowie Angehörige medizinischer Fachberufe, Medizinstudierende und Journalisten können dem Plenum per Livestream folgen. Der entsprechende Link zur Anmeldung steht seit dem 12. April 2021 auf der Homepage der BÄK unter www.baek.de/aerztetag zur Verfügung. Die Eröffnung des 124. Deutschen Ärztetags wird ebenfalls online übertragen. Bei einer Anmeldung zum Livestream der Plenarsitzungen kann der Eröffnungsveranstaltung ebenfalls live gefolgt werden. Weitere organisatorische Hinweise zum Programm, der Eröffnung und der Tagesordnung des 124. Deutschen Ärztetags erhalten Sie unter www.baek.de/aerztetag. | *hüb*

Corona-Impfungen für Menschen mit Behinderung

Menschen mit geistiger Behinderung, schwerer Epilepsie, Trisomie 21 oder Conger-Schäden können seit Ende März im Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI) am Ev. Krankenhaus Alsterdorf geimpft werden. 630 Menschen standen zu dem Zeitpunkt auf der Warteliste. Vorerst stehen 50 Dosen pro Woche zur Verfügung. Das SIMI ist als Medizinisches Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung Kooperationspartner der Hamburger Sozialbehörde beim Impfen. „Gerade Menschen mit einer geistigen Behinderung sind häufig verunsichert oder haben Angst, wenn sie eine Spritze erhalten. Wir sind auf die Sorgen und Bedürfnisse dieser Patientengruppe eingestellt“, sagt Dr. Janina Schwabl, Oberärztin am SIMI. Menschen mit oben genannten Einschränkungen, die nicht über mobile Impfteams in Wohngruppen oder Tagesförderstätten erreicht werden, können einen Termin im SIMI machen. Anmeldung: dienstags und donnerstags von 10 bis 14 Uhr unter Tel. 40 77 72 27 und per E-Mail unter coronainfotelefon@eka.alsterdorf.de. Weitere Informationen und Antworten auf die häufigsten Fragen sind auf www.simi-alsterdorf.de zusammengefasst. Wichtige Fragen rund um das Thema Corona-Virus/Impfung und Epilepsie werden auf www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de beantwortet. | *hüb*



In memoriam

Bernd Lietzau

Facharzt für Chirurgie
*01.03.1945 †23.12.2020

Dr. med. Gisela Fickendey

Fachärztin für Augenheilkunde
*08.07.1932 †30.12.2020

Dr. med. Rolf-Heiner Staffensky

Facharzt für Neurochirurgie
*28.10.1953 †11.01.2021

Dr. med. Timm Klüver

Facharzt für Allgemeinmedizin
*24.09.1944 †14.01.2021

Dr. med. Antje Fellermann

Fachärztin für Augenheilkunde
*25.02.1940 †25.01.2021

Dr. med. Bert Kellermann

Facharzt für Nervenheilkunde
*27.02.1933 †27.01.2021

Dr. med. Richard Miranowicz

Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Neurologie
*18.06.1950 †08.02.2021

Dr. med. Erika Frenkel

Fachärztin für Augenheilkunde
*29.06.1936 †09.02.2021

Dr. med. Friedrich Kreisler

Facharzt für Chirurgie
*17.07.1935 †11.02.2021

Dr. med. Abbas Keyhanian

Facharzt für Anästhesiologie
*07.01.1938 †11.02.2021

Einladung: Norddeutscher Dialog

Die Barmer lädt zum 8. Norddeutschen Dialog ein. An der Online-Veranstaltung zum Thema „Die Mauer muss weg! Stationär vor ambulant? Fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre Gesundheitssektorin!“ nehmen Gesundheitssektorin Dr. phil. Melanie Leonhard (Hamburg) und die Gesundheitsminister Harry Glawe (Mecklenburg-Vorpommern) und Dr. rer. pol. Heiner Garg (Schleswig-Holstein) teil. Die Veranstaltung findet am 11. Mai von 17 bis 18.30 Uhr statt. In kurzen Filmbeiträgen diskutieren Experten und Akteure aus dem Gesundheitswesen über die Vernetzung der ambulanten mit der stationären Versorgung. Mit dabei sind: Prof. Dr. Reinhard Busse (TU Berlin), Max Tischler (Sprecher Bündnis Junge Ärzte), PD Dr. Sven Jürgens (Frauenklinik an der Elbe, Operative Gynäkologie Hamburg). Die Anmeldung erfolgt über www.barmer.de/p007675. Ein Link zum Onlinestream wird rechtzeitig vor der Veranstaltung verschickt. | *hüb*

LungenClinic Grosshansdorf ist Lungenzentrum

Die LungenClinic Grosshansdorf erfüllt nach eigenen Angaben als erstes Haus in ganz Deutschland die vorgeschriebenen Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für Lungenzentren. Die Spezialklinik für Lungenerkrankungen ist somit das Lungenzentrum Schleswig-Holsteins und damit das erste im Bund. Es fungiert als Kompetenz- und Koordinierungszentrum, das überörtliche und krankenhausübergreifende Aufgaben bei Erkrankungen der Lunge und Atemwege wahrnimmt. Mit der Etablierung von stationären Zentren in Krankenhäusern schreibt der G-BA bundesweit Kriterien vor, die die Qualität und Expertise bei der Versorgung bestimmter Krankheiten garantieren sollen. So ist beispielsweise das Vorhalten einer Weaningstation ein wichtiges Kriterium. Das Haus ist seit 2017 ein von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie zertifiziertes Weaningzentrum, wo jährlich rund 130 Patienten von der Langzeitbeatmung entwöhnt werden. Prof. Dr. Klaus F. Rabe, Ärztlicher Direktor der LungenClinic Grosshansdorf, freute sich sehr über diese Anerkennung ihrer Arbeit. | *hüb*

Aktionstag in Hamburg: Aufruf zu mehr Bewegung

Mit dem Aktionstag „Hamburg in Bewegung“ werden alle Hamburgerinnen und Hamburger dazu aufgerufen, sich mehr im Alltag zu bewegen. Der „Active City Day 2021“ findet am 18. Juni statt. Leitgedanken sind Gesundheit, Spaß an Bewegung und positive Emotionen. Animation während der Arbeitszeit und kostenlose Aktionen in der Freizeit sollen stattfinden – von Sportkursen über Veranstaltungen an öffentlichen Plätzen bis hin zu verschiedenen Challenges. Der Aktionstag ist der Auftakt für weitere Bewegungsangebote des „Active City Summer“ bis Ende September. Bereits zum 4. Mal werden kostenfreie sportliche Aktivitäten in allen Hamburger Bezirken angeboten. Mehr unter www.hamburg.de/active-city-summer/12524344/hamburg-in-bewegung. | *hüb*

Lymphdrüsenkrebs: AK St. Georg setzt neuartige Therapie ein



Prof. Dr. Ahmet Elmaagaci

Die Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation der Asklepios Klinik St. Georg hat Ende März unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Ahmet Elmaagaci erstmals einen Patienten mit aggressivem Lymphdrüsenkrebs mit gentechnisch veränderten, eigenen T-Lymphozyten behandelt. Als eines der wenigen Zentren in Deutschland kann die Klinik nun als zertifiziertes Zentrum die chimäre Antigenrezeptor-T-Zelltherapie (CAR-T-Zelltherapie) als eine neue Form der Immuntherapie einsetzen.

Die CAR-T-Zelltherapie basiert auf einer Immuntherapie mit gentechnisch veränderten eigenen T-Lymphozyten des Patienten. Die T-Lymphozyten bilden nach der gentechnischen Behandlung im Labor einerseits einen neuen (chimären) Antigenrezeptor auf ihrer Zelloberfläche zur Erkennung von Krebszellen aus und andererseits neue Signalaktivierungsstellen für die Akti-

vierung der Immunzellen (T-Zellen). „Die CAR-T-Zelltherapie stellt eine alternative Therapie für Patienten dar, die nicht für eine allogene Blutstammzelltransplantation, bei der Blutstammzellen von einem Spender zu einem Empfänger übertragen werden, infrage kommen und bei denen der Lymphdrüsenkrebs zurückgekommen ist“, erklärt Elmaagaci. Zugelassen ist die CAR-T-Zelltherapie zurzeit für Kinder und junge Erwachsene (bis 25 Jahren) mit einer refraktären oder rezidivierten akuten lymphatischen Leukämie sowie für Patienten mit einem bereits mehrfach vorbehandelten diffusen großzelligen B-Zell-Lymphom oder Mantelzell-Lymphom. | *hüb*

Vorsicht: *Dubiose Werbeangebote*

Die Ärztekammer erreichen verstärkt Hinweise auf zweifelhafte Werbemaschen, sogenannte Abofallen, die mit unerwarteten und erheblichen Folgekosten verbunden sein können. Die Firma DBV Verlagsgesellschaft aus Offenbach, die ein Werbeportal „Firmenverlag 24“ betreibt, suggeriert Gewerbetreibenden und Freiberuflern bei unerlaubten Werbeanrufen, ein vorher kostenloser Werbevertrag sei nun kostenpflichtig geworden, da sie diesen nicht rechtzeitig gekündigt hätten. Um den Vertragsabschluss zu beweisen, würden die Anrufe teilweise mitgeschnitten.

In einem zweiten Fall hat ein Arzt eine Zahlungserinnerung, die einer Telekom-Rechnung täuschend ähnlich sah, von der Fa. Sell-IT aus Düsseldorf erhalten. Darin wird auf eine „in der Hektik des Alltags“ vergessene beigefügte Rechnung hingewiesen, in der sich die Angabe „Jahresgebühr für die Handels-Bank.de Premium-Mitgliedschaft“ befindet. Mit der Zahlung auf das angegebene Konto wird ein Abo-Vertrag geschlossen. Im dritten Fall bekam eine ärztliche Kollegin eine mit „Brancheneintrag“ überschriebene Zusendung. Darin wird gebeten, die Datenangaben zu ihrer Praxis zu korrigieren und unterschrieben zurückzuschicken. Versteckt im Kleingedruckten findet sich, dass die „Eintragungsgebühr 899 Euro“ beträgt und eine „Mindestlaufzeit von zwei Jahren“ vorgesehen ist. Die dahinterstehende Firma Digi Medien GmbH hat ihren Sitz mit Wilmington/USA angegeben. Die Ärztekammer rät: Prüfen Sie Ihre eingehende Post sowie Anrufe genau und informieren Sie Ihre Mitarbeitenden. | *hüb*

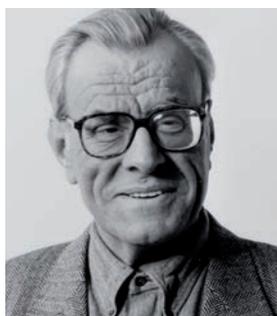
25. Suchttherapietage: *Online-Jubiläum*

Die Hamburger Suchttherapietage zum Thema „Veränderte Gesellschaft, veränderte Sucht: Therapie und Prävention wie gehabt?“ finden vom 10. bis 12. Mai 2021 statt. Der Jubiläumskongress wird aufgrund des Pandemiegeschehens ausschließlich digital umgesetzt. Diskutiert werden soll mit mehr als 60 hochkarätigen Referentinnen und Referenten zu Themen wie: Welche Anforderungen für die Suchttherapie bringen aktuelle soziale, ökonomische und kulturelle Entwicklungen mit sich? Konnten die Veränderungen in Prävention und Therapie mit dem Wandel im Konsumverhalten und in den Zielgruppen Schritt halten? Expertinnen und Experten oder interessierte und kritische Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind herzlich eingeladen. Nähere Informationen, auch zur Online-Anmeldung unter www.suchttherapietage.de. | *hüb*

Nachruf Er zeigte großes Engagement in der Suchthilfe: Dr. Bert Kellermann ist im Alter von 87 Jahren gestorben.

Unermüdlich im Einsatz *für Suchtkranke*

Mit Betroffenheit und Trauer mussten die im Hamburger Suchthilfesystem engagierten Kolleginnen und Kollegen erfahren, dass Dr. Bert Kellermann im Januar gestorben ist. Mit diesem geschätzten und respektierten Kollegen verliert Hamburg einen aufrechten Streiter, der über Jahrzehnte wohl als eine standfeste Säule der Hamburger Suchtarbeit, als ein Urgestein, bezeichnet werden kann. In vielen Gremien, Fachräten, Ausschüssen und Arbeitskreisen hat sich Kellermann fachkundig und konsequent immer wieder und unermüdlich als Arzt für die Belange und Interessen suchtkranker Patientinnen und Patienten eingesetzt. Und auch die gesundheitspolitische Auseinandersetzung hat er nicht gescheut, wenn es galt, seiner Ansicht nach wichtige Regelungen und Entscheidungen voranzutreiben, die er für die fachgerechte Versorgung und Behandlung suchtkranker Menschen als essenziell erachtete. So hat er sich engagiert und geduldig für die Anerkennung des süchtigen Spielens an Geldautomaten als krankheitswertige und behandlungsbedürftige Störung eingesetzt und sein beharrliches Engagement dürfte mit dazu beigetragen haben, dass „Pathologisches Spielen“ heute im ICD aufgelistet ist. Anfang der 1980er-Jahre hat Kellermann sich um die Schaffung fachübergreifender Suchtaufnahmestationen bemüht, ein Konzept, das dann später in abgewandelter Form im Rahmen der qualifizierten Entzugsstationen realisiert wurde.



Dr. Bert Kellermann

Die Hamburger Versorgungsstruktur prägend war außerdem sein frühes, unbeeirrtes Eintreten für die Bedeutung der Selbsthilfegruppenarbeit – für einen ärztlichen Fachmann ein zumindest eher ungewöhnliches Plädoyer für den Wert von ehrenamtlicher Laienarbeit. Neben seiner arbeitsreichen Tätigkeit als Leiter der Suchtklinik im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll, die er innovativ in den 1990er-Jahren um eine mitten in der City gelegene Suchttagesklinik erweiterte, war Bert Kellermann auf ungezählten Fachveranstaltungen, Kongressen, Symposien als geschätzter Dozent und Referent aktiv. Außerdem veröffentlichte er zahlreiche Fachartikel und Fachbroschüren.

Dieses wache Interesse an suchtspezifischen Themen und sein Engagement hielten auch nach seiner Pensionierung an, und immer wieder ergriff er in der Fachöffentlichkeit mit Appellen und Stellungnahmen das Wort.

Ein erfülltes Leben – wenn auch in den letzten Jahren physisch deutlich eingeengt – ist nun zu Ende gegangen und hinterlässt die Kollegen und Freunde in Trauer und gleichzeitig in Dankbarkeit für den Einsatz dieses geachteten Arztes im gemeinsamen Feld der Suchtarbeit in Hamburg. Der trauernden Familie gelten unsere Anteilnahme und Mitgefühl.

Dr. Jost Fischer, ehemaliger ärztl. Leiter Suchttherapiezentrum Hamburg



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

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

Sie möchten das HÄB online lesen?

https://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

Gelenk- und Schulter spezialisten verstärken orthopädische Praxis in Ahrensburg

Dr. van der Most und Dr. Hellmers ergänzen Versorgungsauftrag von Dr. Ernst Michael Tetzlaff



v.l.n.r.: Dr. Niels Hellmers, Dr. Ernst Michael Tetzlaff, Dr. Roel van der Most

Zum 01. April 2021 ergänzen **Dr. Roel van der Most** und **Dr. Niels Hellmers** den Versorgungsauftrag von Wirbelsäulenspezialist **Dr. Ernst Michael Tetzlaff**. Die erfahrenen Fachärzte werden die orthopädische Praxis in Ahrensburg künftig als orthopädische Gemeinschaftspraxis AGILON-Orthopädie gemeinsam leiten. Das neue Orthopädische Fachzentrum bietet somit eine Behandlung von A-Z unter Einbeziehung der einzelnen Subspezialitäten. **Dr. Tetzlaff** bleibt zunächst einige Zeit als orthopädischer Chirurg sowohl ambulant als auch operativ weiter tätig. Die

Praxis zählt seit über 20 Jahren zu den führenden operativen Praxen Norddeutschlands. Dr. Hellmers und Dr. Van der Most sind zudem noch Chefärzte der Orthopädie I der Klinik Manhagen, welches das ganzheitliche Behandlungsangebot abrundet. Ob bei degenerativen Gelenkerkrankungen oder Sportverletzungen: Es geht dem Expertenteam darum, die Patienten erfolgreich zu mobilisieren und Ihnen ihre Belastungsfähigkeit zurückzugeben. Dafür werden die innovativsten Behandlungsmethoden eingesetzt. Dr. van der Most und Dr. Hellmers sind erfahrene Experten für die nicht-operative und operative Therapie von Gelenkerkrankungen. **Dr. Roel van der Most** war zuletzt Leiter der Orthopädie in der Asklepios Klinik Hamburg St. Georg und in der Orthopädischen Praxis Großhansdorf tätig. Spezialisiert auf die Knie- und Hüftendoprothetik begann er als erster Facharzt in Norddeutschland an der Prehabilitation zu forschen. Dabei geht es um die Frage mit welchem Training sich die Patienten auf die Operation zum Gelenkaustausch vorbereiten können, um nach der OP schneller mobil zu werden. Sportorthopädie **Dr. Niels Hellmers** hat sich auf gelenkerhaltende Operationen aller Gelenke und insbesondere der Schultergelenksrekonstruktionen spezialisiert, aber auch die endoprothetische Versorgung des Schultergelenks im besonderen Fokus angeboten – zuletzt als leitender Arzt der Allgemeinen Orthopädie und des Zentrums für Endoprothetik der Schön Klinik sowie in der Orthopädischen Praxis Großhansdorf.



Topische Therapie *einfacher Dermatosen*

Überblick Ärztinnen und Ärzte fast jeden Fachbereichs sind bei ihrer Arbeit mit Hautkrankheiten konfrontiert. Grundvoraussetzung für die Effizienz einer Behandlung ist die Wahl der richtigen Grundlage. Wie Lotionen, Cremes, Salben, Fettsalben und Pasten als Basis für Wirkstoffe abhängig von der Akuität der Erkrankung eingesetzt werden.

Von Prof. Dr. Hartwig Mensing

Abb. 1: Phasendreieck der therapeutischen Grundlagen/Externa (nach Polano 1956)

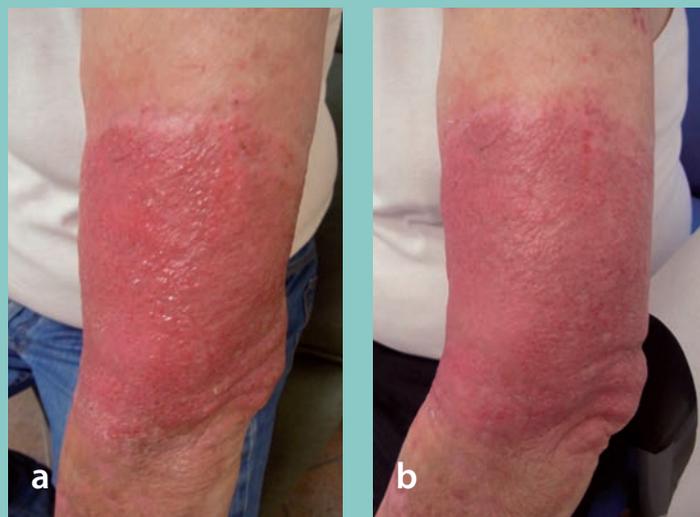
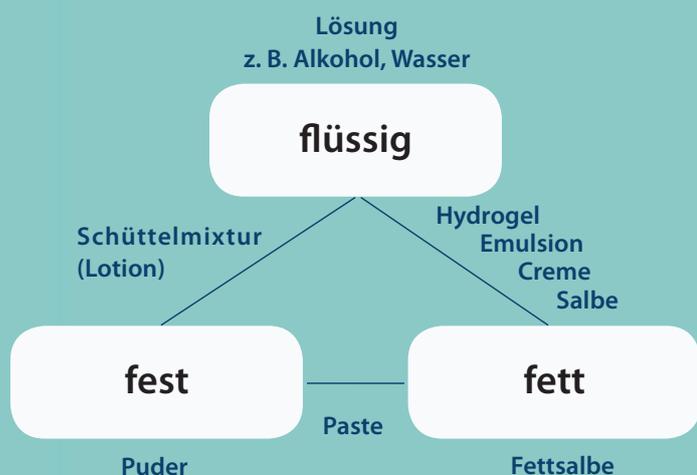


Abb. 2: a: Akute nässende Dermatitis, b: Abtrocknung nach 24 Stunden ausschließlich mithilfe feuchter Umschläge

Die Behandlung von Hautkrankheiten ist äußerst vielfältig und umfasst systemische Therapien, physikalisch externe Therapieansätze und die eigentliche dermatologische Lokaltherapie, die wiederum auf der Kombination von Wirkstoffen und Basistherapeutika beruht.

In den vergangenen Jahren ist insbesondere bei den chronischen Hauterkrankungen durch die Entwicklung hochwirksamer Systemtherapeutika, exemplarisch seien hierfür die Biologika genannt, die Lokaltherapie scheinbar in den Hintergrund getreten. Dennoch ist die Kenntnis der Wirk- und Grundstoffe und deren Kombination nach wie vor das wesentliche Handwerkszeug für einen Dermatologen, da die vielzähligen „leichten“ Hauterscheinungen durch Anwendung von Lokaltherapeutika völlig hinreichend und damit auch kostengünstig behandelt werden können.

Im Nachfolgenden soll daher nicht dermatologisches Spezialwissen abgehandelt werden, das heute bei schweren Dermatosen sehr segensreich für die dann häufig generalisiert betroffenen Patienten zur Verfügung steht (z.B. schwere Psoriasis, Psoriasis-Arthropathien, ausgeprägte Neurodermitis). Vielmehr soll der Beitrag zum Verständnis der Lokaltherapie bei „leichten“ Hauterkrankungen beitragen, um den über Jahrzehnte, letztlich über mehr als ein Jahrhundert gewachsenen Erfahrungsschatz nachvollziehen und anwenden zu können.

Grundvoraussetzung für die Effizienz einer topischen Therapie ist die Wahl der richtigen Grundlagen. Die Kombination der drei Phasen „fest, fett und flüssig“ ergibt die Basis für Cremes, Salben und Fettsalben, Pasten bzw. Lotionen (Abb. 1) (1).

Die Auswahl der Grundlagen richtet sich zum einen nach der Lokalisation der Dermatose, zum anderen nach dem Akuitätsgrad der Hauterkrankung. Die Lokalisation ist für die Auswahl daher wichtig, da die Haut in verschiedenen Körperarealen unterschiedliche anatomische Eigenschaften aufweist, z.B. hohe Talgdrüsendichte im Gesicht, natürliche Hornhaut an den Handtellern, Haare auf der Kopfhaut (2), die die Resorption, Verträglichkeit und Wirksamkeit der Grundlage als auch die des eingearbeiteten Wirkstoffs beeinflussen. Die Akuität der Hauterkrankung diktiert dem erfahrenen Praktiker die Wahl der Art der topischen Therapie. Cremes und Salben kommen bei stärker entzündlichen bzw. chronischen Dermatosen zum Einsatz. Neben der Funktion als Vehikel für Wirkstoffe haben Cremes und Salben auch eine eigene Wirkung in puncto Stabilisierung der epidermalen Barriere und Pflege der Haut. Wirkstofffreie Grundlagen werden auch unterstützend zur Behandlung von entzündlichen Der-

matosen verwendet und als Basistherapie bezeichnet. Allen Patienten mit entzündlichen Hauterkrankungen sollte daher immer zusätzlich eine adäquate Pflege neben der topischen, wirkstoffhaltigen Therapie empfohlen werden. Diese Erkenntnis hat Eingang in die S3-Leitlinie zur topischen Therapie gefunden, in der bei chronisch-entzündlichen Hauterkrankungen die Basistherapie (Pflege) als fester Bestandteil des Therapiekonzepts empfohlen wird (3 – 5).

Nässende Entzündungen – feucht auf feucht

Die einfachste Formel bei der Wahl der topischen Therapie lautet „feucht auf feucht“. Eine stark nässende Entzündung kann am schnellsten „trockengelegt“ und damit in der Akuität reduziert werden, wenn man 5- bis 10-minutenweise feuchte Umschläge auf die nässende Hautpartie auflegt (Abb. 2 a und b) – bei Bedarf unter Hinzufügung eines Antiseptikums oder mittels Gerbstoffen, z. B. als Schwarzteumschlag. Nässende Dermatosen finden sich bei akuten Kontaktdermatitiden (Abb. 2 a), dyshidrotischem Ekzem, flächigen bakteriellen Infektionen (Erysipel), superinfiziertem atopischen Ekzem und anderen. Eine zusätzliche Systemtherapie ist, falls erforderlich, natürlich unabhängig von den lokalen Maßnahmen festzulegen.

Chronische, rhagadiforme und hyperkeratotische Hautveränderungen – fette Basis

Die Indikation für den Einsatz von Cremes, Salben und Fettsalben als Wirkstoffträger z.B. für Kortikosteroide, Antimykotika oder Antiseptika muss ebenso der Aktivität einer Dermatose angepasst werden. Cremes sind deutlich wasserhaltiger als Salben. Fettsalben haben den höchsten Fett- und den geringsten Wasseranteil. Fettsalben kommen daher bei äußerst chronischen, rhagadiformen und hyperkeratotischen Hautveränderungen zum Einsatz, die sich beispielsweise an Handtellern, Fußsohlen, aber auch an Ellenbogen und Knie finden.

