

10•21

14. Oktober · 75. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Zu viel Quarantäne
schadet den Kindern

Gesundheitspolitik | 22

Corona-Chronik, Teil 5

Nach Impfansturm nun
Ringen um jeden Piks

Forum Medizin | 32

Intraoperatives MRT

Radikalere Resektionen
bei Hirntumoren machbar

Das Thema | 12

Gezielt verordnen

Arzneimitteltherapie in *Schwangerschaft und Stillzeit*

Welche Medikamente mit möglichst geringem Risiko einsetzbar sind





ICH WILL DABEI SEIN, WENN MEINE KLINIK ZUM DIGITALEN VORREITER WIRD.

MIT DEM WUNSCH NACH HÖHERER SICHERHEIT UND BESSEREM KOMFORT SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN.

Durch die Digitalisierung in vielen Bereichen können beispielsweise einfacher Termine vereinbart, die Patientensicherheit erhöht, Weiterbehandlungen nahtlos organisiert und Patienten zusätzlich auch per App unterstützt werden.

Mehr erfahren unter asklepios.com/digitalisierung



Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Dirk Heinrich

Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Die Ärzteschaft hat ihre Leistungsfähigkeit bewiesen – durch die berufliche Freiheit und die Selbstverwaltung.“

Die Stärkung des freien Berufs ist der Schlüssel zur Zukunft

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den vergangenen Wochen hat dann doch die Bundestagswahl unser Land mehr beschäftigt als Corona, das Megathema der letzten 18 Monate. Die Pandemie scheint mit einer Impfquote von 70 Prozent plus vor ihrem Ende zu stehen. Mit der 3G- und der noch schärferen 2G-Regel wird sich diese Quote noch erhöhen lassen. Traurig bleibt, dass die Ungeimpften alle Corona durchmachen und dabei auch die Intensivstationen belegen werden – und es vermeidbare Coronatote geben wird.

Die Ärzteschaft und alle Mitarbeitenden im niedergelassenen und stationären Bereich haben in den vergangenen anderthalb Jahren Großes geleistet und sind über ihre Belastungsgrenzen hinausgegangen. Vielleicht war Corona auch ein Grund dafür, dass das Gesundheitswesen im Wahlkampf keine große Rolle gespielt hat. Eine Bürgerversicherung fand sich zwar noch in den Wahlprogrammen verschiedener Parteien, aber das Aufregertema von 2017 – die Terminlage bei niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten – hatte Jens Spahn mit dem TSVG abgeräumt; so blieb nur noch eine diffuse Pseudogerechtigkeitsargumentation, die aber so nicht verfiel. Mit dem Ausscheiden von Rot-Grün als Koalitionsoption scheint das Thema Bürgerversicherung nun erstmal vom Tisch zu sein.

Anders wird es den möglichen Koalitionären mit den wirklich drängenden Themen der Gesundheitspolitik ergehen. Diese haben sich mit der Bundestagswahl nämlich nicht von selbst erledigt: Von der Notfallversorgung über die notwendige weitere Ambulantisierung der Medizin bis hin zu Ökonomisierung, GOÄ und den Lehren aus der Corona-Krise warten alle Selbstständigen und Beschäftigten in

der Gesundheitsbranche auf Antworten, wie diese Probleme bei eher leeren Kassen gelöst werden sollen. Dabei hoffe ich, dass der Blick zurück in die letzten Jahre hilft. Die bewiesene Leistungsfähigkeit gerade der Ärzteschaft wurde nur durch das Ausleben des freien Berufs und durch die Selbstverwaltung möglich – und beides zu stärken, wäre der Schlüssel zur Zukunft. Mehr Zeit für Patientinnen und Patienten, weniger ökonomische Einflüsse und Teamarbeit sind Forderungen nicht nur von jungen Ärztinnen und Ärzten. Damit drücken sie ihre Sorge vor einer zunehmenden Deprofessionalisierung aus und fordern eben nichts weniger als genau diese Stärkung unseres freien Berufs. Das sollte der Leitgedanke zukünftiger Gesundheitspolitik sein.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Jetzt
bestellen!
KOSTENLOS!



Patienten mit Lese- und Schreibproblemen?

Bestellen Sie jetzt Infomaterial für Ihre Patientengespräche!

Bestellen Sie einfach über den QR-Code oder senden Sie diesen Coupon per Fax an 030 818777-125.



mein-schlüssel-zur-welt.de



Ich bestelle folgendes Infopaket und stimme der Speicherung meiner Daten zur Abwicklung der Bestellung zu.

- Infopaket klein**
(1 Plakat, 10 Flyer, 20 Postkarten)
- Infopaket groß**
(3 Plakate, 30 Flyer, 50 Postkarten)

Arztstempel und Unterschrift

10·21

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Juliane Hannemann und **Prof. Dr. Rainer Böger**, UKE, erläutern, welche Medikamente mit dem geringsten Risiko in Schwangerschaft und Stillzeit eingesetzt werden können (Seite 12). **Prof. Dr. Paul Kremer**, Asklepios Klinik Nord – Heidberg, zeigt auf, wie mithilfe des intraoperativen MRT optimale Ergebnisse bei der Resektion von Hirntumoren zu erreichen sind (Seite 32). **Dr. Helke Schüler** und **Dr. Johannes T. Neumann**, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum, berichten über einen 18-Jährigen, der mit akuten Rückenschmerzen in die Klinik eingeliefert wird und plötzlich reanimiert werden muss. Ursache ist ein seltenes Syndrom (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Gezielt verordnen**
Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit.
Von Dr. Juliane Hannemann,
Prof. Dr. Rainer Böger

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
30 Neues aus der Wissenschaft
31 Bilder aus
der klinischen Medizin
35 Rezension
39 Leserbrief
42 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·11 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Ulrich Koch · PD Dr. Edith Lubos übernimmt Kardiologie im Marienkrankenhaus · Dr. David Scheunemann ist neuer Chefarzt am AK Westklinikum · Prof. Dr. Uwe Kehler wird Präsident der Hydrocephalus-Gesellschaft · Nachruf auf Anne Kröning-Hammer

News · Kammerpräsidium ruft zu Corona-Schutzimpfung auf · Fortbildungsangebote des Ärztlichen Vereins für die Saison · UKE erhält rund 1,67 Millionen Euro für Versorgungsforschung · In der Pandemie besonders auf Gripeschutzimpfung hinweisen · 70 Jahre Hamburger Krebsgesellschaft · Tabea erweitert Schmerzzentrum · Ausstellung: Pandemie – Rückblicke in die Gegenwart · Jetzt anmelden! Doc's Arts 2022 – das Festival von Ärzten für Ärzte · Woche der Seelischen Gesundheit: Online-Fortbildung · Neue Tagesklinik für Schlafmedizin

Gesundheitspolitik

- 18 **363. Delegiertenversammlung** · Zu viel Quarantäne schadet den Kindern. Von Sandra Wilsdorf
22 **Corona-Chronik, Teil 5** · Nach Impfansturm nun Ringen um jeden Piks. Von Antje Thiel
26 **3. Versorgungsforschungstag** · Gefährliche Entwicklung für die vertragsärztliche Versorgung. Von Yvonne Millar

Forum Medizin

- 32 **Radikalere Resektion** · 10 Jahre intraoperatives MRT. Von Prof. Dr. Paul Kremer, PD Dr. Oliver Detsch, Dr. Michael Friese, PD Dr. Volker Hesselmann
36 **Der besondere Fall** · Genetisches Aortensyndrom. Von Dr. Helke Schüler, Dr. Johannes T. Neumann, Prof. Dr. Sabine Wipper, Prof. Dr. Tilo Kölbel, Dr. Maja Hempel, Dr. Anna L. Kammal, Prof. Dr. Klaus Püschel
40 **Bild und Hintergrund** · „Der Anblick der Kranken ist meist kein schöner ...“ Von Henrik Eßler, M.A.
42 **Der blaue Heinrich** · Ausnahmezustand. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 43 **Ärztelkammer Hamburg** · 2. Satzung zur Änderung der Wahlordnung vom 20. Februar 2006 i. d. F. v. 07. April 2014 · Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ für das Jahr 2020
45 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung
Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabea GmbH & Co.KG: II. Medizinische Klinik und Poliklinik, UKE

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 04.11. **Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Jörg Mauss**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 06.11. **Dr. med. Wilhelm Büngener**, Arzt

zum 85. Geburtstag

- 20.10. **Dr. med. Henry Bünemann**
 Facharzt für Strahlentherapie
 Facharzt für Radiologie
 Facharzt für Innere Medizin
- 23.10. **Dr. med. Gisela von Osten**
 Fachärztin für Kinder- und
 Jugendmedizin
- 09.11. **Dr. med. Jan Berg**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.11. **Dr. med. Ludolf Carstens**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 11.11. **Dr. med. Jürgen Wolf**
 Facharzt für Innere Medizin
- 13.11. **Dr. med. Hella Hoffmann**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 15.11. **Dr. med. Suhail Debsi**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

zum 80. Geburtstag

- 16.10. **Dr. med. Lothar Hanisch**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 16.10. **Rüdiger Lambrecht**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.10. **Dr. med. Christian Nestler**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 24.10. **Dr. med. Gudrun Ewert**, Ärztin
- 31.10. **Dr. med. Doris Höpker-Herfel**
 Fachärztin für Radiologie
- 01.11. **Prof. Dr. med. Dietrich von Domarus**
 Facharzt für Augenheilkunde
- 09.11. **Dr. med. Bernd Wolf**
 Praktischer Arzt
- 12.11. **Dr. med. Beate Wangermann**
 Fachärztin für Pathologie
- 13.11. **Dr. med. Annegret Spreen**
 Fachärztin für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

- 16.10. **Anne-Marie Heinrich**, Ärztin
- 17.10. **Dr. med. Wolf-Dietrich Müller-Wolf**
 Facharzt für Innere Medizin
- 05.11. **Dr. med. Ralf Wegner**
 Facharzt für Arbeitsmedizin
- 11.11. **Dr. med. Michael Brautlecht**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

- 17.10. **Dr. med. Matthias Peper**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 25.10. **Dr. med. Angela Legahn**
 Fachärztin für Psychiatrie und
 Psychotherapie
 Fachärztin für Psychiatrie
 Fachärztin für Psychotherapeutische
 Medizin

Nachruf Prof. Dr. Ulrich Koch, ehemaliger Ordinarius an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde im UKE, ist verstorben.

Mannschaftskapitän mit großem Teamgeist

Wir nehmen Abschied von unserem Wegbegleiter Prof. Dr. Ulrich Koch, ehemaliger Ordinarius der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), der im Juli dieses Jahres verstorben ist. Geboren 1941 in Münster studierte Ulrich Koch 1961 bis 1967 Humanmedizin in Kiel, Innsbruck und Würzburg, wo er auch 1968 promovierte. Seine medizinische und akademische Prägung erhielt er an der Universitätsklinik in Bonn – dort habilitierte er sich 1978. Seine Arbeiten über das Mittelohr mündeten 1981 in die Ernennung zum



Prof. Dr. Ulrich Koch

Professor und die Verleihung des Anton-von-Tröltsch-Preises. Er leitete die Universitäts-HNO-Klinik in Bonn kommissarisch und folgte dann 1986 dem Ruf nach Hamburg. Das Ordinariat an der Hamburger HNO-Klinik hatte er 22 Jahre inne, bis er 2008 mit 66 Jahren in den Ruhestand ging. Während seiner Berufsjahre engagierte sich Koch auch berufspolitisch: als Schriftführer und 2001 als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Dafür bekam er die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Diejenigen, die mit ihm arbeiten durften, erlebten ihn als engagierten Chef, der sich bei seinen Mitarbeitern auch immer für die persönliche Seite interessierte. Unter ihm konnten wir uns entwickeln, er vertraute uns, gab uns Selbstvertrauen und platzierte in den richtigen Momenten Kritik und Unterstützung. Er wies uns den Weg durch die Klinik und brachte uns die Wissenschaft mit Freude nahe. Auch nach seinem Ausscheiden aus dem UKE zeigte Koch ein großes Interesse

an der positiven Entwicklung „seiner“ Klinik und stand selbst dem Nachfolger seines Nachfolgers in dessen ersten Amtsjahren beruflich wie persönlich eng zur Seite.

Ulrich Koch lebte den Mannschaftsgedanken und Sportsgeist. Sein Führungsstil glich dem eines Mannschaftskapitäns, unterstützt durch seine große Leidenschaft für den Sport. Er war Fan von Rot-Weiß Oberhausen, spielte gern Tennis und liebte den HSV. Sein hohes Aktivitätsniveau und seine Fitness ließen junge Kolleginnen und Kollegen bei gemeinsamen Skifahrten und anderen Teamevents mit der eigenen Leistung hadern. Die letzten Monate verbrachte Koch im Kreise seiner Familie – sein zentraler Anker. Seine Kinder und Enkelkinder erfüllten ihn mit unendlichem Stolz. Seine humorvolle Art, seine Glaubwürdigkeit, seine Verlässlichkeit und sein Teamgeist bleiben unvergessen. Lieber Uli, wir haben dir unfassbar viel zu verdanken. Wir werden Dich vermissen. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie und allen Angehörigen.

*Im Namen der Hamburger HNO-Gesellschaft Prof. Dr. Adrian Münscher,
 Prof. Dr. Thomas Grundmann, Prof. Dr. Christian Betz*

Kammerpräsidium ruft zu Corona-Schutzimpfung auf

Präsident und Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, Dr. Pedram Emami und PD Dr. Birgit Wulff, erklärten Mitte September, dass sie die Impf-Aktionswoche des Bundesgesundheitsministeriums unterstützten, und riefen die Hamburgerinnen und Hamburger auf, sich impfen zu lassen: „Nutzen Sie eines der vielen unkomplizierten Angebote. Jeder und jede über 12 Jahren kann sich jetzt impfen lassen und damit seinen oder ihren Beitrag dazu leisten, dass wir uns weiter in Richtung Normalität entwickeln können, statt immer nur über Beschränkungen zu diskutieren.“

Sie beriefen sich auf die wieder steigenden Zahlen der Covid-19-Patienten auf den Intensivstationen: Um die 50 Patienten mussten zu diesem Zeitpunkt wegen einer Covid-19-Infektion intensivmedizinisch betreut werden – bereits wieder halb so viele wie auf dem Höhepunkt der Pandemie. | *häv*

PD Dr. Edith Lubos übernimmt

Kardiologie im Marienkrankenhaus

PD Dr. Edith Lubos ist seit Mitte September neue Chefärztin der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin im Zentrum Innere Medizin (ZIM) am Marienkrankenhaus. Die erfahrene Kardiologin folgt auf Prof. Dr. Ulrich Schäfer. Ihre medizinische Assistenzzeit startete Lubos in der Kardiologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz und wechselte 2011 ans Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Dort schloss sie ihre Facharztanerkennung für Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin ab und leitete zuletzt als Oberärztin den Bereich „Strukturelle Herzerkrankungen“. Mit großer Erfahrung im Bereich der interventionellen Kardiologie ist Lubos eine ausgewiesene Spezialistin für koronare sowie strukturelle Herzerkrankungen. Zusammen mit dem Ärzte-Team im ZIM wird sie das Leistungsspektrum weiter ausbauen. | *hüb*



PD Dr. Edith Lubos

Dr. David Scheunemann ist neuer

Chefarzt am AK Westklinikum

Dr. David Scheunemann wurde am 1. September Chefarzt in der Orthopädie und Unfallchirurgie am Asklepios Westklinikum Hamburg. Er tritt die Nachfolge von PD Dr. Oliver Niggemeyer an. Scheunemann studierte in Rostock, wechselte dann nach Hamburg in die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und im Anschluss ins Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg-Bergedorf. Zuletzt war der Mediziner als Leitender Oberarzt in der Klinik für Orthopädie und im Zentrum für Endoprothetik der Schön Klinik Hamburg Eilbek tätig. Seine klinischen Schwerpunkte liegen in der gelenkerhaltenden Hüft- und Kniechirurgie, der Behandlung von Hüftdysplasien und in der Primär-, Revisions- und Wechselendoprothetik von Hüft- und Kniegelenk. | *hüb*



Dr. David Scheunemann

Prof. Dr. Uwe Kehler wird Präsident

der Hydrocephalus-Gesellschaft

Prof. Dr. Uwe Kehler, Chefarzt der Neurochirurgie der Asklepios Klinik Altona, ist am 12. September zum Präsidenten der Hydrocephalus-Gesellschaft (ISHCSF: International Society for Hydrocephalus and Cerebrospinal Fluid Disorders) ernannt worden. Er übernimmt das Amt von Prof. Dr. Mark Hamilton, Calgary/Canada, bis zum Hydrocephalus Weltkongress 2023, den er in Hamburg ausrichtet. Kehler hat sich in den letzten 30 Jahren besonders intensiv mit der Diagnostik und Therapie des Normaldruckhydrocephalus beschäftigt, hat zu diesem Thema zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten publiziert und ist u. a. Co-Editor des Lehrbuchs „Normal Pressure Hydrocephalus“ (Thieme Verlag). Weitere Spezialgebiete Kehlers sind Hirntumore, mikrovaskuläre Konfliktgebiete (Trigeminusneuralgien, Hemispasmus facialis etc.) und Wirbelsäulenerkrankungen. | *hüb*



Prof. Dr. Uwe Kehler

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 26.10. **Dr. Ingolf Berthold**, Arzt
- 28.10. **Prof. Dr. med. Peter Layer**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.10. **Dr. med. Andreas Mirbach**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.10. **Dr. med. Zoltan Wiesner**
Facharzt für Orthopädie
- 01.11. **Tip Doktoru/Hac. Univ. Ankara**
Selcuk Eralp
Facharzt für Anästhesiologie
- 04.11. **Peter Tholen**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.11. **Dr. med. Werner Surup**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.11. **Dr. med. Hannelore Skrodzki-Gutschow**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 07.11. **Johannes Kahl**, Arzt
- 10.11. **Dr. med. Thomas Rahmfeld**
Facharzt für Radiologie
- 12.11. **Prof. Dr. med. Rolf Dein**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 18.10. **Dr. med. Salvador Fernandez de la Maza**
Facharzt für Urologie
- 19.10. **Prof. Dr. med. Udo Schumacher**
Facharzt für Anatomie
- 25.10. **Prof. Dr. med. Thomas Eiermann**
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 26.10. **Dr. med. Ralf Niemeyer**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie
- 27.10. **Dr. med. Eckhardt Biermann**
Facharzt für Phoniatrie
und Pädaudiologie
Facharzt für Anästhesiologie
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 31.10. **Dr. med. Gudrun Schittek**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 31.10. **Dr. med. Hans-Michael Schult**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 02.11. **Dr. med. Udo Brehsan**
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 04.11. **Dr. med. Volker Knospe**
Facharzt für Augenheilkunde
- 05.11. **Dr. med. Bernd Kalwitz**
Facharzt für Chirurgie
- 07.11. **Sabine Junge**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 07.11. **Dr. med. Hans-Joachim Sommer**
Facharzt für Orthopädie
- 08.11. **Dr. med. Michael Kröher**, Arzt
- 08.11. **Manuel Stierl**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.11. **Dr. med. Andreas Klare**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 12.11. **Iwa Petrowa Dimitrowa**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 14.11. **Prof. Dr. med. Johann Hinrich Hamm**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.11. **Dr. med. Ingrid Heithorst**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 14.11. **Peter Noldt**, Arzt
- 15.11. **Dr. med. Barbara Roderfeld**, Ärztin

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.

70 Jahre Hamburger Krebsgesellschaft

In diesem Jahr feiert die Hamburger Krebsgesellschaft (HKG) ihr 70-jähriges Bestehen. Der gemeinnützige Verein kann zurückblicken auf 70 Jahre Förderung der wissenschaftlichen Krebsforschung – eine von Beginn an wesentliche Aufgabe der Krebsgesellschaft. Um die Heilungschancen bei Krebs zu verbessern, finanziert die HKG seit 50 Jahren Programme und Projekte zur Krebsprävention. Hier wurden die „Hamburger Mammografie-Aktionen“ zehn Jahre lang gefördert und legten den Grundstein für das heutige Mammografie-Screening. Der Verein betreibt seit über 30 Jahren professionelle Krebsberatung mit einem Team von heute sechs psychoonkologischen Beraterinnen, die jährlich fast 3.000 Beratungen in zwei Krebsberatungsstellen durchführen. Das Vermächtnis eines Hamburger Arztes und seiner Frau ermöglichte es dem Verein zudem, vor beinahe 5 Jahren die Stiftungsprofessur Palliativmedizin mit dem Schwerpunkt Angehörigenforschung am Universitären Cancer Center Hamburg einzurichten. Einen Wermutstropfen gibt es dennoch: Auf die Feierlichkeiten zum 70. Geburtstag müssen Mitglieder, Freunde und Förderer des Vereins in diesem Jahr coronabedingt verzichten. Mehr über die Hamburger Krebsgesellschaft unter krebshamburg.de. | [háb](#)

Fortbildungsangebote des Ärztlichen Vereins für die Saison



Prof. Dr. Irmtraut Koop

Traditionsgemäß richtet die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg jährlich die Fortbildungsreihe des Ärztlichen Vereins aus. Nachdem 2020 alle Veranstaltungen pandemiebedingt ausfallen mussten, bietet der Ärztliche Verein in diesem Jahr wieder sein von Kolleginnen und Kollegen organisiertes, interdisziplinär ausgerichtetes Fortbildungsprogramm an.

Den Vorsitz für die im Oktober startende Saison haben Prof. Dr. Irmtraut Koop (Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie, Chefarztin der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie des Ev. Amalie Sieveking Krankenhauses) und Dr. Hans-Peter Unger (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt des Zentrums für seelische Gesundheit am Asklepios Klinikum Harburg) übernommen. Koop hat eine außerplanmäßige Professur an der Humboldt-Universität

zu Berlin inne, ist Mitglied in zahlreichen Beiräten gastroenterologischer Fachgesellschaften und langjährige Vorsitzende der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie. Unger ist Vorstandsmitglied im Deutschen Bündnis gegen Depression und war stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS.) Außerdem ist er Mitglied verschiedener Beiräte, unter anderem im Institut für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Die erste Veranstaltung im Oktober hat bereits stattgefunden. Am Dienstag, den 2. November, referiert Hans-Peter Unger über „Neue Perspektiven der Depressionsbehandlung“. Anschließend hält Dr. Marion Hagemann-Göbel, Leitende Psychologin im Ambulanzzentrum des Asklepios Klinikums Nord, einen Vortrag zum Thema „Ist die Depression eine Entzündungsreaktion? Psychoimmunologische Prozesse“. Beginn: 19.30 Uhr online per Zoom. Eine Anmeldung über die Homepage der Ärztekammer Hamburg ist notwendig. Dort erhalten Sie auch Informationen zu weiteren Themen, Terminen sowie zu Referentinnen und Referenten: www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | [háb](#)



Dr. Hans-Peter Unger

UKE erhält rund 1,67 Millionen Euro für Versorgungsforschung

Erneut werden mehrere Projekte des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) im Bereich Versorgungsforschung vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert. Insgesamt erhält das UKE rund 1,67 Millionen Euro für drei von UKE-Wissenschaftlern geleitete Projekte. An zwei weiteren geförderten Projekten ist das UKE als Konsortialpartner beteiligt. Die einzelnen Projekte unter UKE-Leitung: Prof. Dr. Ingo Schäfer, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Patient Routes of Alcohol Addicts in Germany (PRAGMA): Fördersumme rund 850.000 Euro. Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, I. Medizinische Klinik und Poliklinik: Leitlinien für Seltene Lebererkrankungen – autoimmune und genetisch-cholestatische Lebererkrankungen von der Pädiatrie bis zum Erwachsenenalter (LeiSe LebEr): Fördersumme rund 522.000 Euro. Prof. Dr. Ingo Schäfer, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Optimierung der Versorgung bei schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeit von illegalen Opioiden (OPTIVERO): Fördersumme rund 298.000 Euro. Bundesweit unterstützt der Innovationsfonds in der aktuellen Förderwelle 52 Forschungsprojekte im Bereich Versorgungsforschung, 23 davon beschäftigen sich mit medizinischen Leitlinien. | [háb](#)

In der Pandemie besonders auf Gripeschutzimpfung hinweisen

Seit Oktober läuft die Gripeschutzimpfung. Personen ab 60 Jahren werden erstmalig mit einem neu zugelassenen Hochdosis-Impfstoff gegen Grippe geimpft. Auch in dieser Saison soll eine Grippe-Infektionswelle so weit wie möglich vermieden werden, damit es bei einem Anstieg an Covid-19-Erkrankungen zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems kommt. Auch sind Grippe-symptome ähnlich denen von Covid-19, wodurch Auswirkungen auf die Testkapazitäten zu erwarten sind. Laut Paul Ehrlich-Institut (PEI) muss die Stammzusammensetzung der Influenza-Impfstoffe jedes Jahr an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst werden, weil sich die Eigenschaften der zirkulierenden Influenzaviren verändern. Der Influenzaimpfstoff für die Saison 2021/2022 setzt sich gemäß den Empfehlungen der WHO und des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) aus den Antigenen weltweit zirkulierender Varianten folgender Viren zusammen (www.pei.de/DE/Arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html?sessionid=586554D68FA7D876A072D686E4D593E0.intranet221):

Für Hühnereikulturen-basierte Impfstoffe und lebend-attenuierte Impfstoffe:

- A/Victoria 2570/2019 (H1N1) pdm09-ähnlicher Stamm
- A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-ähnlicher Stamm
- B/Washington/02/2019 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm
- B/Phuket/3073/2013-ähnlicher Stamm (B/Yamagata-Linie)

Für zellbasierte Influenza-Impfstoffe:

- A/Wisconsin/588/2019 (H1N1) pdm09-ähnlicher Stamm
- A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-ähnlicher Stamm
- B/Washington/02/2019 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm
- B/Phuket/3073/2013 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm (B-Yamagata-Linie)

Die Sozialbehörde bittet niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ihre Patientinnen und Patienten, insbesondere die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) benannten Risikogruppen (Menschen ab 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters, Schwangere ab dem 2. Trimenon und medizinisches Personal), aufgrund der parallel laufenden Covid-19-Pandemie in besonderem Maße auf die Gripeschutzimpfung hinzuweisen. Dies gilt ebenso für Patientinnen und Patienten, die Risikopersonen betreuen. Für die genannten Gruppen werden die Kosten durch die GKV übernommen. Bei dieser Gelegenheit sollte über den vorgelegten Impfausweis auch der Schutz durch die sonstigen von der STIKO empfohlenen Impfungen, insbesondere Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Pneumokokken und Gürtelrose überprüft werden.

Anja Westerling, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde), Amt für Gesundheit



In memoriam

Dr. med. Gerda Liebermann

Ärztin

*05.05.1926 †12.07.2021

Prof. Dr. med. Gottfried Mauff

Facharzt für Hygiene

Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Facharzt für Mikrobiologie und

Infektionsepidemiologie

*28.10.1941 †18.07.2021

Dr. med. Albert Hübner

Facharzt für Allgemeinmedizin

Facharzt für Arbeitsmedizin

*04.02.1933 †27.07.2021

Dr. med. Karl Schilling

Facharzt für Anästhesiologie

*12.09.1931 †28.07.2021

Jürgen Steinkamp

Facharzt für Allgemeinmedizin

*22.05.1943 †28.07.2021

Dr. med. Ingeborg Birr

Praktische Ärztin

*17.10.1954 †03.08.2021

Prof. Dr. med. Jörn Braun

Facharzt für Innere Medizin

*06.05.1934 †07.08.2021

Prof. Dr. med. Andreas Thie

Facharzt für Neurologie

*04.01.1954 †17.08.2021

Dr. med. Siegfried Pelz

Facharzt für Nervenheilkunde

*09.09.1932 †22.08.2021

Tabea erweitert Schmerzzentrum

Um Betroffene ganzheitlich versorgen zu können, eröffnete das Krankenhaus Tabea vor rund zwei Jahren sein Schmerzzentrum mit Fokus auf Schmerzen des Bewegungsapparats. Ab Oktober 2021 erfolgt eine Erweiterung der teilstationären Schmerztherapieplätze um fast 40 Prozent. Das Krankenhaus reagiert damit auf den hohen Versorgungsbedarf in Hamburg. Umgesetzt wird die Erweiterung von 10 auf 16 teilstationäre Therapieplätze durch mehr Personal in den Bereichen Psychologie, Sportwissenschaften, Schmerz- und Physiotherapie sowie eine effizientere Raumnutzung. Das Therapiekonzept der „multimodalen Schmerztherapie“ basiert auf dem bio-psychosozialen Schmerzmodell. Dabei werden neben den Beschwerden am Bewegungssystem auch schmerzrelevante Faktoren aus Körper und Seele sowie dem sozialen Umfeld in die interdisziplinäre Behandlung integriert. | häb

Neue Tagesklinik für Schlafmedizin

Eine der häufigsten Ursachen für einen gestörten Schlaf sind nächtliche Atmungsstörungen. Bereits seit 1988 wird in der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an der Asklepios Klinik St. Georg ein Schwerpunkt auf die Behandlung dieser Erkrankungen und ihrer Folgeerscheinungen gelegt. Mit der Inbetriebnahme der neuen Tagesklinik mit jetzt insgesamt 12 Betten setzt das Krankenhaus einen besonderen Fokus auf die Schlafmedizin. Die schlafmedizinischen Untersuchungen für Diagnostik und Therapie werden in großen Einzelzimmern und mit einer modernen Messanlage von erfahrenen Schlafmedizinern durchgeführt. Die erweiterten Kapazitäten verkürzen die Wartezeiten für Patienten, Haus- und Fachärzte. Jährlich behandelt das Team um Chefarzt Prof. Dr. Jens E. Meyer etwa 1.000 Patienten mit Schlafbeschwerden. Beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom kommt es im Schlaf immer wieder zu längeren Atemstillständen. Schätzungsweise leiden in der Hamburger Bevölkerung rund 95.000 Männer und 85.500 Frauen an dieser Form der nächtlichen Atemstörung. | *hüb*

Woche der Seelischen Gesundheit: Online-Fortbildung

Die Woche der Seelischen Gesundheit findet bundesweit unter dem Motto: „Gemeinsam über den Berg – Seelische Gesundheit in der Familie“ vom 8. bis 18. Oktober 2021 statt. Aus diesem Anlass bietet das Hamburger Projekt „A: aufklären | Expertise & Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ (KipeE) am 18. Oktober von 15 bis 17 Uhr eine Online-Fortbildung zum Thema „Unterstützung für Familien – Ein Überblick über das Hilfesystem in Hamburg“ an. In dieser Fortbildung erhalten Fachkräfte aus Hamburg einen Überblick über die Angebote der medizinisch-therapeutischen Versorgung der Jugend- und Eingliederungshilfe sowie die der spezialisierten KipeE-Angebote. Referentin ist Juliane Tausch, Landeskoordinatorin bei „A: aufklären“ (www.aufklaeren-hamburg.de). Die Teilnahme ist kostenlos und erfolgt per Anmeldung über den Link: eveeno.com/Woche_fuer_Seelische_Gesundheit. Fragen können per E-Mail gestellt werden an: hallo@aufklaeren-hamburg.de. | *hüb*



Ausstellung
Das Medizin-historische Museum Hamburg zeigt Covid im Kontext der Seuchengeschichte.

