

04•24

11. April · 78. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Vertreterversammlung

Defizitäre Strukturen sollen
abgeschafft werden

Forum Medizin | 24

Begutachtungskommission

Außergerichtliche Klärung
von Behandlungsfehler-
vorwürfen

Forum Medizin | 26

Großgefäßvaskulitiden

Aufwertung des Ultraschalls
in der Diagnostik

Das Thema | 12

Differenziertes Vorgehen

Gallensteinleiden und Gallenwegsobstruktion

Welche Verfahren kommen in Diagnostik und Therapie zum Einsatz?



UNSER BEITRAG FÜR EINE GESUNDE GESELLSCHAFT:

BEIM THEMA DASEINSVORSORGE BESCHRÄNKEN WIR UNS NICHT NUR AUF DAS „DA SEIN“.

Wir verstehen uns selbst, seit mehr als drei Jahrzehnten, als eine wichtige Säule der Gesundheitsversorgung und Daseinsvorsorge in Deutschland.

Deshalb übernehmen wir Verantwortung für unsere Patient:innen und unsere Mitarbeiter:innen, für die Umwelt und unsere Gesellschaft.

Deshalb sehen wir es immer wieder als unsere Verpflichtung, bestehende Strukturen im Gesundheitswesen aufzubrechen und Behandlungsangebote innovativ und bedarfsgerecht neu zu denken.

Deshalb bleiben wir nicht stehen. **Deshalb denken wir voraus und gehen voran. Für eine gesunde Gesellschaft.**



ASKLEPIOS

asklepios.com/daseinsvorsorge



Prof. Dr. Sigrid Nikol
Schriftleiterin des Hamburger Ärzteblatts

„Durch die Übernahme durch die Asklepios Kliniken und die hohen Investitionen ging es in der Asklepios Klinik St. Georg vorwärts.“

Innovationen waren ihm ein großes Anliegen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
als ich vor nunmehr 15 Jahren in der Asklepios Klinik St. Georg zur Leiterin der Angiologie berufen wurde, lagen unsere Patientinnen und Patienten in 4-Bett- und 6-Bett-Zimmern und die Toiletten befanden sich auf dem Flur. Es gab schon jahrelang keine funktionierende Katheteranlage für periphere Interventionen mehr und natürlich auch keinen Hybrid-OP. Über viele Jahre war in das Krankenhaus kaum mehr investiert worden. Doch durch die Übernahme durch die Asklepios Kliniken – sie lag damals erst wenige Jahre zurück – ging es vorwärts. Asklepios-Gründer Dr. Bernard große Broermann investierte rund 1,25 Milliarden Euro in die sanierungs- und restrukturierungsbedürftigen Landesbetriebskrankenhäuser in Hamburg. In diesem Rahmen entwickelte sich auch die AK St. Georg zu einem hochmodernen Krankenhaus mit maximal 2-Bett-Zimmern und exzellenter technischer Ausstattung: Heute verfügen wir über zwei Hybrid-OPs und acht weitere Katheteranlagen für Angiologie, Kardiologie, Neuroradiologie sowie Herz- und Gefäßchirurgie – um nur einige Beispiele zu nennen.

Nun trauern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Asklepios Kliniken um ihren Gründer und Gesellschafter: Herr Dr. Bernard große Broermann verstarb am 25. Februar 2024 im Alter von 80 Jahren. Ich habe ihn persönlich kennengelernt und kann sagen: Bei allen wirtschaftlichen Interessen waren ihm hohe qualitative Standards und Innovationen und deren Förderung ein großes Anliegen, ebenso wie ein gutes und vor allem respektvolles Miteinander unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Zu unserem aktuellen Titelthema: Es beschäftigt sich mit der modernen Diagnostik und Therapie von Gallensteinleiden und Gallenwegsobstruktionen. Ein wichtiges Thema, schließlich haben zwischen 15 bis 20 Prozent unserer Bevölkerung Gallensteine. Mit mehr als 190.000 Eingriffen

im Jahr 2022 gehört die Cholezystektomie zu den häufigsten in Deutschland durchgeführten viszeralchirurgischen Eingriffen. Cholezystektomie, endoskopische Cholangiografie, cholangioskopisch-gesteuerte Steinzertrümmerung oder perkutan-transhepatische biliäre Drainage mit selbstexpandierenden Metallstents – wann kommt welches Therapieverfahren zum Einsatz? Sie erfahren es ab Seite 12.

Zudem freuen wir uns, erstmals einen Fall der Begutachtungskommission im Ärzteblatt zu haben. Viele Jahre war für Hamburger Patientinnen und Patienten die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Hannover zuständig. Seit Mitte 2021 begutachtet nun eine eigene, unabhängige Kommission der Ärztekammer Hamburg Behandlungsfehlervorwürfe und bietet die Möglichkeit einer außergerichtlichen Klärung. Unseren ersten Fall hat Hermann Antony, Vorsitzender Richter am Landgericht Hamburg a.D. und juristisches Mitglied der Kommission, geliefert. Dieser Fall und auch die zukünftigen, die wir in loser Folge bringen werden, werden von einem großen und erfahrenen Team von ehrenamtlich tätigen Ärzten und Ärztinnen und ehemaligen Vorsitzenden Richtern geprüft und bewertet. Sie sind überaus lehrreich und können Ihnen wichtige Hinweise zum Umgang mit den eigenen Patientinnen und Patienten geben. Seien Sie gespannt!

Herzliche Grüße,

Ihre

ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

Machen Sie jetzt ein Update!

Die Patientenberatung ist bei allen Fragen rund um die Gesundheit da. Sie bietet Patientinnen und Patienten Orientierung und hilft bei der Suche nach der richtigen Ärztin und dem richtigen Arzt.

Damit wir gezielt beraten können, benötigen wir Ihre Unterstützung. Informieren Sie uns über Ihre Leistungen und Ihr Angebot. Schicken Sie Ihre Tätigkeitsschwerpunkte an: **update-pb@aekhh.de** oder rufen Sie uns an: **040 20 22 99 222**.