Differenzialdiagnostisch, und damit entscheidend für den auszuwählenden Wirkstoff, müssen zum Beispiel chronisches rhagadiformes Handekzem im Rahmen eines allergisch ausgelösten Handekzems oder atopischen Ekzems (Abb. 3, S. 14), eine Psoriasis, in jedem Fall eine Tinea, eher gelegentlich genetisch bedingte palmoplantare Hyperkeratosen oder auch ein Lichen ruber planus abgegrenzt werden. Die diagnostischen Maßnahmen sollten dem-



Abb. 3: Chronisches rhagadiformes Handekzem



Abb. 4: Acne papulopustulosa

zufolge mykologische, allergologische (Epikutantests) und histopathologische Untersuchungen einschließen.

Topisch angewandte Kortikosteroide werden aufgrund ihrer Wirkung nach Niedner vereinfacht in vier Wirkstärkeklassen eingeteilt (Tab. unten). Von Bedeutung ist jedoch zu wissen, wie stark die antiinflammatorische Potenz des topischen Kortikosteroids im Verhältnis zu seiner antiproliferativen ist (Wirkprofil) (6).

Kortikosteroide der Klasse III sind z. B. bei den nicht infizierten entzündlichen Dermatosen (Ekzem, Psoriasis, Lichen) als Wirkstoffe vonnöten.

Mykotische Infektionen

Mykotische Infektionen lassen sich insbesondere in diesen Lokalisationen (Handtellern und Fußsohlen) durch Lokaltherapie mit Salben allein häufig nicht hinreichend therapieren, sodass in Abhängigkeit von Erregern (Dermatophyten, Hefen, Schimmel) das passende Systemtherapeutikum hinzugegeben werden muss.

In diesem Zusammenhang sei eine kurze Anmerkung zur Onychomykose erlaubt: Die probatorische (zum Teil monatelange) An-

wendung antimykotisch wirksamer Nagellacke ist zumeist wenig erfolgreich. Zum einen beruht ein Großteil der Nagelverfärbung/Verdickung auf Fußfehlstellung und entsprechenden Fehlbelastungen der Nägel, sodass schwielenartige Verdickungen und Verfärbungen entstehen. Daher sind antimykotische Nagellacke in diesen Fällen von vornherein sinnlos: Sie verhindern langfristig eine mykologische Diagnostik, da Kulturen schon nach wenigen Anwendungen falsche negative Ergebnisse ergeben, sollte doch eine Onychomykose vorliegen. Eine antimykotische Systemtherapie sollte wegen ihrer Langzeitigkeit über mehrere Monate ausschließlich auf der Basis eines positiven Pilznachweises im Nagel erfolgen. Da die antimykotischen Nagellacke rezeptfrei zu erhalten sind, wird hier teils einer verhältnismäßig häufigen Fehlbehandlung Raum gegeben.

Akne

Speziell im Gesicht sind zumeist Cremes angenehmer, da Salben häufig stark abdecken und damit gelegentlich sogar verschlechternd wirken können. Typisches Beispiel hierfür sind die akneiformen Erkrankungen, die oft sogar mit Gelen als Träger der Wirkstoffe (Benzoylperoxid, Adapalen, Vitamin A u. a.) behandelt werden (Abb. 4). Salben würden hier dem Wirkprinzip der Antiaknemittel regelrecht entgegenwirken. Die lokale Anwendung von Antibiotika, hier insbesondere von Erythromycin, wird wegen einer weitgehenden Resistenz der Keime nicht mehr empfohlen.

Cave: Da in fast allen wirksamen Aknetherapeutika Benzoylperoxid enthalten ist, müssen die Patienten unbedingt darauf hingewiesen werden, dass Benzoylperoxid einen bleichenden Effekt auf Kleidung und Wäsche hat, sodass 5 bis 10 Minuten nach Auftragen der Gele abzuwarten ist, bis diese getrocknet sind, um Kontaktverfärbungen zu vermeiden.

Rosazea

Für die häufige Rosazea gilt, dass diese entsprechend ihrer Entzündungsstärke mit antimikrobiell wirksamen Cremes, neuerdings auch mit Permethrin-haltigen, sehr wirkungsvoll behandelt werden kann (Abb. 5). Sowohl bei Akne, aber auch bei Rosazea, sind bei stärker pustulösen Ausprägungen auch Systemtherapeutika zusätzlich erforderlich, um Narbenbildung durch tiefer reichende Entzündungen vorzubeugen. Auch hier sollte vor zu häufiger Anwendung

Tab.: Topische Kortikosteroide nach jeweiligem Wirkprofil in 4 Klassen unterteilt

(Beispiele nach Niedner)

Klasse I	schwach wirksam	Hydrocortison(-acetat) (z.B. Ebenol®), Prednisolon (z. B. Linola H®)
Klasse II	mittelstark wirksam	Prednicarbat (z. B. Dermatop®), Methylprednisolonaceponat (z. B. Advantan®)
Klasse III	stark wirksam	Betamethasondipropionat (z. B. Celestan V®), Mometasonfuroat (z. B. Ecural®), Betamethasonvalerat (z. B. Betnesol V®)
Klasse IV	sehr stark wirksam	Clobetasolpropionat (z. B. Dermoxin®), Diflucortolonvalerat (z. B. Nerisona forte®)



Abb. 5: Rosazea



Abb. 6: Periokuläres Ekzem

von reichhaltigen Externa und damit vor Überfettung gewarnt werden, da die Rosazea sich dadurch eher verschlechtern kann.

Periokuläre Ekzeme

Die besonders häufig im Winter entstehenden periokulären Ekzeme sind ganz überwiegend Trockenheitsekzeme und eher selten allergischer Natur (Abb. 6). Diese lassen sich sehr gut mit Calcineurin-inhibitoren (Pimecrolimus-haltiger Creme bzw. Tacrolimus-haltiger Salbe) therapieren, wobei die schnellste und intensivste Hilfe durch die Auflage von feuchten Umschlägen auf die Cremes bzw. Salben zu erreichen ist.

Cave: Bei allen Dermatosen im Gesicht sollte der Einsatz von Kortikosteroiden, wenn überhaupt, nur äußerst sparsam erfolgen, da ein Rebound der Dermatose nach Absetzen der Kortikosteroide als negativer Effekt auftreten kann.

Psoriasis

Eine der häufigsten entzündlichen Dermatosen stellt die Psoriasis dar. Wie schon aus den verschiedenen Diagnosebezeichnungen wie Psoriasis vulgaris, inversa, pustulosa oder Psoriasis Erythrodermie deutlich wird, ist das klinische Bild ausgesprochen vielfältig und bedarf daher auch unterschiedlicher Therapieansätze. Topische Therapien eignen sich insbesondere bei umschriebenen Psoriasisplaques an den Prädispositionsstellen wie Ellenbogen, Knie, am Rumpf oder auf dem behaarten Kopf.

Da die Psoriasis primär mit Akanthose, also Verdickung der Epidermis, einhergeht, ist der lokale Einsatz von Kortikosteroiden der Klasse II und III die zumeist erste Wahl (Tab.), da die unerwünschten Hautverdünnungen (Atrophie) durch Kortikosteroide in diesem Fall eher therapeutisch genutzt werden können. Bei sehr starker Verschuppung im Kopfbereich oder auch am Rumpf kommen Salicylsäure-haltige Salben (3 bis 5 Prozent) oder Dimeticon-haltige Präparate zur Keratolyse zur Anwendung, anschließend kann mit Kortikosteroiden lokal fortgesetzt werden.

Die eine Zeit lang hochgelobten Vitamin-D-haltigen Cremes und Salben haben in der Primärbehandlung eher enttäuscht und werden meist in Kombination mit Kortikosteroiden eingesetzt, ansonsten noch zur Erhaltungstherapie. Bei Patienten mit mittelschwerer und schwerer Psoriasis sollten neben diesen lokalen Maßnahmen aber auch alsbald systemische Therapieregime überlegt werden, wobei an

Fumarsäure-Derivate, Methotrexat und hochwirksame Biologika zu denken ist (3).

Neurodermitis

Anders ist die Situation bei Patienten mit atopischer Dermatitis/Neurodermitis. Der starke Juckreiz ist für viele dieser Patienten besonders beeinträchtigend, sodass Kortikosteroide als beste Behandlungsstrategien erscheinen. Da die Ekzeme initial aber zumeist eine eher dünne Epidermis aufweisen und diese sich erst bei Chronizität durch Juckreiz und konsekutives Kratzen verdickt, kommt es relativ schnell zur Hautatrophie. Versucht werden daher sogenannte proaktive Therapieregime mit einmal wöchentlicher Anwendung von Kortikosteroiden, an den übrigen Tagen wird mit Basistherapeutika oder Pimecrolimus-/Tacrolimus-haltigen Cremes bzw. Salben behandelt. Für sehr schwer betroffene Patienten stehen aber seit Kurzem auch hier hochwirksame Biologika zur Verfügung, die diesen von Juckreiz gequälten Patienten eine ganz neue positive Perspektive eröffnen. Es ist zu hoffen, dass viele dieser schwer chronisch betroffenen Patienten wieder den Weg in die klinisch basierte Medizin zurückfinden, von der sich viele in den vergangenen Jahrzehnten wegen Perspektivlosigkeit der Schulmedizin abgewandt haben.

Haut-auf-Haut-Phänomen

Eine besondere Indikation stellt die Behandlung mit Pasten dar. Diese sind Anmischungen aus den Grundbestandteilen fest und fett und eignen sich ganz besonders für die Anwendung in intertriginösen Bereichen. Durch das sogenannte Haut-auf-Haut-Phänomen kommt es in den Axillen, Leisten, gern auch submammär, in Bauchfalten oder auch genital zur Ausbildung feuchter Kammern, die unabhängig von der Ursache der Entzündung sekundär Bakterien und Pilzen beste Lebensbedingungen gewähren. Pasten unterbrechen diesen Vorgang, da sie Feuchtigkeit aufnehmen und die intertriginösen Räume „trockenlegen“. Dadurch können auch die notwendigen Wirkstoffe, meist Kortikosteroide oder Antimykotika (vor allem Nystatin gegen Hefen) ihre Wirkung entfalten.

Es kommt zu einer wesentlich schnelleren Abheilung, als wenn z. B. Salben eingesetzt werden, da diese die feuchte Kammer eher zu decken, sodass sich allein durch die falsch gewählte Grundlage die Abheilung der Hauterkrankung verzögern oder sogar verschlechtern kann. Intertriginöse Dermatosen finden sich am häufigsten bei Pilz-



Abb. 7: Intertrigo Psoriasis inversa

infektionen (Tinea), inverser Psoriasis (Abb. 7), aber auch häufig in Hautfalten bei Adipositas. Die „uralte“ Pasta zinci mollis ist demzufolge die beste Grundlage, in die sich die oben genannten Wirkstoffe in meist 0,1- bis 1-prozentiger Konzentration einmischen lassen. Zumeist reicht eine einmalig tägliche Anwendung auf die betroffenen Areale, am besten abends vor dem Zubettgehen.

Austrocknungserscheinungen

Überwiegend im Winterhalbjahr findet sich bei vor allem älteren Patienten eine mit starkem Juckreiz verbundene Hautreizung, insbesondere an den Unterschenkeln: Austrocknungserscheinungen der Haut (Exsikkationsdermatitiden) führen zu rötlichen krakeleeartigen Effloreszenzen, die sich noch verstärken, wenn dazu eine Stauungsdermatitis wegen einer Varikose vorliegt (Abb. 8). Zum Teil erweitert sich das Spektrum dieser Austrocknungserscheinungen bis hin zum münzförmigen Ekzem (nummuläre Dermatitis), das sogar nässend imponieren kann. Die Basistherapie gegen Hauttrockenheit besteht in erster Linie in Anwendung 5- bis max. 10-prozentiger harnstoffhaltiger Cremes oder Lotionen, die am besten nach dem Duschen aufgetragen werden sollten, da Wasser prinzipiell austrocknend auf die Haut wirkt. Bei Ausbildung von Ekzemen sollte ein steroidhaltiges Externum kurzfristig vorgeschaltet werden, da Harnstoff auf stärker entzündlichen Läsionen erheblich brennende Missempfindungen verursachen kann. Bei gleichzeitig bestehender Varikose sollte eine phlebologische Untersuchung erfolgen, um auch diese Komponente der Auslösung bzw. Verstärkung von Unterschenkelekzemen zu berücksichtigen.

Venöse Ulzerationen

In diesem Zusammenhang sei noch ein Hinweis für die Behandlung venöser Ulzerationen gegeben, die durch die Anwendung diverser Wundauflagen eine scheinbar unverzichtbare, wenn auch teure Erweiterung unseres therapeutischen Repertoires erfahren hat. Abgesehen von der selbstverständlichen Basisdiagnostik, ob es sich um ein venöses, arterielles, entzündlich bedingtes oder gar neoplastisches Ulkus handelt, gilt als Grundregel jeglicher Lokalthherapie bei venösen Ulzera eine adäquate Kompressionsbehandlung und Bewegungstherapie. Die Ulzeration selbst sollte nicht nur einfach verbunden werden, sondern bei jedem Verbandwechsel gereinigt und nekrotisches Gewebe chirurgisch abgetragen werden (aktives Debridement), eine Maßnahme, durch die Granulationsgewebe entscheidend angeregt wird.



Abb. 8: Stauungs- und Exsikkationsdermatitis

Das alleinige Wechseln der Wundauflagen ohne die oben genannten Maßnahmen verzögert die Heilung in erheblichem Maße und führt zu einer deutlichen Kostensteigerung, zumal die Betreuung häufig durch ambulante Wundteams und nur gelegentlich durch den eigentlich für die Behandlung zuständigen Hausarzt, Internisten oder Dermatologen erfolgt.

Individuelle Rezepturen

Am Ende sei noch eine Anmerkung zu individuellen Rezepturen erlaubt. Hierbei sollte bedacht werden, dass sich viele Wirkstoffe aufgrund gegensätzlicher pH-Werte, Lösungseigenschaften und vieles mehr nicht unbedingt in eine Grundlage zusammenmischen lassen. Sehr hilfreich sind hier standardisierte Rezepturen nach NRF (Neues Rezeptur-Formularium), die genutzt werden sollten, um alte, in manchen Schubladen noch schlummernde, überholte, z.T. sogar toxische/schädliche Rezepturen zu vermeiden.

Das Neue Rezeptur-Formularium ist ein Standardwerk für die Arzneimittelherstellung in der Apotheke. Die Formelsammlung ist als Band 4 bis 6 dem Deutschen Arzneimittel-Codex (DAC) angegliedert und wird seit der Stammlieferung 1983 regelmäßig in Jahresabständen aktualisiert und ergänzt (7).

Solche auf Verträglichkeit und Wirksamkeiten geprüften NRF-Rezepturen können zum Einsatz kommen, wenn keine passenden Fertigprodukte zur Verfügung stehen oder individuelle Besonderheiten vorliegen, die eine solche Rezeptur rechtfertigen.

Meiner Mitarbeiterin Dr. Swarna Ekanayake-Bohlig danke ich für die Mithilfe bei der Erstellung dieser Übersicht.

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

Prof. Dr. Hartwig Mensing
Dermatologisches Ambulatorium
Heegbarg 4, 22391 Hamburg
E-Mail: info@mensing-derma.de

A photograph of a female doctor with long brown hair, wearing a white lab coat over a patterned blouse, smiling warmly at a patient. The patient is seen from the back, wearing a blue and white striped shirt. They are sitting at a white table in a bright, clean clinical setting.

” Menschen interessieren mich mehr als Zahlen. Wie geht die Rechnung trotzdem auf?

Was auch immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns:
apobank.de/fuer-aerzte



deutsche apotheker-
und ärztebank

Nächste Station: *Impfungen für alle!*

Chronik der Corona-Pandemie in Hamburg, Teil 4

Mit der Zulassung der ersten Impfstoffe gegen Covid-19 ist die Pandemie in eine neue Phase getreten. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) ist nur noch am Rande damit beschäftigt, Praxen mit Schutzausrüstung auszustatten und entsprechend der aktuellen Teststrategie Corona-Tests zu organisieren. Stattdessen dreht sich alles ums Impfen. Anfang Januar hat das von der KVH betriebene Impfzentrum in den Messehallen die Arbeit aufgenommen, im nächsten Schritt wird auch in den vertragsärztlichen Praxen geimpft. Mit jeder verimpften Dosis wächst in der Selbstverwaltung die Zuversicht, dass die Pandemie bis Ende 2021 beendet sein könnte.

Von Antje Thiel

Seit Ende Oktober 2020 die zweite Welle angerollt ist, läuft es in Sachen Corona nicht unbedingt rund in Deutschland: Viele Detailvorgaben des erneuten Lockdowns ernten mehr Kopfschütteln als Verständnis. Die Infektionszahlen sinken nicht so schnell wie erhofft. Es hakt bei der Lieferung und Verteilung von Impfstoff. Kostenlose Corona-Schnelltests für alle werden angekündigt, lassen aber ebenso auf sich warten wie die vielzitierten „Novemberhilfen“ für notleidende Unternehmen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn – zu Beginn der Pandemie noch Sympathieträger – verliert an Rückhalt. Die Ministerpräsidenten der Bundesländer finden keinen gemeinsamen Nenner mehr. Die Bevölkerung ist gespalten – coronamüde sind die Menschen inzwischen sowieso.

Chaotisches Hin und Her bei der Teststrategie

Die unübersichtliche Gemengelage kostet auch die Selbstverwaltung Zeit und Nerven. Beispiel Teststrategie: So stellt jede neue Bundesverordnung, die asymptomatischen Reiserückkehrern aus Risikogebie-

ten, Nutzern der Corona-Warn-App oder Beschäftigten in Bildungseinrichtungen einen Anspruch auf einen Corona-Test einräumt oder genau diesen Anspruch wieder nichtig macht, die KVH vor immer neue Herausforderungen. Exemplarisch hierfür ist das Corona-Testzentrum am Hamburger Hauptbahnhof. Es wurde Anfang September 2020 eingerichtet, nachdem Jens Spahn die Teststrategie ausgeweitet hatte. Bis zu 2.000 Tests wären dort täglich möglich gewesen – hätte das Bundesgesundheitsministerium eben diese neue Testverordnung nicht ausgerechnet zur Eröffnung wieder kassiert.

Weil die Zahl der Testberechtigten in der Folge drastisch zurückging, fanden im Testzentrum am Hauptbahnhof zum Schluss nur noch etwa 90 Testungen pro Tag statt. Am 16. Januar 2021 stellte die KVH seinen Betrieb wieder ein, das ausgetüftelte Konstrukt aus Containern und festem Zelt wurde abgebaut. Personen, die Anspruch auf einen kostenlosen Corona-Test haben, können sich seither wieder dezentral – nach vorheriger Terminbuchung online bzw. telefonisch über 116117 – in einer vertragsärztlichen Praxis testen lassen oder ohne Anmeldung eine der beiden Notfallpraxen in Altona und Farmsen

Mo., 2.11.2020

Start des „Lockdown light“ aufgrund steigender Inzidenzzahlen mit Beschränkungen für Einzelhandel, Gastronomie, Kultur und Sport

Di., 1.12.2020

Notfallpraxen der KVH in Altona und Farmsen werden reine Infektpraxen für Patienten mit Covid-19- bzw. Erkältungssymptomen

Mi., 16.12.2020

Der Lockdown wird verschärft und trifft nun auch Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen

So., 27.12.2020

Impfstart in Alten- und Pflegeeinrichtungen durch mobile Impfteams mit Vertragsärzten und ihren MFA sowie Logistik des DRK. Erste Station ist das Hospital zum Heiligen Geist (Poppenbüttel)

Di., 5.1.2021

Erster regulärer Arbeitstag im Hamburger Impfzentrum in den Messehallen. Es werden 500 Dosen des BionTech-Pfizer-Vakzins verimpft

aufsuchen, die schon seit 1. Dezember 2020 als reine „Infektpraxen“ fungierten. Auch sie gehen jetzt wieder in den Normalbetrieb, weil die Inanspruchnahme durch infektiöse Patienten zu gering war.

Harter Lockdown Mitte Dezember zeigte Wirkung

An der Inanspruchnahme dieser KVH-Einrichtungen lässt sich der Verlauf der Pandemiewellen weiterhin gut nachverfolgen. Die stellvertretende KVH-Vorstandsvorsitzende Caroline Roos erinnert sich: „Ab Ende Oktober und den ganzen November hindurch hatten wir neue Höchststände beim Arzttruf Hamburg, bei den Hausbesuchen und telefonischen Beratungen und bei den Covid-19-Analysen in ambulanten Laboren. Auch die Patientenzahlen in den Notfallpraxen lagen auf vergleichsweise hohem Niveau.“ Ab dem harten Lockdown Mitte Dezember gingen dann alle Zahlen deutlich zurück, auch über Weihnachten und Neujahr wurden Arzttruf und Notfallpraxen untypisch wenig in Anspruch genommen. Roos ist sich allerdings sicher: „Das Thema Testen wird weiterhin eine große Rolle für uns spielen, bis wir durch die Impfungen Herdenimmunität erreicht haben.“

Wann ein Großteil der Menschen im Land immunisiert sein wird, ist derzeit allerdings nur vage absehbar. Nach wie vor reichen die Liefermengen der bis dato drei zugelassenen und bestellten Impfstoffe (BionTech-Pfizer, Moderna und AstraZeneca) nicht aus, um auch die breite Bevölkerung und nicht nur Hochbetagte bzw. Risikogruppen gegen Corona impfen zu können. Dabei ist die Selbstverwaltung längst für alle Eventualitäten gerüstet. Das zentrale Impfzentrum in den Messehallen war – wie von der Politik bestellt – pünktlich zum 15. Dezember 2020 betriebsbereit. An seinem ersten offiziellen Arbeitstag am 5. Januar 2021 wurden dort 500 Dosen des Impfstoffs von BionTech-Pfizer verimpft, seither steigt die Zahl der täglich verabreichten Dosen beständig an. Auch bei den mobilen Impfteams, die alle Pflegeeinrichtungen angefahren und deren Bewohner geimpft haben, lief alles nach Plan.