Pandemie – Rückblicke in die Gegenwart

Seit Anfang Oktober zeigt das Medizinhistorische Museum die Ausstellung „Pandemie – Rückblicke in die Gegenwart“. Der Rundgang beginnt im Waschraum der historischen Pathologie. Ein noch gesunder Boris Johnson grüßt mit den Worten: „We are still shaking hands!“ Illustriert wird der Siegeszug der Hygiene, der erst die Medizin und ab 1900 zunehmend den Alltag erfasst. Der kleine Hörsaal nebenan präsentiert exemplarisch aktuelle Corona-Forschung: Marylyn Addo berichtet über die Fortschritte der Infektiologie. Ein Wandgemälde zeigt die Rolle der Virusvarianten. Und die Modelle der über die ganze Welt vernetzten Coronavirus Structural Task Force der Hamburger Strukturbiologin Andrea Thorn erklären den Lebenszyklus des Coronavirus. Der große Eppendorfer Sektionssaal ist zugleich Ausstellungsraum und Exponat. Hier befand sich 1918 ein Notlazarett für Grippekranke. Pest, Cholera und Spanische Grippe lieferten die historischen Erkenntnisrahmen für die jeweils folgenden Pandemien. Der 2017 zuletzt aktualisierte Pandemieplan des Robert Koch-Instituts rekurriert auf die Todesstatistiken amerikanischer Städte aus dem Jahr 1918, um die Auswirkungen von Schulschließungen und Maskenpflicht zu ermitteln. Auch Irrwege haben Kontinuität. Als Donald Trump Hydroxychloroquin als Covid-Arznei verordnete, setzte er alte Traditionen fort: Chinin war schon gegen Cholera und Grippe vehement empfohlen worden. Karikaturen aus dem 19. Jahrhundert belegen: Impfgegner und Verschwörungstheorien gab es schon vor 200 Jahren. Der aktuelle Teil der Ausstellung stellt Therapie, Diagnose und Alltag in den Mittelpunkt. Eine Eiserne Lunge aus dem Klinikum Stade steht einem heutigen ECMO-Filter gegenüber. Beide markierten zu ihrer Zeit das technisch maximal Mögliche, und beide symbolisierten die Gefahr knapper Ressourcen. Ein Highlight sind die Original-Zeichnungen von Axel Scheffler. Er gestaltete ein Kinderbuch über Corona, das in über 60 Sprachen übersetzt wurde. Die Ausstellung im Museum auf dem UKE-Gelände (Gebäude N30) ist am Wochenende jeweils von 13 bis 18 Uhr geöffnet und läuft noch bis Oktober 2022.

Prof. Dr. Philipp Osten, Museumsleiter

Jetzt anmelden! Doc's Arts 2022 – das Festival von Ärzten für Ärzte

Das für 2020 geplante Mitmach-Festival Doc's Arts wurde aufgrund der Corona-Pandemie verschoben und findet nun unter Einhaltung der Hygieneregeln und Beachtung der vorgegebenen Höchst-Teilnehmerzahl vom 16. bis 19. Juni 2022 statt. Es bietet Begegnung und Austausch zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen medizinischer Berufe auf musikalisch-kultureller und kommunikativer Ebene. Ob als Einzelperson oder Ensemble (bzw. Teil eines Ensembles), als Fast-Prof, Freizeitmusikerin/Freizeitmusiker oder ganz ohne Vorkenntnisse – in verschiedenen Workshops erarbeiten die Mitwirkenden unter Leitung professioneller Dirigenten gemeinsam Musikwerke. Es werden Workshops für Orchester, gemischter Chor, Chor für alle (Rock/Pop), Bigband/Jazzensemble und Drum Circle angeboten. Der Chor für alle und Drum Circle sind auch für Teilnehmende ohne Vorkenntnisse geeignet. Die Ergebnisse der Workshop-Arbeit werden in einem öffentlichen Konzert präsentiert, das von der Goslarer Bevölkerung auf Spendenbasis besucht werden kann. Mit dem Spendenerlös des Konzerts wird das Projekt „Meer leben e.V.“ unterstützt, das für onkologisch erkrankte Kinder und Jugendliche therapeutisches Wellenreiten anbietet. Weitere Informationen u. a. zu den Workshops und der Online-Anmeldung unter www.docs-arts.de. | *hüb*

Nachruf Am 26. Juli verstarb unsere Kollegin Anne Kröning-Hammer, ehemalige Leiterin der Patientenberatung der Kammer und der KVH, nach schwerer Krankheit.

Engagierte Ärztin *und warmherzige Kollegin*

Anne Hammer wurde in Memmingen in eine Zahnarztfamilie geboren. Bereits in der Pubertät überlebte sie eine bedrohliche Erkrankung. Nach dem Abitur studierte sie zunächst Psychologie in Tübingen. Doch kurz vor dem Diplom sattelte sie um und begann ein Medizinstudium in Bochum. Sie lernte dort ihren Mann kennen und zog mit ihm nach Hamburg. Nach der Geburt ihres Sohnes – das erste von drei Kindern – schloss sie das Psychologiestudium mit dem Diplom ab und studierte dann in Hamburg weiter Medizin. Als dreifache Mutter beendete sie ihr Medizinstudium und arbeitete während ihrer Zeit als Ärztin im Praktikum in einer Allgemeinarztpraxis.

Im Januar 2000 nahm Anne Hammer ihre Tätigkeit in der ihrerzeit noch kleinen und jungen Patientenberatung auf, die – ursprünglich ausschließlich in Trägerschaft der Ärztekammer – ab 2001 zum Gemeinschaftsprojekt der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) wurde. Sie leistete mit einer Kollegin Aufbauarbeit, indem sie für die Arztsuche Daten von Kliniken und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sammelte, die auf Recherchen und freiwilligen Rückmeldungen beruhten. In den folgenden Jahren wuchs die Abteilung, die Beratungszahlen



Anne Kröning-Hammer

stiegen, die Inhalte wurden komplexer und gingen immer mehr über die reine Arztsuche hinaus. Anne Hammer erklärte sich trotz schwerer Erkrankungen bereit, die Leitung der Patientenberatung zu übernehmen – eine Herausforderung in bewegten Zeiten mit ständig neuen Rechtsgrundlagen durch diverse Gesundheitsreformen.

Sie war eine äußerst warmherzige und interessierte Kollegin, sie leitete partizipativ, erkannte die Fähigkeiten ihrer Kolleginnen und Kollegen, ließ sie auch gemäß ihrer Stärken arbeiten. Teamarbeit war ihr sehr wichtig, nie stellte sie ihre eigene Person in den Vordergrund.

2018 ging sie in Rente und genoss sehr die Zeit mit ihrer Familie und dem ersten Enkelkind. Sie liebte ihren Garten, pflegte ihre Hobbys, unter anderem sang sie im Chor, und ging mit ihrem Mann auf Reisen. Leider war ihr dafür nur eine viel zu kurze Zeit vergönnt. Erneut erkrankte sie schwer und verstarb kurz nach ihrem 65. Geburtstag. Darüber sind wir sehr traurig, wir hätten Anne und ihrer Familie so viel mehr Zeit zusammen gewünscht.

*Ernst Heise-Luis, Patientenberatung von Kammer und KVH,
Dr. Frauke Ishorst-Witte, ehemalige Kollegin*



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14,
E-Mail: anzeigen@elbuero.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@kvhh.de

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

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

Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

Wagen Sie den Sprung!

Mit uns in Ihre neue Praxis.

Es gibt viele Möglichkeiten, als niedergelassener Arzt zu arbeiten – selbstständig in der Einzelpraxis oder im Team etwa in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Welche Praxisform passt zu Ihnen? Gemeinsam finden wir es heraus: **Nutzen Sie die Chance und machen Sie jetzt den entscheidenden Schritt in die Zukunft!**

Deutsche Ärzte Finanz
Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg / Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 0 40/54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de



Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit

Gezielt verordnen In 85 Prozent der Schwangerschaften erhalten Frauen verschreibungspflichtige Medikamente, um akute Beschwerden oder chronische Krankheiten zu behandeln. Nach wie vor besteht große Unsicherheit bei der Therapie von Schwangeren: Es fehlen kontrollierte Studien, das Klassifikationssystem ist verwirrend. Dennoch: Für viele Behandlungsindikationen gibt es „sichere“ Arzneimittel. Oft sind dies ältere Substanzen, für die umfangreichere Daten vorliegen. Eine individuelle Beratung ist in jedem Fall vorteilhaft.

Von Dr. Juliane Hannemann, Prof. Dr. Rainer Böger

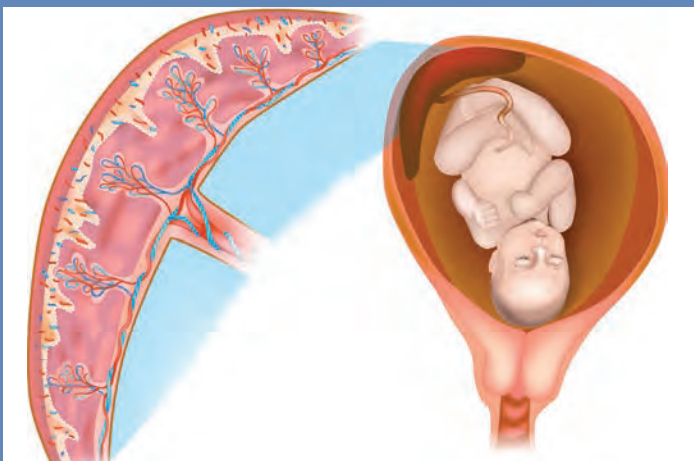
Schwangerschaft und Stillzeit sind besondere Phasen im Leben einer Frau und einer jungen Familie. Mit steigendem Lebensalter der Schwangeren und bei Primigravida nimmt nicht nur die Prävalenz vorbestehender, potenziell pharmakotherapeutisch behandlungsbedürftiger Erkrankungen in der Schwangerschaft zu, es steigt auch das Gesundheitsbewusstsein der werdenden Mütter.

Nach übereinstimmenden Ergebnissen pharmakoepidemiologischer Studien findet in der großen Mehrzahl der Schwangerschaften eine Arzneimittelexposition statt: So werden für Deutschland Expositionsraten für verschreibungspflichtige Medikamente (ohne Berücksichtigung von Vitamin- und Mineralstoffpräparaten) von circa 85 Prozent angegeben (1). In Deutschland liegen diese Zahlen ähnlich hoch wie in den Niederlanden (79 Prozent [2]) und Frankreich (93 Prozent [3]), jedoch deutlich höher als in skandinavischen Ländern, deren Werte zwischen 44 und 57 Prozent betragen (4). Die Angaben zur zeitlichen Verteilung der Häufigkeiten von Arzneimittelexpositionen während der Schwangerschaft variieren dabei; einige Studien fanden eine Abnahme vom ersten zum dritten Schwangerschafts-Trimester, andere berichteten von einer Zunahme (2, 4, 5). Auch in der Konsiliar- und Beratungstätigkeit der beiden pharmakologischen Institute des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) spielt das Thema Arzneimittelexposition in Schwangerschaft und Stillzeit immer wieder

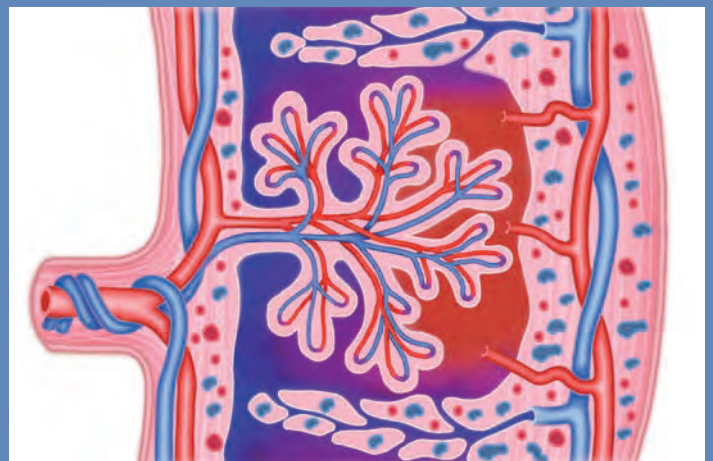
eine Rolle. Daher wollen wir eine Übersicht über grundlegende klinisch-pharmakologische Prinzipien für häufig vorkommende Therapiesituationen geben. Exzellente weiterführende Informationen zum Thema bieten unter anderem das Informationszentrum für Embryonaltoxikologie an der Charité im Internet (www.embryotox.de), Monografien zum Thema (6) und Übersichtsarbeiten, z. B. im Deutschen Ärzteblatt (7).

Änderungen der Pharmakokinetik bei schwangeren Frauen

Verschiedene pharmakologische Parameter verändern sich im Laufe der Schwangerschaft infolge von physiologischen Veränderungen des mütterlichen Organismus (8). Hinzu kommen pharmakokinetische Besonderheiten durch Passage der Plazenta und den Arzneistoffwechsel in der Plazenta sowie Verteilung und Ausscheidung beim Embryo/Fetus. Für wenige Arzneistoffe sind diese Parameter vollständig bekannt. Im Allgemeinen nimmt bei einer Schwangeren die Magen-Darm-Motilität ab, die Durchblutung aller Organe hingegen nimmt zu. Für die intestinale Arzneistoffresorption hat dies jedoch keine nennenswerten Konsequenzen. Allerdings kann die Zunahme des Plasmavolumens und des interstitiellen Flüssigkeits-



Die Passage von Arzneistoffen durch die Plazenta führt zu pharmakokinetischen Besonderheiten wie zum Beispiel dem dort stattfindenden Arzneistoffwechsel



Gut resorbierbare Arzneistoffe passieren in der Regel die Plazenta. Erst ab einem Molekulargewicht von 500 Dalton sind sie für eine Passage zu groß



Fetale Sonografie. Die Bilder wurden freundlicherweise von Prof. Dr. B.-Joachim Hackelöer zur Verfügung gestellt

volumens die Verteilung von Arzneimitteln beeinflussen; dies hat Bedeutung bei notfallmäßiger Gabe einer Ladungsdosis von Arzneimitteln, nicht aber in der Dauertherapie.

So nimmt das Verteilungsvolumen des Antibiotikums Ampicillin in der Schwangerschaft zu. Die maximale Plasmakonzentration nach Gabe einer standardisierten Dosierung lag in einer Studie in der Schwangerschaft dementsprechend um circa 40 Prozent niedriger als bei nicht-schwangeren Frauen einer Vergleichsgruppe (9). Auch die renale Durchblutung und damit die glomeruläre Filtration sind erhöht; die Ausscheidung von Arzneistoffen, die ausschließlich renal eliminiert werden, kann dementsprechend zunehmen. Anderson (10) gibt die Zunahme der glomerulären Filtrationsrate (GFR) mit circa 50 Prozent im ersten Trimenon an, gefolgt von einem weiteren kontinuierlichen Anstieg während des Schwangerschaftsverlaufs. Viele Arzneistoffe, die unverändert renal eliminiert werden, erfordern daher eine Dosiserhöhung um circa 20 bis 65 Prozent (11). So wurden für das Antibiotikum Cefuroxim eine Zunahme der Clearance in der Schwangerschaft um etwa 40 Prozent und eine korrespondierende Abnahme der Eliminationshalbwertszeit von 58 ± 8 Minuten auf 44 ± 5 Minuten gemessen (12). Auch die arzneistoffmetabolisierenden Enzyme in der Leber unterliegen während der Schwangerschaft zahlreichen, zum Teil diskrepanten Änderungen in Expression und Aktivität. In der Regel geht man davon aus, dass die Aktivität der hepatischen Enzyme Cytochrom P450 (CYP) 3A4, CYP2D6, CYP2C9, CYP2A6 sowie der Uridindiphosphat-Glucuronosyltransferase (UGT) 1A4 und UGT2B7 gesteigert und die Aktivität der CYP1A2 und CYP2C19 vermindert ist (10). Die hepatische Metabolisierung von vielen Arzneistoffen ist jedoch nicht in klinisch relevantem Ausmaß verändert (13). Betroffen sind jedoch Arzneistoffe mit geringer therapeutischer Breite, für die eine Dosis-anpassung erforderlich werden kann.

Bedeutsam kann allerdings sein, dass die Plasma-Eiweißkonzentration abnimmt. Bei stark proteingebundenen Arzneistoffen kann dies dazu führen, dass der für die Rezeptorbindung und damit für die pharmakologische Wirkung bedeutsame freie Anteil zunimmt,

weil weniger Plasmaprotein für die Bindung zur Verfügung steht. Auch der Übertritt von Pharmaka über die Plazenta zum Embryo/Fetus betrifft nur den freien, nicht proteingebundenen Anteil der Arzneistoffmenge im mütterlichen Plasma, daher kann auch die kindliche Arzneistoffexposition bei Hypoproteinämie zunehmen.

Besonders relevant sind die pharmakokinetischen Änderungen während der Schwangerschaft für die antiepileptische Therapie und für die Substitution mit Thyroxin. Die Kombination von erhöhtem Verteilungsvolumen, gesteigerter renaler Clearance und Induktion metabolisierender Enzyme in der Leber erschwert die Anfallskontrolle bei schwangeren Frauen mit Epilepsie erheblich. Besonders gut nachgewiesen ist die Abnahme der Plasmaspiegel in der Schwangerschaft für Lamotrigin und Oxcarbazepin (14).

Die Thyroxin-Substitution bei Hypothyreose in der Schwangerschaft wird durch einen Anstieg des Thyroxin-bindenden Globulins bei zugleich zunehmendem Thyroxin-Bedarf kompliziert. Die Serum-T4-Spiegel nehmen in einer unkomplizierten Schwangerschaft bis zur Gestationswoche 6 um circa 45 Prozent zu. Die pharmakotherapeutische Thyroxin-Dosierung in der Schwangerschaft sollte angepasst werden, gegebenenfalls nicht nur durch Messung von TSH, sondern auch durch eine Bestimmung des T4-Spiegels (15).

Der Übertritt von Arzneistoffen über die Plazenta ist mit der Aufnahme von Arzneistoffen im Magen-Darm-Trakt vergleichbar; gut resorbierbare Arzneistoffe passieren daher in der Regel auch gut die Plazenta und umgekehrt. Erst ab einem Molekulargewicht von 500 Dalton sind Arzneistoffe zu groß, um noch ungehindert die Plazenta passieren zu können. Substanzen mit einem Molekulargewicht von über 1.000 Dalton überschreiten die Plazenta kaum noch (16). Das betrifft z. B. Peptide wie Insuline und Heparine, hier neben unfraktioniertem Heparin auch niedermolekulare Heparine. Die neueren gentechnologisch hergestellten monoklonalen Antikörper hingegen passieren die Plazenta relativ leicht, weil es dort einen aktiven Transportmechanismus für IgG-Antikörper durch den neonatalen Fc-Rezeptor gibt, dessen physiologische Bedeutung darin liegt, den Fetus mit mütterlichen IgG-Antikörpern zu versorgen (17). Dieser

Tab. 1: Auswahl häufiger schwangerschaftsbedingter Gesundheitsstörungen und schwangerschaftstypischer Erkrankungen, die eine Pharmakotherapie erforderlich machen können

Gesundheitsstörung/Erkrankung	empfohlene Medikation	kontraindiziert/nicht empfohlen
Frühschwangerschaft		
Übelkeit/Erbrechen	Doxylamin in Kombination mit Pyridoxin	5-HT ₃ -Antagonisten nur bei Versagen besser untersuchter Antiemetika
Spätschwangerschaft		
Schmerzen	Paracetamol, ggf. mit Codein	ASS und NSAR im dritten Trimenon
Sodbrennen, Reflux	Antazida, Ranitidin, Omeprazol	–
Obstipation	Füll- und Quellstoffe, osmotische Laxantien	Anthrachinonderivate
gesamte Schwangerschaft		
Hypertonie	α-Methyldopa, Metoprolol	ACE-Hemmer, AT ₁ -Blocker, Diuretika
Gestationsdiabetes	Humaninsulin	orale Antidiabetika
Harnwegsinfekt	Penicilline, Cephalosporine der Gruppen 2 und 3, Fosfomycin	Tetrazykline, Folsäure-Antagonisten, Aminoglykoside, Gyrasehemmer
Abkürzungen: ASS: Acetylsalicylsäure; NSAR: nichtsteroidale Antirheumatika, ACE: Angiotensin-Konversionsenzym, AT ₁ : Angiotensin		

aktive Transport ist im ersten Trimenon vernachlässigbar gering, nimmt aber im zweiten und dritten Trimenon deutlich zu (8).

Behandlung von Erkrankungen und Gesundheitsstörungen in der Schwangerschaft

Typische Situationen, in denen über die Notwendigkeit einer Arzneimitteltherapie nachgedacht werden muss, sind neu auftretende Schwangerschaftsbeschwerden und schwangerschaftstypische Erkrankungen sowie akute Erkrankungen während einer bestehenden Schwangerschaft (Tab. 1). Daneben stellt sich bei chronischen Erkrankungen immer wieder die Frage, ob und wie eine bereits bestehende Dauermedikation bei Kinderwunsch umgestellt oder unterbrochen werden muss. Während diese beiden Situationen mithilfe der verfügbaren Informationen in der Regel gut gelöst werden können, wird die Entscheidung, ob eine ungewollte Arzneimittelexposition in der Frühschwangerschaft einen Schwangerschaftsabbruch erforderlich macht, oft durch die mangelnde Datenlage sehr erschwert.

Übelkeit und Erbrechen

Unter den schwangerschaftstypischen Beschwerden und Gesundheitsstörungen treten Übelkeit und Erbrechen bei 50 bis 75 Prozent aller Schwangerschaften in den ersten Wochen auf (14). Morgendliche Übelkeit und Erbrechen sind jedoch keine Erkrankungen, die unbedingt und in jedem Falle pharmakotherapeutisch behandelt werden müssen. Oft helfen bereits eine Ernährungsumstellung (viele kleinere Mahlzeiten), eine aufrechte Position nach dem Essen und andere Hausmittel wie das Kauen von Ingwer. Im seltenen Fall schweren Erbrechens, das Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts bewirken kann, werden Antihistaminika vom Typ der H₁-Rezeptorenblocker empfohlen. Als Mittel der ersten Wahl gilt das altbewährte Doxylamin in Kombination mit Pyridoxin (15), das seit 2019 in Deutschland für diese Indikation zugelassen ist. Auch Metoclopramid wird oft empfohlen, ist jedoch in Deutschland nur über eine Auslandsapotheke erhältlich. Metoclopramid ist gut untersucht, jedoch wegen des Risikos tardiver Dyskinesien schwereren Verlaufsformen vorbehalten. Unter den Serotonin-5-HT₃-Rezepto-

renblockern wird Ondansetron, das älteste Präparat, gewählt, wenn andere Antiemetika versagt haben.

Schmerzen

Für die Behandlung von Schmerzen während der gesamten Schwangerschaft gilt Paracetamol in den üblichen therapeutischen Dosierungen als Mittel der Wahl. Bei mittelstarken bis starken Schmerzen wird es bevorzugt mit Codein kombiniert. Auch wenn in der Spätschwangerschaft lediglich die Opioide als Alternative zur Behandlung sehr starker Schmerzen zur Verfügung stehen, sollte Paracetamol nicht leichtfertig eingesetzt werden. Acetylsalicylsäure sowie die klassischen nicht-steroidalen Antirheumatika (z. B. Ibuprofen, Diclofenac) dürfen als Mittel der zweiten Wahl ausschließlich im ersten und zweiten Trimenon eingesetzt werden. Bei Gabe im dritten Trimenon kann es zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus Botalli kommen. Außerdem können diese Cyclooxygenasehemmer durch ihre wehenhemmende Wirkung den Geburtsverlauf verzögern und so eine zerebrale Hypoxie des Neugeborenen verursachen. Werden Opioide geburtsnah eingesetzt, so muss beim Neugeborenen mit einer möglichen atemdepressiven Wirkung oder – bei länger dauernder Behandlung der Schwangeren – mit Entzugssymptomen gerechnet werden.

Sodbrennen und Reflux

Bei 30 bis 50 Prozent der Schwangeren treten Sodbrennen und Refluxbeschwerden auf, vor allem in späteren Schwangerschaftsstadien. Diese können meist, wie auch außerhalb der Schwangerschaft, durch Ernährungsumstellung und den vermehrten Verzehr leicht antazid wirkender Nahrungsmittel (z. B. Milch und Milchprodukte) ausreichend gelindert werden. Bei stärkeren Beschwerden stehen zunächst Antazida zur Verfügung; wird die Behandlung mit Säuresekretionshemmern notwendig, so werden die beiden „Altpräparate“ Ranitidin und Omeprazol bevorzugt eingesetzt.

Verstopfung

Eine Obstipation tritt vor allem in späteren Stadien der Schwangerschaft recht häufig auf, wobei das subjektive Empfinden von



Zur Behandlung eines Gestationsdiabetes ist Humaninsulin das Mittel der Wahl. Ist die Mutter gut eingestellt, können Fehlbildungen beim Fetus vermieden werden

Völlegefühl aufgrund der Größenzunahme des Uterus oft im Vordergrund steht. Daher sollte – wie außerhalb der Schwangerschaft – eine Stuhlregulation durch nichtpharmakologische Maßnahmen wie ballaststoffreiche Kost, ausreichend Flüssigkeitszufuhr und Bewegung angestrebt und auf Laxantien nur im äußersten Falle zurückgegriffen werden. Wenn diese erforderlich werden, sollten Füll- und Quellstoffe (z. B. Leinsamen, Flohsamenschalen, Weizenkleie) sowie osmotische Laxantien wie Lactulose bevorzugt werden, während Anthrachinonderivate und Rizinusöl zu vermeiden sind.

Hypertonie

Eine Hypertonie ist während der Schwangerschaft genauso behandlungsbedürftig wie außerhalb der Schwangerschaft. Dabei ist zu beachten, dass die Hypertonie eines der Symptome einer (sich entwickelnden) Präeklampsie sein kann, die Mutter und Kind gefährdet. Als Mittel der Wahl gilt die altbewährte Substanz α -Methyldopa, die außerhalb der Schwangerschaft nicht mehr primär indiziert ist. Daneben gelten β -selektive Adrenozeptorenblocker wie Metoprolol oder das in Deutschland nicht zugelassene Labetalol als Mittel der Wahl. Atenolol sollte wegen des Verdachts von fetalen Wachstumsretardierungen vermieden werden. Auch das viele Jahre lang verwendete Dihydralazin wird heute wegen ausgeprägter maternaler Nebenwirkungen nicht mehr empfohlen. Die außerhalb der Schwangerschaft häufig verschriebenen ACE-Hemmer, AT1-Rezeptorenblocker und Diuretika kommen nicht in Betracht, weil sie aufgrund einer placentaren Minderperfusion ein Oligohydramnion und postnatal eine Nierensuffizienz des Neugeborenen auslösen können.

Gestationsdiabetes

Humaninsulin ist das Mittel der Wahl sowohl zur Behandlung eines Gestationsdiabetes wie auch eines vorbestehenden Diabetes mellitus. Als Peptidhormon überwindet es nicht die Plazenta – ganz im Gegenteil zur Glukose, sodass ein schlecht eingestellter Diabetes der Schwangeren durch Hyperglykämie und Hyperinsulinämie des Fetus zu Makrosomie und einer Vielzahl möglicher Fehlbildungen führen kann. Daher sollten Schwangere streng normoglykämisch eingestellt werden. Bei vorbestehendem Typ-2-Diabetes kann in

Einzelfällen alternativ auch Metformin eingesetzt werden, wenn eine idealerweise bereits während der Planung der Schwangerschaft vorzunehmende Umstellung auf Humaninsulin nicht erfolgen kann. Andere orale Antidiabetika sollten wegen suboptimaler Stoffwechseleinstellung und unzureichender Datenlage in der Schwangerschaft vermieden werden.

Bakterielle Infektionen

In der Behandlung bakterieller Infektionen werden Penicilline und Cephalosporine (der ersten Generationen) bevorzugt. Bei Penicillinallergie können Makrolid-Antibiotika (vor allem Erythromycin als älteste Substanz dieser Gruppe; Erythromycinestolat jedoch nicht im 2. und 3. Trimenon) eingesetzt werden. Zur Behandlung unkomplizierter Harnwegsinfekte steht neben Penicillinen und Cephalosporinen auch Fosfomycin zur Verfügung. Folsäure-Antagonisten wie Sulfonamide und Trimoxazol, Aminoglykoside, Gyrasehemmer und Tetracykline sollten in der Schwangerschaft nur eingesetzt werden, wenn keine Alternativen zur Verfügung stehen. Ein komplizierter Harnwegsinfekt (Pyelonephritis) wird mit Cephalosporinen der Gruppe 2 oder 3 bevorzugt stationär behandelt. Hier sollte die initiale Antibiotikatherapie parenteral erfolgen und gegebenenfalls an das Ergebnis der Urinkultur angepasst werden. Nach Ende der Antibiotikagabe muss durch eine abschließende Urinkultur der Behandlungserfolg abgesichert werden.

Umstellung der Arzneitherapie bei chronischen Erkrankungen

Etliche chronische Erkrankungen haben einen Häufigkeitsgipfel in der Jugend und Adoleszenz; sie können dementsprechend auch bei Frauen im gebärfähigen Alter bestehen. In solchen Fällen ist mit dem Wunsch nach Nachwuchs auch eine Beratung zu einer möglicherweise notwendigen Umstellung der Dauermedikation erforderlich, um eine für die Gesundheit der Patientin optimierte, aber für das ungeborene Kind möglichst unschädliche Therapie auszuwählen. Dabei muss immer eine Abwägung zwischen den Risiken stattfinden, die die Erkrankung für Mutter und Kind darstellt, sowie denjenigen, die durch eine Pharmakotherapie hervorgerufen werden. So ist z. B. weithin bekannt, dass zahlreiche Antiepileptika mit teratogenen Risiken assoziiert sind, eine unbehandelte Epilepsie kann jedoch im Grand-mal-Anfall eine vitale Bedrohung für den Fetus darstellen. Während hier im Gespräch mit der Patientin das kleinstmögliche Risiko gefunden werden muss, kann in vielen anderen Fällen durch eine rechtzeitige Anpassung der Medikation auf vergleichsweise risikoarme Arzneistoffe umgestellt werden.

Durch die Kumulation von Daten aus Spontanmeldesystemen gibt es auch bei vielen Indikationen, in denen es keine explizit zur Anwendung in der Schwangerschaft zugelassenen Wirkstoffe gibt, Erfahrungen mit Arzneistoffen, die als sicher oder als mit nur einem minimalen Restrisiko behaftet angesehen werden. So ist bei Kinderwunsch einer Patientin mit einer vorbestehenden chronischen Erkrankung in den meisten Fällen die rechtzeitige Umstellung der Medikation auf eine risikoarme Arzneitherapie für den Zeitraum bis zur Konzeption und während der anschließenden Schwangerschaft möglich. Eine ausführliche Darstellung des Vorgehens bei den vielen möglichen Indikationen sprengt den Rahmen dieser Übersicht; eine tabellarische Darstellung der Therapieoptionen in der Früh- und Spätschwangerschaft findet sich unter anderem bei Dathe und Schaefer (7).

