

06•21

10. Juni • 75. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

124. Deutscher Ärztetag

Große Mehrheit für
Hamburger Antrag zum
ärztlich assistierten Suizid

Forum Medizin | 32

Besonderer Fall

Sinusvenenthrombose
nach SARS-CoV-2-Impfung

Forum Medizin | 36

Im Krankenmobil unterwegs

Versorgung von Obdachlosen
in Zeiten der Pandemie

Das Thema | 12

Knochenschwund

Osteologie – stabilisierende Therapie für fragile Knochen

Warum eine osteologische Betreuung und Begleitung der Patientinnen und Patienten so wichtig ist

Schon gewusst?



Nicht zu Hause bleiben rettet Leben.

Bei einer Krebserkrankung zählt jeder Tag. Auch in der aktuellen Pandemiezeit. In Kooperation mit der größten digitalen Selbsthilfegruppe yeswecan!cer unterstützen wir Krebspatient:innen und möchten auf die lebenswichtige Weiterführung der Krebsbehandlung hinweisen. In unseren Asklepios Kliniken stehen weiterhin die optimale Therapie, Versorgung und interdisziplinäre Behandlung zur Verfügung, um den Kampf gegen den Krebs aufzunehmen oder fortzusetzen. Umfassende und aufwendige Maßnahmen stellen vor Ort sicher, dass Krebspatient:innen bestmöglich vor dem Coronavirus geschützt werden.

#TERMINERETTENLEBEN

Nicht zu Hause bleiben rettet Leben.



ASKLEPIOS
tumorzentrum hamburg

Gemeinsam mit yeswecan!cer machen wir unsere Krebspatient:innen auch in der Pandemie darauf aufmerksam, ihre lebenswichtigen Behandlungen wahrzunehmen.

Asklepios ist Gewinner des Axia Best Managed Companies Award 2021



Hafid Rifi, CEO Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA
André Spiewak, Leiter Key Clients für Norddeutschland Credit Suisse
Dr. Arno Probst, Partner, Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Ibo Teuber, Director im Bereich Health Care bei Deloitte
Kai Hankeln, CEO Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA
Lydia Thümler, Vorstandsreferentin Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA

Die Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA hat zum zweiten Mal in Folge den Axia Best Managed Companies Award gewonnen. Mit dem Award zeichnen Deloitte, WirtschaftsWoche, Credit Suisse und der BDI jährlich vorbildlich geführte mittelständische Unternehmen aus – als Ansporn und Vorbild für andere, die Zukunft ebenfalls mit strategischem Weitblick, Innovationskraft, einer nachhaltigen Führungskultur und guter Unternehmensführung zu gestalten. Asklepios – als Klinikgruppe an 160 Standorten in 14 Bundesländern aktiv und ein Vorreiter der Digitalisierung in der Branche – hatte die Jury aus renommierten Vertretern aus Wirtschaft, Wissenschaft und Medien zuvor in allen vier unternehmerischen Schlüsselbereichen „Strategie“, „Produktivität & Innovation“, „Kultur & Commitment“ und „Governance & Finanzen“ beeindruckt. Die Jury lobte Asklepios und die anderen Preisträger für ihre „nachweislich hervorragende Unternehmensführung, mit der sie auch in herausfordernden Zeiten ihren Erfolgskurs beibehalten“.

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.

Konzernbereich
Unternehmenskommunikation & Marketing
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg



Dr. Pedram Emami

Präsident der Ärztekammer Hamburg und
Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer

„Wir waren willens, den digitalen Ärztetag zu realisieren. Bedenken spornten uns an, Lösungen zu erarbeiten und die Umsetzung zu optimieren.“

„Eine Frage der Haltung“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum sechsten Mal durfte ich in diesem Jahr einem Deutschen Ärztetag (DÄT) beiwohnen, zum zweiten Mal als Kammerpräsident, erstmals im digitalen Format.

Bei meinem ersten Besuch 2015 in Frankfurt beschäftigten mich unter anderem organisatorische Fragen wie: „Warum können wir digital nicht abstimmen?“ oder „Warum sind die Unterlagen immer noch in Papierform?“ Der Verweis auf juristische Unwägbarkeiten, technische Unsicherheiten und (was sonst) den Datenschutz ließ die Umsetzung eines zumindest in kleinen Teilen digitalisierten Ärztetags in weite Ferne rücken.

Sechs Jahre und eine Pandemie später hat es die Bundesärztekammer (BÄK) tatsächlich geschafft, binnen weniger Wochen einen komplett digitalen Ärztetag zu organisieren und erfolgreich umzusetzen – digitale Unterlagen und Abstimmung inklusive. Zugegeben war auch ich mir nicht sicher, ob uns das gelänge; eine Restunsicherheit blieb, ob ein ausreichender Austausch von Argumenten und ein gründlicher Prozess der Meinungsbildung in diesem Rahmen möglich wären. Aber das Ergebnis kann sich sehen lassen: Wir hatten nicht nur (von Kleinigkeiten abgesehen) im technischen Sinne einen erfolgreichen Ärztetag. Es ist uns allen gelungen, komplexe Themen zielorientiert, sachlich und konzentriert zu diskutieren und zum Teil wegweisende Beschlüsse zu fassen. Ob Weiterbildung (Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie), Berufsordnung (ärztlich assistierter Suizid) oder die Aussprache zur Pandemie; ich hatte den Eindruck, dass das Format uns sogar zu einer Stringenz und Gradlinigkeit motiviert hat, die offen gestanden in den Präsenzveranstaltungen in dieser Form nicht immer zu erleben waren.

Beeindruckt war ich ebenfalls davon, wie sachlich, differenziert und in demokratischer Manier wir zum Teil hoch diffizile und komplexe Sachverhalte erörtert haben. Das kann beispielgebend sein in einer Zeit, in der Verbalattacken, anonyme Beleidigungen im Netz bis hin zu fast hemmungsloser nicht-physischer Aggression manche Foren und Diskussionen zunehmend dominieren. Bedauerlicherweise gab es dennoch im Nachgang auf einen Ärztetagsbeschluss (zu Kinderimpfungen) genau diese Art inadäquater Reaktion. Teils auf Missverständnissen beruhend wurden dieser Beschluss sowie eine Pressemitteilung der Ärztekammer Hamburg mit ähnlichem Tenor zum Anlass genommen, einige Abgeordnete und Teilnehmende, darunter unsere Vizepräsidentin und ich,

verbal massiv anzugehen, bisweilen wurden versteckte und offene Drohungen ausgesprochen – bedauerlicherweise auch aus den Reihen eigener Kolleginnen und Kollegen. Wenn auch die Mehrzahl der Rückmeldungen positiv war, so halte ich diese Art unkollegialen Verhaltens, selbst wenn nur eine Minderheit dahintersteckt, für nicht hinnehmbar. Hass und Hetze sind keine Optionen für eine freie Gesellschaft und kein gerechtfertigtes Mittel der inhaltlichen Auseinandersetzung; die Ärzteschaft sollte da mit gutem Beispiel vorangehen. Dafür werden wir uns im Vorstand der Ärztekammer Hamburg mit Ihrer aller Unterstützung weiterhin stark machen.

Im weiteren Sinne war die Frage der „Haltung“ an diesem Ärztetag aus meiner persönlichen Sicht eine wesentliche, wenn auch in einem anderen Kontext. Dass wir einen digitalen Ärztetag abgehalten haben, war unter technologischen Gesichtspunkten kein Meilenstein. Denn wenn wir ehrlich sind, wäre das technisch schon vor Jahren möglich gewesen, andere Branchen haben das längst so gelebt. Nein, die eigentliche Neuerung dieses Jahr war unser Mindset, unsere Geisteshaltung: Im Vorstand der BÄK waren wir willens, dieses Projekt zu realisieren. Die Bedenken dienten nicht dazu, das Vorhaben zu bremsen oder gar zu kippen, sondern spornten uns an, Lösungen zu erarbeiten und die Umsetzung so weit wie möglich zu optimieren. Umso widersinniger erschien der Kommentar zur Eröffnung, „die Digitalisierung gehe zu schnell voran“, haben wir doch gerade mit diesem digitalen DÄT und seinen Beschlüssen gezeigt, dass wir durchaus imstande sind, notwendige Veränderungen der Zeit zu erkennen und inhaltlich wie auch vom Tempo Schritt zu halten. Schade, dass uns erst die Pandemie ins Gedächtnis rufen musste, dass vieles von dem, was uns unmöglich erscheint, doch viel einfacher umzusetzen ist, wenn ein ehrlich gemeinter Wille dahintersteckt.

Mein persönliches Fazit vom DÄT 2021? Wir können noch so viel mehr, wenn wir es auch wollen. Wir müssen es nur ernsthaft wollen.

Herzlichst Ihr



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

06.21

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Anna-Katharina Doepfer und **Dr. Carsten Timm**, orthoGroup, beschreiben, warum und wann eine osteologische Begleitung für Patientinnen und Patienten sinnvoll ist (Seite 12). **Dr. Stefan Schneider**, OrthoCentrum, erläutert, wie Knorpeldefekte mit körpereigenen, aufbereiteten Knorpelzellen repariert werden können (Seite 30). **Dr. Matthias Müller**, Asklepios Klink Heidelberg – Nord, behandelte im Team erfolgreich eine 40-Jährige, die nach einer SARS-CoV-2-Impfung eine Sinusvenenthrombose entwickelte – der Patientin geht es heute gut (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Osteologie**
Stabilisierende Therapie
für fragile Knochen.
Von Dr. Anna-Katharina Doepfer,
Dr. Carsten Timm

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
17 Rezension
24 Neues aus der Wissenschaft
27 Bilder aus
der klinischen Medizin
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Joachim Kühnau · KVH-Chef Walter Plassmann hört auf · Doppelspitze für neu eröffnetes Dysplasiezentrum am KHJ
News · Corona-Prämie: Anerkennung für alle Berufsgruppen gefordert · Neues universitäres Leberzentrum: Fokus auf seltene Erkrankungen · Covid-19-Impfung für Kinder und Jugendliche nicht übereilen · Rekordhoch 2020: Fehltage wegen Rückenschmerzen · UKE für Versorgungsmodell mit Lohfert-Preis ausgezeichnet · Autorenlesung über den Verlust der Eltern · Arzt/Ärztin für Herzsportgruppe gesucht · Auf Spurensuche mit Prof. Dr. Klaus Püschel
11 **Kinderrechte stärken** · Ombudsstellen vermitteln in der Jugendhilfe.

Gesundheitspolitik

- 18 **124. Deutscher Ärztetag** · Ärztetag im Hybrid-Format: intensiv, diskursiv und effektiv.
Von Sandra Wilsdorf, Nicola Timpe
20 **Vertreterversammlung der KVH** · Eine Ära geht zu Ende. Von Franziska Urban

Forum Medizin

- 28 **Schlichtungsstelle** · Wieder weniger Anträge in Hamburg. Von Stephanie Hopf
30 **Minced-Cartilage-Technik** · Einzeitige arthroskopische Knorpelzelltransplantation.
Von Dr. Stefan Schneider, René Kaiser, Dr. Ansgar Ilg, Dr. Johannes Holz
32 **Der besondere Fall 1** · Sinusvenenthrombose nach SARS-CoV-2-Impfung.
Von Dr. Matthias Müller, PD Dr. Volker Hesselmann, Dr. Sonja Schneppenheim, Prof. Dr. Günter Seidel
34 **Der besondere Fall 2** · Multimodale Therapie zweier andersgearteter Neoplasien.
Von Dr. Dr. Karl L. M. Mauss, Dr. Hartmut Koch, Prof. Dr. Thomas Grundmann
36 **Bild und Hintergrund** · Versorgung von Obdachlosen in Zeiten der Pandemie.
Von Dr. Stanislaw Nawka
38 **Der blaue Heinrich** · Schon Hinschauen macht den Unterschied. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 39 **Ärztchamber Hamburg** · Satzung und Gebührenordnung der Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler
41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Ende Ermächtigungen Ärzte · Sonderbedarfszulassungen · Zulassung Med. Versorgungszentrum · Ermächtigungen Ärzte
Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei: Vollbeilage: Hautnetz Hamburg e.V. (UKE); Teilbeilagen: Postbank Immobilien GmbH-Sönke Karwei; Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 23.06. **Dr. med. Djamschid Sabbagh-Amirkhizi**
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
Facharzt für Innere Medizin
- 02.07. **Dr. med. Gertraude Janik-Wanner**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 04.07. **Dr. med. Hans-Peter Beyersdorff**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.07. **Dr. med. Heinrich Erdmann**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 19.06. **Prof. Dr. med. Hans-Jörg Breustedt**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.06. **Dr. med. Ulrich Malsch**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 23.06. **Dr. med. Irmhild Florin, Ärztin**
- 28.06. **Dr. med. Charlotte Köttgen**
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 29.06. **Dr. med. Barbara Möller**
Praktische Ärztin
- 04.07. **Dr. med. Erwin Peters**
Facharzt für Chirurgie
- 14.07. **Dr. med. Gerd Stadelmann**
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
Facharzt für Psychiatrie

zum 75. Geburtstag

- 23.06. **Dr. med. Bärbel Stodtmeister**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 24.06. **Dr. med. Bärbel Kistner**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 29.06. **Dr. med. Jan Cappenberg**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 04.07. **Dr. med. Barbara Gottwaldt-Grimm**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 07.07. **Dr. med. Eckhard Stein**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.07. **Dr. med. Petra Wohlfarth**
Fachärztin für Innere Medizin
- 11.07. **Inge Krüger, Ärztin**
- 13.07. **Dr. med. Ullrich Schäfer**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 14.07. **Ursula Kienzler**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 15.07. **Dr. med. Thies Jensen**
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 17.06. **Dr. med. Oswald Bolm**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 18.06. **Dr. med. Bernd Stolley**
Facharzt für Orthopädie
- 19.06. **Dr. med. Andreas Börger**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. Joachim Kühnau, ehemals Diabetologe am Universitätskrankenhaus Eppendorf, ist verstorben.

Fachlich und *menschlich stark*

Joachim Kühnau wurde am 6. November 1926 in Wien geboren, wuchs in Breslau auf und ging in Wiesbaden zur Schule. Während der Schulzeit wurde er noch spät zum Wehrdienst eingezogen und kehrte erst 1949 aus der Kriegsgefangenschaft zurück. 1951 legt er das Abitur ab, und im gleichen Jahr begann sein Medizinstudium in Mainz, das er später in Hamburg abschloss. Es folgte die Pflichtassistentenzeit am damaligen Universitätskrankenhaus Eppendorf. 1959 bis 1961 war Kühnau Assistent



Prof. Dr. Joachim Kühnau

in der Physiologischen Chemie und beschäftigte sich mit der Funktion der männlichen Keimdrüsen. In der 1. Medizinischen Klinik in Eppendorf erfolgte dann seine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin, wobei er seine biochemischen Kenntnisse in einen Forschungsschwerpunkt innerhalb der Diabetologie einbringen konnte. Dazu gründete Kühnau ein Forschungslabor, genannt wurde es das Insulinlabor, das rasch überregionale Bedeutung errang. Es war einer der wenigen Plätze, an denen bereits damals alle für die klinische und experimentelle Diabetologie wichtigen Parameter bestimmt wurden – auch Insulin-Antikörper bei insulinbehandelten Patienten. Die Insuline waren nicht chromatografisch hochgereinigt und dadurch erheblich Antikörper-stimulierend. Bei einigen Patienten wurde die Insulinwirkung durch Antikörper komplett aufgehoben. Für die „Untersuchungen zur Wirksamkeit und Immunologie der

Insuline verschiedener Spezies beim Menschen und die Bedeutung für die Insulintherapie“ erhielt Kühnau 1967 den Martini-Preis des Universitätskrankenhauses Eppendorf, und 1968 habilitierte er sich mit weiteren Ergebnissen dieser Arbeit. Bereits 1965 hatte Kühnau die Leitung der dortigen Diabetesambulanz übernommen, die er bis zu seiner Pensionierung 1991 innehatte. In dieser Zeit führte er alle modernen therapeutischen und diagnostischen Verfahren in die Versorgung von Menschen mit Diabetes ein: ambulante Patientenschulungen, Insulinpumpentherapie und die Betreuung von Schwangerschaften bei Frauen mit Typ-1-Diabetes. Darüber hinaus etablierte er einen Diabetes-Konsil-Dienst für das gesamte Universitätskrankenhaus. Im Umgang mit seinen Patientinnen und Patienten sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zeigte Kühnau eine nicht enden wollende Ausgeglichenheit und eine immer zugewandte Freundlichkeit, die geprägt war vom Zuhörenkönnen. Er stärkte die Selbsthilfefähigkeit seiner Patientinnen und Patienten und wurde in den wissenschaftlichen Beirat des Deutschen Diabetiker Bunds berufen. Im Rahmen dieser ehrenamtlichen Tätigkeit hielt er Vorträge vor Betroffenen und unterstützte die Organisation in vielfältiger Weise.

Damit steht Kühnau für ein Vierteljahrhundert umfassender und kontinuierlicher diabetologischer Versorgung. Alle seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, seine Kolleginnen und Kollegen, die ihn 1991 in den Ruhestand verabschiedeten, lobten vor allem seine fachlichen und menschlichen Stärken. Nach seiner Pensionierung konzentrierte sich Kühnau ganz auf seine Familie und seine Hobbys, die Fotografie und die Ornithologie. Joachim Kühnau verstarb am 1. April 2021 im 95. Lebensjahr.

Prof. Dr. Manfred Dreyer, ehemals Chefarzt im Asklepios Westklinikum, Mitglied der Leitlinienkommission der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Erreichbarkeit *der Kammer vor Ort*

Die Kammer ist für den allgemeinen Publikumsverkehr noch bis zum 30. Juni 2021 geschlossen. Geplante Termine finden aber statt. Das Ärzterverzeichnis ist für Erstmeldungen und zur Vorlage von Originalurkunden zu den üblichen Öffnungszeiten Montag bis Donnerstag von 9 bis 13 Uhr und von 14 bis 16.30 Uhr sowie Freitag von 9 bis 14.30 Uhr erreichbar. Ansonsten wenden Sie sich mit Ihren Anfragen oder Unterlagen per E-Mail, telefonisch oder per Post an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. | *häh*

Führungswechsel

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg will den Weg für die nächste Generation freimachen.



Walter Plassmann *hört auf*

Der Vorsitzende des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), Walter Plassmann, hat die Vertreterversammlung am 20. Mai gebeten, seinen Dienstvertrag zum Ende des Jahres aufzulösen. Die Vertreterversammlung hat diesem Wunsch entsprochen. Plassmann versicherte, sein Rückzug habe weder politische noch gesundheitliche Gründe (siehe S. 22). Er begründete seine Entscheidung damit, dass mit dem bevorstehenden Ende der Pandemie eine neue Zeit für die KVH anbrechen werde. Diese solle besser durch die nächste Generation gestaltet werden. Plassmann wies darauf hin, dass die KVH hervorragend aufgestellt sei und in einer Art und Weise in die gesundheitliche Versorgung der Hamburger Bürger eingebunden sei wie noch nie. Diese Stellung gelte es zu festigen und auszubauen.

Darüber hinaus stünden viele weitere Themen an, mit denen die Zukunft gestaltet werden müsse. Beispielsweise müsse die Selbstverwaltung attraktiv gemacht werden für jüngere Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die häufig sehr bewusst in Angestelltenverhältnissen arbeiten würden und ein anderes Verständnis von dem Verhältnis von Beruf und Privatleben hätten als die ältere Generation. Plassmann gehört seit 2005 dem Vorstand der KVH an, seit 2013 als Vorsitzender. Er sicherte der Vertreterversammlung zu, in jedem Fall bis zur Übernahme durch eine Nachfolge im Amt zu bleiben. | *hüb*

Corona-Prämie: Anerkennung *für alle Berufsgruppen gefordert*

Mithilfe einer entsprechenden Regelung im Krankenhausfinanzierungsgesetz würdigt der Bund die besondere Belastung von Pflegefachkräften in Kliniken in der Covid-Pandemie mit einer Prämie und stellt dafür insgesamt 450 Millionen Euro zur Verfügung. Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg begrüßt das ausdrücklich, äußert sich aber enttäuscht darüber, dass nicht alle Berufsgruppen in Kliniken gewürdigt werden: „Wir gönnen den Kolleginnen und Kollegen den Bonus von Herzen. Aber die Versorgung der Covid-Patientinnen und -Patienten ist eine enorme Teamleistung. Möchte man die anerkennen, sollte man auch über externe Dienstleister beschäftigte Reinigungskräfte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte berücksichtigen.“ Besonders letztere sind von der Prämie ausdrücklich ausgeschlossen – egal welcher Gehaltsklasse.

Der Vorstand schlug vor, bei einer künftigen Prämie möglicherweise obere Gehaltsgruppen auszuschließen, aber diese Frage nicht vom Beruf abhängig zu machen. „Denn was als freundliche Geste gemeint ist, hinterlässt in vielen Kliniken einen schalen Beigeschmack bei Kolleginnen und Kollegen, die in den vergangenen Monaten Extremes geleistet haben und auf deren Motivation es weiterhin jeden Tag ankommt“, so der Vorstand. Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg bekräftigte damit eine Forderung, die auch der 124. Deutsche Ärztetag erhoben hatte. In dem mit großer Mehrheit beschlossenen Antrag hatten die Abgeordneten den Gesetzgeber aufgefordert, die „Corona-Prämie“ für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen zu bezahlen – auch für Medizinische Fachangestellte und Krankenhausärztinnen und -ärzte. | *hüb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 19.06. **Axel Stich**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.06. **Dr. med. Christina Meincke**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 30.06. **Barbara Braun**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 01.07. **Dr. med. Albrecht zum Winkel**
Praktischer Arzt
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 03.07. **Thomas Dahlke**
Facharzt für Anästhesiologie
- 04.07. **Dr. med. Christoph Langer, Arzt**
- 04.07. **Dr. med. Petra Schwarz**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Innere Medizin
- 05.07. **Christian Aust**
Facharzt für Urologie
- 05.07. **Franz Schroeter**
Facharzt für Anästhesiologie
- 06.07. **Dr. med. Hildegard Gockel**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Innere Medizin
- 07.07. **Dr. med. Jörn Budelmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.07. **Gerhard Ziegeler**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 09.07. **Dr. med. Christiane Kludas**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 09.07. **Dr. med. Dieter Platz**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Nuklearmedizin
- 15.07. **Wolfgang Warneke**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 17.06. **Dr. med. Thorsten Münch**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 17.06. **Dr. med. Andreas Seidensticker**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.06. **Dr. med. Thomas Noss**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 22.06. **Dipl.-Psych. Anne Kröning-Hammer**
Ärztin
- 24.06. **Horst-Andreas Fauser**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 25.06. **Petra Schlesinger, Praktische Ärztin**
- 25.06. **Dr. med. Hinrich Sudeck**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.06. **Prof. Dr. med. Burkhard Göke**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.06. **Frank Bethge**
Praktischer Arzt
Facharzt für Innere Medizin
- 01.07. **Kirsten Eckmann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 02.07. **Dr. med. Viola Tyblewski**
Fachärztin für Innere Medizin
- 05.07. **Dr. med. Christiane Hartard**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Neurologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 06.07. Dr. (TR) Mesut Erdogan**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.07. Dr. med. Joachim Lemke**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 12.07. Dr. med. Joachim Grefe**
Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Nervenheilkunde
- 14.07. Dr. med. Sylvia Schulze**
Fachärztin für Arbeitsmedizin

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.

Stiftung für Herzforschung vergibt Preis

Die Deutsche Stiftung für Herzforschung vergibt in diesem Jahr erneut den August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis, benannt nach dem Ehepaar Becht, das seit 1995 den Forschungspreis aufgrund der eigenen Krankengeschichte ins Leben gerufen hat. Ausgezeichnet wird eine herausragende wissenschaftliche Forschungsarbeit aus dem Bereich der Herz-Kreislauf-Krankheiten, bevorzugt aus einem patientennahen Forschungsgebiet. Der Preis ist mit 15.000 Euro dotiert und dient der Nachwuchsförderung. Teilnahmeberechtigt sind in Deutschland tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Eine Zusammenfassung in deutscher Sprache ist allen eingereichten Arbeiten grundsätzlich voranzustellen. Die Bewerbungsunterlagen sind per E-Mail an forschung@herzstiftung.de bis spätestens 16. Juli 2021 einzureichen. Seit 2003 ist die Preisverleihung ein fester Bestandteil der Eröffnungsveranstaltung zur Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz-Kreislauf-forschung e.V.. Weitere Informationen zu dem Bewerbungsverfahren sind unter www.dshf.de/bewerben_online.php abrufbar. | *hüb*



Prof. Dr. Linn Wölber, PD Dr. Katharina Prieske, Dr. Timm Schlotfeldt, Ärztlicher Direktor des KHJ (v.l.)

Doppelspitze für neu eröffnetes Dysplasiezentrum am KHJ

In Kooperation mit dem Ambulanzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) erweitert das Krankenhaus Jerusalem (KHJ) sein Kompetenzfeld und eröffnet das neue „Dysplasiezentrum Hamburg“, das die Diagnostik und Therapie von Krebs oder Krebsvorstufen von Vulva, Vagina und Gebärmutterhals sowie chronische genitale Hauterkrankungen im Fokus hat. Die Leitung des neuen „Dysplasiezentrums Hamburg“ übernehmen Prof. Dr. Linn Wölber und PD Dr. Katharina Prieske, die beide auch am UKE tätig und in diesem Fachbereich spezialisiert sind.

Wölber ist Gynäko-Onkologin und seit 15 Jahren mit der Behandlung von Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen befasst. Nach dem Medizinstudium hat sie ihre Facharztausbildung am UKE abgeschlossen. Seit 2012 leitete sie dort die Dysplasie-Einheit. Sie ist stellvertretende Sprecherin der Organkommission Vulva Vagina der AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie).

Nach ihrem Studium in Göttingen und Promotion am Imperial College London begann Prieske 2012 ihre Facharztweiterbildung in der Klinik für Gynäkologie am UKE. Ihre klinische Tätigkeit hat den Schwerpunkt Dysplasie und gynäkologische Onkologie. 2020 habilitierte sich Prieske zum Thema operative Prognosefaktoren und dem Erkrankungsverlauf beim Vulvakarzinom. Künftig behandelt das Duo in seiner Sprechstunde am Krankenhaus Jerusalem mehr als 3.000 Patientinnen pro Jahr. | *hüb*

Neues Universitäres Leberzentrum: Fokus auf seltene Erkrankungen

Ab sofort bietet das neue Universitäre Leberzentrum Hamburg des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) einen zentralen Kontaktpunkt bei unklaren, schweren und komplexen Leber- und Gallenwegserkrankungen. Koordinationsstelle des Zentrums ist das interdisziplinär besetzte Leberzentrums-Board. Hier besprechen Expertinnen und Experten aus allen mit der Leber befassten Bereichen des UKE tagesaktuell den bestmöglichen Behandlungsweg für jede Patientin und jeden Patienten. Außerdem werden im Zentrum niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Kolleginnen und Kollegen aus anderen Kliniken telemedizinische Konsiliarleistungen angeboten und Forschungsaktivitäten rund um die Leber koordiniert. Mit einem Fokus insbesondere auch auf komplexe und seltene Lebererkrankungen würden hier die Kompetenzen aller Kliniken, Institute und Fachabteilungen des UKE gebündelt werden, die mit Erkrankungen der Leber und der Gallenwege befasst seien, so Prof. Dr. Ansgar Lohse, Direktor der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik des UKE. Ärztlicher Leiter des neuen Leberzentrums ist Dr. Peter Hübener.

Insgesamt sind an dem neuen Universitären Leberzentrum Hamburg 16 Kliniken, Institute und Zentren des UKE beteiligt. An einer Behandlung interessierte Patientinnen und Patienten können sich über ihre Ärztin oder ihren Arzt im Zentrum vorstellen lassen. Weitere Informationen finden Sie unter www.uke.de/leberzentrum. | *hüb*

Covid-19-Impfung für Kinder und Jugendliche nicht übereilen

Anfang Mai hatte der 124. Deutsche Ärztetag die Bundesregierung aufgefordert, eine Covid-19-Impfstrategie für Kinder und Jugendliche zu entwickeln und vor allem die Forschung zu Impfstoffen für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren zu fördern. Das Ansinnen des Gesundheitsministers Jens Spahn, das Impfangebot zügig auf die pädiatrische Altersgruppe auszuweiten, beurteilten Dr. Pedram Emami,



PD Dr. Birgit Wulff und Dr. Pedram Emami

Präsident der Ärztekammer Hamburg, und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff allerdings kritisch. Emami meinte dazu: „Die Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen Covid-19 ist ein Thema, das deutlich komplexer ist als bei Erwachsenen.“ Politische Vorstöße, eine regelhafte Impfung von Kindern und Jugendlichen zu fordern oder gar die Teilnahme am Präsenzunterricht vom Impfstatus gegen Covid-19 abhängig zu machen,

seien nach allen bekannten Fakten nicht angemessen. Die Notwendigkeit der regelhaften Impfung in dieser Altersgruppe sei nicht in erster Linie abhängig von der Frage der Zulassung eines Impfstoffs für sie, sondern vielmehr von den folgenden Überlegungen: 1. Ist die Gefahr für schwere Verläufe, bleibende Schäden oder gar tödliche Verläufe in dieser Altersgruppe so hoch, dass der breite Schutz durch die Impfung für alle zwingend erforderlich ist? 2. Ist es aus epidemiologischer Sicht erforderlich, dass auch Kinder und Jugendliche geimpft werden, um die Ausbreitung der Erkrankung in den anderen Altersgruppen zu vermeiden oder dem Selektionsdruck zur Entstehung bzw. Ausbreitung neuer Mutanten entgegenzuwirken?