Impfung einzelner Patientengruppen in Schwerpunktpraxen

Seit Mitte März haben nun einzelne Schwerpunktpraxen der Fachrichtungen Onkologie, Nephrologie und Pulmologie damit begonnen, nach und nach ihre eigenen Patienten anzuschreiben und zur Impfung in die Praxen einzuladen – je nach Menge des aktuell verfügbaren Impfstoffs. Die Terminvergabe selbst kann – wenn die Praxis das möchte – über ein Software-Tool der Termin-Service-Stelle (TSS) laufen. Der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann sagt: „Mit diesem Konzept können wir erst einmal ‚hart am Wind segeln‘ und gleichzeitig beginnen, die Niedergelassenen in die Impfkampagne einzubeziehen. Schließlich wäre es für den Hamburger Bürgermeister der größtmögliche Imageschaden, wenn im Zuge der langsam steigenden Liefermengen irgendwo Impfstoff liegen bliebe.“

Allerdings rechnen die Verantwortlichen in Bund und Ländern frühestens ab Mitte April 2021 mit derart großen Liefermengen, dass tatsächlich alle Vertragsarztpraxen mit ausreichend Impfstoff versorgt werden können. Der niedergelassene HNO-Arzt und Vorsitzende der



Abbau des Testzentrums am Hauptbahnhof, das nie auch nur ansatzweise unter Vollast lief



Im Beisein von Hamburgs Erstem Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher (l.) und Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard verabreicht Dr. Dirk Heinrich am 27. Dezember 2020 im Hospital zum Heiligen Geist Karin Sievers als erste Hamburgerin eine Corona-Schutzimpfung

KVH-Vertreterversammlung Dr. Dirk Heinrich hält hierfür vor allem die Vakzine von AstraZeneca und Johnson & Johnson für geeignet. „Die Impfstoffe von BionTech-Pfizer und Moderna sollten wegen ihrer besonderen Anforderungen aber weiterhin besser im Impfzentrum verabreicht werden.“ Er stellt aber auch klar: „Man kann die Priorisierungsdebatte nicht an die Anmeldetresen der Praxen verlagern. Wir können mit den flächendeckenden Impfungen dort also erst starten, wenn kein Mangel an Impfstoff mehr herrscht und wirklich genug für alle da ist.“ Dann ist es für Heinrich eine einfache Rechnung: „Jeder Arzt kann impfen, das ist ja keine Raketenwissenschaft. Wenn also jede der insgesamt 2.500 Praxen in Hamburg täglich auch nur

Do., 14.1.2021

Sozialsenatorin Dr. Melanie Leonhard lädt alle Hamburger über 80 Jahre per Brief dazu ein, online oder telefonisch via 116117 Impftermine zu vereinbaren

Sa., 16.1.2021

Corona-Testzentrum am Hauptbahnhof zur Testung symptomloser Menschen schließt wieder, weil kaum noch Tests nachgefragt werden

Mi., 20.1.2021

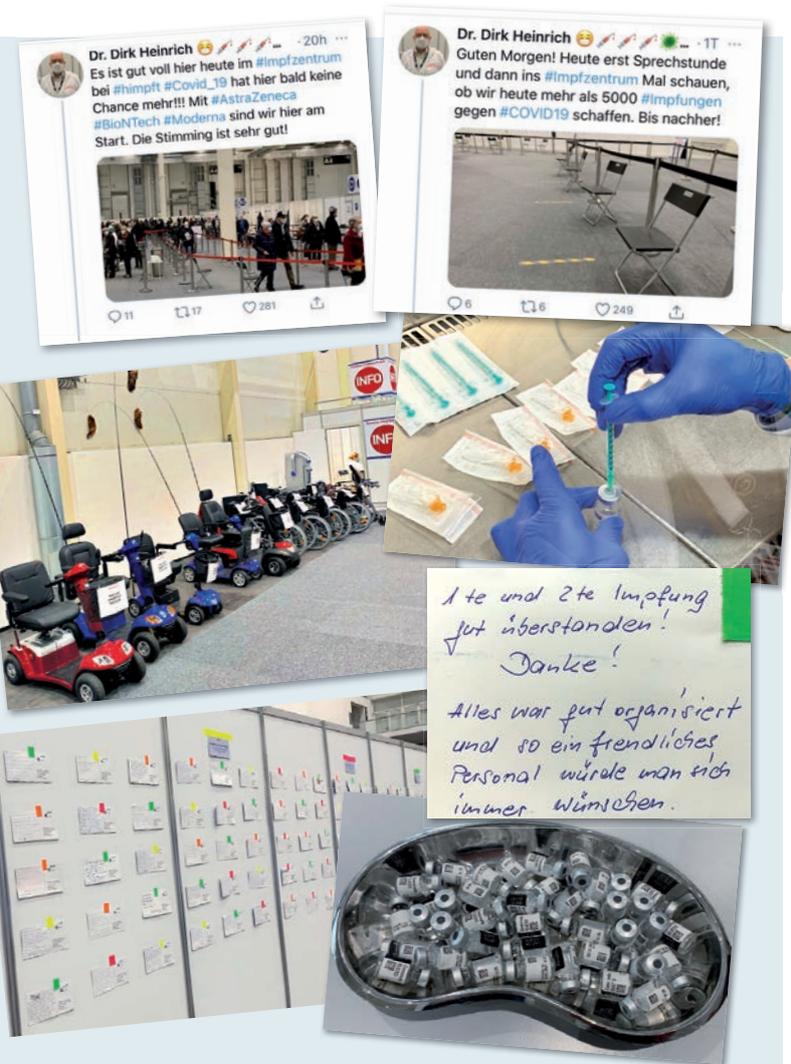
Hamburg bekommt erstmals mRNA-Impfstoff von Moderna geliefert. Er wird von den mobilen Impfteams in Pflegeeinrichtungen verimpft

Mi., 27.1.2021

Erstmals werden bei Reiserückkehrern aus Großbritannien 7 Fälle mit der britischen Mutationsform des Coronaviruses in Hamburg nachgewiesen

Di., 9.2.2021

Im Hamburger Impfzentrum wird erstmals auch der Impfstoff von AstraZeneca eingesetzt



Täglich twittert Dr. Dirk Heinrich aus dem Hamburger Impfzentrum in den Messehallen. In der Spitze sind hier täglich bis zu 7.000 Impfungen möglich. Auch für Menschen, die sich allein schlecht fortbewegen können, ist gesorgt. Viele Geimpfte loben die gute Organisation und das freundliche Personal an der Pinnwand

20 Patienten impft, sind das 50.000 Impfungen am Tag – damit kann auch das tollste Impfzentrum nicht mithalten.“

Tagesaktuelle Twiternachrichten aus dem Impfzentrum

Mit dem tollsten Impfzentrum meint der HNO-Arzt natürlich die von der KVH konzipierte und betriebene Einrichtung in den Messehallen, derzeitiger Dreh- und Angelpunkt der Hamburger Impfkampagne. Sein Mietvertrag – ursprünglich befristet bis Ende Mai 2021 – wurde mittlerweile bis Ende Juni verlängert. Wer sich einen tagesaktuellen Eindruck vom Geschehen vor Ort machen möchte, sollte Heinrich auf Twitter folgen (@VorsitzenderNAV), wo er täglich begeistert über seine Arbeit als Ärztlicher Leiter dort berichtet. In

seinen Kurzmeldungen teilt er die aktuellen Impffzahlen ebenso wie Fotos von aufgezogenen Spritzen, leeren Impffhiolen oder Kommentare dankbarer Impflinge, die an einer eigenen Stellwand gesammelt werden. „Gut organisiert“, „sehr freundlich“ oder „gut aufgehoben gefühlt“ sind typische Rückmeldungen, die man dort – oder auch unter dem Hashtag #hhimpft auf Twitter – lesen kann.

Die Zufriedenheit der Impflinge hat zum einen damit zu tun, dass bei mittlerweile über 150.000 Impfungen nur sehr vereinzelt schwere Nebenwirkungen aufgetreten sind. „Es gab lediglich Impfreaktionen im Rahmen des Erwartbaren, das ist super“, freut sich Heinrich. Nennenswerte Akzeptanzprobleme beobachtet er bei den Impflingen auch in Bezug auf den Impfstoff von AstraZeneca nicht: „Von täglich rund 1.500 Menschen, die mit diesem Vakzin geimpft werden, haben allenfalls zwei oder drei Sorgen oder Gesprächsbedarf. Dass jemand nach der Aufklärung tatsächlich wieder geht, weil er lieber doch nicht geimpft werden möchte, kommt nur ganz selten vor.“ Der guten Laune in den Messehallen tut das jedenfalls keinen Abbruch.

Die positive Stimmung im Hamburger Impfzentrum hat sich mittlerweile herumgesprochen. Wenn man der Berichterstattung in der Presse Glauben schenkt, geht sie vor allem auf das Konto der Mitarbeitenden, die über die Agentur OMR dort angeheuert haben. Das Unternehmen stellt den laufenden Betrieb im Impfzentrum sicher. In „normalen“ Zeiten organisiert OMR Digitalkongresse oder Rockfestivals und hat daher gute Kontakte in die Gastronomie- und Veranstaltungsbranche. Und so kommt es, dass ein Teil des Personals im Impfzentrum vor der Pandemie als Burlesque-Tänzerin oder Türsteher auf dem Kiez gearbeitet hat, wo es derzeit infolge der Corona-Maßnahmen keine Arbeit gibt. Auch für sie ist es ein Rettungsanker, Impflinge in den riesigen Hallen durch die verschiedenen Stationen zu geleiten.

100 PCs mit eigens programmierter Software

Doch wer das Impfzentrum deshalb für eine einzige große Party hält, verkennt den immensen organisatorischen Aufwand im Hintergrund. Dr. Andreas Walter, Leiter der KVH-Praxisberatung, ist einer derjenigen, die innerhalb von nur zwei Monaten sämtliche Strukturen und Prozesse im Impfzentrum entwickelt haben. Beispielsweise die erforderliche IT: „Dort stehen über 100 Computer mit eigens programmierter Software“, berichtet er. Damit lässt sich die Einlasskontrolle ebenso koordinieren wie die gesamte Dokumentation der Impflinge und die tägliche Meldung der verimpften Dosen an das Robert Koch-Institut. Sollte es zum Beispiel ein Problem mit einer Impfstoffcharge geben, können alle damit geimpften Personen informiert werden. Mittlerweile laufen die Prozesse im Impfzentrum auch ohne sein Zutun weitgehend reibungslos, und Walter kann sich wieder etwas mehr seinen eigentlichen Aufgaben in der Praxisberatung widmen.

„Auch wenn die Öffentlichkeit es anders sieht, stehen wir eigentlich ganz gut da“, meint Walter. Seine Prognose für den weiteren Jahresverlauf: „Wir werden in den kommenden Monaten sehr viel Impfstoff bekommen, sodass sehr viele Menschen noch im zweiten Quartal zumindest ihre erste Impfung erhalten können.“ Bereits jetzt sinken die Hospitalisierungsraten und Todeszahlen, obwohl die Inzidenzwerte stagnieren. Für Impfarzt Heinrich eindeutig ein Effekt der Impfungen:

© Dr. Dirk Heinrich

Di., 16.2.2021

UKE und Heinrich-Pette-Institut planen die Sequenzierung von 4.000 Proben auf mutierte Formen des Coronavirus

Di., 16.2.2021

Das Impfzentrum öffnet weitere Impf-Cluster in einer zweiten Halle zur Ausweitung der Impfungen

Fr., 19.2.2021

Auf Drängen der KVH willigt die Sozialbehörde endlich ein, dass alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Praxisteams eine Impfberechtigung erhalten

Fr. 26.2.2021

Alle 149 Pflegeeinrichtungen in Hamburg wurden von mobilen Impfteams je 2x aufgesucht. Diese vulnerable Gruppe ist nun geschützt

So., 28.2.2021

Das Impfzentrum meldet, dass seit Start bereits 150.000 Impfdosen (Erst- und Zweitimpfungen) verimpft wurden

Mi., 3.3.2021

Die Sozialbehörde gibt bekannt, dass bestimmte Schwerpunktpraxen erste Patientengruppen für Impftermine einladen

KVH: Voll funktionsfähig und für die Zukunft gut gerüstet

Obwohl die KVH viele entscheidende Aufgaben der Pandemiebewältigung übernommen hat, ist sie weiterhin voll funktionsfähig – auf diese Feststellung legt KVH-Chef Walter Plassmann besonderen Wert. Die Mitglieder merken das in erster Linie an ihrer pünktlichen Abrechnung. „Daneben haben wir aber auch eine interne Umstrukturierung vollzogen. Anstelle der früheren Bereichsebene wurde eine Ebene von Geschäftsführern installiert – das macht unsere Struktur schlanker und flexibler.“

Weniger gut zu sprechen ist Plassmann auf das Gebaren der Politik: „Das Hin und Her ist eine Katastrophe!“ Plassmann sieht die Bundesebene in der Verantwortung: „Es zeigt sich, dass der Kanzlerin und ihren Länderkollegen das Geschehen komplett entglitten ist. Wir verbringen viel Zeit damit, unübersichtliche, unverständliche und zum Teil widersprüchliche Ankündigungen und Aussagen der Politik zu verarbeiten.“

Auch das Chaos bei der Vergabe von Impfterminen über die Hotline der KVH geht in seinen Augen nicht auf das Konto der Selbstverwaltung: „Unsere Warnung bezüglich der Einladungsbriefe an alle Hamburger über 80 Jahren ist dort hartnäckig ignoriert worden“, erklärt Plassmann. Schließlich standen anfänglich nur für etwa zehn Prozent der Angeschriebenen tatsächlich Impfstoff und damit auch Termine zur Verfügung. Erschwerend kam hinzu, dass Anrufe beim Arzt Ruf 116117 generell zunächst zentral in Berlin eingehen und erst dann an das jeweilige Bundesland weitergeleitet werden. Impfaufrufe in einzelnen Bundesländern führten dann zu überlasteten Leitungen bei allen Beteiligten. Bei der Online-Anmeldung wiederum musste sich die KVH mit Softwareproblemen herumärgern, die auf das Bundesgesundheitsministerium als Auftraggeber zurückgingen: Dort hatte man versäumt, den Programmierern mitzuteilen, dass gebuchte Impftermine so lange im Warenkorb bleiben sollen, bis die Impflinge die Adresseingabe beendet haben. KVH-Vizechefin Roos formuliert es diplomatisch: „Wir haben hier alle Lernkurven mitgenommen.“

Dem guten Image der KVH, die sich in der Pandemie als aktiver Gestalter bewährt hat, konnten vereinzelte Pannen aber bislang nichts anhaben. Als Institution, die Versorgung organisiert, genießt sie mittlerweile hohes Ansehen. Und doch ist Plassmann nachdenklich. Mit Blick auf den knauserigen zweiten Corona-Schutzschirm und den immer noch fehlenden Coronabonus für Praxisangestellte sagt er: „Dass die Politik für das ambulante Netz der selbstständigen Ärzte keinerlei Wertschätzung zeigt, ist bitter.“

„Die vulnerablen Gruppen in den Pflegeheimen sind mittlerweile alle durchgeimpft.“ Damit sei absehbar, dass Covid-19 bald keine bedrohliche und potenziell tödliche Erkrankung mehr sein wird, sondern eine „normale“ Virusinfektion wie andere auch. „Dann ist auch die Diskussion über Lockdown-Maßnahmen und Kontaktbeschränkungen obsolet“, meint er. „Sofern die Impfstoffe tatsächlich auch vor Infektionen mit den diversen Mutationen des Coronavirus schützen, ist die Pandemie bis zum Jahresende vorbei.“

Antje Thiel ist freie Journalistin in Elmshorn

Fr., 5.3.2021

Die Ministerpräsidenten der Bundesländer einigen sich auf erste Lockerungen des Lockdowns ab 8. März 2021

Mo., 8.3.2021

Start der neuen Teststrategie: Jeder Bürger hat 1x pro Woche das Recht auf einen Schnelltest in Apotheke, Testzentrum oder Arztpraxis

Mo., 15.3.2021

Nach vereinzelten Komplikationen werden AstraZeneca-Impfungen bundesweit vorerst ausgesetzt

SUPER DEAL! WEITERE NISSAN SUPER DEALS FINDEN SIE AUCH IN: HALSTENBEK ITZEHOE KALTENKIRCHEN HAMBURG-NEDDERFELD SEEVETAL



DER ULTIMATIVE CROSSOVER

DER NEUE NISSAN QASHQAI PREMIERE EDITION

Gehören Sie zu den Ersten, die den neuen NISSAN QASHQAI fahren. Die Premiere Edition wird in Kürze bei uns erhältlich sein, besitzt eine optionale zweifarbige Lackierung und ist mit jeder Menge modernster Technologien ausgestattet. Die neidischen Blicke gibt es gratis dazu.

- Der neue NISSAN QASHQAI Premiere Edition
- Limitiertes Sondermodell, nur 2.000 Stück
- ab jetzt bei uns bestellbar

C. Thomsen GmbH

ZENTRALE: Stawedder 30 • 25469 Halstenbek • T. 04101/47 28 25
halstenbek@auto-thomsen.de

Lise-Meitner-Str. 14 • 25524 Itzehoe • T. 04821/88 83 825
itzehoe@auto-thomsen.de

Senefelder Str. 2 • 24568 Kaltenkirchen • T. 04191 / 50 70 625
kaltenkirchen@auto-thomsen.de

Nedderfeld 32-34 • 22529 Hamburg • T. 040 / 57 00 646 25
nedderfeld@auto-thomsen.de

Glüsinger Straße 82 • 21217 Meckelfeld • T. 04105 / 14 24 25
seevetal@auto-thomsen.de

THOMSEN



C. Thomsen GmbH
auto-thomsen.de

Qualitätssicherung statt *Kontrolle und Sanktionen!*

Kommentar Die geplante Qualitätssicherungsrichtlinie für den Bereich der ambulanten Psychotherapie im Auftrag des G-BA bereite Behandlerinnen und Behandlern große Sorge, so die Psychotherapeutin Hanna Guskowski. Ein kompletter Paradigmenwechsel stehe an: Weg von der Qualitätssicherung durch die Profession, hin zu externer, zentralisierter Kontrolle.

Die gesetzlichen Bestimmungen zur Regulierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (QS-Maßnahmen) im Bereich der ambulanten Psychotherapie haben in den letzten Jahren eine Entwicklung genommen, die von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit großer Sorge registriert wird. Zu diesen Maßnahmen gehört unter anderem die Abschaffung des Antrags- und Genehmigungsverfahrens für ambulante Psychotherapie bis zum Ende des Jahres 2022.

Mit der Antrags- und Genehmigungspflicht war die Vorwegnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung verbunden; für Patientinnen und Patienten und Therapeutinnen und Therapeuten wurde damit der notwendige sichere Raum geschaffen, in dem Psychotherapie stattfinden konnte und aktuell auch noch kann, ohne dass zeitlicher und wirtschaftlicher Druck den therapeutischen Prozess behindert oder zerstört. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erarbeitet das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) aktuell eine Richtlinie für ein „einrichtungsübergreifendes sektorenspezifisches Qualitätssicherungsverfahren“ für die ambulante psychotherapeutische Versorgung. Diese Richtlinie soll bis zum 31. Dezember 2022 fertiggestellt sein.

„Auffällige“ Behandler sollen bestraft werden

Die Grundzüge der geplanten QS-Richtlinie bestehen in der aufwendigen Dokumentation aller durchgeführten Therapien durch die behandelnden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in Patientenbefragungen vor, während und nach der Therapie sowie in der Zusammenführung dieser Daten miteinander und mit den Sozialdaten der Krankenkassen. Diese Daten sollen unter anderem der Forschung zur Verfügung gestellt werden.

Der Therapieerfolg soll mit definierten Qualitätsindikatoren erfasst werden, die Therapieerfolge der Praxen sollen miteinander verglichen und die Ergebnisse des Vergleichs im Netz veröffentlicht werden.

„Auffällige“ Behandlerinnen und Behandler sollen mit einem sich steigernden Instrumentarium an Sanktionen bestraft werden, bis hin zum Zulassungsentzug. Zentrale Rollen sollen dabei das IQTiG spielen, das die Daten zusammenführt und auswertet, sowie Landesarbeitsgemeinschaften, die die Ergebnisse dieser sogenannten QS-Maßnahmen erhalten, prüfen und über geeignete Sanktionen entscheiden.

Mit dem Inkrafttreten und der Umsetzung dieser „Qualitätssicherungsmaßnahmen“ würde ein kompletter Paradigmenwechsel vollzogen werden: weg von der bisherigen internen Qualitätssicherung durch die Profession, hin zu externer, zentralisierter Kontrolle, zum Benchmarking niedergelassener Praxen und zu Sanktionen.



Hanna Guskowski
Psychologische Psychotherapeutin

Untersuchungen belegen Patientenzufriedenheit

Schon heute belegen wissenschaftliche Untersuchungen große Patientenzufriedenheit und gute Behandlungserfolge in der ambulanten Psychotherapie. Die in der Psychotherapie sowie auch in verschiedenen Bereichen der somatischen Medizin jetzt geplanten gesetzlichen „Qualitätssicherungsmaßnahmen“ werden von der Ärzteschaft und den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einhellig als nicht förderlich eingeschätzt (s. Resolution des 37. Deutschen Psychotherapeutentags vom 13./14. November 2020, sowie das Memorandum des Vorstands der Bundesärztekammer vom 21. August 2020, das sich auch für die anderen Versorgungsbereiche mit dem hier skizzierten gesetzlichen Trend bei QS-Maßnahmen beschäftigt).

Im Gegenteil muss davon ausgegangen werden, dass die aktuell vorhandene hohe Qualität ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen durch die geplanten Maßnahmen beeinträchtigt und behindert würde.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) hat am 17. Dezember 2021 einstimmig eine Resolution verabschiedet, mit der der Gesetzgeber dazu aufgefordert wird, geplante Maßnahmen zur Qualitätssicherung grundsätzlich an Kriterien zu messen, die eine spürbare Verbesserung für die Versorgung bringen und keine überbordende Bürokratie erzeugen.

Die Resolution finden Sie auf der Website der KVH unter www.kvhh.net/de/ueber-uns/selbstverwaltung/amtsperiode-2017-2022.html.

Die Resolution finden Sie auf der Website der KVH unter www.kvhh.net/de/ueber-uns/selbstverwaltung/amtsperiode-2017-2022.html.

Dipl.-Psych. Hanna Guskowski

Psychologische Psychotherapeutin
Vorstand Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung in Hamburg
Sprecherin des beratenden Fachausschusses für Psychotherapie
Mitglied in der Vertreterversammlung der KVH
E-Mail: hanna.guskowski@hamburg.de

Eindrucksvolle Zeitzeugnisse vom Schicksal jüdischer Bürgerfamilien in Hamburg

„Wir ... müssen auch umziehen“, telegraphierte Heinrich Wohlwill am 11. Juli 1942 seinem Sohn Max nach Australien als verschlüsselte Nachricht über ihre Deportation nach Theresienstadt, der Endstation seines Lebens. Dieser Brief gehört zu den zahllosen Dokumenten und Fotos,



Matthias Brandis: Meines Großvaters Geige. Das Schicksal der Hamburger jüdischen Familien Wohlwill und Dehn, 2020, Hentrich & Hentrich Verlag Berlin, 204 S., 19,90 Euro

die der Enkel Wohlwills und Autor des Buchs, Matthias Brandis, Pädiater und ehemaliger Direktor der Universitätskliniken Marburg und Freiburg, nach seiner Pensionierung zusammenbringt. Unterlagen aus dem Hamburger Staatsarchiv und bei Verwandten in der ganzen Welt belegen die Akkulturation der Familien in der Hamburger Gesellschaft.

Die Wohlwillstraße in Hamburg-St. Pauli erinnert an Anna Wohlwill, Lehrerin am Paulsenstift. Das Pathologische Institut des Krankenhauses St. Georg trägt den Namen seines ehemaligen Leiters, des Pathologen und Neurologen Friedrich Wohlwill. Die Kunsthalle Hamburg und

das Altonaer Museum besitzen Bilder von Gretchen Wohlwill, Mitbegründerin der Hamburger Sezession. Der Chemiker Emil Wohlwill entwickelte in der Norddeutschen Affinerie die elektrotechnische Trennung von Metallen (das sogenannte Wohlwill-Verfahren). Sein Sohn Heinrich, der Großvater des Autors, folgte ihm im Vorstand der Affinerie.

Bemerkenswert ist der ausgeprägte Familiensinn. Hohes Bildungsstreben, Aufgeschlossenheit für Kultur und Kunst gipfelten in der praktischen Entfaltung ihrer Musikalität. Öffentliche und Hauskonzerte fanden auf hohem Niveau statt. Sophie Wohlwill war Pianistin und Klavierpädagogin, Bertha Dehn spielte bis 1933 Geige im Hamburgischen Staatsorchester.

Die Familien Wohlwill und Dehn fühlten sich dem Judentum zwar zugehörig, praktizierten es jedoch nicht. Orthodoxie und Riten entsprachen nicht ihrer liberalen Einstellung und Toleranz. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 änderte sich ihr Leben nachhaltig. Die jüngeren Familienmitglieder wurden zum Studium nicht zugelassen. Mit Beginn der 1940er-Jahre schränkte das NS-Regime die Ausreise immer stärker ein. Wertvoller Besitz wurde enteignet und Konten gesperrt. Einigen gelang die Flucht. Heinrich Wohlwill blieb und vertraute seiner Reputation. Als er und seine Frau sich 1941 doch noch zur Ausreise entschlossen, war ihnen der Weg verstellt. Die in Hamburg verbliebenen Familienmitglieder mussten räumlich zusammenrücken, weil manchen ihre Häuser oder Wohnungen genommen wurden. Sie und ihre Freunde fanden Trost in der „Oase“, wie sie das ehemalige Wohnhaus der Familie Warburg am Mittelweg 17

nannten. Der Transport vom Hannoverschen Bahnhof nach Theresienstadt begann am 19. Juli 1942. Dorthin wurden sie zusammen mit Marie Mayer, geb. Dehn, und ihrem Mann Heinrich deportiert. Die Schwester Heinrich Wohlwills, Sophie, kam 1943 nach Theresienstadt.

Sophie Wohlwill, Heinrich Wohlwill und Heinrich Mayer fielen dem Hunger und Infektionen zum Opfer. Marie Mayer endete in Auschwitz. Einzig Hedwig Dehn, geb. Wohlwill, konnte von den Alliierten befreit werden und nach Hamburg zurückkehren. Sie überwand ihre Trauer nicht und starb nach drei Jahren.

Dieses spannend zu lesende, eindrucksvolle Buch zeichnet sich durch Besonderheiten aus: Der Verfasser hält sich mit der Darstellung seiner persönlichen Betroffenheit zurück. Brandis bezeichnet sein Buch nicht als Familiengeschichte, sondern als eine Dokumentation. Er überlässt es dem Leser, sich selbst aus den vielen Zeitzeugnissen die Vorstellung vom Schicksal der jüdischen Bürgerfamilien in Hamburg zu bilden und eigene Emotionen zu empfinden.

Dr. Klaus Gritz, niedergelassener Kinderarzt im Ruhestand

Ein besonderer Berufsstand braucht besondere Finanzberatung.

Planen Sie Ihre Finanz- und Wirtschaftsentscheidungen von Grund auf:

- Sie erkennen, ob das Preis-Leistungs-Verhältnis, die Rentabilität sowie Art und Umfang Ihrer Absicherung stimmig sind.
- Sie erfahren, welche Sicherheitskonzepte und Korrekturen sinnvoll sind.
- Sie decken mögliche Risiken und Schwachstellen auf.

Mit der Finanz- und Wirtschaftsanalyse für die akademischen Heilberufe verschaffen Sie sich absolute Klarheit!

Vereinbaren Sie doch einfach einen Kennenlern-Termin mit uns!
Service-Center Hamburg / Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 040 / 54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de



Deutsche Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Arztausweis beantragen

Das elektronische Verschicken von Gesundheitsdaten mithilfe des Kommunikationsdienstes KIM soll mehr Sicherheit bieten.