Vorgehen nach Arzneimittlexposition bei (noch) nicht bekannter Schwangerschaft

Das größte Problem bei der Beurteilung eines von einer Arzneimittlexposition ausgehenden Risikos bei (noch) unbekannter Schwangerschaft besteht in der unzulänglichen Datenlage. Das Ri-

Tab. 2: Auswahlkriterien zur Arzneimitteltherapie während der Stillzeit

pharmakologische Eigenschaft	eher bevorzugen	eher vermeiden
pH-Wert	alkalische Substanzen (liegen beim sauren pH-Wert der Muttermilch dissoziiert, also polar vor und gelangen daher weniger in die Muttermilch)	saure Substanzen (sind beim sauren pH-Wert der Muttermilch undissoziiert, also unpolar, und gelangen leichter in die Muttermilch)
Lipophilie/Hydrophilie	hydrophile Arzneistoffe (Erkennungsmerkmal: werden i. d. R. unverändert renal ausgeschieden)	lipophile Arzneistoffe (Erkennungsmerkmal: werden i. d. R. hepatisch metabolisiert)
Plasmaeiweißbindung	hohe Plasmaeiweißbindung (nur der freie Anteil eines Arzneistoffs im mütterlichen Plasma kann in die Muttermilch übertreten)	geringe Plasmaeiweißbindung
		

siko embryonaler und fetaler Fehlbildungen (Teratogenität) muss substanzspezifisch beurteilt werden; es wird daher in der Phase der Arzneimittelentwicklung tierexperimentell geprüft.

Daneben gibt es für einige Arzneimittelgruppen klassenspezifische embryo- oder fetotoxische Risiken. Die Ergebnisse embryotoxischer Versuche lassen sich jedoch nicht zuverlässig auf den Menschen übertragen, wie nicht zuletzt die Contergan-Katastrophe in den frühen 1960er-Jahren sehr eindrücklich gezeigt hat. Naturgemäß gibt es jedoch für neuentwickelte Arzneimittel keine klinischen Studien mit dem Ziel, das teratogene Risikopotenzial beim Menschen zu erfassen. Daher sind kumulierte Daten aus den Spontanmeldesystemen eine unerlässliche und essenziell wichtige Ressource für die letztendliche Risiko-Nutzen-Abwägung einer Pharmakotherapie in der Schwangerschaft. Es bleibt daher eine wichtige ärztliche Aufgabe, Fälle einer Arzneimittelexposition während der Schwangerschaft, ob gewollt oder ungewollt, mitsamt dem Ausgang der Schwangerschaft an die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zu melden, auch wenn keine Fehlbildung beim Kind aufgetreten ist.

Auf der einen Seite hat der Mangel an Daten aus kontrollierten klinischen Studien während der Schwangerschaft zur Konsequenz, dass die meisten Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert sind. Somit ist die Arzneimittelanwendung entsprechend oft ein Off-Label-Use mit allen Konsequenzen für die Haftung des Verordnenden. Nur einige wenige Wirkstoffe wurden explizit und mit positivem Ausgang in der Schwangerschaft geprüft; hierzu zählen L-Thyroxin, Folsäure und Magnesiumsalze.

Auf der anderen Seite haben nur wenige Substanzen ein klares und hohes human-teratogenes Risikopotenzial, das bei Verschreibung an Frauen im gebärfähigen Alter einen Konzeptionsschutz erfordert bzw. nach erfolgter Exposition das ernsthafte Erwägen eines Schwangerschaftsabbruchs aus medizinischer Indikation.

Für die Mehrzahl der Arzneistoffe gilt indes, dass die Datenlage mehr oder weniger unklar ist: Wie oben beschrieben, liegen oft tierexperimentelle Daten vor, die kein teratogenes Risiko erkennen lassen, es fehlen jedoch Erfahrungen aus der Exposition beim Men-

schen. Oder tierexperimentelle Studien lassen zwar Risiken erkennen, die (limitierten) Informationen aus Humanexpositionen waren jedoch ohne erkennbares Risikopotenzial. Oder es besteht zwar ein Risikopotenzial, die zu behandelnde Erkrankung selbst birgt allerdings auch, wenn sie unbehandelt bleibt, ein Risiko für kindliche Fehlbildungen. Letzten Endes muss in jedem Einzelfall eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Abwägung unter Einbeziehung aller verfügbaren Informationen und unter Beteiligung der Schwangeren und – wenn möglich – auch ihres Partners erfolgen.

Vorgehen bei Notwendigkeit einer Arzneimittelbehandlung in der Stillzeit

Ganz anders stellt sich die Situation in der Stillzeit dar, denn Muttermilch wird durch die exokrine Drüsentätigkeit der Brustdrüse generiert, die deutlich weniger „durchlässig“ für Arzneistoffe ist. Da Muttermilch einen recht hohen Fettgehalt und einen leicht sauren pH-Wert hat, werden lipophile, saure Substanzen tendenziell leichter in die Muttermilch übertreten als hydrophile, eher alkalische. Auch wenn die chemische Struktur der Arzneistoffe vielen Ärztinnen und Ärzten nicht gegenwärtig ist, kann die Faustformel „lipophiler Arzneistoff = wird in der Leber metabolisiert; hydrophiler Arzneistoff = wird unverändert renal ausgeschieden“ bei dieser Entscheidung weiterhelfen.

Bei Arzneistoffen, die in hohem Maße im mütterlichen Blutplasma an Eiweiße gebunden werden, kann nur der frei im Plasma vorliegende Substanzanteil in die Muttermilch übergehen; daher stellt das Ausmaß der Plasmaeiweißbindung ein Auswahlkriterium dar, wenn zwischen mehreren lipophilen Substanzen diejenige ausgewählt werden soll, die am geringsten in die Muttermilch übertritt (Tab. 2). Oftmals ist es möglich, die Arzneimittelaufnahme und die Stillzeiten so zu staffeln, dass zum Zeitpunkt des auf die Arzneimittelaufnahme folgenden Stillvorgangs eine möglichst niedrige Arzneistoffkonzentration im mütterlichen Plasma vorliegt, also durch das Einhalten einer Stillpause. Bei Arzneistoffen, die für das Neugeborene als kritisch angesehen werden, kann die Stillpause durch

Take Home Messages

1. Jede Frau im gebärfähigen Alter sollte vor jeder Arzneimittelverordnung auf das mögliche Vorliegen einer Schwangerschaft befragt werden, um eine ungewollte Arzneimittelexposition in der Frühschwangerschaft zu vermeiden.
2. Für die meisten Erkrankungen in der Schwangerschaft sowie vorbestehenden chronischen Erkrankungen gibt es trotz oft fehlendem Zulassungsstatus in der Regel Arzneimittel mit ausreichendem Erfahrungspotenzial, um eine für die Schwangere und für das ungeborene Kind sichere Arzneimitteltherapie zu ermöglichen.
3. Bei vorbestehenden chronischen Erkrankungen sollte bei bestehendem Kinderwunsch vorab gemeinsam mit der Patientin eine Umstellung der Arzneitherapie auf als sicher angesehene Wirkstoffe erfolgen.
4. Im Falle einer ungewollten Arzneimittelexposition in der Frühschwangerschaft ist ein Abbruch nur höchst selten erforderlich; eine individuelle Abschätzung des Risikos und ggf. erweiterte Pränataldiagnostik ist jedoch angezeigt.
5. In der Stillperiode kann eine Arzneitherapie der stillenden Mutter meist durch geschickte Planung der Arzneimittelentnahme und der Stillzeiten ermöglicht werden.

einmaliges Abpumpen und Entsorgen der Muttermilch noch deutlich verlängert werden, um den Säugling zu schützen.

Ein anderer relevanter Aspekt für die Pharmakotherapie in der Stillzeit ist die mögliche Beeinflussung der Muttermilchbildung durch Arzneistoffe. Die Sekretion des Muttermilch-anregenden Hormons Prolaktin wird unter anderem durch Dopamin-Antagonisten gefördert, so z. B. durch das Antiemetikum Metoclopramid, durch Neuroleptika und durch das Antihypertensivum α -Methyl dopa. Dopamin-Agonisten hemmen dagegen die Milchsekretion. Hierbei ist auch die hemmende Wirkung von Östrogenen auf die Muttermilchbildung zu bedenken, wenn eine Kontrazeption während der Stillzeit begonnen werden soll.

Fazit

Nach wie vor besteht große Unsicherheit bei der Arzneimittelbehandlung von Schwangeren, da die „offizielle“ Datenlage durch das Fehlen kontrollierter Studien und damit nicht gegebenem Zulassungsstatus sowie durch ein verwirrendes Klassifikationssystem geprägt ist. Dennoch gibt es für viele Behandlungsindikationen als ausreichend sicher angesehene Arzneimittel. Oft sind dies ältere Substanzen, für die umfangreichere Daten vorliegen. Um Schwangeren bei Notwendigkeit einer Arzneimitteltherapie eine möglichst sichere Behandlung anbieten zu können, ist eine individuelle Beratung von großer Bedeutung. Eine intensivere Nutzung des Spontanmeldesystems, selbst bei unkompliziertem Schwangerschaftsausgang nach Arzneimittelexposition, wäre wünschenswert, um die Datenlage stetig zu verbessern.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Rainer Böger

Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: boeger@uke.de



Abbildung zeigt Sonderausstattungen.

ELEKTRISCH FÜR ALLE DER NEUE TOYOTA YARIS CROSS HYBRID

Im Toyota Yaris Cross Hybrid trifft Kleinwagen-Know-how auf die Vorteile eines SUV. Erleben Sie die außergewöhnliche Kombination aus Hybridtechnologie und intelligentem Allradantrieb 4x4 (AWD-i). Bleiben Sie bestens vernetzt mit dem Toyota Smart Connect System.

**Toyota Yaris Cross Hybrid
Team Deutschland**

Hybrid 1,5-L-VVT-iE,
4x2 Systemleistung
85 kW(116 PS)

188 €^{*} MTL.
LEASEN

HYBRID PRÄMIE 3.349 €^{}**

Kraftstoffverbrauch Toyota Yaris Team Deutschland Hybrid 1,5-L-VVT-iE, 4x2: Benzinmotor 68 kW (92 PS) und Elektromotor 59 kW (80 PS), Systemleistung 85 kW (116 PS), Kurzstrecke (niedrig) 3,2 – 3,1 l/100 km, Stadtrand (mittel) 3,2 l/100 km, Landstr. (hoch) 3,7 l/100 km, Autobahn (Höchstwert) 5,2 l/100 km, kombiniert 4,0 l/100 km, CO₂-Emissionen kombiniert 92 g/km. Werte gemäß WLTP-Prüfverfahren.

*Ein unverbindliches Toyota Easy Leasing Angebot der **Toyota Kreditbank GmbH, Toyota-Allee 5, 50858 Köln** für den Toyota Yaris Cross Hybrid Team Deutschl. 1,5 l. Anschaffungspreis: 23.831,60 € inkl. Überführungskosten, inkl. Hybridprämie: 3.349,- €**, Leasingsonderzahlung: 3.500,- €, Gesamtbetrag: 12.548,- €, jährliche Laufleistung: 10.000 km, Vertragslaufzeit: 48 Monate, gebundener Sollzins: 3,59%, effektiver Jahreszins: 3,65%, 48 mtl. Raten à 188,- €. Das Leasingangebot gilt nur für Privatkunden bei Anfrage und Genehmigung bis zum 31.12.21 und entspricht dem Beispiel nach § 6a Abs. 4 PAngV.

**Der dem Leasingangebot zugrunde liegende Anschaffungspreis beinhaltet einen Nachlass (Hybridprämie) in der angegebenen Höhe. Bei der Hybridprämie handelt es sich nicht um die staatliche Förderung zum Absatz von elektrisch betriebenen Fahrzeugen (Umweltprämie). Individuelle Preise und Finanzangebote erhalten Sie bei uns. Unser Autohaus vermittelt ausschließlich Leasingverträge der Toyota Kreditbank GmbH.

THOMSEN

C. Thomsen GmbH

22848 Norderstedt • Ochsenzoller Str. 99-101
T. 040 53 43 40 25 • norderstedt@auto-thomsen.de

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

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

Stammsitz: Stawedder 30 • 25469 Halstenbek



363. Delegiertenversammlung

Die Delegierten der Ärztekammer Hamburg beschließen eine Änderung der Berufsordnung und diskutieren über Corona, Schwangerschaft bei berufstätigen Ärztinnen und eine neue Wahlordnung. Außerdem ein Thema: Die Situation von Kita-Kindern, die in Quarantäne müssen. Dazu wurde ein Resolution verabschiedet.

Von Sandra Wilsdorf

Zu viel Quarantäne *schadet den Kindern*

Am Ende war eine große Entscheidung schnell gefallen: In vielen Veranstaltungen und Diskussionen hat sich die Hamburger Ärzteschaft mit den Folgen des Bundesverfassungsgerichtsurteils zum Thema Sterbehilfe befasst und dazu auch Anregungen auf dem 124. Deutschen Ärztetag (DÄT) im Mai eingebracht. Dort war auch die (Muster-)Berufsordnung geändert worden – was die Mitglieder der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg nun bei ihrer 363. Sitzung nachvollzogen. Ohne Gegenstimmen und ohne weitere Diskussion entschieden sie, im § 16 der Berufsordnung für Hamburger Ärztinnen und Ärzte den letzten Satz zu streichen („Er [der Arzt] darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“). Hier der neue Wortlaut:

§ 16 Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, eine Patientin oder einen Patienten auf deren oder dessen Verlangen zu töten. Die Änderung der Berufsordnung wird nun im Übrigen genutzt, diese durch redaktionelle Änderungen in eine gendergerechtere Sprache zu bringen.

Lagebericht

Außerdem brachte Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami die Delegierten auf den aktuellen gesundheitspolitischen Stand. Dabei ging es zunächst um den Deutschen Ärztetag, der in diesem Jahr statt einmal an vier Tagen zweimal an zwei Tagen stattfindet: Nach dem 124. Deutschen Ärztetag im Mai wird der 125. Deutsche Ärztetag am 1. und 2. November 2021 ebenfalls hybrid veranstaltet.

Die Hamburger Abgeordneten können entscheiden, ob sie in Berlin, von zu Hause aus oder in den Räumlichkeiten der Kammer teilnehmen möchten. Weil es sich dabei um einen neuen Ärztetag handelt, müssen auch neue Abgeordnete gewählt werden. Vorgeschlagen wurden neben den Vorstandsmitgliedern Dr. Pedram Emami, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Detlef Niemann, Dr. Hans Ramm, Dr. Alexander Schultze, Norbert Schütt und PD Dr. Birgit Wulff aus den Reihen der Delegiertenversammlung Dr. Silke Lüder, Prof. Dr. Vol-

ker Harth und Dr. Bernhard van Treeck. Die vorgeschlagenen Abgeordneten wurden schriftlich gewählt. Ersatzabgeordneter ist Dr. Bernhard van Treeck.

Ärztetag zum Klimaschutz

Inhaltlich geht es beim 125. DÄT um das Thema: „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“. Bundesärztekammer und Landesärztekammern haben dazu eine Erklärung entworfen, in der sie sich zu dem Ziel bekennen, bis 2030 klimaneutral werden zu wollen. Maßnahmen könnten etwa ein verändertes Reiseverhalten sein, aber auch eine Berücksichtigung des Aspekts „Klimaneutralität“ beim Neubau bzw. Umbau von Kammergebäuden.

Dieser Erklärung, die auf dem DÄT diskutiert werden soll, haben sich bislang fast alle Kammern angeschlossen. „Auch wir als Vorstand der Ärztekammer Hamburg haben uns damit auseinandergesetzt und geprüft, wo wir etwas tun können. Als Mieter sind uns jedoch enge Grenzen gesetzt, was beispielsweise die Klimaneutralität des Gebäudes angeht“, sagte Dr. Pedram Emami.

Zum Thema Covid-19 führte der Kammerpräsident aus, dass die Zahlen der positiv Getesteten, aber auch der Intensivpatienten wieder stiegen: In Hamburg würden zurzeit um die 50 Menschen intensivmedizinisch wegen einer Covid-19-Infektion behandelt. Emami kommentierte: „Das ist relativ viel, wenn man bedenkt, dass die kalte Saison noch gar nicht begonnen hat.“ Zum Vergleich: In der Hochphase im vergangenen Winter waren es 90 bis 120 Intensivpatienten. Bei der Pandemiebekämpfung ermögliche Hamburg nun als erstes Bundesland die 2G-Option. So könnten etwa Gastronomen und Kulturveranstalter selbst entscheiden, ob sie nur noch Geimpfte und Genesene einließen und dafür auf die quantitativen Beschränkungen verzichten könnten, denen sie unterlägen, wenn sie auch „nur“ Getestete einließen (3G).

Dr. Kirsten Bollongino berichtete, dass die Gesundheitsämter zunehmend Impfdurchbrüche bei zweifach Geimpften zu verzeichnen hätten: „Wir werden zuweilen beschimpft, wenn wir den Leuten sa-

gen, dass sie trotz zweifacher Impfung in Quarantäne müssen. Besonders jüngere Menschen sind davon nicht sehr erbaut.“ Gerade die hätten jedoch einige Tage lang eine hohe Viruslast. Es gebe auch gerade einen Ausbruch in einer Einrichtung, in der fast alle infiziert seien. „Das macht uns Sorge“, so die Leiterin des Gesundheitsamts Nord, die nun auf den baldigen Einsatz des Impfstoffs von Novavax hofft. Dieser werde wie herkömmlicher Grippeimpfstoff hergestellt und hoffentlich für eine Entspannung der Situation sorgen. Dr. Angelika Kossmann ergänzte die gerade veröffentlichte Zahl der Impfdurchbrüche von knapp 700 in Hamburg. Bei über einer Million Geimpfter sei das eine Quote von 0,07 Prozent.

Die Delegierten diskutierten außerdem über eine von der Gesundheitsfraktion eingebrachte Resolution, in der die Politik aufgefordert wird, die negativen Folgen von pauschalen Quarantäne-Anordnungen für Kita-Kinder in den Blick zu nehmen und differenziertere Regelungen als die bislang übliche 14-tägige Kohorten-Quarantäne zu finden, sobald ein Kind in der Gruppe oder gar in der Einrichtung positiv auf das SARS-CoV-2-Virus getestet wurde. PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, forderte: „Die Belange von Familien und insbesondere der Kinder müssen aktuell besser als zu Beginn der Pandemie berücksichtigt werden.“ Die Delegierten verabschiedeten die Resolution einstimmig (siehe Seite 20). Am Tag nach der Delegiertenversammlung wurde klar, dass die Gesundheitsminister etwa zeitgleich beschlossen hatten, die Quarantäneregulungen in Schulen und Kitas zu vereinheitlichen und zu differenzieren. In einer Pressemitteilung kommentierte Emami: „Das geht in die richtige Richtung und ist ganz im Sinne unseres Beschlusses. Nun muss die neue Regelung auch in Hamburg zügig umgesetzt werden.“

Schwangerschaft als Privatsache

Zum Thema Mutterschutzgesetz und seine Auswirkungen auf die Arbeit von Ärztinnen war schon auf der letzten Delegiertenversammlung intensiv diskutiert worden. Inzwischen hat der Deutsche Ärztinnenbund einen offenen Brief zu dem Thema an Bundesfamilien- und -justizministerin sowie an den Arbeits- und an den Gesundheitsminister geschrieben und darin kritisiert, dass das Gesetz schwangere Ärztinnen und andere im Gesundheitswesen übermäßig in ihrer Berufsausübung behindere. Problematisch seien vor allem uneindeutige Formulierungen im Gesetz, die in der Praxis aus Angst vor juristischen Konsequenzen zu einer rigorosen Auslegung und damit dazu führten, dass schwangere Ärztinnen vom klinischen Alltag weitgehend ausgeschlossen würden.

Laut einer Befragung des Ärztinnenbunds hätten nach Bekanntgabe der Schwangerschaft 17 Prozent ein weitgehendes Beschäftigungsverbot erhalten und 63 Prozent deutliche Einschränkungen erlebt. 43 Prozent hätten deshalb Bedenken geäußert, ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber zu melden – mit einer Verlagerung des Haftungsrisikos ins Private. Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hatte sich dem Appell des Deutschen Ärztinnenbunds, hier Abhilfe zu schaffen, angeschlossen. Christine Neumann-Grutzeck begrüßte das Ziel, standardisierte Empfehlungen zu formulieren, weil sie den Handelnden Sicherheit geben würden. Wulff regte an, gezielt nach weiterbildungsrelevanten Inhalten zu suchen, von denen keine Infektionsgefahr ausgehe: „Wir wollen keine Schwarz-Weiß-Regelung.“

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Weiteres Thema im Lagebericht: Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), die ab dem 1. Oktober 2021 von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten an die Krankenkassen digital übermittelt werden sollen. Nur noch bis zum 31. Dezember 2021 darf übergangsweise auch noch der „gelbe Schein“ genutzt werden,

danach drohen Sanktionen. Emami erinnerte in diesem Zusammenhang noch einmal: „Denken Sie daran, einen elektronischen Arztausweis zu beantragen, wenn Sie ihn noch nicht haben.“

Emami verwies außerdem auf den aktuellen Stand bei der Approbationsordnung, „die uns schon lange beschäftigt, ohne dass es spürbar vorangeht.“ Zurzeit liege ein neuer Referentenentwurf des Gesundheitsministeriums vor, „der einige unserer Forderungen aufgenommen hat“. Ungelöst sei allerdings immer noch die Bezahlung des Praktischen Jahres. Emami versicherte: „Da nutze ich in Hamburg alle Kanäle, die mir möglich sind.“ Bislang hätten aber weder die zuständigen Senatorinnen noch die Kliniken Bereitschaft signalisiert, den Zustand zu ändern, dass die Medizinstudierenden während ihres praktischen Jahres keine Bezahlung erhielten.

Auch über Neuigkeiten aus der Ärztekammer hielt der Präsident die Delegierten auf dem Laufenden: Eine gerade getroffene Dienstver-

UKE Infektiologie
HAMBURG

• UKE check Point für sexuelle Gesundheit •

**Gut beraten.
Gut behandelt.
Check!**

Ein neues Angebot der Infektiologie des UKE

- ✓ Ärztliche Untersuchung, Testung und Impfung
- ✓ Präventionsberatung durch Hein & Fiete
- ✓ Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) und Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

montags 14 bis 19 Uhr • donnerstags 14 bis 18 Uhr

Terminvereinbarung:
checkpoint@uke.de • (040) 7410 - 52831 • www.uke-checkpoint.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
in Kooperation mit

einbarung ermögliche den Mitarbeitenden das mobile Arbeiten außerhalb der Kammer auch über die pandemische Lage hinaus. Auch personell gab es Neuigkeiten: Auf der Suche nach einer Nachfolge für den geschäftsführenden Arzt Dr. Klaus Beelmann sei man in der zweiten Bewerbungsrunde. Für Matthias Beyer, Leiter IT und Projektmanagement, der zum Ende des Jahres gekündigt hatte, sei mit Tobias Vorberg ein Nachfolger gefunden worden.

Neue Wahlordnung

Am Ende fand die Diskussion über eine Änderung der Wahlordnung aus der Juni-Sitzung eine Fortsetzung: Es ging dabei um die Wahl der Delegiertenversammlung, die alle vier Jahre unter allen Hamburger Ärztinnen und Ärzten stattfindet. Bislang braucht eine Liste, um zur Wahl zugelassen zu werden, mindestens 50 Unterstützerunterschriften. Dabei darf jeder/jede nur auf einer Liste unterschreiben. Dr. Torsten Hemker hatte nun bei der letzten Sitzung der Delegiertenversammlung vorgeschlagen, die ohnehin anstehende Änderung der Wahlordnung auch dafür zu nutzen, die Zahl der für die Gründung einer Liste nötigen Unterschriften auf 25 zu verringern und zudem zu erlauben, dass man mehrere Wahlvorschläge unterzeichnen darf (siehe auch Hamburger Ärzteblatt 07-08/2021 unter www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/ueber_uns/hamburger_aerzteblatt/archiv/haeb2021/haeb_072021.pdf).

Nach ausführlicher Diskussion hatten die Delegierten sich im Juni darauf geeinigt, den Vorstand damit zu beauftragen, ein vereinfachtes Verfahren zu entwickeln, in dem die Unterschriften auch digital gesammelt und zugesendet werden könnten. Einen entsprechenden Vorschlag unterbreitete der Vorstand nun den Delegierten. Es entwickelte sich erneut eine lebhaft Diskussion: Während einige in der neuen Regelung eine deutliche Verbesserung sahen, konnten andere die nicht erkennen, einige betonten die rechtlich entscheidende Analogie zur Bundtagswahl und die Notwendigkeit des Quorums zur demokratischen Legitimation, während andere das für unnötige Bürokratie hielten.

Am Ende wurde der Antrag des Vorstands ebenso angenommen, wie der Antrag von Dr. Torsten Hemker, was eine erneute Befassung mit dem Thema in der nächsten Sitzung der Delegiertenversammlung erforderlich macht.

Sandra Wilsdorf, Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Resolution der Delegiertenversammlung: Mehr Normalität für Kita-Kinder

In letzter Zeit sind die besonderen Probleme von Familien und Kindern in der SARS-CoV-2-Pandemie besonders in den Fokus des öffentlichen Bewusstseins gerückt, denn die Situation in den vorangegangenen Lockdowns bzw. die häusliche Quarantäne von Kindern belasten deren Entwicklung und die Situation der Familien noch immer stark.

Wir appellieren an die politischen Entscheidungsträger, insbesondere auch die Situation der kleineren Kinder in den Blick zu nehmen, vor allem in den Kitas. Kinder aus dieser Altersgruppe können sich an die Situation vor der Pandemie gar nicht oder kaum noch erinnern. Unbeschwerte Spielsituationen, Kindergeburtstage oder Schwimmbadbesuche kennen sie nicht mehr, alle diesbezüglichen Planungen erfolgen in ihrer Wahrnehmung immer unter den jeweils aktuellen Coronabedingungen. In vielen Kitas wird derzeit noch immer für ganze Betreuungsgruppen die 14-tägige Kohorten-Quarantäne eingesetzt, sobald eines der Kinder positiv getestet wurde. Darüber hinaus müssen Kinder auch bei banalen Infekten teils wochenlang zu Hause bleiben. Dies gefährdet in der anstehenden Infektsaison die Kinder in ihrer sozialen und emotionalen Entwicklung und setzt manche außerdem einem höheren Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiko zu Hause aus. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg regt stattdessen an, dass die Quarantäne von Kindern einer Betreuungsgruppe, in der ein positiv getesteter Fall aufgetreten ist, entfallen kann, wenn diese einmalig negativ getestet sind (siehe auch Änderung der Corona-Verordnung „Absonderung in Baden-Württemberg“ vom 28. August 2021 unter www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/uebersicht-corona-verordnungen/coronavo-absonderung/).

Die Delegiertenversammlung befürwortet folgendes Vorgehen, um die Grundrechte der Kinder zu schützen: Grundsätzlich sollten in Hamburg nur noch jene Kinder für maximal fünf Tage abgesondert werden, die tatsächlich K1-Kontakte der Indexperson sind. Sollte deren PCR-Testung dann negativ ausfallen, wird die Quarantäneanordnung aufgehoben.

Die Kohorten-Quarantäne ganzer Einrichtungen bei unklarem Kontaktgeschehen halten die Mitglieder der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg in der derzeitigen Pandemiesituation für unangemessen.

Satt ist gut. Saatgut ist besser.

Helfen Sie den Menschen in Kenia und vielen anderen Ländern,
lebenswichtige Nahrungspflanzen aus eigenem Saatgut anzubauen.

Wer sich selbst versorgen kann, führt ein Leben in Würde.

brot-fuer-die-welt.de/saatgut

IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

► **TELEMATIKINFRASTRUKTUR
KIM**

NOCH INFORMIERTER MIT DER **TI**

Kommunikation bestimmt Ihren Arbeitsalltag. Im Rahmen der Telematikinfrastruktur gibt es mit KIM (Kommunikation im Medizinwesen) einen sicheren und einfachen Kommunikationsdienst, über den Sie Kollegen, Apotheken oder auch Krankenkassen erreichen. Einfach Adressat aus dem offiziellen KIM Adressbuch auswählen und medizinische Daten sicher empfangen und versenden. So einfach ist das.

- **Jetzt persönlich unter 0261 - 8000 23 23 beraten lassen oder gleich auf www.ti-kim.de Ihre geförderte KIM-Adresse sichern.**

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup
Medical**

CGMCOM-7026_c1165_Arzt_0921_PV_KS

Nach Impfansturm nun *Ringeln um jeden Pils*

Chronik der Corona-Pandemie in Hamburg, Teil 5

Bei SARS-CoV-2 verläuft nicht nur das Infektionsgeschehen, sondern auch die Impfkampagne in zum Teil heftigen Wellenbewegungen. Als im Frühjahr 2021 die Vakzinen noch nicht in ausreichender Menge zur Verfügung standen, war der Ansturm auf Termine im Impfzentrum und in den Impfpraxen noch groß. Mittlerweile sind Priorisierung und Impfneid in Vergessenheit geraten. Nach Schließung des Impfzentrums Ende August gilt es nun, die Impfungen gezielt an Personengruppen heranzutragen, die bislang zögern oder zweifeln. Doch so langsam steigt der Druck auf Ungeimpfte.

Von Antje Thiel

Er hatte längst den Spitznamen „Mister Impfzentrum“ weg, leistete ungezählte Schichten in den Messehallen, berichtete fast täglich via Twitter über die tolle Stimmung in diesem einzigartigen Mikrokosmos und beantwortete regelmäßig Presseanfragen verschiedenster Medien. Trotzdem ist Dr. Dirk Heinrich, HNO-Arzt und Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), nicht traurig, dass das Impfzentrum nun seit Ende August Geschichte ist: „Die vergangenen acht Monate waren eine intensive Zeit. Doch nun ist es auch gut, dass sie vorbei ist.“ Immerhin wurde die Laufzeit des Impfzentrums mehrfach verlängert, weil in den ersten Monaten viel zu wenig Impfstoff geliefert wurde, sodass die Impfkampagne nur langsam an Fahrt aufnahm.

Vollkommen skandalfrei gearbeitet

Weil in der ersten Zeit wegen des Impfstoffmangels nur wenige Termine vergeben werden konnten, hatten die Mitarbeitenden im Impfzentrum viel Zeit, sich mit den einzelnen Impfungen zu unterhalten: „Da waren zum Beispiel Enkelkinder, die ihre Großeltern zur Impfung begleitet haben, das war schön anzusehen“, erinnert sich Heinrich. Aber auch viele Beratungsgespräche bei Impfungen mit Vorerkrankungen oder ungewöhnlichen Konstellationen bleiben ihm im Gedächtnis. Stolz ist er darauf, dass das Impfzentrum während der gesamten acht Monate seines Betriebs, in denen über 600.000 Menschen mit knapp 1,2 Millionen Impfungen gegen Corona versehen wurden, vollkommen skandalfrei gearbeitet hat. Er führt dies auch auf die vorausschauend installierten Sicherheitsmechanismen zurück: „Ein Vorfall wie im niedersächsischen Kreis

Friesland, wo eine Krankenschwester im Impfzentrum Kochsalzlösung statt Impfstoff in die Spritzen aufgezogen hat, wäre hier undenkbar gewesen“, betont Dr. Heinrich: „Bei uns galt von Anfang an das 4-Augen-Prinzip beim Aufziehen des Impfstoffs.“

Mit dem Impfzentrum als prominentes Aushängeschild der Hamburger Impfkampagne stand die KVH, die von der Stadt mit dessen Aufbau und Betrieb beauftragt worden war, über viele Monate im Rampenlicht. Seit der endgültigen Verlagerung der Impfkampagne in die Arztpraxen hat das öffentliche Interesse nun doch spürbar nachgelassen, wie die stellvertretende KVH-Vorstandsvorsitzende, Caroline Roos, berichtet: „Das heißt aber nicht, dass wir keine Arbeit mehr mit dem Impfzentrum haben. So eine Einrichtung abzubauen, ist beinahe ebenso aufwendig wie sie zu installieren.“ Daneben muss die KVH-Spitze permanent das aktuelle Infektionsgeschehen und die resultierenden politischen Maßnahmen im Blick behalten.