Ein Formular für Ihre Rückmeldung finden Sie hier: **www.patientenberatung-hamburg.de**



Foto: Stocksy/Yaroslav Danylychenko

04 · 24

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Johannes Grothaus, Asklepios Klinik Altona, erläutert, welche Verfahren in der Diagnostik und Therapie beim Gallensteinleiden zum Einsatz kommen (Seite 12). **Prof. Dr. Christian Arning**, Neurologie und Neuro-Ultraschall, schreibt über die Aufwertung der Ultraschalldiagnostik bei Großgefäßvaskulitiden in europäischen und amerikanischen Leitlinien (Seite 26). **PD Dr. Till Orla Klatte**, Albertinen Krankenhaus, versorgte eine 25-jährige Patientin, die nach einem Snowboard-Unfall Schmerzen im Schultergelenk hatte. Das MRT zeigte einen seltenen Befund: Eine angeborene Fehlstellung hatte zu einer anhaltenden Schulterluxation geführt (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Differenziertes Vorgehen**
Gallensteinleiden und
Gallenwegsobstruktion.
Von Dr. Johannes Grothaus,
Prof. Dr. Jürgen Pohl

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
21 Terminkalender
22 Neues aus der Wissenschaft
23 Bilder aus
der klinischen Medizin
28 Rezension
29 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Dr. jur. Bernard große Broermann, Gründer und Gesellschafter der Asklepios Gruppe, ist gestorben · Barbara Hüsing erhält Bundesverdienstkreuz
News · 128. Deutscher Ärztetag in Mainz · Kammerbeitrag für 2024 bis 15. Mai veranlassen · Kammer-Fortbildung zu weiblicher Genitalverstümmelung · Studium Hebammenwissenschaft: Erste Studierende mit Abschluss · HPV-Impfung bei Kindern zum Schutz vor Krebserkrankungen · Patenärzte gesucht für „Gesund macht Schule“ · Gesucht: Ärzte für Supervision · RKI-Umfrage zum Antibiotika-Einsatz · Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet? · Neue Leitlinie der DVO zur Knochendichtemessung · AK Harburg bietet neue Palliativstation · Umfrage zur Dysfunktionalität der Telematik-Infrastruktur in Praxen
- 11 **Ausbildungs- und Studienmesse 2024** · MFA-Abteilung on Tour auf Messen und in Schulen. Von Stella Bandemer

Gesundheitspolitik

- 17 **Begleitung am Lebensende** · 20 Jahre Kurs Palliativmedizin. Von Sebastian Franke
18 **Vertreterversammlung** · „Nicht mehr bereit, ineffiziente Strukturen zu finanzieren“. Von Marthe Hartig

Forum Medizin

- 24 **Begutachtungskommission** · Nicht sorgfältig genug untersucht? Von Hermann Antony
26 **Aktueller Stand** · Ultraschall in der Diagnostik von Großgefäßvaskulitiden. Von Prof. Dr. Christian Arning, Dr. Kathrin Hanke-Arning
29 **Der blaue Heinrich** · Eine gute Mutter sein. Ausgewählt von Katja Evers
30 **Der besondere Fall** · Angeborene Fehlstellung führt zu anhaltender Schulterluxation. Von Elisabeth Rimkus, Lukas Krivec, PD Dr. Till Orla Klatte
32 **Bild und Hintergrund** · 100 Jahre Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin. Von Prof. Dr. Thomas Meinertz, Prof. Dr. Gerald Klose

Mitteilungen

- 34 **Kammer und KVH** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen · Vertragsarztsitze · HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 17.04. **Dr. med. Alice Nielsen**
 Fachärztin für Innere Medizin
 Fachärztin für Öffentliches
 Gesundheitswesen

zum 90. Geburtstag

- 26.04. **Stavros Grammatikou**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Lungen- und
 Bronchialheilkunde
- 08.05. **Prof. Dr. Dr. Jürgen Lentrod**
 Facharzt für Mund-Kiefer-
 Gesichtschirurgie

zum 85. Geburtstag

- 19.04. **Dr. med. Urte Neuling**
 Fachärztin für Kinder- und
 Jugendmedizin
- 22.04. **Dr. med. Baroukh Simantow-Mazlumi**
 Facharzt für Innere Medizin
- 03.05. **Dr. med. Jörn Broidhardt**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Innere Medizin
- 14.05. **Dr. med. Maria Clausen**
 Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.05. **Prof. Dr. med. Heiner Greten**
 Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 18.04. **Dr. med. Wolfhard Schinze**
 Facharzt für Orthopädie
- 22.04. **Dr. med. Eckbert Finsterwalder**
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
- 25.04. **Ansgar Dickow**
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychotherapeutische
 Medizin
- 25.04. **Dr. med. Claudia Margarete Schaa**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
 Fachärztin für Innere Medizin
- 03.05. **Priv.-Doz. Dr. med. Klaus-Heinrich Damm**
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
 Facharzt für Pharmakologie
 und Toxikologie
- 03.05. **Dr. med. Klaus Hage**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 05.05. **Dr. med. Gunhild Reimann**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
 Fachärztin für Innere Medizin
- 07.05. **Dr. med. Heidrun Menzel**
 Fachärztin für Augenheilkunde
- 09.05. **Henning Peters**
 Facharzt für Urologie
- 09.05. **Dr. med. Annelie Wendt**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 10.05. **Dr. med. Dieter Reinel**
 Facharzt für Haut- und
 Geschlechtskrankheiten
- 11.05. **Dr. med. Brigitte Lubitz**
 Fachärztin für Transfusionsmedizin
- 14.05. **Dr. med. Margret Kroll**, Ärztin

Nachruf Dr. jur. Bernard große Broermann, Gründer und Gesellschafter der Asklepios Gruppe, verstarb am 25. Februar im Alter von 80 Jahren.

Visionärer Gründer und Förderer von Innovationen

Dr. jur. Bernard große Broermann hat als Gründer und Gesellschafter der Asklepios Gruppe nicht nur einen der führenden Gesundheitsanbieter aufgebaut, sondern auch den gesamten Gesundheitssektor in Deutschland über Jahrzehnte als visionäre Unternehmerpersönlichkeit maßgeblich mitgeprägt.

Bernard große Broermann wurde am 20. November 1943 im niedersächsischen Damme geboren und wuchs auf dem elterlichen Bauernhof auf. Nach seiner schulischen Laufbahn widmete er sich der Medizin und Chemie, bevor er das Jura- und Betriebswirtschaftsstudium abschloss und mit nur 26 Jahren zum Dr. jur.



Dr. jur. Bernard große Broermann

promovierte. Es folgten weitere Abschlüsse (Masters of Business Administration) an den Hochschulen INSEAD in Fontainebleau (Frankreich) und Harvard in Boston (USA). Seine berufliche Laufbahn startete Bernard große Broermann bei der Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft Ernst & Whinney in Boston (heute Ernst & Young).