Ab 1. Oktober 2021 sind alle Arztpraxen verpflichtet, das Programm zu nutzen. Dafür benötigen Ärztinnen und Ärzte den elektronischen Heilberufsausweis und bestimmte technische Voraussetzungen.



KIM – sichere Kommunikation im Gesundheitswesen

Mit dem Kommunikationsdienst KIM können alle Akteure im Gesundheitswesen schnell und vor allem sicher miteinander kommunizieren. Über diese Anwendung der Telematikinfrastruktur (TI) lassen sich vertrauliche Nachrichten, Daten und weitere Dokumente wie Arztbriefe, Abrechnungen und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sektorenübergreifend versenden und empfangen.

KIM funktioniert wie ein E-Mail-Programm. Es kann direkt über das Primärsystem mit E-Mail-Funktion oder ein Standard-E-Mail-Programm wie Outlook oder Thunderbird genutzt werden. Im Vergleich zu herkömmlichen E-Mail-Programmen wird durch KIM jede Nachricht und jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Die sogenannte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung schützt Nachrichten vor dem Zugriff von unbefugten Mitlesern sowie Fälschung oder Manipulation. Nur registrierte Nutzer können KIM-Nachrichten empfangen. Der Empfänger kann zudem stets sicher sein, dass die Nachricht auch tatsächlich vom angegebenen Versender stammt. Die Identität aller TI-Teilnehmer ist bestätigt und im Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur hinterlegt – einer Art zentralem Adressbuch für das Gesundheitswesen.

Die zeitaufwendige Verwaltung eines Praxis-Adressbuchs entfällt dadurch und entlastet Ärzte im Versorgungsalltag. Die Kommunikation über KIM verbindet auf diese Weise garantierte Vertraulichkeit, Integrität und Authentizität des Nachrichtenaustauschs mit einer einfachen Nutzbarkeit. Arztpraxen müssen KIM ab 1. Oktober 2021 nutzen. Dann dürfen Arbeitsunfähigkeitsbe-

scheinigungen nur noch elektronisch über KIM an die zuständige Krankenkasse der Patientinnen und Patienten übertragen werden. Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ist zudem rechtssicher mittels des eHBA qualifiziert elektronisch zu signieren. Ärztinnen und Ärzte benötigen ab diesem Zeitpunkt also zwingend einen eHBA (Generation 2).

Technische Grundlage und Vergütung

Die technische Grundlage für KIM ist geschaffen, sobald in Praxen das Software-Update zum E-Health-Konnektor aufgespielt und das Primärsystem angepasst ist. Der E-Health-Konnektor (PTV3-Konnektor) stellt die für KIM und auch andere medizinische Anwendungen wie die Notfalldaten und den elektronischen Medikationsplan die erforderlichen Verschlüsselungs- und Signaturfunktionalitäten zur Verfügung. Ein Konnektor mit Software der ersten Generation zum Auslesen der Versichertenstammdaten reicht hier nicht. Daneben benötigen Sie einen Praxisausweis (SMC-B) und ein E-Health-Kartenterminal sowie einen Anbieter für einen virtuellen privaten Zugang zur TI (VPN-Zugangsdienstanbieter). KIM-Dienste sind mit jedem Konnektor und jedem PVS kompatibel. Auch die KBV bietet einen KIM-Dienst an (kv.dox).

Zusätzlich zu den Pauschalen für die TI-Anbindung und die eHBA-Finanzierung ist eine mögliche Kostenerstattung für den KIM-Anschluss und dessen Betrieb in Arztpraxen in einer Finanzierungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

und dem GKV-Spitzenverband geregelt. Für das erforderliche Software-Update zum E-Health-Konnektor erhalten Praxen eine einmalige Pauschale in Höhe von 530 Euro. Für die KIM-Einrichtung wird eine einmalige Pauschale von 100 Euro gezahlt. Die Betriebskostenpauschale für KIM beträgt 23,40 Euro im Quartal.

Darüber hinaus werden elektronische Arztbriefe ab 1. April 2021 nur vergütet, wenn sie mittels eines eHBA qualifiziert elektronisch signiert sind und über einen KIM-Dienst versendet werden (siehe www.kbv.de/html/earztbrief.php). Die Vergütung beträgt 28 Cent für den elektronischen Versand und 27 Cent für den Empfang bis zu einem Höchstwert von 23,40 Euro pro Quartal. Seit 1. Juli 2020 wird der Versand eines elektronischen Arztbriefs darüber hinaus drei Jahre mit einem EBM-Punkt (aktuell 10,99 Cent) pro Brief gefördert, auch über den Höchstwert von 23,40 Euro hinaus. Ziel ist, über die Förderung mittelfristig Fax und Briefpost durch KIM abzulösen. Folglich wurde beispielsweise die Faxpauschale von 55 auf 10 Cent gesenkt, und für eine Briefsendung wurde einheitlich – unabhängig von deren Umfang – eine Vergütung von 81 Cent angesetzt bei gleichzeitiger Festsetzung arztgruppenspezifischer Höchstwerte, die jährlich weiter abgesenkt werden. | *bäk*

Informationen zur Beantragung des elektronischen Arztausweises erhalten Sie auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.org/earzttausweis.html.

Infos zum KIM-Dienst der KBV: www.kbv.de/html/kvdox.php.



Klaus Volmer, Pädiater, seit 15 Jahren im Einsatz für ÄRZTE OHNE GRENZEN

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

JETZT PARTNERARZT WERDEN! Unterstützen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen bei weltweiten Hilfseinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zum Partnerarzt von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Erfahren Sie mehr über unser Programm ÄRZTE FÜR ÄRZTE: www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises



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!

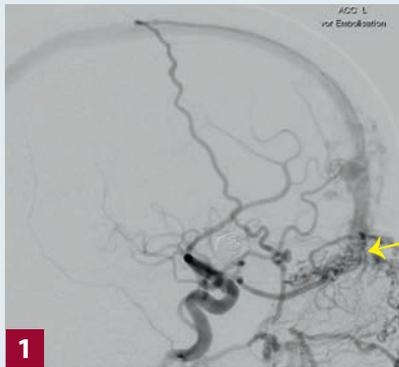
Fax 040 / 20 22 99 490

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

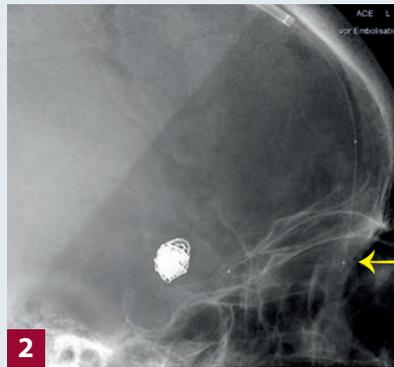
KVH *Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg*



1

71-jährige Patientin mit Kopfschmerzen und Anosmie

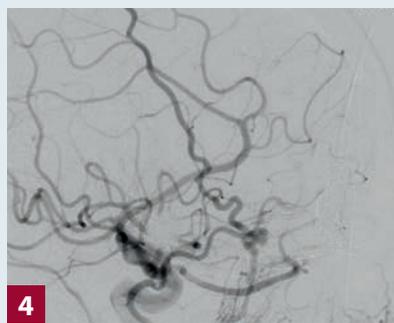
Eine Patientin litt seit 2 Jahren an zunehmenden Kopfschmerzen („Kopfdruck“) und Geruchsverlust. Aufgrund der erheblichen Zunahme der Kopfschmerzen erfolgte die stationäre Aufnahme. Die bildgebende Diagnostik (CT, MRT, DSA) zeigte eine ausgedehnte durale AV-Fistel frontobasal median gelegen (Abb. 1, Pfeil). Zudem fand sich ein flussassoziiertes Aneurysma in der rechten A. ophthalmica, das mit Mikrocoils endovaskulär verschlossen wurde. Der Verschluss der Fistel erfolgte über einen Zugang in der rechten Vena jugularis durch retrograde transvenöse Sondierung des Fistelpunkts im Sinus sagittalis superior (Abb. 2, Pfeil) und Embolisation mit 21 Mikrocoils (Abb. 3). Direkt nach der Embolisation (Abb. 4) waren die Kopfschmerzen vollständig rückläufig. Durale AV-Fisteln sind erworbene



2



3



4

Fisteln zwischen Schädelbasisarterien und kraniozervikalen Venen. Die häufigste Lokalisation befindet sich am Felsenbein mit Drainage in den Sinus sigmoideus und verursacht typischerweise einen unilateralen, pulssynchronen Tinnitus, häufig begleitet von unspezifischen Kopfschmerzen. Abhängig von der Lokalisation können sich andere Hirnnervenstörungen entwickeln. Bei einer Drainage über epizerebrale Venen besteht die Gefahr einer intrakraniellen Blutung.

Die Therapie gelingt in aller Regel mittels endovaskulärer arterieller oder retrograder venöser Embolisation.

Prof. Dr. Bernd Eckert
Chefarzt

PD Dr. Till Illies
Leitender Oberarzt

Neuroradiologie
Institut für Radiologie
und Neuroradiologie
Asklepios Klinik Altona
E-Mail: b.eckert@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. Einsendung bitte an die Redaktion: verlag@aekeh.de.

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Am Stadtrand 52 · 22047 Hamburg
Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebäudereinigung.de
www.heidmann-gebäudereinigung.de



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



Abb. 1: Position des Chirurgen während der Roboter-assistierten Operation an der Konsole



Abb. 2: Chirurgischer Assistent unterstützt am Operationstisch: Reposition der Arme, Einführen weiterer Instrumente; gegebenenfalls Durchführen der Dissektion mit dem Cavitron Ultrasonic Surgical Aspirator

Minimalinvasive Leberchirurgie – ein Blick in die Zukunft

Meilenstein der Chirurgie Die Roboter-assistierte laparoskopische Chirurgie (RAC) der Leber hat großes Potenzial. Im Vergleich zur klassischen Laparoskopie zeigen sich einige Vorteile: Operationsdauer und intraoperativer Blutverlust ließen sich reduzieren. Jedoch sind große Studien notwendig, um an aussagekräftige wissenschaftliche Daten zu gelangen.

Von PD Dr. Jun Li, Dr. Mohammad H. Fard-Aghaie, Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Jakob R. Izbicki, Dr. Asmus Heumann

Eine herausragende Rolle in der Abdominalchirurgie spielt die Laparoskopie oder minimalinvasive Chirurgie (MIC). Die Einführung dieser Technik kann als Meilenstein angesehen werden und hat sich in einigen Bereichen zum Standard entwickelt. In den vergangenen Jahren wurde die MIC, insbesondere in der onkologischen Chirurgie, bei immer mehr Organsystemen eingesetzt (1). Wird die laparoskopische Rektumresektion in unserer jetzigen Zeit als Standardoperation angesehen (2), so hat sich die laparoskopische Leberresektion noch nicht durchgesetzt. Möglicherweise ist die vaskuläre Anatomie mit hoher Durchblutung der Leber ein Grund für diese vorsichtige Entwicklung. Jedoch wird in großen hepatobiliären Zentren die laparoskopische Leberresektion

angeboten und durchgeführt. Die resultierenden Daten dieser Zentren zeigen einen Vorteil für die behandelten Patienten, insbesondere wenn kleine Resektionen durchgeführt werden (3). Die Patienten profitieren von einer schnelleren Erholung und Mobilisierung, weniger intraoperativen Blutungen, weniger Wundschmerzen sowie reduzierter Krankenhausverweildauer (3). Die Vorteile der MIC der Leber gegenüber der konventionellen Methode werden jedoch mit einer hohen Expertise und flachen Lernkurve erkauft (4).

Eine Weiterentwicklung der klassischen Laparoskopie ist die Roboter-assistierte laparoskopische Chirurgie (RAC). Hierbei werden die Arme des Chirurgen durch die eines Roboters ersetzt. Der Operateur sitzt

an einer Konsole und kontrolliert den Roboter (Abb. 1). Der chirurgische Assistent kann am Operationstisch die Arme manuell korrigieren oder zusätzliche Instrumente einführen (Abb. 2). Die Vorteile der RAC sind mehrere:

1. Die Roboterarme besitzen einen Filter für den natürlichen Tremor der Hand. Hierdurch sind die Bewegungen gleichmäßiger und präziser.
2. Es stehen 7 Freiheitsgrade der Arme zur Verfügung.
3. Die Sicht für den Chirurgen ist dreidimensional.
4. Die Haltung ist für den Chirurgen komfortabler.

Ob diese Vorteile ein besseres postoperatives Ergebnis liefern, ist weiterhin unklar

und Gegenstand des wissenschaftlichen Diskurses. In der vorliegenden Arbeit bieten wir eine Übersicht über die aktuelle Datenlage der RAC der Leber.

Roboterchirurgie: Verbesserung der Laparoskopie

Die klassische laparoskopische Leberchirurgie ist in vielen Zentren, wie auch in unserer Klinik, bereits ein Standardeingriff (Abb. 1 und 2).

Aus technischer Sicht ist die RAC eine Verbesserung der MIC, da sie die Unzulänglichkeiten der klassischen Laparoskopie behebt: Die 3D-Optik führt nicht nur zum schärferen Bild, sondern ermöglicht, es in einer vielfach höheren Auflösung und Vergrößerung den Situs zu beurteilen. Faktisch bedeutet es die Verwendung einer Lupenbrille für den Operateur und den Assistenten. Wir können kleinste Gefäße und Gallengänge erkennen und adäquat behandeln.

Die Freiheitsgrade

Die Beweglichkeit der Arme hebt die festgebundene Trokarposition auf. Das Nähen wird hierdurch einfacher. Zudem sind die Resektionslinien nicht mehr auf Geraden beschränkt, sondern können, wie in der offenen Chirurgie, auch bogenförmig angelegt werden. Weitere Innovationen können möglicherweise zur weiteren Vereinfachung sowie Sicherheit bei der Resektion führen.

Die fehlende breite Akzeptanz der RAC ist sicherlich mit den verbundenen Kosten sowie der flachen Lernkurve assoziiert.

Innovationen und neuere Robotersysteme werden möglicherweise in näherer Zukunft für niedrigere Preise sorgen. Gleichwohl sehen wir bei diesen technischen Errungenschaften die Notwendigkeit, diese in Universitätskliniken zu etablieren – trotz der entstehenden Kosten.

Ein wichtiger Aspekt dafür ist die Vergleichbarkeit der onkologischen Langzeitergebnisse. Im Jahr 2019 veröffentlichten Beard et al. die bisher größte Serie ihrer retrospektiven Studie. Dabei verglichen sie die Langzeitergebnisse zwischen RAC und MIC. Sowohl nach als auch vor dem Angleichen der Daten mittels Propensity Score Matching zeigte sich kein signifikanter Unterschied für das Gesamtüberleben nach 5 Jahren (RAC: 61 Prozent vs. MIC: 60 Prozent, $p=0,78$) und das krankheitsfreie Überleben (RAC: 38 Prozent vs. MIC: 44 Prozent, $p=0,62$) (5).

Die Lernkurve der RAC ist von der Erfahrung des Leberchirurgen abhängig. Dabei ist die Expertise in der konventionellen MIC der Leber entscheidend. Magistri et al. konnten anhand ihrer Daten aufzeigen, dass

sich nach 30 RAC-Eingriffen sowohl die Operationsdauer als auch der intraoperative Blutverlust deutlich reduzieren (6). zeigten Chen et al. zeigten anhand 92 Patienten mit „major hepatectomy“ (Resektion von mehr als 3 Lebersegmenten) 3 Phasen der Lernkurve: 1. Phase nach 15 Fällen, 2. Phase nach 25 Fällen und 3. Phase nach 52 Fällen. Hierbei reduzierten sich die Operationsdauer und die Krankenhausverweildauer nach der 1. Phase und die des Blutverlusts nach der 2. Phase (7). Beide Autorengruppen hatten bereits vor der Etablierung der RAC in ihren Instituten erhebliche Erfahrung in der MIC.

Weitere Anwendungsmöglichkeiten in der RAC

Einer der großen Nachteile der RAC ist die fehlende taktile Wahrnehmung. Das Gewebe kann nicht angefasst und mit den Händen evaluiert werden. Um dieses Problem anzugehen, sind der intraoperative Ultraschall und die Interpretation durch den Chirurgen unerlässlich. Eine weitere Möglichkeit, um eine bessere Darstellung des Tumors zu erreichen, ist die Markierung mit Indocyanin-grün (ICG). ICG wird von den Hepatozyten aufgenommen und biliär ausgeschieden. Je nach Entität der Leberherde (z. B. HCC, kolorektale Lebermetastasen) kommen sie in verschiedenen Ausmaßen unter der Fluoreszenzkamera zur Darstellung. Die Abb. 3 a und b zeigen die Anwendung des ICG bei einer RAC. Hierfür erfolgte die Applikation von 0,1 mg ICG pro kg Körpergewicht 12 bis 24 Stunden vor der geplanten Operation. Durch die intraoperative Gabe von ICG ergeben sich darüber hinaus weitere Anwendungsgebiete: So können Gallengangsleckagen und die Leberperfusion dargestellt werden.

Unserer Erfahrung nach verbessert die Kombination der RAC mit der Fluoreszenzdarstellung von Tumoren die intraoperative Einschätzung der Resektion. Zudem können potenzielle Gefahren, insbesondere postoperative Gallengangsleckagen, erkannt und behoben werden.

Blick in die Zukunft

Der nächste Schritt ist die Kombination von digitalen Lebermodellen mit der RAC: Mixed reality. Bereits jetzt besteht die Möglichkeit mittels Computertechnik die Leber des Patienten bildmorphologisch zu rekonstruieren. Es entsteht nicht nur ein dreidimensionales Bild der Leber; zusätzlich werden die Gefäße und Gefäßvariationen sichtbar. Aufgrund der anatomischen Variabilität ist diese Rekonstruktion für die präoperative Planung von unschätzbarem Wert: Tumore und deren Infiltrationsaus-

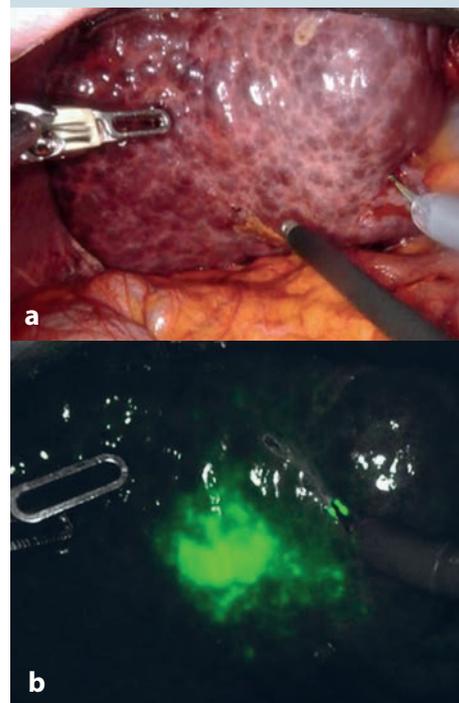


Abb. 3: Roboter-assistierter Eingriff bei einem unklaren Tumor in Segment 6 der Leber. Auf dem nativen Bild zeigt sich die Leber mit einer Zirrhose. a: Der Tumor ist nicht sichtbar. b: Nach Wechseln auf den Fluoreszenz-Modus bestätigt sich die Raumforderung durch die grüne Färbung. Anhand des ICG-Modus kann die Resektionslinie genau markiert werden

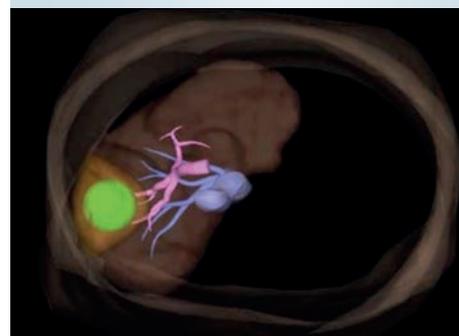


Abb. 4: Mittels CT und Computer 3D-rekonstruierte Leber. Der Verlauf sowohl der Pfortader (rot) als auch der Lebervenen (blau) kann genau dargestellt werden. Zudem kann die Raumforderung (grün), in diesem Fall ein HCC, lokalisiert und deren Bezug auf die wichtigen vaskulären Strukturen nachvollzogen werden. Zusätzlich ist das Resektionsausmaß bereits eingezeichnet. Dies führt zu einer besseren präoperativen Planung

maß können exakt dargestellt sowie Resektionslinien bereits präoperativ geplant werden (Abb. 4). Wir sehen in der Kombination der beiden Techniken, RAC und digitale Lebermodelle, eine kostbare Weiterentwicklung. In naher Zukunft erhoffen wir uns durch das Implementieren des 3D-Bilds eine intraoperative Projektion auf die Leber des Patienten. So können wir an der Konsole die dargestellten Strukturen in Echtzeit evaluieren und die Resektion noch genauer durchführen.

Datenlage muss verbessert werden

Um die Vorteile der Roboterchirurgie gegenüber der klassischen Laparoskopie zu verifizieren, sind große, randomisierte Studien notwendig. Wie schwierig die Patientenakquise jedoch sein kann, zeigte die vorzeitige Beendigung der ORANGE-II-Studie. Hier wurde aufgrund der sehr langsamen Patientenakquise die multizentrische Studie zum Vergleich der offenen vs. laparoskopischen linkslateralen Leberresektion vorzeitig gestoppt (8). Mit der Nachfolger-Studie ORANGE-II-PLUS versucht die gleiche wissenschaftliche Gruppe die konventionelle Hemihepatektomie rechts mit der laparoskopischen Hemihepatektomie rechts zu vergleichen (Clinicaltrial.gov: NCT 01441856). Zusätzlich soll die ORANGE-SEGMENTS-Studie Aufschluss über die schwierige laparoskopische Resektion der Segmente 4 a, 7 und 8 gegenüber der offenen Resektion geben (Clinicaltrials.gov: NCT 03270917). Die Datenlage bezüglich der MIC der Leber im Vergleich zur offenen Leberresektion zeigt einen gewissen Vorteil der MIC gegen-

über der offenen Chirurgie. Die Datenlage für die Roboterchirurgie in dieser Disziplin ist jedoch noch als unzureichend zu bewerten (9). Die zweite internationale Konsensuskonferenz zur laparoskopischen Leberchirurgie in Morioka in Japan im Jahr 2015 befand die RAC im „Entwicklungsstadium“ und empfahl die Durchführung der RAC im Rahmen von Registern und Studien (10). In Deutschland führen nur wenige Zentren eine RAC der Leber durch. Aselmann et al. veröffentlichten 2017 in ihrer Studie Umfragedaten aus Kliniken in Deutschland. In insgesamt 24 Zentren wurden 68 Leberresektion mittels RAC durchgeführt (11). Um an aussagekräftige wissenschaftliche Daten zu gelangen, ist die Teilnahme an großen Datenbanken und Registern in dieser Phase wichtig. Hierfür bietet die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) das Studien-, Dokumentations- und Qualitätszentrum (StuDoQ) an. Durch die Teilnahme von mehreren Zentren in Deutschland kann so in kürzester Zeit eine große Datenmenge erfasst und ausgewertet werden. Bei schwierigen Fragestellungen kann so eine aufwendige, prospektive, ran-

domisierte Studie teilweise umgangen werden (12).

Zusammenfassung

Wir sehen ein großes Potenzial in der RAC der Leber mit Erweiterungs- und Verbesserungsmöglichkeiten. Um für den Patienten eine optimale und individuelle Behandlungsstrategie zu entwerfen, ist eine Kombination von Expertise, technischen Innovationen und modernem perioperativen Management unerlässlich.

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

Interessenkonflikte: keine

PD Dr. Jun Li, FEBS

Dr. Asmus Heumann

Exzellenzzentrum Chirurgische Erkrankungen der Leber (DGAV)
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: j.li@uke.de, a.heumann@uke.de



Erste Hilfe.



Selbsthilfe.

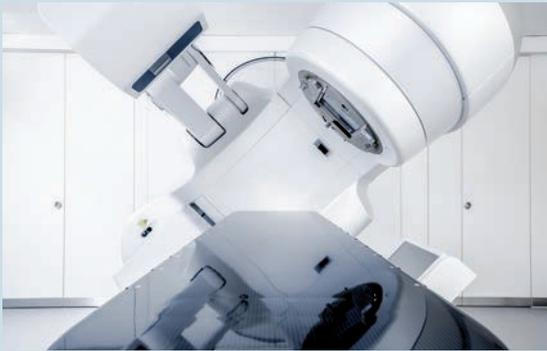
Nahrung ist nur der Anfang. Selbsthilfe und Selbstbestimmung sind der Schlüssel zum großen Ziel: die Würde jedes einzelnen Menschen zu wahren. brot-fuer-die-welt.de/selbsthilfe

Mitglied der **actalliance**

**Brot
für die Welt**

Würde für den Menschen.