Die Beantwortung dieser Fragen aus wissenschaftlicher Sicht sollten die Grundlage für weitere politische Maßnahmen bilden. Dabei sei in dieser Phase der Pandemie die Einbeziehung unterschiedlicher Fachdisziplinen (u. a. Epidemiologie, (pädiatrische) Infektiologie und Pädiatrie) beim Entscheidungsfindungsprozess unerlässlich. „Ich rate zu mehr faktenbasierter und besonnener Entscheidungsfindung“, so Emami. | *hääb*



In memoriam

Prof. Dr. med. Joachim Kühnau
Facharzt für Innere Medizin
*06.11.1926 †01.04.2021

Dr. med. Volkmar Dörner
Facharzt für Innere Medizin
*25.06.1940 †07.04.2021

Dr. med. Winfried Oelkers
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
*25.07.1943 †13.04.2021

Dr. med. Eckart Krüger
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
16.03.1960 †19.04.2021

Dr. med. Harry Schmidtsdorf
Arzt
*14.10.1959 †27.04.2021

Rekordhoch 2020: Fehltag wegen Rückenschmerzen

Nach Auswertungen des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) der AOK Rheinland/Hamburg gab es im Corona-Jahr 2020 17 Prozent mehr Ausfalltage wegen Rückenproblemen als im Jahr zuvor, Männer seien mit 19 Prozent häufiger betroffen gewesen als Frauen mit 13 Prozent. Die dort tätigen Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass unter anderem Bewegungsmangel und eine fehlende ergonomische Ausstattung am Home-office-Arbeitsplatz für die Negativ-Rekordwerte verantwortlich sind. Auch seien Berufstätige noch nie so lange wegen Rückenschmerzen ausgefallen. Laut der Gesundheitskasse hätte im vergangenen Jahr jeder Beschäftigte umgerechnet fast 2,5 Tage wegen Rückenbeschwerden an seinem Arbeitsplatz gefehlt. Das ist eine Zunahme um knapp 17 Prozent im Vergleich zum Jahr 2019, dort waren es umgerechnet 2,1 Tage. Dazu wurden Daten von Hunderttausenden Versicherten im Rheinland und in großen Teilen des Ruhrgebiets ausgewertet und mit den Zahlen bis zurück ins Jahr 2003 verglichen. Grundsätzlich leiden in Deutschland 80 Prozent der Menschen mindestens einmal im Leben unter Rückenschmerzen, häufig mit unklarer Ursache. In der Liste der Diagnosen, die zu Arbeitsunfähigkeiten führen, rangieren immer noch Erkältungskrankheiten an erster Stelle. | *hääb*

Autorenlesung über den Verlust der Eltern

Der Hamburger Hospiz e.V. lädt zur Autorenlesung im Rahmen einer Onlineveranstaltung zum Thema „Loslassen – Nach dem Verlust der Eltern“ ein. Unsere Eltern sind (meist) der Ort, an dem wir generell willkommen sind und uns unserer eigenen Identität rückversichern. Wie fundamental wir selbst im höheren Erwachsenenalter bei ihnen Halt und Geborgenheit auftanken, wird uns meist erst nach ihrem Tod bewusst. Der Autor und Journalist Marc Frangipane stellt zu diesem Thema sein kürzlich erschienenes autobiografisches Buch „Loslassen“ vor. Darin setzt er sich mit der Leukämieerkrankung seiner Mutter auseinander, die zu ihrem Tod führte. Die Lesung findet online am Mittwoch, den 16. Juni, von 18 bis 20 Uhr statt. Interessierte sind herzlich zu einem persönlichen Gedanken- und Erfahrungsaustausch eingeladen. Anmeldung unter E-Mail: veranstaltungen@hamburger-hospiz.de. Der Zugang ist frei, der Verein freut sich über Spenden für ihre digitale Bildungsarbeit. | *háb*

Arzt/Ärztin für Herzsportgruppe gesucht

Der Sportverein Nettelnburg/Allermöhe (SVNA) sucht einen Arzt oder eine Ärztin für eigene feste Herzsportgruppen und als Vertretung für bereits bestehende Gruppen. Die Einsatzzeiten sind sowohl am Vormittag als auch am Nachmittag. Jede/r approbierte Arzt/Ärztin ist berechtigt, eine Herzsportgruppe zu beaufsichtigen. Kenntnisse über Rehabilitationsmöglichkeiten, eine sichere Handhabung von Notfallmaßnahmen bei kardialen Zwischenfällen, ausreichende Qualifikationen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Herzerkrankungen sind wünschenswert. Wichtig ist, dass Sie Spaß an Bewegung und an der Betreuung von Gruppen haben. Die Vergütung erfolgt auf Stundenbasis. Bei Interesse wenden Sie sich an den Sportkoordinator des SVNA, Sven Behn, unter E-Mail: behn@svna.de oder an die Geschäftsstellenleiterin Katrin Spychalla unter Tel. 735 32 00. | *háb*



Prof. Dr. Martin Lambert, Prof. Dr. Anne Karow, Prof. Dr. Jürgen Gallinat und Dr. phil. Dipl.-Psych. Anja Christine Rohenkohl haben an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKE das ausgezeichnete Versorgungsmodell entwickelt

UKE für Versorgungsmodell mit Lohfert-Preis ausgezeichnet

Der Lohfert-Preis 2021 geht in diesem Jahr an das sektorenübergreifend koordinierte, integrierte Versorgungsmodell zur Behandlung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Der mit 20.000 Euro dotierte Förderpreis wird bereits zum neunten Mal vergeben. Entwickelt und implementiert wurde das „Hamburger Modell“ an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKE unter Federführung von Prof. Dr. Martin Lambert, Prof. Dr. Anne Karow, Dr. phil. Dipl.-Psych. Anja Christine Rohenkohl und Prof. Dr. Jürgen Gallinat. Die Jury begründet die Wahl so: „Das krankenkassenfinanzierte Hamburger Modell ist ein Best-Practice-Beispiel dafür, was Integrierte Versorgung leisten kann: Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen durch multiprofessionelle und interdisziplinäre Teams über die stationäre Versorgung hinaus im eigenen Lebensumfeld optimal zu versorgen und damit ihre gesellschaftliche Integration zu erhalten bzw. wieder zu ermöglichen.“ Die Präsentation und Preisverleihung findet am 21. September 2021 im Rahmen des Hamburger Gesundheitswirtschaftskongresses statt. Der Lohfert-Preis wird seit dem Jahr 2012 ausgeschrieben. Das Ziel: die Förderung innovativer Projekte zur Verbesserung der Patientensicherheit und -orientierung. Das Ausschreibungsthema des diesjährigen Lohfert-Preises lautete: Patient im Mittelpunkt – Integrierte Therapiekonzepte und Versorgungsformen der Zukunft. Die Preisträger 2021 wurden von einer unabhängigen Jury mit Vertretern aus dem Gesundheitswesen aus 126 eingegangenen Bewerbungen ausgewählt. Weitere Informationen unter www.christophlohfert-stiftung.de. | *háb*



Klaus Püschel: Die Toten können uns retten. Quadriga Verlag, 2021, Hardcover, 255 S., 20 Euro

Auf Spurensuche mit Prof. Dr. Klaus Püschel

In seinem neuesten Buch „Die Toten können uns retten“ berichtet Prof. Klaus Püschel, ehemaliger Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am UKE, aus fast fünf Jahrzehnten seiner Arbeit mit vielen Tausend untersuchten Toten. Er gilt international als Kopf für schwere Fälle und war schon in diversen Krisengebieten im Einsatz. Ob plötzlicher Kindstod, Serienkiller, HIV/AIDS oder aktuell die Corona-Pandemie – anhand vieler unterschiedlicher Fallbeispiele vermittelt er ein leidenschaftliches Plädoyer für die exakte, bestmögliche Untersuchung der Toten und die wissenschaftliche Forschung.

Zuletzt leistete Püschel seinen Beitrag zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (siehe auch Hamburger Ärzteblatt 06/20, S. 34).

Der Hamburger Rechtsmediziner ist fest davon überzeugt, dass man über Erkrankungen nur mehr erfährt, wenn die Toten gründlich untersucht werden. Am Ende seines Buchs gibt er seine Visionen und Pläne preis und wirft einen notwendigen Blick in die Zukunft und auf Krankheitswellen, die uns noch bevorstehen. | *háb*

Kinderrechte stärken 2018 hatte eine Enquete-Kommission der Bürgerschaft empfohlen, Ombudsleute bei Konflikten zwischen Familien und Jugendhilfe einzusetzen. Nun wird ein erfahrener Träger die neue Fachstelle Ombudschaft aufbauen.

Ombudsstellen vermitteln *in der Jugendhilfe*

Wenn Familien Hilfe brauchen, unterstützt das Jugendamt durch ein Beratungsangebot, oder es werden Hilfen von fachlich spezialisierten Trägern vermittelt. Alle Angebote sollen dazu dienen, dass Kinder gut und sicher aufwachsen können. Bei Meinungsverschiedenheiten über den richtigen Weg besteht künftig die Möglichkeit, dass ehrenamtliche, unabhängige Ombudsleute als neutrale Person Kindern, Jugendlichen und deren Familien zur Seite stehen und bei Konflikten im Feld der Jugendhilfe beraten und vermitteln. Auf Wunsch nehmen Ombudsleute auch an Besprechungen teil. Sie heben Entscheidungen des Jugendamts nicht auf, können aber helfen, das Zusammenwirken von Familien und Jugendhilfe zu verbessern.

Sozialbehörde setzt Empfehlung um

Die Sozialbehörde folgt damit einer Empfehlung einer Enquete-Kommission der Hamburger Bürgerschaft, die sich bis Ende 2018 damit auseinandergesetzt hatte, wie Kinderschutz und Kinderrechte weiter gestärkt werden können. Die Kommission war 2016 nach dem Tod von Kindern, die in staatlicher Obhut waren, von vier Fraktionen der Hamburgischen Bürgerschaft eingesetzt worden.

Seit 2015 wird die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Ombudsleuten bereits im Bezirk Hamburg-Mitte erprobt. Schrittweise sollen sie nun in jedem Bezirk aktiv werden. Als zentrale Anlaufstelle und

zur Unterstützung der Ombudsleute wird eine Fachstelle eingerichtet. Diese wird unter anderem Anfragen entgegennehmen und an die zuständigen Stellen weiterleiten, einen fachlichen Austausch und Weiterbildungen organisieren sowie neue Ombudsleute gewinnen und ausbilden.

Für den Betrieb der „Fachstelle Ombudschaft“ wurde nach einem Vergabeverfahren der Verband Kinder- und Jugendarbeit Hamburg e.V. ausgewählt. Der erfahrene Träger wird diese Fachstelle in den kommenden Monaten aufbauen. Die Umsetzung soll im zweiten Halbjahr 2021 beginnen. Die Sozialbehörde wird den Betrieb mit jährlich bis zu 500.000 Euro finanzieren.

Sozialsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard: „Natürlich müssen diejenigen, die unterstützt werden sollen, auch zu Wort kommen. Das ist eine wichtige Lehre aus vergangenen Fällen und aus den Beratungen der Enquete-Kommission. Indem sie den Beteiligten eine zusätzliche Stimme verleihen, werden die Ombudsleute dabei helfen.“

Aufgabe der Ombudspersonen ist, über individuelle Rechtsansprüche, fachliche Regeln, Beteiligungsrechte und Verwaltungshandeln aufzuklären und gemeinsam mit jungen Menschen, ihren Sorgeberechtigten, betreuenden Fachkräften oder Pflegeeltern bestehende Handlungsoptionen zu erörtern. Bei Bedarf vermitteln sie in der Kommunikation mit Träger- und Behördenvertretern und beraten gegebenenfalls zu Möglichkeiten des Rechtswegs. | *hüb*



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?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!**

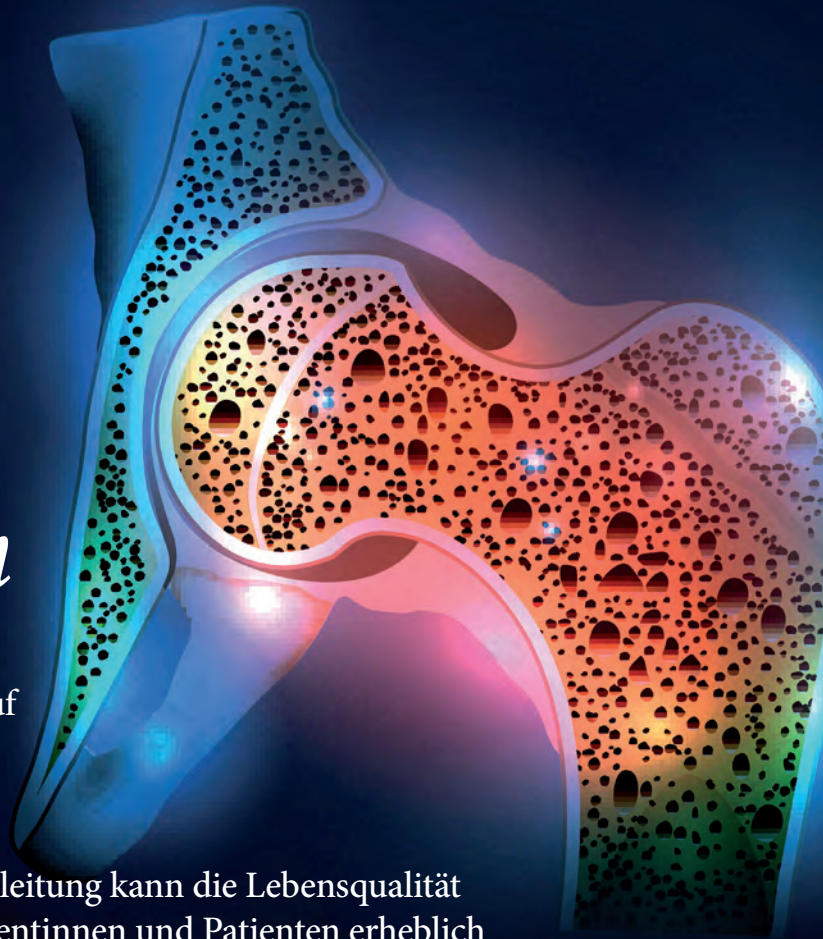
In 16 Niederlassungen für Sie da

BUST[©]

Steuerberatung für Ärzte

BUST Niederlassung Hamburg:
Hans-Henny-Jahnn-Weg 23, 22085 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de

Osteologie – stabilisierende Therapie für fragile Knochen



Knochenschwund Die Osteologie hat sich auf die Behandlung der Osteoporose spezialisiert. Vor allem sekundäre Erkrankungen werden nicht immer erkannt und deshalb oft nicht angemessen therapiert. Eine osteologische Begleitung kann die Lebensqualität und die Lebenserwartung der betroffenen Patientinnen und Patienten erheblich verbessern. Ein interdisziplinärer Ansatz und adäquate Therapiekonzepte helfen dabei.

Von Dr. Anna-Katharina Doeffer, Dr. Carsten Timm

Knochen sind „beinhart“, aber auch eine ziemlich leblose, langweilige Substanz – dachte man lange. Heute wissen wir mehr: über den aktiven Stoffwechsel der Knochen, über die vielfältigsten Wechselwirkungen mit anderen Prozessen im Körper. Durch dieses stetig wachsende Wissen hat sich in den vergangenen beiden Jahrzehnten das Teilgebiet der Osteologie etabliert. Denn die vermeintlich harten Knochen können sehr schnell fragil werden – durch primäre oder auch sekundäre Veränderungen: die Osteoporose.

Zahlenmäßig überwiegt die primäre Osteoporose bei unseren Patientinnen und Patienten. Auf die viel selteneren, aber für das Patientenschicksal enorm wichtigen sekundären Osteoporosen stößt man nur, wenn man sie kennt und gezielt danach sucht. Dafür sind explorierende Blicke in die Radiologie, die innere Medizin und auch die Endokrinologie erforderlich. Spezialisten sind gefragt: Mittlerweile sind knapp 1.000 vom Dachverband für Osteologie (DVO) zertifizierte Osteologen aktiv. Der DVO (<https://dv-osteologie.org>) ist ein wissenschaftliches Organ und erstellt Leitlinien zur „bestmöglichen Prävention und Therapie osteologischer Erkrankungen“ (1).

Dieser Beitrag will die Grundzüge der Knochenphysiologie, die primäre Osteoporose mit einer vierteiligen Basisdiagnostik, aber auch die „red flags“ für sekundäre Osteoporosen beleuchten. Letztere sollten osteologisch begleitet werden. Ziel ist es, diese Schnittstellen und osteologischen Überlegungen für einen breiten Kollegenkreis verständlich darzulegen. Damit hoffen wir, den immer noch weit verbreiteten sogenannten „Alendronatreflex“, gemeint ist das stereotypische Bisphosphonat-Rezept bei veränderter DXA (dual energy X-ray absorptiometry; Dual-Röntgen-Absorptiometrie zur Bestimmung der Knochendichte) ohne weitere Differenzialdiagnostik in den überfälligen Ruhestand zu schicken. Es gibt eine Vielzahl weiterer Behandlungsmöglichkeiten.

Versorgungsstruktur anhand der Osteoporose

Im europäischen Vergleich haben deutsche Bundesbürger immer noch das größte Risiko, an einer Osteoporose zu erkranken und an einer entsprechenden Fraktur zu versterben (2, 3). Circa 6 Mio. Menschen leiden hierzulande an Osteoporose. Frauen nach dem 50. Lebensjahr haben in Deutschland ein höheres Risiko für eine Fragilitätsfraktur als für einen Apoplex. 21 Prozent der älteren Patienten mit Schenkelhalsfrakturen versterben im ersten Jahr danach (4). Über 10 Prozent aller Patienten mit einer Wirbelkörper- oder Hüftfraktur erleiden eine Folgefraktur innerhalb eines Jahres. Das Frakturrisiko ist um das Fünffache im ersten Jahr nach einer Fraktur erhöht. Die durchschnittliche Zeit zur Folgefraktur nach einer prävalenten Fraktur beträgt 145 Tage (5).

Physiologie des Knochens

Um zu verstehen, was die Knochen so zerbrechlich machen kann, folgt zunächst ein Überblick über den Aufbau der Knochensubstanz und der wesentlichen daran beteiligten Zellen und Stoffwechselvorgänge.

Die Zusammensetzung des Knochens

70 % anorganische Substanz	95 % Hydroxylapatit 5 % Kalium, Magnesium, Kalzium
30 % organische Substanz	98 % Osteoid aus Osteoblasten, 2 % übrige Zellen

Das Osteoid besteht im Wesentlichen aus Kollagenfasern. Diese müssen mineralisiert werden, um eine Knochensubstanz stabil zu machen. Frisches Osteoid ist also durch eine geringe Knochendichte

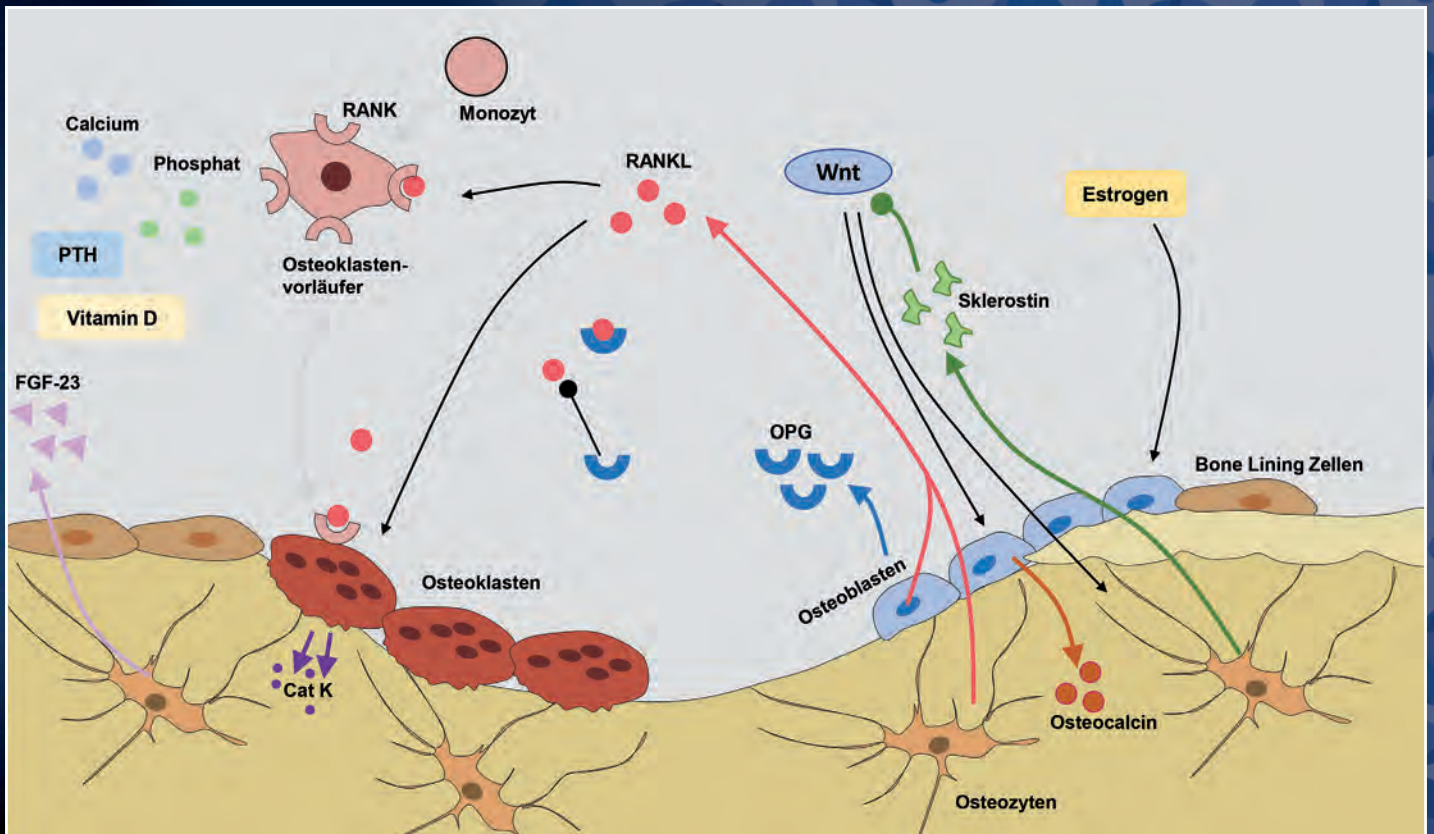


Abb. 1: Auszug aus den Knochenstoffwechselsystemen: Wechselwirkungen des RANK-RANKL-Systems, Wnt-, Sklerostin-Signalweg auf die Osteozyten, Osteoblasten und Osteoklasten. Pfeil = aktivierend, „Stecknadel“ = hemmend. Modifiziert nach: Riddle RC, Clemens TL; Bone Cell Bioenergetics and Skeletal Energy Homeostasis. *Physiol Rev* 2017; 97: 667-698

und erhöhte Fragilität gekennzeichnet. Die eigentliche Festigkeit des Osteoids entwickelt sich erst nach Monaten (Abb. 1).

Osteoblasten, die „Knochenbildner“, interagieren über Zytokine und das RANK(Receptor activator of nuclear factor κ B)-RANKL-Osteoprotegerin-System mit Osteoklasten. Diese resorbieren gesunde Knochenoberfläche. Nur das Gleichgewicht beider Akteure sichert einen stabilen Knochen (Abb. 1).

Östrogene üben einen hemmenden Einfluss auf die Osteoklasten aus. Die postmenopausale Osteoporose mit Wegfall der Östrogene führt daher vorrangig zur Entzügelung der Osteoklasten, in geringerem Maße aber auch zu einer Aktivierung der Osteoblasten (Coupling). Daraus resultiert ein erhöhter Knochenumsatz (high turn over). Es entsteht aber eine Negativbilanz der mineralisierten Knochenmasse: hoher Anteil frisch gebildeten, noch nicht mineralisierten Osteoids. Dies lässt die Knochendichte zunächst sinken – typisch postmenopausal mit einer Hypomineralisation.

Ein niedriger Knochenumsatz, der eher typisch in höherem Alter und nach langjähriger Verwendung von Bisphosphonaten ist, und ein dadurch hoher Anteil mineralisierten Osteoids steigert die Knochendichte: Hypermineralisation mit spröder Knochenqualität. Dadurch steigt in der Altersgruppe ab dem 75. Lebensjahr das Risiko für Hüftfrakturen deutlich an.

Die Knochenqualität ist also sowohl abhängig von der Mineralisation (Knochendichte) als auch von der Knochengeometrie (Mikroarchitektur/trabekuläre Spongiosa und kortikale Makroarchitektur).

Diagnostik

Nicht immer sind es Schmerzen im Skelettsystem, die uns Hinweise für Knochenkrankungen geben. Unabhängig vom Alter der Patienten sollten Auffälligkeiten ...

- in der Anamnese (z. B. häufige Frakturen), Vorerkrankungen (z. B. rheumatoide Arthritis, Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Zöliakie, Anorexie, Depression, Morbus Parkinson), Medikamente (z. B. Cortison, Antiepileptika, Aromatasehemmer, Opioide, Protonenpumpenhemmer-Langzeiteinnahme), proximale Femurfraktur bei einem Elternteil),
 - bei der körperlichen Untersuchung (z. B. Größenabnahme von mehr als 4 cm, Rundrücken, niedriger BMI, Tannenbaumphänomen),
 - bei veränderten Knochendichtewerten und
 - bei niedrigtraumatischen Fragilitätsfrakturen
- zu einer viergliedrigen Basisdiagnostik (nach DVO-Leitlinie) führen.

Die vier Diagnostik-Bausteine sind:

1. Erhebung eines persönlichen Risikoprofils (selbst vorgefertigter Fragebogen): Ziel ist es, knochengefährdende Lebensumstände und Erkrankungen sowie Frakturen zu erfassen.
2. Osteologisches Basis-Labor: Serumkalzium, Serumphosphat, (Serumnatrium fakultativ), Kreatinin-Clearance (GFR), alkalische Phosphatase, Gamma-GT, Blutbild, BSG/CRP, Serumeiweißelektrophorese, eventuell mit Immunfixation optional, TSH, 25-Hydroxy-Vitamin D3. Das Labor erfasst circa 95 Prozent etwaiger knochenschädigender Primärerkrankungen. Eine weitergehende osteologische Labor- und Urindiagnostik ist speziellen osteologischen Fragestellungen vorbehalten.
3. Röntgendiagnostik: Auch ohne Rückenproblematik sollten zum Ausschluss von Frakturen oder schleichender morphologischer Veränderungen Röntgenaufnahmen der BWS und LWS in 2 Ebenen erwogen werden. Schon der Nachweis morphologischer Deformitäten kann die Therapieschwelle absenken (Abb. 2 und 3, Seite 16).
4. Eine Knochendichtemessung (DXA), ein Surrogatparameter für die Beurteilung der Knochenqualität, sollte nie allein als Therapieentscheidung dienen, gehört aber ebenfalls zur Basisdiagnostik.

Tab. 1: Antiresorptiva (Beispiele)

Wirkstoff	Wirkstoffgruppe	Dosierung	Einnahme	Häufigkeit	Nebenwirkungen	Kosten/Monat
Raloxifen	SERM	60 mg	oral	täglich	Thrombose, kardiovask. Ereignisse	ca. 40 Euro
Risedronat	Bisphosphonate	35 mg	oral	1 x pro Woche	GI-Beschwerden, Kopfschmerzen, Muskel-/Knochenschmerzen	ca. 25 Euro
Alendronat		70 mg	oral	1 x pro Woche		ca. 22 Euro
Ibandronat		150 mg	oral	1 x pro Monat		ca. 20 Euro
Ibandronat		3 mg	i. v. langsam oder als Kurzinfusion	1 x pro Quartal	grippeähnliche Beschwerden	ca. 25 Euro
Zoledronat		5 mg	i. v.	1 x pro Jahr	grippeähnliche Beschwerden, Nierenkomplikationen, Herzrhythmusstörungen	ca. 46 Euro
Denosumab	monoklonaler Antikörper vs. RANK-Ligand	60 mg	s. c.	1x pro Halbjahr	Kiefernekrosen, Hypokalziämie, Rebound-Phänomen bei Pausierung	ca. 52 Euro

Therapieoptionen nach DVO-Leitlinien

Die DVO-Leitlinien für eine Osteoporose- und Frakturprophylaxe geben hinreichende Empfehlungen zur Lebensweise, Risikoeinschätzung bestimmter Medikamentengruppen, Sturzprophylaxe und Physiotherapie. Grundsätzlich sollten die Muskelkraft und die Koordination gefördert werden. Ein BMI zwischen 20 bis 25 kg/m² und eine Nikotinkarenz sind empfehlenswert.