Der Aufbau und die Entwicklung der Asklepios Gruppe im Jahr 1985 – für die der Gott der Heilkunst aus der griechischen und römischen Mythologie als Namensgeber dient – sind das Lebenswerk und Vermächtnis von Bernard große Broermann. Er übernahm zunächst zahlreiche sanierungs- und restrukturierungsbedürftige Krankenhäuser der öffentlichen Hand und stellte sie qualitativ und unternehmerisch erfolgreich neu auf. Bernard große Broermann handelte als visionärer Gründer – und blieb dabei selbst

doch immer bescheiden im Hintergrund. Er hat über Jahrzehnte sein Ziel verfolgt, die Gesundheitsversorgung und Prävention durch Qualität, Innovation und soziale Verantwortung stetig zu verbessern.

Im Jahr 2005 erfolgte der Erwerb der Mehrheitsbeteiligung am damaligen Landesbetrieb Krankenhäuser in Hamburg, 2011 die Übernahme der Mehrheitsbeteiligung an der börsennotierten MediClin AG. 2020 erwarb Asklepios schließlich die Mehrheitsbeteiligung an der börsennotierten Rhön-Klinikum AG und damit indirekt das einzige Universitätsklinikum in privater Trägerschaft in Gießen und Marburg. Heute betreut Asklepios jährlich mehr als 3,5 Millionen Patientinnen und Patienten und beschäftigt über 68.000 Mitarbeitende in 170 Gesundheitseinrichtungen.

Die medizinische Versorgung kontinuierlich zu verbessern und durch Innovationen weiterzuentwickeln, war die große Leidenschaft von Bernard große Broermann. Der von ihm ins Leben gerufene internationale „Broermann-Innovationspreis für Medizin“, der künftig jährlich verliehen wird und mit einer Million Euro dotiert ist, ist ein weiteres bedeutendes Vermächtnis von Bernard große Broermann. Der Preis unterstreicht sein kontinuierliches Bestreben, bahnbrechende medizinische Errungenschaften zu fördern und zu würdigen. Diese Haltung wird auch in seiner noch 2023 veröffentlichten Autobiografie mit dem Titel „Leidenschaft für Gesundheit“ deutlich.

Die operative Führung der Asklepios Kliniken hatte Bernard große Broermann mit Weitsicht sukzessive an ein erfahrenes Managementteam übergeben und damit sichergestellt, dass die Asklepios Gruppe über sein Ableben hinaus dauerhaft in Familienbesitz verbleibt, als Einheit fortbestehen wird und zu jedem Zeitpunkt entscheidungs- und handlungsfähig ist. Das war ihm ein großes Anliegen und sein Verständnis unternehmerischer Verantwortung. Sämtliche Beteiligungen sind daher in der Broermann Holding GmbH gebündelt worden, in der künftig ein Gremium aus Familienangehörigen und langjährigen Vertrauten die Wahrung der Gesellschafterinteressen dauerhaft sicherstellen und die Vision von Bernard große Broermann fortschreiben wird.

Prof. Dr. Sigrid Nikol, Chefärztin der Abteilung Angiologie, Asklepios Klinik St. Georg, im Namen des Unternehmens

Barbara Hüsing erhält *Bundesverdienstkreuz*

Die Hamburgerin Barbara Hüsing wurde für ihr langjähriges Engagement gegen das Vergessen mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande geehrt. Sie engagierte sich viele Jahre bei der Aufarbeitung des Schicksals von 20 jüdischen Jungen und Mädchen, die von den Nationalsozialisten für pseudomedizinische Experimente missbraucht und am 20. April 1945 in der Schule am Bullenhuser Damm ermordet wurden. Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer überreichte die Auszeichnung am 4. März 2024 im Hamburger Rathaus: „Gerade in der heutigen Zeit, in der unsere Demokratie ins Wanken geraten ist, ist die Erinnerung an die Verbrechen der Nazis unerlässlich.“ Hüsing, von Beruf Rechtsanwältin, hatte in den 1970er-Jahren gemeinsam mit ihrem Ehemann, dem inzwischen verstorbenen Journalisten Günther Schwarberg, das Verfolgungsschicksal der 20 ermordeten Kinder recherchiert und dabei nicht nur die Namen der Kinder, sondern auch etliche der noch lebenden Angehörigen aufgefunden gemacht. Gemeinsam gründeten sie 1979 zusammen mit engagierten Hamburger:innen die „Vereinigung Kinder vom Bullenhuser Damm“. Sie richteten eine kleine Gedenkstätte am Tatort der Schule am Bullenhuser Damm ein, die bis heute eine Gedenkstätte der Stiftung Hamburger Gedenkstätten und Lernorte zur Erinnerung an die Opfer der NS-Verbrechen ist. Mehr Informationen unter <https://bullenhuser-damm.gedenkstaetten-hamburg.de>. | *hüb*



Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer mit Barbara Hüsing (r.) im Hamburger Rathaus

128. Deutscher Ärztetag *in Mainz*

Die Gesundheitsversorgung der Zukunft ist das zentrale Thema des 128. Deutschen Ärztetags. Er findet vom 7. bis zum 10. Mai in Mainz statt. Neben der Frage, wie die Gesundheitsversorgung effizienter zu koordinieren und Patientenströme besser zu lenken sind, werden sich die Abgeordneten auch mit aktuellen Themen aus der Gesundheitspolitik beschäftigen. Zum Auftakt am 7. Mai wird wieder Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach erwartet. Hamburg wird mit zehn Abgeordneten sowie zwei Mitgliedern im Vorstand der Bundesärztekammer auf dem 128. Deutschen Ärztetag vertreten sein. Der Ärztetag kann im Livestream verfolgt werden. Weitere Informationen dazu sowie die Tagesordnung finden Sie hier: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/128-daet-2024-in-mainz>. | *hüb*

Kammerbeitrag für 2024 *bis 15. Mai veranlagten*

Bis 15. Mai müssen die Mitglieder der Ärztekammer Hamburg ihre Veranlagung für den Kammerbeitrag 2024 einreichen. Beitragspflichtig ist, wer am 1. Februar 2024 Mitglied der Kammer war. Grundlage für den Kammerbeitrag 2024 sind die steuerpflichtigen Einkünfte aus dem Jahr 2022.