Frühzeitige Salvage-Strahlentherapie nach radikaler Prostatektomie



Strahlentherapie

Die qualitativ herausragende Metaanalyse einer jüngst publizierten Serie von drei prospektiv randomisierten Studien beendet einen langen Richtungsstreit in der Nachbehandlung von Prostatakarzinompatienten mit mittlerem bzw. hohem Progressionsrisiko nach radikaler Prostatektomie in kurativer Intention (Vale CL et al., Lancet 2020; 396: 1422–31). In allen drei Studien wurde eine sofortige adjuvante Strahlentherapie mit einer Salvage-Strahlen-

therapie erst bei biochemischem Rezidiv verglichen. Die Metaanalyse wurde bereits zum Zeitpunkt der Datenakquisition prospektiv initiiert. Sie beruht auf der Auswertung von 2.153 zwischen 2007 bis 2016 im Verhältnis 1:1 randomisierten Patienten. Der mediane Follow-up lag zwischen 60 bis 78 Monaten mit einem Maximum von 132 Monaten. In der einen Gruppe erhielten 1.075 Patienten eine adjuvante Strahlentherapie, in der Vergleichsgruppe wurden lediglich 421 der 1.078 (= 39,1 Prozent) Patienten Salvage-strahlentherapiert, da es bei den restlichen 60,9 Prozent nicht zu einem biochemischen Rezidiv gekommen war. Bei einer hazard ratio von 0,95 und nur einer einprozentigen Verbesserung im 5-Jahres-ereignisfreien Überleben (89 vs. 88 Prozent) zeigte die adjuvante keinen Vorteil gegenüber der Salvage-Bestrahlung. Alle drei prospektiv randomisierten Studien zeigten darüber hinaus ein übereinstimmendes Ergebnis. Die Salvage-Bestrahlung stellt somit einen neuen Therapiestandard nach radikaler Prostatektomie dar und erspart einem erheblichen Teil betroffener Männer sowohl die Intervention selbst als auch die damit verbundenen Toxizitäten. | *hs*

Einfluss der Blutgruppe auf das Darmmikrobiom

Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass das Darmmikrobiom Auswirkungen auf immunologische, metabolische, neurologische und psychiatrische Erkrankungen hat. Wie Zwillingstudien zeigen konnten, gibt es neben Ernährung und anderen Umweltfaktoren auch genetische Einflüsse auf die Zusammensetzung des Darmmikrobioms. Eine kürzlich publizierte Studie (Rühlemann MC et al., Nat Genet 2021; 53: 147–155) berichtet über einen Zusammenhang zwischen der Blutgruppe und der Zusammensetzung des Darmmikrobioms. Dazu wurden in einer genomweiten Assoziationsanalyse von 8.956 deutschen Personen 38 genetische Loci identifiziert, die mit einzelnen Bakterien und der gesamten Mikrobiomzusammensetzung assoziiert sind. Weitere Analysen bestätigten Assoziationen von ABO Histo-Blutgruppen mit bestimmten Erregern und ergaben Hinweise auf kausale und protektive Effekte von Darmmikroben auf entzündliche Darmerkrankungen. Die Autoren schlussfolgern, dass der ganzheitliche Untersuchungsansatz des Wirts, seiner Genetik und seiner assoziierten mikrobiellen Gemeinschaften das Verständnis der Krankheitsätiologie erweitert und das Potenzial für die Implementierung der Mikrobiota in die Behandlung und das Management von Krankheiten aufzeigt. | *ca*

Darmkrebsvorsorge

Koloskopie senkt Risiko

Die Vorsorgekoloskopie senkt das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, deutlich. Forschende des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) haben gemeinsam mit dem Krebsregister des Saarlands über 17 Jahre in der ESTHER-Studie mehr als 9.000 Studienteilnehmende beobachtet (Guo F et al., AJG, January 8, 2021, published online ahead of print). Das Ergebnis: Nahmen Personen die Koloskopie wahr, traten nahezu 60 Prozent weniger Darmkrebs-Neuerkrankungen auf als bei denjenigen, die keine Untersuchung hatten. Das Risiko, an Darmkrebs zu versterben, lag in der Screening-Gruppe sogar um 70 Prozent niedriger. Am Ende des Beobachtungszeitraums waren 268 Personen an Darmkrebs erkrankt, 98 Teilnehmende daran verstorben. Seit 2002 haben Menschen ab dem 55. Lebensjahr Anspruch auf zwei Koloskopien im Abstand von zehn Jahren. Seit 2019 gibt es dieses Angebot für Männer ab 50 Jahren. *Quelle: DKFZ, 26.02.2021*

Placeboeinnahme

Wirkung ohne Täuschung

Placebo können starke Effekte erzielen, selbst wenn Studienteilnehmende sie wissentlich einnehmen, so lautet das Ergebnis eines systematischen Vergleichs von 13 Studien mit insgesamt 834 Teilnehmenden, die Wissenschaftlerinnen des Universitätsklinikums Freiburg ausgewertet haben (von Wernsdorff M et al., Scientific Reports 2021; 11: 3855). Signifikant waren die Effekte, solange die Einnahme von zusätzlichen Informationen flankiert wurden. Bisher wurde die Wirkung von Placebos der Erwartung der Patienten an ein aktives Medikament zugeschrieben; neuere klinische Studien lieferten jedoch Hinweise, dass die Täuschung über den fehlenden Inhalt des Placebos unnötig sein könnte. Den Patienten war offen mitgeteilt worden, dass sie ein Placebo erhalten. Die Diagnosen reichten von Rückenschmerzen und Reizdarmsyndrom über Depression, Fatigue und ADHS bis zu Heuschnupfen und Hitzewallungen. Die Forschenden konnten nun die Wirkung der offen verabreichten Placebos nachweisen. *Quelle: Universitätsklinikum Freiburg, 22.02.2021*

Der besondere Fall 1

Schwere Cholangiopathie nach Covid-19-Pneumonie

Cholangioskopie Ein 19-jähriger Patient wird mehrere Wochen aufgrund einer Covid-19-Pneumonie beatmet und intensivmedizinisch behandelt. Im Verlauf entwickelt sich eine cholestatische Hepatopathie; es erfolgt eine endoskopische Therapie.

Von Prof. Dr. Jürgen Pohl¹, Dr. Thomas Dein², Dr. Ulrich-Frank Pape³, Prof. Dr. Roman Fischbach³, Dr. Johannes Grothaus¹

Anfang Mai 2020 stellte sich ein 19-jähriger, bei seinen Eltern lebender Patient mit fieberhaften Temperaturen um 39 °C und Gliederschmerzen in der zentralen Notaufnahme der Asklepios Klinik Altona vor. Vorerkrankungen bestanden nicht. Ambulant war bereits eine SARS-CoV-2-Infektion nachgewiesen worden. Die Mutter des Patienten war bis wenige Tage zuvor aufgrund einer Covid-19-Pneumonie in einem anderen Hamburger Krankenhaus stationär behandelt worden. Bei Aufnahme lag eine respiratorische Insuffizienz vor (SpO₂ unter 15 l O₂/min 85 Prozent). In der Computertomografie (CT) des Thorax fanden sich für eine Covid-19-Pneumonie typische ausgedehnte bipulmonale Infiltrate. Auffällig war außerdem eine ausgeprägte Rhabdomyolyse mit einem CK-Wert von > 400.000 U/l (Norm < 190 U/l).

Behandlungsverlauf

Der Patient kam auf die internistische Intensivstation, wo aufgrund einer rasch progredienten Oxygenierungsstörung bei „Acute Respiratory Distress Syndrome“ (ARDS; Horowitz-Index 50 bei FiO₂ von 100 Prozent) frühzeitig eine Intubation erforderlich war. Nach zweitägiger Behandlung erfolgte eine Verlegung in die Asklepios Klinik St. Georg, um im Falle einer weiteren Verschlechterung der respiratorischen Situation eine extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) gewährleisten zu können.

Es schloss sich eine sechswöchige intensivmedizinische Behandlung mit Multiorganversagen an. Als individuellen Heilversuch erhielt der Patient Covid-19-Rekonvaleszenzplasma. Nach vierwöchiger Beatmung war eine Entwöhnung vom Respirator möglich. Im Verlauf der ITS-Behandlung erfolgte aufgrund einer persistierenden cholestatischen Hepatopathie (Bilirubin gesamt bis

28,0 mg/dl [Norm: <1,2]; AP bis 1228 U/l [Norm: 40-130]; γ-GT bis 1542 U/l [Norm: <60]; GPT bis 265 U/l [Norm: <50]; GOT bis 209 U/l [Norm: <50]) eine Abklärung mittels Virus- und Autoimmunhepatitis-Serologie, Abdomensonografien, Magnetresonanztomografie (MRT) des Abdomens und Leberpunktion; auch metabolische Differenzialdiagnosen wurden ausgeschlossen.

Histologisch fanden sich am ehesten medikamentös-toxische, degenerative Veränderungen. Auch nach Absetzen potenziell hepatotoxischer Medikamente persistierten hohe Bilirubin-Werte. In einer Magnetresonanztomografie (MRCP) stellten sich Strikturen der zentralen und peripheren intrahepatischen Gallenwege im Sinne einer sekundär sklerosierenden Cholangitis (SSC) dar (Abb. 1).

Weiterhin zeigten sich im Leberparenchym multiple flauere Herde bis 1 cm Größe, die prästenotischen biliären Abszessen entsprachen. In einer anschließenden endoskopisch retrograden Cholangiografie (ERC) fanden sich diffuse Veränderungen des intrahepatischen Gallenwegssystems mit langstreckigen Stenosierungen. Nach endoskopischer Papillotomie wurden beim Durchzug des Extraktionsballons bereits Fragmente von ischämischen Gallengangsepithelien aus dem Ductus hepatocholedochus (DHC) entfernt. Unter Annahme eines sogenannten Biliary Cast Syndroms – einer Okklusion der zentralen und extrahepatischen Gallenwege durch nekrotische Gallengangsepithelien – erfolgte eine Verlegung in die Gastroenterologie der Asklepios Klinik Altona zur cholangioskopischen Therapie.

Cholangioskopische Therapie

Die Cholangioskopie ist eine direkte Endoskopie der Gallenwege mit einem Miniatur-

gerät, das Diagnostik und Therapie in den intra- und extrahepatischen Gallenwegen unter Sicht erlaubt. Es zeigten sich ausgedehnte, ischämisch bedingte Nekrosen des Gallenwegsepithels sowie multiple intra- und extrahepatische perlschnurartige Strikturen mit unregelmäßiger Wandkontur im Sinne einer SSC (Abb. 2 und 3).

Das Lumen der Gallenwege war durch nach intraluminal abgestoßenes nekrotisches Gewebe subtotal verlegt. Cholangioskopisch erfolgte eine Ausräumung der Gallenwege mit Bergung von bis zu 8 cm langen sogenannten „Casts“ („Ausgusspräparat“ der Gallenwege; zu erkennen ist hier am Stück ein Ausgusspräparat des DHC mitsamt der Bifurkation und des rechten und linken D. hepaticus; Abb. 4). Am Folgetag konnte der Patient in die Frührehabilitation verlegt werden. Bei elektiver Wiedervorstellung acht Wochen später waren die Cholestaseparameter deutlich regredient (Bilirubin 10,0 mg/dl, AP 296 U/l, γ-GT 165 U/l, Transaminasen normwertig). Die im MRT sichtbaren intrahepatischen Abszedierungen (Abb. 5) zeigten sich später in der MRT-Verlaufskontrolle ebenfalls deutlich rückläufig. Cholangioskopisch wurde ein weiteres 4 cm langes Ausgusspräparat aus einem linkshepatischen Segmentast entfernt, mehrere harte Konkrementbestandteile wurden dafür mittels intraduktaler elektrohydraulischer Lithotripsie (EHL) unter Sicht tripsiert. Der Patient wohnt mittlerweile wieder bei seinen Eltern und ist fußläufig mobil, klinisch führend ist eine Malassimilation.

¹ Gastroenterologie, Asklepios Klinik Altona

² Innere Medizin und Gastroenterologie, Asklepios Klinik St. Georg

³ Institut für Radiologie, Asklepios Klinik Altona

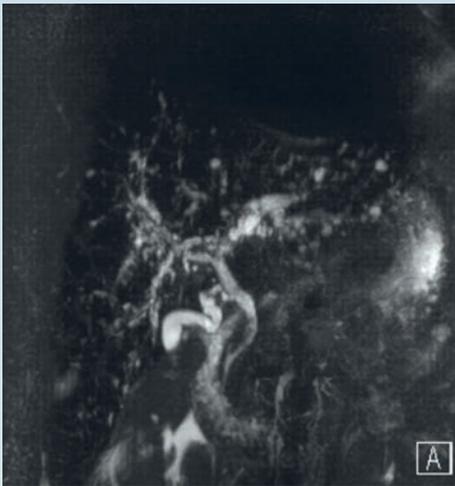


Abb. 1: Initiale Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikografie (MRCP)

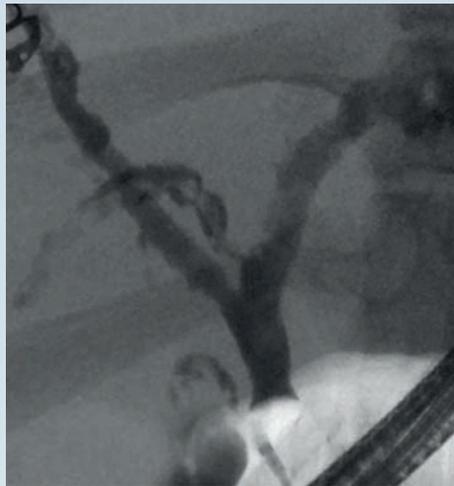


Abb. 2: Endoskopische retrograde Cholangiografie (ERC)



Abb. 3: Cholangioskopie: ischämische Gallengangsepithelien



Abb. 4: Biliary Cast

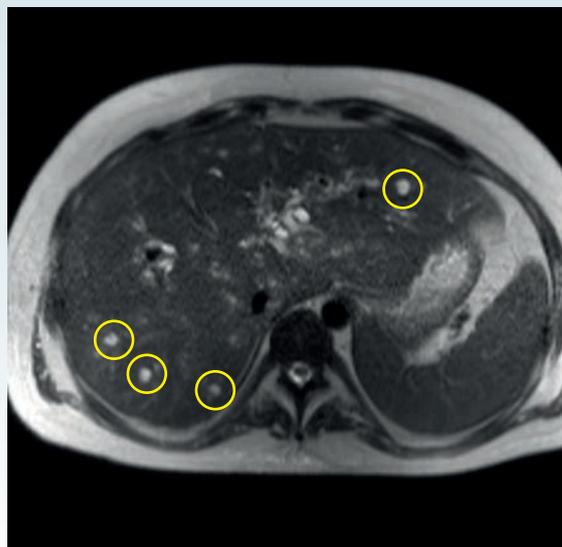


Abb. 5: MRT; T2-Bild. Die Abszesse sind mit gelben Kreisen markiert

Diskussion

Die Blutversorgung der Leber ist komplex. Während das Leberparenchym durch portalen und arteriellen Blutfluss oxygeniert wird, werden die Gallenwege ausschließlich über die Arteria hepatica versorgt. Das macht sie empfindlicher gegenüber ischämisch-hypoxischen Schädigungen. Ein kompromittierter Blutfluss im peribiliären Plexus kann demzufolge zu einer ischämischen Cholangiopathie führen, die vom Prinzip her die großen perihilären intra- und extrahepatischen Gallenwege betreffen kann (1).

Die SSC ist insgesamt ein seltenes Krankheitsbild. Die meisten Fallbeschreibungen finden sich im Anschluss an eine Lebertransplantation (2). Außerdem kann sich eine SSC als Folge eines Intensivaufenthalts mit prolongiertem Schock und hochdosierter Katecholamintherapie entwickeln. Sie ist eine sehr wichtige Differenzialdiagnose bei Intensivpatienten mit neu auftretendem Ikterus! Seltener wurde die SSC als Komplikation onkologischer Behandlungen wie systemischer

Chemotherapie, Chemoembolisation oder Bestrahlung beschrieben. Die ausgedehnte Obstruktion der Gallenwege mit Rückstau der Galle führt bei der SSC häufig sehr schnell über Wochen und wenige Monate zu einem kompletten zirrhotischen Umbau mit ungünstiger Prognose (3 – 5).

Die diagnostische Herausforderung liegt in der Abgrenzung zu häufigeren Ursachen einer biliären Obstruktion wie Choledocholithiasis oder malignen Stenosen bzw. Malignomen. Die Diagnose wird zumeist durch eine MRCP gestellt. In den meisten Fällen bedarf es einer anschließenden Cholangiografie zur weiteren Beurteilung und gegebenenfalls Intervention.

Cholangiografisch finden sich multiple intra- und extrahepatische Strikturen der Gallenwege mit diffusen Irregularitäten oder Perlenbildung. Eine Leberbiopsie ist diagnostisch selten hilfreich und oft irreführend, da sich histologisch nur Anzeichen für eine biliäre Obstruktion zeigen. Die zugrundeliegende Ischämie lässt sich aber nicht erkennen. Histologisch lassen sich ischämische

Nekrosen der Gallenwege, Ausgüsse der Gallenwege und Fibrosierungen der Gallenwege finden (6). Die Datenlage in Bezug auf die Behandlung der ischämischen Cholangiopathie ist spärlich. Eine endoskopische Therapie mit Extraktion der biliären „Casts“ ist aus unserer Erfahrung günstig, jedoch nicht mit Evidenz belegt. Kritisch ist sicherlich anzumerken, dass eine endoskopische Befreiung der Gallenwege von nekrotischem Gewebe nur in den größeren Gallenwegen zu erreichen ist. Da die ischämischen Veränderungen mit Okklusion der Gallenwege aber auch die kleinsten subsegmentalen Gallenwege betreffen, ist eine klinisch relevante Verbesserung der Galledrainage mit Verhinderung eines zirrhotischen Leberumbaus nicht in allen Fällen möglich. In vielen Fällen stellt die Lebertransplantation langfristig die einzige effektive Therapie dar.

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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Johannes Grothaus

Abteilung für Gastroenterologie

Asklepios Klinik Altona

E-Mail: j.grothaus@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.

Der besondere Fall 2

Pankreasgewebe auf Abwegen

Häufig fehlinterpretiert Eine 21-Jährige wird mit Schwankschwindel und leichter Übelkeit zur Abklärung einer möglichen allergischen Reaktion in die Klinik eingewiesen. Seit Längerem leidet die Patientin an unspezifischen Oberbauchschmerzen. Die histologische Untersuchung nach einer Ösophagogastroduodenoskopie zeigt im Magenantrum einen äußerst seltenen Befund.

Von cand. med. Franca Maren Breetholt^{1,2}, Dr. Andreas Brügge¹, Dr. Thomas Dein⁴, Prof. Dr. Mathias Vierbuchen³, Dr. Ulrich-Frank Pape⁴, Prof. Dr. Carolin Tonus¹

Wir berichten über eine 21-jährige Patientin mit diffusen epigastrischen Beschwerden und dem bildgebenden Verdacht auf einen gastrointestinalen Stromatumor (GIST) im Magenantrum (circa 12 x 15 x 8 mm). Das endoskopisch-assistiert laparoskopisch gewonnene „Tumorexizidat“ zeigte bereits im Schnellschnitt keinen GIST, sondern eine knotige, im Bereich der Submukosa entwickelte, drüsig-glanduläre Proliferation. Im weiteren histologischen Gutachten wurden seröse Endstücke sowie azinöse Formationen nachgewiesen, die letztendlich eine Pankreasheterotopie des exokrinen Pankreas im Bereich der Magenwand bestätigten. Die junge Frau konnte eine Woche nach minimalinvasiver Operation in gutem Allgemeinzustand in die hausärztliche Versorgung entlassen werden.

Pankreasheterotopie: Rar und unspezifisch

Unter dem Begriff „Pankreasheterotopie“ bzw. „ektopes“ Pankreasgewebe definiert man ausdifferenzierte Pankreaszellen, die keine vaskuläre oder anatomische Verbindung zum eigentlichen Pankreasorgan besitzen (1). Die Prävalenz für ektopes Pankreasgewebe liegt derzeit bei 2 Prozent. Meist handelt es sich um Zufallsbefunde im Rahmen einer endoskopischen bzw. endosonografischen Diagnostik (Abb. 1 a und b) (2, 3). Bei letzterer imponiert oft eine gemischt-echogene, heterogene Läsion der Submukosa mit schlechter Abgrenzbarkeit und unspezifischem endosonografischen Bild (4). Typischerweise wird ektopes Pankreasgewebe im majorseitigen Ma-

genantrum detektiert und entspricht der zweithäufigsten Differenzialdiagnose subendothelialer Läsionen (SEL) des Magens. Es wird makroskopisch-endosonografisch unterschieden zwischen einem „separaten Typ“ bei Lokalisation in der Submukosa und einem „Fusionstyp“ bei Vorkommen in Submukosa und Muskularis (2).

Des Weiteren wird eine histologische Unterteilung in drei Kategorien nach Heinrich vorgenommen. Beim histologischen Typ 1 gleicht das vorgefundene Gewebe dem Erscheinungsbild normalen Pankreasgewebes mit Azini, Gangstrukturen und Inselzellen. Im Unterschied dazu fehlen Typ 2 die Inselzellen, er besteht hauptsächlich aus Drüsen mit wenigen Gangstrukturen. Das heterotope Gewebe des Typ 3 wird vorwiegend von Gangstrukturen ohne endokrine Insel- oder exokrine Azinusanteile gebildet. Komplikationen wie „heterotope“ Pankreatitis, Magenausgangsstenose oder das „heterotope“ Pankreaskarzinom sind sehr selten (4).

Kasuistik

Im Januar 2020 wurde die Patientin wegen mehrstündig bestehenden Schwankschwindels, Unwohlseins und leichter Übelkeit per Rettungsdienst in unsere Klinik eingewiesen. Im Rahmen der Abklärung einer möglichen allergischen Reaktion bei bekannter atopischer Diathese und unspezifischen Oberbauchbeschwerden ohne klinisch-chemisch wegweisenden Befund erfolgte eine Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD), in der sich der in Abb. 1 a gezeigte Befund im Magenantrum

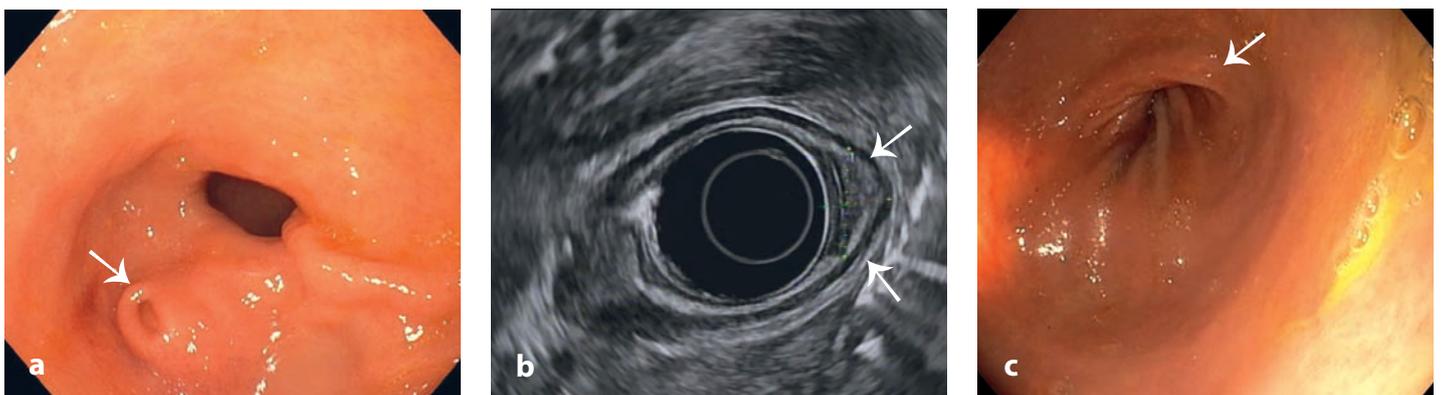


Abb. 1: Wandverdickung (Pfeilmarkierung) im Magenantrum (a) endoskopisch, (b) endosonografisch mit dem jeweils charakteristischen Aspekt einer Pankreasheterotopie und (c) intraoperativ während der endoskopisch assistierten laparoskopischen Resektion (während des Abstapelns)

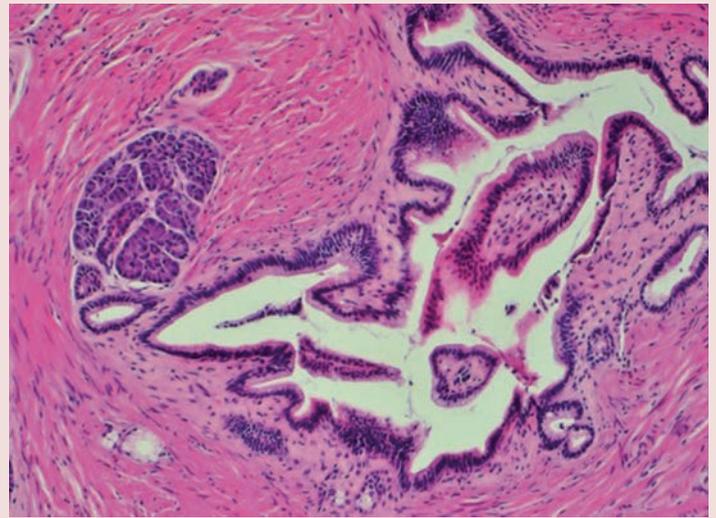
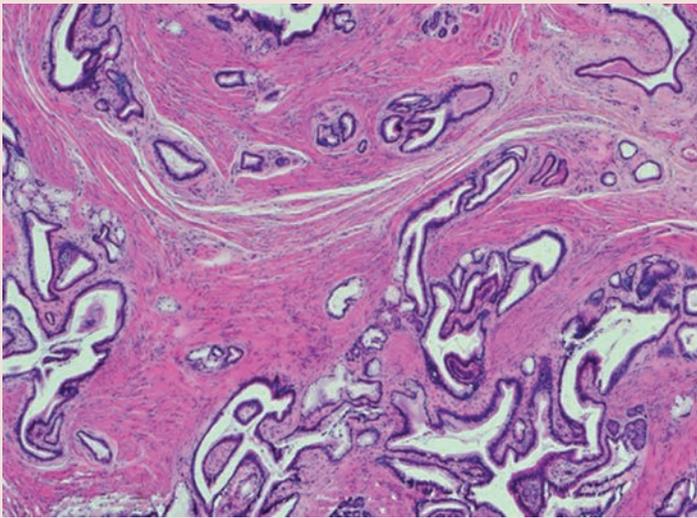


Abb. 2: Lobuliertes Pankreasgewebe mit vorherrschend duktuellen Formationen, die vielfach in ein glattmuskuläres Stroma eingebettet sind

(a) darstellte. In der endosonografischen Untersuchung des Antrum-befunds zeigte sich (Abb. 1 b) der charakteristische, aber unspezifische Aspekt einer gemischt echoarm-echoreichen submukosalen Läsion (ESL) mit zumindest Heranreichen an die Muscularis propria, pathologisch vergrößerte regionäre Lymphknoten ließen sich hingegen nicht nachweisen.