Bestätigt sich der Verdacht auf Osteoporose, sollte eine ausreichende Vitamin-D- und Kalzium-Versorgung sichergestellt sein. Diese besteht aus einer täglichen Zufuhr von 1.000 mg Kalzium durch Ernährung oder durch Substitution von maximal 600 mg pro Tag bei etwaiger mangelhafter Zufuhr. Zusätzlich erfolgt bei Bedarf eine Vitamin-D-Substitution von 1.000 I.E. bis zu einem Blutspiegel von 25 bis 35 ng/l 25-Hydroxy-Vitamin D3.

Alle spezifischen Osteoporosemedikamente sind für Frauen postmenopausal zugelassen. Für die Osteoporosetherapie beim Mann sind Alendronat (10 mg täglich), Risedronat (35 mg wöchentlich), Zoledronat (mit Einschränkung), Teriparatid und Denosumab zugelassen.

Voraussetzungen für alle Therapien mit spezifischen Osteoporosemedikamenten sind:

1. der Ausschluss einer sekundären Osteoporose (Basislabor, gegebenenfalls weiterführendes osteologisches Speziallabor),
2. die Normalisierung des Vitamin-D-Haushalts und der Kalziumhomöostase,
3. Kenntnisse über die Nierenleistungsfähigkeit (z. B. Kreatinin-Clearance; CCL): Alle spezifischen Osteoporosemedikamente sind ab einer CCL < 35 ml/min kontraindiziert. Ab Niereninsuffizienz Stadium 3 ist Vorsicht geboten. Nur Denosumab als monoklonaler Antikörper wird nicht über Leber oder Niere abgebaut und kann weitgehend ohne Berücksichtigung der Nierenwerte eingesetzt werden.

Antiresorptiva

Alle Antiresorptiva bremsen die osteoklastäre Aktivität (Tab. 1). Bis auf Raloxifen bergen alle als viel diskutiertes Komplikationsrisiko die medikamentös induzierte Osteonekrose im Kieferbereich. Das Risiko bei einer für die Osteoporose zugelassenen Therapie liegt mit 0,001 Prozent aber extrem niedrig (1, 6). Trotzdem sollte vor jedem Therapiebeginn eine Vorstellung beim Zahnarzt erfolgen. Dort sollen akute

entzündliche Veränderungen und eine schlechte Mundhygiene ausgeschlossen werden. Gleichzeitig wird der Zahnarzt in die Behandlung involviert (S3-Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen“) (1).

Raloxifen gehört zur Wirkstoffgruppe der SERM (selektive Estrogenrezeptor-Modulatoren) und ist kein Hormon, besetzt aber die Rezeptoren, an denen prämenopausal die Östrogene die Osteoklasten hemmen. Raloxifen reduziert außerdem ein Risiko für ein invasives und ein Östrogen-positives Mammakarzinom signifikant (7, 8). Das Thromboserisiko ist erhöht und daher eine ausreichende Mobilität notwendig. Es besteht ein nachgewiesener Nutzen für eine Therapie mit Raloxifen von bis zu 8 Jahren (1).

Bisphosphonate hemmen die Resorptionsleistung von Osteoklasten und geringgradig die Osteoblastenaktivität (Hypomineralisation → Hypermineralisation). Nach der Einnahmedauer von 3 bis 5 Jahren (maximal 7 Jahre) sind jedoch atypische Femurfrakturen beschrieben. Der Knochen wird „spröder“, sodass eine Weiterverordnung evaluiert werden sollte (Details siehe DVO-Leitlinie) (1).

Bei der postmenopausalen Anwendung von Bisphosphonaten bei Frauen mit Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom unter einer Therapie mit Aromataseinhibitoren ohne Knochenmetastasen zeigte sich eine signifikante 34-prozentige Risikoreduktion für das Auftreten von Knochenmetastasen sowie eine 17-prozentige Risikoreduktion bei brustkrebspezifischer Mortalität (9). In einer epidemiologischen retrospektiven Kohortenstudie war eine Einnahme von Bisphosphonaten bei Patienten mit einer Knie- oder Hüftprothese mit einer fast 2-fach längeren Haltbarkeit der Prothese als bei Patienten ohne eine Bisphosphonateinnahme assoziiert (10).

Denosumab ist ein monoklonaler Antikörper gegen RANK-Ligand, durch den RANK am Osteoklasten nicht aktiviert werden kann. Viele Stoffe, Hormone und Zytokine entwickeln ihren Wirkmechanismus über das intakte RANK-RANKL-Osteoprotegerin-System. Die osteolytischen Mechanismen der rheumatoiden Arthritis oder der Metastasierung nutzen diese Wirkmechanismen (Abb. 1, Seite 13).

Die Gabe von Denosumab hat im Gegensatz zu Bisphosphonaten eine sofortige Reduktion der Knochenumbau-marker innerhalb von 12 bis 72 Stunden zur Folge – diese Sofortwirkung nutzen Osteologen häufig. Die Reduktion ist 4 bis 6 Monate nachweisbar. Danach kommt es wieder zu einem Anstieg der Knochenumbauparameter und zu einer Reaktivierung der Osteoklasten und damit auch der Osteoblasten.

Tab. 2: Osteoanabolika

Wirkstoff	Wirkstoffgruppe	Dosierung	Einnahme	Häufigkeit	Nebenwirkungen	Kosten/Monat
Teriparatid	Fragment des Parathormons	20 µg	s. c.	täglich für 24 Monate	Gliederschmerzen, Nausea, Kopfschmerz, KI bei schwerer Niereninsuffizienz, Strahlentherapie und maligne Knochenerkrankung, Hyperkalziämie	600 – 670 Euro
Romoso- zumab	monoklonaler Antikörper vs. Anti-Sklerostin	2 x 105 mg	s. c.	1 x pro Monat für 12 Monate	Hypokalziämie, Nasopharyngitis, Arthralgie, KI bei Myokard-Infarkt und Schlaganfall in Anamnese	ca. 650 Euro

Tab. 3: Konzept der Sequenztherapie (Beispiel)

Alter in Jahren	Präparat	Vorteile
50 – 60/65	Raloxifen	mobile Patienten, geringeres Hüftfrakturrisiko, Mamma-Ca-Risiko-Reduktion, tägliche Medikamenten-Einnahme meist akzeptiert (Pille)
60/65 – 75	Bisphosphonate	noch keine Bettlägerigkeit (Nüchterneinnahme), meist Nierenfunktion noch ausreichend, bei Niereninsuffizienz Denosumab
> 75	Denosumab	wirkt auch an Kortikalis (wichtig bei erhöhtem Hüftfrakturrisiko), keine Einnahmeschwierigkeiten

Deshalb muss nach 6 Monaten die nächste Denosumab-Applikation erfolgen. Der undulierende Verlauf der Knochenumbauparameter kann ein „frozen bone“ verhindern. Denosumab sollte deshalb nicht pausiert werden (Rebound-Phänomen).

Denosumab wirkt auf den Knochenmineraldichtezuwachs stärker als Alendronat. Studien zeigen nicht nur einen Zuwachs in der Spongiosa, sondern auch in kortikalen Strukturen, die insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten bedroht sind.

Anabolika

Bei einer manifesten Osteoporose (mit Frakturen) sollte die Gabe von Osteoanabolika erwogen werden (Tab. 2). Hier sind die entsprechenden Zulassungen der Präparate zu berücksichtigen.

Teriparatid, ein Fragment des Parathormons, aktiviert bei ständiger Sekretion der Nebenschilddrüse die Osteoklasten und damit den Knochenabbau. Es garantiert somit physiologischerweise die Homöostase des Kalziumspiegels im Blut. Parathormon als kurzfristige Applikation dagegen aktiviert vorrangig die Osteoblasten. Teriparatid reduziert das Risiko vertebraler und extraverbraler Frakturen – allerdings nicht von Hüftfrakturen.

Romosozumab ist ein monoklonaler Anti-Sklerostin-Antikörper, der die Osteoidproduktion durch Osteoblasten steigert und den Knochenaufbau stärkt. Zusätzlich führt Romosozumab zu Veränderungen bei der Expression von Osteoklastenmediatoren, was den Knochenabbau hemmt. Dieser duale Wirkmechanismus mit verstärktem Knochenaufbau und gehemmtem Knochenabbau führt zu einem raschen Anstieg der trabekulären und kortikalen Knochenmasse, einer Verbesserung der Knochenstruktur und der Festigkeit (11) (Abb. 1, Seite 13).

Sequenztherapie

Behandlungsbedürftige Osteoporosepatientinnen und -patienten sollten mit einem langfristigen Konzept betreut werden, das sich an deren Alter und an den Wirkprinzipien der einzelnen Medikamente orientiert. Zudem sollte ein Wechsel der Wirkprinzipien eingeplant werden. Denn die Knochenqualität mit ihrer Mikro- und Makroarchitektur ist entscheidend und nicht nur die Knochendichte. Daher sollte ein „einfache“ Verordnung von z. B. Alendronat gut überprüft werden (Tab. 3).

Kasuistiken: sekundäre Osteoporosen

Um die Klaviatur der therapeutischen Möglichkeiten in der Osteologie darzustellen, hier zwei Kasuistiken sekundärer Osteoporosen:

Fall 1: Knochenmarködem

Ein 58-jähriger Patient berichtet über seit fünf Wochen zunehmende, belastungsabhängige Schmerzen an der Außenseite des linken Kniegelenks (auch nachts). Er ist Jogger, ein Trauma ist nicht bekannt. Ein Jahr zuvor hatte er vorübergehende Sprunggelenksbeschwerden rechts, die sich nach circa sechs Wochen spontan besserten. Aufgrund des Druck- und Klopfschmerzes über dem lateralen Femurcondylus erfolgt eine MRT-Diagnostik, in der sich ein Knochenmarködem zeigt (Abb. 4, Seite 16). Bedingt durch die Anamnese (ein selbstlimitierendes Knochenmarködem könnte ursächlich für die OSG-Beschwerden gewesen sein) ist von einem Knochenmarködemsyndrom (KMÖS) auszugehen.

Die exakte Ätiologie des KMÖS ist bis heute unbekannt. Es sollte zwischen traumatischen, entzündlichen, septischen, degenerativen, ischämischen und neoplastischen Ursachen differenziert werden. Männer zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr sind häufiger betroffen. Pathophysiologisch besteht eine ausgeprägte lokale transiente Osteoporose. Baumbach et al. beschreiben einen Algorithmus zur Diagnostik und Therapie (12). Eine Gabe von Bisphosphonaten oder Iloprost – Ilomedin® ist ein Prostazyklin-Analogon, das Thrombozytenaggregationshemmend und gefäßerweiternd wirkt – ist in Erwägung zu ziehen. Auch ist eine erfolgreiche Therapie mit einer einmaligen Denosumab-Gabe beschrieben (13, 14).

Nach der Denosumab-Gabe ist der Patient innerhalb von 6 Wochen beschwerdefrei und das Knochenmarködem in der MRT nach 3 Monaten vollständig regredient. Wichtig: Das KMÖS sollte interdisziplinär beurteilt und entsprechend behandelt werden.

Fall 2: Hypophosphatasie

Eine 46-jährige Patientin mit diffusen Ganzkörperschmerzen (eine rheumatologische Abklärung war bereits erfolgt), frühzeitigen Zahnproblemen und insgesamt muskulärer Schwäche stellt sich vor. In der Basisdiagnostik zeigen sich normale DXA-Werte, keine Wirbelkörperfrakturen, allerdings ein Vitamin-D-Mangel und eine erniedrigte AP (43 U/l). In der weiteren Differenzierung wird eine Erhöhung des



Abb. 2: MRT der LWS: frische Wirbelkörperfraktur (L2)



Abb. 3: CT der LWS (Ausschnitt): Deckplatten-Impressionsfraktur L2

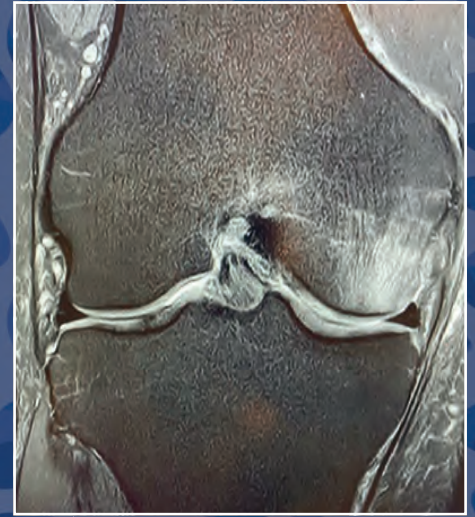


Abb. 4: MRT vom Knie: Knochenmarködem medialer Femurkondylus

Pyridoxal-5-Phosphats nachgewiesen. Damit bestätigt sich der Verdacht einer Hypophosphatasie. Es erfolgt eine humangenetische Sicherung und Mitbeurteilung in der Hypophosphatasie-Sprechstunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Grundsätzlich soll diese Patientin keine Bisphosphonate erhalten. Sie sollte ein konsequentes Balance- und Muskelaufbautraining betreiben, die Nieren, Augen und Zähne regelmäßig überprüfen lassen.

Die Hypophosphatasie ist eine genetisch vererbte Stoffwechselerkrankung (Mutation auf 1p36) und zeichnet sich durch eine Reduktion der alkalischen Phosphatase aus. Hierdurch kommt es durch die Akkumulation von anorganischem Pyrophosphat und Phospho-Osteopontin zu einer verminderten Mineralisation des Knochens. Auch kann es zur Ausfällung von Pyrophosphatkalziumkristallen in verschiedenen Organen, z. B. in den Nieren, und in Gelenke kommen. Die Inzidenz wird auf 1:100.000 geschätzt. Es können je nach Ausprägung multiple Frakturen, Knochenverformungen (z. B. Turmschädel), Schmerzen, Muskelschwäche, frühzeitiger Zahnverlust, Minder- und Kleinwuchs, Kalzinosen und Pneumonien auftreten. Für schwere Verläufe steht im Kindes- und Jugendalter eine Enzyersatztherapie mit Asfotase alfa zur Verfügung.

Was kann Osteologie leisten?

Die Osteologie betrachtet den Knochen nicht nur als Stützstruktur, sondern beurteilt ihn als komplexes Organsystem mit entsprechenden Stoffwechselprozessen. Auch wenn sich die Standardbehandlung der primären Osteoporose in den letzten 20 Jahren weitgehend etabliert hat, so werden immer noch nur 20 Prozent der Osteoporosepatienten adäquat versorgt (15). Immer häufiger werden wir mit Knochenkrankungen konfrontiert, die sich als sekundäre Osteoporosen präsentieren. Häufig haben wir uns dann abseits von Studienlagen um Deutungen, differenzialdiagnostische Überlegungen und Therapien jenseits gewohnter Pfade zu bemühen. Hilfreich sind dabei osteologische Netzwerke in den unterschiedlichsten Fachdisziplinen.

Oft zeigen sich bei der Basisdiagnostik ein erniedrigter Vitamin-D-Wert, der häufig mit einem sekundären Hyperparathyreoidismus einhergeht, und ein wenig veränderter DXA-Score. Diese Patienten können gemäß der Leitlinien-Empfehlung therapiert werden. Sollten sich jedoch Auffälligkeiten bei der Basisdiagnostik oder Hinweise für sekundär bedingte Knochenveränderungen zeigen, empfiehlt sich eine osteologische Vorstellung. Kritisch zu sehen sind mittelgradig bis stark

verminderte oder nicht altersgerechte DXA-Werte, die möglicherweise auf Frakturen hinweisen, und bleibende Auffälligkeiten im Basis-Labor. Eine osteoporotische Fraktur kann durchaus als Folge von nicht ausreichendem Osteoporosemanagement betrachtet werden. Nach einer Frakturbehandlung (konservativ oder operativ u. a. der Ober- und Unterarm- sowie Hüftfrakturen) sollte eine osteologische Mitbeurteilung/Überprüfung erfolgen.

Die Behandlung der primären unkomplizierten Osteoporose ist zunehmend flächendeckend etabliert. Sie ist prinzipiell eine lebenslange Therapie. Compliance und Adhärenz sind ständige Themen. Hilfreich sind intensive Aufklärungsgespräche, schriftliches Informationsmaterial und stramm organisierte Recall-Systeme: viertel- bis halbjährliche Kontrollen wegen etwaiger medikamentöser Nebenwirkungen und Adhärenz. Medikamentöse Nebenwirkungen sind durch einen Wechsel der Präparate oder der Applikationsart in der Regel beherrschbar. Sollten sich unter einer laufenden spezifischen Osteoporosetherapie DXA-Abfälle > 5 Prozent und/oder Frakturen zeigen und/oder ein Wechsel der Präparate notwendig sein, empfiehlt sich, genauso wie bei sekundären Osteoporosen, eine osteologische Vorstellung. Insgesamt kann die Diagnostik und Therapie auf Grundlage der Osteologie die Lebensqualität und Lebenserwartung unserer Patientinnen und Patienten deutlich verbessern und bietet noch viel Raum für interdisziplinäre Diskussionen und Therapiekonzepte.

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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Anna-Katharina Doepfer

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
Kinderorthopädie, Manuelle Medizin
Osteologin DVO, Leiterin Schwerpunktzentrum Osteologie
orthoGroup – Orthopädie im Hamburger Westen
Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
E-Mail: doepfer@ortho-group.de

Dr. Carsten Timm

Facharzt für Orthopädie
orthoGroup – Orthopädie im Hamburger Westen
Langelohstr. 158, 22549 Hamburg

REZENSION

Insider schmunzeln, für Laien ein interessanter Einblick in Krankenhausökonomie



Prof. Dr. Sigrid Harendza, Christoph Cantzler: Gute Besserung. Das Krankenhaus-Spiel. Maße: 11 x 11 x 4 cm, Hrsg. Cantzler, 2020, 16,90 Euro

„Gute Besserung“ des Autorenduos Prof. Dr. Sigrid Harendza, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie und Oberärztin am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE), und Christoph Cantzler, selbstständiger Spieleautor aus Hamburg, hat die Probe bestanden, und diese Fragen sind eindeutig mit „Ja“ zu beantworten! Als Oberärzte tauchen die 2 bis 4 Spielerinnen und Spieler für 30 bis 40 Minuten pro Partie in die Aufgaben einer Krankenhausteamleitung ein. Zwar mag eine medizinische Vorbildung zu einem etwas schnelleren Erschließen der verschiedenen Spielschritte und Aktionen führen – eine Voraussetzung für einen gelungenen Ablauf ist diese jedoch keinesfalls. Über die Notaufnahme gelangen die Patienten in das kleine Krankenhaus. Jeder Patient hat seine eigene Akte mit den daraus hervorgehenden Bedürfnissen. Unter anderem durch geschicktes Verlegen des Patienten in die verschiedenen Betten der Station und durch ökonomischen Einsatz der limitierten pflegerischen und ärztlichen Ressourcen kann jeder Spieler die Patientenzufriedenheit steigern und sich damit kleine Smileys erwerben. Geldeinheiten in Euro können zum Beispiel über die Entlassung erfolgreich behandelter oder die zeitnahe Verlegung der Patienten auf die Station verdient werden. Die Spieler können sich gegenseitig helfen, wenn es ratsam erscheint. Wer am Ende mit den wenigsten Ressourcen die meisten Smileys und Euros erwirtschaftet, hat gewonnen. Einerseits erscheint der Spielablauf zu Beginn etwas unübersichtlich und komplex mit vielen kleinen Extraregeln und auf Vorder- und Rückseite unterschiedlich beschrifteten Kärtchen. Andererseits rundet er sich von Partie zu Partie mehr ab, auch nach mehrfachem Spielen kommen weitere kleine Details hinzu und es bleibt facettenreich und interessant. Des Weiteren lässt sich die Schwierigkeit in eine Profivariante steigern.

„Gute Besserung“ macht Spaß und vermittelt auf unterhaltsame Weise die komplexen Vorgänge innerhalb eines Krankenhauses. Für den medizinischen Krankenhausinsider ist diese spielerische Umsetzung eher zum Schmunzeln, dem medizinischen Laien wird ein Eindruck vom Spannungsfeld zwischen Ökonomie und medizinisch-therapeutischen Erfordernissen vermittelt. Sehr gut geeignet ist das Spiel für alle, die sich für die Thematik Krankenhaus interessieren und sich einen kurzweiligen, zeitlich flexibel gestaltbaren Abend wünschen.

*PD Dr. Henrik Suttman,
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts*

Ist das Thema Krankenhausökonomie eine spannende Grundlage für ein Gesellschaftsspiel? Reizt optimale Patientenversorgung – von Aufnahme, Behandlung, geschicktem Einsatz pflegerischer und ärztlicher Ressourcen bis hin zur zeitlich gut koordinierten Entlassung und dem damit verbundenen Erlös – zu einem interessanten Familienspieleabend?

„Gute Besserung – das



**Besuchen Sie uns
auf der Dental
Summer 2021**

Mein Fluorid für gesunde Praxis- finanzen

**Die mediserv Bank bietet
schnelle und unbürokratische
Finanzierungsangebote und
übernimmt auch noch die Privat-
abrechnung meiner Praxis.**

Sebastian Koller, Zahnarzt, 41,
mediserv Bank Kunde seit 2021

**Sie wollen mehr zu den Angeboten der
mediserv Bank erfahren?
Besuchen Sie uns unter mediservbank.de**

 **mediserv Bank**



124. Deutscher Ärztetag Die Corona-Epidemie war bestimmendes Thema der bundesweiten Versammlung, die dieses Jahr online stattfand. Aber auch die Debatte zum ärztlich assistierten Suizid nahm breiten Raum ein. Die Abgeordneten nahmen den Antrag der Ärztekammer Hamburg dazu mit überwältigender Mehrheit an. Von Sandra Wilsdorf, Nicola Timpe

Ärztetag im Hybrid-Format: *intensiv, diskursiv und effektiv*

Dieser 124. Deutsche Ärztetag (DÄT) am 4. und 5. Mai 2021 als Online-Veranstaltung war wie so vieles im Jahr zwei der Covid-19-Pandemie: anders als gewohnt, aber großartig, dass es überhaupt stattfindet. Statt des Treffens von über 1.000 Ärztinnen und Ärzten, Mitarbeitenden von Ärztekammern und anderen Gesundheitsorganisationen, Politikerinnen und Politikern, Journalistinnen und Journalisten sowie Gästen aus aller Welt, gab es ein Treffen des Vorstands der Bundesärztekammer (BÄK) in Berlin und 250 online zugeschaltete Abgeordnete aus ganz Deutschland.

Corona: Dank und Defizite

Corona bestimmte in weiten Teilen auch den Inhalt: Es war das erste Mal, dass Bundeskanzlerin Angela Merkel beim Deutschen Ärztetag präsent war. Sie dankte der Ärzteschaft per Videobotschaft „von ganzem Herzen“ für ihren Einsatz in der Pandemie. BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt wertete das in seiner gesundheitspolitischen Grundsatzrede als „Zeichen der Wertschätzung für Ärztinnen und Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe in der Pandemie“. Auch er äußerte Dank und Anerkennung für die enorme Leistung und bezog dabei ausdrücklich die Wissenschaft und die forschenden Impfstoffhersteller mit ein. Das

Gesundheitswesen sei stark belastet, aber niemals überlastet gewesen – für Reinhardt auch ein Beleg, wie wichtig es sei, die bewährten leistungsstarken Strukturen zu erhalten, statt sie auszudünnen, wie immer wieder gefordert, und auf reine Kosteneffizienz zu trimmen. Die Krise habe aber auch Defizite offengelegt – die meisten davon seit Langem bekannt und von der Ärzteschaft immer wieder benannt. Auf schlechte personelle Ausstattung der Gesundheitsämter und enormen Arbeitsdruck in den Kliniken hätten Deutsche Ärztetage immer wieder hingewiesen – es habe nur niemand wahrnehmen wollen, so Reinhardt. Es sei gut, dass die Politik mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) nun endlich handle, es bleibe aber die Forderung nach einer tariflich gesicherten arzt-spezifischen Vergütung. Auch bei den Krankenhäusern mahnte die Ärzteschaft schon lange Reformen an: Spezialeinheiten in den Ballungsräumen, Erhalt der Grundversorgung in der Fläche und sektorenübergreifende Kooperationen. Problematisch seien die nach wie vor viel zu geringen Investitionen der Bundesländer. Zur Novelle der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) mahnte der BÄK-Präsident: Die Ärzteschaft habe alle Arbeiten erledigt: „Nun ist die Politik dran. Ausreden gibt es nicht mehr.“ Weniger Tempo wünschte sich Rein-

hardt bei der Digitalisierung. Sein Appell an Gesundheitsminister Jens Spahn: „Verschieben Sie die Anwendungen, die nicht primär die Patientenbehandlung unterstützen wie eAU und eRezept, und streichen Sie die Sanktionen.“

Spahns Corona-Bilanz

Auch Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) dankte der Ärzteschaft für ihren Einsatz in der Pandemie. Die Krise habe offenbar gemacht, „wo im Gesundheitswesen wir gut sind, wo wir besser geworden sind und wo wir noch besser werden müssen“. Gut seien etwa die fünf Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen. Stark sei das deutsche Gesundheitswesen auch wegen seiner flächendeckenden Versorgung. Stark seien auch Forschung und Produktion in Deutschland. „Wir haben chemische Industrie, die schnell umstellen und Desinfektionsmittel herstellen konnte. Wir haben forschende Unternehmen wie Biontech und Curevac und mit dem Robert Koch-Institut eine Institution, um die uns viele Länder beneiden.“ „Der ÖGD hat zu lange ein Nischendasein geführt“, räumte der Gesundheitsminister ein. Aber nun werde er bis 2025 mit vier Milliarden Euro für Personal, Digitalisierung und Ausstattung gestärkt. Und es gehe schon jetzt voran: „Wir haben es geschafft, alle Gesundheitsämter

miteinander zu vernetzen. Das ist historisch!“ Ähnlich sah er es bei der Corona-Warn-App: Erst als Flop geschmäht, sei sie nun mit 7,5 Millionen Downloads die erfolgreichste Warn-App Europas – und das mit Datenschutz. Ähnlich sei es beim Testen und Impfen. „Ich habe immer gesagt, dass es im ersten Quartal noch knapp und dann immer besser werden würde. Und so ist es gekommen.“

Die Pandemie habe digitale Anwendungen getriggert, über die vorher lange diskutiert wurde – wie etwa die Videosprechstunde. Bei anderen Anwendungen habe es noch. Bei der elektronischen Patientenakte etwa „müssen die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme noch schneller werden“. Aber Ärztinnen und Ärzte hätten immer gesagt: Telematik koste nur Geld, mache Arbeit und bringe im ärztlichen Alltag keinen Nutzen. Das werde nun anders. Deshalb appellierte Spahn auch an die Ärzteschaft, sich einen elektronischen Heilberufsausweis zu besorgen: „Es geht jetzt los!“

In dem sich anschließenden von Jürgen Zurchheide (Deutschlandfunk) moderierten Gespräch zwischen Reinhardt und Spahn lehnte es der Gesundheitsminister zwar ab, bei der Einführung digitaler Anwendungen auf Sanktionen zu verzichten, versprach aber, „da, wo die Umsetzung objektiv nicht geleistet werden kann, soll es auch keine Sanktionen geben“.

Online diskussionsfreudig

Auch in diesem Jahr wurden Paracelsus-Medaillen als höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft vergeben. Eine davon ging posthum an Li Wenliang, jenen Arzt aus Wuhan, der die chinesischen Behörden früh vor dem damals noch neuartigen Coronavirus warnte und später selbst daran starb. Reinhardt lobte seinen Mut und ehrte ihn für „viele Tausend Ärzte, die weltweit durch die Ausübung ihres Berufs der Pandemie zum Opfer gefallen sind“.