Callcenter braucht ein paar Tage Vorlauf

Im Verlauf der Pandemie haben sich die Anrufrufen beim Arzt-Hamburg quasi als Seismograf für aktuelle Entwicklungen erwiesen. „Immer wenn die Behörde im Frühjahr weitere Gruppen zur Impfung eingeladen hat, liefen unter der 116117 die Leitungen heiß“, berichtet Roos. Nur selten erfuhr die KVH rechtzeitig von den Plänen der Politik – was die Planung im angeschlossenen Callcenter erschwerte: „Da kann man nicht von heute auf morgen mal eben 50 Leute mehr einsetzen, man braucht schon einen Vorlauf von ein paar Tagen“, kritisiert Roos.

Mo., 15.3.2021

Start der Impfungen gegen SARS-CoV2 in den Hamburger Arztpraxen – wegen des Impfstoffmangels zunächst nur in ausgewählten fachärztlichen Schwerpunktpraxen

Do., 1.4.2021

Notfallpraxen der KVH in Altona und Farmsen sind nach vier Monaten als reine Infektpraxen wieder für alle Patienten offen – ob mit Infekt oder ohne

Mo., 10.5.2021

UKE-Forschende identifizieren Biomarker zur Einschätzung schwerer Covid-19-Verläufe, mit denen sich das Sterblichkeitsrisiko schon bei der Krankenhaus-einweisung bestimmen lässt

Mo., 17.5.2021

Schlangen bis zum Schanzepark und drei Stunden Wartezeit vor dem Hamburger Impfzentrum, weil viele übers lange Wochenende geschwänzte Termine nachholten und Impftermine „überbucht“ wurden. Ergebnis: Rekordzahl von über 10.000 Impfungen an einem Tag



Am letzten Tag im Impfzentrum herrschte noch einmal viel Andrang

Die KVH-Vizechefin ärgert sich nach wie vor darüber, dass die Politik neue Maßnahmen viel zu oft im Eiltakt und ohne Rücksicht auf Kollateralschäden bei den eigentlichen Akteuren beschließt. „Man kann nur dankbar sein, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte das alles mitgemacht und sich immer wieder flexibel auf veränderte Lagen eingestellt haben. Denn sie waren tatsächlich immer mitten im Feuer – als es zu wenig Impfstoff gab, dann das AstraZeneca-Schlamassel, die Herausforderungen bei der Organisation der Impftermin-Planung durch die kurzfristigen politischen Vorgaben und nun auch bei den Booster-Impfungen“, mahnt sie. Letztere werden längst von BMG, Ministerien und Medien propagiert – dabei liegt noch gar keine Empfehlung der STIKO für Auffrischungen vor. „Das verunsichert und ärgert die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen“, betont Roos.

Vertrauen in die Impfkampagne riskiert

Auch Dirk Heinrich stört sich am Vorpreschen der Politik in diesen Fragen. Mit Blick auf die Impfung von Kindern, die ebenfalls schon vor der eigentlichen STIKO-Empfehlung eingeführt wurde, und auf die Booster-Impfungen sagt er: „Wenn die Politik nicht abwartet und dem Rat der Wissenschaft folgt, dann ist das nicht nur übergreifend, sondern man riskiert auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Impfkampagne.“ Aktuell spielen Booster-Impfungen in Hamburg noch keine nennenswerte Rolle, selbst wenn mit einer Empfehlung für Risikogruppen wie Hochbetagte, Krebspatienten, Immunsupprimierte und medizinisches Personal – und damit mit einer neuerlichen Impfwelle in den Praxen – gerechnet wird.

An die erste dieser Wellen erinnert sich Dr. Mike Müller-Glamann, 2. Vorsitzender des Hamburger Hausärzterverbands, noch gut. Er hatte schon zu Beginn – anders als viele andere niedergelassene Kollegen – keine Probleme mit der Beschaffung der Vakzinen: „Manche Praxen haben kaum Impfstoff bekommen, andere erhielten genau die bestellten Mengen.“ Hintergrund waren die Kundenstrukturen der fünf großen Apothekengroßhändler in Hamburg: „Wer viele Impfarzte zu beliefern hatte, musste quotieren“, erklärt Müller-Glamann. Er selbst hatte Glück und erhielt von Anfang an so viele Impfdosen, dass er sogar anderen Praxen aushelfen konnte,



Dr. Dirk Heinrich (l.) twitterte am letzten Tag ein Selfie vom Impfteam

die sonst gebuchte Impftermine hätten absagen müssen. Mittlerweile hat der Hausarzt in seiner Praxis in Bramfeld schon an die 7.000 Patienten gegen Corona geimpft.

Patienten bedanken sich mit Geschenken

Diese hohen Zahlen sind allerdings nicht nur auf die unquotierten Lieferungen, sondern auch auf seine Praxisorganisation zurückzuführen: „Wir sind fünf Ärzte, können also jeder mal für einen halben Tag die Impfsprechstunde übernehmen.“ Auch die räumlichen Gegebenheiten der Praxis erwiesen sich als vorteilhaft: Erst kurz zuvor hatten die Praxisinhaber zusätzliche Räume angemietet – eigentlich mit dem Ziel, die Ernährungsberatung auszubauen. „Diese drei Räume haben wir dann quasi als ein kleines Impfzentrum genutzt“, erzählt Müller-Glamann. Gerade zu Beginn erlebte er die Patienten als extrem dankbar: „Das hat richtig Spaß gemacht. Alle waren glücklich und gut gelaunt, wir haben jede Menge Kuchen und Wein von unseren Patienten geschenkt bekommen“, erinnert sich der Hausarzt. Die Impfungen hatten aber auch einen unerwarteten Nebeneffekt für ihn: „Zu uns sind sehr viele Neupatienten gekommen. Gesunde, die

© iStock – Taitian Azaets; Dr. Dirk Heinrich (2)

Mo., 7.6.2021

Nach monatelangen Einschränkungen nehmen die Hamburger Kitas ihren Regelbetrieb mit vollen Betreuungszeiten wieder auf

Di., 8.6.2021

Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard informiert über mehrere erste Fälle der Delta-Variante des SARS-CoV2-Virus, die in Hamburg aufgetreten sind

Do., 10.6.2021

Die STIKO empfiehlt die Impfung für Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren mit erhöhtem Risiko für schweren Verlauf

Mo., 28.6.2021

Aufhebung der Priorisierung von Älteren und Menschen mit Vorerkrankungen im Hamburger Impfzentrum

Mi., 14.7.2021

Hamburg weitet dezentrale Impfangebote in Stadtteilen, Jobcentern, Bürgerhäusern etc. aus

Mo., 26.7.2021

Im Impfzentrum sind nun für alle ab 16 Jahren Impfungen ohne Terminvereinbarung möglich

bei Rückenschmerzen einfach direkt zum Orthopäden gehen und deshalb keine Notwendigkeit für einen Hausarzt sehen“, berichtet Dr. Müller-Glamann. „Doch nach der Impfung sind manche bei uns hängengeblieben – vielleicht ist ihnen klargeworden, dass es gar nicht so verkehrt ist, einen Hausarzt zu haben.“ Beim Impfen hat sich das Bild allerdings mittlerweile gewandelt: „Inzwischen können wir froh sein, wenn Patienten gebuchte Termine nicht x-mal verschieben und tatsächlich zur Impfung erscheinen“, bedauert der Hausarzt.

Schnell impfen und ab in den Sommerurlaub

Auch sein Kollege Dr. Björn Parey, stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, ist inzwischen Profi im Umgang mit dem Auf und Ab der Impfbegeisterung. Im April, Mai und Juni war der Andrang in seiner Praxis immens. Seine Patienten waren dankbar, dass sie sich nun an ihren vertrauten Hausarzt anstatt ans Impfzentrum wenden konnten. „Zu den Ärzten im Impfzentrum besteht ja kein gewachsenes Vertrauensverhältnis, auch wenn sie ausführlich aufklären“, erläutert er. Wobei viele Menschen, die zu diesem Zeitpunkt zum Impfen in seine Praxis kamen, gar keinen großen Wert auf Aufklärung legten: „Manche wollten einfach möglichst schnell geimpft sein – zum Beispiel um zu Beginn der Sommerferien vollen Impfschutz zu haben und ohne Corona-Sorgen in den Urlaub starten zu können.“ Mit Beginn der Sommerferien ging das Interesse an Impfungen dann rapide zurück. „Der Druck war raus, es kamen immer weniger Patienten“, erinnert sich Parey.

Erst als bekannt wurde, dass Corona-Schnelltests ab Mitte Oktober privat zu bezahlen sind, wurden wieder mehr Impftermine gebucht. „Nun kommen die etwas ängstlicheren Patienten, die bislang vorsichtig abgewartet haben. Diese Menschen haben meist großen Gesprächsbedarf“, berichtet Parey. In seiner Praxis im gut situierten Volksdorf macht diese Gruppe nur eine Minderheit der Patienten aus: „Hier sind die meisten geimpft – und enttäuscht, dass sich nicht viel mehr Menschen solidarisch zeigen und sich ebenfalls impfen lassen.“ In weniger privilegierten Stadtteilen hingegen ist der Anteil an Ungeimpften größer: „Dort haben mehr Menschen Zweifel am Nutzen der Impfkampagne – oder ihnen ist gar nicht klar, warum Corona auch sie etwas angeht.“ Sprachbarrieren erschweren den Zugang zu Informationen und Aufklärung zusätzlich. Umso wichtiger sind mobile, auf die jeweiligen Bedarfe zugeschnittene Impfangebote vor Ort in Schulen, Stadtteilzentren oder im Gesundheitskiosk Billstedt, wo auch Sprachmittler die Impfkampagne unterstützen.

Die meisten Impfgegner äußern sich polemisch

Auf die Einsicht echter Impfgegner mag Parey jedoch nicht hoffen. Er begegnet ihnen häufig, wenn er für den Arztruf Hamburg unterwegs ist und Corona-Abstriche macht – eine Tätigkeit, die bereits wieder etwa 70 Prozent der Arbeit des fahrenden Dienstes ausmacht: „Weitere ca. 15 Prozent betreffen die medizinische Versorgung von Quarantänepatienten, die wegen anderer Erkrankungen einen Arzt benötigen.“ Nur etwa ein Zehntel der Hausbesuche hat gar nichts mit Corona zu tun. „Die Positiv-Quote bei den Abstrichen liegt derzeit bei etwa 50 Prozent. Diese Leute sind in der Regel



KVH-Chef Walter Plassmann, Gesundheitsenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard und Hamburgs Erster Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher (v. l.) bedanken sich bei einer Pressekonferenz im Impfzentrum bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern



Das Impfzentrum leert sich. 1,18 Mio. Impfungen sind seit dem Start in den Messehallen durchgeführt worden

ungeimpft. Manche haben Angst vor Impfschäden oder Langzeitfolgen, doch die meisten äußern sich polemisch – über die Impfung und über die Politik, der sie sowieso keinen Glauben schenken“, erzählt er. Bei seinen Hausbesuchen erlebt Parey Familien, die in der Impfrage zerstritten sind, hört von Konflikten am Arbeitsplatz und von zerbrochenen Freundschaften. „Was die Pandemie psychologisch und auch gesellschaftlich mit uns macht, wird uns noch viel länger beschäftigen als Corona selbst“, glaubt er. Diesen Eindruck haben auch seine Kollegen Heinrich und Müller-Glamann. Dennoch halten sie den Druck für vertretbar, der mittlerweile auf Ungeimpfte ausgeübt wird – Stichwort 2G-Modell oder kostenpflichtige Schnelltests: „Inzwischen hatte ja jeder die Gelegenheit, sich impfen zu lassen – viel mehr können wir von unserer Seite aus wirklich nicht tun“, meint Müller-Glamann. Und Heinrich ergänzt: „Die Impfungen haben sich als sehr wirksam und verträg-

© atinea.design, KVH (2); Fotografie Catharina Peppel

Mo., 2.8.2021	Di., 3.8.2021	So., 15.8.2021	Mo., 16.8.2021.	Mi, 25.8.2021	Do., 26.8.2021
Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt, dass ab 12-Jährige ein niedrigschwelliges Impfangebot bekommen sollen	Die KVH bietet Hamburger Eltern Beratung zur Impfung ihrer Kinder und auch Vermittlung in Arztpraxen an	Corona-Schutzimpfung ohne Terminvereinbarung im Millerntor-Stadion für Menschen ab 16 Jahren	Die STIKO spricht für alle 12- bis 17-Jährigen eine allgemeine Covid-19-Impfempfehlung aus	Der Bundestag verlängert in einer Sondersitzung die „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ für maximal drei weitere Monate	Die KVH meldet, dass die Hamburger Impfquote mindestens 3 Prozent höher liegt als der aktuell vom RKI-Monitor ausgewiesene Wert von 67,8 Prozent

lich erwiesen, es gibt keinen vernünftigen Grund, sie zu verweigern.“ Seiner Einschätzung nach gibt es nur sehr wenige Menschen, die tatsächlich aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können: „Ein verschwindend geringer Anteil reagiert hochallergisch auf den Bindestoff Polyethylenglykol und kann deshalb nicht ambulant geimpft werden“, erklärt er. Doch unter stationären Bedingungen, wo Anaphylaxien rasch begegnet werden kann, ist eine Impfung auch bei dieser Patientengruppe in der Regel möglich.

Triage auf den Intensivstationen unvermeidlich

Müller-Glamann hofft, dass Deutschland nach der Bundestagswahl rasch dem Beispiel Dänemarks folgen und sämtliche Corona-Beschränkungen aufheben wird: „Wer sich dann immer noch nicht impfen lassen möchte, nimmt das Risiko einer Infektion in Kauf und wird wohl auch erkranken.“ Allerdings rechnet er nicht damit, dass die Intensivstationen noch einmal so voll werden wie in der ersten und zweiten Infektionswelle. Auch Heinrich ist überzeugt, dass im kommenden Herbst bzw. Winter ein Großteil der Ungeimpften erkranken wird: „Und sollten die Intensivstationen dann überfüllt sein, wird man um eine Triage nicht herumkommen. Dann hat der geimpfte Herzinfarktpatient Vorrang vor einem ungeimpften Coronapatienten, weil er bessere Überlebenschancen hat.“

In der Führungsetage der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung rechnet man derweil damit, dass die Belastung durch Corona noch bis ins Frühjahr 2022 spürbar sein wird. So prognostiziert der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann eine riesige Erkältungswelle für den Winter 2021/22: Wegen der Corona-Kontaktbeschränkungen ist das Immunsystem der meisten Menschen untrainiert, damit steigt das Risiko für Virusinfektionen aller Art. „Und weil die Symptome einer Erkältung denen von Corona ähneln, wird der fahrende Dienst im Winter mit einer Armada von Fahrzeugen durch die Stadt jagen.“ Allerdings blickt Plassmann dieser Herausforderung gelassen entgegen. Schließlich hat die KVH im Zuge der Pandemie gelernt, bei Bedarf blitzschnell die Regler hochzudrehen und die Systeme zu skalieren.

Gewandeltes Selbstverständnis der KVH

Die Erwartungen an die Selbstverwaltung haben sich gewandelt: „Wir können uns künftig nicht mehr wegduckeln und auf die Behörde verweisen“, meint Plassmann.

Für den KVH-Chef ist aber auch klar, dass der Erfolg der Selbstverwaltung beim Management der Pandemie nur möglich war, weil die Behörde ihr etwa bei der Planung und dem Aufbau des Impfzentrums größtmöglichen Handlungsspielraum gewährt hat: „Wir haben da bei Planungsrecht und Bauvorschriften auch mal fünf gerade sein lassen, da war streng genommen nicht alles immer regelkonform.“ Wenn aber ein so erfolgreiches Projekt wie das Impfzentrum nicht regelkonform ist, dann muss man die Regeln hinterfragen: „Unsere Gesellschaft könnte so viel mehr Engagement und Kraft entfalten, wenn nicht alles so heillos überreguliert wäre“, betont Plassmann.

Antje Thiel ist freie Journalistin in Elmshorn

Kinderimpfungen: Die Jüngsten haben leider keine starke Lobby



In Vorbereitung auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen haben die Hamburger Kinderarztpraxen schon frühzeitig Listen chronisch kranker Patienten erstellt, die durch eine Covid-19-Infektion besonders gefährdet gewesen wären. „Da ging es um Kinder mit Trisomie 21, Immundefekten, angeborenen Herzfehlern oder Mehrfachbehinderungen“, erzählt

Dr. Claudia Haupt, Landesvorsitzende des Berufsverbands der Kinder-

und Jugendärzte in Hamburg. Anfang April begann man, zunächst die Eltern dieser Kinder zu impfen. „Damit waren wir gerade durch, als die STIKO ihre Impfpflichtung für Kinder und Jugendliche mit Vorerkrankungen ausgesprochen hat.“

Die dann folgende Priorisierungszeit, in der vorrangig chronisch kranke und besonders gefährdete Kinder und Jugendliche geimpft wurden, hat Haupt als sehr anstrengend in Erinnerung: „Unsere Mitarbeiterinnen mussten vereinzelt recht unerquickliche Diskussionen mit Eltern führen, die ihre gesunden Kinder partout zuerst impfen lassen wollten.“ Auch sonst erscheint ihr das Verhalten einzelner Eltern befremdlich: „Da sind die Kinder weder gegen Keuchhusten noch sonst irgendetwas geimpft, doch mit der Corona-Impfung soll nun alles ganz schnell gehen.“ Auch für Eltern, die ihre Kinder impfen lassen, die Impfung für sich selbst aber ablehnen, hat sie kein Verständnis: „Wir werden die Pandemie nur hinter uns lassen, wenn die Impfquote bei den Erwachsenen dramatisch steigt.“

Vom Nutzen der flächendeckenden Impfung für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren ist Haupt – wie die breite Mehrheit der Kinderärzte in Hamburg – mittlerweile überzeugt: „Es liegen nun genügend Daten vor. Und man sollte bedenken, dass Covid-19 auch bei Kindern nicht immer blande verläuft.“ Bezüglich der jüngeren Kinder warten die Pädiater nun auf die Bewertung durch die STIKO. In ihrer Praxis in Blankenese bietet sie dreimal pro Woche Impfsprechstunden an, pro Tag gehen 20 bis 30 Anrufe mit dem Wunsch nach ausführlicher Impfberatung ein. Bis zur nahenden Grippesaison möchte die Kinderärztin möglichst viele Kinder impfen – auch um zu verhindern, dass es noch einmal zu Schul- und Kita-Schließungen kommt. „Kinder sind in der Pandemie bislang ganz schlecht weggekommen“, kritisiert sie, „es ist absurd, was ihnen alles abverlangt wurde, den Erwachsenen aber nicht.“ Schließlich war früh erkennbar, dass Kinder keine Infektionstreiber sind. „Doch Kinder haben leider keine starke Lobby“, bedauert sie. In der Folge verzeichnen die kinderärztlichen Praxen auch in Hamburg eine massive Zunahme von Adipositas, psychischen Erkrankungen und übermäßigem Medienkonsum infolge der Isolation: „Wir wissen gar nicht mehr, wie wir der Lage Herr werden sollen.“

Fr., 27.8.2021

Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher, Gesundheitssenatorin Dr. phil. Melanie Leonhard und KVH-Chef Walter Plassmann danken den zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement im Impfzentrum

Di., 31.8.2021

Mit dem Tag der Schließung kommt das Impfzentrum auf insgesamt 1,18 Millionen Corona-Impfungen seit Jahresbeginn

Do., 9.9.2021

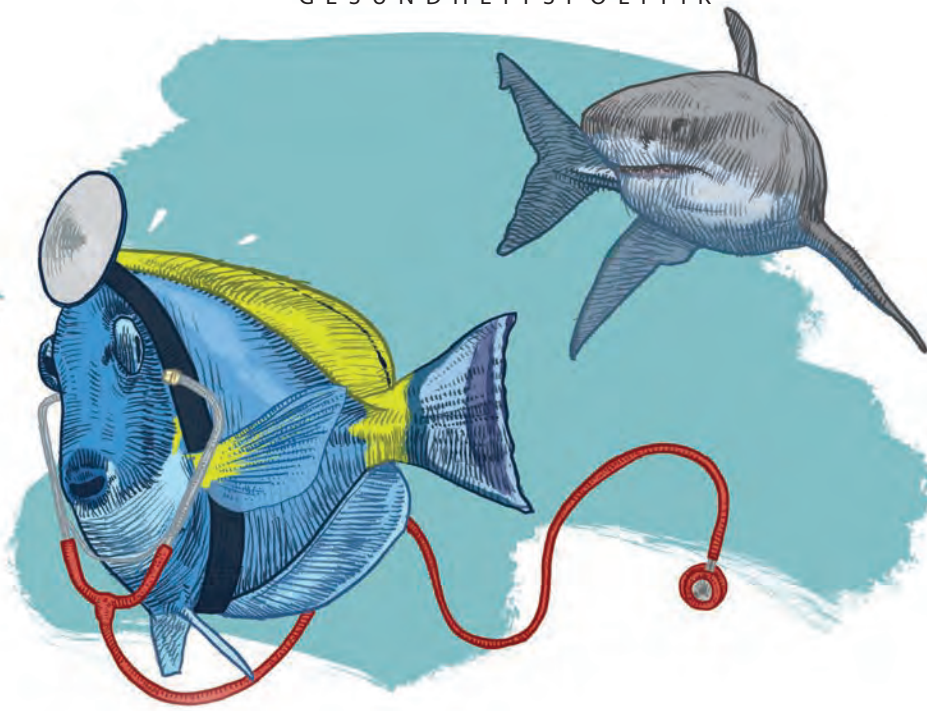
Hamburg führt das 2G-Optionsmodell für Gastronomen und Veranstalter ein: weniger strenge Coroonauflagen, wenn alle Anwesenden geimpft oder genesen sind

Fr., 10.9.2021

Neue Quarantäneregelungen für Schulen und Kitas: Nur noch enge Kontaktpersonen von Infizierten müssen in Quarantäne, die auf 10 Tage verkürzt wird

Fr., 10.9.2021

Die STIKO empfiehlt die Impfung von Schwangeren ab dem 2. Trimenon sowie von Stillenden mit mRNA-Impfstoff



3. Versorgungsforschungstag

Unter der Überschrift „MVZ – der Vertragsarzt im Haifischbecken?“ referierten am 1. September renommierte Expertinnen und Experten darüber, welche Auswirkungen das Vordringen von Investoren und Gesundheitskonzernen in die ambulante Versorgung hat. Hier eine Zusammenfassung der KVH-Veranstaltung.

Von Yvonne Millar

Gefährliche Entwicklung für *die vertragsärztliche Versorgung*

„Das flexible und extrem leistungsstarke System der inhabergeführten Praxen ist auf dem Rückzug.“ Mit diesen Worten eröffnete Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), den 3. Versorgungsforschungstag am 1. September 2021. Im Fokus der Veranstaltung stand die Frage, welche Auswirkungen es hat, wenn Investoren und Gesundheitskonzerne in die ambulante Versorgung vordringen. Können sich Patienten dann noch darauf verlassen, dass Therapieentscheidungen vor allem aus medizinischen Erwägungen heraus getroffen werden? Oder rücken ökonomische Interessen in den Vordergrund?

Von der Doppelrolle zum Rollenmissbrauch

In einer Reihe von Vorträgen und Podiumsdiskussionen kamen Vertreter aus Wissenschaft und Wirtschaft, Praxis und Politik sowie der Selbstverwaltung zu Wort und beleuchteten verschiedene Aspekte dieses komplexen und brisanten Themas. Den Anfang machte der Internist, ärztliche Psychotherapeut und Professor für Medizinmanagement an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Prof. Dr. Marcus Siebolds. Er sprach über die Rollenidentitäten von Ärztinnen und Ärzten im Spannungsfeld ihrer Handlungsräume: Inhaber einer Praxis beispielsweise sind gleichzeitig Geschäftsführer und professionelle Ärzte, die im Sinne der Berufsordnung ihren Patienten verpflichtet sind. Weil sie beide Rollen in einer Person vereinigen, haben sie einen gewissen Gestaltungsspielraum. Innerhalb des regulatorischen Rahmens der KV können sie den ökonomischen und den professionellen Aspekt gegeneinander austarieren, ohne in unlösbare Konflikte zu geraten.

Die angestellten Ärztinnen und Ärzte sind in einer schwierigeren Situation. Einerseits haben sie Verpflichtungen gegenüber ihrem Arbeitgeber, andererseits unterliegen sie ihrer Berufsordnung, die verlangt, dass sie die Interessen Dritter nicht über die Interessen ihrer Patienten stellen – auch nicht die Interessen ihres Arbeitgebers. „Diese Doppelrolle funktioniert nur, wenn die Rolle des Arztes nicht antastbar ist, also wenn sie integer bleibt“, so Siebolds. Doch

die Integrität der Arztrolle werde durch die indirekte Unterordnung unter die Organisationsstrukturen im Rahmen der Arbeitnehmerrolle beschädigt. Die Einführung privatwirtschaftlicher Kontexte in die Krankenversorgung führe dazu, dass die ärztliche Professionalität zur Privatsache der Ärztinnen und Ärzte erklärt werde. Siebolds nennt das einen „Rollenmissbrauch“. Dieses Dilemma sei ein wichtiger Grund für die Frustration der Krankenhausangestellten – und scheine nun auch ein Problem in den profitorientierten MVZ zu werden.

Private Equity (PE) auf dem Gesundheitsmarkt

Wie Kapitalinvestoren den ambulanten Gesundheitsmarkt erobern, hat der Fachautor Rainer Bobsin untersucht. „Private-Equity-Unternehmen kaufen andere Unternehmen mit dem Ziel, sie weiterzuverkaufen. Der Geschäftszweck spielt dabei eine untergeordnete Rolle“, fasste er die damit verbundene Problematik zusammen. Entsprechend kurz sei die Haltedauer: Die Zeit vom Kauf bis zum Weiterverkauf eines MVZ lag in den von Bobsin untersuchten Fällen bei 4,5 bis 5 Jahren. Mit dem schnellen Wechsel der Eigentümer gehen häufig Umstrukturierungen sowie Verunsicherungen bei den Beschäftigten einher. Auch einzelne Praxisschließungen konnte Bobsin beobachten. So stellt sich dann auch die Frage nach der gesundheitspolitischen Planungshoheit und Gestaltungsmöglichkeiten, wenn die Investoren darüber entscheiden, welche Einrichtung bestehen bleibt oder geschlossen wird.

Hat ein Private-Equity-Investor ein Unternehmen erworben, verfolgt er die sogenannte Buy-and-Build-Strategie. Das heißt, das Unternehmen wird durch weitere Zukäufe vergrößert, bevor es dann weiterverkauft wird. In der Folge kommt es zu Intransparenz, denn es gibt keine Pflicht, Besitzverhältnisse und Konzernzusammenhänge vollständig offenzulegen, erklärte Bobsin. So kann es etwa sein, dass Patienten, die eine Zweitmeinung einholen wollen, überhaupt nicht erkennen können, dass zwei Praxen zu demselben Konzern gehören.



Prof. Dr. Marcus Siebolds

Professor für Medizinmanagement an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Internist und ärztlicher Psychotherapeut



Rainer Bobsin

Autor des Buchs „Private Equity im Bereich der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Deutschland“ (Offizin-Verlag Hannover)



Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg

Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE)

Rainer Bobsin hat die Verkaufszahlen für Arztpraxen, MVZ, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und den Reha-Bereich untersucht – und dabei einen stetigen Anstieg festgestellt. „In den letzten Jahren haben dabei Praxen bzw. MVZ bei der Anzahl der Käufe den größten Anteil gebildet“, so Bobsin. Dennoch sei der Private-Equity-Anteil an allen Praxen und MVZ noch relativ gering – verglichen mit anderen Bereichen, wie etwa dem Reha-Bereich oder der außerklinischen Intensivpflege. Er liege derzeit bei etwa 1.000 Standorten, was unter einem Prozent entspreche.

Für die Zukunft erwarte er, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetze, so Bobsin, da sich viele Investoren erst am Anfang ihrer Akquisitionsphase auf dem Gesundheitsmarkt befänden. Bisherige Schwerpunkte bei den Private-Equity-Investoren seien die Augenheilkunde, humanmedizinische Labore, Radiologie/Strahlentherapie und Zahnmedizin. Zudem zeigten die Käufe, dass PE-Investoren sich auch zunehmend für die Bereiche Dermatologie, Kardiologie, Nephrologie/Dialyse, Reproduktionsmedizin, Onkologie und Orthopädie interessierten.

Wachstum getragen durch Krankenhaus-MVZ

Mit der Rolle der MVZ in der zukünftigen Gesundheitsversorgung hat sich auch Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg, Wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) und Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung

im Gesundheitswesen, befasst: Die Zahl der MVZ sei seit 2015 stark angestiegen, so Schreyögg. Dabei geht der Trend hin zu MVZ mit ausschließlich angestellten Ärzten. Zudem wird das Wachstum der MVZ in großen Teilen durch Krankenhaus-MVZ getragen.

„Wenn wir den ordnungspolitischen Rahmen weiterentwickeln – und das erscheint mir geboten –, dann werden wir auch wieder ein Wachstum der vertragsärztlich getragenen MVZ sehen“, sagte Schreyögg und zeigte dafür einige Optionen auf. Eine Anpassung der Vergütung, die das unternehmerische Risiko kompensiert, würde

medatix

BESTENS AUSGERÜSTET

PRAXISBETRIEB STARTEN ...

Was ist Ihre Super-Power?
Gewinnspiel für MFA
dr-doxx.de

Bestens ausgerüstet – jeden Tag

Nicht zu viel und nicht zu wenig: Ihre Praxissoftware sollte die Funktionen bieten, die Sie täglich benötigen. Sie sollte leicht zu bedienen sein und mit der Zeit gehen. Damit Sie bestens ausgerüstet sind, wenn Sie Ihren Praxisbetrieb starten!

Wir haben ein Angebotspaket mit der passenden Ausrüstung für Sie geschnürt. Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, die **GDT-Schnittstelle** und den **Terminplaner** für 99,90 €* statt 139,90 €. **Sparen Sie so zwei Jahre lang jeden Monat 40,00 €.**

Details finden Sie unter
bestens-ausgeruestet.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2021. Angebotsbedingungen siehe shop.medatixx.de.

Gesundheitsmarkt für Private Equity aus vielerlei Gründen interessant

Der Gesundheitsmarkt ist ein Wachstumsmarkt. Er ist stabil und konjunkturunabhängig. Dabei ist der ambulante Versorgungsmarkt besonders interessant, weil er noch sehr fragmentiert ist.

Es gibt also Konsolidierungspotenzial und bei stark technisch geprägten Fachrichtungen auch Industrialisierungspotenzial. So fasste Daniel Zehnick, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer kurz und prägnant zusammen, warum sich Private-Equity-Investoren für den Gesundheitsmarkt interessieren.

Daten, Zahlen, Fakten

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat auf dem Versorgungsforschungstag empirische Studien zur Rolle der MVZ in der ambulanten Versorgung vorgestellt.

Bedeutung der MVZ nimmt zu

Dr. Mandy Schulz referierte die Ergebnisse einer Studie zur Ausprägung des Versorgungsauftrags nach Praxisformen in Hamburg. Die Sekundärdatenanalyse der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gibt Aufschluss darüber, wie der Versorgungsauftrag auf die ambulanten Versorgungsformen (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis und MVZ) verteilt ist. Kurz zusammengefasst: Im Beobachtungszeitraum von 2015 bis 2019 lässt sich in Hamburg eine zunehmende Bedeutung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Patientenversorgung erkennen. Die Zahl der in MVZ tätigen Ärzte ist kontinuierlich gestiegen. Gezählt nach „Köpfen“, lag der Anstieg bei 45 Prozent, auf Vollzeitäquivalente umgerechnet, immer noch bei 29 Prozent.