Zu den häufigsten Differenzialdiagnosen gehören, neben dem ekto-pen Pankreas (circa 20 bis 25 Prozent der Fälle), GIST (in circa 40 Prozent) und Leiomyome (in circa 20 bis 25 Prozent), in selteneren Fällen Lipome, neuroendokrine Tumoren (NET) und Metastasen (z. B. Melanommetastasen) (3). Aufgrund der potenziellen Malignität erfolgte durch die interdisziplinäre viszeralmedizinische Tumorkonferenz die Empfehlung zur minimalinvasiven Resektion. Geplant wurde trotz Nähe zum Pylorus ein endoskopisch-chirurgisches Rendezvous-Manöver, um eine streng lokale Exzision zu ermöglichen und eine Antrektomie in Anbetracht des jungen Alters der Patientin und der noch zu sichernden histologischen Entität zu vermeiden. Durch eine intraoperative ÖGD konnte der Tumor zweifelsfrei lokalisiert und mittels minimalinvasiver Wedge-Resektion unter Sicht makroskopisch in toto reseziert werden (Abb. 1 c).

Die abschließende endoskopische Kontrolle zeigte einen suffizienten Verschluss bei anatomisch bedingter, knapp präpylorischer Situation, sodass eine Magensonde als Ablaufsonde bis zum Abschwellen des postoperativen Ödems belassen wurde. Klinisch erholte sich die Patientin innerhalb weniger Tage sehr gut von dem Eingriff bei vollständigem und unkompliziertem Kostenaufbau. Mit reizloser Wundsituation, in gutem Allgemeinzustand und ohne Komplikationen wurde die Patientin nach einer Woche entlassen.

Intraoperativ konnte ein spindelförmiges, 4,8 x 1,8 x 1,8 cm durchmessendes und äußerlich von Serosa bedecktes Magenwandresektat entnommen und eine Lamelle zum Schnellschnitt versendet werden. Im Schnellschnitt zeigte sich kein Zeichen für einen GIST. Während sich keine histopathologischen Zeichen für Malignität fanden, erzwang der Pathologe differenzialdiagnostisch aufgrund des Aspekts in der HE-Färbung auch eine Gastritis cystica profunda.

Im endgültigen histologischen Gutachten nach Formalinfixierung und weiterer Aufarbeitung beschrieb der Pathologe eine lobuläre Struktur mit Gangformationen, die von muzinösem Zylinderepithel ausgekleidet und von deutlicher, glatter Muskulatur umschlungen waren (Abb. 2).

Vereinzelt lagen im Bereich kleinerer Gänge auch azinäre Formationen des serösen Typs vor (Abb. 3); endokrine Anteile im Sinne von



GUTE LAUNE TEAMS

Da kommt Freude auf!

Ein bisschen Arbeitserleichterung kann viel bewirken. Daher wird es Zeit, über eine Praxissoftware nachzudenken, die alle nötigen Funktionen bietet und trotzdem einfach zu bedienen ist. Welche Software das ist? Na, medatixx: modern, funktional und mit Gute-Laune-Potenzial!

Damit auch Sie von einer effizienten Arbeitsweise profitieren können, haben wir ein passendes Angebot geschnürt: Sie erhalten die Praxissoftware **medatixx** mit **drei Zugriffslizenzen** und die **Online-Terminbuchung x.webtermin** für 99,90 €* statt 144,90 €. **Sparen Sie also ein Jahr lang jeden Monat 45,00 €.**

Sichern Sie sich das **Gute-Laune-Angebot** unter gute-laune.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 30.06.2021. Angebotsbedingungen siehe shop.medatixx.de.

¹ Asklepios Klinik St. Georg, Allgemein- und Viszeralchirurgie

² Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, im Medizinstudium

³ Asklepios Klinik St. Georg, Pathologie

⁴ Asklepios Klinik St. Georg, Innere Medizin und Gastroenterologie

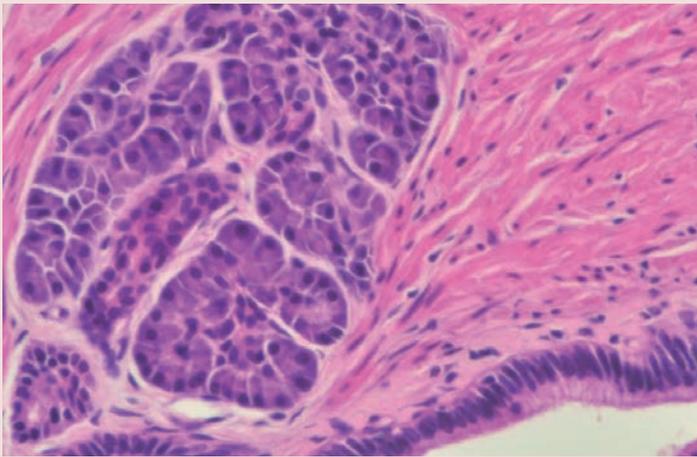


Abb. 3: Heterotopes Pankreasgewebe. Azinäre Gewebsformationen neben einer Gangstruktur

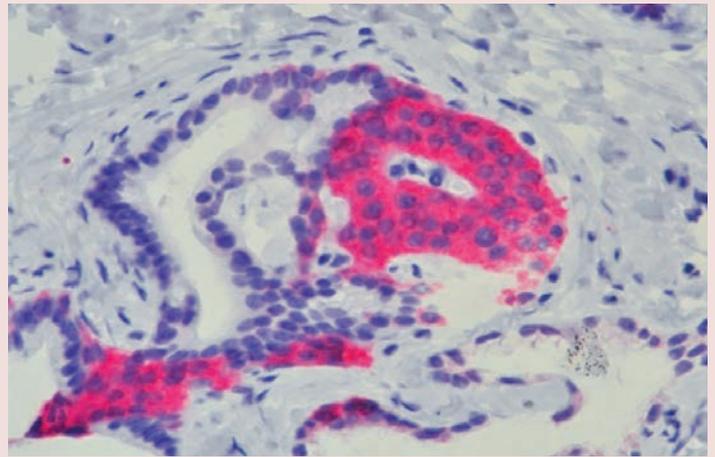


Abb. 4: Heterotopes Pankreasgewebe. Immunhistochemische Darstellung von Synaptophysin. Nachweis eines kleinen neuroendokrinen Zellkomplexes

Inselzellverbänden ließen sich immunhistochemisch mittels Synaptophysin-Färbung (Abb. 4) lediglich andeutungsweise ohne typische Inselorganellstruktur darstellen. Der Nachweis der serösen Endstücke in Verbindung mit den duktalem Strukturen sicherte letztendlich die Diagnose einer Pankreasheterotopie, am ehesten vom Typ 2 nach Heinrich, im Bereich der Magenwandung. Da aber sogar vereinzelte endokrine Zellverbände nachgewiesen werden konnten, könnte der Befund auch als „inkomplette Pankreasheterotopie vom Typ 1“ gewertet werden, was klinisch aber für die Patientin bedeutungslos war.

Fazit für die Praxis

Die Pankreasheterotopie ist aufgrund ihrer Rarität und ihres unspezifischen Erscheinungsbilds als Differenzialdiagnose sehr schwer zu ermitteln, und sie ist laut Cho et al. nur bei 2 von 17 Patienten präoperativ korrekt gestellt worden (5). Gängige Fehlinterpretationen waren ein Leiomyom, ein GIST, neuroendokrine Tumoren (NET) oder sogar ein szirrhöses Karzinom (6). Radiologische wie endoskopische Untersuchungen lassen in der Regel keine gesicherte Diagnose zu. Die Endosonografie ist hilfreich zur Definition der intramuralen Ausbreitung sowie zur Beurteilung regionärer Lymphknoten, aber oft unspezifisch.

Eine tiefere Biopsie ist grundsätzlich anzustreben, aber oft nicht erfolgreich (1). Daher ist sowohl aufgrund differenzialdiagnostischer Erwägungen als auch zur potenziellen Kurierung eine Resektion in Erwägung zu ziehen. Eine minimalinvasive Resektion erfordert häufig, wie auch bei NET, eine endoskopische Assistenz zur zweifelsfreien Identifizierung des makroskopisch von serosal oft schwierig zu identifizierenden, resektionswürdigen Befunds durch den Operateur (7). Daher ist, trotz ihrer Seltenheit, die Pankreasheterotopie als Differenzialdiagnose von tumorösen Läsionen sowohl im Magen wie auch im übrigen, vor allem oberen Gastrointestinaltrakt zu beachten und ein interdisziplinäres, minimalinvasives Management differenzialtherapeutisch abzustimmen.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Carolin Tonus

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



ÄRZTEKANZEL

Medizin und Ethik im Dialog

Selbstbestimmt sterben

Drei ZOOM-Konferenzen jeweils von 20 – 21.15 Uhr

Mittwoch, 14. April 2021

Verfassungsrechtliche Fragen und aktuelle Entwürfe zum Sterbehilfegesetz

Dr. Michael Germann

Professor für Öffentliches Recht, Universität Halle, Richter des Landesverfassungsgericht Sachsen-Anhalt.

Dr. Wolfgang Schütte

Prof. em. für Sozialrecht und Sozialpolitik, HAW-Hamburg, Fak. Wirtschaft und Soziales.

Dienstag, 20. April 2021

Beihilfe zum Suizid – Umgang mit Sterbewünschen in der Medizin

PD. Dr. Birgit Wulff

Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, Institut für Rechtsmedizin, UKE, Hamburg.

Dr. Christina Gerlach

Oberärztin Palliativmedizin, Zentrum für Onkologie, UKE, Hamburg.

Mittwoch, 28. April 2021

Die aktuelle Debatte zum assistierten Suizid in kirchlichen Einrichtungen

Pastor Ulrich Lillie

Präsident der Diakonie Deutschland, Berlin.

Dr. Martin Vetter

Hauptpastor und Propst, Hauptkirche St. Nikolai am Klosterstern, Hamburg.

Anmeldung unter: veranstaltung@hauptkirche-stnikolai.de. Die Veranstaltung ist kostenlos, Spenden sind erbeten. Zertifizierung beantragt.

Hauptkirche St. Nikolai · Harvestehuder Weg 118 · 20149 Hamburg · Tel. 040 441134-0 · www.hauptkirche-stnikolai.de

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning
PD Dr. Henrik Suttman

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@aekeh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 51
vom 1. Januar 2021

Anzeigenschluss

Textanzeigen: 15. April 2021
Rubrikanzeigen: 20. April 2021

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die
Meinung der Redaktion und der Schriftlei-
tung dar.

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 19.747

Redaktionsschluss
Maiheft: 15. April 2021

Das nächste Heft erscheint am 14. Mai 2021

Schimmelpelz auf der Seele

Da, ich habe es gesagt: leichte bis mittlere Depression. Die Formulierung stammt von meinem Hausarzt. Depression hat viel mit Schuldgefühlen zu tun: weil man es nicht hinkriegt, glücklich zu sein, weil man denen, die man liebt, das Leben schwer macht, weil man unzuverlässig und schwach ist. Bei mir zusätzlich: weil ich mir manchmal gewünscht habe, ich hätte einfach eine richtige Depression, also: eine schwere. Weil dann alles so klar gewesen wäre. Meine Mutter ist manchmal ein, zwei Tage wortlos im Bett geblieben, als wir Kinder waren. Da gab es kein So-tun-als-ob mehr, kein Sichzusammenreißen, kein Ihr-sollt-mich-so-nicht-sehen. Manchmal habe ich mich in einer Art Selbstbestrafungsphantasie nach dieser Klarheit gesehnt: so depressiv zu sein,



dass es völlig unmöglich ist, die unmenschliche Kraft aufzuwenden, doch noch durch den Tag zu kommen. (Wobei ich mich für diesen Wunsch jedes Mal aufs Neue augenblicklich geschämt habe.)

Das, was ich hatte und habe, war nie so klar. Mein zweiter Therapeut sagte nach unserem ersten längeren Gespräch in etwa: „Ich denke, dass Sie an einer periodisch wiederkehrenden, lang anhaltenden depressiven Verstimmung leiden. Wir nennen das Dysthymie.“ Er machte eine Pause, und sein nächster Satz fiel in meine seltsame Erleichterung und in das Erschrecken, eine Diagnose erhalten zu haben. „Aber“, fuhr er fort, „es kann natürlich auch sein, dass das einfach das Leben ist.“ [...] Mein Vater, der viel Empathie hat und daraus hervorgehend mitunter geheimnisvolle, schwer umsetzbare, aber liebe Ratschläge gibt, empfahl mir

einmal, da war ich schon einunddreißig, ich sollte, als ich ihm am Telefon vorsichtig mein schweres Herz beschrieb, an das Autokennzeichen von Lübeck in seiner norddeutschen Heimat denken: HL, Hansestadt Lübeck.

„HL“, sagte ich wie betäubt, das Rollköfferchen für das verfluchte Arbeitstreffen im Konferenzhotel übers Wochenende stand schon neben mir.

„Heiter und locker“, sagte mein Vater. „Erinner dich daran. Denk immer HL. Dann fällt dir das nicht so schwer.“

Ein wie gesagt lieber, aber eben auch erstaunlicher Ratschlag. Der ja übersetzt doch wieder nur bedeutet, gegen Traurigkeit helfe, eben einfach fröhlich zu sein, also heiter und locker. Vielleicht meinte mein Vater auch einfach: Fake it till you make it, die damals aber noch nicht so bekannte Lebensweisheit. Die womöglich dasselbe bedeutet wie das, was in den Neunzigerjahren die Runde machte durch die populärwissenschaftlichen Seiten der Frauenzeitschriften, für die ich arbeitete: dass man, wenn man lächelte, sozusagen retroaktiv fröhlich wurde. Weil das Gehirn durch die Muskeltätigkeit im Gesicht quasi von außen nach innen überlistet würde. Heiter und locker. Als hätte ich dieses schlichte Prinzip einfach vergessen, und als wäre das Ziel sozusagen der Weg und die Heilung die Medizin.

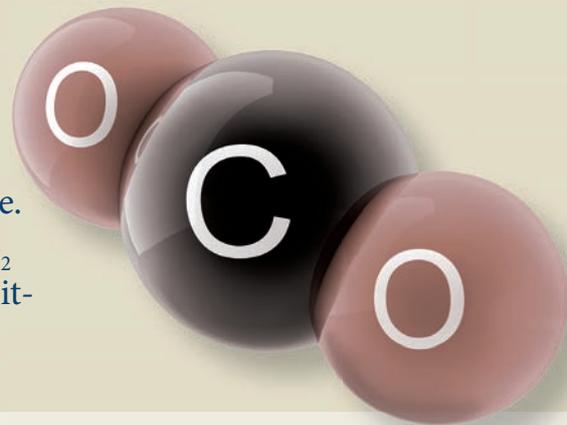
Tatsächlich dachte ich bei dem Managementtreffen, bei dem mir die Traurigkeit wie ein dunkler Schimmelpelz auf der Seele lag, wirklich hin und wieder traurig und angespannt: heiter und locker, heiter und locker. Und es half mir tatsächlich ein wenig, mich zusammenzureißen.

Till Raether, geb. 1969, arbeitet in Hamburg als freier Journalist, u. a. für Brigitte, Brigitte Woman und das SZ-Magazin. Seine Kriminalromane „Treibland“ und „Unter Wasser“ um den hypersensiblen Hauptkommissar Danowski wurden 2015 und 2019 für den Friedrich-Glauser-Preis (Krimipreis) nominiert.

Bild und Hintergrund

CO₂ – Karriere eines Moleküls

Populäre Verbindung Gas sylvestre und fixed air – das waren die Bezeichnungen für Kohlendioxid im 17. und 18. Jahrhundert im Verlauf seiner Entdeckung. Nicht nur für Naturforscher und Chemiker war das Gas von großem Interesse. Seit Mitte des 19. Jahrhunderts untersuchte die Medizin das CO₂ im Blut. Heute macht es in anderer Weise von sich reden: als Mitverursacher des Treibhauseffekts. *Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe*



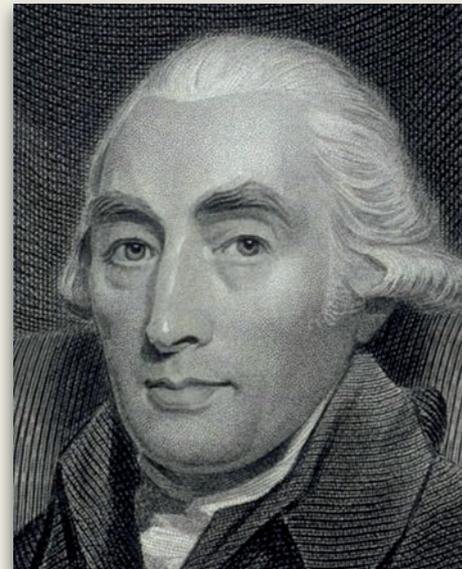
Die Geschichte der Entdeckung des Kohlendioxids geht bis ins frühe 17. Jahrhundert zurück. Der Arzt und Naturforscher Johan Baptista van Helmont (1580 – 1644), geboren in Brüssel, Studium in Löwen, war wahrscheinlich der erste, der sich wissenschaftlich mit „luftförmigen Materien“ beschäftigte (1). Darunter war auch jene Materie, die in Bodennähe mancher Höhlen vorkam und die auch aus gärenden Flüssigkeiten aufstieg. Er erfand für diese Art Materie die Bezeichnung „Gas“. Es ist strittig, ob er dabei das Wort Gas von „Geist“ (Beispiel: Weingeist) oder von „Chaos“, wegen der Unkontrollierbarkeit dieser Stoffe, abgeleitet hat. Er unterschied das Gas, das bei der Säurezugabe zu Kalkstein aufstieg oder bei der Verbrennung von Holz entstand, sowohl von atmosphärischer Luft als auch von Wasserdampf und nannte es „gas sylvestre“.

Van Helmont war ein Anhänger von Paracelsus und lehnte die traditionelle galenische Lehre ab. Das brachte ihm die Gegnerschaft der in den Spanischen Niederlanden einflussreichen Katholischen Kirche ein. 1625 verurteilte ihn die Inquisition wegen Ketzerei. Er bekam ein Publikationsverbot bis 1642 und stand drei Jahre unter Hausarrest. Sein Hauptwerk „Ortus medicinae“ wurde 1648 von seinem Sohn herausgegeben.

Erst ein Jahrhundert später erfolgte der entscheidende Schritt zur Entdeckung von CO₂. Joseph Black (1728 – 1799), ein in Bordeaux aufgewachsener Sohn schottischer Eltern, studierte Medizin und Chemie in Glasgow und Edinburgh. 1754 legte er der Medizinischen Fakultät seine Dissertation vor, die später unter dem Titel „Experiments upon Magnesia alba (Magnesiumkarbonat), Quicklime (Kalziumkarbonat) and some other Alkaline Substances“ veröffentlicht wurde. Darin zeig-

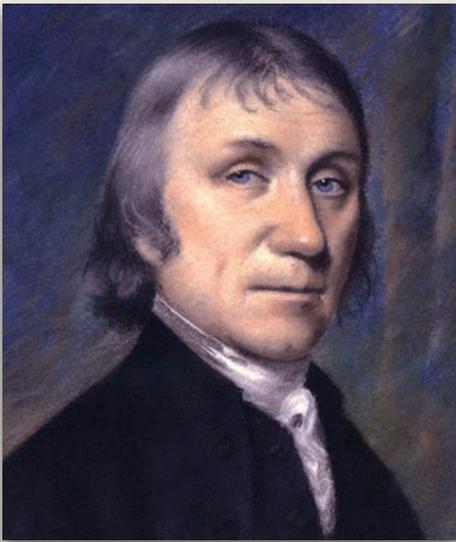


Der Arzt und Naturforscher Johan Baptista van Helmont (1580 – 1644) (l.) beschrieb das „gas sylvestre“. Der Mediziner und Chemiker Joseph Black (1728 – 1799) nannte es in seiner Dissertation „fixed air“



te er, dass Kalk (Kalziumkarbonat) beim Erhitzen Gewicht verliert und gleichzeitig ein Gas freisetzt. Er zeigte ferner, dass das gleiche Gas freigesetzt wird, wenn man den Karbonaten der Alkalimetalle Salzsäure zusetzt, anstatt sie zu erhitzen. Und wenn er dieses Gas in Kalkwasser einleitete, verschwand das Gas, und es entstand ein Niederschlag aus Kalk. Er nannte dieses Gas daher „fixed air“. Mit der gleichen Anordnung wies er nach, dass seine fixed air auch in der Ausatemluft enthalten war und auch in der Abluft eines Feuers. Blacks fixed air war das, was wir heute als Kohlendioxid bezeichnen. Er wird also mit Recht als Entdecker des Kohlendioxids angesehen. Über dessen Zusammensetzung konnte er noch nichts wissen. Die Kenntnis von Atomen und Molekülen, Summenformeln

oder gar Reaktionsgleichungen war Mitte des 18. Jahrhunderts noch in weiter Ferne (1). Auch der in Yorkshire aufgewachsene Theologe und Naturforscher Joseph Priestley (1733 – 1804), der nahezu zeitgleich mit Carl Wilhelm Scheele aus Stralsund (Hamburger Ärzteblatt 4/2019) den Sauerstoff entdeckte, hatte Kenntnis von Blacks fixed air. Seine Wohnung in Leeds lag in der Nähe einer Brauerei. Die aus deren Gärbottichen massenhaft aufsteigende fixed air (Kohlendioxid) regte ihn zu Untersuchungen an, die letztlich zur Erfindung von soda water, also Sprudelwasser, führten. Hierfür wurde ihm 1772 von der Royal Society in London die angesehene Copley-Medaille verliehen. 1794 emigrierte Priestley nach Pennsylvania (USA), um Verfolgungen durch religiöse Fanatiker zu entge-



Der englische Naturforscher Joseph Priestley (1733 – 1804) (l.) gilt als Erfinder des Sodawassers.
Der französische Chemiker Antoine Laurent de Lavoisier (1743 – 1794) erkannte das Wesen der Verbrennung als Verbindung eines Stoffs mit Sauerstoff

hen. Bei Ausschreitungen in Birmingham im Juli 1791 waren seine unitarisch ausgerichtete Kirche niedergebrannt und sein Haus und Labor zerstört worden. Auslöser war sein und seiner Gemeinde Bekenntnis zu den Idealen der Französischen Revolution.

Antoine Laurent de Lavoisier (1743 – 1794), der wohl bedeutendste Chemiker seiner Zeit, entstammte einer wohlhabenden Familie in Paris. Herausragend begabt, erhielt er eine erstklassige Ausbildung an den besten Schulen des Landes. Seine Arbeiten über die Gase, die Black sowie Priestley und Scheele entdeckt hatten, führten ihn zu der Erkenntnis, dass der Verbrennungsvorgang die Verbindung eines Stoffs mit Sauerstoff ist. Damit war klar, dass Blacks fixed air aus Kohlenstoff und Sauerstoff bestand. Lavoisier erkannte auch bereits das Wesen der Atmung als Sauerstoffaufnahme und Kohlendioxidabgabe. Von Lavoisier wurde die Bezeichnung „Oxygen“ (griech. Oxy = Säure) eingeführt. Auch die Einführung einer ersten rationalen und einheitlichen chemischen Nomenklatur ist ihm zu verdanken (1, 2).