In der anschließenden gesundheitspolitischen Debatte tat das Online-Format der Diskussionsfreude keinen Abbruch – dabei brachten sich auch Hamburger Abgeordnete ein. Die Vizepräsidentin der Ärztekammer, PD Dr. Birgit Wulff, forderte in einem Antrag, der angenommen wurde, eine umgehende Umsetzung des Pakts für den ÖGD und eine Rückkehr der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) an den Verhandlungstisch. Das in dem Leitantrag des Vorstands der BÄK formulierte eindeutige Bekenntnis zum dualen Krankenversicherungssystem hatte den Widerspruch von Dr. Detlef Niemann und der Berliner Abgeordneten Dr. Katharina Thiede geweckt. Sie wünschten sich eine ergebnisoffenere Diskussion über die Fortentwicklung des Krankenversicherungssystems: „Wir sollten uns als Ärzteschaft in die Diskussion einmischen“, forderte Niemann. Am Ende blieb der Leitantrag zwar unverändert, aber

rund ein Drittel hätte es lieber anders gehabt. Für Diskussionen sorgte auch Christine Neumann-Grutzeck mit ihrem Antrag „Sprache – schafft Wahrnehmung“, in dem sie im Sinne einer modernen zeitgemäßen Außendarstellung und einer adäquaten Abbildung der deutschen Ärztinnen und Ärzte die Verwendung gendersensibler Sprache durch die BÄK forderte und damit auch die BÄK selber sowie den Deutschen Ärztetag meinte. Der Antrag wurde an den Vorstand überwiesen.

Ohne Diskussionen stimmte der Ärztetag der Forderung von Dr. Sigrid Renz und Kollegin-



Der Hamburger Kammerpräsident Dr. Pedram Emami war während des Deutschen Ärztetags vor Ort in Berlin. Er freute sich darüber, dass die Anträge aus der Hansestadt eine breite Zustimmung erhielten

nen aus anderen Bundesländern zu, mit einem Maßnahmenpaket den psychischen und körperlichen Folgen der Covid-19-Pandemie für Kinder und Jugendliche gegenzusteuern. Ebenso erging es dem Antrag fast aller Hamburger und einiger anderer Abgeordneter, den Leitantrag um die Feststellung zu erweitern, dass es zum ärztlichen Selbstverständnis gehöre, Notfallbehandlung im Krankenhaus unabhängig vom Versichertenstatus zu leisten. Am Ende verabschiedeten die Abgeordneten den Leitantrag mit großer Mehrheit. Sie forderten darin eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdiensts, ein klares Bekenntnis und entsprechendes Handeln der Politik gegen zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen, die Förderung des ärztlichen Nachwuchses und eine Ausweitung der zweiten Coronaprämie auch auf Krankenhausärzte und Medizinische Fachangestellte in Praxen.

Weiterbildung: „Das Neue nach dem Alten“

Die Abgeordneten widmeten sich an Tag zwei dem großen Thema der Muster-Weiterbildungsordnung 2018 (MWBO). Prof. Dr. Henrik Herrmann, Vorsitzender der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der BÄK und Präsident der Landesärztekammer

Schleswig-Holstein, und Dr. Johannes Albert Gehle, der ebenfalls der StäKo Weiterbildung vorsitzt und Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist, informierten über den aktuellen Stand der Umsetzung der MWBO und des elektronischen Logbuchs (eLogbuch) in den Ländern. Mit Rheinland-Pfalz hat inzwischen die 14. Landesärztekammer eine neue Weiterbildungsordnung (WBO) beschlossen, die drei verbliebenen werden wohl noch in diesem Jahr folgen. „Die Umsetzung der MWBO auf Landesebene hat zu einem erheblichen Arbeitsaufwand in den Kammern geführt“, sagte Herrmann. „Jetzt ist die Herausforderung, die WBO in die Realität einzuführen, wobei wir immer wieder neue Gebiete sehen, in denen Anpassungen notwendig sind.“

Im sogenannten Themenspeicher wird „das Neue nach dem Alten“ – sprich: geplante Änderungen zur MWBO – gesammelt. Viel Arbeit bedeutete die Überarbeitung der bestehenden Muster-Kursbücher und die Erstellung der 11 neuen ZWB-Muster-Kursbücher. Ebenfalls im Themenspeicher und schon in der Bearbeitung befinden sich Weiterbildungspläne, die die jeweiligen Weiterbildungsblöcke, ihre Inhalte und ihre Umsetzung genauer erklären sollen. Ein weiteres großes Thema sind die Befugnis-kriterien, die einen Anhalt für möglichst bundeseinheitliche Kriterien für Befugte geben sollen.

Das eLogbuch: Kernstück der neuen WBO

Am 1. Juli 2020 ist das eLogbuch gestartet und größtenteils bereits eng verzahnt mit dem Kammerportal. Zehn Kammern verwenden es schon, insgesamt hatten sich bundesweit bis zum Ärztetag über 11.200 Nutzerinnen und Nutzer angemeldet. Entwickelt wird derzeit ein Schnellerfassungsmodus, damit Weiterbildungsbefugte Kompetenzen einfacher bestätigen können. Außerdem soll es einen „Kompetenz-Katalog“ geben, der die verschiedenen Weiterbildungsordnungen abbildet. Mit einem „Vergleichsmodus“ soll auch der Wechsel zwischen den Bundesländern einfacher werden. Auch Plausibilitätsprüfungen, eine Befugten-suche sowie eine „Archiv-Funktion“ für frühere Freigaben von Weiterbildungsbefugten sind geplant. Der BÄK-Vorstand wurde zudem beauftragt, bessere Anwendungsmöglichkeiten über Mobilgeräte zu prüfen. Ebenfalls an den Vorstand überwiesen wurden Anträge zur Ausgestaltung einer bundeseinheitlichen Evaluation der Weiterbildung und zu einer bundesweit einheitlichen und ausreichenden Finanzierung ärztlicher Weiterbildungsstellen.

Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie

Aktueller denn je war die Diskussion, als es um die Einführung einer neuen Facharzt-En-

tität ging. Nicht nur die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass eine Veränderung in der infektiologischen Versorgung notwendig ist. Gemäß Ärztetagsbeschluss besteht eine „strukturelle Unterversorgung insbesondere bei schweren und komplikativ verlaufenden Infektionskrankheiten“. Diese Lücke soll der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie schließen. Die Abgeordneten stimmten mit großer Mehrheit für den Antrag des Vorstands. Die ZWB Infektiologie bleibt erhalten. Auch der Vorstandsbeschlussantrag, die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit künftig in den Allgemeinen Inhalten der MWBO abzubilden, wurde mit deutlicher Mehrheit angenommen.

Ärztlich assistierter Suizid

In einer sachlichen und alle Meinungen respektierenden Diskussion widmeten sich die Abgeordneten am Nachmittag dem sensiblen Thema des ärztlich assistierten Suizids. Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu § 217 StGB im Februar 2020 ist die geschäftsmäßige Förderung eines Suizids nicht mehr strafbar. Das BVerfG hat zudem die Verwirklichung eines individuellen Sterbewunschs unabhängig vom Vorliegen einer Krankheit zum individuellen Persönlichkeitsrecht erklärt.

Welche Rolle die Ärzteschaft künftig beim assistierten Suizid spielen soll, wird in der Politik derzeit diskutiert. Reinhardt verwies eingangs der Debatte darauf, dass die Diskussion mit dem Ärztetag nicht zu Ende sei. Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, warnte in der Debatte davor, mit „juristischen Taschenspielertricks“ das Urteil

des BVerfG zu umschiffen, denn das Gericht habe im Sinne einer öffentlichen Meinung entschieden. Auch „Richterschelte“ zu betreiben, sei nicht förderlich. „Wir sollten Grenzen und Bereiche definieren, die wir aus unserem Selbstverständnis heraus als wichtig erachten und die nicht zu überschreiten sind“, so Emami weiter. „Und wir sollten relevante Minderheiten aus unserer Mitte nicht ausschließen.“

Paragraf 16 Satz 3 MBO-Ä gestrichen

Weitestgehend Einigkeit herrschte darüber, dass das Urteil des BVerfG die Anpassung der (Muster-)Berufsordnung (MBO-Ä) im § 16 erforderlich macht. Deshalb votierten die Abgeordneten mit großer Mehrheit für den Vorstandsantrag, Paragraf 16 Satz 3 MBO-Ä zu streichen. Darin hieß es bislang: „Sie [Ärztinnen und Ärzte] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Der Ärztetag lehnte darüber hinaus eine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Mitwirkung beim assistierten Suizid ab und bestätigte die Grundsätze zur ärztlichen Sterbegleitung der BÄK. Auch aktive Sterbehilfe, die dem Tatbestand der Tötung auf Verlangen im Strafrecht entspricht, darf es weiterhin nicht geben.

Intensiv diskutiert wurde, ob Ärztinnen und Ärzte auch für die Personengruppe zuständig sein können und dürfen, die nicht an einer diagnostizierten, todbringenden Erkrankung leidet. Auch ein Hamburger Antrag beinhaltete eine Formulierung, die diese Gruppe zunächst ausschloss. Die Fachärztin für Nervenheilkunde und Ärztliche Psychotherapeutin Christa Bartels, Abgeordnete und Vorständin aus Nordrhein, begründete, dass

sie damit „große Bauchschmerzen“ habe, weil Menschen mit schweren Lebenskrisen dann nicht mehr in die Praxis kämen und sie Therapieangebote nicht mehr erreichen würden. Im Sinne der Suizidprävention sei dies ein falscher Ansatz. Emami erläuterte, dass diese Formulierung anders gemeint sei, er aber die „Bauchschmerzen“ nachvollziehen könne und Hamburg den Antrag in diesem Punkt bereit sei zu ändern. Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff bat um Unterstützung für den Hamburger Antrag, der Ergebnis einer ausführlichen Debatte in der Delegiertenversammlung sowie auf zwei Online-Veranstaltungen mit Mitgliedern der Ärztekammer Hamburg war, und wies auf die Bedeutung der Suizidprävention hin. Der geänderte Antrag wurde mit überwältigender Mehrheit angenommen (s. Kasten). Außerdem forderten die Abgeordneten Politik und Gesellschaft auf, der Suizidprävention in Deutschland einen deutlich größeren Stellenwert zu geben und den Zugang zu palliativer Versorgung zu erleichtern.

Emami freute sich über die differenzierte und unaufgeregte Diskussion innerhalb des Kollegiums auf dem Ärztetag und über den Erfolg des Hamburger Antrags: „Wir haben ein Zeichen gesetzt und die unterschiedlichen Strömungen innerhalb der Ärzteschaft zusammengeführt. Wir werden damit nicht nur den gesetzlichen Anforderungen, sondern auch den Veränderungen in der Gesellschaft gerecht.“

Das Beschlussprotokoll im Internet: www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/124-deutscher-aerztetag-2021-als-online-veranstaltung/beschlussprotokoll

Sandra Wilsdorf und Nicola Timpe sind
Pressesprecherinnen
der Ärztekammer Hamburg

Beschlussantrag aus Hamburg: Beistand, Schutz und Transparenz

Der 124. Deutsche Ärztetag 2021 appelliert an den Gesetzgeber, bei der Regelung der Rechte Suizidwilliger, die Suizidhilfe bei fachkundigen, kompetenten Dritten suchen, um Suizid schmerzfrei und sicher umzusetzen, folgende Eckpunkte zu beachten:

- Eine Verpflichtung zum ärztlich assistierten Suizid darf es nicht geben.
- Ärztinnen und Ärzte dürfen keinem Strafbarkeitsrisiko ausgesetzt werden.
- Eine Tötung auf Verlangen durch Ärztinnen oder Ärzte darf es weiterhin nicht geben.
- *Folgende Schutzbestimmungen für Suizidwillige sollen gemäß Beschlussantrag beachtet werden:*
 - Die Aktivitäten zur Suizidprävention und zur Beratung Suizidwilliger sollen verstärkt werden.
 - Die Möglichkeiten der Inanspruchnahme der Palliativmedizin sollten verstärkt werden.
 - Bei einer Beratung muss auch auf alternative Handlungsoptionen verwiesen werden.

- Dabei sollten auch konkrete Hilfsangebote sowie Behandlungsmöglichkeiten unterbreitet werden.
- Suizidwillige müssen ihren Willen frei und unbeeinflusst von einer psychischen Störung und ohne unzulässige Einflussnahme oder Druck bilden können.
- Eine klare Trennung zwischen den Instanzen, die den Suizidwunsch bewerten, und denen, die diesen umsetzen, muss gewahrt sein.
- Wenn Ärztinnen und Ärzte an Entscheidungen über die Gewährung einer Suizidassistenz beteiligt sind, müssen bei der Einzelfallentscheidung jeweils mehr als ein Arzt oder eine Ärztin beteiligt sein (z. B. Gremium aus entsprechenden Fachdisziplinen).
- Der Prozess der Bewertung und der Umsetzung des Suizidwunsches muss transparent vollzogen und dokumentiert werden. Im Nachgang muss eine retrospektive Bewertung/Überprüfung des Vorgangs stattfinden.

Was waren die Highlights beim Deutschen Ärztetag?

Hamburger Abgeordnete stellen vor, welche Diskussionen und Beschlüsse sie besonders interessiert und gefreut haben.



PD Dr. Birgit Wulff:
Inhaltlich haben wir Hamburger Abgeordneten erfolgreich unsere Impulse voranbringen können, sei es beispielsweise im Hinblick auf die Folgen des BVerfG-Urteils zum ärztlich assistierten Suizid, zur MWBO,

zum Umgang mit den Pandemiefolgen oder auch zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Mir ist einmal mehr die Dominanz der eher traditionellen Sichtweisen vieler Abgeordneter aufgefallen, da wünsche ich mir mehr Vielfalt.



Dr. Detlef Niemann:
Souverän leitete Dr. Klaus Reinhardt seinen 1. DÄT! Im sonst sachgemäßen Leit Antrag war jedoch die Rede vom „Bekenntnis“ zum dualen Versicherungssystem, und es wurde gegen „die „Bürgerversicherung“ (Rationierung, Wartezeiten) polemisiert. Ein Antrag von mir und K. Thiede (ÄK Berlin) verlangte verbale Abrüstung, um die Probleme des Versicherungssystems (ungleiche Honorare, steigende Prämien) ideologiefrei anzupacken. Zwar abgelehnt, fand er doch 35 Prozent Zustimmung.



Dr. Hans Ramm:
Ich habe diesen Ärztetag sehr intensiv erlebt. Es war gut, dass sich die Abgeordneten in der Ärztekammer getroffen haben – mit Maske und Abstand. Das hat den regen Austausch sehr gefördert. Ich war Unterstützer mehrerer

Anträge aus Berlin, München etc. und habe zu einigen Anträgen gesprochen. Besonders habe ich mich gefreut (und auch dafür eingesetzt), dass der differenzierte Antrag zur Sterbehilfe aus Hamburg mit sehr großer Zustimmung angenommen wurde.



Norbert Schütt:
Gefreut hat mich, dass sich zumindest die Hamburger Abgeordneten in pandemiegerechter Distanz treffen konnten. Besonders die Beiträge und die umfangreiche Diskussion zum ärztlich assistierten Suizid, wobei letztlich der in unserer

DLV abgestimmte Antrag aus Hamburg eingebracht werden konnte, gehörten für mich zu den Highlights. Den fehlenden persönlichen Austausch mit den vielen Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Landesärztekammern habe ich jedoch schmerzlich vermisst.



Christine Neumann-Grutzeck: Es ist online gelungen, wichtige Debatten wie Corona und den assistierten Suizid angemessen zu führen. Das neue Format der Vorstellung der geplanten Änderungen der MWBO als Dialog zwischen den Vorsitzen-

den der StäKo hat mir sehr gut gefallen, das Ergebnis, die Einführung der neuen Facharztkompetenz „Innere Medizin und Infektiologie“, ebenfalls. Gewünscht hätte ich mir mehr Mut bei der Einführung einer gendersensiblen Sprache in unseren Gremien.



Lars Brandt:
Richtig war das persönliche Treffen in der Kammer unter Wahrung der Abstandsregeln. So waren ein direkter Meinungsaustausch und schnelle inhaltliche Abstimmungen möglich. Highlights waren neben der Definition

ärztlicher Standpunkte zum assistierten Suizid die Stärkung der Notaufnahmen in der Weiterbildung zum Notfallmediziner, die klare Positionierung zum dualen Versicherungssystem und die überfällige Schaffung des internistischen Infektiologen.



Dr. Sigrid Renz:
Zu meinem Schwerpunkt Kindermedizin konnte ein Antrag auf den Weg gebracht werden. Er sieht vor, dass zügig Konzepte entwickelt werden und Gelder fließen sollten für Kinder und Jugendliche nach der Pandemie, um entstandene psychische

und körperliche Probleme aufzufangen. Verwundert war ich, dass 2021 so kontrovers über gendersensible Sprache diskutiert wurde, obwohl sich das Geschlechterverhältnis in der Ärzteschaft deutlich zur weiblichen Seite verschoben hat.



Dr. Alexander Schultze:
Ein Highlight war, dass endlich der Weg für den neuen Facharzt für „Innere Medizin und Infektiologie“ freigemacht wurde. Auch bei der intensiven Diskussion zu Lehren aus der Pandemie haben wir aus Hamburg wichtige Impulse und Anträge

eingebracht, z. B. bezüglich baulicher Voraussetzungen für den Infektionsschutz in Krankenhäusern, sektorenübergreifender Notfallversorgung und Digitalisierung. Unsere Beiträge zum ärztlich assistierten Suizid und zur gendersensiblen Sprache waren sehr wichtig.



Dr. Silke Lüder:
Die besondere Atmosphäre eines normalen Ärztetags fehlte natürlich. Ich habe mich für zwei Anträge eingesetzt, beide wurden mit großer Mehrheit angenommen. Der erste bezog sich auf die Telematikinfrastruktur, die „derzeit weit

entfernt von einer Alltagstauglichkeit ist“ und „keinen erkennbaren Mehrwert für die Umsetzung in Praxis oder Klinik“ zeigt. Mit dem 2. Beschluss forderte der Ärztetag den Bundestag auf, Spahns 3. Digitalgesetz aus ähnlichen Gründen nicht zu verabschieden.

Die Kompetenzzentren der mediserv Bank

Gebündelte Wirtschaftsberatung rund um die Praxis.



„Optimieren Sie gemeinsam mit uns die Positionierung Ihrer Praxis. Anhand von Branchenvergleichen, Standort- und Wettbewerbsanalysen identifizieren wir die Potentiale Ihres Praxisumfelds, erreichen die passenden Patienten und steigern den Praxisumsatz.“

Als Spezialist für attraktive Privatabrechnungs- und Finanzdienstleistungen, konzentriert die mediserv Bank GmbH jetzt ihre Expertise in bundesweiten „Kompetenzzentren für Heilberufe“ für eine umfassende Wirtschaftsberatung von Arztpraxen.

Finanzierungs- und Abrechnungsfragen, Betriebswirtschaft, Steuer und Marketingthemen sind komplex und zeitraubend. Im hektischen Berufsalltag bleibt dafür meist wenig Raum. In den Kompetenzzentren der mediserv Bank spart der Arzt Zeit und Geld, da hier die gebündelte Beratung von verschiedenen Spezialisten eine individuelle Komplettlösung ermöglicht. Neben den vielfältigen Dienstleistungen im Rahmen der Privatabrechnung bietet die mediserv, als Bank, auch passende Finanzierungs-lösungen: Günstige Diskontkredite und individuelle Investitionskredite können, ebenso wie KfW Fördermittel, direkt über die mediserv Bank in Anspruch genommen werden. Unter der Leitung von Florian Hell, einem langjährigen Finanzexperten für Heilberufler, stehen kompetente Berater

mit Expertise in der Finanzberatung und speziellen Kenntnissen im Bereich der Heilberufe bereit.

Kompetenzzentren ergänzen dieses Angebot mit dem Know-how eines bundesweiten Experten-Netzwerks. Finanz, Wirtschafts- und Steuerberater ebenso wie Fachanwälte und Marketingprofs erarbeiten hier, moderiert von der mediserv Bank gemeinsam mit dem Arzt, bedarfsgerechte Lösungen. So wird ein optimales Liquiditätsmanagement der Praxis und attraktive Möglichkeiten für Existenzgründer, Praxiserweiterungen, -modernisierungen oder -übergaben ermöglicht. Und der Mediziner hat den Kopf frei für das Wesentliche – die optimale Betreuung der Patienten.

Das Team des „Kompetenzzentrums für Heilberufe“ berät individuell: ganz nach Wunsch telefonisch, per Videokonferenz, vor Ort in der Praxis oder, in den eigens dafür vorgesehenen Räumlichkeiten, der Kompetenzzentren. Mehr Details, sowie alle Kontaktdaten, finden Sie auf der Internetseite www.mediserv.de. Alle Kompetenzzentren sind seit 01.04.2021 aktiv. Save the date: Dental Summer 16.-19.06.21, Timmendorf Strand.





Vertreterversammlung im Mai

Vertreterversammlung der KVH

Thema war vor allem die wichtige Rolle der Niedergelassenen in der Pandemiebekämpfung. Und es gibt eine überraschende Ankündigung: Walter Plassmann legt Ende des Jahres sein Amt als KVH-Chef nieder, um einen Generationswechsel zu ermöglichen. *Von Franziska Urban*

Eine Ära geht zu Ende

Die 22. Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) am 20. Mai 2021 fand aufgrund der Pandemielage wie gehabt ohne die Anwesenheit von Publikum statt. Neu war die Online-Zuschaltung von weiteren Vertretern der Selbstverwaltung, Journalisten und KVH-Mitarbeitern.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, führte kurz in die Versammlung ein, indem er sich verärgert über die Pressemitteilung der Ärztekammer vom 20. Mai 2021 äußerte. Die Kammer hatte in ihrer Mitteilung mit dem Titel „Anerkennung für alle Berufsgruppen“ erklärt, dass allen Berufsgruppen im Krankenhaus Anerkennung im Kampf gegen die Pandemie gebühre. Dass die Kammer sich ausschließlich auf das Krankenhaus bezog, hat Heinrich mit „Verwunderung gelesen“. Schließlich seien die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in ihrem Praxisalltag intensiv mit Corona beschäftigt und einer enormen Belastung ausgesetzt – insbesondere bei der Organisation der Impfkampagne in den Praxen. „Dass das in der Ärztekammer nicht wahrgenommen wird – darüber bin ich ziemlich entsetzt.“

Impfkampagne

Die wichtige Rolle der niedergelassenen Ärzteschaft im Kampf gegen Corona betonte auch Walter Plassmann, Vorsitzender des Vorstands der KVH, in seinem anschließenden Bericht. „95 Prozent aller an Covid Erkrankten werden im ambulanten Bereich behandelt.“ Der Stellenwert der KVH habe sich in den vergangenen Jahren sehr verändert. So stark wie sonst keine andere KV sei die KVH in den Kampf gegen Corona eingebunden. Dies sei ein großes Verdienst von allen Mitgliedern und den Mitarbeitenden der KVH. „Insbesondere durch die Entscheidung vor drei Jahren, den Arzttruf Hamburg zu gründen, wurden gute Strukturen geschaffen, die Pandemie zu bekämpfen“, so Plassmann.

Auch bei der Impfkampagne verzeichne die KVH große Erfolge. „Das Impfzentrum in den Messehallen ist das größte und modernste Impfzentrum in Deutschland.“ Ausschließlich positive Rückmeldungen gingen im Impfzentrum ein, in dem knapp 4.000 Mitarbeiter, darunter rund 1.000 KVH-Ärzte, arbeiteten. Vor allem Dr. Dirk Heinrich, dem Sprecher der ärztlichen Leiter des Impfzentrums, sei man sehr zu Dank verpflichtet für seine hervorragende „Vermarktung“ des Impfzentrums in der Öffentlichkeit. Den Peak an Impfungen erreichte das Impfzentrum nach dem Wochenende nach Himmelfahrt. Lange Warteschlangen bildeten sich vor dem Impfzentrum – mit 11.000 Impfungen an einem Tag geriet das Zentrum an seine Belastungsgrenzen. Grund für den Andrang waren auch Impflinge, die ihren ursprünglichen Termin hatten verstreichen lassen und auf gut Glück in das Impfzentrum gingen. Plassmann äußerte sich verärgert über die „undisziplinierten Hamburger“, die lieber ein verlängertes Wochenende genossen, statt zu

ihrem Impftermin zu erscheinen. Auch Heinrich machte in einer späteren Diskussion deutlich: „In der Pandemie gilt Impfung vor Urlaub.“ Aber nicht nur im Impfzentrum werde die Impfkampagne vorangetrieben, sondern seit Mitte März 2021 auch in den Arztpraxen. Die Impfbereitschaft sei sehr hoch, so der Vorstandsvorsitzende. „Größtes Problem für die Praxen ist die Unkalkulierbarkeit aufgrund des wenigen Impfstoffs.“ Deswegen sei der Aufwand in den Praxen so erheblich. Plassmann konstatierte, dass das Honorar für den hohen Aufwand des Impfens in den Praxen nicht ausreichend sei. So verabschiedete die Vertreterversammlung einstimmig einen Beschluss, in dem die Erhöhung des Honorars für das Impfen in den Praxen gefordert wird. Bei der anstehenden Neufassung der Impfverordnung solle die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) dies in ihren Verhandlungen mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durchsetzen.

Honorar – so viel Geld wie noch nie

Erfreuliches konnte Plassmann in seinem Bericht zur Honorarabrechnung verkünden. „Es wurde so viel Geld ausgeschüttet wie noch nie in der Geschichte der KVH!“ Die Entwicklung der Auszahlungsquote sei sehr erfreulich. Bei einem leichten Fallzahlrückgang konnten hohe Quoten erzielt und gleichzeitig auch mehr Geld ausgeschüttet werden. Im hausärztlichen Bereich wurde trotz Rückgang der Fälle im Quartal 4/2020 deutlich mehr Honorar angefordert und ausgezahlt. In Summe gab es hier eine Honorarsteigerung um fast 11 Prozent. Aber auch die fachärztliche Versorgung konnte ein deutliches Honorarplus verzeichnen: Hier kam es zu einer Steigerung in der Summe um mehr als 13 Prozent. Grund hierfür seien laut Plassmann vor allem die Steigerung der Fallzahlen bei den Laborärzten durch die PCR-Testungen und die Zunahme der offenen Sprechstunde.

Diese positive Entwicklung veranlasste Plassmann zu der Empfehlung, diesmal keinen Rettungsschirm aufzuspannen, wie es ihn zuletzt im Quartal 4/2020 gegeben hatte. Einen weiteren Grund, sich dagegen zu entscheiden, gebe der Gesetzgeber vor: Dieser plane in 2021 zwar einen Rettungsschirm, jedoch ohne Refinanzierung der Krankenkassen. Das heißt, das Geld solle aus Rückstellungen der KV genommen werden. „Wir glauben nicht, dass das der richtige Weg ist“, so Plassmann. Grundsätzlich folgte die Vertreterversammlung dieser Empfehlung, Einzelheiten müssen in den Fachausschüssen noch diskutiert werden.

Integriertes Notfallzentrum am Marienkrankenhaus – einsteigen ja oder nein?

Weiter berichtete Plassmann, das Marienkrankenhaus baue seine Notaufnahme um und schlage vor, mit der KVH gemeinsam ein Integrier-

tes Notfallzentrum (INZ) zu bauen. Dies solle nach dem Gutachten der Sachverständigen geschehen und sei „einmalig für Deutschland“ und ein „spannendes Modellprojekt für uns“. In einem gemeinsam gefassten Beschluss unterstützte die Vertreterversammlung die Pläne. Sie forderte von den Krankenkassen, einen angemessenen Beitrag zur Finanzierung dieses bundesweit einmaligen Projekts zu leisten, und erwartet Zusagen im Rahmen der Verhandlungen zum Honorarvertrag 2022. Die Vertreterversammlung forderte den Vorstand auf, die Pläne gemeinsam mit dem Marienkrankenhaus umzusetzen.

Mit der freudigen Äußerung „Wir haben gewonnen!“ schloss Plassmann seinen Bericht ab: Die kreativen Köpfe der Agentur sitegeist, die den Relaunch der Internetseite der KVH seit verganginem Jahr betreut, haben für dieses Projekt den „Neos Gold Award 2021“ erhalten.

Arztruf Hamburg, Digitalisierung und Co.

Mit einer Präsentation zur Inanspruchnahme des Arztrufs Hamburgs führte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Caroline Roos den Bericht des Vorstands fort. Die Anruferzahlen und Hausbesuche lägen immer noch doppelt so hoch wie vor der Pandemie, auch wenn die Mäzahlen im Vergleich zum April inzidenzbedingt um 25 Prozent zurückgegangen seien. Die Fallzahlen in den Notfallpraxen lägen nach wie vor unter der Inanspruchnahme vor Corona. In der Pandemie hätten Praxen und KVH-System unter Beweis gestellt, dass sie Digitalisierungen wollen und können. EU und BMG forderten in der heißen Phase der Impfungen jetzt die Umsetzung eines mit Zusatzaufwand verbundenen digitalen Impfausweises – obwohl es auch mit dem gelben Impfpass ginge.