MVZ-Ärzte vermehrt in der fachärztlichen Versorgung

Verglichen mit Einzel- und Gemeinschaftspraxen gehören MVZ-Ärzte überproportional den Fachgruppen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung an. MVZ erbringen überproportional spezialisierte Leistungen, z. B. Bildgebung und Katarakt-OP, und nehmen seltener an Präventionsleistungen wie Impfen teil. Betrachtet man die Verteilung der Patienten nach dem Alter, so zeigt sich, dass MVZ am häufigsten mittelalte Erwachsene behandeln. In Einzel- und Gemeinschaftspraxen hingegen bilden Kinder, junge Erwachsene und Alte die höchsten Patientenanteile. Zudem finden etwa 80



Dr. Mandy Schulz
wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Prozent der Behandlungsfälle im MVZ auf Überweisung statt, das heißt, nur einer von fünf Patienten, die in einem MVZ behandelt werden, nimmt dieses direkt in Anspruch.

Ärzte-Fluktuation in MVZ höher als in Praxen

Das seit 2015 jährlich stattfindende Zi-MVZ-Panel zeigt u. a., dass die Fluktuation von Ärzten in MVZ höher ist als in Vertragsarztpraxen. Überraschend war, dass es keinesfalls so ist, dass gerade die jungen Ärztinnen und Ärzte in MVZ arbeiten. Der Anteil der angestellten Ärzte bis 49 Jahre in den Vertragsarztpraxen überwiegt in den meisten Fächern, wie aus Zahlen des Bundesarztregisters hervorgeht.

Sondererhebung differenziert MVZ hinsichtlich Investoren-beteiligung

Markus Leibner, Fachbereichsleiter Ökonomie am Zi, stellte zudem eine gerade abgeschlossene Sondererhebung vor, die MVZ in Hamburg hinsichtlich ihrer Investorenbeteiligung differenzierte. Mit 20 von 135 angeschriebenen MVZ ist die Teilnehmerzahl zwar gering, bietet aber sehr spannende Ergebnisse, die man auch gut interpretieren kann, wie Leibner findet. Von den 20 teilnehmenden Einrichtungen sind 13 vertragsärztlich getragen, hinter zweien steht eine Kapitalbeteiligungsgesellschaft und einmal sind Investoren wirtschaftliche Eigentümer. Besonders interessant: Sieben der MVZ planen, in den nächsten drei Jahren weitere Vertragsarztstühle im KV-Bereich Hamburg zu erwerben. Und auch die gestiegenen Investitionen in IT, Telematik und medizinisch-technische Ausstattung weisen auf einen Expansionskurs der MVZ in Hamburg hin.

die Attraktivität von MVZ für Vertragsärzte steigern. Auch sollte eine Vergabe von Arztsitzen auf Zeit in Erwägung gezogen werden. Und man sollte darüber nachdenken, bei der Vergabe von Arztsitzen die zu erbringenden Leistungen im Rahmen von Versorgungsaufträgen vorzugeben. Wenn beispielsweise die Grundversorgung in einem Gebiet nicht gewährleistet ist, könnte man es zur Vorgabe machen, dass das Fachgebiet in voller Breite abgedeckt werden muss.

Moratorium für Krankenhaus-MVZ

„Wir müssen mit den MVZ leben“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KVH, Walter Plassmann. „Die Frage ist, ob wir das in der Form, in der wir sie haben, auch können.“ Schließlich habe die zunehmende Zahl von MVZ bereits zu fundamentalen Veränderungen in der ambulanten Versorgung geführt. Plassmann forderte ein Moratorium für die Gründung von Krankenhaus-MVZ, um von der Entwicklung nicht überrollt zu werden. Man müsse jetzt Stopp sagen, um eine Diskussion zu ermöglichen. „Gesellschaft und Politik



Walter Plassmann
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

sollten sich darüber klarwerden, was für ein System wir in Zukunft haben möchten.“ Plassmann beschrieb auch, wie die KVH selbst aktiver in das Geschehen eingreifen könne. Man müsse mehr am Markt arbeiten und als direkt Handelnde dafür sorgen, dass die Strukturen erhalten bleiben. Das betrifft etwa die Übergabe von großen, teuren Praxen an niedergelassene Ärzte. „Es ist unmöglich, zum gleichen Zeitpunkt vier Kardiologen zu finden, die sagen, wir übernehmen das jetzt“, so Plassmann. Hier müsse die KVH aktiv werden und notfalls vorübergehend selbst einspringen. Dabei gehe es nicht um Konkurrenz zu den Niedergelassenen, sondern darum, einen Übergang herzustellen – von dem Punkt, wenn ein Arzt seine Praxis abgeben will und niemanden

findet, zu dem Punkt, wenn ein Arzt die Praxis wieder übernimmt. **Die Video-Aufzeichnung des 3. Versorgungsforschungstags können Sie sich online ansehen: www.kvhh.de -> (oben rechts) Menü -> Über uns -> Versorgungsforschungstag 2021 -> Links zur Aufzeichnung**

Yvonne Millar ist freie Journalistin in Hamburg

Unser neues Veranstaltungsformat im Herbst 2021:

Das Expertengespräch.

Online-Seminare
für Ärztinnen
und Ärzte.

Jetzt anmelden!

Thorsten C. Werner im Gespräch mit weiteren Expertinnen und Experten.

- Dr. Felix Heimann | Dr. Matzen & Partner mbB
- Franco Tafuro | Tafuro & Team

- Christian Finke | Informationsstelle Gesundheit
- Marie-Christin Dietsch | Haspa Kompetenz-Center Heilberufe

Dienstag, 19.10.2021, 18 Uhr

Arbeitsrecht & Mitarbeiterführung

Wir sprechen unter anderem über Instrumente der Mitarbeiterführung und die notwendigen Regularien des Arbeitsrechts.

Donnerstag, 21.10.2021, 18 Uhr

Marketing & Recht

Wir sprechen unter anderem über die Umsetzung verschiedener Marketinginstrumente zur Optimierung des Umsatz- und Gewinnpotenzials, die Entwicklung einer Marke sowie über die rechtlichen Anforderungen und Möglichkeiten.

Unsere aktuellen Vortragsveranstaltungen:

Mittwoch, 3.11.2021, 17 Uhr

Cybercrime – die unterschätzte Bedrohung

Das Thema Cybercrime wird für Hamburger Unternehmen immer wichtiger, da die Schadenfälle auch in der Metropolregion Hamburg drastisch zunehmen.

Unsere Referenten informieren Sie über aktuelle Risiken der Internetkriminalität. Schwerpunkte sind die Sensibilisierung, Aufklärung und Prävention, um Schäden zu vermeiden. Außerdem zeigen wir die Absicherungsmöglichkeiten durch eine Versicherung auf.

Unsere Referenten:

- Alexander Hahlbrock | Firmenkundenspezialist und Regionalleiter Firmenkunden, Provinzial Versicherung
- Andreas Dondera | Leiter der Zentralen Ansprechstelle Cybercrime, Landeskriminalamt Hamburg
- Moritz Samrock | Hacker- und IT-Sicherheitsexperte, HXNWRK – von Busch GmbH

In Kooperation mit:



Donnerstag, 25.11.2021, 17 Uhr

Praxisabgabe Ärzte

Wir sprechen unter anderem über wesentliche Inhalte einer rechtzeitigen Abgabepflicht, zulassungsrechtliche Rahmenbedingungen, Formen und rechtliche Möglichkeiten der Vertragsgestaltung, Übergabekonzepte sowie die steuerliche Betrachtung und Besonderheiten.

Unsere Referentin und Referenten:

- Sabrina Borchers | Mitarbeiterin Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg K. d. ö. R.
- Dr. Rudolf H. Fürstenberg | Dr. Fürstenberg und Partner
- Thomas Voeste | Voeste + Kollegen GmbH
- Lars Richtsen | Dickhaut, Jürgensen & Partner
- Thorsten C. Werner | Haspa Kompetenz-Center Heilberufe

In Kooperation mit:



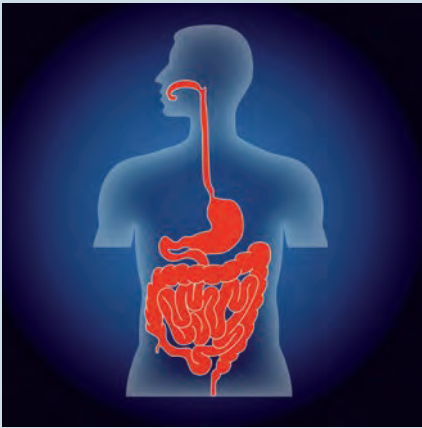
Auf haspa.de/seminare finden Sie Seminare von uns und unseren Netzwerkpartnern. Dort können Sie sich ebenfalls bequem anmelden.

Übrigens: Auf haspa-unternetmernetzwerk.de/heilberufe-spezial veröffentlichen wir regelmäßig Wissenswertes für Heilberufler:innen. Reinschauen lohnt sich!



Neues aus der Wissenschaft

Prädiktoren für Blutung im oberen Magen-Darm-Trakt nach Herzinfarkt



Die Einnahme von Plättchenhemmern erhöht das Blutungsrisiko im oberen Gastrointestinaltrakt

Die duale Plättchenhemmung ist Standardstrategie im ersten Jahr nach akutem Myokardinfarkt; sie reduziert das Risiko weiterer ischämischen Ereignisse, ist aber mit einem erhöhten Blutungs- und Mortalitätsrisiko verbunden. Besonders häufig sind Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt (OGIB), für die ja präventive Konzepte vorliegen wie die prophylaktische Verwendung von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) oder die Eradikation von *Helicobacter pylori*. Zur Frage möglicher Prädiktoren einer OGIB wurden die Daten von 149.477 Patienten mit Herzinfarkt aus einer schwedischen Kohortenstudie über ein Jahr verfolgt; in diesem Zeitraum trat bei 2.230 Patienten eine OGIB auf (Sarajlic P et al. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother

2021 Aug 23. Online ahead of print). Als wichtiges Warnsignal wurden eine gastrointestinale Blutung in der Vorgeschichte und die bereits laufende Verordnung von PPI ermittelt, ein weiterer Risikofaktor war niedriges Hämoglobin (als Hinweis auf mögliche subklinische Blutungen in der Vorgeschichte). Auch bei Rauchern, Patienten mit Bluthochdruck oder erhöhtem Blutzucker war das Risiko einer OGIB im ersten Jahr nach einem Herzinfarkt erhöht. Die Autoren diskutieren prophylaktische Maßnahmen für Patienten mit hohem OGIB-Risiko wie individualisierte Therapie mit kürzerer Dauer der dualen Plättchenhemmung, den Einsatz von PPI oder anderen gastroprotektiven Medikamenten sowie Teststrategien für eine Infektion mit *Helicobacter pylori*. | ca

Appendektomie bleibt Standardtherapie bei akuter unkomplizierter Appendizitis

In den vergangenen Jahren wird zunehmend eine primär konservative antibiotische Therapie zur Behandlung der akuten unkomplizierten Appendizitis propagiert. Forscher aus Irland stellen in einer aktuellen Studie Daten vor, die diesen Ansatz infrage stellen (O'Leary et al., Ann Surg 2021; 274:240). In ihrer multizentrischen prospektiv randomisierten Untersuchung wurden 186 Patienten mit typischen klinischen Symptomen sowie radiologischem Hinweis auf eine akute unkomplizierte Appendizitis entweder primär i.v.-antibiotisch behandelt oder appendektomiert. 23 (25,3 Prozent) der initial antibiotisch behandelten Patienten entwickelten innerhalb eines Jahres ein Rezidiv und wurden zeitverzögert appendektomiert. Die Krankenhausverweildauer war in beiden Gruppen gleich. Verschiedene validierte Messinstrumente zeigten eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität sowohl 3 als auch 12 Monate nach Randomisierung in der Gruppe der appendektomierten Patienten. Die Autoren schlussfolgern aus ihren Daten, dass eine primär konservative antibiotische Therapie der akuten unkomplizierten Appendizitis im Vergleich zur Appendektomie mit hohen Rezidivraten und einer schlechteren Lebensqualität assoziiert ist. Daher sollte für betroffene Patienten ein chirurgischer Eingriff der weiterhin bevorzugte Ansatz bleiben. | hs

T-Zellen wandern ins ZNS

Mit Licht sichtbar gemacht

Erstmals ist es einem Münchner Forscherteam gelungen, die Wanderung von T-Zellen aus dem Darm ins zentrale Nervensystem (ZNS) mithilfe von violetterem Licht sichtbar zu machen (Hiltensperger M, Beltrán E, Kant R et al., Nat. Immunol. 22, 880–892; 2021). Diese Verbindung, die sogenannte Darm-Hirn-Achse, wird unter anderem für Autoimmunerkrankungen, psychische Erkrankungen oder Alzheimer mitverantwortlich gemacht. Im Mausexperiment markierten die Forschenden Immunzellen in Lymphknoten der Haut und des Darms der Tiere mit photokonvertierbaren Proteinen, deren Wanderung in die graue bzw. weiße Substanz des ZNS mithilfe des Lichts nachzuverfolgen war. Die T-Zellen lösen z. B. bei Multipler Sklerose eine Immunreaktion aus, was zu einem Krankheitsschub führen kann. Selbst im Gehirn konnten die Wissenschaftler die Herkunft der T-Zellen ablesen. Die Hoffnung ist, dass z. B. bei MS-Kranken Therapien angepasst werden können, indem die T-Zellen vor Eintreffen im Gehirn verändert werden.

Quelle: TU München, 06.09.2021

Influenza in der Schwangerschaft

Begünstigt Infektionen

Eine moderate Influenza in der Schwangerschaft erhöht die Infektanfälligkeit der Nachkommen gegenüber anderen Viren und Bakterien besonders in den ersten Lebensmonaten. So lautet das Ergebnis einer Untersuchung des Leibniz-Instituts für Experimentelle Virologie (HPI) anhand eines neuen Tiermodells (Henning J et al., Nature Communications, August 16; 2021). Dabei spielen vor allem drei Faktoren eine wichtige Rolle: 1. Eine Influenzavirus-induzierte Immunaktivierung in der Lunge, 2. ein niedriges Geburtsgewicht und 3. eine funktionelle Beeinträchtigung der fetalen alveolären Makrophagen, Infektionen zu erkennen und zu eliminieren. Verantwortlich für das erhöhte Infektionsrisiko beim Kind sind Schlüssel-moleküle, z. B. inflammatorische Zytokine in der Lunge der Mutter. Die Befunde in dem neuen Tiermodell zeigen nun, dass es hier eine klare Kausalität gibt.

Quelle: Stift. Tierärztliche Hochschule Hannover, 16.08.2021



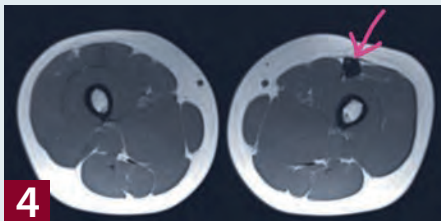
1



2



3



4

Isolierte einseitige Kontraktur des M. rectus femoris bei Kindern aus Syrien

Im Abstand von 2 Monaten wurden eine 9-Jährige und ein 11-Jähriger in unserer kinderorthopädischen Sprechstunde vorgestellt, die seit Jahren über zunehmendes linksseitiges Hinken klagten, der Junge zusätzlich über femoropatellare Schmerzen. Beide waren zuvor schon bei pädiatrischen, orthopädischen und neuropädiatrischen Kollegen vorstellig gewesen; Physiotherapie blieb ohne Erfolg. Die Eltern des Mädchens berichteten zudem über eine Cousine in Dänemark mit ähnlicher Symptomatik. Alle drei Kinder kommen aus dem Ort Al-Malikiyah in Syrien, wo sie bis vor einigen Jahren gelebt hatten. Infiltrationen in den linken Oberschenkel wurden verneint.

Klinisch zeigte sich beim Gehen eine Zirkumduktion links sowie ein deutliches passives einseitiges Kniebeugedefizit, ausschließlich bei gestrecktem Hüftgelenk (Abb. 1 und 2). Somit bestand der Verdacht auf eine Kontraktur des M. rectus femoris als hüft- und kniegelenkübergreifendem Muskel, passend zur strangartig palpablen Rektussehne. Die Bildgebung bestätigte den Verdacht mit der Darstellung einer isolierten Verschmächigung und Strukturveränderung des M. rectus femoris links (Abb. 3 und 4). Intraoperativ zeigte sich eine deutlich verdickte, extrem rigide Rektussehne. Die histologische Untersuchung bestätigte fibröses Narbengewebe ohne Entzündungszeichen. Nach operativer proximaler Rektussehnen-Tenotomie war die Symptomatik bis auf ein leichtes, klinisch irrelevantes Kniebeugedefizit in Hüftstreckung behoben.

Dieses seltene Krankheitsbild wurde in wenigen Fallberichten vor allem aus Asien beschrieben (1 – 6), in denen neben einer toxischen Wirkung von Infiltrationen auch eine kongenitale Genese vermutet wurde. Die hier beschriebenen Fälle unterstützen die Hypothese einer kongenitalen Ursache.

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

Amit Beher und **Dr. Andreas Strack**, Klinik für Kinderchirurgie und Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder, Klinikum Kassel GmbH, Gesundheit Nordhessen

Dr. Gesa Klein Klinik für Kinderorthopädie, Ortho-Zentrum, Schön Klinik Hamburg Eilbek
E-Mail: gklein@schoen-klinik.de

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

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

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

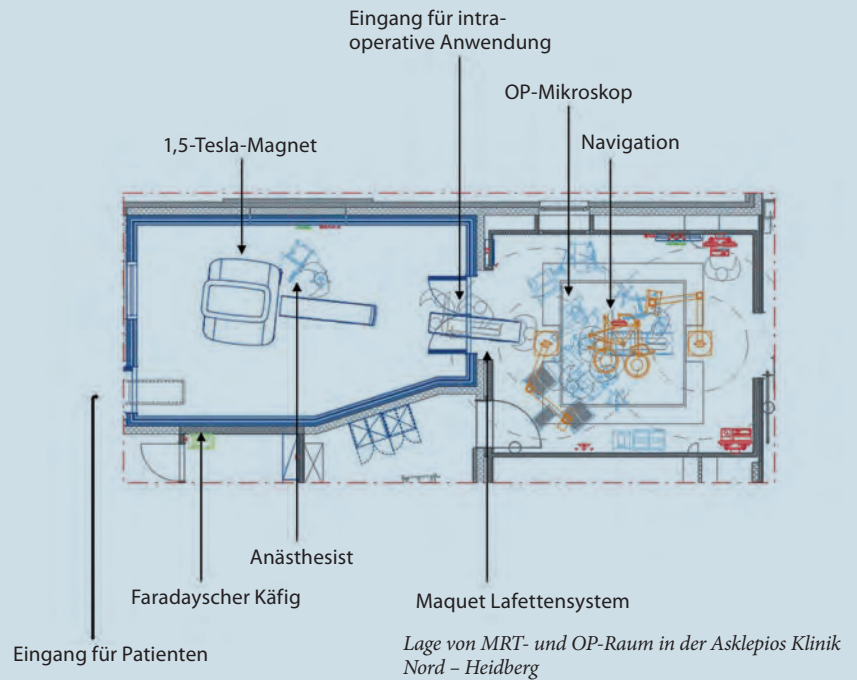


Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Radikalere Resektion

Seit 2011 arbeitet die Asklepios Klinik Heidelberg – Nord bei Tumoroperationen im Kopfbereich mit dem intraoperativen Magnetresonanztomogramm. Die Bilanz: Die Aufnahmen liefern dem OP-Team ein genaues Bild darüber, ob und wie nachreseziert werden muss.

Von Prof. Dr. Paul Kremer¹, PD Dr. Oliver Detsch²,
Dr. Michael Friese³, PD Dr. Volker Hesselmann⁴



10 Jahre intraoperatives MRT

Als weltweite Neuheit war der intraoperative Magnetresonanztomograf (ioMRT) in der Kopfklinik des Universitätsklinikums Heidelberg im Dezember 1995 in Betrieb gegangen, und es mag als eine Besonderheit gelten, dass der erste Patient, der damit untersucht worden war, eine Patientin aus Hamburg war (1, 2). Doch so richtig kam der ioMRT trotz seiner genauen Beurteilung der OP-Radikalität bei Gehirntumoren nicht in Gange. Er galt als zu zeitaufwendig, zu kostenintensiv und war zumindest in den

Anfängen mit einer zu niedrigen Feldstärke ausgestattet.

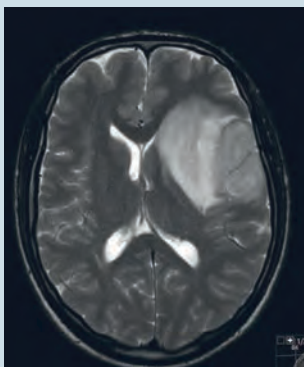
Doch als in der Asklepios Klinik Nord – Heidelberg der Kopf-Operationssaal für die Fachdisziplinen Hals-, Nasen- und Ohrenchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Neurochirurgie 2011 neu gebaut wurde, konnten wir das Konzept des intraoperativen MRT gänzlich neu gestalten, indem wir das MRT nicht in den OP, sondern an den Operationssaal bauten. Somit ist eine duale Nutzung der Magnetresonanztomografie einerseits für Patienten mit Ge-

hirntumoroperationen vom OP aus möglich, andererseits aber auch für ambulante oder stationäre Patienten des Krankenhauses. Installiert wurde ein 1,5-Tesla-Magnet (Philips Intera Achieva, Philips Medical Systems, Niederlande).

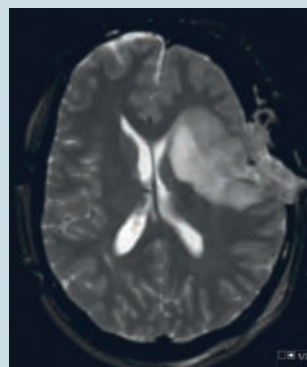
Prozedere des ioMRT

Gelagert wird der Patient auf einem OP-Tisch, dessen Oberteil auf eine MR-kompa-

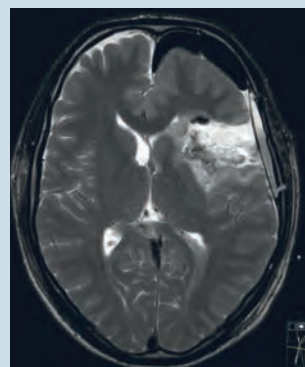
Fall 1: Ausgedehntes, links frontales anaplastisches Astrozytom (WHO Grad III, IDH1-mutiert) bei einem 26-jährigen Patienten mit komplexen partialen Anfällen



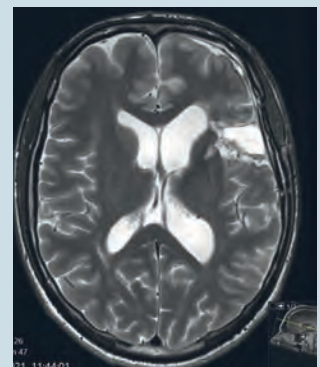
Status vor der OP. Die Tumorsektion erfolgte im Rahmen einer Wachkraniotomie



Intraoperatives MRT mit Nachweis von noch deutlichem Resttumor. Entschluss zur weiteren Tumorexstirpation unter anhaltendem Sprachmonitoring

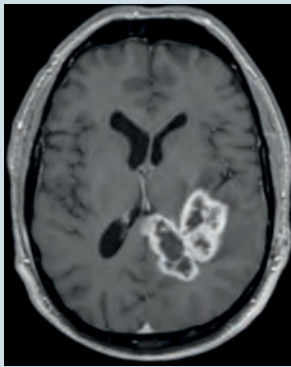


Postoperatives MRT einen Tag nach der Tumorexstirpation mit nur noch marginalem Resttumornachweis

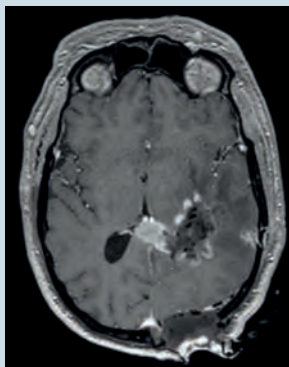


Postoperatives MRT 3 Monate nach OP. Zustand nach Protonentherapie. Kein eindeutiger Nachweis eines Resttumors

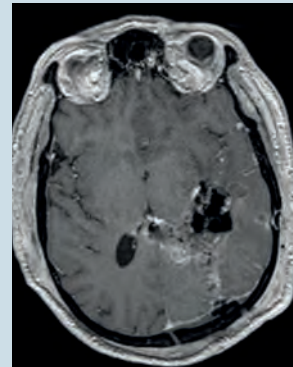
Fall 2: Ausgedehntes temporoparietales Glioblastom links (WHO IV, keine IDH-1-Mutation, MGMT-Status negativ) bei einem 44-jährigen Patienten nach temporaler Biopsie links



Status vor der OP. Der Tumor wurde durch eine Sprachstörung auffällig



Intraoperatives MRT nach primärer Tumorresektion unter Neuronavigation, Fluoreszenzdiagnostik und kontinuierlichem MEP-Monitoring. Nachweis von Kontrastmittel aufnehmendem Resttumor im Balken sowie der vorderen Resektionshöhle



Frühes postoperatives MRT ohne Nachweis von solidem Resttumor. Die Veränderungen in der Resektionshöhle sind als reaktiv zu werten

tible Lafette (Fa. Maquet) geschoben werden kann. Die Kopffixierung ist ebenfalls MR-kompatibel und beinhaltet neben der MR-Ober- und Unterspule auch Vorrichtungen zur Montage der Referenzpunkte für die Neuronavigation (Curve, Fa. Brainlab). Die Kopffixierung (Kopffixierung KIT Heidberg, Fa. Noras) wurde entscheidend verbessert und trägt daher den Namen des Krankenhauses. Sie wird weltweit vertreiben und erlaubt eine unsterile Anwendung der MR-Spulen. Von anästhesiologischer Seite wird der Patient mit MR-kompatiblen Monitoringsystemen überwacht und während der intraoperativen MRT-Untersuchung anästhesiologisch begleitet.

Der Transport in das intraoperative MRT erfolgt nach der primären Tumorresektion, dem sterilen Abdecken des Kopfs und nach Durchlaufen eines Sicherheitsprotokolls. Zuvor wird im MRT-Raum über 30 Minuten die Luft durch das OP-Lüftungssystem umgewälzt. Nach Transport des Patienten in den MRT-Raum erfolgt die Untersuchung nach Rücksprache mit der Neuroradiologie, die die intraoperativ gewonnenen MRT-Daten dem Neurochirurgen präsentiert.

Nach Rücktransport des Patienten in den OP sowie der Aktualisierung und erneuter Referenzierung der intraoperativ erhobenen MR-Bilder wird das operative Vorgehen beendet oder bei noch vorhandenem Resttumor die Tumorresektion fortgesetzt. Grundsätzlich sind intraoperative MRT-Anwendungen mehrfach möglich. Meist findet aber nur eine intraoperative MRT-Untersuchung statt. Auch kann die mikrochirurgische Tumoroperation mit allen modernen

OP-Materialien (OP-Mikroskop Pentero, Fa. Zeiss), Fluoreszenzanwendungen oder mit dem Neuromonitoring kombiniert werden. Auch Wachkraniotomien sind möglich. Insgesamt liegt die Rate an Nachresektionen nach Anwendung des intraoperativen MRT bei knapp 70 Prozent. Eine Erhöhung der Infektionsrate wurde dabei nicht beobachtet (3). Die hier dargestellten vier Fallbeispiele (S. 32 bis 34) verdeutlichen, wie genau Resttumorgewebe nachzuweisen ist und wann nachreseziert werden muss.

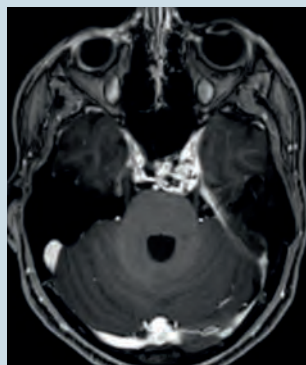
Resümee

Nach nun 10 Jahren hat sich die intraoperative Kernspintomografie in der klinischen Anwendung zur Radikalitätssteigerung bei Gehirntumoroperationen in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg längst etabliert. Obwohl es immer noch ein besonderes Ereignis darstellt, insbesondere wenn ein aufwendiges Neuromonitoring, wie z. B. eine Wachkraniotomie, mit dem MRT kombiniert wird, so läuft diese Form der intraoperativen Diagnostik und Bildgebung nahezu störungsfrei

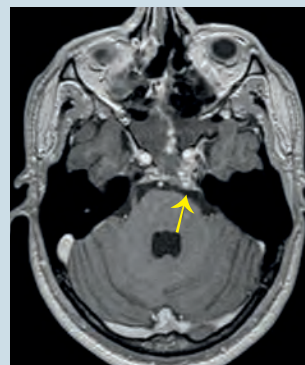
und unaufgeregter im klinischen Alltag. Inzwischen wurde sie bei knapp 700 Patienten angewendet. Dass dieses MR-Gerät innerhalb der letzten 10 Jahre für mehr als 26.000 Untersuchungen bei ambulanten oder stationären Patienten ebenfalls eingesetzt wurde, spricht für die hohe Geräteauslastung und die dadurch erreichte Wirtschaftlichkeit.