Medizin

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts interessierte man sich für das Kohlendioxid im Blut. Das Gesamt-CO₂ im Vollblut wurde schon vom französischen Physiologen und Politiker Paul Bert (1833 – 1886) mit 40 vol% bestimmt. Bald wurde erkannt, dass Gesamt-CO₂ ein dissoziierbares System ist und dass dessen Komponenten, Bikarbonat und Kohlendioxid, in einem Gleichgewicht stehen. Der amerikanische Physiologe Laurence Henderson (1878 – 1942) drückte diese Zusammenhänge in einer mathematischen Gleichung aus, die 1917 vom dänischen Laborarzt Karl Albert Hasselbalch (1874 – 1962) die loga-

rithmische Form erhielt, in der sie seither als Henderson-Hasselbalchsche Gleichung jeden Medizinstudierenden beschäftigt. Durch diese Gleichung wird der Säure-Basen-Status definiert. In ihr wird die CO₂-Komponente durch den Partialdruck des Kohlendioxids, pCO₂, ausgedrückt. pCO₂ ist ein Maß für die alveoläre Ventilation und somit für die Pneumologie, die Anästhesiologie und die Intensivmedizin unverzichtbar. Die Bestimmung des pCO₂ war lange Zeit sehr aufwendig. Eine routinemäßige Messung wurde erst ab etwa 1960 möglich mit der Äquilibriummethode im Rahmen der Astrup-Technik (Poul Astrup, 1915 – 2000, Laborarzt in Kopenhagen) und etwas später durch die vom Anästhesiologen J.W. Severinghaus (geb. 1922) aus San Francisco weiterentwickelten pCO₂-Elektrode.

Photosynthese

Johan Baptista van Helmont hatte bereits im 17. Jahrhundert beobachtet, dass ein Weidenzweig, in ein Gefäß mit einer abgewogenen Menge Erde gepflanzt, innerhalb von fünf Jahren um 82 kg an Gewicht zunahm, während sich das Trockengewicht der Erde nur um 60 g vermindert hatte. Es mussten also Bestandteile aus der Luft aufgenommen worden sein. Im Jahre 1771 setzte Priestley in eine Luftmenge, in der zuvor eine Kerze bis zum Erlöschen gebrannt hatte, einen grünen Minzezweig. Zehn Tage später konnte er in dieser zuvor verbrauchten Luft eine Kerze wieder zum Brennen bringen. Jan Ingenhousz (1730 – 1799), ein niederländischer Arzt aus Breda, fand in weiterführenden Untersuchungen, dass bei Licht in grünen Blättern Sauerstoff gebildet wird, und er konnte zeigen, dass der für den Pflanzenaufbau notwendige Kohlenstoff dem Kohlendioxid entnommen wird. Der Sauerstoff werde

dann von der Pflanze „ausgehaucht“ (3). Um 1860 beschrieb der deutsche Botaniker Julius von Sachs (1832 – 1897) dass die chlorophyllhaltigen Chloroplasten bei Lichteinwirkung Stärke ansammeln, die aus Kohlenstoff über Glukose aufgebaut wird.

Es dauerte bis in die 1950er-Jahre, dass die enzymologischen Einzelheiten dieser Synthese entschlüsselt wurden. Die Netto-Reaktionsgleichung für die Glukosebildung im Rahmen der oxygenen Photosynthese lautet:



Es liegt auf der Hand, dass die Einhaltung dieses Gleichgewichts für das Leben auf unserem Planeten unabdingbar ist.

Treibhauseffekt

In den letzten Jahrzehnten ist deutlich geworden, dass eine Anreicherung von CO₂ in der Atmosphäre maßgeblich zur Temperatursteigerung auf der Erde beiträgt und dass dieses Gas somit zu den Treibhausgasen gehört. Die natürliche CO₂-Produktion wird mit etwa 550 Gt pro Jahr angenommen. Der CO₂-Verbrauch, vorwiegend durch Photosynthese, ist fast gleich groß. Der weltweite anthropogene CO₂-Ausstoß beträgt etwa 32 Gt (Zahl von 2006). Das entspricht etwa 60 Prozent des vom Menschen verursachten Treibhauseffekts. Der CO₂-Gehalt der Atmosphäre ist von ursprünglich 280 auf 400 ppm (= 0,04 Prozent) gestiegen (4).

Um gegenzusteuern, gilt daher ab 2021 die sogenannte CO₂-Bepreisung für die Bereiche Wärmeproduktion und Verkehr. Unternehmen, die Heizöl, Erdgas, Benzin und Diesel in den Markt bringen, zahlen dafür einen Preis zum Erwerb von Emissionsrechten, den sie natürlich an den Handel und letztlich an den Verbraucher weitergeben. Das soll einen Anreiz schaffen zur Nutzung klimaschonender Technologien (Gebäudedämmung, Wärmepumpen) und zum Umsteigen auf Elektromobilität. Das hat ab Januar 2021 mit 25 Euro pro Tonne CO₂ begonnen und steigt bis 2025 auf 55 Euro. An der Zapfsäule steigen damit die Mehrkosten bei Diesel von 7,9 Cent (2021) auf 17,3 Cent (2025) und von Benzin von 7,0 Cent (2021) auf 15,5 Cent (2025).

Ein langer Weg von Joseph Blacks Entdeckung der fixed air im Jahre 1754 bis zur CO₂-Bepreisung in unseren Tagen. Keine chemische Verbindung hat es vor CO₂ zu solcher Publizität gebracht und ist als Summenformel in aller Munde.

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

Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Facharzt für Innere Medizin
Vormals Allgemeines Krankenhaus Altona
E-Mail: muepla@gmx.de

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

1. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 12. September 2018

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i. V. m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. S. 495), zuletzt geändert am 17. Dezember 2018 (HmbGVBl. 2019, S. 5, 9), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 07. Dezember 2020 die 1. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg am 08. März 2021 gem. § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

1. § 6 Abs. 1 erhält folgende neue Fassung:

„Ein gebührenfreier Rücktritt von der Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung ist nur bis 2 Wochen vor Beginn der Veranstaltung durch schriftliche Erklärung oder per E-Mail möglich. Bei einem Rücktritt bis 3 Tage vor Beginn der Veranstaltung wird die Hälfte der Gebühr für die Veranstaltung, mindestens jedoch 25,00 Euro erhoben, wenn nicht Ersatz gestellt wird. Bei einem späteren Rücktritt wird die Veranstaltungsgebühr in voller Höhe fällig. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, der glaubhaft zu machen ist, kann von der Festsetzung einer Gebühr gem. Sätze 2 und 3 abgesehen werden; bereits gezahlte Gebühren werden erstattet.“

2. Die Anlage zu § 2 Absatz 2 – Gebührenverzeichnis wird wie folgt geändert:

2.1. Nr. 1 – Allgemeine Gebühren – wird wie folgt geändert:

2.1.1. Ziff. 1.1. erhält folgende Fassung:

„1.1. Ausstellung eines Fachkundenachweises nach der Strahlenschutzverordnung (ohne Fachgespräch) 75,00 Euro

2.1.2. Nach Ziff. 1.9. werden folgende Ziffern ergänzt:

„1.10. Fachgespräch für den Erwerb eines Fachkundenachweises nach der Strahlenschutzverordnung 200,00 Euro

1.11. Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung 20,00 Euro“

2.2. Nr. 2 – Gebühren in Weiterbildungsangelegenheiten wird wie folgt geändert:

2.2.1. Ziff. 2.4. f) wird wie folgt gefasst:

„f) Begehung zusätzlich nach Anzahl der an der Begehung beteiligten Personen“ 100,00 bis 450,00 Euro

2.2.2. Ziff. 2.5. wird wie folgt neu gefasst:

- „2.5. Psychologische Psychotherapeuten
- a) Anerkennung als Supervisor/Selbsterfahrungsleiter 150,00 Euro
- b) Fortgeltung der Anerkennung als Supervisor/Selbsterfahrungsleiter 50,00 Euro“

2.3. Nr. 5 – Gebühren für die Berufsausbildung von Medizinischen Fachangestellten wird wie folgt geändert:

2.3.1. Ziff. 5.1. erhält folgende neue Fassung:

„5.1. Eintragung eines Berufsausbildungsvertrages 250,00 Euro
Bei Beendigung des Ausbildungsverhältnisses vor Beginn der Zwischenprüfung werden 200,00 Euro, bei Beendigung des Ausbildungsverhältnisses bis zum Beginn Abschlussprüfung werden 130,00 Euro erstattet.“

2.3.2. In Ziff. 5.2. wird die Gebühr von „200,00 Euro“ in „120,00 Euro“ geändert.

2.3.3. Ziff. 5.6. erhält folgende neue Fassung:

„5.6. Gebühr für Umschulungs- und Externen-Abschlussprüfungen 200,00 Euro“

2.4. In Nr. 6 – Gebühren in Fortbildungsangelegenheiten – werden hinter Ziff. 6.5 folgende Ziffern ergänzt:

„6.6. Anerkennung strukturierter curriculärer Fortbildungen der Bundesärztekammer 100,00 Euro
6.7. Ausstellung von Fortbildungszertifikaten für Medizinische Fachangestellte je Antrag 10,00 Euro
6.8. Ausstellung eines Fachkundenachweises zur fachgebundenen genetischen Beratung 50,00 Euro“

2.5. Nr. 8 – Gebühren für die Inanspruchnahme der Ethik-Kommission und der Geschäftsstelle der Ethik-Kommission erhält folgende neue Fassung:

„8.1. Klinische Prüfung AMG als federführende EK

- a) Grundgebühr für Erstberatung (monocenter oder multicenter mit bis zu fünf Prüfstellen) 2.000,00 Euro
jede weitere Prüfstelle 300,00 Euro
- b) Erstberatung Nachforderung 500,00 Euro
- c) Erstberatung umfangreiche Nachforderung (d. h. erneute Diskussion in der Kommission) 1000,00 Euro
- d) Nachmeldung oder Umzug von Prüfstellen je Prüfstelle 300,00 Euro
- e) Nachmeldung Prüfer-/Stellvertreter oder Prüfer-/Stellvertreterwechsel 250,00 Euro
- f) Abmeldung je Prüfstelle/je weiterer Stellvertreter 50,00 Euro
- g) Substantielle Amendments (multicenter)/Update Investigator's Brochure (substantielle Änderungen) abhängig von der Anzahl beteiligter EKs 600,00 bis 1.750,00 Euro
- h) Substantielle Amendments (monocenter) 450,00 Euro
- i) nicht substantielle Amendments/Update Investigator's Brochure (redaktionell)/Werbematerial Prüfplanverstöße/Bestätigungen/SUSAR-Listen 250,00 Euro

- j) Investigator Initiated Trials (monocenter) 500,00 Euro
- k) Einreichen Abschlussbericht 80,00 Euro
- l) Widerruf oder Rücknahme der Genehmigung 500,00 Euro

8.2. Klinische Prüfung AMG als beteiligte EK

- a) Grundgebühr für Erstberatung 500,00 Euro
- b) Erstberatung Nachforderung 50,00 Euro
- c) Erstberatung umfangreiche Nachforderung 100,00 Euro
- d) Nachmeldung oder Umzug von Prüfstellen je Prüfstelle 300,00 Euro
- e) Nachmeldung Prüfer-/Stellvertreter oder Prüfer-/Stellvertreterwechsel 250,00 Euro
- f) Abmeldung je Prüfstelle/je weiterer Stellvertreter 50,00 Euro
- g) Substantielle Amendments 250,00 Euro
- h) Nicht-substantielle Amendment /Werbematerial Prüfplanverstöße/Bestätigungen/SUSAR-Listen 130,00 Euro
- i) Einreichen Abschlussbericht 80,00 Euro

8.3. Klinische Prüfung MPG als federführende EK

- a) Grundgebühr für Erstberatung (monocenter oder multicenter) mit bis zu fünf Prüfstellen jede weitere Prüfstelle 2.000,00 Euro
300,00 Euro
- b) Erstberatung Nachforderung 500,00 Euro
- c) Erstberatung umfangreiche Nachforderung (d.h. erneute Diskussion in der Kommission) 1.000,00 Euro
- d) Nachmeldung oder Umzug von Prüfstellen je Prüfstelle 350,00 Euro
- e) Nachmeldung oder Wechsel von Prüfern 250,00 Euro
- f) Abmeldung je Prüfstelle/Prüfer 50,00 Euro
- g) Substantielle Amendments (multicenter) oder Update Investigator's Brochure (substantielle Änderung) abhängig von der Anzahl beteiligter EKs 600,00 bis 1750,00 Euro
- h) Substantielle Amendments (monocenter) 450,00 Euro
- i) Nicht-substantielle Amendments/Update Investigator's Brochure (redaktionell)/Werbematerial/Prüfplanverstöße/Bestätigungen o. ä. 250,00 Euro
- j) Einreichen Abschlussbericht 80,00 Euro
- k) Widerruf oder Rücknahme der Genehmigung 500,00 Euro

8.4. Klinische Prüfung MPG als beteiligte EK

- a) Grundgebühr für Erstberatung 500,00 Euro
- b) Erstberatung Nachforderung 50,00 Euro
- c) Erstberatung umfangreiche Nachforderung 100,00 Euro
- d) Nachmeldung oder Umzug von Prüfstellen je Prüfstelle 350,00 Euro
- e) Nachmeldung oder Wechsel von Prüfern 250,00 Euro
- f) Abmeldung je Prüfstelle oder Prüfer 50,00 Euro
- g) Substantielle Amendments 250,00 Euro
- h) Nicht-substantielle Amendments 130,00 Euro
- i) Einreichen Abschlussbericht 80,00 Euro

8.5. Klinische Studie Berufsordnung als federführende EK

- a) Grundgebühr für Erstberatung 650,00 Euro
- b) Erstberatung Nachforderung 200,00 Euro
- c) Erstberatung umfangreiche Nachforderung (d.h. erneute Beratung in der Kommission) 300,00 Euro

- d) Substantielle Amendments, z. B. Studienleiterwechsel, Anzeige Forschungsvorhaben Biobank, Safety Reports 200,00 Euro
- e) Einreichung revidierter Studienunterlagen, z. B. Nachmeldung Prüfzentrum, An- und Abmeldung Arzt in bek. Zentrum, DFG-Bestätigung, Votumsumfang, Protokollverletzung, DSMB Letter 50,00 Euro
- f) Einreichen Abschlussbericht 50,00 Euro

8.6. Klinische Studie Berufsordnung als beteiligte EK

- a) Grundgebühr für Nachberatung 300,00 Euro
- b) Nachberatung Nachforderung 100,00 Euro
- c) Nachberatung umfangreiche Nachforderung (d.h. erneute Beratung in der Kommission) 200,00 Euro
- d) Substantielle Amendments 100,00 Euro
- e) Einreichung revidierter Studienunterlagen, z. B. Nachmeldung Prüfzentrum, An- und Abmeldung Arzt in bek. Zentrum, Adressänderung 50,00 Euro
- f) Einreichen Abschlussbericht 50,00 Euro

8.7. Sonstige Gebühren

- a) Einbeziehung externer Gutachter 500,00 bis 1.000,00 Euro
- b) Zweitausfertigung/erneute Versendung von Bescheiden, auch Gebührenbescheide 50,00 Euro
- c) Bestätigung der Nichtzuständigkeit der EK (ohne Beratung durch die EK) 50,00 Euro
- d) Wissenschaftlicher Fall mit Einwilligung zur Datenverarbeitung 200,00 Euro
- e) Nachforderung bei Nachmeldung von Prüfer oder Prüfstelle 100,00 Euro
- f) Sonstige Adressänderung (z.B. Anpassung Rechnungsempfänger) 50,00 Euro
- g) Rücknahme/Ruhen/Beendigung der Studie 50,00 Euro
- h) Vorlage jährlicher Sicherheitsberichte (DSUR o.ä.) 180,00 Euro
- i) Vorlage jährlicher Sicherheitsberichte (DSUR o.ä.) mit Beratung in der Kommission 500,00 Euro“

§ 2

Diese Satzung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 07. Dezember 2020 die vorstehende Satzung beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 08. März 2021 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende 1. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 25. März 2021

gez. Dr. med. Pedram Emami, MBA
Präsident der Ärztekammer Hamburg

Mitteilungen

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“.

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 bekannt gegeben: Frau Angela Deventer und Herr Dr. med. Peter Bock-Lamberlin schieden mit Wirkung zum 31.12.2020 als Mitglieder aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

<u>Mitglied</u>		<u>Stellvertreter</u>	
1.	Dr. med. Dirk Heinrich	1.	Dr. med. Bernward Heidland
2.	Dr. med. Wolfgang Wesiack	2.	Dr. med. Jörn Sandstede
3.	Dr. med. Wolfgang Cremer	3.	Dr. med. Imke Mebes
4.	Dr. med. Michael Reusch	4.	Dr. med. Florian Großmann
5.	Dr. med. Sven-Holger Kühn	5.	Dr. med. Alexander Braun
6.	Dr. med. Heinz-Hubert Breuer	6.	Dr. med. René Rückner
7.	Dr. med. Gerd Fass	7.	Dr. med. Matthias Riedl
8.	Dr. med. Andreas Bollkämper	8.	Dr. med. Thomas Begall
9.	Dr. med. Michael Rösch	9.	Dr. med. Clemens Flamm
10.	PD Dr. med. Henrik Suttman	10.	Jürgen Vogt
11.	Dr. med. Philip Kreßin	11.	Dr. med. Ulrich Machate

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Medizinische Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Frauenarztpraxis Hoheluft MVZ GmbH Valerie Anna Brück	Hoheluftchaussee 52, 20253 Hamburg Tel.: 420 86 18 Fax: 420 51 65	Frauenärzte
MVZ Herz-Lungen-Praxis Hamburg-Bergedorf Dr. med. Sabine Kampf	Serrahnstraße 3, 21029 Hamburg Tel.: 724 30 53 Fax: 724 88 45	Fachinternisten (fachärztlich tätig)
MVZ Gesundheitszentrum Süderelbe GmbH Dr. med. Nazir Ahmad Tokhi	Am Centrumshaus 5, 21073 Hamburg Tel.: 77 88 66 Fax: 77 72 77	Hausärzte

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. Maida Kirchmann, Fachärztin für Orthopädie	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg, Tel.: 673 77-480 Fax: 673 77-786	Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr mit kongenitalem Klumpfuß im Sinne der klinischen Untersuchung, Beratung der Eltern, Anlage der Redressionsgipse sowie Kontrolle der Orthesenversorgung auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Fachärzte für Kinderchirurgie. 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.
Prof. Dr. med. Francis Ayuk Facharzt für Innere Medizin	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 74 10 - 580 97 Fax: 74 10 - 580 98	1a. Diagnostik (ggf. auch einleitende therapeutische Maßnahmen) bei Patienten, die für eine Knochenmarktransplantation vorgesehen sind, auf Überweisung durch Internisten, die an der Onkologie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg teilnehmen, sowie Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und / oder Hämatologie und internistische Onkologie, b. Behandlung knochenmarktransplantiertter Patienten bei transplantationspezifischen Problemen, c. Diagnostik bei Personen, die für eine Knochenmarkspende (Verwandte oder Fremdspender) infrage kommen, auf Überweisung durch Vertragsärzte. 2a. Diagnostik (ggf. auch einleitende therapeutische Maßnahmen) bei Patienten, die für eine CAR-T-Zell-Therapie im Rahmen der zugelassenen Anwendungsgebiete vorgesehen sind, auf Überweisung durch Internisten, die an der Onkologie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg teilnehmen, sowie Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und/oder Hämatologie und internistische Onkologie, b. Behandlung von CAR-T-Zell-behandelten Patienten bei CAR-T-Zell-spezifischen Problemen auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung unter Punkt 1 ist auf die Abrechnung von 150 Fällen pro Quartal beschränkt. Die Ermächtigung unter Punkt 2 ist auf die Abrechnung von 25 Fällen pro Quartal beschränkt. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.
Prof. Dr. med. Nicolaus Kröger	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 74 10-558 64 Fax: 74 10-537 95	1a. Diagnostik (ggf. auch einleitende therapeutische Maßnahmen) bei Patienten, die für eine Knochenmarktransplantation vorgesehen sind, auf Überweisung durch Internisten, die an der Onkologie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg teilnehmen, sowie Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und/oder Hämatologie und internistische Onkologie, b. Behandlung knochenmarktransplantiertter Patienten bei transplantationspezifischen Problemen, c. Diagnostik bei Personen, die für eine Knochenmarkspende (Verwandte oder Fremdspender) infrage kommen, auf Überweisung durch Vertragsärzte. 2a. Diagnostik (ggf. auch einleitende therapeutische Maßnahmen) bei Patienten, die für eine CAR-T-Zell-Therapie im Rahmen der zugelassenen Anwendungsgebiete vorgesehen sind, auf Überweisung durch Internisten, die an der Onkologie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg teilnehmen, sowie Internisten mit der Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und/oder Hämatologie und internistische Onkologie, b. Behandlung von CAR-T-Zell-behandelten Patienten bei CAR-T-Zell-spezifischen Problemen auf Überweisung durch Vertragsärzte.

Mitteilungen

Fortsetzung Ermächtigungen

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
Prof. Dr. med. Nicolaus Kröger	Martinstraße 52 20246 Hamburg Tel.: 74 10-558 64 Fax: 74 10-537 95	<p>Die Ermächtigung unter Punkt 1 ist auf die Abrechnung von 150 Fällen pro Quartal beschränkt.</p> <p>Die Ermächtigung unter Punkt 2 ist auf die Abrechnung von 25 Fällen pro Quartal beschränkt.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.</p> <p>3. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen (Verbundleistungen), die im Rahmen der ambulanten Versorgung zum Punkt 1 bei Knochenmarktransplantationen in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang erforderlich werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tests zur Bestimmung des Chimärismus nach Transplantation (EBM Nrn. 19401, 19403, 19404 19434, 32510), Bestimmung der immunologischen Konstellationen durch FACS-Analyse (EBM Nrn. 32036, 32051, 32520 bis 32527), hämatologische Diagnostik (EBM Nrn. 19401, 19402, 19403, 19404, 19410, 19411, 19424, 19435, 19439, 32122, 32123, 32168, 32510, 32527), CMV-TagMan-PCR, quantitative BCR-ABL-PCR (EBM Nrn. 19401, 19403, 19404, 19434, 32510, 32831). <p>4. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen (Verbundleistungen), die im Rahmen der ambulanten Versorgung zum Punkt 2 bei CAR-T-Zell-Patienten im Rahmen der zugelassenen Anwendungsgebiete in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang erforderlich werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bestimmung der immunologischen Konstellation durch FACS-Analyse (EBM 32036, 32051, 32520 bis 32527) sowie hämatologische Diagnostik (EBM 19401, 19402, 19403, 19404, 19410, 19411, 19424, 19435, 19439, 32122, 32123, 32168, 32510, 32527). <p>Die Ermächtigung zu den Punkten 3 und 4 erfolgt unter der Auflage, dass die Leistungserbringung für Verbundleistungen nur persönlich durch Herrn Professor Kröger im KMT-Labor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf erfolgt.</p>

Bitte beachten: Bei Überweisungen an ermächtigte Ärztinnen / 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 Ärztin / Psychotherapeutin im Rahmen von Sonderbedarf zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen / angestellt:

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dipl.-Päd. Zehra Yildiz, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	Spökelbarg 22 22117 Hamburg, Tel.: 0160/786 26 26	verhaltenstherapeutische Versorgung der Kinder und Jugendlichen in Billstedt
Dipl.-Psych. Frauke Faßbinder, Psychologische Psychotherapeutin mit der Zusatzbezeichnung Neuropsychologische Therapie	angestellt bei Dr. phil. habil. Dipl.-Psych. Sebastian Bodenburg Mönckebergstraße 19 20095 Hamburg, Tel.: 30 39 27 97 Fax: 30 39 27 98	ausschließlich neuropsychologische Diagnostik und Therapie



**ICH WILL DABEI SEIN,
WENN MOMENTE GENAUSO
WICHTIG SIND
WIE MEDIKAMENTE.**



Klinik Nord

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOHEN. Mit über 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt mehrere

Fachärzte oder Ärzte in fortgeschrittener Weiterbildung (w/m/d) für die Klinik für Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen, Facharzt unbefristet bzw. Assistenzarzt befristet im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt

Wir sind

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

Ihr Aufgabengebiet

Sie werden auf einer Station Patienten mit Persönlichkeits- und/oder Traumafolgestörungen eigenständig behandeln. Hierzu gehören Einzel- und Gruppenpsychotherapien, Dokumentation und EDV-gestützte Erfassung von Behandlungsleistungen. Teilnahme an Besprechungen, Supervisionen und (auch stationsinternen) Fortbildungen sind selbstverständlich.

Entweder werden Sie auf einer renommierten Station für „Beziehungszentrierte Borderline-Psychotherapie“ oder einer Station für „Persönlichkeitsstörungen und Sucht“ tätig sein. In einem multiprofessionell zusammengesetzten Team werden Sie die Diagnostik, Psychotherapie sowie Krisenintervention der Patienten übernehmen. Ein Teil Ihrer Tätigkeit wird es sein, die bereits etablierten Therapiekonzepte weiterzuführen und weiterzuentwickeln.