Besonders schnell und unkompliziert ist die Beitragsveranlagung über das Mitgliederportal möglich: <https://portal.aerztekammer-hamburg.org>. Sie kann aber wie bisher auch per Post, Fax oder E-Mail erfolgen. Liegen die nötigen Unterlagen für die Einkünfte aus 2022 (Steuerbescheid oder Testat des Steuerberaters) noch nicht vor, ist eine vorläufige Veranlagung möglich. Erreicht die Kammer bis zum 15. Mai keine Veranlagung, erhalten die Mitglieder einen Beitragsbescheid über den Höchstbeitrag in Höhe von 5.500 Euro. Wenn sie die Selbstveranlagung bis zum 31. August 2024 nachholen, wird der Beitrag auf dieser Grundlage nachträglich zuzüglich eines Verspätungszuschlags von 150 Euro festgesetzt. Weitere Informationen finden Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html. | *hüb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Rüdiger Vogt**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.04. **Michael Weker**, Arzt
- 18.04. **Dr. phil. Bernhard Henke**
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 19.04. **Dr. med. Hermann Uhlig**
Facharzt für Orthopädie
- 24.04. **Dr. med. Hans-Peter Kraatz**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.04. **Dr. med. Jutta Schramm**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 27.04. **Dr. med. Heiko Liebers**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
- 28.04. **Dr. med. Gerhard Dost**
Facharzt für Chirurgie
- 28.04. **Dr. med. Dipl.-Psych. Ulrich Meyer-Pannwitt**
Facharzt für Chirurgie
- 28.04. **Dr. med. Dipl.-Psych. Friedrich-Karl von Wedel-Parlow**
Facharzt für Neurologie
- 29.04. **Günther van Dyk**, Arzt
- 02.05. **Stefan Lehmann-Odinga M.Sc.**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 07.05. **Dr. med. Günther Hofstra**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 10.05. **Prof. Dr. med. Gisbert Richard**
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.05. **Priv.-Doz. Dr. med. Wolf-Hartmut Meyer-Moldenhauer**
Facharzt für Urologie
- 13.05. **Dr. med. Rolf Habenicht**
Facharzt für Chirurgie
- 13.05. **Ingolf Resa**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.05. **Dr. med. Norbert Veth**
Facharzt für Anästhesiologie

zum 70. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Bernhard Meisner**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 17.04. **Dr. med. Heribert Hürter**
Facharzt für Anästhesiologie
- 18.04. **Dr. med. Klaus Lieske**
Facharzt für Rechtsmedizin
- 20.04. **Karin Rustemeier**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 22.04. **Dr. med. Sigmund L. Blank**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 22.04. **Dr. med. Dörten Wolff**
Ärztin

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 23.04. **Dr. med. Wulf Neckel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.04. **Frank Beltz**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 25.04. **Manuel Kiehn**, Arzt
- 26.04. **Dr. med. Jutta-Maria Conzelmann-Plieth**
Fachärztin für Innere Medizin
- 28.04. **Ada Voss-Schmidt**, Ärztin
- 29.04. **Dr. med. Klaus Stelter**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 02.05. **Dr. med. Sabine Berninghaus**
Fachärztin für Innere Medizin
- 04.05. **Armin Otterbach-Schwarz**
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.05. **Dr. med. Isa Neugebauer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 06.05. **Dr. med. Cornelia Fuchs-Hassel**
Ärztin
- 06.05. **Angelika Volk**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 11.05. **Dr.-medic. Robert Zsolt Nief**, Arzt
- 13.05. **Johann Ennen**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 13.05. **Marcus Goofers**
Facharzt für Chirurgie
- 14.05. **Cornelia Sander**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 15.05. **Dr. med. Christine Raben-Biermann**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 65. Geburtstag

- 16.04. **Prof. Dr. med. Angelika Costard-Jäckle**
Fachärztin für Innere Medizin
- 17.04. **Dr. med. Axel Voß**
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 20.04. **Prof. Dr. med. Hermann Reichensperner**
Facharzt für Herzchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 20.04. **Dr. med. Clemens Rust**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Anästhesiologie
- 21.04. **Prof. Dr. med. Jürgen Lorenz**, Arzt
- 22.04. **Dr. med. Melanie Braun**
Fachärztin für Transfusionsmedizin
- 25.04. **Dr. med. Lerke Stiller**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 25.04. **Elisabeth-Rose Triepel-Elkadi**, Ärztin
- 26.04. **Anita König**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 28.04. **Dr. med. Michael Morszeck**
Facharzt für Augenheilkunde
- 04.05. **Dagmar Kirsch-Brandes**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik
Fachärztin für Nuklearmedizin



Kammer-Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff (2. v. r.) mit Geschäftsführerin Kerstin Falk (3. v. l.) und ihren Mitarbeiterinnen von pro familia Hamburg



Dr. Gwladys Awo, Gründerin des Vereins Lessan

Kammer-Fortbildung zu *Female Genital Mutilation*

Am 13. März veranstaltete die Ärztekammer Hamburg die erste ärztliche Fortbildung zum Thema „Weibliche Genitalverstümmelung“. 40 interessierte Ärzt:innen und Vertreter:innen von Hamburger Organisationen kamen der Einladung nach. Welches sind die Folgen der Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)? Welche Typen gibt es, und wie erkennt man sie? Die Fortbildung lieferte Antworten und vermittelte darüber hinaus Fachwissen zur ärztlichen Betreuung, Behandlung und Prävention, zur traumasensiblen Beratung sowie zum Erstellen von Attesten für das Asylverfahren. Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff stellte klar: „Das Thema Genitalverstümmelung geht uns auch in Hamburg etwas an. Als Ärzt:innen sind wir in der Verantwortung, uns so gut wie möglich um die betroffenen Frauen und Mädchen zu kümmern.“