Roos kritisierte das BMG, das die Digitalisierung des Gesundheitswesens rücksichtslos vorantreibt: „Für diverse TI-Anwendungen fehlen noch immer die Voraussetzungen.“ Sie forderte: „Es müssen alle technischen Anforderungen rechtzeitig in allen Praxen verfügbar sein, Sanktionen für die Praxen sind in dieser Situation unwürdig.“ Für die elektronische Patientenakte (ePA) und die Massenanwendungen eAU oder eRezept gebe es zu wenig Zeit für Anwendungstestungen. Dies sei laut Roos „fahrlässig. Alles, was nicht funktioniert, führt zu Störungen in der Praxis und reduziert damit wichtige Zeit in der Patientenversorgung.“ Nach Einführung der ePA am 1. Januar dieses Jahres hätten sich deutschlandweit bislang kaum Patienten (150.000) für den neuen Service registriert. Nach Vorstellung der unterschiedlichen Zugriffsmöglichkeiten auf die ePA stellte Roos fest: „Wir gehen von keinem Patientenansturm in den Praxen aus.“

Ende der Amtsperiode von Walter Plassmann

Nach dem Beitrag von Roos schockierte Walter Plassmann mit einer traurigen Ankündigung alle Anwesenden. Er wolle sein Amt zum Jahresende niederlegen und bitte die Vertreterversammlung um eine Aufhebung seines Vertrags. Jetzt sei ein guter Zeitpunkt für einen Führungswechsel. „Wir kommen langsam raus aus der Pandemie. Auf allen Ebenen der Gesellschaft und auch in der KVH beginnt etwas Neues. Es ist die richtige Entscheidung, das Amt nun jüngeren Leuten zu übergeben.“ Die Stille im Saal wurde nach und nach von fragenden und traurigen Worten der Vertreter gebrochen. Heinrich bedauerte den Entschluss sehr und sagte, er hätte sich mit Walter Plassmann als 1. Vorstandsvorsitzenden noch etliche Jahre gewünscht. Auch Dr. Stefan Renz merkte an: „Die KVH ohne Plassmann, das ist wie ein Western ohne John Wayne!“ Trotz großen Bedauerns wurde die Entscheidung Plassmanns akzeptiert und die Aufgabe an den Findungsausschuss übertragen, die Ausschreibung auf den Weg zu bringen. Ziel sei, zum 20. Oktober einen neuen Vorstand vorschlagen zu können (s. auch Seite 7).

Änderungen des Verteilungsmaßstabs

Zum Ende der Versammlung standen Abstimmungen zu Änderungen im Verteilungsmaßstab (VM) und in der Satzung an. Die Ver-

treterinnen und Vertreter stimmten dem Antrag zu, dass im § 17 des VM der Absatz 2 neu eingefügt wird, welcher die „Stabilisierung des Vergütungsvolumens Genetisches Labor“ regelt. Zusätzlich wurde beschlossen, § 62 der Satzung zum Thema „Bekanntmachungen“ zu ändern, der besagt, dass amtliche Bekanntmachungen der KVH nun durch Veröffentlichung an leicht auffindbarer Stelle auf der Internetseite der KVH erfolgen. Des Weiteren wurde der § 67 Abs. 2, in dem es um die Disziplinarordnung, Verjährung und Kollisionsregelungen geht, neu gefasst und beschlossen.

Mehr Frauenbeteiligung

Für Diskussion sorgte allerdings die Neufassung des § 31 der Satzung, der die Anzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung regelt. Der Abstimmung voran ging ein kurzer Vortrag zum Thema „Frauenförderung in der Selbstverwaltung“ der stellvertretenden Vorsitzenden Caroline Roos. Ziel war, die Beteiligung einer wachsenden Anzahl an KVH-Mitgliedern an der Selbstverwaltung zu eruieren und einen Vorschlag für ein System zu schaffen, das die Frauenbeteiligung erhöhe. Der Vorschlag, die Anzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung auf 40 zu erhöhen und die Satzung entsprechend zu ändern, wurde einstimmig angenommen. Der weitere Beschluss, eine „Kommission Frauenförderung“ zu gründen, wurde insgesamt sehr begrüßt, allerdings empfahl ein Teil der Vertreterinnen die Teilnehmerzahl zu begrenzen. Laut Roos solle das neue Gremium vom Vorstand beauftragt werden und zeitlich begrenzt arbeiten. Bewerbungen sind über frauenfoerderung@kvhh.de möglich.

Franziska Urban ist Mitarbeiterin der Abteilung Politik und Öffentlichkeitsarbeit der KVH

Ihre Arbeitskraft ist Ihr Startkapital. Schützen Sie es!

**DocD'or – intelligenter Berufsunfähigkeitschutz
für Medizinstudierende und junge Ärzte:**

- Mehrfach ausgezeichnete Berufsunfähigkeitschutz für Mediziner, empfohlen von den großen Berufsverbänden
- Stark reduzierte Beiträge, exklusiv für Berufseinsteiger und Verbandsmitglieder
- Versicherung der zuletzt ausgeübten bzw. der angestrebten Tätigkeit, kein Verweis in einen anderen Beruf
- Volle Leistung bereits ab 50% Berufsunfähigkeit
- Inklusive Altersvorsorge mit vielen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten

Organisation und Anmeldung:
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

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Dexamethason hat keinen Einfluss auf postoperative Wundinfektionen

Dexamethason vermindert Übelkeit und Erbrechen nach chirurgischen Eingriffen, wird aber mit einer erhöhten Wundinfektionsrate in Verbindung gebracht. In einer australischen multizentrischen Nichtunterlegenheitsstudie wurden 8.880 Patienten untersucht, die sich einem mindestens zweistündigen elektiven Eingriff mit einer Hautinzisionslänge von größer als 5 cm und mindestens einer Krankenhausübernachtung unterziehen mussten (Corcoran TB et al. N Engl J Med 2021; 384:1731). Es erfolgte eine 1:1-Randomisierung in 8 mg intravenös appliziertes Dexamethason vs. Placebo während der Narkose. Der primäre Endpunkt war die Wundinfektionsrate innerhalb von 30 Tagen. Wundinfektionen traten unter Dexamethason in 8,1 Prozent und unter Placebo in 9,1 Prozent der Fälle auf ($p < 0,001$ hinsichtlich Nichtunterlegenheit). Dieser Effekt war unabhängig vom Diabetes-Status der Patienten. Postoperativ kam es unter Dexamethason zu Übelkeit und Erbrechen in 42,2 Prozent, unter Placebo in 53,9 Prozent der Fälle (HR = 0,78; 95 Prozent CI = 0,75 – 0,82). Die Hyperglykämierate bei Nicht-Diabetikern betrug nach Dexamethason 0,6 Prozent vs. 0,2 Prozent nach Placebo. Die Autoren schließen aus ihren Ergebnissen, dass Dexamethason im Vergleich zu Placebo hinsichtlich der postoperativen Wundinfektionsrate nicht unterlegen ist und das entsprechende Risiko nicht wesentlich erhöht. | *hs*



OP-Wunden sind mögliche Infektionsquellen

Covid-19-bedingte Anosmie durch persistierende Virusinfektion?

Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion leiden nicht selten an lang anhaltenden Geruchsstörungen. Die Pathophysiologie dieser und anderer neurologischer Störungen ist bisher nicht eindeutig geklärt. Eine aktuelle Untersuchung ergibt Hinweise darauf, dass sie möglicherweise auf eine persistierende Infektion des Riechepithels mit SARS-CoV-2 zurückzuführen ist (de Melo GD et al., Sci Transl Med 2021 May 3, ePub ahead of print). Die Autoren untersuchten das olfaktorische Neuroepithel von sieben Patienten mit akutem Geruchsverlust bei SARS-CoV-2-Infektion virologisch, molekular und zellulär. Sie fanden im Epithel eine lokale Entzündung mit SARS-CoV-2-Replikation, wobei mehrere Zelltypen, einschließlich olfaktorischer sensorischer Neuronen, Stützzellen und Immunzellen, infiziert waren. Bei anschließenden Experimenten an Hamstern konnte gezeigt werden, dass SARS-CoV-2 eine akute Anosmie auslöst, die so lange anhält, wie das Virus im Riechepithel und im Riechkolben verbleibt. Bei anschließend gewonnenen Proben der Riechschleimhaut von vier Patienten mit sehr lang anhaltender Anosmie wurde (bei negativen Abstrichen aus dem Nasenrachenraum) eine fortbestehende Entzündung im olfaktorischen Neuroepithel mit positiver PCR-Reaktion für SARS-CoV-2 nachgewiesen. Die Autoren schließen daraus, dass eine persistierende SARS-CoV-2-Entzündung im olfaktorischen Neuroepithel für einen anhaltenden Geruchsverlust verantwortlich sein könnte. | *ca*

Sinusvenenthrombose nach Impfung Ergebnisse veröffentlicht

Bei der Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 mit dem Impfstoff von Astra-Zeneca sind seltene Fälle von Sinusvenenthrombosen aufgetreten (siehe auch S. 32). Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hat fünf betroffene Patientinnen behandelt und ihre Erfahrungen in Diagnostik, Krankheitsverlauf und Therapie ausgewertet (Tiede A et al., Blood 2021 Apr 28, online ahead of print). Ursache der Nebenwirkung ist eine fehlgeleitete Reaktion des Immunsystems, bei der es zur Bildung von Antikörpern gegen ein körpereigenes Eiweiß der Blutplättchen, den Plättchenfaktor 4 (PF4), kommt. Binden die Antikörper an PF4, werden Blutplättchen aktiviert – es können sich Blutgerinnsel bilden und Thrombosen entstehen. Des Weiteren nahmen die Blutplättchen ab (Thrombozytopenie) und weitere Gefäßverschlüsse, auch in Venen der Bauchorgane und in Arterien in Gehirn und Beinen, traten auf. Je nach Schweregrad der Erkrankung wurden die Patientinnen unterschiedlich behandelt – mit Blutverdünnern zur Verhinderung der Thromboseausbreitung, aber auch mit Kortison und weiteren Medikamenten. Bei allen war die Therapie erfolgreich. Quelle: MHH, 03.05.2021

Coronavirus OC43

Covid-19 milder im Verlauf

Ein Forscherteam der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU) konnte in zwei Studien einen Zusammenhang von Infektionen mit dem saisonalen Coronavirus OC43 und einem milden Verlauf von SARS-CoV-2-Infektionen belegen (doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.085; doi.org/10.1016/j.jcv.2021.104847). Demnach treten nach einer früheren Infektion mit dem Coronavirus OC43 schwere Krankheitsverläufe bei Covid-19 seltener auf. Die Hypothese für diese Schutzwirkung entstand aus den Daten von genesenen Covid-19-Patienten. Außerdem zeigten Patienten in der zweiten Lebenshälfte, insbesondere Männer ohne OC43-Antikörper, ein deutlich erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf. Aus den Studienergebnissen leiten die Forschenden die Empfehlung ab, OC43-Antikörper bei stationären Covid-19-Patienten zu messen und in die Risikobewertung einzubeziehen. Quelle: WWU, 26.04.2021

SEMINAR-PROGRAMM

3. QUARTAL 2021

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

FÜR ALLE FACH- RICHTUNGEN	GOÄ-GRUNDLAGEN	20.08. (Fr)	16:00 – 19:00	B15
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		
		25.08. (Mi)	15:00 – 19:00	M23
	ABRECHNUNG UND CONTROLLING IM MVZ	17.09. (Fr)	16:00 – 19:00	B19
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		
	BG-ABRECHNUNG (BERUFSGEHOSENENSCHAFTLICHE LEISTUNGEN)	29.09. (Mi)	15:00 – 19:00	M27

SPEZIELLE FACHRICHTUNGEN	UROLOGIE	07.07. (Mi)	16:00 – 19:00	B12
		18.08. (Mi)	15:00 – 18:30	M21
	ORTHOPÄDIE	18.08. (Mi)	16:00 – 19:00	B14
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		
	CHIRURGIE (NIEDERGELASSENER ARZT)	27.08. (Fr)	16:00 – 19:00	B16
		17.09. (Fr)	15:00 – 18:30	M9
	ALLGEMEINMEDIZIN/ INNERE MEDIZIN	01.09. (Mi)	15:00 – 18:30	M24
		(HAUSÄRZTE)		
	RADIOLOGIE	01.09. (Mi)	16:00 – 19:00	B17
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		
	KARDIOLOGIE	10.09. (Mi)	16:00 – 19:00	B18
		Hybrid-Seminar (online // präsenz in Berlin)		

» Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare zu den Themen „Abrechnung“ und „Praxismanagement“ finden Sie auf pvs-forum.de

ANMELDUNG

Fax 0208 4847-8111
E-Mail pvs-forum@ihre-pvs.de
Website pvs-forum.de

- ☐ Ich melde mich unter Anerkennung der „Allgemeinen Hinweise zur Seminarbelegung“ des PVS forums (siehe pvs-forum.de/agb) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.
- ☐ Skript als PDF-Datei per **E-Mail** ☐ Skript per Post
- ☐ Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.
- ☐ Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding (PVS bayern, PVS berlin-brandenburg-hamburg, PVS rhein-ruhr – ihre-pvs.de/angebot) erhalten.

PVSforum
FORTBILDUNGSINSTITUT

pvs-forum@ihre-pvs.de
pvs-forum.de

Seminar-Nr. _____ PVS-Kundennummer _____

Praxis/Einrichtung ☐ Praxisadresse ☐ Privatadresse

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail (für den Zugang zum Seminar nötig) _____

Teilnehmer _____

weiterer Teilnehmer _____

Datum _____ Unterschrift _____

Save the date

04.09.2021
Samstag
10:00 – 14:30 Uhr

MVZ Erlöse 4.0

Hybridveranstaltung:
Teilnahmemöglichkeit vor Ort
in Berlin oder online

Informationen unter
ihre-pvs.de/mvz-erloese



FORTBILDUNGS-
KOOPERATION



– PRÄSENZVERANSTALTUNG –

GOÄ – PÄDIATRIE (SH3)
22.09. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr

4 Fortbildungs-
punkte

inkl. Fachvortrag
Dr. med Johannes Kandzora
(Kinder- und Jugendarzt, Kinderkardiologie)
Ort: Neues Parkhotel
Parkstraße 29, 24534 Neumünster



Corona-Nothilfe weltweit Jetzt spenden!

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



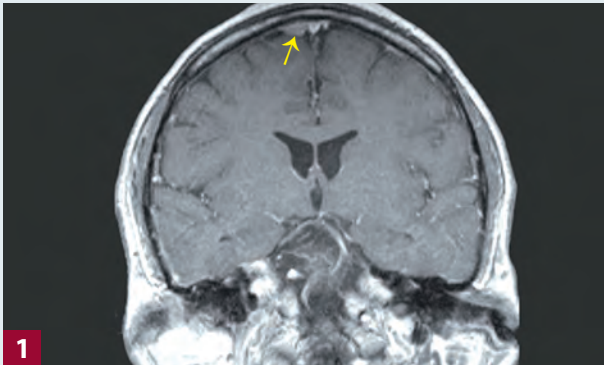
Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

Online spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de

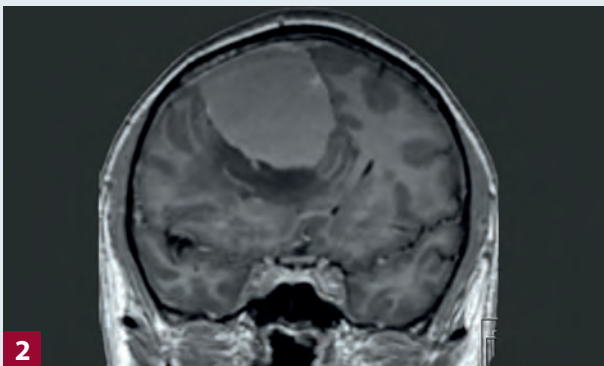


**Aktion
Deutschland Hilft**
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



1



2

Meningeom – Verlaufsbeobachtung notwendig

Ein 54-jähriger Patient erlitt einen epileptischen Anfall. Die Kernspintomografie zeigte ein kleines Meningeom (Abb. 1, Pfeil). Ob es ursächlich für den Krampfanfall war, blieb unklar. Eine Verlaufsuntersuchung wurde versäumt.

4 Jahre später stellte sich der zwischenzeitlich erheblich wesensveränderte Patient wieder vor. Die Kernspintomografie zeigte ein gigantisches Meningeom, das dann mikrochirurgisch entfernt wurde (Abb. 2). Die histologische Untersuchung ergab ein atypisches Meningeom, WHO-Grad 2, Proliferationsindex: 10 Prozent.

Meningeome sind in der Regel gutartige, langsam wachsende Tumoren. Die Erstdiagnose ist nicht selten ein Zufallsbefund, ein Abwarten ist vertretbar. Eine regelmäßige Kontrolle ist jedoch notwendig, anfangs in jährlichen Abständen, später sind bei fehlendem Wachstum auch längere Intervalle vertretbar. Wird das Meningeom größer, verursacht es neurologische Störungen oder ein ausgeprägtes Ödem.

Prof. Dr. Uwe Kehler

Neurochirurgie, Asklepios Klinik Altona
E-Mail: u.kehrer@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@aekhh.de.



DER NEUE JAGUAR F-PACE

REZEPTFREI BEI ANDERS- AUTOMOBILE



Unser leistungsstarker Luxus-SUV ist unsere Medikation für Sie: Er steigert die Vitalität und erzeugt höchsten Fahrspaß. Und dass ohne Nebenwirkungen, denn der F-PACE wird von unseren neuen, effektiven Mild-Hybrid-Benzin- und Dieselmotoren angetrieben. Für noch weniger Kraftstoff- oder Stromverbrauch und geringere CO₂-Emissionen können Sie sich auch für den neuen Jaguar Plug-in Hybrid entscheiden. Der F-Pace steht Ihnen bei uns jederzeit für eine gründliche Untersuchung zur Verfügung. Für einen Besuch bei **AndersAutomobile** ist übrigens keine Überweisung nötig. **Ab € 54.166,00**

Ihr starker Partner rund ums Auto in Meckelfeld

ANDERSAUTOMOBILE

Anders Automobile GmbH

Glüsinger Straße 62 · 21217 Seevetal/Meckelfeld

Telefon: 040 - 76 10 16 80 · www.andersauto.de

Kraftstoffverbrauch nach der Richtlinie VO(EG) 692/2008 auf Basis des neuen WLTP-Testzyklus (NEFZ), Jaguar F-Pace: kombiniert ab 2,4 l/100 km, Stromverbrauch ab 17,6-17,5 kWh/100 km, CO₂-Emissionen kombiniert ab 54 g/km.

Schlichtungsstelle: *wieder weniger Anträge in Hamburg*

Behandlungsfehlerstatistik Die Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern verzeichnete 2020 in ihrem Zuständigkeitsbereich einen Rückgang der Anträge, auch in der Hansestadt waren die Zahlen wieder rückläufig. Im Juli wechselt die Zuständigkeit: Eine neue Kommission der Ärztekammer Hamburg nimmt ihre Arbeit auf. *Von Stephanie Hopf*

Die Anlaufstelle für Hamburger Patientinnen und Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten, war im vergangenen Jahr noch die Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern mit Sitz in Hannover. Nun wird die Schlichtungsstelle spätestens zum Ende des Jahres ihren Betrieb einstellen. Am 1. Juli 2021 wird in Hamburg die Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler ihre Arbeit aufnehmen. Die neue Kommission überprüft – so wie die Schlichtungsstelle zuvor – in einem außergerichtlichen Schlichtungsverfahren den Vorwurf eines Behandlungsfehlers anhand gutachterlicher Stellungnahmen und beurteilt, ob ein Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden kann.

Hamburg: 355 Anträge, 289 Entscheidungen

Die norddeutsche Schlichtungsstelle stellte nun ihre Zahlen für 2020 vor: Im vergangenen Jahr war mit 3.140 neuen Fällen im gesamten norddeutschen Zuständigkeitsbereich, der sich auf 10 Ärztekammern (Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen) erstreckte, im Vergleich zu 2019 (3.601) ein leichter Rückgang der Antragszahlen zu verzeichnen.

Auch in Hamburg waren die Zahlen rückläufig: 2020 gingen insgesamt 355 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern (2019: 401) bei der Schlichtungsstelle ein. Davon wurden 289 Verfahren

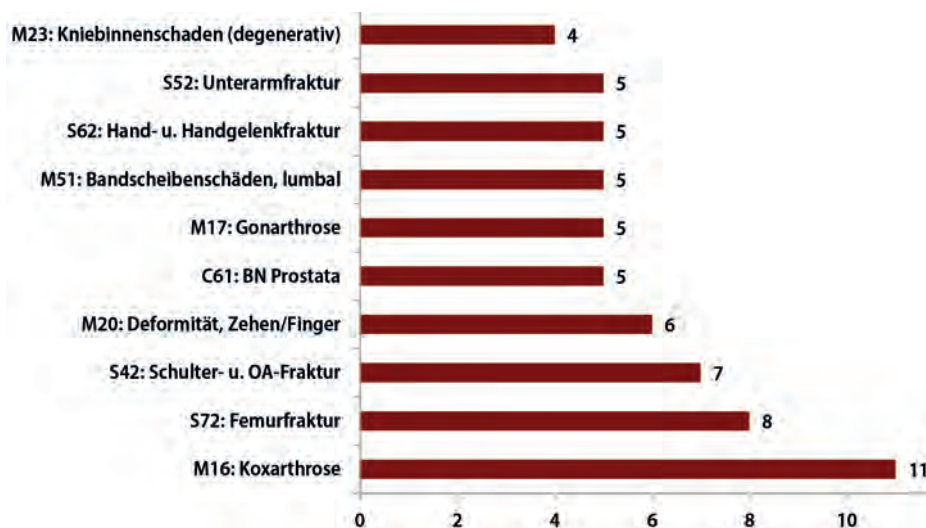
abgeschlossen, bei 37 Prozent wurde ein Behandlungsfehler festgestellt, in 29 Prozent der Fälle war ein Behandlungsfehler (mit-)ursächlich für einen Schaden und begründete einen Haftungsanspruch. Von den insgesamt 344 Antragsgegnern (Ärzte, Abteilungen) kamen 258 aus dem Krankenhaus und 86 aus dem niedergelassenen Bereich. Die häufigste Verfahrensursachen waren Arthrosen, Frakturen oder Deformitäten der Zehen und Finger. Die Fehlerarten lagen vor allem in der bildgebenden Diagnostik und der operativen Therapie.

„Wir werden die wichtige Arbeit der Schlichtungsstelle künftig in Eigenregie fortsetzen“, sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. „Für Patientinnen und Patienten ändert sich inhaltlich nichts – das ist uns wichtig, denn die Arbeit ist essenziell, wenn es darum geht, in der Ärzteschaft eine Fehlerkultur zu etablieren, die von Transparenz und Vertrauen geprägt ist. Es ist immer schlimm, wenn Patientinnen und Patienten das Gefühl haben, Opfer eines Behandlungsfehlers geworden zu sein und umso wichtiger, sie dabei zu unterstützen, den Sachverhalt aufzuklären. Davon profitieren am Ende Patientinnen und Patienten wie Ärzteschaft.“

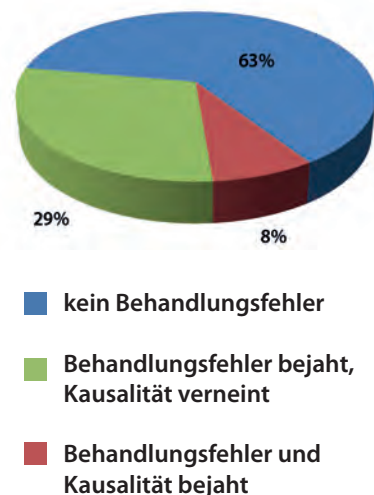
Auch das Schlichtungsverfahren in Hamburg ist für Patientinnen und Patienten kostenlos und für alle beteiligten Ärztinnen und Ärzte freiwillig. Für Ärztinnen und Ärzte oder Behandlungseinrichtungen wird eine Verwaltungsgebühr fällig. Die neue Gebührenordnung finden Sie auf Seite 40 im Hamburger Ärzteblatt.

Stephanie Hopf ist Redaktionsleiterin des Hamburger Ärzteblatts

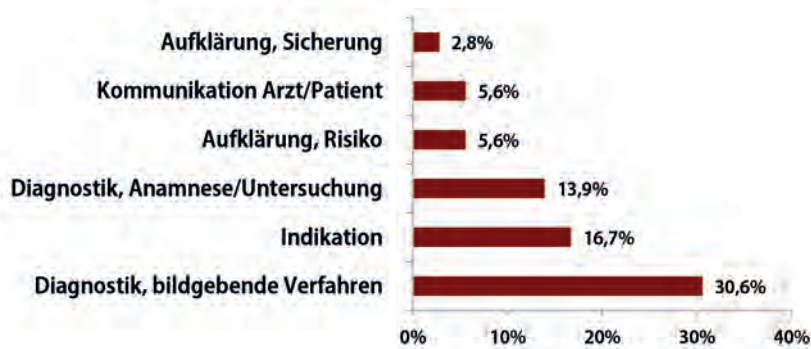
Die häufigsten Diagnosen (Antragstellung 2020)



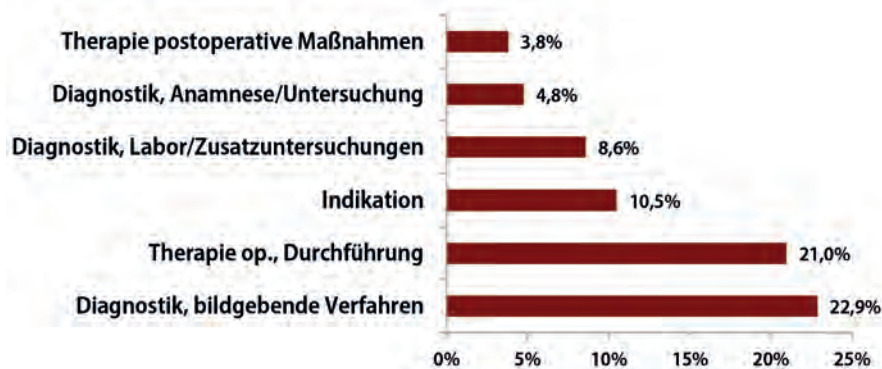
289 Entscheidungen



Die häufigsten Fehlerarten im niedergelassenen Bereich



Die häufigsten Fehlerarten im Klinikbereich



Nachdem 2019 (401) im Vergleich zu 2018 (381) ein leichter Anstieg zu verzeichnen war, wurden im vergangenen Jahr weniger Anträge (355) gestellt.

Die Auswertung der **Behandlungsorte** (Versorgungsebenen) zeigt, dass 75 Prozent der Fälle aus dem Klinikbereich kommen, während der niedergelassene Bereich mit 25 Prozent beteiligt war.

Schwerpunkte bei den **Fehlerarten** lagen im niedergelassenen Bereich vor allem bei der bildgebenden Diagnostik, im klinischen Bereich bei der operativen Therapie und der bildgebenden Diagnostik.

Die am häufigsten beteiligten **Fachgebiete** waren im niedergelassenen Bereich Frauenheilkunde (23,3 Prozent) und Unfallchirurgie/Orthopädie (23,3 Prozent) und im klinischen Bereich ebenfalls Unfallchirurgie/Orthopädie (27,9 Prozent) und Allgemeinchirurgie (8,9 Prozent).



HAMBURG HEART DAYS

The Hamburg Cardiovascular Summit

10. – 11. September 2021 · Curio Haus, Hamburg

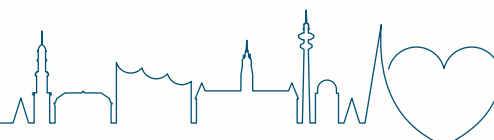
UNSERE THEMEN

- The University Centre of Cardiovascular Sciences Hamburg – A new platform for cutting-edge clinical and translational cardiovascular research
- Was ist neu in der Herz- und Gefäßmedizin 2021
- Fall-basierte Vorträge zu Themen aus dem klinischen Alltag
- Update Kardiologie
- Hot Topics der kardiovaskulären Medizin
- Update Gefäßmedizin

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Stefan Blankenberg
Prof. Dr. Paulus Kirchhof
Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner

PFLEGESYMPOSIUM
„Heart Failure in the Future“
11. September 2021



Universitäres
Herz- und Gefäßzentrum
UKE Hamburg

www.hamburg-heart-days.de

Weiterentwicklung Die arthroskopische Minced-Cartilage-Technik (AMCT) ist eine vielversprechende Versorgungsmöglichkeit von Knorpelschäden. Bei nur einem Eingriff werden Knorpelzellen entnommen, bearbeitet und an die defekte Stelle wieder eingebracht. Das minimalinvasive Verfahren ist sicher und für Patientinnen und Patienten wenig belastend.