Ihr Profil

Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder in gerne auch fortgeschrittener Weiterbildung zum Facharzt | Sie besitzen hervorragende Kenntnisse von psychiatrischen Krankheitsbildern, allgemeiner Psychopathologie und Neurosenlehre und verfügen über eine psychotherapeutische Berufserfahrung im stationären Setting einer psychiatrischen Behandlungseinrichtung | Therapeutische Verfahren, die auf der Station für „Beziehungszentrierte Psychotherapie“ angewandt werden, sind in erster Linie Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP) und Mentalisierungs-basierte Psychotherapie (MBT) | Elemente der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) werden auf der Station für „Persönlichkeitsstörungen und Sucht“ angewendet. Erfahrungen mit weiteren spezifischen Therapieverfahren, z. B. Traumatherapie, sind ausdrücklich erwünscht | Interesse an den spezifischen Aufgaben der Station für „Persönlichkeitsstörungen und Sucht“ beziehungsweise der Station für „Beziehungszentrierte Psychotherapie“ setzen wir voraus | Analytisches und methodenintegrierendes Denken und Handeln sowie Team- und Integrationsfähigkeit setzen wir ebenso voraus wie die Bereitschaft zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung und Supervision

Wir bieten

Eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie eine wertschätzende und kollegiale Atmosphäre sind uns besonders wichtig. Wir sind eine nette und engagierte Klinik, in der sich verschiedene psychotherapeutische Ansätze gegenseitig ergänzen mit hohen Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum sowie zur Forschung und Publikation, externe und interne Supervision und Fortbildungsurlaub sind selbstverständlich. Die Abteilung integriert verschiedene Psychotherapieschulen. Die Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll hat die volle Weiterbildungsermächtigung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie (TP und VT). Die Möglichkeit zu wissenschaftlicher Arbeit ist gegeben. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP). Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot. Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Dr. Dulz, Chefarzt der Klinik für Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 24 28 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 142-360/362-HÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.

Glücklich
in Heide!



Die weite Landschaft, die gute Luft und das einzigartige Wattenmeer machen das Leben hier an der Westküste aus. In unseren Kliniken an den Standorten Heide und Brunsbüttel setzen sich rund 2.700 Mitarbeitende für die Menschen der Region ein. In 25 Instituten und Kliniken mit 792 Klinikbetten bieten wir jährlich 29.000 stationären, 2.100 teilstationären und 50.000 ambulanten Patienten hochwertige medizinische Leistungen. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6 K mit über 10.000 Beschäftigten.

Für unsere Klinik für Neurologie am Standort Heide suchen wir zum nächstmöglichen Termin in Teil- oder Vollzeit einen

Oberarzt (m/w/d) für Neurologie

Die Klinik für Neurologie verfügt unter der Leitung von Herrn Chefarzt Prof. Dr. med. Johann Meinert Hagenah über eine allgemeine Neurologie, eine überregional zertifizierte Stroke-Unit mit 10 Betten und Belegungsmöglichkeiten auf einer interdisziplinären Intensivstation (insgesamt ca. 46 Betten). Es wird das gesamte Spektrum neurologischer Erkrankungen mit einem Schwerpunkt in der Akut- und Notfallmedizin sowie Bewegungsstörungen behandelt. In Kooperation mit dem hiesigen Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie sowie der Klinik für Neurochirurgie und Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Heide wird das gängige Spektrum an neurologischer Diagnostik und entsprechenden Therapieverfahren vorgehalten. Es bestehen §-116b-Ambulanzen für die Epilepsie und Multiple Sklerose, und wir nehmen Teil an der allgemeinen ambulanten neurologischen Versorgung über das MVZ Heide mit besonderem Schwerpunkt auf Bewegungsstörungen einschließlich Botulinumtoxinbehandlung. Im Zuge der kontinuierlichen Erweiterung der Klinik ist auch die Verstärkung des ärztlichen Teams geplant.

Ihr Aufgabengebiet umfasst u.a. die Patientenversorgung in der Klinik für Neurologie sowie die Weiterbildung und Supervision der Assistenzärzte (m/w/d) und von weiteren Beschäftigten. Darüber hinaus übernehmen Sie die Führung der zugeordneten Mitarbeitenden sowie weitere oberärztliche Aufgaben, etwa im Qualitätsmanagement.

Wollen Sie uns unterstützen? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Für fachliche Fragen steht Ihnen gern Herr Chefarzt Prof. Dr. med. Hagenah unter Telefon (0481) 785-1851 zur Verfügung. Fragen zum Arbeitsverhältnis beantwortet Ihnen gern Frau Timke Petersen, Personalreferentin, unter Telefon (0481) 785-1038.

Mehr Informationen unter:

www.westkuestenkliniken.de



Anästhesist/-in (m/w/d)

zur Verstärkung unseres Teams
in der Frauenklinik an der Elbe
in Voll- oder Teilzeit gesucht!

Perspektivisch spätere Partnerschaft möglich.
Wir freuen uns über Zuschriften unter
schulz@frauenklinik-elbe.de

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

ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres
Praxisteam in Hamburg Meiendorf. Wir bieten eine tolle
Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

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

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

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

Kein Job wie alle anderen!

Das gemeindeeigene Insel-MVZ Pellworm sucht

Facharzt für Allgemeinmedizin oder innere Medizin (m/w/d) in Anstellung



Sie haben Lust auf einen Job mit frischer Nordseebrise und dem
familienfreundlichem Nationalpark Wattenmeer direkt vor der Tür?

Wir bieten Ihnen unter anderem:

- Ein interessantes Aufgabenspektrum mit flexibler Gestaltung der Arbeitszeiten
- Teamarbeit und ein kollegiales Miteinander
- Einen sicheren, verantwortungsvollen und entspannten Arbeitsplatz bei guten Verdienstmöglichkeiten!

Bei Fragen freut sich Sonja Frohwerk unter 0176-55 65 20 16 über Ihren Anruf!
Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen an: sonja.frohwerk@aegnord.de

Wir suchen

Pneumologen/in

Großartig wären onkologische
und/oder schlafmedizinische Erfahrung.

Kontakt: aries@elbneumologie.de



www.elbpneumologie.de



KJP-Facharzt (w/m/d)

für große sozialpsychiatrische Praxis im Hamburger Westen gesucht mit dem Wunsch, den Kassensitz zu teilen.
c.berner@kjp-bahrenfeld.de

Nette Patienten - tolles Team
Suche hausärztl. Verstärkung

FÄ/FA Allgem./Innere

in Teil- oder Vollzeitstellung
www.internisten-neugraben.de
Mail: klaus.borelbach@t-online.de

AUGEN

Facharzt (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu). Im Team oder eigenständig. TZ möglich.

Bewerbung bitte an
bewerbung@augenklinik-kempten.de

Zur Verstärkung unseres Teams in HH-Neugraben suchen wir eine/n
FÄ/FA für Neurologie und/oder Psychiatrie
in Teil- oder Vollzeit.

MVZ-Neuropsychiatrie
Groot Enn 1-3
21149 Hamburg
bewerbung@np-hh.de

Ärztin / Arzt oder WBA

im **privatärztlichen Institut** in HH-Eppendorf in Voll- oder Teilzeit gesucht. Interesse am Thema Sexualmedizin wird gewünscht.

Mail: praxisteam@deutschland.ms
Tel.: 0160 - 1770497

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ für hausärztl. MVZ gesucht
dr.mahaleh@avicenna-hamburg.de
www.avicenna-hamburg.de

FA/FÄ für Allg./Innere Medizin

von großer Praxis in HH-Süd ab sofort zur Verstärkung gesucht.
Kontakt: arztpraxishh@yahoo.de



Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin ab sofort in Voll- oder Teilzeit, unbefristet am Standort Hamburg

Sie suchen eine Alternative zur Klinikstätigkeit? Sie möchten Menschen präventiv beraten? Dann sind Sie bei uns richtig!

Die **ias PREVENT GmbH** ist mit mehr als 35 Jahren Erfahrung einer der Pioniere der Gesundheitsvorsorge in Deutschland. Rund 8.000 Menschen nutzen jährlich die individuellen Check-ups an unseren sieben bundesweiten Standorten. Auf unserem Wachstumskurs suchen wir Sie für eine langfristige Zusammenarbeit.

Was Sie erwartet

- Individuelle ärztliche Betreuung von Führungskräften namhafter Unternehmen
- Durchführung umfassender Check-ups in exklusiv gestalteten, zentral gelegenen Räumlichkeiten
- Beratung unserer anspruchsvollen Klientel auf Basis der Untersuchungsergebnisse
- Arbeit in einem wertschätzenden Ärzteteam mit ausschließlich medizinischen Aufgaben

Was wir bieten

- Langfristig planbare Arbeitszeiten ohne Bereitschafts-, Wochenend- oder Feiertagsdienste
- Attraktive Vergütung und 30 Urlaubstage
- 10 Fortbildungstage alle zwei Jahre, Kostenübernahme bei spezifischen Erfordernissen
- Hospitationsmöglichkeiten am Standort Ihrer Wahl

Wen wir suchen

- Internist (m/w/d) bzw. Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin
- Gute internistische Ultraschallkenntnisse inkl. Farbdopplerechokardiographie und Gefäßdoppler-Untersuchungen
- Grundkenntnisse der Leistungsdiagnostik / Spiroergometrie
- Beratungskompetenz und ein versierter Umgang mit MS Office

Kontakt und Bewerbung

Fragen zu Ihrer zukünftigen Position beantwortet Ihnen gern unser Personalreferent Recruiting: Dominik Tascioglu unter Tel. 0721 / 8204-151 oder unter karriere@ias-gruppe.de

Wir freuen uns über Bewerbungen unabhängig von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, Behinderungen, sexueller Identität oder sonstigen schutzwürdigen Merkmalen.

Werden Sie Teil unseres Teams und bewerben Sie sich unter:
www.ias-gruppe.de/Karriere

FÄ / FA (M/W/D) DER UROLOGIE als Partner und ärztliche Leitung in Vollzeit

Für unsere urologische Praxis mit zwei KV-Sitzen in Hamburg-Bergedorf suchen wir ab dem 01.01.2022 einen FÄ / FA (m/w/d) der Urologie.

Wir haben Ihr Interesse geweckt?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:
E-Mail: info@urologie-in-hamburg.de

Wir suchen zur Erweiterung unserer Teams in Harburg und Eppendorf eine/n

Fachärztin/ Facharzt

für die **Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** in Voll- oder Teilzeit.

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



WBA (m/w/d) Arbeitsmedizin
 von selbstständiger Praxis für Arbeits-
 medizin mit sehr interessantem und
 breitgefächertem Kundenstamm ab
 sofort oder später in Voll- oder Teilzeit
 gesucht. Exzellente Berufsperspektive
 nach Facharztabschluss.
 Infos unter arbeitsmedizin4@gmx.de

WB-Assistentin (in Teilzeit)
 für gr. Gynpraxis in HH-Ost gesucht.
www.gynpraxis-hh.de

Allgemeinmediziner:In
 (VZ/TZ) zur Übernahme oder ange-
 stellt, für neu zu besetzenden KV-Sitz
 zur Erweiterung einer bestehenden
 HA-Praxis im Nordwesten Hamburgs
 zum 1.7. 2021 gesucht.
 Kontakt: 0176 - 48 26 61 17

FA. Allg.med./ Innere (w/m/d)
 (ggf. in Teilzeit) zum Juli 2021
 für Praxisgemeinschaft im Hamburger
 Süden gesucht. praxis.pg2020@web.de

Hamburg
FA/FÄ Allg.med./Innere
 für etablierte Hausarztpraxis,
 Kooperation, spätere Übernahme
 erwünscht. Hamburger Wachstums-
 gebiet, beste Voraussetzung für
 ausgelastete GP.
 Kontakt unter Chiffre Y 4529

Weiterbildungsassistentin
 in gynäkologischer Praxis gesucht.
 Kontakt unter Chiffre B4538



FLENSBURG
 Zwischen Himmel und Förde
 Mellem himmel og fjord

Karriere im Aufwind

Flensburg ist eine wachsende Universitätsstadt mit inzwischen fast 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern in attraktiver Fördelage an einem der schönsten Segelreviere Europas. Hier lässt es sich leben, mit einer wunderschönen maritimen Altstadt sowie einem reichhaltigen und vielfältigen Kulturangebot, in dem die dänische Minderheit eine wichtige Rolle spielt, eingebettet in eine landschaftlich ausgesprochen reizvolle Umgebung mit hoher Lebens- und Freizeitqualität.

Wir suchen für den Fachbereich Soziales und Gesundheit, unbefristet in Vollzeit, je eine/n

■ Ärztin/Arzt (m/w/d) für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

■ Ärztin/Arzt (m/w/d) für den Amtsärztlichen Dienst

Weitere Informationen finden Sie unter: www.flensburg.de/karriere

Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Leiter des Fachbereiches Soziales und Gesundheit, Herr Thomas Russ, unter der Telefonnummer 0461 85-2324 gern zur Verfügung.

Stadt Flensburg | Die Oberbürgermeisterin | FB Zentrale Dienste/Personal | 24931 Flensburg

Stellengesuche

**Erfahr. Endoskopiker und Ultra-
 schaller mit DEGUM Qualifikation
 sucht Voll- oder Teilzeitstelle**
 in Hamburg oder Umgebung
 in Klinik oder MVZ/Praxis.
 Zuschriften unter Chiffre U 4520

**FÄ Allg. med. sucht
 Tätigkeit in Hamburg**
 Tel: 040-20769226

Erfahrene Gynäkologin
 sucht Anstellung in Hamburg
 für ca. 3 Sprechzeiten/Woche.
 Kontakt unter Chiffre W 4522

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Hausarztpraxis Dr. Havuc
 sucht für 2 Praxen in
 Kirchwerder und Billstedt
**FA/FÄ Allg. Medizin/Innere
 in Festanstellung**
 Spätere Praxisübernahme möglich.
 Kontakt: marianne.arends@alice.de

Allgemeinärztin,
 seit 20 Jahren niedergelassen,
 sucht Assoziation in einer Praxis-
 gemeinschaft oder Gemeinchafts-
 praxis in Eppendorf oder
 angrenzenden Stadtteilen.
allgemeinmedizin-eppendorf@gmx.de

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

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

Vertretungen

**Urlaubsvertretung für
 hausärztlich-intern. Praxis**
 in Hamburg Poppenbüttel gesucht.
 Kontakt unter Chiffre X 4527

Allgemeinmediziner:In
 (VZ/TZ) zur Übernahme oder ange-
 stellt, für neu zu besetzenden KV-Sitz
 zur Erweiterung einer bestehenden
 HA-Praxis im Nordwesten Hamburgs
 zum 1.7. 2021 gesucht.
 Kontakt: 0176 - 48 26 61 17

Immobilien

Gute Krankenhausanbindung!

Vermietet wird in Halstenbek eine schöne 2,5 Zimmerwohnung,
 66 m², 1. Et., ruhige kleine Wohnanlage, Balkon,
 gute Anbindung an BAB, Bus, S-Bahn. KM € 725,- + NK.

Kontakt unter Tel. 0152- 38 97 47 72

INFOABEND PRAXIS

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung oder Praxisabgabe wissen wollen

Termine: **Niederlassung:** Donnerstag, 22. April 2021, um 19.00 Uhr
Praxisabgabe: Dienstag, 20. April und alternativ
 Mittwoch 21. April 2021, jeweils 19.30 Uhr

Ort: MLP Geschäftsstelle Hamburg IV
 Admiralitätstraße 10, 20459 Hamburg

Referenten: Julia Thormählen, MLP Hamburg und Jens Teipelke, MLP Hamburg.

Wir planen soweit möglich Live-Vorträge, nur im Notfall online. Sofern der Termin nicht passt, melden Sie sich gern zwecks Informationsaustausch.

Anmeldung erbeten unter:
 Tel 040 - 414016 - 0
 simone.riepel@mlp.de



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Gynäkologische Praxis zum 01.01.2022 abzugeben

In Schleswig-Holstein, unmittelbar angrenzend an den Hamburger Westen, ist ein Praxisanteil einer gynäkologischen Praxis (BAG) abzugeben.

GGf. kann der Praxissitz auch verlegt werden, wenn eine Fortführung der BAG mit dem verbleibenden Partner nicht erfolgt. Die Praxis liegt äußerst zentral und hat eine Anbindung an ein ambulantes OP-Zentrum.

Interessenten wenden sich bitte an: Jörn Vellguth, Vellguth & Kollegen
 Tel.: 040/414959-911 oder per Mail: joern.vellguth@vellguthundkollegen.de

ELBVORORTE

Sehr gut etablierte hausärztlich-intern. Praxis in den Hamburger Elbvororten mit hohem Anteil Privatpatienten an engagierte Nachfolge abzugeben. Zeitpunkt Januar 2022 mit möglichem Übergang ab IV / 2021.
 Kontakt unter: 040-82 56 30

Facharztstz für Psychosom. Med. und Psychotherapie

in fachübergreifender BAG abzugeben. Schön und verkehrsgünstig gelegen am nord-östlichen HH-Stadtrand.
 Kontakt unter Chiffre T 4518

Nachfolger*in gesucht

für einen zum 31.12.2021 ausscheidenden Partner einer großen, internistisch ausgerichteten Hausarztpraxis (2 KV-Sitze) im Hamburg-Wilhelmsburg. Faire Konditionen.
 Kontakt unter Chiffre R 4512

Fachärztlich Intern. Praxis

ohne Schwerpunkt in Hamburg Ende 2023 abzugeben.
 Kontakt unter Chiffre S 4513

Gynäkolog. Praxis/KV-Sitz

Östliche Außenalster, beste Lage, zum 31.03.2022 abzugeben.
 Kontakt unter Chiffre A 4535

Praxisräume am Jungfernstieg abzugeben

Schöne und helle Praxisräumlichkeiten in zentraler Lage mit 58 m² an Nachfolger abzugeben. Zuletzt als Orthopädische Praxis genutzt, Inventar vorhanden. Zwei Behandlungsräume mit Empfangs- und Wartebereich. Übergabe sofort möglich. Kontakt unter 480t@gmx.de

Sauber gelöst:

Reinste Kompetenz für Ihre Praxisabgabe

Nachfolger gesucht? Wir haben ihn! Dazu schauen wir uns Ihre Praxis und die Rahmenbedingungen genau an, ermitteln den Praxiswert und Ihre individuelle Übergabelösung. Sie profitieren von unserem einzigartigen Netzwerk und besten Kontakten zu praxissuchenden Ärzten. **Jetzt Termin vereinbaren!**



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg

Weidestraße 124 · 22083 Hamburg

Telefon 040 68989980

fabian.litzendorf@aerzte-finanz.de



Praxisräume

Ruhiger Praxisraum für Paartherapie in Altona gesucht.

Mindestens 10 qm, gute Verkehrsanbindung wünschenswert.
 Dr. U. Neubauer, utneubauer@web.de

Praxisraum in Niendorf-Nord

in Praxisgemeinschaft zu vermieten, 25 qm, hell, renoviert, 550€ inkl. NK.
 Kontakt unter Tel. 0160-3823109

DANKE FÜR ALLES

sos-kinderdoerfer.de



SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT

Praxisfläche zu vermieten 520 m² im 2. OG

in Barmbek-Nord, 1A-Lage, courtagefrei direkt v. Eigentümer
 m.ploeger@hamborner.de
 Tel. 0203 / 544 05-22

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

FLÄCHEN: 90 m², 125 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 gerne jederzeit kontaktieren.

Telefon: 0172 89 57 222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Wir freuen uns auf neue Kollegin / neuen Kollegen (Psycholog. oder ärztl. PsychotherapeutIn für Erwachsene):

Schöner, großer, ruhiger Raum (27 m², Altbau, hohe Decken), 2. OG mit Fahrstuhl, attraktive Lage (Rötherbaum), ab 1.8.2021, ggf. auch früher, zu vermieten.
 1.227 €/Mo. (inkl. aller NK u. Reinigung).

Wir sind eine etablierte und lebendige Psychotherapiepraxis mit 4 PsychotherapeutInnen (alle TFP u. KV-Zulassung, 2 Ärzte, 2 PsychologInnen).
 Kontakt unter: Tel. 0172-7656065 oder E-Mail: andreas.g.hill@t-online.de

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com



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

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.



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

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

Praxisübernahme

Gynäkologisches MVZ sucht
zwecks Erweiterung weitere
**Praxis in Hamburg
zur Übernahme.**
Wir bieten gute Konditionen und
auch gerne eine weitere Anstellung
der Abgeberin/des Abgebers.
Kontakt unter Chiffre V 4521.

Balint-Gruppe

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



PRAXISRECHT.de

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

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

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

**Anzeigenschlusstermine
Ausgabe Mai 2021**

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. April 2021
Rubrikanzeigen:
20. April 2021

Medizintechnik



AMT
Abken Medizintechnik



**Die größte Markenvielfalt
Norddeutschlands vereint
unter einem Dach!**

Konfigurieren Sie jetzt, schnell und
unkompliziert in nur wenigen Klicks
Ihr Wunsch-Ultraschall-Gerät über
unsere Ultraschall-Finder. Mit dem
QR-Code oder auf www.amt-abken.de.



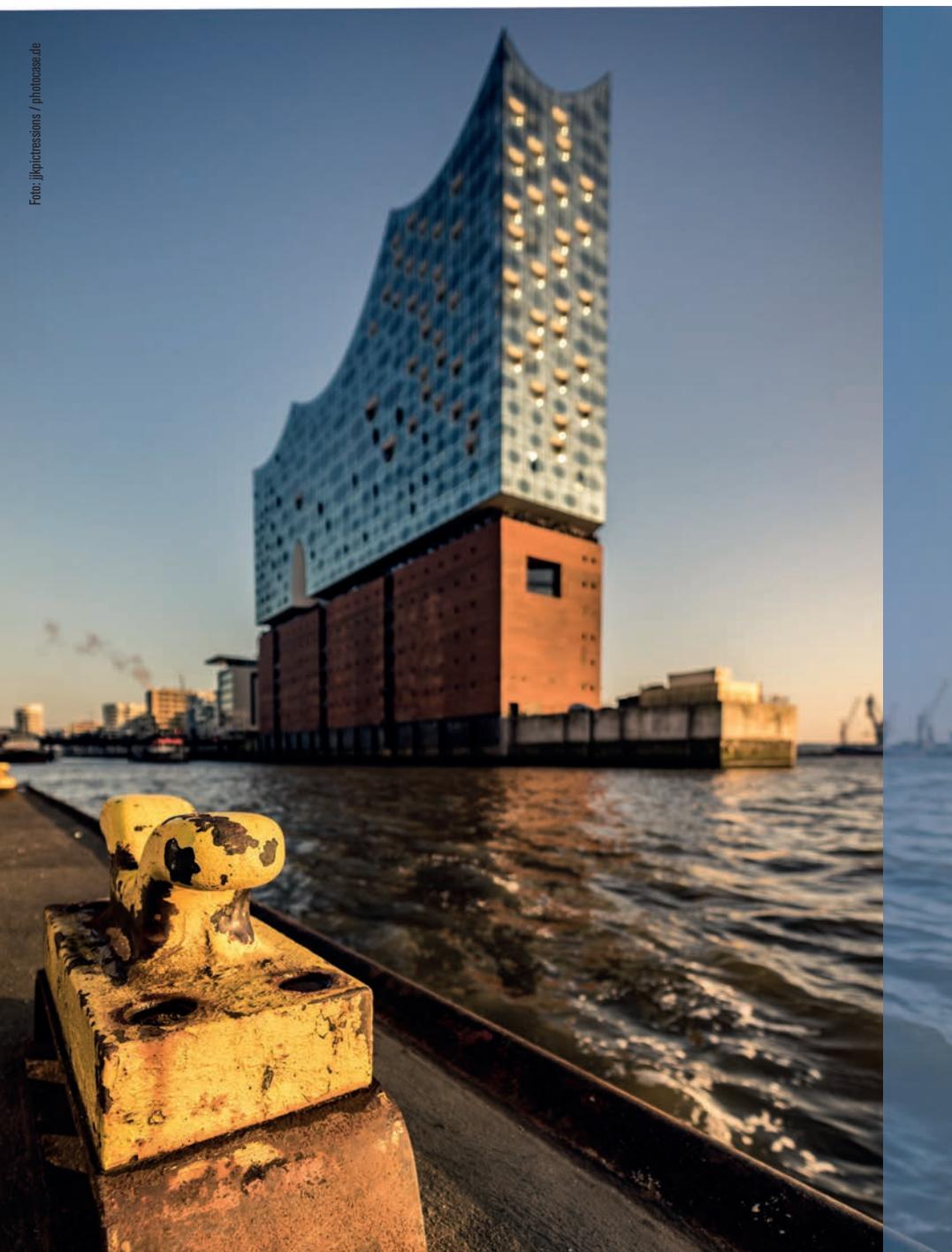
Oder besuchen Sie die **Ultraschall-
Gerätewelt in Norderstedt** bei
Hamburg und erleben Sie die Produkt-
vielfalt unserer Exklusivpartner im
direkten Vergleich.

Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

Wir beraten Sie kompetent zu den Themen Ultraschall-
geräte, 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



Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

Das breite Themenspektrum umfasst
medizinisch-wissenschaftliche Beiträge,
Fallbeispiele sowie aktuelle gesund-
heitspolitische 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