Auf der Fortbildung kamen Fachärztinnen, eine Krankenschwester und ärztliche Mitarbeiterinnen von pro familia Hamburg zu Wort, ebenso Dr. Gwladys Awo, Gründerin des Vereins Lessan e. V. zur Aufklärung und Schulung gegen weibliche FGM sowie gegen Gewalt an Frauen und Mädchen (<https://lessan.eu>). Weltweit leiden laut WHO etwa 200 Millionen Mädchen und Frauen an den Folgen weiblicher Genitalverstümmelung. In Deutschland haben einer empirischen Studie zufolge knapp 50.000 Frauen eine Genitalbeschneidung erlebt, schätzungsweise Tausende Mädchen bundesweit sind von genitaler Beschneidung bedroht. FGM/C ist eine weltweit verbreitete Praktik, bei der die äußeren weiblichen Geschlechtsorgane aus nicht medizinischen Gründen teilweise oder vollständig entfernt werden. In rund 30 Ländern der Welt wird FGM/C praktiziert, beispielsweise in Teilen Asiens und Lateinamerikas sowie in Teilen Afrikas und des Nahen Ostens. Die weibliche Genitalverstümmelung verletzt Menschenrechte und verstößt gegen deutsches und internationales Recht. | sb

Studium Hebammenwissenschaft: *Erste Studierende mit Abschluss*

Ein großer Schritt für die Akademisierung des Hebammenberufs: 48 Studentinnen des ersten Jahrgangs der Hebammenwissenschaft in Hamburg haben ihren Bachelor-Abschluss gemacht. Der gemeinsam von der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg im Wintersemester 2020/2021 gestartete Studiengang kombiniert wissenschaftliche und berufspraktische Ausbildungsangebote strukturell und inhaltlich miteinander. Er ermöglicht in sieben Semestern eine akademische Berufsqualifizierung auf Basis neuester Erkenntnisse aus der Forschung. Das UKE betreut in jedem Semester 45 Studierende, davon sind bis zu acht direkt im Universitären Perinatalzentrum im Einsatz. Derzeit sind insgesamt rund 230 Studierende für den Studiengang Hebammenwissenschaften eingeschrieben. Pro Jahr gibt es 60 Plätze für Studienanfängerinnen und -anfänger. Weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren gibt es unter: www.uke.de/studium-lehre/hebammenwissenschaft/index.html und unter www.haw-hamburg.de/studiengaenge/studieninteressierte/ws/ba-hebammenwissenschaft. | häb

HPV-Impfung bei Kindern zum *Schutz vor Krebserkrankungen*

Am 4. März hat der Welt-HPV-Tag auf das Risiko von Krebserkrankungen durch Humane Papillomviren (HPV) und die schützende Impfung aufmerksam gemacht. Diese wird von der STIKO seit 2018 – auch für Jungen – vor dem ersten Sexualkontakt empfohlen.

Im Alter zwischen 9 und 14 Jahren sind zwei Impfdosen im Abstand von 6 Monaten für einen langjährigen Schutz ausreichend, ab 14 Jahren werden drei Impfdosen empfohlen. Deutschland liegt bei den HPV-Impfquoten europaweit im untersten Drittel. In Hamburg sind laut KV-Impfsurveillance 2020 weniger als 50 Prozent der 15-jährigen Mädchen und nur knapp 15 Prozent der 15-jährigen Jungen durch eine vollständige Impfserie geschützt. Moderne Impfstoffe schützen vor den HPV-Typen 16, 18, 31, 33, 45, 52 und 58 und können dadurch viele Krebserkrankungen an Gebärmutterhals, Penis, Anus, Vulva, Vagina, Mund und Hals sowie Genitalwarzen verhindern.

Weitere Information über die HPV-Impfung finden Sie auf der Seite des RKI unter <https://t1p.de/5yzd6>. Seit Anfang 2024 können HPV-Impfungen in Hamburg auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) durchgeführt werden. Falls Sie also aus Zeitmangel eine HPV-Impfung in Ihrer Praxis nicht ermöglichen können, verweisen Sie Ihre Patientinnen und Patienten gerne an das Impfzentrum oder die Gesundheitsämter. Informationen zur HPV-Impfung im ÖGD erhalten Sie unter: www.hamburg.de/impfen/8602828/impfen-und-beratung. | *hüb*



Impfung kann vor HPV-bedingten Krebserkrankungen schützen

Patenärzte gesucht für *„Gesund macht Schule“*

Für das Präventionsprogramm „Gesund macht Schule“ an Grundschulen werden Patenärztinnen und -ärzte gesucht, die die Lehrkräfte bei Gesundheitsthemen unterstützen möchten. Das gemeinsam von der Ärztekammer Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg angebotene Programm zielt darauf ab, Kinder, Eltern und Lehrkräfte für die eigene Gesundheit zu begeistern und die Gesundheitskompetenz zu fördern. Die Ärztinnen und Ärzte stehen als Ansprechpartner zur Verfügung – sie beraten Lehrer, begleiten Elternabende oder gehen mit in den Unterricht.

Kontakt: Pressestelle der Ärztekammer Hamburg, Tel. 202299-200 oder per E-Mail an: gms@aekhh.de. | *hüb*



Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 08.05. **Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Klesper**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 12.05. **Ahmad Fawad**
Facharzt für Chirurgie
- 15.05. **Dr. med. Thomas Gagnern**
Facharzt für Orthopädie

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.

In memoriam

Prof. Dr. med. Mathias Freund
Facharzt für Innere Medizin
*04.08.1949 †08.09.2023

Dr. med. Bruno Kniesel
Facharzt für Anästhesiologie
*24.05.1976 †17.09.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Muhtz
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
*22.09.1975 †01.01.2024

Dr. med. Wiebke Brauer
Fachärztin für Allgemeinmedizin
*16.04.1927 †06.01.2024

Dr. med. Christian-Michael Seel
Facharzt für Radiologie
*20.12.1952 †12.01.2024

Dr./Höh. Med. Inst. Sofia Valentin Marleschki
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*02.02.1932 †16.01.2024

Gesucht: Ärzte für Supervision

Die StuPoli Hamburg, die auf St. Pauli Menschen ohne Versicherung versorgt, sucht dringend ehrenamtlich engagierte Ärztinnen und Ärzte für die Supervision. Die Sprechstunden in der Seewartenstraße 10 finden mittwochs und freitags von 14 bis 16 Uhr statt und werden von den Studierenden des Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität durchgeführt. Bei Interesse bitte bei Vivien Finger melden: vivien.finger@semmelweis-hamburg.de, Tel. 0157/34511268. | *hüb*