Von Dr. Stefan Schneider, René Kaiser, Dr. Ansgar Ilg, Dr. Johannes Holz

Einzeitige arthroskopische Knorpelzelltransplantation

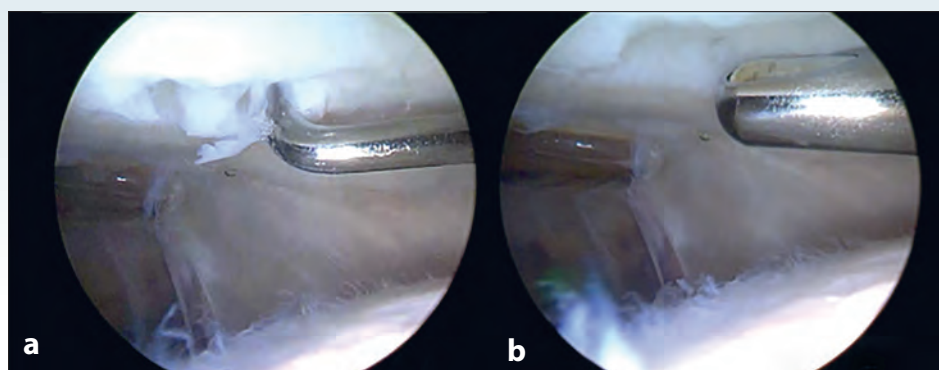


Abb. 1: Beurteilung des Knorpeldefekts mit dem Tasthaken (a). Entnahme von Knorpelzellen aus dem Defektbereich mit dem Shaver (b)

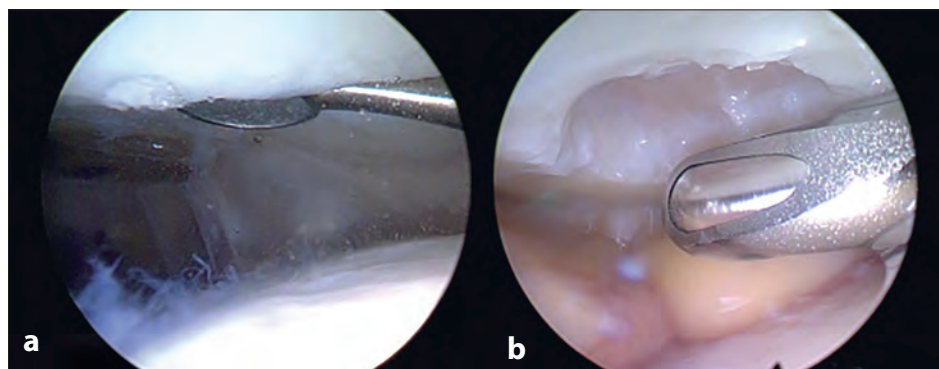


Abb. 2: Debridieren des Defekts bis auf die subchondrale Platte mit einer Kürette (a). Absaugen der Flüssigkeit mit dem Shaver (b)

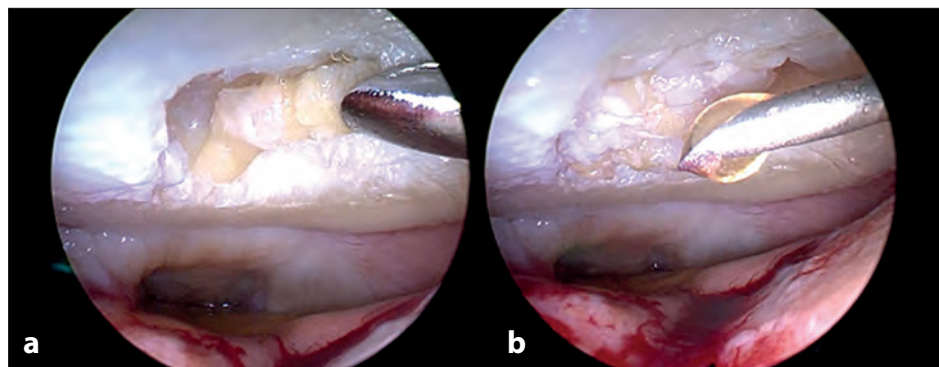


Abb. 3: Einbringen der Knorpelmasse mit dem Applikator (a). Fixieren des Transplantats mit einigen Tropfen Fibrin (b)

Für die Behandlung von Knorpelschäden gibt es unterschiedliche OP-Techniken. So können kleine Defekte mittels Mikrofrakturierung, mittelgroße Defekte mittels Mikrofrakturierung und zusätzlicher Abdeckung mit einer Membran behandelt werden (MACI) (1). Als Goldstandard gilt weiterhin die autologe Chondrozyten-Transplantation (ACT) (2). Hierzu gibt es sehr zufriedenstellende Langzeitergebnisse, jedoch handelt es sich um ein zweizeitiges Verfahren mit behördlich regulierten Voraussetzungen (3). Im Vergleich zu anderen Therapieformen ist die ACT aufgrund der Zellzüchtung unter Laborbedingungen ein zudem kostenintensives Verfahren. Ein weiteres, in den 1980er-Jahren durch Albrecht et. al (4). beschriebenes Verfahren, ist die Minced-Cartilage-Technik. Hierbei werden Knorpeldefekte – einzeitig – mit autologen Knorpelflakes gefüllt. Dazu wird Knorpel des Patienten entnommen und mit einem Skalpell auf dem Instrumentiertisch in kleine Fragmente geschnitten (gemincet). Diese Knorpelfragmente werden anschließend in den debridierten Defekt eingelegt und mit einem allogenen Fibrinkleber oder einer Membran fixiert (4). Hierbei handelt es sich um eine offene Operation, eine Arthrotomie ist notwendig (5).

AMCT: eine Weiterentwicklung der Knorpeltherapie

Eine Weiterentwicklung dieser Technik stellt die arthroskopische Minced-Cartilage-Technik (AMCT) dar. Vorteilhaft handelt es sich hierbei um ein komplett autologes sowie arthroskopisches Vorgehen: Zunächst wird eine diagnostische Arthroskopie zur Beurteilung der Defektgröße und Konfiguration durchgeführt (6). Eventuell vorliegende Komorbiditäten, welche für den Knorpelschaden verantwortlich sind (Achsdeformitäten, Ligamentinstabilitäten, Meniskusverletzungen, etc.) sollten präoperativ detektiert und in einer Sitzung therapiert werden (7). Nach Beurteilung des

Defekts (Abb. 1 a) werden die Knorpelzellen mit ihrer umgebenden Knorpelmatrix aus dem Defekt selber (bei noch gut erhaltener Knorpelqualität) sowie dem Randbereich des Defekts entnommen. Dies geschieht über einen Shaver (Abb. 1 b). An diesen im normalen Arthroskopie-Setting vorhandenen Shaver wird ein Adapter angeschlossen, welcher die Knorpelchips aufammelt. Parallel hierzu wird dem Patienten Blut abgenommen, um ein Platelet Rich Plasma (PRP) herzustellen. Untersuchungen konnten zeigen, dass Thrombozyten einen Hauptbestandteil des PRP darstellen und auf diesen Thrombozyten diverse Wachstumsfaktoren vorhanden sind. Diese wirken sich beispielsweise positiv auf die Kollagensynthese, Zelldifferenzierung oder auch Angiogenese aus und unterstützen somit die Integration der Knorpelmasse (8). Weiterhin wird das PRP verwendet, um zusätzlich autologes Fibrin herzustellen. Dazu wird ein Teil des PRP in einen sogenannten Thrombinator gegeben, um im PRP vorhandenes Fibrinogen gemäß der Gerinnungskaskade in Fibrin zu verwandeln (6). Mit diesem autologen Fibrin werden die in den Defekt eingebrachten Knorpelzellen fixiert.

Hat man mit dem Shaver genügend Knorpelzellen gesammelt, so entnimmt man sie aus dem Sammeladapter und gibt einige Tropfen des PRP auf die Zellen, um sie bestmöglich mit autologen Wachstumsfaktoren zu versorgen. Anschließend überführt man die Zellen in einen Applikator. Mit diesem werden die Zellen in den Defekt, der vorher bis auf die subchondrale Platte z.B. mit einer Kürette debridiert wurde (Abb. 2 a), eingebracht und mit demselben oder einem Tasthaken ammodelliert (Abb. 3 a). Vor Einbringen der Knorpelmasse wird die Arthroskopieflüssigkeit aus dem Gelenk abgelassen, bzw. mit dem Shaver abgesaugt (Abb. 2 b). Der Defekt muss nicht bis auf das umgebende Knorpelniveau gefüllt werden. Erste MRT-Untersuchungen belegen eine Vitalität und Wachstumseigenschaft des Transplantats, die bei zu starker Füllung zu einer Hypertrophie führen können. Nach Abschluss der Füllung werden einige Tropfen des Fibrins auf den gefüllten Defekt geträufelt (Abb. 3 b). Abschließend wird der Trokar entnommen, das Gelenk für 24 bis 48 Stunden in einer Orthese ruhiggestellt. Die Tab. 1 zeigt die Schritte der Nachbehandlung.

Kasuistiken: zwei Beispiele für erfolgreiche Operationen

Nach einem Anprall eines Surfboards gegen sein Knie klagte ein 26-jähriger Sportler über anhaltende Schmerzen (Abb. 4). Der MRT-Befund zeigt einen delaminierten Knorpelflake mit deutlichem Knochenmark-ödem der Patella (Abb. 4 a). Intraoperativ zeigte sich nach ICRS ein viertgradiger Knorpel-

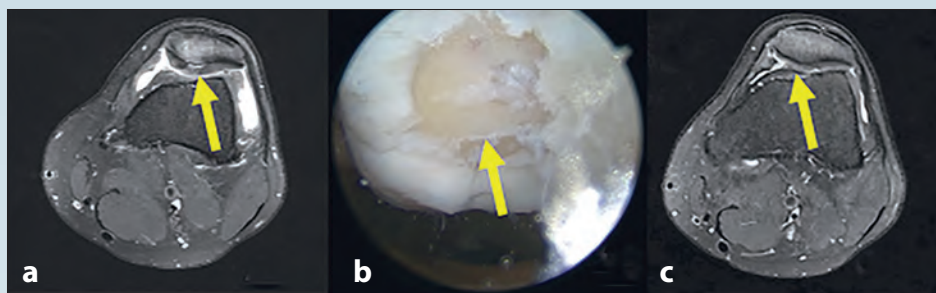


Abb. 4: Der präoperative MRT-Befund nach Anpralltrauma zeigt einen abgehobenen Knorpelflake mit deutlichem Knochenmarködem (a). Der intraoperative Befund zeigt einen viertgradigen Knorpelschaden der medialen Patellafacette bis an den Patellafirst reichend (b). Ein Jahr postoperativer MRT-Befund mit gefülltem Defekt, das Knochenmarködem ist verschwunden (c)

Tab.: Postoperativer Behandlungsplan

24 bis 48 Stunden Ruhigstellung in Mecronschiene	
Femur/Tibia:	6 Wochen; ROM frei; CPM
Trochlear/Patella:	6 Wochen Teilbelastung bei halbem Körpergewicht; ROM 30° / 60° / 90°; CPM
Fahrradfahren + Schwimmen nach 6 Wochen	
Stoßbelastung nach 8 bis 12 Monaten	

ROM = Range of Motion; CPM = Continuous passive Motion (motorbetriebene Bewegungsschiene)

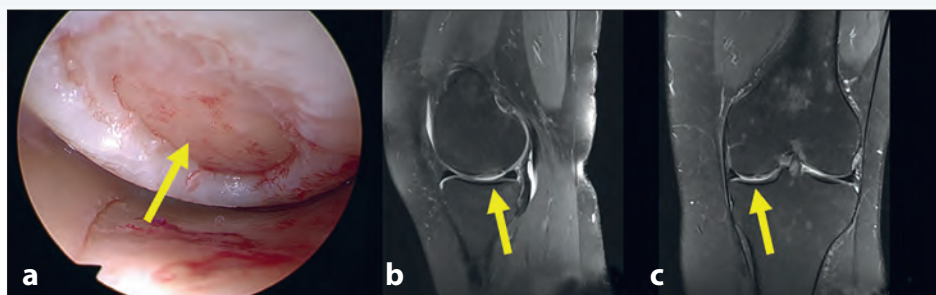


Abb. 5: Intraoperativer Befund einer 64-jährigen Patientin mit viertgradigem Knorpelschaden der medialen Femurkondyle (a). 7 Monate postoperativ zeigt sich in der sagittalen (b) und koronaren (c) MRT-Bildgebung eine komplette Füllung des Knorpeldefekts

pelschaden, der mittels arthroskopischer Mincend-Cartilage-Therapie versorgt wurde (Abb. 4 b). Ein Jahr postoperativ ist in der MRT-Kontrolle ein komplett gefüllter Defekt ohne verbleibendes Knochenmarködem zu erkennen (Abb. 4 c). Der Patient hat seine sportlichen Aktivitäten (Joggen, Surfen) nach 10 Monaten wieder aufgenommen. Die Technik ist für alle Lokalisationen von Knorpelschäden im Kniegelenk geeignet.

Abb. 5 a zeigt den intraoperativen Befund einer 64-jährigen Patientin mit einem viertgradigen Knorpelschaden der Femurkondyle. Hier wurde ebenfalls die arthroskopische Mincend-Cartilage-Technik durchgeführt.

Abb. 5 b und c belegen eine komplette Defektfüllung 7 Monate postoperativ ohne verbliebenes Knochenmarködem. Die Patientin ist ohne Schmerzen und hat ihr präoperatives sportliches Niveau wieder erreicht. Somit scheint die biologische Behandlung von Knorpelschäden mittels AMCT auch bei älteren Patienten eine sichere minimalinvasive und valide Methode zu sein.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die arthroskopische Mincend-Cartilage-Technik ist

eine vielversprechende Versorgungsmöglichkeit von Knorpelschäden. Langzeitergebnisse der offenen Versorgungstechnik zeigen sehr zufriedenstellende Ergebnisse im klinischen sowie radiologischen Follow-up, was präklinische In vitro- und In-vivo-Daten unterstreichen, die ein starkes biologisches Potenzial von autologen fragmentierten Chondrozyten aufzeigen (9). Aufgrund der geringen Invasivität des arthroskopischen Eingriffs hat die Vielzahl der Patientinnen und Patienten postoperativ keine Schmerzen. Es handelt sich um eine komplett autologe, minimalinvasive und für die Patienten nicht belastende Operation.

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

Interessenkonflikte: vorhanden.

Siehe unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Stefan Schneider

OrthoCentrum Hamburg
Hansastr. 1–3

20144 Hamburg

E-Mail: dr.schneider@oc-h.de

Der besondere Fall 1

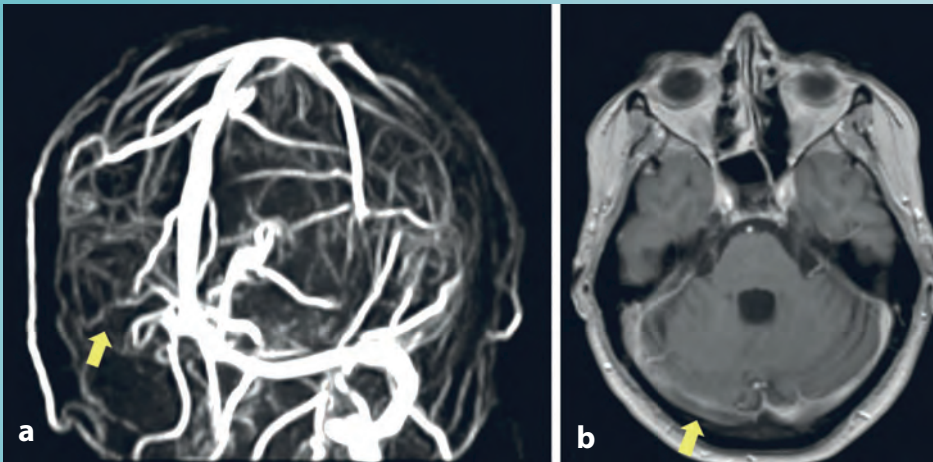


Abb.: Verschluss des Sinus transversus rechts. a: MR-Venografie (3D-Phasen-Kontrast-Angiografie mit venösem Flussspektrum) mit einem in der Maximum Intensity Projection nicht zur Darstellung kommenden Sinus transversus rechts (Pfeil). b: T1-gewichtetes MRT nach Applikation von Gd-DTPA mit einer Kontrastmittelaussparung im rechtsseitigen Sinus transversus im Sinne eines umflossenen Thrombus in diesem Sinusabschnitt (Pfeil)



Sinusvenenthrombose nach SARS-CoV-2-Impfung

Sehr seltene Nebenwirkung Eine 40-Jährige stellt sich mit Cephalgien und Photopsien in der Notaufnahme vor. 15 Tage zuvor wurde sie erstmals mit dem SARS-CoV-2-Impfstoff von AstraZeneca geimpft. Bildgebende Verfahren offenbaren einen Verschluss des Sinus transversus rechts. Dank der rechtzeitigen Therapie konnte die Patientin nach wenigen Tagen beschwerdefrei entlassen werden. Von Dr. Matthias Müller¹, PD Dr. Volker Hesselmann², Dr. Sonja Schneppenheim³, Prof. Dr. Günter Seidel¹

Eine 40-jährige, bisher gesunde Patientin stellte sich in unserer Notaufnahme mit seit vier Tagen bestehenden, therapierefraktären Cephalgien und Fotopsien vor. 15 Tage vor Aufnahme war sie erstmals mit SARS-CoV-2-Impfstoff der Firma AstraZeneca (AZD1222 – Vaxzevria) geimpft worden. Es bestand anamnestisch weder eine Heparinexposition noch eine orale Kontrazeption.

Die Thrombozytenzahlen waren bei Aufnahme erniedrigt (78/nl), und es fanden sich eine afebrile leichte Leukozytose (11/nl) und eine diskrete CRP-Erhöhung (8,6 mg/l). Ein kraniales Computertomogramm offenbarte eine Dichteanhebung des Sinus transversus rechts, eine KM-gestützte MR-Angiografie bestätigte die Thrombose der Sinus sigmoideus und transversus rechts (Abb.). Thrombosen außerhalb des ZNS waren nicht nachweisbar (Sonografie der Beinvenen, Milz- und Portalvenen).

Unter dem Verdacht einer immunvermittelten thrombotischen Thrombopenie behandelten wir mit einer therapeutischen Argatroban-Antikoagulation. In Abstimmung mit unserer Hämostaseologie gelang kurzfristig der Nachweis von Antikörpern gegen den PF4-Komplex (Antikörper gegen den Heparin/PF4-Komplex [GTI-ELISA] positiv, Antikörper gegen den Heparin/PF4-Komplex [IL-Test]

negativ, keine Thrombozytenaggregation des Patienten-Plasmas mit dem von 4 Spendern).

Die Patientin erhielt i. v.-Immunglobuline (IVIG 1g/kg KG pro Tag) über zwei Tage. Die Thrombozytenzahlen stiegen unter der Therapie an und waren am Ende der IVIG-Behandlung normalisiert. Die Antikoagulation wurde auf eine therapeutische orale Antikoagulation mit Phenprocoumon umgestellt und die Patientin beschwerdefrei entlassen.

Zusammenhang mit Impfung

Die zerebrale Sinus- und Venenthrombose (CSVT) ist eine seltene, potenziell tödliche Erkrankung der zerebralen venösen Blutleiter mit einer Inzidenz in der Allgemeinbevölkerung von etwa 1,3/100.000 pro

¹Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation, Asklepios Klinik Nord, Hamburg

²Neuroradiologie der Asklepios Klinik Nord, Hamburg

³Hämostaseologie, Medilys Laborgesellschaft mbH, Hamburg

Jahr und für Frauen zwischen 31 und 50 Jahren bis etwa 2,8/100.000 pro Jahr (1). Die häufigsten Risikofaktoren sind angeborene oder erworbene Gerinnungsstörungen, selten können unter anderem lokale oder systemische Infektionen prädisponierend wirken (2). In zeitlichem Zusammenhang mit der Applikation des vektorbasierten SARS-CoV-2-Impfstoffs von AstraZeneca (AZD1222 – Vaxzevria) sind 4 bis 16 Tage nach der Impfung allein in Deutschland über 40 Fälle (überwiegend Frauen unter 60 Jahren) mit zerebraler Sinus- und Venenthrombose (CSV) beschrieben worden. Bei einem Teil der Patientinnen und Patienten wurde eine Thrombozytopenie festgestellt (3). Es gilt mittlerweile als wahrscheinlich, dass ein immunologischer Mechanismus (Antikörperbildung gegen Plättchenantigene) der ungewöhnlichen Kombination von CSV und Thrombozytopenie (massive Thrombozytenaktivierung in Analogie zur heparininduzierten Thrombozytopenie = HIT mimicry, Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia = VITT) zugrunde liegt (4, 5).

Diagnostik und Therapie

Bei klinischem Verdacht auf eine Sinusvenenthrombose in zeitlichem Zusammenhang mit einer AstraZeneca-Impfung (4 bis 16 Tage nach der Impfung starke Kopfschmerzen, Übelkeit, Sehstörungen, Halbseiten-Symptomatik, epileptische Anfälle) sollte die Notfall-einweisung in eine neurologische Klinik erfolgen mit gezielter neurologischer (cMRT) und hämatologischer Diagnostik (großes Blutbild mit Fragmentozyten, Quick, aPTT, Fibrinogen, D-Dimere, LDH, Haptoglobin und HIT-Stufendiagnostik) (6).

Wird die Diagnose einer CSV durch VITT gestellt, erfolgt eine therapeutische Antikoagulation (HIT-kompatible Präparate wie Danaparoid, Argatroban oder direkte orale Antikoagulanzen) und eine Immunmodulation (Gabe von hochdosierten intravenösen Immunglobulinen, z. B. in einer Dosierung von 1 g/kg Körpergewicht pro Tag an zwei aufeinanderfolgenden Tagen) (5). Weil arterielle und venöse Thrombosen auch in anderen Stromgebieten bei VITT beschrieben wurden, ist eine erhöhte klinische Vigilanz diesbezüglich erforderlich (Hirnfarkt, Hirnblutung und Thrombose im Splanchnikusgebiet). Die übrige supportive Therapie der CSV unterscheidet sich nicht von der anderer Ätiologien.

Bedingt durch die sehr niedrige Inzidenz von VITT-induzierter CSV bei Menschen über 60 Jahren überwiegt der positive Effekt der AstraZeneca-Covid-19-Impfung bei Weitem, sodass die Fortführung der Impfungen mit vektorbasiertem SARS-CoV-2-Impfstoff laut Beschluss der STIKO in dieser Altersgruppe erfolgt (7).

Es gibt erste Hinweise, dass die Inzidenz von CSV bei Covid-19 höher ist als nach Influenza-Infektion (RR=3,8) und nach SARS-CoV-2-mRNA-Impfung (RR=6,7) (8). Kürzlich wurden 12 Fälle in den USA beschrieben mit CSV und VITT nach SARS-CoV-2-Impfung mit dem Vektor-basierten Impfstoff der Firma Johnson & Johnson (Ad26.COV2.S) (9). Entsprechend ist eine erhöhte Vigilanz bezüglich der seltenen thrombotischen Komplikation notwendig – sowohl im Zusammenhang mit Covid-19 als auch den SARS-CoV-2-Impfungen.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Günter Seidel
Chefarzt Neurologie mit
überregionaler Stroke Unit und
neurologischer Frührehabilitation
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
E-Mail: g.seidel@asklepios.com



DER NEUE CUPRA FORMENTOR. JETZT AB 225 € MTL.¹

310PS.

DIE SYNTHESE AUS SUV UND COUPÉ.

DER PERFEKTE ADRENALINSTOSS.

JETZT PROBEFAHREN.



CUPRA

CUPRA FOR BUSINESS

THOMSEN

C. THOMSEN GmbH

Kuehnstraße 91, 22045 Hamburg

T. 040 66 86 14 25, wandsbek@auto-thomsen.de

CUPRA Formentor VZ 2.0 TSI 4Drive 228 kW (310 PS) 7-Gang-DSG 228 kW (310 PS). Kraftstoffverbrauch: innerorts 9,6, außerorts 6,5, kombiniert 7,7 l/100 km; CO₂-Emissionen: kombiniert 175 g/km. CO₂-Effizienzklasse: D.

¹225 € [zzgl. MwSt.] monatliche Leasingrate auf Grundlage der UVP von 37.890,76 € bei 36 Monaten Laufzeit und jährlicher Laufleistung von bis zu 10.000 km. 0,- € Sonderzahlung. Überführungskosten werden separat berechnet. Ein Angebot der SEAT Leasing, Zweigniederlassung der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhorn Straße 57, 38112 Braunschweig. Dieses Angebot ist nur für gewerbliche Kunden ohne Großkundenvertrag und nur bis zum 30.06.2021 gültig. Bei allen teilnehmenden SEAT Partnern in Verbindung mit einem neuen Leasingvertrag bei der SEAT Leasing. Die individuelle Höhe der Leasingrate kann abhängig von der Netto-UPE, Laufzeit und Laufleistung sowie vom Nachlass variieren. Bonität vorausgesetzt. Weitere Informationen bei uns im Autohaus.

THOMSEN

Sie finden uns auch hier:

21217 Seevetal, Glüsinger Straße 82, T. 04105 14 24 25, seevetal@auto-thomsen.de

21465 Reinbek, Möllner Landstraße 15, T. 040 881 629 125, reinbek@auto-thomsen.de

22549 Hamburg, Osdorfer Landstr. 238-240, T. 040 807 888 25, osdorf@auto-thomsen.de

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

25524 Itzehoe, Lise-Meitner-Str. 14, T. 04821 88 83 325, itzehoe@auto-thomsen.de

Der besondere Fall 2

Komplexes Vorgehen Ein 65-jähriger Patient hatte ein großes Mundbodenkarzinom und ein neu diagnostiziertes Hodgkin-Lymphom entwickelt. Die Behandlung: eine aufwendige operative Rekonstruktion mittels freiem Gewebetransfer (ALT-Lappenplastik) und eine systemische Therapie. *Von Dr. Dr. Karl L. M. Mauss¹, Dr. Hartmut Koch², Prof. Dr. Thomas Grundmann³*

Multimodale Therapie zweier andersgearteter Neoplasien

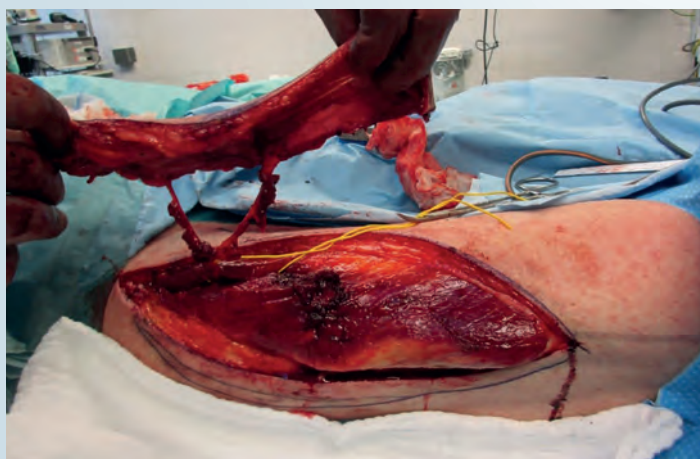


Abb. 1: Intraoperatives Bild der ALT-Lappenhebung vom rechten Oberschenkel

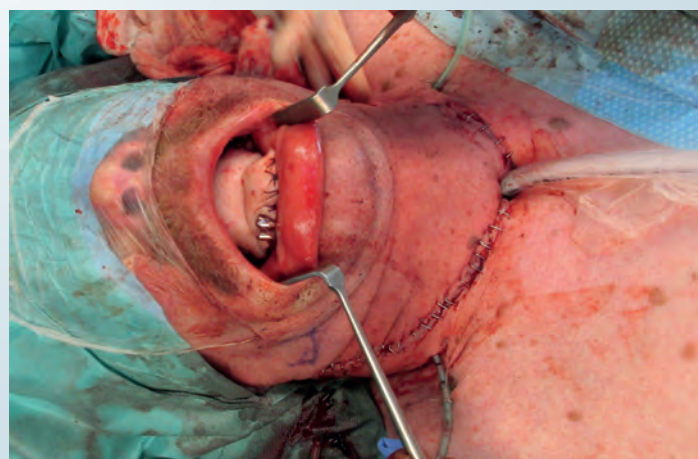


Abb. 2: Intraoperatives Bild mit eingenähtem ALT-Lappen zur Rekonstruktion der Zunge und des Mundbodens

In unserer Sprechstunde stellte sich ein 65-jähriger Patient im guten Allgemeinzustand vor: Der Karnofsky-Index betrug 100 Prozent. Er berichtete, er habe seit längerer Zeit Schmerzen an der Zunge. Die Stimme habe sich verändert und die Nahrungsaufnahme falle ihm schwer. Der Hausarzt hatte ihn zum Hals-Nasen-Ohrenarzt überwiesen, der die Vorstellung in unserer Sprechstunde initiierte.