Ein Schwerpunkt für den Einsatz der intraoperativen Kernspintomografie liegt in der operativen Behandlung glialer Tumoren (siehe Fall 1 und 2), da hier die Tumorgrenzen trotz moderner OP-Mikroskope und der Neuronavigation in vielen Fällen nicht exakt erkannt werden können (4, 5). Zwar ermöglicht die intraoperative Fluoreszenzdiagnostik bei den Glioblastomen eine verbesserte Tumordarstellung (6), doch gerade bei den niedergradigen Gliomen erscheint die intraoperative Kernspintomografie zur Beurteilung der OP-Radikalität als alternativlos (7, 8). Grundsätzlich beeinflusst die Radikalität der Gliomentfernung entscheidend die Prognose des Patienten und ist unabhängig vom IDH-1/2-Status, der MGMT-Methylierung oder von der 1p-19q-Deletion wie bei den

Fall 3: Ausgedehntes Chondrosarkom G2 der Schädelbasis bei einem 18-jährigen Patienten mit Abduzensparese



Status vor der OP



Intraoperatives MRT nach endoskopisch assistierter endonasaler Tumorresektion gemeinsam mit der HNO. Nachweis von noch vorhandenem solidem Resttumor links lateral (s. Pfeil)

¹ Neurochirurgische Abteilung

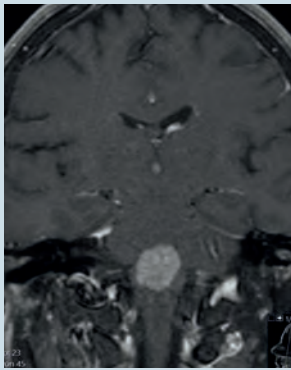
² Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

³ Institut für Pathologie und Neuropathologie

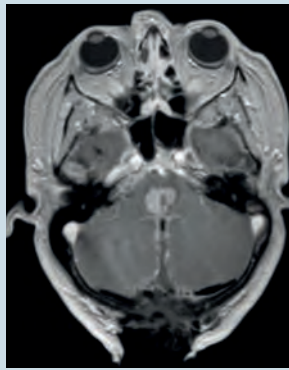
⁴ Abteilung für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie

alle: Asklepios Klinik Nord – Heidberg

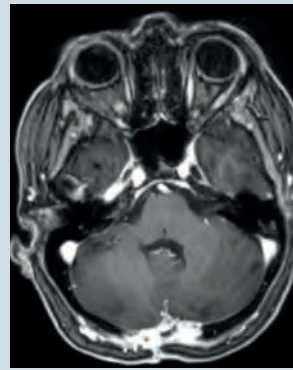
Fall 4: Ausgedehnter melanozytärer Tumor mit intermediärer Differenzierung (atypisches Melanozytom) des Hirnstamms bei einer 61-jährigen Patientin mit Ataxie, bulbärer Sprach- und Schluckstörung



Status vor der OP



Intraoperatives MRT nach primärer Tumorresektion unter Neuronavigation und SEP/MEP-Neuromonitoring. Nachweis von solidem Kontrastmittel aufnehmendem Resttumor



Postoperatives MRT 3 Monate nach dem operativen Eingriff. Ein Resttumor ist nicht mehr erkennbar

Oligodendrogliomen (9). Aber auch bei Schädelbasistumoren, wie im Fall 3 aufgezeigten Chondrosarkom des Clivus, bei Hypophysenadenomen (10) oder bei anderen schwer zugänglichen oder in ihrer Radikalität schwierig zu beurteilenden intrakraniellen Prozessen (siehe Fall 4) erlaubt die intraoperative Kernspintomografie eine solide Beurteilung der operativen Radikalität. Wir sind froh und dankbar, dass die Stadt Hamburg das Konzept des intraoperativen Kernspintomogramms in dualer Nutzung

vor 10 Jahren unterstützt und gefördert hat. Es ist ein Konzept, das sich langsam weltweit verbreitet und in vielen Großkliniken wie zuletzt in der Charité oder der TU Dresden auch Einzug gefunden hat. Vieles können wir Neurochirurgen nicht beeinflussen, weder die histopathologische Zuordnung noch die molekularpathologischen Zusatzfaktoren. Die Radikalität der operativen Tumorentfernung können wir aber sehr wohl beeinflussen, und das intraoperative Kernspintomogramm verhilft uns dazu.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Paul Kremer
 Chefarzt der Abteilung für Neurochirurgie
 Kopfzentrum der Asklepios Klinik Nord – Heidberg
 E-Mail: p.kremer@asklepios.com

© Asklepios Klinik Nord – Heidberg



SIERRA LEONE: Wir helfen in einem Land, in dem viele Kinder bereits vor ihrem fünften Geburtstag an Krankheiten sterben. © Peter Bräunig

SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben: Mit **30 Euro** können wir zum Beispiel 75 an Lungenentzündung erkrankte Kinder mit Antibiotika und einem fiebersenkenden Mittel behandeln.

Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



Hilfreich für Laien wie auch Personen mit professionellem Bezug zur Thematik



Thomas Klie: Recht auf Demenz. Ein Plädoyer.
Hirzel Verlag, Stuttgart,
2021, 171 S., 18 Euro

Die Herleitung des Buchtitels entlehnte der Autor vom Freiburger Philosophen Rainer Marten, von dem der Grundgedanke eines „Rechts auf Demenz“ stammt. Diesem Gedanken folgt Thomas Klie aus der Sicht des Juristen und entwickelt daraus, dem Untertitel unbedingt entsprechend, ein engagiertes und zum Teil vehementes „Plädoyer“.

Der Einführungsteil weist im ersten Kapitel auf die außerordentliche gesellschaftliche Herausforderung. Die Verletzlichkeit demenzkranker Menschen und die daraus folgende proaktive Sorge sowie Versorgung im

fortgeschrittenen Krankheitsstadium kontrastieren mit der „Leistungsgesellschaft und Ökonomisierung und Kommerzialisierung aller Verhältnisse“. „Warum soll denn eigentlich der Effizienzsturm, der durch unsere Gesellschaft braust, die Menschen mit Demenz in fortgeschrittenem Stadium verschonen, die doch allen geltenden Prinzipien widersprechen?“ Dies ist eine der zentralen Fragen des Buchs.

Im folgenden Kapitel werden kurz Epidemiologie, Ursachen und Therapie allgemeinverständlich und cursorisch dargestellt. Es folgen zwei umfangreichere Teile zum „guten Leben mit Demenz“ und daran anschließend acht Geschichten von Betroffenen. Letztere entstammen einer Interviewstudie des Autors und anderen aus dem Jahr 2017 (DAK-Pflegereport). Zentral für alle Belange ist der Würdebegriff. Nach Andreas Kruse, Gerontologe aus Heidelberg, verwirklicht sich Würde in vertrauensvollen, lebendigen sozialen Beziehungen. Die Sicherung der Würde ist nicht delegierbar. Gefordert ist deshalb geteilte Verantwortung. Für das Leben mit Demenz gilt dann entsprechend „Sorge als Kunst, die Krankheit (der Demenz) als Erfahrung der Nicht-Demütigung werden zu lassen“ (Schuchter, 2016). Für „gutes Leben mit Demenz“ ist eine Kultur der Akzeptanz in der Gesellschaft nötig. Aktuell habe die Corona-Pandemie allerdings dazu beigetragen, Ausgrenzung und Diskriminierung zu fördern. Der letzte Teil des Buchs gibt einen kritischen Ausblick auf die sogenannte Caring Community, die sorgende Gemeinschaft, und enthält deutliche sozialpolitische Forderungen.

Beispiele in allen Buchabschnitten veranschaulichen die aufgeführten Problematiken und stützen Argumentationen. Hilfreich für Laien und auch Personen mit professionellem Bezug zur Thematik dürften die rechtlichen Zusammenhänge und Verweise sein. Das Literaturverzeichnis enthält Titel, die zum vertieften Lesen anregen können.

Aus ärztlicher Sicht fehlt für Laien der Hinweis auf erstrebenswert frühe Diagnostik im Verdachtsfall, um kausal behandel- und heilbare Ursachen nicht zu verpassen.

Prof. em. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse



ABOVE & BEYOND

DER NEUE LAND ROVER DEFENDER

GEGEN CHRONISCHE LANGeweile



Die Legende lebt! Der neue Defender kann sogar fliegen, wie man bald im neuen James Bond-Film „Keine Zeit zu sterben“ sehen wird. Der neue Defender bietet eine noch nie dagewesene Bandbreite an Fähigkeiten. Sein Können auf schwierigem Untergrund steht außer Frage – nun kommt er auch auf der Straße komfortabel und souverän daher. Neben sehr leistungsstarken und wirtschaftlichen Benzin- und Dieselmotoren ist der neue Land Rover Defender auch mit elektrischen Mild-Hybrid- oder Plug-in Hybrid-Antrieben erhältlich. Lieferbar als Version 110 mit 5+2-Sitzen sowie als Defender 90 mit kürzerem Radstand. **Ab € 52.700,00**



LAND ROVER
70
YEARS

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), Land Rover Defender: komb. 7,7-7,5 l/100 km, CO₂-Emissionen kombiniert 203-199 g/km.

Der besondere Fall

Genetisches Aortensyndrom

Dissektion Ein 18-jähriger Patient stellt sich mehrmals mit Rückenschmerzen und unspezifischen Beschwerden innerhalb von wenigen Tagen in einer Klinik vor. Die Diagnostik liefert zunächst keine Erklärung. Er wird ins UKE verlegt. Plötzlich muss er reanimiert werden.

Von Dr. Helke Schüler¹, Dr. Johannes T. Neumann^{1,2}, Prof. Dr. Sabine Wipper³, Prof. Dr. Tilo Kölbel⁴, Dr. Maja Hempel⁵, Dr. Anna L. Kammal⁶, Prof. Dr. Klaus Püschel⁶

Eine Aortendissektion ist eine seltene, aber wichtige Differenzialdiagnose akuter Thoraxschmerzen. Sie tritt in 80 Prozent der Fälle im höheren Lebensalter auf, wobei die übrigen 20 Prozent jüngere Patienten, häufig in jungem Erwachsenenalter betreffen (1). Typische Risikofaktoren sind eine arterielle Hypertonie oder Bindegewebserkrankungen wie Marfan-Syndrom oder Ehlers-Danlos-Syndrom.

Wir berichten über einen 18-Jährigen, der sich mehrmals mit unspezifischen Beschwerden innerhalb von wenigen Tagen in einer Klinik vorstellte.

Erstmals traten bei dem jungen Golfspieler akute Rückenschmerzen während des Trai-

nings auf. Diese waren zwischen den Schulterblättern lokalisiert. Später traten leichte Oberbauchschmerzen auf, die dann in starke Bauchkrämpfe übergingen.

Der Patient stellte sich in einem Krankenhaus vor. Die Diagnostik – körperliche Untersuchung, Blutentnahme und Ultraschalluntersuchung – war nicht auffällig, sodass der junge Mann bei Besserung der Beschwerden am Folgetag entlassen wurde. Nach einem Kollaps mit akuten Rückenschmerzen stellte er sich wenige Stunden später erneut in der Klinik vor. Wieder erfolgte die Entlassung bei Besserung der Beschwerden, diesmal mit der Empfehlung zur Vorstellung bei einem Orthopäden.

Der konnte am Folgetag bei einer Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule keinen wegweisenden Befund erheben. Wegen sich verstärkender Schmerzen verabreichte der Orthopäde dem Patienten am nächsten Tag eine Injektion mit Cortison.

Als der Patient erneut mit einem Kollaps in die Klinik kam, wurde dort in der Ultraschalluntersuchung ein Pleuraerguss rechts festgestellt. Laborchemisch zeigten sich eine Leukozytose und erhöhte myokardiale Nekrosemarker.

Nach Verlegung ins Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ergab die venöse Blutgasanalyse eine Azidose (pH 7,26) mit einem Laktat von 5,6 mmol/l und einem pCO₂ von 60 mmHg sowie eine Anämie. Zudem wurde in der Echokardiografie neben dem Pleuraerguss ein leichter Perikarderguss festgestellt. Umgehend erfolgte eine CT-Angiografie der Aorta mit dem Nachweis einer Typ-B-Dissektion (Abb. 1 bis 3).

Unmittelbar nach der CT-Untersuchung wurde der Patient reanimationspflichtig. Unter Reanimationsbedingungen erfolgten in der Notaufnahme transvaskuläre Versuche einer Stentimplantation, die jedoch aufgrund der laufenden Reanimation und ohne Durchleuchtungsmöglichkeit frustan-

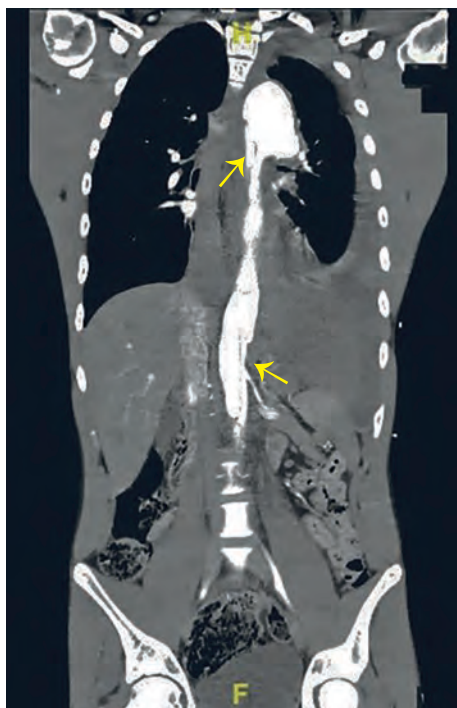


Abb. 1: Dissektionsmembran besonders im thorakalen und abdominalen Bereich im Angio-CT (Pfeile). Sichtbar ist der hämatogene Pleuraerguss links

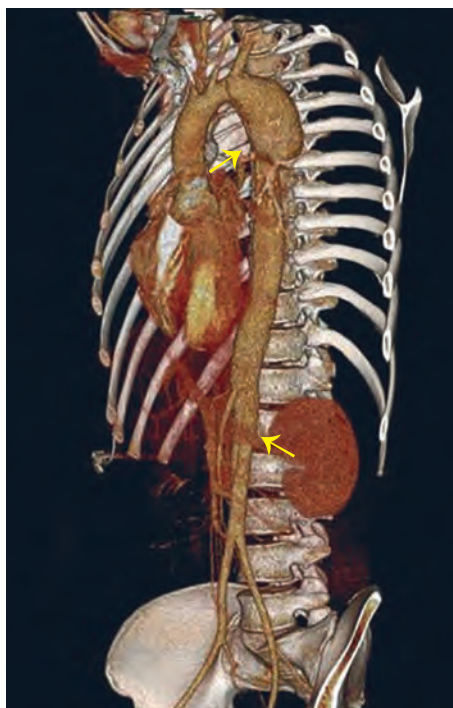


Abb. 2: Aortendissektion in der 3-D-Darstellung

¹Klinik für Kardiologie, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg

²Institut für Epidemiologie und Präventive Medizin, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash Universität, Melbourne, Australien

³Klinik für Gefäßchirurgie, Medizinische Universität Innsbruck, Österreich

⁴Klinik für Gefäßmedizin, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg

⁵Institut für Humangenetik, UKE

⁶Institut für Rechtsmedizin, UKE

verliefen. Nach einstündiger Reanimation verstarb der junge Patient.

Die Vorgeschichte

In seiner Vorgeschichte war im Alter von 5 Jahren ein perimembranöser ventrikulärer Septumdefekt aufgefallen und dieser transaortal verschlossen worden. Eine Aortenklappeninsuffizienz 2. Grades sowie eine leichte supraaortale Enge wurde kinderardiologisch regelmäßig mit stabilen Befunden kontrolliert. Der Patient war im Alltag gut belastbar und spielte auf hohem Niveau Golf. In der Familienanamnese waren keine Gefäßerkrankungen oder angeborene Herzfehler bekannt. In der Sektion zeigte sich die Dissektion der Aorta beginnend in Höhe des Abgangs der linken Arteria subclavia bis hin zu den Leistengefäßen. Im mittleren absteigenden Teil stellte sich die Aorta thoracalis mit einer Zerreißung dar. Von hier aus war eine Blutung in das Mittelfell und in die linke Brust zu sehen. Ferner wurde der operative Verschluss eines hochsitzenden Herzscheidewanddefekts direkt unterhalb der Aortenklappe mit regulären Operationsverhältnissen beschrieben. In der molekulargenetischen Untersuchung aller mit Aortenerkrankung assoziierter Gene wurde die pathogene Mutation im

COL3A1-Gen gefunden und somit post mortem die Diagnose eines vaskulären Ehlers-Danlos-Syndroms gestellt (vEDS, ehemals EDS Typ IV). Die gezielte molekulargenetische Untersuchung von Eltern und Geschwistern auf die COL3A1-Mutation konnte diese bei keinem weiteren Familienmitglied nachweisen, sodass sie bei dem Indexpatienten sehr wahrscheinlich de novo aufgetreten ist.

Pathologie und Epidemiologie genetischer Aortensyndrome

Das vEDS gehört zum Formenkreis genetisch bedingter Aortensyndrome und wird durch Mutationen im Typ-3-Prokollagen-Gen (COL3A1) hervorgerufen. Dieses Syndrom ist gekennzeichnet durch vaskuläre Komplikationen, die nicht nur die Aorta betreffen, sondern auch periphere Arterien – insbesondere viszerale Gefäße –, und mit einer hohen Mortalität einhergehen. Es besteht eine erhöhte Rupturneigung vor allem der inneren Organe des Magen-Darm-Trakts, sodass die Komplikationsrate bei endoskopischen Untersuchungen steigt und letztere nur bei vitaler Indikation erfolgen sollten. Die Prognose beim vEDS ist innerhalb der genetischen Aortensyndrome am schlechtesten. Durch extrem fragile Gefäße

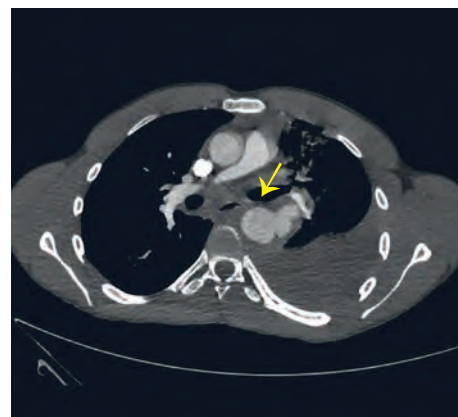


Abb. 3: Thorax-CT mit Darstellung der Dissektionsmembran (Pfeil) und des Hämatothorax links

sind der Behandlung deutliche Grenzen gesetzt (2, 8).

Differenzialdiagnosen sind das Marfan-Syndrom, das wie das Loeys-Dietz-Syndrom zu den Fibrillinopathien gehört. Ersteres entsteht durch Mutationen im FBN1-Gen, letzteres durch Mutationen in verschiedenen Genen (TGFB1, TGFB2, TGFB3, SMAD3 u. a.) (1). Die Betroffenen haben häufig extravaskuläre Manifestationen z. B. des Herzens (Mitralklappenprolaps, Herzrhythmusstörungen), der Lunge (Neigung zu Bullae,

A.S.I.-Offensive:

Mehr Sicherheit durch unsere Seminare

Niederlassen lohnt sich!

Businessplan – Einnahmen-/Ausgabenplanung – Mindestumsatzanalyse – Finanzierung und Absicherung – Rentabilitätsprognose – Praxis- und Mietverträge – Öffentliche Fördermittel – Vereinbarkeit von Freizeit, Familie und Beruf

Die Teilnahme ist gebührenfrei.

Praxisabgabe leicht gemacht!

Nachfolgersuche – Praxisbewertung – Organisation – Recht – Steuern – Finanzen – Ganzheitliche Ruhestandsplanung

Teilnahmegebühr: € 40,- / nichtärztliche Begleitung € 20,-.

Kiel	10.11.2021	18:30-21:00 Uhr	Mittwoch	Praxisabgabe
Kiel	17.11.2021	18:30-21:00 Uhr	Mittwoch	Niederlassung
Lübeck	17.11.2021	17:30-20:00 Uhr	Mittwoch	Niederlassung
Hamburg	24.11.2021	18:00-21:00 Uhr	Mittwoch	Niederlassung

Weitere Standorte: Rostock, Bremen

Für weitere Termine bitte QR Code scannen.

*Die genauen Durchführungsorte nennen wir Ihnen mit der Anmeldebestätigung. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir aufgrund aktueller Covid 19 – Bestimmungen die Präsenzveranstaltungen ggf. als Webinare durchführen. Wir informieren Sie rechtzeitig. Danke.

A.S.I. Wirtschaftsberatung AG
Von-Steuben-Straße 20
48143 Münster
Tel.: 0251 2103 228
E-Mail: anmeldung@asi-online.de



ASI
Wirtschaftsberatung AG



Melden Sie
sich hier an!

Tab.: Kriterien für eine elektive operative Versorgung des proximalen Aortenaneurysmas in Abhängigkeit der Ätiologie des genetischen Aortensyndroms

Ätiologie	AWD oder AAD	Kommentar und zusätzliche Kriterien
Degenerativ bedingtes Aneurysma	≥ 5,5 cm	
Marfan-Syndrom	≥ 5,0 cm	≥ 4,5 cm mit Familienanamnese bzgl. Aortendissektion, Aneurysmawachstum > 0,3 cm/a
Loeys-Dietz-Syndrom vaskuläres Ehlers-Danlos-Syndrom	4,0–5,0 cm (AWD) 4,2–5,0 cm (AAD)	Empfehlung von CCS (3)
Familiäre/s thorakale/s Aortenaneurysma/-dissektion	4,5–5,0 cm	Empfehlung von CCS (3)

AWD: Aortenwurzel Diameter; AAD: Aorta Ascendens Diameter; CCS: Canadian Cardiovascular Society
modifiziert nach (2)

Spontanpneumothorax), skelettale Manifestationen (Skoliose und Brustdeformationen) und – beim Marfan-Syndrom – der Augen (schwere Myopie, Netzhautablösung). Als Instrumentarium zur klinischen Diagnostik des Marfan-Syndroms dient die revidierte Genter Nosologie von 2010 (4), die jedoch als diagnostisches Mittel nur bedingt einsetzbar ist, weil die Variabilität und Expression des Marfan-Syndroms auch bei identischen Mutationen sehr unterschiedlich ausgeprägt sind.

Andere genetische Aortensyndrome sind das thorakale Aortenaneurysma und -dissektionssyndrom (TAAD). Diesem liegt eine Mutation im ACTA2-Gen zugrunde, als weitere Beispiele sind MYLK- und MYH11-Gene zu nennen. Häufig haben betroffene Patienten im Gegensatz zum Marfan-Syndrom oder Loeys-Dietz-Syndrom keine skelettalen oder ophthalmologischen Merkmale. Daher werden diese Aortensyndrome als nichtsyndromal bezeichnet (2).

Gemeinsam ist den genetischen Aortensyndromen (GAS), dass das Gefüge des Bindegewebes durch abnorme Strukturen des Fibrillins bzw. des Kollagens verändert ist, was die Stabilität und Elastizität der Gefäße und gegebenenfalls anderer Bindegewebsstrukturen beeinträchtigt.

Wie bereits dargestellt ist das GAS eine äußerst heterogene Erkrankungsgruppe, mittlerweile sind etwa 30 GAS-assoziierte Gene bekannt, von denen 21 Gene routinemäßig im Rahmen der NGS-Paneldiagnostik erfasst werden (NGS: next generation sequencing). In der Regel erfolgt die Vererbung autosomal-dominant, das heißt es besteht eine 50-prozentige Wahrscheinlichkeit, dass die Mutation auf die nächste Generation übertragen wird.

Bei etwa einem Viertel der Fälle mit Marfan-Syndrom, des am besten untersuchten gene-

tischen Aortensyndroms, sind die ursächlichen FBN1-Mutationen neu aufgetreten. In diesen Fällen ist die Familienanamnese bezüglich eines Marfan-Syndroms leer (7).

Es können jedoch plötzliche Todesfälle in der Familiengeschichte vorgekommen sein, die nicht obduziert wurden, und daher möglicherweise eine Aortendissektion nicht aufgedeckt wurde.

Die Häufigkeit des Marfan-Syndroms liegt weltweit bei 1,5 bis 17,2 pro 100.000 Einwohner (5). Die Häufigkeit des vaskulären Ehlers-Danlos-Syndroms wird in der schwedischen Population bei 9 pro 100.000 Einwohner geschätzt, hierbei wird eher von einer Unterschätzung der Zahl ausgegangen (6). Die Häufigkeit der anderen genetischen Aortensyndrome kann nicht sicher geschätzt werden, es ist von einer höheren Dunkelziffer auszugehen. Insbesondere bei dem Auftreten von Aortenrupturen/-dissektionen im jungen bis mittleren Erwachsenenalter muss auch bei negativer Familienanamnese an ein genetisches Aortensyndrom gedacht und eine entsprechende genetische Diagnostik eingeleitet werden.

Die Symptome einer akuten Aortendissektion bestehen klassischerweise im reißenden Schmerz zwischen den Schulterblättern und unspezifischen Symptomen wie Schwindel, Synkope, Heiserkeit, abdominale Schmerzen und auch Lähmungserscheinungen – je nachdem, welcher Aortenabschnitt betroffen ist.

Versorgung und Therapie

Die Betreuung von Betroffenen erfolgt im UKE in einer spezialisierten interdisziplinären Sprechstunde für das Genetische Aortensyndrom. Das Ziel ist, Lebensprognose und Lebensqualität zu verbessern. Entscheidend dafür ist das Einsetzen eines prophyl-

aktischen Ersatzes der rupturgefährdeten Segmente der Aorta. Die Indikation wird früher als bei arteriosklerotisch bedingtem Aortenaneurysma gestellt (Tab. 1). Zusätzlich werden Betablocker und/oder Sartane zur Aortenprotektion eingesetzt. In kleineren tierexperimentellen Studien haben sich günstige Einflüsse von Losartan auf den TGF-beta/Bindegewebsstoffwechsel in der Aortenwand gezeigt (9).

Die Lebensqualität kann durch Behandlung der Augen oder bei skelettalen Symptomen mit Physiotherapie oder auch durch Korrekturoperationen (z. B. Krallenzehen, Skoliose) verbessert werden. Eine Beratung im Hinblick auf das Verhalten im Alltag, die Berufstätigkeit und sportliche Aktivitäten gehören zum Aufgabenbereich der GAS-Sprechstunde.

Zusammenfassung

Mit diesem Fallbericht und der Beschreibung des genetischen Aortensyndroms möchten wir dafür sensibilisieren, dass bei den beschriebenen Beschwerden insbesondere bei Schmerzereignissen zwischen den Schulterblättern auch bei jüngeren Patienten an eine Aortendissektion gedacht werden muss und diese mittels einer CT-Angiografie der Aorta frühzeitig auszuschließen ist.

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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Helke Schüler

Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie
Fachärztliche Bereichsleitung
Sprechstunde für genetische Aortensyndrome und Marfan-Syndrom
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum
Klinik für Kardiologie
E-Mail: h.schueler@uke.de

Der besondere Fall

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

Die Digitalisierung stellt Praxen vor große Probleme. Nicht nur mangelhafter Service der Systemanbieter, auch Sicherheitslücken machen die Nutzung unzuverlässig.

Der Digitalisierung ausgeliefert – Erfahrungen einer Niedergelassenen

Während der Corona-Pandemie hat die Digitalisierung im Gesundheitswesen einen neuen Impuls erhalten. Die elektronische Patientenakte findet Verbreitung, die Video-Sprechstunde als Teil der ambulanten Versorgung ist in das Bewusstsein der Patientinnen und Patienten gerückt. Wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche Umstellung der „alten“ analogen Strukturen ist das Vorhandensein einer modernen auf die individuellen Praxisbedürfnisse ausgerichteten und bezahlbaren Software.

Meine orthopädische Praxis in Hamburg habe ich bei ihrer Eröffnung vor fünf Jahren bereits dahingehend eingerichtet, dass sie diesen Anforderungen standhalten wird – dachte ich zumindest. Mittlerweile weiß ich um die Schwächen der auf dem Markt verfügbaren Software und um die hohe Abhängigkeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte von den Anbietern. Zudem behaupte ich, dass es in Deutschland schlichtweg keine ausgereifte geeignete Software für die Arztpraxen gibt. Die Systeme sind hier schwerfällig, dort fehlerbehaftet und woanders untauglich für die unabdingbar wichtigen Schnittstellenfunktionen.

Das von mir seinerzeit beschaffte System wurde mir beispielsweise als das Nonplus-ultra unter den medizinischen Digitalsystemen angepriesen. Dieses System eines immerhin namhaften Anbieters, den ich hier nicht nenne, das regelmäßig ein angelegliches Update erhält, ist schon nicht mehr zeitgemäß, sein Modul ist ungeeignet zur Archivierung von Sonografien, die Krankenunterlagen mit der digitalen Unterschrift des Patienten können mittels WLAN nicht in das Stammdatenblatt des Patienten eingepflegt werden.

Der wirtschaftliche Aspekt der Digitalisierung ist beachtlich. Je nach Software und aktualisierten Anforderungen an die Praxissoftware, z.B. im Bereich des Datenschutzes und der wachsenden Interkompatibilität der Systeme, entstehen den Praxen laufend neue Kosten, die durch die Einnahmen nicht gegenfinanziert sind. Mein Standard-Vertrag beispielsweise beinhaltet

eine Wartungs- und Updateklausel, deren Kosten jährlich mit 5 Prozent dynamisiert werden. Dafür werden mir ein technischer Hotline-Support über eine Stunde monatlich, eine Fernwartung und weitere vermeintlich kundenfreundliche Serviceleistungen angeboten.

Die gelebte Unterstützung meiner Praxissoftware sieht jedoch anders aus, als der Vertrag vermuten lässt: Schon in den vergangenen Jahren gab es immer wieder nur mangelhaften Support, wenn das System schwächelte. In der Regel scheiterten die Fernwartungsversuche. Es vergingen dann Tage, bis das Servicepersonal vor Ort in meiner Praxis tätig wurde. Die Kompetenz der Firmenmitarbeiter musste ich teilweise als mangelhaft einstufen. Feste Ansprechpartner in einem Jahr waren im Folgejahr schon längst in anderen Unternehmen tätig. Stets zuverlässig dagegen war die Rechnungszustellung.

Nachdem vor knapp drei Wochen meine Praxissoftware infolge einer Windows-Aktualisierung komplett ausfiel und ich somit nicht mehr auf die Patientendaten zugreifen konnte (kein Hackerangriff!), weiß ich endgültig, woran ich bin: Rund zehn Telefonate über die Service-Hotline führten in die allseits bekannte Warteschleife, besser gesagt ins Nichts, weil sich auch nach über 60 Minuten noch niemand gemeldet hatte. Nur mithilfe eines Systemhauses, das interessanterweise dem Anbieter meines Systems angehört, gelang einen Tag später eine Restitution der Software, sodass meine Patientenversorgung nach insgesamt 14 Stunden Praxisschließung wieder an den Start gehen konnte. Die Rechnung für diese Serviceleistung bekam ich einige Tage später postalisch zugestellt. Das Systemhaus gehört zwar zum gleichen Konzern, aber mit dem Zweig Praxissoftware habe man nichts zu tun.

Einige Probleme der Digitalisierung im Niederlassungsbereich zeigen sich anhand dieser eigenen Erlebnisse deutlich:

- Wenn Niedergelassene sich neben der Patientenversorgung nicht auch noch mit

den Untiefen der Informationstechnologie auseinandersetzen möchten, sind sie den Anbietern der Praxissoftware hoffnungslos ausgeliefert. Der politische Druck zur Digitalisierung drängt uns in Verträge, zu denen es häufig keine Alternativen gibt, und konfrontiert uns mit der Macht des IT-Monopols.

- Die Druckmittel gegenüber den Software-Firmen, ihren vertraglich zugesicherten Leistungen nachzukommen, sind sehr begrenzt. Den Anbieter zu wechseln ist hochaufwendig. Eine einmal erworbene Praxissoftware bei Unzufriedenheit mit dem Produkt oder dem Kundenservice gegen ein Konkurrenzprodukt auszutauschen, erfordert eine finanzielle Neu-Investition und meist eine ein- bis mehrtägige Schließung der Praxis.

- Die Kosten der Digitalisierung und der damit verbundenen Investitionen steigen stetig und sind bei gleichbleibenden Honoraren nicht gegenfinanziert.

- Zudem: Die Fernwartung stellt gefühlt eine Sicherheitslücke dar. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Software-Firmen können sich jederzeit in die Praxis-PCs einloggen. Auch der immer wieder beobachtete häufige Wechsel des Personals bei den digitalen Betreuungsdiensten ist dem Datenschutz sicher nicht zuträglich.

Vielleicht bedarf es eines stärkeren Wettbewerbs auf dem Sektor der Praxissoftware, vielleicht aber auch einer stärkeren Aufsicht und Kontrolle der Anbieter und der von ihnen propagierten Verträge, sei es durch Behörden oder durch Verbraucherschutzorganisationen.

Müssen wir Niedergelassenen, die nicht wie die Krankenhäuser über eigene IT-Abteilungen verfügen, uns langfristig auf die Informationen in den Glanzprospekten verlassen, die regelmäßig im Briefkasten landen oder per E-Mail zugeschickt werden? Sind damit die Bauchlandungen der einen oder anderen Praxis jetzt und künftig vorprogrammiert? Oder gibt es einen Weg, dem IT-Monopol die Stirn zu bieten?