RKI-Umfrage zum Antibiotika-Einsatz

Antibiotikaresistenzen sind eine der großen Herausforderungen für die globale Gesundheit. Ein Grund für die Entwicklung dieser Resistenzen: Antibiotika werden zu oft und zu schnell verordnet. Im ambulanten Bereich wurden im Jahr 2022 allein in Hamburg rund 515.000 Verordnungen für systemisch wirkende Antibiotika ausgestellt. Das entspricht 312 Verschreibungen pro 1.000 gesetzlich Versicherte. Um einen Überblick über die Verordnung von Antibiotika zu bekommen, führt das Robert Koch-Institut gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Online-Befragung durch. Sie richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen aus dem stationären und ambulanten Sektor. Das Ausfüllen der Umfrage dauert circa 8 Minuten. Eine Teilnahme ist noch bis zum 30. April 2024 möglich: <https://befragungen.rki.de/Antibiotika>. Auf Basis der Umfrageergebnisse will das RKI aktuelle Daten zu Antibiotikaresistenzen für Ärztinnen und Ärzte zielgerichtet aufbereiten und zur Verfügung stellen. | *háb*

AK Harburg bietet neue Palliativstation

Im Asklepios Klinikum Harburg hat eine neue Palliativstation eröffnet. Für die Einrichtung wurde eine stillgelegte Station umgestaltet. Sie bietet sechs Einzelzimmer und einen Aufenthaltsraum für gemeinsame Momente. Mahlzeiten können zusammen oder separat eingenommen werden, auf Wunsch können begleitende Angehörige mit in den Zimmern übernachten. In dieser geschützten Umgebung bietet ein multiprofessionelles Team unter Inken Wiegmann, ärztliche Leitung der Palliativstation, eine optimale Versorgung an. Zum Team gehören neben Ärztinnen und Ärzten auch Pflegefachkräfte sowie ein Mitarbeiterstab aus Seelsorge, Physiotherapie, Ernährungsmedizin, Sozialdienst sowie Psychotherapie. Hauptziel der stationären Palliativversorgung ist die Linderung von Schmerzen, Luftnot, Übelkeit oder Angst – das betrifft Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen, aber auch solche mit schweren Erkrankungen von Herz, Lunge, Leber oder Nieren. Für die Zukunft ist ein Ausbau auf zehn Plätze geplant. | *háb*

Medikamente im Alter: Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?



Die Infobroschüre „Medikamente im Alter“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

Insbesondere im hohen Alter und bei chronischen Erkrankungen können Medikamente das alltägliche Leiden lindern. Doch sind wir im Laufe unseres Lebens immer gleich gut versorgt? Viele Arzneimittel sind für ältere Menschen ungeeignet. Sie wirken nicht mehr wie gewohnt oder verursachen Nebenwirkungen, die vermeidbar wären. Welche Wirkstoffe das sind, untersuchte ein durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördertes Forschungsprojekt. Als Ergebnis entstand eine Liste mit über 200 Wirkstoffen, die für ältere Menschen ungeeignet sein können – die sogenannte PRISCUS-Liste. Acht Jahre nach ihrer ersten Veröffentlichung wurde die Liste in einem vom BMBF geförderten Projekt grundlegend überarbeitet und auf den aktuellen Stand gebracht. Gegliedert nach Krankheitsbildern finden ältere Menschen, deren Angehörige und Pflegende allgemein verständliche Hinweise zu Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie ein Wirkstoffregister von A bis Z. Die Print-Broschüre kann per E-Mail unter publikationen@bundesregierung.de angefordert werden, die Online-Version ist als Download unter: <https://t1p.de/58obd> abrufbar. | *háb*

Neue Leitlinie der DVO zur Knochendichtemessung

Im September 2023 hat der Dachverband der Osteologie e.V. (DVO) eine überarbeitete Version der Leitlinie für die Knochendichtemessung verabschiedet. Hierbei geht es um die Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und Männern ab 50 Jahren. Unter anderem gab es Änderungen der Altersgrenzen sowie Anpassungen bei der Angabe von Risikofaktoren. Zudem wurden neue Schwellenwerte in tabellarischer Form für die Einleitung einer medikamentösen Therapie veröffentlicht.

Die Kurz- und Langfassungen der DVO-Leitlinien sowie hilfreiche Tabellen zur Therapieschwellenbestimmung bei Frauen und Männern für die tägliche Praxis finden Sie auf der Homepage der DVO unter www.dv-osteologie.org.

Die Ärztliche Stelle der Ärztekammer Hamburg weist in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hin, dass Geräte zur Knochendichtemessung bei der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie der Ärztlichen Stelle anzuzeigen sind. | *háb*

Umfrage zur Dysfunktionalität der Telematik-Infrastruktur in Praxen

Das Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) führt eine bundesweite digitale Umfrage unter niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzten sowie angestelltem Praxispersonal zu Praxisverwaltungssystemen (PVS) und der Telematikinfrastruktur (TI) durch. Ziel dieser Erhebung ist es, problembehaftete und performante PVS gegenüberzustellen und die Implementierung sowie den Nutzungsgrad von Anwendungen der Telematikinfrastruktur zu untersuchen. Die Befragung ist noch bis zum 14. April 2024 über den Link <https://zentralinstitut.limesurvey.net/382775?lang=de> abrufbar.

Die Bearbeitungsdauer beträgt rund 5 bis 10 Minuten, die Datenerhebung erfolgt anonym. | *háb*

Ausbildungs- und Studienmesse 2024 Der Andrang und das Interesse am Stand der Abteilung „Medizinische Fachangestellte (MFA)“ der Ärztekammer Hamburg waren groß. So kann man sich bewerben. *Von Stella Bandemer*

MFA-Abteilung on Tour auf Messen und in Schulen

Die Kolleginnen der Abteilung „Medizinische Fachangestellte (MFA)“ der Ärztekammer Hamburg waren in den letzten Wochen viel unterwegs. Am 23. und 24. Februar 2024 ging es zur Ausbildungs- und Studienmesse in die Messehallen Hamburg. Hier informierten sich viele Schülerinnen und Schüler über die beruflichen Einstiegsmöglichkeiten rund um Ausbildung, Studium und Gap Year. An beiden Tagen herrschte großer Andrang am Stand der Ärztekammer Hamburg. Marina Stech und Regina Schwiieger-Weinreis aus der MFA-Abteilung führten rund 210 persönliche Gespräche. Die Ausbildungs- und Studienmesse „Einstieg“ zählt zu Norddeutschlands größten Recruitingmessen, sie verzeichnete in diesem Jahr insgesamt 181 Aussteller und über 8.500 Besucherinnen und Besucher.