Hier zeigte sich sublingual eine ulzerierende Raumforderung des Mundbodens mittellinienüberschreitend – über 3 cm groß, die Zunge war noch beweglich, aber schmerzhaft. Eine Probebiopsie zur histologischen Sicherung erfolgte im Rahmen einer Panendoskopie.

Die erste pathologische Untersuchung zeigte einen teils epitheloidzelligen, teils spindelzelligen Tumor. Nach Staging und Demonstration bei der interdisziplinären Tumorkonferenz erfolgte die Indikation zur operativen Entfer-

nung des Tumors und Rekonstruktion mittels Lappenplastik sowie die Ausräumung aller Lymphknoten (Neck-Dissection) beidseits.

Die Operation

Die Operation fand in Allgemeinnarkose unter antibiotischer Absicherung statt. Zu Beginn wurde ein Tracheostoma angelegt zur Sicherung der Atemwege. Ebenso wurde eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) geschaffen, sodass eine ausreichende Ernährung postoperativ gewährleistet werden konnte.

Zur Tumoresektion erfolgte eine partielle anteriore Glossektomie und Mundbodenresektion beidseits. Bilateral wurde zudem eine Neck-Dissection Level I–V durchgeführt. Um den Weichteildefekt ausreichend decken zu können, wurde ein freier Gewebetransfer (ALT-Lappen) vom Oberschenkel rechts durchgeführt (Abb. 1). Die

Anschlussgefäße wurden schon bei der Lymphknotenentfernung gesichert und mittels Loop markiert.

Der ALT-Lappen wurde dann arteriell an der Arteria facialis end-to-end und venös an der Vena jugularis interna end-to-side angeschlossen. Beide Begleitvenen wurden anastomosiert. Der Lappen wurde dann vorsichtig durch die submentale Pharyngotomie in die Mundhöhle eingeführt und am Zungenstumpf eingenäht. Das Einmodellieren des Lappens nach lateral zur Abdeckung des Mundbodens sowie zur Mundvorhofumschlagfalte und Gingiva gelang

¹ Sektionsleiter Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

² Ltd. Oberarzt für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde, Plastische Operationen, Allergologie

³ Chefarzt Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde
alle Asklepios Klinik Altona

spannungsfrei. Auf diese Weise ließen sich der gesamte Mundboden und die Zunge rekonstruieren (Abb. 2). Anschließend wurde die Pharyngotomie durch Überlappen der beiden infrahyoidalen Muskellappen abgedichtet, die kranial am Unterkiefer und in der Mittellinie vernäht wurden. Ebenso Reinserieren der Venter anterior des Musculus digastricus beidseitig. Postoperativ wurde der Patient für eine Nacht auf der Intensivstation überwacht und am Folgetag auf die Station übernommen. Die Wundheilung war stadiengerecht, sodass keine Revision oder Nachresektion notwendig war.

Die Histologie

Die postoperative Tumorformel lautete: pT3, pN3b (4/94) L0 V0 Pn1 G3 R0 ECE+. Noch in der ersten Begutachtung der entfernten Lymphknoten fielen den Pathologen Areale mit partiell aufgehobener Lymphknotenarchitektur mit teils blastenartigen Zellinfiltraten und buntem zellulären Hintergrund auf. Zur Abgrenzung reaktiver Veränderungen

von einem hämatologischen Prozess wurde das Gewebe weiter untersucht. Es zeigten sich nach immunhistochemischer Aufarbeitung Infiltrate eines klassischen Hodgkin-Lymphoms (cHL) vom Mischtyp.

Die Chemotherapie

Aufgrund des fortgeschrittenen Stadiums des Mundbodenkarzinoms war eine adjuvante Radiochemotherapie indiziert. Nach der nun erweiterten Diagnostik (PET-CT, Knochenmarkpunktion, BSG) wurde die Chemotherapie dem Hodgkin-Lymphom angepasst, die sich nach dem Stadium richtete. Da es auch nach PET-CT und Knochenmarkhistologie bei den zervikalen Manifestationen blieb und die BSG normal war, wurde das Lymphom als frühes Stadium eingestuft und in 2 Zyklen nach dem ABVD-Behandlungsschema und mit Bestrahlung therapiert.

Bei einem fortgeschrittenem Stadium hätte man auf 6 bis 8 Zyklen ABVD und eventuell auf Bestrahlung der PET-positiven Reste umgeschwenkt. Die Lymphom-Therapie

und die adjuvante Radiochemotherapie konnten nicht parallel durchgeführt werden. Es musste abgewogen werden, in welcher Reihenfolge man behandelt. Das cHL ist eine aggressive Erkrankung, die nicht lange ohne Therapie bleiben kann, und wird als vordringlich betrachtet. Die adjuvante Therapie des Oropharynx-Ca wird im Anschluss an die ABVD-Therapie als reine Radiatio durchgeführt. Sie wird eventuell in die Bestrahlung, die wegen des Lymphoms vermutlich noch konsolidierend folgen wird, integriert werden.

Interessenkonflikte: keine

Dr. Dr. Karl L. M. Mauss

ehemals Sektionsleiter
Sektion für Plastische, Ästhetische und
Rekonstruktive Chirurgie
Asklepios Klinik Altona

*Dr. Dr. Mauss arbeitet inzwischen in der
Schön Klinik Hamburg Eilbek
E-Mail: kmauss@schoen-klinik.de*

Abenteurer?

Nein. Vom Kajak aus vermessen Wissenschaftler per Radar einen grönländischen Gletscher, um wichtige Daten über sein Schmelzen zu erhalten. Expeditionen wie diese sind nur durch die dauerhafte Unterstützung unserer Fördermitglieder möglich. Machen auch Sie mit unter www.greenpeace.de/arktis



GREENPEACE



Regelmäßig ist Dr. Stanislaw Nawka neben seiner Arbeit als Hausarzt in Hamburg-Bergstedt mit dem Krankenmobil der Caritas unterwegs. Seit 25 Jahren engagiert er sich auf diese Weise

Bild und Hintergrund

Versorgung von Obdachlosen in Zeiten der Pandemie

Engagement Dr. Stanislaw Nawka ist einer von 30 Ärztinnen und Ärzten, die wohnungslosen Menschen in Hamburg eine niedragschwellige medizinische Versorgung aus dem Krankenmobil der Caritas anbieten – eine Arbeit, die zurzeit dringender ist denn je.

Alles muss raus ... In Corona-Zeiten hat dieser Satz eine ganz makabere Bedeutung gewonnen, insbesondere für obdachlose und wohnungslose Menschen.

Sie stehen bereits am Rande der Gesellschaft und können sich nur mit Mühe und Not über Wasser halten – diese Menschen trifft es derzeit wirklich hart: Einnahmequellen wie das Betteln, Pfandflaschen sammeln oder Zeitungen verkaufen brechen plötzlich weg, (Essens-)Ausgabestellen sind geschlossen oder verlegen ihr Angebot vor die Tür, und Räume, wo sich Gleichgesinnte und Betroffene sonst trafen, sind mehr oder weniger verschwunden, weil pandemiebedingt Hotspots vermieden werden sollen. Obdachlose

Menschen leiden an den Folgen der Corona-Pandemie doppelt und dreifach.

Am Anfang der inzwischen knapp ein- und einhalb Jahre währenden SARS-Cov-2-Infektionswelle waren wir medizinischen Helferinnen und Helfer überrascht und fast hilflos der Tatsache ausgesetzt, dass plötzlich nichts mehr ging. Der erste harte Lockdown verbannte nicht nur die Obdachlosen, sondern auch uns von der Straße.

Obdachlose haben keine Lobby

Ich arbeite seit 1996 ehrenamtlich als Arzt im Rahmen der medizinischen Grundversorgung obdachloser Menschen mit dem Kran-

kenmobil der Hamburger Caritas. In einem zur rollenden Ambulanz umgebauten Kleinbus fahren wir werktags durch die Hansestadt und versorgen niederschwellig eine Klientel, die keine Lobby hat, die mehr oder weniger geduldet wird.

2010 gab es offiziell etwa 1.300 obdachlose Menschen in Hamburg. Geschätzt lag die Zahl aber dreimal so hoch. Nach einer eigenen Untersuchung (1) leidet die Hälfte dieser Menschen mindestens an vier Krankheiten. Die Lebenserwartung liegt mit circa 46 Jahren mehr als deutlich unter der Normalbevölkerung. Vor zehn Jahren waren etwa 20 Prozent der behandelten obdachlosen Menschen ausländischer Herkunft, heute sind es

geschätzt 80 Prozent. Viele Menschen, die unsere Hilfe in Anspruch nehmen – es sind nicht nur Obdachlose oder Wohnungslose –, haben durch den Ausbruch der Covid-19-Pandemie keine Arbeit mehr. Zudem waren oder sind sie oft illegal beschäftigt, haben keinen Versicherungsschutz und sind somit auf die humane Hilfe und christliche Nächstenliebe angewiesen.

Hilfe wird dringend benötigt

Nach kurzem Stopp der Arbeit im April 2020 wurde uns klar, dass unsere Hilfe dringender denn je benötigt wird. Sobald es erlaubt war, machten wir uns sofort wieder auf den Weg. Anfangs verteilten wir hauptsächlich Mund-Nase-Masken, Schutzhandschuhe und Desinfektionsmittel und mussten zunächst vorsichtig und absolut unwissend, mit wem wir es zu tun haben und wie stark der eine oder andere erkrankt oder ansteckend ist, eine Strategie entwickeln, wie praktische Hilfe auf der Straße aussehen könnte, ohne uns gleichzeitig selbst zu gefährden.

So haben wir unseren Aktionsradius weitestgehend nach draußen vor den Caritas-Bus verlegt, im engen Innenraum nur Notfälle behandelt und dort körperliche Untersuchungen durchgeführt. Auch heute noch müssen wir die Hilfsbedürftigen oft daran erinnern, die Maske aufzusetzen, auf das Händeschütteln zu verzichten und Abstand zu halten. Corona-Tests konnten wir nur mit viel Aufwand anordnen, da einerseits die Kostenfrage nicht immer geklärt war und andererseits die Einsicht der Betroffenen zur diagnostischen Abklärung oft fehlte. Gestestet wird dann in den Schwerpunktpraxen der Caritas. Mobile Impfteams impfen unsere Patientinnen und Patienten zum Beispiel in unserer Krankenstube für Obdachlose.

Insgesamt behandelten wir im ersten Pandemie-Jahr weniger Menschen als in den Jahren zuvor – nach unseren Informationen ist glücklicherweise kein Obdachloser durch eine Corona-Infektion gestorben.

Bekanntlich und unbestritten liegt eine der größten Gefahren in der Ballung von Menschen an Treffpunkten, die Obdachlose ganz einfach brauchen und suchen. Sie wollen ein Nest, um sich in der Pseudosicherheit zu wiegen, sich gegenseitig aufzufangen, Mut zuzusprechen und das Leid zu teilen. Aber seit Beginn der Pandemie sitzen sie kaum oder gar nicht mehr zusammen. Das Essen wird nicht mehr am gemeinsamen Tisch eingenommen, sondern – sofern die Tafeln und andere Hilfsangebote wieder arbeiten (dürfen) – im Vorbeigehen, durch die schnelle Mitnahme einer vorbereiteten Nahrungstüte.

Viele Menschen sind aufgrund der Pandemiesituation allgemein gereizt, die Obdachlosen umso stärker, psychische Störungen und Erkrankungen nehmen zu, die Aggressivität ist unübersehbar, und das spiegelt sich tagtäglich



Dr. Nawka versorgt gemeinsam mit Schwester Anette im Krankenmobil meist nur Notfälle. Die Behandlung wird aufgrund der Pandemie zum Großteil vor den Wagen verlagert

auf der Straße wider. Auch wir haben das erfahren und mussten lernen, behutsamer mit unseren Patientinnen und Patienten umzugehen.

Pandemie erzeugt neue Krankheitsbilder

Wir haben es nun mit neuen Krankheitsbildern zu tun, die wir sonst sehr selten oder gar nicht zu Gesicht bekamen, zum Beispiel Hauterkrankungen, hervorgerufen durch das Tragen der Mund-Nase-Maske. Exantheme und Allergien haben massiv zugenommen. Auch Hautprobleme der Hände durch das gut gemeinte und oft übertriebene Desinfizieren mit manchmal auch fraglichen Des-

infektionsmitteln führt dazu, dass die physiologische Hautbarriere zerstört wird und dadurch Infektionen entstehen können.

Das jährliche Winternotprogramm ist für obdachlose Menschen durchaus ein Segen, in Pandemiezeiten war es zugleich auch ein Problem. Wenn mehrere Menschen in einem kleinen Raum schlafen müssen, sind der Infektionsverbreitung Tür und Tor geöffnet.

Schnelle Lösungen für eine Unterbringung scheitern oft an behördlichem Eigenleben oder bürokratischen Hürden. Private Initiativen und Spenden zeigen, dass es funktionieren kann, wenn z. B. leerstehende Hotelzimmer angemietet werden oder Großräume, immer der Hygiene und dem Infektionsschutz entsprechend, pandemiegerecht und zweckgebunden eingerichtet werden. Dazu müssen alle Beteiligten aber willig und flexibel sein.

Obdachlosigkeit und Pandemie – das sind keine guten Partner, wie die letzten Monate gezeigt haben. Medizinisch gesehen dürfen wir die Menschen, die aus der bürgerlichen Mitte rausgetrieben wurden, egal ob selbst oder unverschuldet, nicht ihrem Schicksal überlassen. Wenn immer wieder gesagt wird, dass in Corona-Zeiten der Aufenthalt an der frischen Luft gut ist, dann sind eigentlich obdachlose Menschen uns ein Vorbild. Aber draußen zu leben, darf für diese Menschen niemals raus aus unserer Gesellschaft bedeuten.

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

Dr. Stanislaw Nawka
Facharzt für Allgemeinmedizin
E-Mail: krankenmobil@caritas-hamburg.de

Krankenmobil der Caritas

Das Krankenmobil der Caritas ist seit 1995 auf Hamburgs Straßen unterwegs, um wohnungslosen Menschen eine medizinisch-pflegerische Versorgung anzubieten. Das Team aus Krankenpflegekräften sowie ehrenamtlichen Ärztinnen und Ärzten hat monatlich rund 600 Behandlungen. Die rollende Arztpraxis fährt wochentags nach festem Tourenplan Treffpunkte und Einrichtungen der Obdachlosenhilfe an.

Dr. Stanislaw Nawka ist seit 1996 bei der Caritas aktiv. Er wurde 2010 für sein Engagement mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Die Caritas freut sich über Spenden unter www.caritas-hamburg.de/aktuelles/projekte/

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Okay, danke, ciao!“ von Katja Hübner, S. 73 ff., Heyne Hardcore Verlag, 192 Seiten, 16 Euro

ausgewählt von Katja Evers

Schon Hinschauen macht den Unterschied

An einem düsteren Freitag zieht der Sturm Xavier über Hamburg. Vierundzwanzig Stunden lang wütet er in der Stadt, entwirrt Bäume, fegt Fahrräder über die Straßen, und als er sich endlich wieder beruhigt, sind zwei Menschen tot. Während dieser Orkan durchs Schanzenviertel tobt, sitzt Marc die ganze Zeit völlig schutzlos alleine auf seiner Bank. Als ich ihn treffe, ist er klatschnass. Ich kann in diesen gruseligen Tagen nicht mehr tun, als mich alle paar Stunden in meine Regenklamotten zu werfen und nach ihm zu sehen. Diese Hilflosigkeit in Kombination mit tiefem Mitgefühl nagt an mir.



Von Tag zu Tag geht es mir schlechter mit dieser Geschichte, nimmt mich Marcs Schicksal mehr mit. Ich kann mich einfach nicht mehr entspannen, abends fällt es mir unglaublich schwer einzuschlafen.

Es wird auch nicht besser, weil es mit Marc seit dem Sturm richtig bergab geht. Er sitzt da auf seiner Bank, lässt den Kopf hängen wie ein geprügelter Hund und bringt kaum ein Wort über die Lippen. Sein „Alles super, danke, ciao!“ habe ich seit viel zu langer Zeit nicht mehr gehört. „Marc, es wird kalt heute Nacht, es wird regnen. Du musst dich unterstellen, wenn es regnet! Du darfst nicht immer wieder nass werden“, flehe ich ihn an. „Hm.“ Er klingt wie ein bockiges, aber völlig erschöpftes Kind.

In dieser Phase der schwersten Marc-Depression bekomme ich einen Anruf von Thomas Bock, dem Professor, den mir Frau von Haebler so sehr ans Herz gelegt hatte. Er fragt mich, ob wir am kommenden Samstag zusammen einen Kaffee trinken wollen. Ich lade ihn zu uns ein.

Am Samstagnachmittag steht er vor meiner Tür. Ein vitaler, vielleicht sechzig Jahre alter Mann mit wachen Augen. Er ist mir gleich sympathisch. Ich mag es, Menschen zu treffen, die mich auf den ersten Blick berühren. Das ist selten, aber wenn es passiert, hat es etwas Heimeliges. Dann vertraue ich blind und folge meinem Gespür. Beim Kaffee schildere ich ihm ausführlich meine Erfahrungen der vergangenen Monate, meine Hilflosigkeit, meine Angst vor dem Winter, meine Unsicherheit mit Marcs offensichtlicher psychischer Erkrankung. Der Professor lässt mich in Ruhe ausreden und sagt dann: „Ich will gerne versuchen, Ihnen und Marc zu helfen. Aber eines dürfen Sie nicht vergessen: Selbst wenn wir ihn davon überzeugen, in die Klinik zu gehen, macht ihn das nicht zu einem anderen Menschen. Es gibt keine Garantie auf Heilung. Wir können und wir dürfen Menschen nicht in ein Raster zwingen. Aber es ist unsere Aufgabe, wieder Entscheidungsmöglichkeiten zu schaffen.“

Anfang Mai 2017 begegnet Katja Hübner dem jungen Obdachlosen Marc auf einer Hundewiese mitten im Hamburger Schanzenviertel. Im Laufe der Zeit stellt sie fest, dass Marc offenbar an einer Psychose leidet. Und irgendwann fühlt sie sich für diesen verlorenen Menschen verantwortlich. Ihn sich selbst zu überlassen, ist für sie keine Option und beschließt, ihm zu helfen. Aus dieser ersten Begegnung im Schanzenviertel entsteht eine Freundschaft, die Marc vermutlich das Leben gerettet hat. Mit einem Nachwort von Prof. Dr. phil Dipl.-Psych. Thomas Bock (Prof. für Psychologie und Leiter der Psychoseambulanz am Universitätskrankenhaus Hamburg).

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer 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

Textteilanzeigen: 15. Juni 2021
Rubrikanzeigen: 22. Juni 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: 19.736

Redaktionsschluss
Juli/Augustheft: 15. Juni 2021

Das nächste Heft erscheint am 15. Juli 2021

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung zur Einrichtung und zum Verfahren der Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler (Verfahrensordnung) vom 12. April 2021

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I v. 20.12.2005, S. 495 ff.), zuletzt geändert am 17.12.2018 (HmbGVBl. 2019, S. 5, 9) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 12. April 2021 diese Verfahrensordnung beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration am 20. Mai 2021 genehmigt hat.

§ 1 Einrichtung der Gutachterkommission

Die Ärztekammer Hamburg richtet eine unabhängige Begutachungskommission ein für Streitigkeiten, die sich aus behaupteten ärztlichen Behandlungsfehlern ergeben. Diese führt die Bezeichnung „Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler“ (Kommission).

§ 2 Aufgabe

Aufgabe der Kommission ist es, eine unabhängige und neutrale Begutachtung einer ärztlich verantworteten Behandlung im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Hamburg durchzuführen und aufgrund eines behaupteten Gesundheitsschadens eine unverbindliche Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach abzugeben. Ziel ist die Förderung einer einvernehmlichen außergerichtlichen Streitbeilegung.

§ 3 Zusammensetzung

(1) Mitglieder der Kommission sind Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Facharztausbildung sowie Juristinnen und Juristen mit der Befähigung zum Richteramt. Folgende Fachrichtungen sollen in der Kommission vertreten sein:

- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Allgemeinchirurgie
- Innere Medizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Anästhesiologie
- Allgemeinmedizin
- Augenheilkunde
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie.

Wer dem Vorstand der Ärztekammer angehört, darf nicht Mitglied der Kommission sein.

(2) Die Mitglieder üben ihre Tätigkeit ehren- oder hauptamtlich aus. Ehrenamtlich tätige Mitglieder der Kommission werden durch den Vorstand der Ärztekammer für die Dauer von fünf Jahren berufen. Die erneute Berufung ist möglich. Ersatzberufungen nach Ausscheiden eines Mitglieds und Neuberufungen im Laufe der Amtsdauer werden für den Rest der Amtsdauer ausgesprochen.

(3) Die ärztlichen Mitglieder sollten über langjährige Erfahrung in ihrem Beruf verfügen und mit dem Gutachterwesen vertraut sein.

§ 4 Unabhängigkeit

Die Mitglieder der Kommission sind in ihrer Entscheidungsfindung unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie sind allein ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung verantwortlich.

§ 5 Verfahrensbeteiligte und Antragsberechtigte

(1) Verfahrensbeteiligte und zugleich Antragsberechtigte sind:

a. die Patientin oder der Patient, die/der das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und einen dadurch verursachten Gesundheitsschaden behauptet, und im Falle ihres/seines Todes die Erbinnen und Erben sowie

b. die/der in Anspruch genommene Ärztin/Arzt und/oder die entsprechende Behandlungseinrichtung bzw. die entsprechende medizinische Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Medizinisches Versorgungszentrum, sonstige ärztlich geleitete Einrichtung), für welche die Ärztin/der Arzt tätig geworden ist.

(2) Die Haftpflichtversicherung der Ärztin/des Arztes oder der Behandlungseinrichtung, für welche die Ärztin/der Arzt tätig geworden ist, kann Verfahrensbeteiligte sein.

(3) Die Verfahrensbeteiligten können sich vertreten lassen.

§ 6 Verfahrensvoraussetzungen, Verfahrenshindernisse

(1) Das Gutachtenverfahren findet auf Antrag mit Zustimmung aller Antragsberechtigten statt. Die Zustimmung kann von jedem Antragsberechtigten jederzeit zurückgenommen werden.

(2) Die Kommission nimmt kein Verfahren auf,

a. solange ein Zivilprozess wegen des zur Begutachtung gestellten Sachverhalts anhängig ist und nicht gemäß §§ 251, 278 der Zivilprozessordnung ruht,

b. wenn ein Zivilgericht bereits rechtskräftig über den zur Begutachtung gestellten Sachverhalt entschieden hat oder wenn der Streitgegenstand durch gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich erledigt wurde,

c. solange ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein strafgerichtliches Verfahren wegen derselben Tatsachen anhängig ist,

d. wenn der Zeitpunkt der beanstandeten Behandlung unabhängig vom Zeitpunkt der Kenntnis der/des Antragsberechtigten bei Antragstellung länger als 5 Jahre zurückliegt.

(3) Die Kommission kann die Durchführung des Verfahrens ablehnen, wenn erkennbar kein oder nur ein geringfügiger Gesundheitsschaden eingetreten oder zu erwarten ist.

(4) Tritt ein Verfahrenshindernis gemäß Absatz 2 Lit. a) bis c) nach Anrufung der Kommission ein, ist das Verfahren in der Regel einzustellen.

§ 7 Mitwirkungspflichten der Verfahrensbeteiligten

(1) Die antragsberechtigten Verfahrensbeteiligten verpflichten sich,

a. zur Aufklärung des Sachverhalts alle zur Beurteilung notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen,

b. erforderliche Schweigepflichtentbindungserklärungen zu erteilen,

c. auf Anforderung die vollständige Behandlungsdokumentation in einer für die Begutachtung geeigneten Form kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

Kommen sie ihren Mitwirkungspflichten trotz Aufforderung durch die Kommission nicht nach, wird das Verfahren eingestellt.

(2) Die übrigen Verfahrensbeteiligten sind angehalten, entsprechend Absatz 1 mitzuwirken.

§ 8 Verfahrensgrundsätze

(1) Das Verfahren wird schriftlich durchgeführt. Die Kommission kann den Sachverhalt mit den Beteiligten auch mündlich erörtern. Ein Anspruch auf Durchführung einer mündlichen Erörterung besteht nicht.

(2) Eine Zeugen- oder Parteivernehmung findet nicht statt.

(3) Die beanstandete medizinische Behandlung des Verfahrens wird auf der Grundlage der beigezogenen Behandlungsdokumentation geprüft. Die Prüfung ist umfassend und nicht durch Anträge beschränkt.

(4) Für die medizinische Bewertung des Sachverhalts kann ein externes Sachverständigengutachten eingeholt werden. Die medizinische Behandlung wird grundsätzlich fachgebietsgleich beurteilt. Die Beauftragung mehrerer Sachverständiger ist möglich und erfolgt nach pflichtgemäßem Ermessen der Kommission.

(5) Vor Beauftragung eines Sachverständigengutachtens erhalten die Verfahrensbeteiligten die Gelegenheit, sich zur Person der/des Sachverständigen und zu der vorgesehenen Fragestellung zu äußern. Einwendungen sind innerhalb von vier Wochen zu erheben. Für die Ablehnung eines Sachverständigen gelten die Bestimmungen der Zivilprozessordnung entsprechend. Es entscheidet ein juristisches Mitglied der Kommission. Die endgültige Abfassung des Gutachtenauftrags und die endgültige Auswahl des Sachverständigen obliegt der Kommission. Hierbei ist dafür Sorge zu tragen, dass das Gutachten sich mit dem Vorbringen der Beteiligten auseinandersetzt und auf die haftungsrechtlich relevanten Gesichtspunkte bei der Beurteilung eingeht. Nach Erstattung des Sachverständigengutachtens erhalten die Verfahrensbeteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme binnen vier Wochen.

(6) Erfolgt die Begutachtung der medizinischen Behandlung ohne ein externes Sachverständigengutachten, erhalten die Beteiligten vorab die Möglichkeit, zum Sachverhalt Stellung zu nehmen.

(7) Auf Grundlage der medizinischen Bewertung und der Stellungnahmen der Beteiligten nimmt die Kommission in der Besetzung mit einer Ärztin/ei-

Mitteilungen

nem Arzt und einer Juristin/einem Juristen eine abschließende Bewertung des Sachverhaltes vor. Die abschließende Bewertung enthält Feststellungen über das Vorliegen eines Behandlungsfehlers sowie eines hierdurch verursachten Gesundheitsschadens. Sie enthält keine Feststellung zur Höhe einer etwaigen Entschädigung oder einen entsprechenden Vorschlag.

§ 9 Ende des Verfahrens

Das Gutachtenverfahren endet:

1. mit der abschließenden Bewertung gem. § 8 Abs. 7,
2. durch Einstellung des Verfahrens durch die Kommission.

§ 10 Datenschutz

Die gesetzlichen Grundlagen zum Datenschutz sind zu beachten. Von der Patientin/dem Patienten ist eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Schweigepflichtentbindungserklärung einzuholen.

§ 11 Statistik

Die Kommission erfasst die Ergebnisse ihrer Arbeit statistisch in anonymisierter Form. Diese Ergebnisse gehen in die bundesweite Auswertung ein und werden zum Zwecke der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie zur Fehlerprophylaxe verwendet.

§ 12 Kosten

- (1) Das Verfahren ist für Patientinnen und Patienten kostenfrei.
- (2) Die Verfahrensbeteiligten tragen ihre eigenen Kosten, einschließlich der Kosten ihrer Vertretung, selbst.
- (3) Das Weitere regelt die Gebührenordnung der Kommission.

§ 13 Entschädigung der Mitglieder und Sachverständigen

- (1) Die ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Kommission erhalten für ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung, deren Höhe von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer festgelegt wird.

(2) Die Entschädigung der Sachverständigen für die Erstellung der Gutachten richtet sich nach dem Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen und Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz – JVEG) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 14 Haftung

Die Mitglieder der Kommission haften nur für vorsätzliche oder grob fahrlässige Verletzung ihrer Pflichten.

§ 15 Rechtsweg

Durch die Entscheidung der Kommission gem. § 8 Abs. 7 wird der Rechtsweg nicht ausgeschlossen.

§ 16 Inkrafttreten

Diese Verfahrensordnung tritt mit Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 12. April 2021 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 20. Mai 2021 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Einrichtung und zum Verfahren der Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler (Verfahrensordnung) wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 20. Mai 2021

gez. Dr. med. Pedram Emami, MBA

Präsident der Ärztekammer Hamburg

Gebührenordnung für Verfahren der Begutachtungskommission der Ärztekammer Hamburg für Vorwürfe ärztlicher Behandlungsfehler vom 12. April 2021

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495 ff.), zuletzt geändert am 17. Dezember 2018 (HmbGVBl. 2019, S. 5, 9) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 12. April 2021 diese Gebührenordnung beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration am 20. Mai 2021 gemäß § 57 HmbKGH genehmigt hat.