Vielleicht müssen wir Niedergelassene uns eine Plattform schaffen, auf der Ärztinnen und Ärzte ihre Erfahrungen mit den verschiedenen Systemen weitergeben und Empfehlungen, aber auch Warnungen aussprechen können. Sollte es etwas Derartiges bereits geben, wüsste ich gerne davon!

Dr. Miriam Rusznak
Fachärztin für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Privatpraxis Dr. med. Miriam Rusznak
E-Mail: info@praxis-rusznak.de

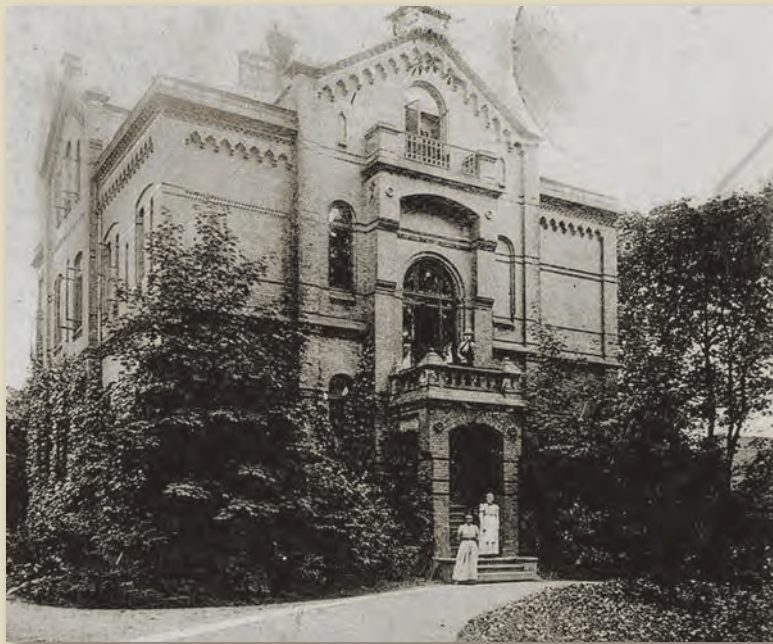


Abb. 1: Ansicht der „Villa Elisabeth“, 1905. Digitalisiert: Geschichtswerkstatt Eimsbüttel

Bild und Hintergrund

Medizinhistorisches Fundstück

Paul Gerson Unna gehörte zu den bekanntesten Dermatologen der Welt. Die Liste seiner Schüler, u. a. Ernst Delbanco und Hugo Carl Plaut, liest sich wie ein Who's who der zeitgenössischen Medizin. Doch die Behandlung von Hautkranken in seiner Eimsbütteler Privatlinik erregte die Gemüter der Hamburger Bevölkerung.

Von Henrik Eßler, M.A.

„Der Anblick der Kranken ist meist kein schöner ...“

Im Juni 1908 ging im Hamburger Medizinalamt das Schreiben eines empörten Polizeibeamten ein. In dem seiner Dienststelle „gegenüberliegenden Professor Unna'schen Park-Privatlinik-können von der Osterstr. aus täglich die merkwürdigsten Vorgänge beobachtet werden“, berichtete er. Nicht nur, dass die in der Klinik untergebrachten Kranken den Park in der Sommerzeit „in der weitgehendsten Weise“ zu ihren Spaziergängen nutzten. Die Insassen – dem Absender zufolge „wohl meist mit ansteckenden (venerischen) Krankheiten behaftet“ – würden auch oft an dem begrenzenden Zaun stehen oder verbrachten ihre Zeit in der allernächsten Nähe desselben mit Lesen oder Spielen:

„Den Kranken sind fast stets einige Gliedmaßen, entweder die Nase, die Hände oder der ganze Kopf verbunden oder ihre Gesichter sind oft weiß oder schwarz eingesalbt resp. mit Masken versehen. Wenn nun derartig aussehende Kranke sich am Zaun aufhalten, was täglich und fast zu jeder Tageszeit zu beobachten ist, sammelt sich häufig in der Osterstraße ein neugieriges Publikum an, abgesehen davon, daß fast stets Passanten, die Vorgänge im Park beobachtend, vor dem Eingang in der Osterstraße einige Zeit stehen bleiben. Es ist auch schon bemerkt worden, daß Kranke – wie vorstehend beschrieben aussehend – in den nächsten anliegenden Straßen



Abb. 2: Porträt Paul Gerson Unna. Medizinhistorisches Museum Hamburg, Fotosammlung, Inv.-Nr. 2725

Einkäufe besorgten und Briefe zum nächsten Briefkasten brachten.“ (Quelle: Staatsarchiv Hamburg [StAHH], 352-3, I H 5m)

Eine Eimsbütteler Privatlinik mit Weltgeltung

Bei der genannten Einrichtung handelte es sich um eine der bekanntesten Privatklini-

ken der Welt. Als „Dermatologicum“ lockte die Institution zwischenzeitlich Patientinnen und Patienten sowie Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner aus zahlreichen Ländern nach Hamburg. Die Fortbildungskurse ihres Leiters Paul Gerson Unna (1850 – 1929) galten als „wesentlich vorteilhafter“ als die der renommierten Kliniken in Berlin oder Wien. Die Liste seiner Schüler – unter anderem Ernst Delbanco, Oscar Gans und Hugo Carl Plaut – liest sich wie ein Who's who der zeitgenössischen Medizin (1).

Die innovativen Forschungsansätze Unnas stießen nicht nur auf Gegenliebe. Er galt als eigenwillig und scheute die hierarchischen Verhältnisse an den Universitätskliniken. Im Bestreben, seine Forschung frei auszuüben, verzichtete er auf eine akademische Karriere – mit Erfolg: Unna wurde zum Begründer einer eigenen Schule und wird heute als „größter Dermatologe aller Zeiten“ bezeichnet (1). Seine Arbeiten „Die Histopathologie der Hautkrankheiten“ und „Histochemie der Haut“ blieben für lange Zeit Standardwerke. Mit der Entwicklung des Leukoplast war er maßgeblich für den Erfolg der benachbarten Firma Beiersdorf verantwortlich, mit der er früh kooperierte (2).

Bereits 1881 hatte Paul Gerson Unna seine allgemeinärztliche Tätigkeit aufgegeben, um als erster niedergelassener Arzt in

Deutschland ausschließlich dermatologisch zu arbeiten (3). Drei Jahre später zog er mit seiner „Heilanstalt für Hautkranke“ in den Hamburger Vorort Eimsbüttel, wo er sich zu diesem Zweck eine stattliche Villa einrichtete. Auf dem parkähnlichen Gelände baute er die Klinik in den Folgejahren weiter aus. Sechs Gebäude ergänzten schließlich das als „Villa Elisabeth“ bekannte Haupthaus, darunter ab 1897 sogar ein Quarantänehaus für die Unterbringung von Leprakranken (4).

Zwischen Faszination und Ablehnung

Zur Behandlung der seltenen Erkrankung hatte Unna eine Sondergenehmigung der Medizinalaufsicht eingeholt. Trotzdem weckte er den Argwohn der städtischen Vertreter, die in den folgenden Jahren die Unterbringung und Isolierung der Erkrankten überprüften (5). So auch nach der neuerlichen Beschwerde: „Die Besichtigung der Anstaltsräume gab zu irgendwelchen Beanstandungen keinen Anlass. Es herrschte überall gute Sauberkeit und Ordnung“, gab der zuständige Arzt Felix Meyer dem Medizinalkollegium bei einer Besichtigung zu Protokoll: „Die Anstalt ist z. Zt. belegt mit 29 Kranken, unter denen 7 Lepröse sind.“ (Quelle: StAHH 352-3, I H 5m.) Die meisten hatten die Krankheit als Seeleute mit in die Hansestadt gebracht (6).

Das Spannungsfeld von Faszination, Angst und Ablehnung, mit dem die Eimsbütteler Bevölkerung den fremdartigen Patientinnen und Patienten entgegenkam, geht auch aus dem genannten Schreiben des Polizisten hervor: „Gelegentlich des heute von mir verrichteten Sonntagsdienstes beobachtete ich gegen Mittag, als der Verkehr in der Osterstraße ein sehr großer war, folgenden Vorgang: 3 Knaben, 10–13 Jahre alt, mit braunen Schülermützen, sahen sich einen in der Eingangspforte stehenden und stark Pfeife qualmenden Ausländer – Asiaten – staunend an, bis sie schließlich von diesem angesprochen resp. von ihm durch Gebärden in den vorderen Teil des Parkes gelockt wurden. Durch das hier vorgenommene Gebahren und die Gestikulationen des Ausländers belustigten sich die Knaben, wobei sie mit diesem in die engste Berührung kamen. Schließlich entnahm der Asiate seinem Portemonnaie ein Geldstück und warf es in den Park, was natürlich zur Folge hatte, daß die Knaben dem Geldstück nachstürzten und sich um den Besitz balgten.“ (Quelle: StAHH, 352-3, I H 5m.)

Neben die Befürchtung einer möglichen Ansteckung traten hier offenkundig rassistische Vorbehalte, die sich mit der ohnehin verbreiteten Stigmatisierung von Hautkranken verbanden. Der „Anblick der Kranken [ist] meist kein schöner, oftmals sogar recht ekelerregend“, echauffierte sich der Polizeischreiber in seinem Bericht.

Dermatologie als Stiefkind der Medizin

Der Dermatologie haftete seit jeher ihre Verbindung mit der Behandlung von Geschlechtskrankheiten an. Selbst Universitätsklinikern wurden oft stiefmütterlich behandelt, was sich in der mangelnden Ausstattung der Eppendorfer Hautabteilung widerspiegelte (7). Als Honorarprofessor für die neu gegründete Universität hielt Unna noch in den 1920er-Jahren seine Vorlesungen im Hörsaal des Dermatologicums ab (8). Das schlechte Image der Fachdisziplin fiel zugleich auf die Patientinnen und Patienten zurück. Als selbstverschuldetes Leiden betrachtet, wurde die Behandlung der Syphilis lange Zeit nicht von der Krankenversicherung übernommen. Aber auch Betroffene anderer sichtbarer Hautleiden mussten mit Ausgrenzung und Diskriminierung rechnen (9). Mit der gemeinsamen Erfahrung eines „Lebens am Rande“ erklärte der Medizinhistoriker Albrecht Scholz den hohen Anteil jüdischer Ärzte

in der Dermatologie (7). Auch Paul Gerson Unna blieb vor antisemitischen Anfeindungen nicht verschont. Nach seinem Tod wurde die Familie von den Nationalsozialisten verfolgt, verlor 1939 einen Teil des Grundstücks durch Enteignung (10). Sein Sohn und Nachfolger Paul Unna jr. (1883–1943) kam bei der Bombardierung der Klinik ums Leben, weil ihm als „Halbjude“ der Zugang zum Bunker verweigert wurde. Auf den Trümmern der weltbekannten Einrichtung wurde nach dem Krieg ein Park eingerichtet, dessen Name heute an die Familie erinnert (4).

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

Henrik Eßler, M. A.

Kurator am Medizinhistorischen Museum Hamburg und wissenschaftl. Mitarbeiter am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: hessler@uke.de

Abb. 3: Kleine Patienten im Kinderpavillon der Eppendorfer Hautklinik, 1920er-Jahre. Medizinhistorisches Museum Hamburg, Inv.-Nr. 13434



Abb. 4: „Lupus“ bei einem 14-jährigen Mädchen. Patienten-fotografie aus dem Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf, 1905. Medizinhistorisches Museum Hamburg

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Die Wütenden und die Schuldigen“ von John von Düffel, S. 38 ff., DuMont Buchverlag, 320 Seiten, 22 Euro

ausgewählt von Katja Evers

Ausnahmezustand

Die Antwort auf die Wie-soll-das-gehen-Frage nach Jakobs Einquartierung unter Quarantänebedingungen war schlicht: „Es geht nicht.“ Vierzehn Tage zu zweit auf sechzig Quadratmetern – die Vorstellung war für sie genauso alpträumhaft wie für ihn. Es erschien ihr wie die brennglasartige Vergrößerung ihrer schlimmsten Befürchtungen im Hinblick auf das Zusammenleben mit ihrem Sohn: die eingespielten Rollen, die alten Muster und Abhängigkeiten. Alles deutete darauf hin, dass er nicht gelernt hatte, alleine zu leben, während ihr nach seinem und Selmas Auszug nichts leichter gefallen war als das – eine Leichtigkeit, die bedroht schien. Immer mehr bestätigte sich ihre Ur-Sorge, dass Jakob nie, niemals erwachsen werden und für immer ihr Sohn bleiben würde und sie, im Umkehrschluss, für immer seine Mutter. Und dann hatte er nicht einmal fünf

Minuten Zeit für ein vernünftiges Telefonat!

Im Nachhinein ärgerte sie sich, dass sie nicht sofort aufgelegt hatte. Als wäre es ihr Problem. Als hätte sie ihn nicht nur bei sich wohnen lassen, um zu verhindern, dass er unter Brücken schlief. Als würde sie zu den Müttern gehören, die es kaum erwarten konnten, ihre Söhne nach dem erstbesten Beziehungsfiasko wieder unter ihre Fittiche zu nehmen ...

Sie räumte die Töpfe und Vasen beiseite und trat ans Geländer ... Die Straße war eine andere Welt, die wenigen Passanten eine andere Spezies, die Sonne schien wie immer. Maria überlegte, ob sie einen Regenschirm an dem Gestänge festklemmen sollte, um im Schatten sitzen zu können. Es war vielleicht der beste Platz für einen letzten Kaffee zur Feier dieser über sie verhäng-

ten Einsamkeit. Leider hatte sie den letzten Kaffee schon getrunken. Die Reste, die sie noch zusammenkratzen konnte, reichten nicht einmal für eine halbe Tasse, und das Vorratsglas mit dem Löslichen, das sie in der zweiten Regalreihe fand, stammte noch aus Zeiten des Mauerfalls ... Maria schraubte den Deckel wieder zu. Aber sie ließ den Kopf nicht hängen, sondern schrieb weiter an ihrer Einkaufsliste und ging die angestaubten Konservenbüchsen mit Linsen-, Bohnen-, Erbsensuppe durch. Die auf den Etiketten abgebildeten Speckwürfel und Würstchen hatten sich über die Jahre in einer Weise verfärbt, die nichts Gutes verhiess, auch wenn die Haltbarkeitsdaten teilweise in eine Zukunft reichten, von der niemand wusste, ob es sie gab. Maria stufte die Konserven als eiserne Ration ein und notierte vor allem frisches Gemüse und Obst. Erst bei der Frage, wer die ganzen Besorgungen für sie erledigen sollte, kam sie aus dem Konzept. Selma und Kathi waren auf dem Weg zu Richard. Ihre Arbeitskolleginnen durften so wie sie nicht aus dem Haus. Und in ihrem sonstigen Bekanntenkreis kam eigentlich nur eine Person in Betracht: Ilvy, ausgerechnet.

Mit einem Seufzer erinnerte sie sich an den Ausspruch von Schwester Ivana, als die ganze Abteilung in häusliche Isolation geschickt wurde: „Wenn ich könnte, würde ich mich jetzt ins künstliche Koma versetzen und erst in vierzehn Tagen wieder wecken lassen.“ Ivana hatte drei Kinder im Grund- und Vorschulalter, insofern war das eine verständliche Reaktion auf ihr ganz persönliches Wie-soll-das-gehen-Problem. Doch das Bedürfnis, die Zeit bis zum Ende des Ausnahmezustands in Vollnarkose zu verbringen, verspürte Maria nicht minder.

John von Düffel arbeitet als Dramaturg und Schriftsteller. Für seinen Debütroman „Vom Wasser“ (1998) erhielt er u. a. den Aspekte-Literaturpreis des ZDF sowie den Mara-Cassens-Preis des Literaturhauses Hamburg. Es folgten die Romane „Zeit des Verschwindens“ und „Ego“. Sein Familienroman „Houwelandt“ (2004) wurde ein Bestseller und mit dem Nicolas-Born-Preis ausgezeichnet.



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning
PD Dr. Henrik Suttmann

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Katja Evers, M. A. (Fr.)
Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

Redaktion und Verlag

Hamburger Arztverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. Oktober 2021
Rubrikanzeigen: 20. Oktober 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 Schrift-
leitung 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: 19.930

Redaktionsschluss

Novemberheft: 15. Oktober 2021

Das nächste Heft erscheint
am 11. November 2021

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

2. Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006 i. d. F. v. 07. April 2014

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 14. Juni 2021 diese 2. Satzung zur Änderung der Wahlordnung beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration am 24. August 2021 genehmigt hat.

§ 1

1. In § 1 (Wahlzeit und Wahltag) Absatz 2 Satz 3 werden der Begriff „unverzüglich“ durch den Begriff „zeitnah“ ersetzt sowie in Absatz 4 vor den Worten „der Präsident“ die Worte „die Präsidentin bzw.“ eingefügt.
2. § 4 (Wählerverzeichnis) wird wie folgt geändert:
 - 2.1. In Absatz 1 wird der Begriff „Ärzte“ durch „Kammermitglieder“ ersetzt.
 - 2.2. In Absatz 2 wird der Begriff „Kammerangehörigen“ durch „Kammermitglieder“ ersetzt.
 - 2.3. Absatz 3 Satz 3 erhält folgende neue Fassung:

„Die Entscheidung ist zu begründen und der oder dem Einspruchsführenden bekannt zu geben.“
 - 2.4. Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Adressen der wahlberechtigten Kammermitglieder dürfen zum Zwecke der Versendung von Wahlinformationen an die zur Wahl stehenden Listen herausgegeben werden. Wenn ein Kammermitglied widerspricht, unterbleibt die Weitergabe seiner Adresse.“
3. § 5 (Wahlausschuss) wird wie folgt geändert:
 - 3.1. Absatz 1 erhält folgende neue Fassung:

„(1) Der Vorstand gibt den Wahltag und die Einsetzung des Wahlausschusses bekannt. Der Wahlausschuss besteht aus einem vorsitzenden Mitglied (Wahlleiterin oder Wahlleiter) mit der Befähigung zum Richteramt sowie vier ärztlichen Mitgliedern.“
 - 3.2. Absatz 2 erhält folgende neue Fassung:

„(2) Für alle Mitglieder des Wahlausschusses sind stellvertretende Mitglieder zu benennen. Die Mitglieder des Wahlausschusses und die stellvertretenden Mitglieder dürfen weder dem Vorstand angehören noch bei der Wahl zur Delegiertenversammlung kandidieren.“
 - 3.3. In Absatz 3 wird die Textpassage „Die Mitglieder des Wahlausschusses und deren Stellvertreter“ durch „Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Wahlausschusses“ ersetzt.
 - 3.4. In Absatz 4 wird der Begriff „Mitarbeiter“ durch „Mitarbeitende“ ersetzt.
4. § 6 (Wahlvorschläge) wird wie folgt geändert:
 - 4.1. In Absatz 1 wird der Begriff „vier“ durch „drei“ ersetzt.
 - 4.2. Absatz 2 erhält folgende neue Fassung:

„(2) Ein Wahlvorschlag für die Delegierten in Form einer Liste muss von mindestens fünfzig wahlberechtigten Kammermitgliedern unterzeichnet sein. Ein Kammermitglied darf nur je einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Die Übermittlung des unterzeichneten Wahlvorschlags an den Wahlausschuss per Telefax oder als elektronisches Dokument ist zulässig. Für jeden Wahlvorschlag ist eine Vertrauensperson für Verhandlungen mit dem Wahlausschuss zu benennen. Vorgeschlagen werden darf nur, wer seine Zustimmung schriftlich erklärt hat und nach § 3 wählbar ist. Satz 3 gilt entsprechend.“
 - 4.3. In Absatz 3 Satz 1 werden den Worten „jeder Bewerber“ die Worte „jede Bewerberin und“ vorangestellt sowie das Wort „seinem“ gestrichen.
 - 4.4. In Absatz 4 Satz 5 wird der Begriff „Vertrauensmänner“ durch „Vertrauenspersonen“ ersetzt.
 - 4.5. Absatz 5 erhält folgende neue Fassung:

„Die Entscheidung über die Zulassung von Wahlvorschlägen trifft der Wahlausschuss binnen zwei Wochen nach Ablauf der Einreichungsfrist. Gegen dessen ablehnende Entscheidung kann binnen sechs Tagen nach Zugang Einspruch durch die Vertrauensperson der Liste erhoben werden. Über den Einspruch entscheidet der Wahlausschuss binnen einer Woche. Die Entscheidung ist zu begründen und der oder dem Einspruchsführenden bekannt zu geben.“
5. § 7 (Wahlaufsätze) wird wie folgt geändert:
 - 5.1. In Absatz 1 Satz 2 werden den Worten „Jeder Bewerber“ die Worte „Jede Bewerberin und“ vorangestellt sowie das Wort „seinem“ gestrichen.
 - 5.2. In Absatz 3 werden dem Wort „jedem“ die Worte „jeder und“ sowie den Worten „des Wahlberechtigten“ die Worte „der oder“ vorangestellt.
6. In § 8 (Stimmabgabe) erhalten die Absätze 2 und 3 folgende neue Fassung:
 - „(2) Auf dem Wahlschein hat die Wählerin oder der Wähler zu versichern, dass der Stimmzettel persönlich ausgefüllt wurde.
 - (3) Auf dem Stimmzettel kreuzt die Wählerin oder der Wähler die Liste an, die sie bzw. er wählen will.“
7. § 9 (Stimmenausählung) wird wie folgt geändert:
 - 7.1. In Absatz 1 Satz 2 werden die Worte „als Stimmenausähler“ durch das Wort „hierfür“ sowie in Satz 4 das Wort „Stimmenausähler“ durch die Formulierung „Personen, die die Stimmen auszählen“ ersetzt.
 - 7.2. In Absatz 2 Lit. a) werden den Worten „der Wähler“ die Worte „die Wählerin oder“ vorangestellt.
 - 7.3. In Absatz 3 wird Lit. c) wie folgt neu gefasst:

„c) aus dem sich der Wille der oder des Wählenden nicht eindeutig ergibt.“
8. In § 12 (Benachrichtigung der Gewählten) erhalten die Absätze 1 und 2 folgende neue Fassung:
 - „(1) Das vorsitzende Mitglied des Wahlausschusses benachrichtigt die Gewählten von der auf sie gefallenen Wahl. Gewählt sind die Bewerberinnen und Bewerber einer Delegiertenliste in der im Wahlaufsatz bestimmten Reihenfolge, beginnend mit Rang 1. Die Gewählten werden aufgefordert, sich binnen einer Woche

Mitteilungen

nach Erhalt der Nachricht über die Annahme der Wahl zu äußern. Äußert sich eine Gewählte oder ein Gewählter nicht innerhalb der in Satz 3 genannten Frist, gilt die Wahl als angenommen. (2) Nimmt eine Gewählte oder ein Gewählter die Wahl nicht an, tritt an seine Stelle diejenige Bewerberin oder derjenige Bewerber, die oder der auf der betreffenden Liste den nächsten Rang einnimmt. Ist eine solche Bewerberin oder ein solcher Bewerber nicht vorhanden, gilt § 10 Satz 2 entsprechend.“

- 9. In § 13 (Feststellung des endgültigen Wahlergebnisses) werden die Worte „Der Vorsitzende“ durch „Das vorsitzende Mitglied“ ersetzt.
- 10. In § 14 (Einspruch gegen die Wahl) werden in Absatz 1 Satz 1 dem Wort „jeder“ die Worte „jede und“ vorangestellt sowie in Absatz 3 die Worte „dem Einspruchsführer“ durch „der oder dem Einspruchsführenden“ ersetzt.
- 11. In § 15 (Ausscheiden Gewählter) erhält Absatz 2 folgende neue Fassung:
„(2) Für eine ausgeschiedene Delegierte oder einen ausgeschiedenen

Delegierten tritt innerhalb der Liste diejenige Bewerberin oder derjenige Bewerber ein, die oder der auf dem nächsten Listenrangplatz folgt. Stehen auf der Liste keine Bewerberinnen oder Bewerber zur Verfügung, gilt § 10 Satz 2 entsprechend.“

§ 2

Diese 2. Satzung zur Änderung der Wahlordnung tritt mit der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 14. Juni 2021 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 24. August 2021 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende 2. Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 30. August 2021

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

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2020 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der Kommission Lebendspende (KL) 31 Anträge zu bearbeiten (einer weniger als im Jahr 2019). Aufgabe der KL ist es, auf Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 Transplantationsgesetz ist. Von den 31 Anträgen betrafen 26 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und fünf eine geplante Splitleber-Lebendspende. Beim

jüngsten Organempfänger handelte es sich um einen fünf Monate alten Säugling, der älteste Organempfänger war 68 Jahre alt. 28 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, drei Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg. Die Anträge auf Durchführung einer Leberlebendspende bedürfen auf Grund des kritischen Gesundheitszustandes des Patienten / der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d. h. im Fall einer aus medizinischer Indikation

unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant – muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 17,7 Tage.

Lebendspenden 2020

- 21 Elternteile für ein Kind
- 8 Eheleute
- 1 Geschwister
- 1 Verschwägert

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekanntgegeben: Herr Dr. med. Gerd Fass schied mit Wirkung zum 26.06.2021 als Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

Liste 2

Mitglied

1. Dr. med. Dirk Heinrich
2. Dr. med. Wolfgang Wesiack
3. Dr. med. Wolfgang Cremer
4. Dr. med. Michael Reusch
5. Dr. med. Sven-Holger Kühn
6. Dr. med. Heinz-Hubert Breuer
7. Dr. med. Andreas Bollkämper
8. Dr. med. Michael Rösch
9. Dr. med. Henrik Suttman
10. Dr. med. Philip Kreßin
11. Dr. med. Bernward Heidland

Stellvertreter

1. Dr. med. Jörn Sanstede
2. Dr. med. Imke Mebes
3. Dr. med. Florian Graßmann
4. Dr. med. Alexander Braun
5. Dr. med. René Rückner
6. Dr. med. Matthias Riedl
7. Dr. med. Thomas Begall
8. Dr. med. Clemens Flamm
9. Jürgen Vogt
10. Dr. med. Ulrich Machate
11. Dr. med. Hans-Henning Bräuer



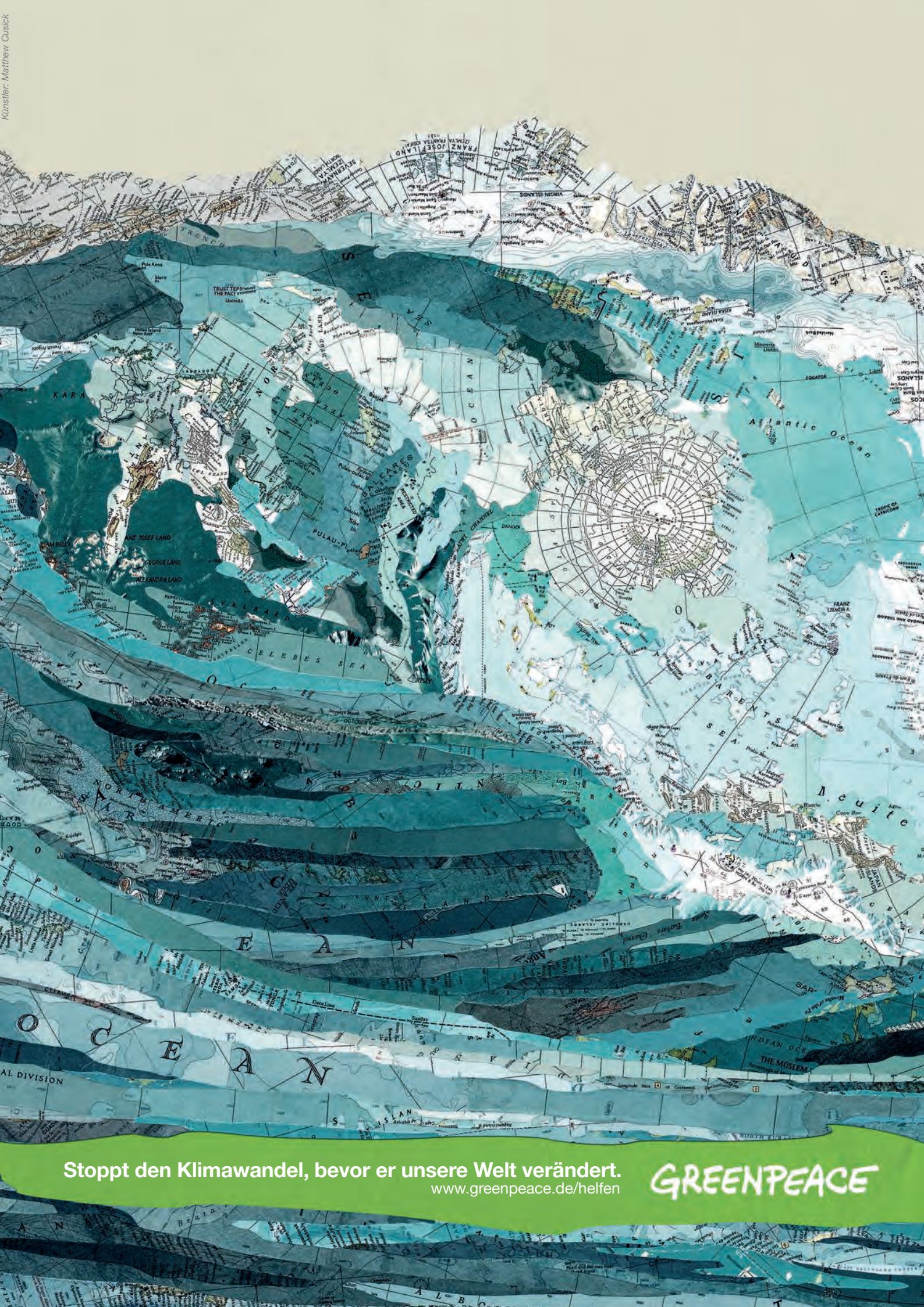
WWF

Wir haben die Schnauze voll.

Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:
www.wwf.de/plastikflut

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

STOPP DIE PLASTIK FLUT



Stoppt den Klimawandel, bevor er unsere Welt verändert.
www.greenpeace.de/helfen

GREENPEACE

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin
Ausgabe November 2021 **20. Oktober 2021**



Stellenangebote

BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg ist eines von neun BG-Unternehmen in Deutschland. Die Hauptaufgabe des Klinikums besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Verletzungs- und/oder Berufskrankheiten. Das Klinikum „Zentrum für Arbeitsmedizin“ wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern geleitet, die insgesamt ein komplettes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen anbieten.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser Zentrum für Rehabilitationsmedizin – Fachambulanz Frührehabilitation einen

Arzt (m/w/d) – RF129
mit 42 Stunden/Woche, unbefristet.

Das Zentrum der Abteilung für die Frührehabilitative Begleitung der Frührehabilitanten steht in der Phase der zielvorgewandten Behandlung auf einer eigenständigen IAD-Versorgungsstation parallel zu den stationär nach intensivmedizinischer Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen.