Doch die Abteilung „MFA“ ist nicht nur auf Messen präsent, sondern auch an Berufsinformationstagen an Schulen, so zum Beispiel am 14. Februar an der Stadtteilschule Bram-

feld. Auch dort wollten viele Interessierte mehr über die MFA-Ausbildung erfahren.

Die Ärztekammer Hamburg ist die zuständige Stelle für die Ausbildung im Beruf MFA. Es gibt zwei Wege, in den Beruf einzusteigen: Entweder bewirbt man sich direkt in einer Praxis oder einer anderen Einrichtung. Oder man meldet sich bei der MFA-Abteilung der Ärztekammer Hamburg, die offene Ausbildungsplätze listet. „Wir geben gerne Tipps rund um die Ausbildung und helfen beim Bewerbungsprozess“, sagt Marina Stech. Ausbildungsstart ist zum 1. Februar oder 1. August eines Jahres.

Außerdem stehen die Kolleginnen Schülerinnen und Schülern sowie Auszubildenden und Ausbildern bei Fragen zur Seite. Kontakt per E-Mail an med.fa@aeckh.de oder telefonisch unter 20 22 99-250. Mehr Informationen rund um die Ausbildung erhalten Interessierte unter:

www.aerztekammer-hamburg.org/mfa.html.



Die MFA-Abteilung der Ärztekammer Hamburg zeigt regelmäßig auf Berufsinformationstagen und an Hamburger Schulen Präsenz

ETL | ADVISION
Steuerberatung im Gesundheitswesen

#PositiverBeitrag
Gemeinsam mit Deutsche Bank
db HealthCare und HFBP
Rechtsanwälte.

Der Weg in die eigene Praxis

Möglich mit dem Niederlassungsseminar

Wann: 29.05.2024 | 15:00 – ca. 19:00 Uhr
Wo: elbblick86
Große Elbstraße 86 | 22767 Hamburg
Wie: Expertenrunde
Anmeldung: über den QR-Code

ETL ADVISION Hamburg GmbH | Steuerberatungsgesellschaft
Banksstraße 4 | 20097 Hamburg | advision-hamburg@etl.de | www.advision-hamburg.de



Gallensteinleiden und Gallenwegsobstruktion

Differenziertes Vorgehen Zwischen 15 bis 20 Prozent der Bevölkerung haben Gallensteine – Tendenz steigend. Zwar bleiben 80 Prozent der Betroffenen asymptomatisch, dennoch ist die Entfernung der Gallenblase einer der häufigsten viszeralchirurgischen Eingriffe in Deutschland. Je nach Symptomen und Lokalisation kommen in der Diagnostik und Therapie beim Gallensteinleiden unterschiedliche Verfahren zum Einsatz.

Von Dr. Johannes Grothaus, Prof. Dr. Jürgen Pohl

Tab. 1: Komplikationen der Cholelithiasis

- akute Cholezystitis (Entzündung der Gallenblase)
- Choledocholithiasis mit ascendierender Cholangitis
- akute biliäre Pankreatitis
- Gallenblasenperforation/Darmfistel (Bouveret-Syndrom)
- Gallensteinileus
- Mirizzi-Syndrom
- chronische Cholezystitis (Porzellan-/Schrumpfgallenblase)
- Gallenblasenkarzinom



Abb. 1: Akute Cholezystitis bei Cholezystolithiasis mit Dreischichtung der Gallenblase

Das Gallensteinleiden (Cholelithiasis) ist in der westlichen Bevölkerung weit verbreitet. Zwischen 15 bis 20 Prozent unserer Bevölkerung haben Gallensteine. Mit mehr als 190.000 Eingriffen im Jahr 2022 gehört die Cholezystektomie zu den häufigsten in Deutschland durchgeführten viszeralchirurgischen Eingriffen (1).

Aufgrund ihrer Lokalisation wird zwischen Gallenblasensteinen (Cholezystolithiasis), extrahepatischen Gallengangssteinen (Choledocholithiasis) und Steinen in den intrahepatischen Gallenwegen (Hepaticolithiasis) unterschieden. Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit Gallensteinen ist in den vergangenen Jahrzehnten stetig angestiegen, wobei Frauen 2- bis 3-fach häufiger betroffen sind und die Erkrankungskurve ab dem 30. Lebensjahr stetig ansteigt.

Neben höherem Lebensalter und Geschlecht sind als relevante Risikofaktoren für die Entwicklung von Gallensteinen eine hochkalorische, kohlenhydratreiche und faserarme Ernährung zu nennen, des Weiteren Adipositas, körperliche Inaktivität, ein rascher Gewichtsverlust (bariatrische Eingriffe, Fasten), Diabetes mellitus und metabolisches Syndrom sowie einige weitere Erkrankungen wie M. Crohn, Leberzirrhose, hämolytische Anämien, Hyperparathyreoidismus, Mukoviszidose.

Außerdem gibt es mit dem sogenannten LPAC-Syndrom („Low phospholipid associated cholelithiasis“) auch eine genetische Ursache für ein Gallensteinleiden. Diesem liegen Mutationen im Gen des hepatokanalikulären Phospholipidtransporters ABCB4 zugrunde. Bei Auftreten einer Cholelithiasis vor dem 40. Lebensjahr sowie rezidivierender Choledocho-/Hepaticolithiasis sollte an diese Erkrankung gedacht und eine Sequenzierung des Gens veranlasst werden.

In der Primärprävention von Gallenblasensteinen spielen körperliche Aktivität, faserreiche Ernährung und eine langsame Gewichtsreduktion bei Adipositas eine Rolle. Eine pharmakologische Prävention von Gallensteinen wird aufgrund fehlender Evidenz

nicht empfohlen. Bei hohem Risiko zur Entwicklung von Gallenblasengries (Sludge) oder -steinen wie bei forcierter intendierter Diät oder im Rahmen der Adipositaschirurgie wird zur Prophylaxe einer Steinbildung eine zeitlich limitierte Einnahme von Ursodeoxycholsäure empfohlen (2). Beim LPAC-Syndrom ist Ursodeoxycholsäure Medikament der Wahl.