§ 1 Gebühren und Auslagen für das Verfahren der Begutachtungskommission

- (1) Für die Durchführung eines Verfahrens der Kommission gemäß der Satzung zur Einrichtung und zum Verfahren der Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler vom 12. April 2021 erhebt die Ärztekammer Hamburg eine Verwaltungsgebühr.
- (2) Entstehen bei der Durchführung eines Gutachtenverfahrens besondere Auslagen (z.B. Entschädigungen für Sachverständigengutachten), so sind diese ebenfalls zu erstatten

§ 2 Gebührenschuldnerin oder -schuldner

Schuldnerin oder Schuldner der Verwaltungsgebühr und der Auslagen ist

- a. bei einem gegen eine Ärztin oder einen Arzt gerichteten Antrag die Ärztin oder der Arzt persönlich,
- b. bei einem gegen eine ambulante oder stationäre Behandlungseinrichtung (z. B. Krankenhaus, Medizinisches Versorgungszentrum, sonstige ärztlich geleitete Einrichtung) gerichteten Antrag der Träger der Behandlungseinrichtung.

§ 3 Höhe der Verwaltungsgebühr, Auslagen für Sachverständige

- (1) Für Ärztinnen und Ärzte als Verfahrenspartei (§ 2 Lit. a) beträgt die Verwaltungsgebühr 300,00 Euro pro Verfahren und Gebührenschuldnerin oder -schuldner.
- (2) Für Behandlungseinrichtungen als Verfahrenspartei (§ 2 Lit. b) beträgt die Verwaltungsgebühr 750,00 Euro pro Verfahren und Gebührenschuldnerin oder -schuldner.
- (3) Die Entschädigung der Sachverständigen erfolgt nach den Grundsätzen des Gesetzes über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dol-

metschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen und Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz – JVEG) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 4 Entstehung und Fälligkeit der Gebührenschuld, Auslagenvorschüsse

- (1) Die Gebührenschuld entsteht dem Grunde nach, wenn die Gebührenschuldnerin oder der Gebührenschuldner der Durchführung des Begutachtungsverfahrens zugestimmt hat.
- (2) Die Verwaltungsgebühr wird mit Bekanntgabe an die Gebührenschuldnerin oder den -schuldner fällig. Die Ärztekammer kann für die Entschädigung der oder des Sachverständigen angemessene Auslagenvorschüsse anfordern. Die Entrichtung der fälligen Verwaltungsgebühr und angeforderter Auslagenvorschüsse ist Voraussetzung für die Durchführung des Verfahrens.

§ 5 Vorzeitige Beendigung des Verfahrens

Eine vorzeitige Beendigung des Verfahrens hat keine Auswirkung auf die Höhe oder Fälligkeit der zu entrichtenden Gebühren.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Gebührenordnung tritt mit Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 12. April 2021 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 20. Mai 2021 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Gebührenordnung für Verfahren der Begutachtungskommission der Ärztekammer Hamburg für Vorwürfe ärztlicher Behandlungsfehler wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 20. Mai 2021

gez. Dr. med. Pedram Emami, MBA

Präsident der Ärztekammer Hamburg

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ende Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt / Therapeut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dipl.-Psych. Hassan Khorram Ghahfarokhi, Psychologischer Psycho- therapeut	Mühlenkamp 38, 22303 Hamburg Tel.: 41 72 67 07	Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Leistungsberechtigten nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und bei denen eine Identitätsfeststellung stattgefunden hat sowie die Anmeldung bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder eine Kostenübernahmebestätigung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration vorliegen.	07.04.2021

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dipl.-Psych. Roswitha Stratmann, Psychologische Psychotherapeutin mit der Fachkunde Systemische Therapie	Saseler Markt 18, 22393 Hamburg, Tel.: 61 18 79 36	ausschließlich Leistungen der Systemischen Therapie.

Zulassung Medizinisches Versorgungszentrum

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Medizinisches Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

- Medizinisches Versorgungszentrum - Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtung
MVZ am Wasserturm Jan Möller	Fuhlsbüttler Straße 405, 22309 Hamburg, Tel.: 61 65 63 Fax: 61 18 94 40	Chirurgie Orthopädie

Mitteilungen

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Marijke Sornsakrin, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	Bleickenallee 38, 22763 Hamburg, Tel.: 88 90 87 01 Fax: 88 90 87 14	1. Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit allergischen Erkrankungen auf Nahrungsmittel, ausschließlich in Problemfällen 2. Durchführung der Asthmaschulungen bei Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Teilnahme am Vertrag nach § 73a SGB V zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Asthma bronchiale sowie COPD auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Lungenärzte und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie bzw. Innere Medizin, die mit einer Schwerpunktbezeichnung im Bereich Lungen- und Bronchialheilkunde bzw. Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. 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. Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.
Dr. med. Joachim Nieke, Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunkt- bezeichnung Kardiologie	Alfredstraße 9, 22087 Hamburg, Tel.: 25 46 - 21 12 Fax: 25 46 - 29 50	Erstkontrolluntersuchungen 4 bis 8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Max Mann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	Liliencronstraße 130, 22149 Hamburg, Tel.: 67 37 72 54	1. Behandlung von Hand- und Unterarmverletzungen sowie sekundäre Rekonstruktion nach Handverletzungen mit Folgeschäden bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen 2. Behandlung angeborener Fehlbildungen der oberen Extremitäten und im Vorfußbereich bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, 3. Behandlung seltener Erkrankungen von Hand und Unterarm inklusive Tumore bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderchirurgen, Fachärzte für Chirurgie, auf Überweisung durch Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderchirurgen, Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin. 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. Die Ermächtigung ist auf 30 Fälle pro Quartal begrenzt.
Dipl.-Psych. Hassan Korram Ghahfarokhi, Psychologischer Psychothe- rapeut	Rennbahnstraße 34b, 22111 Hamburg, Tel.: 41 72 67 07	Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und deren Therapien bereits vor einer Aufenthaltsdauer von 18 Monaten begonnen wurden und weitergeführt werden sollen. Die Ermächtigung wird mit folgender Auflage erteilt: Herr Khorram Ghafarokhi muss die Einzelfälle, deren Therapien über eine Aufenthaltsdauer von 18 Monaten hinaus fortgeführt werden sollen, gegenüber der Abrechnungsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg benennen.
Dr. phil. Dipl.-Soz.päd. Helene Timmermann, Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutin	Sophienallee 24, 20257 Hamburg, Tel.: 401 46 20 Fax: 401 43 44	Beendigung der laufenden Therapie mit der Chiffre-Nummer T181201, die im Rahmen der Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung begonnen wurde und nach Verzicht auf die Zulassung zum 31.12.2020 zu Ende geführt werden soll. Bei Beendigung der Therapie muss eine Benachrichtigung an den Zulassungsausschuss erfolgen.

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.



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 Hilfeinsätzen 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



Geprüft + Empfohlen!

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

Hamburger
Ärzteblatt

06-21
16. Juni 2010

**Osteologie – stabilisierende
Therapie für fragile Knochen**

Ein Heilmittel für Knochen (fast)

Klinik für Orthopädie, Universitätsklinik für Orthopädie, Universitätsklinik für Orthopädie, Universitätsklinik für Orthopädie

A top-down view of a white ceramic cup filled with a latte. The coffee has a light brown foam on top with a simple heart-shaped latte art design. The cup sits on a matching white saucer, and a silver spoon is partially visible at the bottom right.

FÄ / FA (M/W/D) DER ALLG.MED. / INNEREN MED. in Voll- oder Teilzeit

Für unsere hausärztlichen Praxisstandorte in Horn, Hamm, Bramfeld, Barmbek und Steilshoop suchen wir FÄ / FA (m/w/d) der Allg. Med. / Inneren Med.

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



Wir bieten in unserer Praxis ab August 2021 wieder eine
ärztliche Weiterbildungsstelle (für bis zu 20h/Woche) an.
Geeignet für KollegInnen ab dem 4 Ausbildungsjahr.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:
dorothee.bauer@gyn-praxisklinik-harburg.de

Ausschreibung einer Praxisvertretung mit der Möglichkeit der Praxisübernahme in der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sozialpsychiatrie

Zum nächstmöglichen Termin steht die Möglichkeit einer Praxisvertretung in der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit vollem Sitz zur Verfügung. Die Stelle ist Teil einer gut etablierten Praxisgemeinschaft mit anderen Kinder- und Jugendpsychiatern*innen am Osterbekkanal im Zentrum von Hamburg Barmbek. Die Praxis nimmt an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teil. Es besteht die Möglichkeit der Übernahme zum Jahreswechsel.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, wenden Sie sich mit weiteren Fragen gern an unsere Praxisgemeinschaft unter kjp.barmbek@gmail.com.

Große sozialpsychiatrische **Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie** mit therapeutischem Schwerpunkt in **Bad Segeberg** bietet **Weiterbildungsstelle bis zu 24 Monaten** in Teil- oder Vollzeit (keine Dienste) und auf Wunsch Praxiseinstieg auf zunächst ½ Sitz nach bestandener Facharztprüfung.

Dr. med. Elke Mohme-Bannert

Am Markt 1 - 23795 Bad Segeberg - Tel: 04551 - 94 36 40 - uwe.bannert@t-online.de

WBA Pädiatrie in Teil- oder Vollzeit von Landkinderpraxis zwischen HH und HL gesucht.

Wir bieten ein breites Spektrum von Vorsorgen und Impfungen über viel Sozialpädiatrie bis zur heimparenteralen Ernährung!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an kpradeicher@gmail.com

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Juli/August 2021

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. Juni 2021

Rubrikanzeigen:
22. Juni 2021

ICH WILL DABEI SEIN, WENN WIR KRANKENHAUS NEU DENKEN.



ASKLEPIOS

Klinik Bad Oldesloe

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN. 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 einen

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

**Innere Medizin/Allgemeinmedizin für die Geriatrie
in Voll- oder Teilzeit**

Wir sind

ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und versorgen mit rund 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über 35.000 Patientinnen und Patienten jährlich. Unsere modern ausgestattete Klinik verfügt über die Fachabteilungen Innere Medizin, Kardiologie und Geriatrie, Chirurgie und Intensivmedizin. Die Klinik ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Lübeck anerkannt.

Ihr Aufgabengebiet

Sie übernehmen die Versorgung der geriatrischen Patienten auf der Station und leiten das Team aus Pflege, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Neuropsychologen.

Ihr Profil

Assistenzarzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung | Facharzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin | Sie sind gut strukturiert, teamfähig, motiviert, belastbar und zuverlässig | Interesse an der Versorgung älterer multimorbider Menschen

Wir bieten

Ihnen eine Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit ohne Nachtdienste, alle Facetten der Altersmedizin am Krankenhaus mit dem direkt der Geriatrie zugeordneten therapeutischen Team, die Mitgestaltung des weiteren Ausbaus der geriatrischen Klinik (derzeit 42 stationäre und 10 teilstationäre Plätze), die Weiterbildung Geriatrie (18 Mo./volle WB), Innere Medizin/Allgemeinmedizin (im Verbund im Hause) sowie eine leistungsgerechte Vergütung nach TV Ärzte Asklepios.

Für Rückfragen stehen Ihnen gerne Herr Dr. Dr. Ulrich Kuipers, Chefarzt Geriatrie, unter Tel.: (0 45 31) 68-10 21, E-Mail: u.kuipers@asklepios.com oder Frau Urda Tiedemann von Gizycki, Ltd. Oberärztin, unter Tel.: (0 45 31) 68-24 97, E-Mail: u.tiedemann@asklepios.com zur Verfügung.

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

Asklepios Klinik Bad Oldesloe

Personalabteilung

Schützenstraße 55 · 23843 Bad Oldesloe

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

ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres Praxisteams in Hamburg Meendorf. 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.

Versorgungsrelevante hausärztlich-internistische Praxen und hausärztliche Praxen suchen ärztlichen Mitarbeiter oder Praxisvertreter, ggf. Nachfolger in Hamburg-Ost.

Der Schwerpunkt liegt jeweils in der Betreuung chronisch-internistischer Erkrankungen. Klar strukturierte Arbeitszeiten. Kaum Anfall von Hausbesuchen. Alle rechtlichen Lösungen (Teil- o. Vollzeit, freiberuflich, angestellt, MVZ, andere) sind möglich. Zeitraum variabel. Viel Gestaltungsspielraum.

Kontakt unter E-Mail: jjablonka@t-online.de

Für unsere Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie am Standort Lübeck suchen wir zum nächstmöglichen Termin Verstärkung (m/w/d):



Arzt/Ärztin in Weiterbildung

30-35 h/Woche

Ausschreibungsnummer: **A128-12125-2021**

(Bitte bei Bewerbungen stets angeben.)

Eingruppierung gemäß AVR-EKD Diakonie Deutschland, Stufe 1, Ärzte

Darüber hinaus suchen wir für unsere Institutsambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie an den Standorten Lübeck und Eutin zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung (m/w/d):

Arzt/Ärztin Institutsambulanz

20-40 h/Woche

Ausschreibungsnummer: **A126-12210-2021**

(Bitte bei Bewerbungen stets angeben.)

Eingruppierung gemäß AVR Diakonie Deutschland, Stufe 1, Ärzte EG II

Weitere Informationen finden Sie unter: www.vorwerker-diakonie.de/karriere
Bewerbungen bis zum **31. Juli 2021 (Weiterbildung)** bzw. **31. Oktober 2021 (Institutsambulanz)** am besten per E-Mail an: bewerbung@vorwerker-diakonie.de

Anzeigenschlusstermine Ausgabe Juli/August 2021

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Juni 2021**
Rubrikanzeigen: **22. Juni 2021**



Praxispartner/In Gynäkologie und Geburtshilfe gesucht

Wir suchen zu sofort oder später einen Facharzt/ Fachärztin in Geburtshilfe und Gynäkologie als **gleichberechtigten Partner/In** unseres gynäkologischen MVZ



WIR SIND UND BIETEN

- großes seit 35 Jahren bestehendes, inhabergeführtes MVZ an 2 Standorten in HH
- über 2000 ambulante gynäkologische Eingriffe (MIC II) im eigenen OP
- gesamtes Spektrum der Gynäkologie und Schwangerenvorsorge inklusive Pränatalmedizin (DEGUM II) mit vielen Spezialsprechstunden
- motiviertes Team von 6 gleichberechtigten Partner/Innen, 15 angestellten Ärztinnen, 10 Hebammen und Kursleiterinnen 4 Zytologinnen und 45 MFA
- moderner, technisch auf neuestem Stand stehender Arbeitsplatz

IHR PROFIL

- selbstständiges und sicheres Operieren aller gynäkologisch ambulanten Eingriffe idealerweise auf MIC II Niveau
- Erfahrungen im geburts-hilflichen Ultraschall (FTS, Fehlbildungsdiagnostik) und in der Mammasonographie
- Interesse am gesamten Spektrum der gynäkologischen Sprechstunde
- Spaß am teamorientierten Arbeiten in einem jungen und dynamischen Team
- hohes Maß an sozialer und fachlicher Kompetenz
- Unternehmertegeist

Bewerbung an: rathmer@praxisklinik-winterhude.de

Mühlenkamp 32 | 22303 Hamburg & Rathausmarkt 19 | 20095 Hamburg
www.praxisklinik-winterhude.de



In den Bezirksämtern der Stadt Hamburg können Sie berufliche Perspektiven mit Sinnhaftigkeit und einer Extraportion Bürgernähe verbinden. Das Bezirksamt Hamburg-Nord sucht Sie als **Ärztin/Arzt (m/w/d) in Teilzeit mit 19,5 Stunden pro Woche im Jugendpsychologischen und -psychiatrischen Dienst**.

Sie sind

Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Vergütung nach Ä2 TV-L)

oder

Ärztin/Arzt (m/w/d) mit klinischer Erfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vergütung nach Ä1 TV-L)?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

⌚ Teilzeit (19,5 Stunden pro Woche, unbefristet)
keine Wochenend-, Schicht- und Nachtdienste

Die Stellenausschreibungen finden Sie auf bezirksamt-karriere.de

Haben Sie noch Fragen oder möchten sich direkt bewerben?

Dann melden Sie sich gern bei uns!

Mareike Dietz: 040 42804-2159,
bewerbungen@hamburg-nord.hamburg.de



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

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

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

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

Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht Facharzt:in für Kinder und Jugendmedizin (m/w/d)

ab sofort für Aushilfstätigkeit in Hamburg Billstedt.
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.

MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Arbeitsmedizin

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im Dreieck zwischen Lübeck, Hamburg und Lüneburg.

Für unsere hausärztliche Praxis in Lauenburg suchen wir einen engagierten und verantwortungsbewussten

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) oder Facharzt für Innere Medizin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddiensten. Mit einem engagierten und eingespielten Team versorgen Sie einen etablierten Patientenstamm und bringen gerne Ihre eigenen Ideen und Ansätze mit ein.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mai an: r.hirnstern@mvz-nordost.de
oder per Post:

MVZ NordOst
z.H. Ralf Hirnstern
Zwischen den Brücken 1
21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirnstern auch gerne telefonisch zur Verfügung: 04155 - 8233050
oder +49 170 7035011.

Wir freuen uns auf Sie!



Die Klinik Manhagen ist eine Fachklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie, Augenheilkunde und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie.

FACHÄRZTE ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE (W/M/D) IN VZ ODER TZ

DIE AUFGABENBESCHREIBUNG:

- Eigenverantwortliche Durchführung von Sprechstunden in einem MVZ mit breitem Leistungsspektrum
- Fachärztliche Unterstützung des Teams der Unfallambulanz der Klinik Manhagen
- Möglichkeit des ambulanten Operierens
- Einbringen von eigenen therapeutischen oder diagnostischen Zusatzqualifikationen

IHR PROFIL:

- Facharzt für Orthopädie/ Unfallchirurgie
- Ggf. abgeschlossene Zusatzqualifikationen (z.B. Manuelle Therapie, Akupunktur)
- Idealerweise D-Arzt-Zulassung (keine Voraussetzung)
- Kollegiale und aufgeschlossene Persönlichkeit mit Organisationsgeschick und Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit



WIR BIETEN:

- Hochflexible Gestaltung der Arbeitszeit mit der Möglichkeit von langen Wochenenden und freien Wochentagen
- Keine Nachtdienste
- Volle fachliche Unterstützung durch erfahrenes Ärzteteam und spezialisierte Medizinische Fachangestellte
- Vielseitiger Arbeitsplatz mit Tätigkeit in MVZ und Klinik mit großem Gestaltungsspielraum
- Möglichkeit der Entwicklung eigener Spezialisierungen
- Größtmögliche Entlastung von arztfernen Tätigkeiten
- Unbefristeter Arbeitsvertrag mit guter Verdienstmöglichkeit
- Wir unterstützen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie

ANSPRECHPARTNER:

- Bei weiteren Fragen kontaktieren Sie gerne:
Dr. Matthias Gebhardt unter dr.matthias.gebhardt@manhagen.de

HA-Praxis in Norderstedt sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin zur Anstellung in TZ oder VZ.

Spätere Übernahme erwünscht.

Hausarztpraxis Waldstraße Kontakt Tel: 0163 180 98 88

Die Patientenberatung der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg sucht baldmöglichst eine/n



ÄRZTIN/ARZT (m/w/d)

in Teilzeit mit ca. 20-25 Wochenarbeitsstunden

Die Patientenberatung bietet Patientinnen und Patienten Orientierung im Gesundheitswesen. Im Mittelpunkt steht das Angebot für Patienten, die für ihre individuellen Bedürfnisse geeignete medizinische Hilfe zu finden. Dabei ist die Beratungsstelle selbstverständlich nicht behandelnd, sondern erläuternd und vermittelnd tätig. Bewertungen oder Empfehlungen werden nicht ausgesprochen.

Wenn Sie einen verantwortungsvollen Beitrag zur Patientenversorgung leisten möchten und eine vorwiegend telefonische Beratung nicht als Belastung sondern als Herausforderung sehen, dann haben wir das Richtige für Sie:

Ihr Profil

- Einfühlungsvermögen und Empathie für die Anliegen von Patienten und Ärzten
- Zielführende Beratungs- und Problemlösungskompetenz
- Mehrjährige breite Berufserfahrung und weitreichende Fachkenntnisse im ärztlichen Bereich
- Fundierte Kenntnisse des Hamburger Gesundheitssystems
- Belastbarkeit, lösungsorientiertes Verhandlungsgeschick und Teamfähigkeit
- Zeitliche Flexibilität

Wir bieten eine anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit bei einem öffentlichen Arbeitgeber. Sie finden bei uns ein unterstützendes und kollegiales Arbeitsumfeld, eine angemessene Vergütung nach TV-L mit vielfältigen Sozialleistungen und familienfreundliche Rahmenbedingungen. Die Ärztekammer Hamburg fördert aktiv die Gleichstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eingehende Bewerbungen von Schwerbehinderten werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Für erste Fragen steht Ihnen der Leiter der Personalabteilung, Herr Rainer Braas, unter der Tel. 040/202299-185 zur Verfügung. Teilen Sie uns in Ihrer Bewerbung bitte Ihren frühestmöglichen Eintrittstermin sowie Ihre Gehaltsvorstellung mit.

Bitte beachten Sie folgende Information: Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens werden wir Ihre personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen. Die Ärztekammer Hamburg wird diese Daten nicht an Dritte weitergeben und die Regelungen der Datenschutzbestimmungen einhalten.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte per E-Mail an: personal@aeckh.de

Infos zur Ärztekammer: www.aeckh.de

Suche ärztliche Verstärkung für meine **Allgemeinarztpraxis** mit **Angestelltenstelle**. Übernahme/Anstellung in **Ahrensburg** möglich!

Weitere ganzheitliche Spezialisierungen sind für unser Team sehr willkommen!

Wir freuen uns auf Austausch weiterer Details unter: GesundheitspraxisDOC@gmx.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

FÄ/FA Allg. Medizin / Innere

in Voll- oder Teilzeit für große Praxis in Hamburg gesucht. Spätere Praxisübernahme möglich. Kontakt unter: 0177 2476949 oder arztinserat.hh@gmail.com

Gynäkologie

Fachärztin sowie WBÄ

jeweils für 20 Std. /Woche gesucht.
www.gynäkologikum-bergedorf.de
Bewerbungen bitte per E-Mail: info@gynäkologikum-bergedorf.de

Allgemeinmediziner:In

zur Anstellung in VZ/TZ für neu zu besetzenden KV-Sitz zur Erweiterung einer bestehenden HA-Praxis in HH-Nordwest zum 1.7. gesucht. Kontakt: 0176 / 48266117

Facharzt für Allgemeinmedizin (w/m/d)

halbtags für Hausarztpraxis in Mölln gesucht. Bewerbungen an:
Praxis Dr. Bauer u. Fr. Cora Kube
Hauptstr. 49, 23879 Mölln,
Tel.: 04542-83 76 76

Weiterbildungsassistent*in

von großer Gynäkologische Praxis in Hamburg Nord **DEGUM Stufe II** ab sofort halbtags oder auch Vollzeit gesucht. Bewerbungen bitte an info@drgeorgiadis.de

ROTHENBURGSORT

aufstrebender Stadtteil in Hamburgs Mitte sucht dringend **Kinderarzt/Kinderärztin** freie halbe Stelle, Anbindung an große Hausarztpraxis mitten in lebendigem Stadtviertel, engagiertes Team, gute und flexible Arbeitsbedingungen, selbständig oder angestellt. Kontakt unter praxis-ibing@gmx.de

Facharzt/-ärztin Allgemeinmedizin/Innere Medizin

von familiärer Praxis in HH-Lohbrügge in Voll- oder Teilzeit gesucht.

Wir sind ein Team aus zwei Allgemeinmedizinerinnen und freuen uns sehr über Ihre Kontaktaufnahme unter info@hamburg-hausarzt.com

MVZ im Zentrum Hamburg-Eimsbüttel

sucht ab 01.07.21 oder später **FÄ/FA f Allg. oder Innere Medizin** im Angestelltenverhältnis, für die hausärztliche Versorgung, für 31 Std/Wo. Bei Interesse bitte melden unter 0160/1500769 oder k.christov@hotmail.de

Fachärztin für Allg. Medizin,

Naturheilverfahren und Homöopathie in schöner Praxis im Grindelviertel **sucht angestellte Ärztin in Teilzeit**, gerne mit ähnlichem Profil. Spätere Praxisübernahme ist möglich. Kontakt unter: c.reutner@web.de

AUGEN

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

Bewerbung bitte an bewerbung@augenklinik-kempten.de

DANKE FÜR ALLES

sos-kinderdoerfer.de



SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT

Ärztin/Arzt für Innere/Allg.

als Angest. oder Partner in großer moderner Praxis in HH-Ost gesucht. Tel. 040/ 7121066

Chirurg (m/w/d)

von renommierter Hamburger Klinik für operative Lipödemtherapie zur Verstärkung gesucht. Für mehr Infos melden Sie sich gerne bei Anke Klesper unter der Nummer 0173-579 79 79 oder per Mail an: info@lipoedemklinikhamburg.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 60 53 39 344

sc-hamburg-litzendorf@aerzte-finanz.de



Urologe/-in zu guten Konditionen

als Nachfolger/-in für einen Gesellschafter einer sehr erfolgreichen Gemeinschaftspraxis mit 2 Standorten **im nahen Umfeld von Hannover gesucht.**

Der Einstieg kann auf verschiedenste Art gestaltet werden und bietet eine sofortige sichere Existenz.

Kontaktaufnahme bitte unter urologe.inRegioH@t-online.de

Nachfolger*in gesucht

für einen zum 31.12.2021 ausscheidenden Partner (1 KV-Sitz) einer großen, internistisch ausgerichteten Hausarztpraxis (GP, 2 KV-Sitze) in HH-Wilhelmsburg. Faire, günstige Konditionen. GP, nach Wunsch auch Umwandlung in Praxisgemeinschaft oder zunächst Anstellung möglich.

Kontakt unter Chiffre B 4598

Augenpraxis konservativ und operativ

mit Potenzial in Hamburg.
praxisverkauf-HH@t-online.de

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

Nachfolger für Hausarztpraxis gesucht

Für meine langjährig erfolgreich etablierte allgemeinmed. / hausärztliche Einzelpraxis, die sich in zentraler Lage in Hamburg-St. Pauli befindet, suche ich **zum 01.01.2022 eine/n Nachfolger/in**. Eine bereits in diesem Jahr beginnende Zusammenarbeit als Einarbeitung kann flexibel gestaltet werden. Bewerbungen unter: info@horstmann-praxisberatung.de

TOP Praxis in Plau am See

3 BHZ, 140 m², digitales Röntgen, Steri neu 2017 nach RKI-R, zentrale Lage, Parkplätze, Preis 35 T€, **Übergabe August 21.**

Kontakt: info@ernst-matheis.de oder 0172-2054109

Sehr umsatzstarke Allg. Med. Praxis mit 4 Kassensitzen in Hamburg Nord/Ost zeitnah abzugeben.

Kontakt unter johffah@gmx.de

Praxisräume

P+P JANI

Hamburg-Marmstorf

Gewerbefläche für Arztpraxis zu vermieten

hochwertiges, saniertes Büro- und Ärztehaus, Praxen im Haus: Allgemein-, Kinder- und Zahnarzt, zahnmed. Labor im 2. OG mit Fahrstuhl · ca. 344 m² · 6 PKW-Parkplätze · Keller

Umbauten erfolgen gemäß Mieterwünschen

frei ab 1/2022 - provisionsfrei



P. + P. Jani GmbH & Co. KG
www.ppjani.eu · 0172 / 92 95 324



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

Praxisraum in Hohenfelde

St. Georg / Uhlenhorst / Barmbek Süd / Borgfelde / Eilbek / Alsternähe zum 1.07. oder später von TPLerIn mit Kassensitz gesucht. Gerne Praxisgemeinschaft. Idealerweise mit Gruppentherapieaum. Kontakt: 0176 81028259 oder teresa.holtfreiter@gmx.de

Bitte beachten Sie:
Das kommende Heft ist eine Doppel-Ausgabe.
Das darauf folgende Hamburger Ärzteblatt erscheint am 10. September 2021.



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



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

meditaxa
Group

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](mailto:elbbüro.Stefanie.Hoffmann@chiffre.de) (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 • 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

**Jetzt Leben retten
und Menschen
schützen. Weltweit.
Mit Ihrer Spende:**
www.care.de

IBAN: DE 93 3705 0198
0000 0440 40



care
Die mit dem CARE-Paket



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 Juli/August 2021

Anzeigen im redaktionellen Teil:

15. Juni 2021

Rubrikanzeigen:

22. Juni 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