Ihre Aufgabenstellung umfasst u.a.:

- Mitarbeit entsprechend des Konzeptes der zahnärztlichen Zahnärztlichen Versorgung im Akutspitalbereich, insbesondere der IAD-Stationen
- aktive Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Teilnahme an der Qualitätsicherung
- Teilnahme an der Sicherstellung der Frührehabilitation
- Erstellen von Anamneseerhebungen, Verordnungen, rezeptionsärztliche Konsultationen, Arbeitsaufträge und -blätter

Im Kompetenzprofil:

- Interesse am Umgang mit akuten/chronischen Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der Inneren Medizin, Neurologie, Anästhesiologie oder Chirurgie (ambulant IAD-Stationenbereich) wünschenswert, aber nicht Voraussetzung
- Kenntnisse der Facharzt/Stationenärztlichen Funktionen und Verantwortlichkeiten

Unser Angebot:

- die volle Weiterbildungsfinanzierung für die Gebietsarztanstellung
- Physiotherapie und Heilpädagogische Medizin sowie 1 Jahr Neurologie
- 12 Jahre Innerer Medizin und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
- die Stelle kann auch im Rahmen des Weiterbildungsverfahrens
- der Inneren Medizin besetzt werden (Es besteht für die Gebietsarztanstellung ein Anspruch auf eine Besetzung mit einem 3.5 Jahre angelernten Allgemeinmediziner/innen)
- 18 Monate Innere Medizin, 6 Monate Chirurgie und weitere 11 Monate Innere Medizin
- 18 Monate Physikalische und Rehabilitative Medizin
- im Rahmen des Weiterbildungsverfahrens besteht eine Kooperation mit den Weiterbildungsstellen Allgemeinmedizin

Das Haus von Mitarbeitern in Dienstleistung entspricht unseren Selbstverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Eingangsgehalt: A1 - A2 TV-Lohn BG Klinikum

Für angebotene Informationen können Sie sich die Charta der Ethik- und integrierenden Präventionsmaßnahmen, Herrn Dr. von der Wäyer, unter der Rufnummer 040/760-2819 oder -2817 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung (Namen Sie bitte bis zum 18.09.2021 an bewerbung@bgklinikum.de (Bitte ausschließlich als PDF-Datei))

Bitte beachten Sie: Ihre vollständige Bewerbungsunterlagen sind zu diesem Zeitpunkt nicht zu berücksichtigen.

Stellenangebote (Forts.)

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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

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

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

Ihre Aufgaben:

- In Ihrer Funktion als Ärztlicher Fachberater der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) beraten und informieren Sie unsere Mitglieder, den Vorstand und die Fachabteilungen des Hauses in allen Versorgungsbereichen
- Verordnungsmanagement
- Dabei geht es auch die Beratung unserer Mitglieder im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren der KVH sowie die Mitarbeit in Fachgremien und Erstellung von Fachartikeln für die Medien
- Auch die eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen fällt in Ihren Aufgabenbereich

Im Profil:

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztanstellung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie können Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise Kenntnisse der Regelungen der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung in der GKV vorweisen
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS Office Programme
- Sie identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
- Ausgeprägte Kommunikationskompetenzen sowie eine hohe Team- und Serviceorientierung zeichnen Sie aus
- Sie sind durchsetzungsstark und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Die Bereitschaft sich verlässliche Arbeitsabläufe und fachrelevantes Wissen kurzfristig anzueignen rundernt Ihr Profil ab

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 56 - 22083 Hamburg

AVi Medical



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

Werden Sie Teil des vermutlich innovativsten Praxisteam Deutschlands! Erfahren Sie, wie es sich anfühlt, als Hausarzt die Allgemeinmedizin ins 21. Jahrhundert zu bringen.

In unseren Praxen in München, Berlin, Hamburg und Stuttgart fokussieren wir uns auf evidenzbasierte Medizin, unterstützt durch neueste Geräte & Technologien.

Die Behandlung wird begleitet durch das Avi Medical PVS und eine eigene Smartphone-App für Patienten.

Durch enge Zusammenarbeit mit unseren Produktteams, haben Sie direkten Einfluss auf zukünftige Funktionen und können so die Zukunft der Hausarztmedizin mitgestalten. Voll- oder Teilzeit.

Ab sofort. Habib Fussi +49 152 090 688 23
habib.fussi@avimedical.com
www.avimedical.com/aerzte

Die **VAMED Rehasentrum Lübeck GmbH** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

Ärztliche Leitung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (m/w/d)

in Vollzeit oder alternativ Teilzeit für unser Rehasentrum in Lübeck.

Hauptaufgabe ist der Aufbau einer psychosomatischen ambulanten Rehabilitation.

- Patientenaufnahme
- Patienten-Visiten und Abschlüsse
- Enge Zusammenarbeit mit allen therapeutischen Teams
- Einleitung aller notwendigen diagnostischen Maßnahmen
- Vorträge

Ihr Profil

Neben dem erfolgreichen Abschluss Ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (m/w/d) verfügen Sie über fachliche Expertise in Ihrem Tätigkeitsfeld. Wünschenswert wären Erfahrungen im rehabilitativen Bereich, jedoch ist dies keine Grundvoraussetzung.

Sie verfügen über eine ausgeprägte Sozialkompetenz, hohes Verantwortungsbewusstsein, Motivation sowie die Bereitschaft in einem interdisziplinären Team zu arbeiten. Ein freundlicher und rücksichtsvoller Umgang mit Patienten zeichnet Sie aus. Ferner haben Sie Interesse an der Entwicklung und Weiterentwicklung neuer Behandlungskonzepte und administrativer Prozesse.

Unser Angebot

Eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit (ohne Bereitschafts- und Wochenenddienst). Die Arbeitsatmosphäre in unserem Haus zeichnet sich durch ein kollegiales Miteinander mit flachen Hierarchien aus.

Wenn Sie sich gern neuen Herausforderungen stellen möchten, freuen wir uns, Sie in einem persönlichen Gespräch kennenzulernen. Sollten Sie Fragen bezüglich der vakanten Position haben, so bitten wir Sie, sich mit unserer Standortleitung Frau Inken Bär, unter inken.baer@vamed-gesundheit.de in Verbindung zu setzen.



VAMED Rehasentrum Lübeck GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 4 · 23558 Lübeck
www.vamed-gesundheit.de



PARTNER/IN (M/W/D) FÜR UROLOGISCHE PRAXIS GESUCHT



Für unsere urologische Praxis mit zwei KV-Sitzen in Hamburg-Ost suchen wir ab dem 01.01.2022 eine/n Partner/in (m/w/d).

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:

E-Mail: bewerbung@miamedes.de

FACHARTZ FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE/ ASSISTENZ-ARTZ (w/m/d)

ab sofort als Verstärkung in starker orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Es erwartet Sie eine übertarifliche Bezahlung ohne Nachdienste.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung über unsere Website:

www.orthopaedikum-neuer-wall.de

Innovative und zukunftsorientierte, topmoderne Praxis mit freundlichem, harmonischem Praxisteam sucht zur Mitarbeit

Allgemeinarzt/Internist (m/w/d) auch gerne in Ausbildung, für eine Praxis mit ursachenmed. Diagnostik und Therapie, neben klassischer Schulmedizin auch biologisch-ganzheitlich-umweltmedizinisch ausgerichtet. Functional medicine. Ein angenehmes, freundliches Team freut sich über Ihre Mitarbeit.

Bitte mailen Sie an Praxis@biologicum.info.

Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht

Facharzt:in für Kinder und Jugendmedizin (m/w/d)

ab sofort für Aushilfstätigkeit oder Teilzeitanstellung in HH-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.

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen

Ausgabe November 2021

20. Oktober 2021

FÄ / FA für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

zur Nachfolge für eine aus Altersgründen ausscheidenden Partnerin (1KV Sitz) einer etablierten hausärztlichen Gemeinschaftspraxis (2KV Sitze) in Hamburg Bramfeld zum nächst möglichen Zeitpunkt gesucht, Einarbeitung möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre D 4669

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin

zur Nachfolge für einen aus Altersgründen vakanten KV-Sitz in einer hausärztliche Gemeinschaftspraxis (3 KV Sitze) im Nordwesten von Hamburg zu Mitte 2022 gesucht.

Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift unter: Hausarztpraxis.in.Hamburg@gmail.com



Kein Job wie alle anderen!

Das gemeindeeigene Insel-MVZ Pellworm sucht

**FÄ/FA für Allg. Medizin
oder innere Medizin
(m/w/d) in Anstellung**

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

Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte an Frau Sonja Frohwerk:
MVZ Pellworm gGmbH, Uthlandestraße 7, 25849 Pellworm oder
 Sonja.Frohwerk@aegnord.de · Tel.: 04551 9999-25 · www.mvz-pellworm.de



ICH SEHE, WAS ANDERE NICHT SEHEN. DAS MACHT MEINEN JOB AUS. HIER KANN ICH VERÄNDERUNGEN VORANBRINGEN.

Dr. Katharina Osterhage, Assistenzärztin im UKE

Mein UKE
Am Puls der Zeit.

Arbeiten am Puls der Zeit

Betriebsarzt/ Facharzt (w/m/d) mit der Möglichkeit zur Übernahme der Ärztlichen Leitung des Betriebsärztlichen Dienstes

Betriebsärztlicher Dienst

Ihre Ansprechperson: Frau Dr. Gabriele Andersen, Betriebsärztlicher Dienst, unter der Tel.-Nr. (040) 7410-53193 oder per E-Mail gabriele.andersen@uke.de

Detaillierte Informationen und Zugang zur Online-Bewerbung finden Sie unter:
www.uke.de/2021-639



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

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

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

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

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

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

**Anzeigenschlusstermine
 Ausgabe November 2021**

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Oktober 2021**
 Rubrikanzeigen: **20. Oktober 2021**

Das MVZ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Kiel ist ein Anbieter ambulanter Leistungen in Diagnostik und Behandlung für Kinder und Jugendliche und deren Familien. In unserem großen Team aus Fachärzt*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Heilpädagog*innen und pädagogischen Kolleg*innen arbeiten wir interdisziplinär eng abgestimmt und den Patient*innen gegenüber bedürfnisorientiert und wertschätzend. Die Behandlungsmöglichkeiten sind breit gefächert und umfassen alle kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder.

**Für unser Team suchen wir zum 01. November oder später
 eine Fachärzt*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
 oder eine Ärzt*in in fortgeschrittener Weiterbildung**

Wir wünschen uns soziale Kompetenz, Kooperationsfähigkeit und Offenheit sowie eigenverantwortliches Handeln.

Wir bieten:

- ein sehr gutes und freundliches Arbeitsklima
- die Mitarbeit in einem engagierten und aufgeschlossenen Team
- Gestaltungsmöglichkeiten in der konzeptionellen Weiterentwicklung
- geregelte Arbeitszeiten, auch in Teilzeit
- eine gute Vereinbarung von Familie und Beruf
- Supervision und Unterstützung bei Fortbildung

**Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an: bewerbung@kjpp-kiel.de
 Telefonische Anfrage bei Dr. med. A. Behnisch unter 0431 20 00 52 22**



**MVZ für
 Kinder- und Jugendpsychiatrie
 und Psychotherapie**
 Herzog-Friedrich-Str. 91
 24103 Kiel



FRAUENARZTPRAXIS
— HENSTEDT-ULZBURG —
Toennies & Oppermann

Fachärztin Gynäkologie

für 20-30 Std/Woche gesucht

Wir sind eine große gyn. Gemeinschaftspraxis mit 5 FÄ im nördlichen Randgebiet von HH. Spezialsprechstunden wie Dysplasie, Laser und Mamma gehörten ebenso zu unserem Spektrum wie ein ambulanter OP. Zusatzqualifikation für gyn. Onkologie/ Tumorthherapie und Kolposkopie vorhanden. Interesse an einer langfristigen, interessanten Tätigkeit im netten Team?

Bewerbung an: aerzte@frauenarztpraxis-hu.de

Hausaufgaben machen. Ein Wunsch, den wir Millionen Kindern erfüllen.

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher arbeiten. Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte, erfahren Sie unter:
brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Für unsere Flüchtlingspraxen in **Glückstadt, Bad Segeberg, Rendsburg, Boostedt** und **Neumünster** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin sowie
Arzt (w/m/d) mit allgemeinmedizinischen Kenntnissen jeweils in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- Sie sind mit den Kollegen im Team für die medizinische Versorgung der Patienten zuständig
- Sie konzentrieren sich voll auf Ihre Arbeit als Mediziner/in und sind von administrativen Aufgaben entlastet. Infrastruktur, Ausstattung, Personaladministration, Abrechnung, EDV, etc. werden von uns koordiniert

Ihr Profil:

- Sie haben als Ärztin/Arzt Erfahrung in der Allgemeinmedizin
- Ein in der EU anerkanntes Diplom als Facharzt für Innere oder Allgemeine Medizin ist von Vorteil
- Sie sind interessiert an einer langfristigen Tätigkeit und zeichnen sich durch Engagement und Sozialkompetenz aus

Ihre Vorteile:

- Eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Tätigkeit in Ihrem Fachgebiet
- Unbefristeter Arbeitsvertrag bei flexibler Arbeit in Voll- oder Teilzeit
- Attraktive Dienstzeiten

Wir sind als Notarzt-Börse mit unserem erfahrenen Team von ca. 30 Ärzten, Arzthelferinnen und Dolmetschern in den Landesunterkünften für Asylsuchende für die hausärztliche Versorgung und das gesundheitliche Screening der Schutzsuchenden zuständig. **Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung:



Notarzt-Börse Dr. Kröncke
Alte Salzstr. 7 · 23911 Pogezee
+49 4541 80180-0
dr.kroencke@notarzt-boerse.de



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten über 50 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

Wir suchen ab sofort
in **Vollzeit oder Teilzeit**

Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Augenheilkunde

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM GmbH
Personalwesen
Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg ·
www.medizinicum.de

FA/FÄ für Kinder- und Jugendmedizin

zur Anstellung in Teilzeit
in einem Top Team
in bester Lage in HH gesucht.
Kontakt unter Chiffre F 4747

Sie haben Interesse an einer dieser Chiffre-Anzeigen?

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

elbbüro Stefanie Hoffmann
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

Fachärztin/Facharzt

in Vollzeit (min. 25h) für ein tolles Team in **moderner vollausgestatteter Frauenarztpraxis** im Hamburger Osten gesucht. Gehalt und Urlaub überdurchschnittlich!
facharztgesucht@t-online.de

Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

Das Hanseatische Zentrum für Arbeitsmedizin ist eine der größten arbeitsmedizinischen Praxen in Norddeutschland. Wir betreuen in Hamburg mehr als 25.000 Beschäftigte aus unterschiedlichen Branchen. Qualität, Kundenorientiertheit und ein gutes Betriebsklima sind bei uns nicht nur Worte.

Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Ärzte (w/m/d) mit der Gebietsbezeichnung oder zur Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin

gerne auch in Teilzeit.

Unsere Erwartungen:

- Möglichst mehrjährige Erfahrung in der Arbeitsmedizin, vorzugsweise eine weitere Gebietsbezeichnung
- Sicheres Auftreten, Kommunikationsfreudigkeit, Sensibilität und die Bereitschaft für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden
- Organisationstalent, Engagement und Freude am selbstständigen Arbeiten
- Sehr gute Teamfähigkeit
- Last but not least: eine positive und gut gelaunte Grundeinstellung

Wir bieten:

- Geregelt Arbeitszeiten
- Geringe Fahrtzeit, die selbstverständlich als Arbeitszeit zählt
- Förderung und Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen
- Die kollegiale Arbeit in einem netten und qualitätsbewussten Team
- Eine Bezahlung oberhalb des Tarifs des Marburger Bundes

Auf Ihre Bewerbung freuen sich die Geschäftsführer:

Dr. Bernd Katz und Dr. Hartmut Wigger,
Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR
Hammerbrookstr. 93 · 20097 Hamburg,
E-Mail: info@hanza.de · Tel. 040/707081616 · www.hanza.de



Wir sind eine große gynäkologische, onkologisch und operativ tätige Praxisklinik im Süden von Hamburg und suchen eine/n

Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie (m/w/d) mit onkologischer Erfahrung

(mind. 20h/Woche) zur Anstellung, mit Option auf aktive/operative Mitarbeit im Brustzentrum.

Wir wünschen uns

- Erfahrung in der Betreuung onkologischer Patientinnen, adjuvant und palliativ
- Freude an der Arbeit im Team und mit onkologischen Patientinnen, sowie gute Kommunikationsfähigkeit
- eine selbständige und zielorientierte Arbeitsweise und Strukturierung der eigenen Arbeitsbereiche

Wir bieten Ihnen

- arbeiten im netten, engagierten Ärzteteam mit einem sehr vielseitigen Aufgabenspektrum
- Gestaltungsfreiheit in der Organisation der Arbeitsabläufe
- das eigene Spektrum auch in anderen Leistungsbereichen der Praxisklinik einzubringen bzw. zu erweitern
- die Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme! Bitte sende Sie Ihre Bewerbung an: sekretariat@gyn-praxisklinik-hamburg.de
Vorabinfos gibt Ihnen Frau van Treeck unter 040 303 754-40.



Die **Fachklinik Bokholt** ist eine auf qualifizierte Entzugsbehandlungen Erwachsene und KJP von überwiegend illegalen Drogen spezialisierte Klinik mit 60 Mitarbeitenden. Sie gehört zum Therapiehilfeverbund und liegt ca. 30km nördlich von Hamburg im Ort Bokholt-Hanredder. Die Klinik bietet 40 Behandlungsplätze. Eine Besonderheit in der Behandlung ist das ganzheitliche Therapiekonzept mit sowohl schulmedizinischen als auch alternativen Behandlungsmethoden. Angegliedert befindet sich in Elmshorn die Institutsambulanz, in der die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung angeboten wird.

Wir suchen zum 01.10.2021 eine_n Assistenzarzt_ärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit mindestens 32 Std/Woche für die Entzugsstationen Erwachsene und/oder KJP Qualifizierter Entzug illegaler Substanzen

Was Sie von uns erwarten können...

- ein motiviertes multiprofessionelles Team, das gemeinsam die Behandlungskonzepte umsetzt – dazu gehören u.a. Patient_innen in ihrem Abstinenzwunsch zu unterstützen, Eigenverantwortung zu fördern und Anreize für weiterführende Therapien zu schaffen
- eine positive Arbeitsatmosphäre mit kollegialer Wertschätzung, respektvollem Umgang und einem offenem, transparentem Kommunikationsstil
- regelmäßige Team-Supervisionen und Fallbesprechungen
- die Anwendung von alternativen Heilmethoden wie Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll, Kinesio-Taping, Naturheilverfahren
- 30 Tage Urlaub
- Vertragsgestaltung nach Berufserfahrung und Qualifikation
- keine Nacht- und Wochenend-Präsenzdienste
- individuelle Unterstützung von Fort- und Weiterbildung
- Weiterbildungsanerkennung für ein Jahr Psychiatrie und Psychotherapie
- Suchtmedizinische Weiterbildung wird ermöglicht
- Möglichkeit der psychotherapeutischen Weiterbildung über den WVPPh e.V.

Der Aufgabenbereich umfasst u.a.:

- Suchtmedizinisches Arbeiten in einem motivierten multiprofessionellen Team
- Begleitung der PEPP-Kodierung im Rahmen des Aufnahme- und Entlassungsprozesse sowie Teilnahme an den wöchentlichen Kodier Visiten, Begleitung und Umsetzung laufender Prozesse im PEPP System
- Begleitung von Qualitätsmanagement Prozessen im Rahmen der ärztlichen Aufgabenbereiche, wie Qualitätsstandards in der medizinischen Behandlung und in den Arztberichten

Was Sie ausmacht...

- Sie besitzen die Approbation zum Arzt_zur Ärztin
- Sie beherrschen fließend Deutsch in Wort und Schrift
- Sie haben Interesse an einem spannenden Klientel und einen ganzheitlichen Blick auf Patienten
- Sie bringen engagiert Ihre fachliche und soziale Kompetenz im Team ein und schätzen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich bei uns.

Fachklinik Bokholt, Melanie Gromoll (Klinikleitung), Tel. 040 / 2000 10 9000 oder schriftlich als pdf-Datei unter bewerbung@therapiehilfe.de über unsere Webseite www.therapiehilfe.de

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

Radiologische Gemeinschaftspraxis im Herzen Mecklenburgs
sucht zum 01.01.2022 oder später zur Anstellung

**FA für Radiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit und/oder
FA für Radiologie (m/w/d) in Teilzeit (20-25h/Woche)**

zur Durchführung und Befundung Mammographie/ Mammasonographie

Geboten wird eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einer modernen Praxis mit allen Modalitäten an 2 Standorten mit einem motivierten jungen bis jung gebliebenem Team. Weitere Informationen unter / Bewerbungen gerne an: a.packebusch@bagrad.de / th.peter@bagrad.de

Fachärztin / Facharzt (m/w/d) Gynäkologie

in Voll- oder Teilzeit zum 01.04.2022 für etablierte Praxis in Lübeck gesucht.

Es erwartet Sie:

- Ein aufgeschlossenes und eingespieltes Team
- Breites Leistungsspektrum (u.a. gynäkologische Chirurgie und Geburtshilfe)
- Attraktive Konditionen
- Familienfreundliche Arbeitszeiten

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: gyn-praxis-luebeck@web.de

Ihre Zukunft liegt im Süden!

Gr. Hausarzt-Zentrum & Diabetes-Schwerpunktpraxis sucht zum 01.01.2022

FA für Allg. Med u./o. Innere (w/m/d), gern Diabetol. DDG
oder

WBA Allg. Med, Innere u./o. Diabetologie (w/m/d).

VZ o. TZ möglich, überarift. Bezahlung, großz. Urlaubsregelung, betriebl. AV
Nette und unkompl. Arbeitsatmosphäre mit flachen Hierarchien.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Chiffre A 4672

Suche FÄ/FA Neuro od. Nerven

in TZ-Anstellung. Praxis HH-City
Gute Atmosphäre, Arbeitsbeginn
und Arbeitszeiten verhandelbar.
Kontakt: nervenarzt@live.de

FA (m/w/d) für Gynäkologie

in Teilzeit zum 01.01.2022 gesucht.
Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!
Infos über Tel.: 0172 7180333 &
www.meine-frauenarzt-praxis.de

FA KJP (m/w/d) in TZ

für attr. Privatpraxis in HH-City mit
sehr sympathischem Team gesucht.
info@praxis-drbachmann.de

FA/FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie

Orthopädische (konservative) Praxis
im nordöstlichen Niedersachsen sucht
ärztliche/n Kolleg/in/en (angestellt)
in Teilzeit. Halber KV-Sitz vorhanden.
Späterer Einstieg in Gemeinschafts-
praxis möglich. Chiffre D 4744

Nette Kollegin zur Fest- anstellung in Teilzeit

von hausärztlicher Gemeinschaftspraxis
in Harburg ab November 2021 gesucht.
Spätere Vollzeitstellung und Sitz-
und Praxisübernahme möglich.
kontakt@praxis-fischer-queling.de

Etablierte Hausarztpraxis

im HH-Westen sucht Allg.med/
Internist (m/w/d) in TZ ab sofort.
Kontakt unter 0175 - 415 38 10 oder
meineHausarztpraxis@t-online.de

Allgemeinmediziner:In / Hausärztl. Internist:In

zur Anstellung in TZ für HA-Praxis
in HH-Nordwest ab sofort gesucht.
Kontakt: 0176 / 48266117

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

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht
Kontakt: kv-sitz2018@web.de

FA/FÄ für Allg./Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit, nach Absprache
flexible Arbeitszeiten, in Hamburg-
Eimsbüttel ab sofort gesucht
Bei Interesse bitte melden unter
0160-150 07 69 oder
kontakt@arzt-hh.info



IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

Informieren Sie sich online:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/
mitarbeiten



MIAMEDES **FÄ / FA (M/W/D) FÜR
HNO / NEUROLOGIE / PSYCHIATRIE** **MIAMEDES**

Für unsere Facharztpraxen in Hamburg suchen wir ab sofort
FÄ / FA (m/w/d) für HNO, Neurologie und Psychiatrie.

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

Ärztl. Psychotherapeut/in

(FA/FÄ)

zur Anstellung in Teilzeit
für psychotherapeutische Praxis
in Norderstedt gesucht.

Kontakt unter: lifant@web.de

FÄ/FA Pädiatrie

25-35 Std. für gr. Schwerpunktpraxis
in HH-Nord gesucht; langfristig WB
Pneumologie u. Allergologie sowie
Partnerschaft möglich!

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

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen Ausgabe November 2021 20. Oktober 2021

FA/FÄ für Allgem./Innere

in Teilzeit/Vollzeit für
hausärztl. MVZ gesucht

dr.mahaleh@avicenna-hamburg.de
www.avicenna-hamburg.de

Kinder- u. Jugendpsychiater

(m/w/d) zur dauerhaften
Verstärkung unseres interdisziplinären
Teams ab sofort gesucht.

Familienzentrum Nord MVZ GmbH
040-5272119-0, kontakt@fam-nord.de

Für unsere sehr gut geführte, umsatzstarke internistische Hausarztpraxis im
südlichen „Speckgürtel“ Hamburgs (nördl. Niedersachsen) suchen wir eine/n

FÄ/FA (m/w/d) für Allg. Medizin/ Innere Medizin

zunächst in Festanstellung in Vollzeit und zur anschließenden Übernahme der
Praxis. Ein kompetentes, qualifiziertes Praxisteam (incl. VERAH) wird Sie tatkräftig
unterstützen. Bei der späteren Praxisübernahme (geplant ist 2023) sind Ihnen faire
Konditionen und eine flexible Gestaltung der Übernahme garantiert.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre A 1020

Vertretungen

**Stundenweise Vertretung
für Hautarztpraxis
in Hamburg gesucht.**

Kontakt unter:
hautkollege@gmail.com

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

**Dermatologie
Hamburg**

Nachfolger/Partner/Assoziation
für exklusive Privatpraxis
an der Binnenalster gesucht.
Kontakt: ulrikehiss@gmx.de

FA für Allgemeinmedizin
mit langjähriger Erfahrung und
eigenem KV-Sitz in Winterhude sucht
neue Kooperation mit Internisten/
Allgemeinmedizinern im Umkreis
Winterhude/Eppendorf.
Kontakt: Aerztinwinterhude@gmx.de

Praxisübernahme

**Erfahrene Internistin
sucht Hausarztpraxis mit
einem Ärzteteam**
im Zentrum von HH zwecks Einstieg.
Kontakt: 0151 - 46 64 01 13

**Sie haben Interesse
an einer dieser
Chiffre-Anzeigen?**

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

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

**Höchste Zeit, neue
Türen aufzustoßen!**

WIR MACHEN'S MÖGLICH.

Sie möchten eine Praxis gründen oder übernehmen? Allein oder
im Team? In einer Einzelpraxis oder einer Berufsausübungsge-
meinschaft? Gemeinsam finden wir die Praxisform, die zu Ihnen
passt, und planen mit Ihnen alle nötigen Schritte.

Vereinbaren Sie einfach einen Termin!

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg

Weidestraße 124 · 22083 Hamburg · Telefon 040 68 98 99 820
sc-hamburg-litzendorf@aerzte-finanz.de

Unsere
aktuellen Angebote

**BAG-Anteile Augen-
heilkunde zu 01/22**

BAG-Anteil Orthopädie

BAG-Anteil HNO

**EP Kinderheil-
kunde**

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





Spende und werde
ein Teil von uns.
seenotretter.de

**OHNE
DEINE
SPENDE
GEHT'S
NICHT**

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

 **#teamseenotretter**


KV-Sitz

**Wir suchen KV-Sitze im
Bereich Hamburg**

- ♦ **Ärztliche Psychotherapie**
- ♦ **Psychologische Psychotherapie**
- ♦ **Psychiatrie und Psychotherapie**

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

DANKE FÜR ALLES
sos-kinderdoerfer.de

 **SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT**

FA für Neurochirurgie

mit langjähriger Erfahrung
sucht einen halben neuro-
chirurgischen Kassensitz.
Kontakt: Kasra_shareghi@yahoo.de

Wir suchen Praxen bzw. Praxisanteile aller Fachrichtungen in Hamburg und Umgebung

Im Auftrag unserer Kunden (keine MVZ) suchen wir Praxen bzw. Praxisanteile sämtlicher Fachrichtungen, die kurz- bis mittelfristig veräußert werden sollen.

Gerne unterstützen wir Sie bei der Ermittlung des Praxiswertes und koordinieren den gesamten Abgabeprozess.



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg Litzendorf
Weidestraße 124 · 22083 Hamburg
Telefon 040 60 53 39 344
sc-hamburg-litzendorf@aerzte-finanz.de

Gut eingeführte Praxis in Großstadt a.d. Ostsee,

Innere (Angiologie/Phlebologie), hohe Fallzahl, 2 KV-Sitze, abzugeben bis spätestens Januar 2025.
Telefon: 0171 - 234 42 31

Große Intern. HA-Praxis im Bereich Wandsbek/Volksdorf zu übernehmen. Unkompliziert als Gemeinschaftspraxis nutzbar. Kontakt k.lasse801@gmail.com

Privatpraxis Abgabe

Nähe U-Bahn Lattenkamp Schwerpunkt manuelle Medizin, Osteopathie, ab Sommer 2022, 1-Raum Praxis, enge Zusammenarbeit mit Physioth.-Praxis. Gut geeignet für Doppelberufsausbildung: Medizin, Physiotherapie, Osteopathie. Mail: info@mailto-land-praxis.de

Etablierte reine Privatpraxis in sehr guter Lage Hamburgs mit allgemeinmed. / internistischer / komplementärmed. Ausrichtung in empathische Hände abzugeben. Eine Einarbeitung für einen reibungslosen Übergang ist möglich. Kontakt unter Chiffre C 4737

Eppendorfer Baum

Priv.-Praxis f. Allg.- u. Manuelle Medizin in 1A Lage abzugeben. Gern Teilzeit-Modelle. Kontakt: info@dr-petter.de

Kinderarztpraxis in HH

gute Lage, hervorr. Umsatz, auch gut teilbar, zu verkaufen. kinderarztpraxis-hamburg@freenet.de

Nachfolger für

Privatärztliche Hausarztpraxis

Zusatzleistungen:
Homöopathie und Akupunktur fester Patientenstamm, langjährig eingeführt in bevorzugter Lage in Hamburg-West **per sofort gesucht**. Kontakt: jobihh22587@gmail.com

PRAXISRÄUME IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

FLÄCHEN: **90 m², 125 m² und 197,50 m²**

Bestandsmieter mit unterschiedlichen Fachrichtungen ermöglichen wertvolle Synergieeffekte. Gute Lage in Fußgängerzone (Alte Holstenstraße 16) 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



Hamburg-Marmstorf Räume für Arztpraxis zu vermieten

hochwertiges, saniertes Büro- und Ärztehaus in Top-Lage, Praxen im Haus: Allgemein-, Kinder- u. 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 in Winterhude

Vermiete 1 bis 2 Zimmer bevorzugt an Psychiater/in oder Psychotherapeuten/ in. Kontakt unter Chiffre B 4731

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com

Interesse an einer dieser Chiffre-Anzeigen?

Senden Sie uns Ihr Anschreiben elbbüro Stefanie Hoffmann Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

Hausärztlich-internistische Praxis in Eimsbüttel sofort abzugeben.

Ruhige Lage, gute Erreichbarkeit, überdurchschnittliche Patientenzahl. Geeignet auch für 2 Kolleg*Innen. Kein Sanierungsbedarf. Chiffre E 4746

Ideal für Arzt-(Ehe-)Paar!

Hausärztlich-internist. Doppelpraxis mit zwei Arztsitzen in HH-Langenhorn zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben. Kontakt: dr.w.meyer@gmx.de

Moderne, gut eingeführte **ALLG. ARZTPRAXIS** in **BAD OLDESLOE** abzugeben. Kontakt: drdrnbock@web.de



#füreinander

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

www.drk.de



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.



Wertgutachten

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

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

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

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

Rechtsanwälte



PRAXISRECHT.de

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

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

Balint-Gruppe

**Balintgruppe
in Altona**

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

**Eine Chiffre-Anzeige
hat Ihr Interesse
geweckt?**

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

elbbüro Stefanie Hoffmann
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Nr. 11 20. Oktober 2021**



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



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