Mit der Veränderung der Lebensgewohnheiten und der Zunahme von Adipositas hat sich auch der Charakter der Steine über die vergangenen Dekaden verändert. Heutzutage stellen die eher weichen Cholesterinsteine 90 Prozent der Gallensteine dar, vor 50 bis 60 Jahren lag deren Zahl noch bei 60 bis 70 Prozent. Die harten Bilirubinsteine sind demgegenüber deutlich zurückgegangen (10 Prozent) (3). 80 Prozent der Patientinnen und Patienten bleiben klinisch asymptomatisch, ihre Langzeitprognose ist gut. Das jährliche Risiko, biliäre Symptome zu entwickeln, liegt bei Gallenblasensteinen bei 1 bis 4 Prozent, für Komplikationen (Cholezystitis, Cholangitis, Pankreatitis) bei 0,1 bis 0,3 Prozent (4). Bei primär asymptomatischen Gallenblasensteinen liegt das Lebenszeitrisiko für die Entwicklung eines symptomatischen Steinleidens bei etwa 10 bis 25 Prozent.

Diagnostik

Cholezystolithiasis

Ein Viertel der von Gallenblasensteinen Betroffenen erleidet Gallenkoliken. Diese präsentieren sich als gut erinnerliche Schmerzattacken von mehr als 15 Minuten Dauer im Epigastrium oder rechten Oberbauch, die auch in den Rücken oder die rechte Schulter ausstrahlen können und häufig von Übelkeit und Erbrechen begleitet werden. Ursache ist zumeist ein intermittierender Steinverschluss des Ductus cysticus. Die Schmerzen sprechen auf Analgetika an, allerdings liegt das Rezidivrisiko nach der ersten Episode einer biliären Kolik bei 50 Prozent. Bei einer Schmerzdauer von mehr als 5 Stunden muss an Komplikationen gedacht werden (Tab. 1).

Die Methode der ersten Wahl zum Nachweis oder Ausschluss einer Cholezystolithiasis ist die transabdominelle Sonografie mit einer Sensitivität von 95 Prozent und Spezifität von 100 Prozent für die sonografische Identifikation von Gallenblasensteinen. In der Kombination mit Wandverdickung und -schichtung mit oder ohne perivesikale Flüssigkeit und nachweisbarem Murphy-Zeichen (lokalisierter Schmerz über der Gallenblase bei direktem Druck) hat die Sonografie ebenfalls eine Sensitivität von 90 Prozent für das Vorliegen einer akuten Cholezystitis (Abb. 1). Die Diagnose der akuten Cholezystitis basiert nach sonografischem Nachweis einer Cholezystolithiasis und Zeichen einer Cholezystitis auf 3 der 4 folgenden Symptome:

- rechtsseitige Oberbauchschmerzen,
- Murphy-Zeichen,
- Leukozytose und
- Fieber.

Bei nicht eindeutigen Befunden oder Verdacht auf Komplikationen kann eine komplementäre Bildgebung mithilfe der Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) sinnvoll sein.

Laborparameter sind bei unkomplizierter Cholezystolithiasis meist nicht wegweisend. Bestehen klinisch, anamnestic oder sonografisch Hinweise auf eine Choledocholithiasis, sollte eine Labordiagnostik mit Bestimmung des Gesamt-Bilirubins, der Cholestasewerte (alkalische Phosphatase [AP], Gamma-Glutamyltransferase [γ -GT]), der Transaminasen (Alanin-Aminotransferase [ALT] und Aspartat-Aminotransferase [AST]) und Lipase erfolgen. Gallengangsteine finden sich bei bis zu 15 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Gallenblasensteinen zumeist durch Migration, seltener infolge einer De-novo-Bildung im Falle eines erweiterten Ductus hepatocholedochus (DHC).

Choledocholithiasis

Die akute Choledocholithiasis äußert sich mit akut auftretenden rechtsseitigen Oberbauchschmerzen, die mehrere Stunden an-

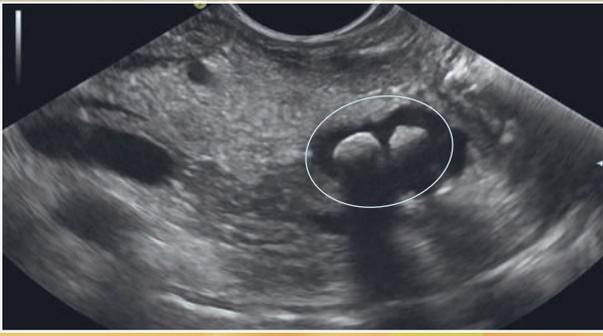


Abb. 2: Endosonografie mit Nachweis von 2 präpapillären schallauslöschenden Konkrementen im Ductus hepatocholedochus (DHC)

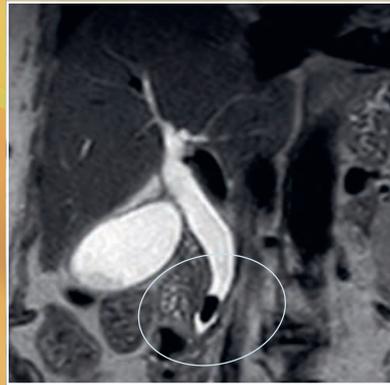


Abb. 3: MRCP mit Nachweis eines präpapillären Konkrements

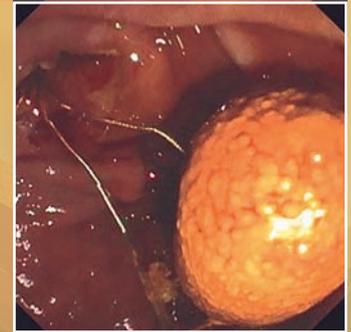
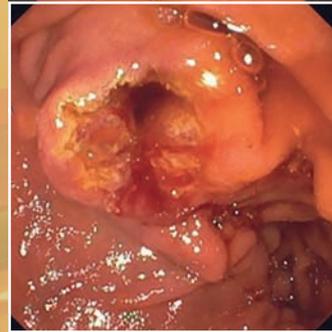


Abb. 4: Endoskopisch retrograde Cholangiografie (ERC) mit Papilla Vateri, endoskopischer Papillotomie und Konkremententfernung mittels Korbchen

halten können. Als Ursache liegt eine Okklusion des DHC zugrunde. Ein Sistieren der Beschwerden durch spontane Steinpassage oder eine Dislokation des Konkrements in den proximalen DHC ist möglich. Komplikationen der Choledocholithiasis sind die Cholangitis bei Gallengangsobstruktion und die biliäre Pankreatitis. Bei klassischer Ausprägung kommt es bei der akuten Cholangitis zur Charcot-Trias, einem Symptomkomplex aus Fieber mit Schüttelfrost, Ikterus und rechtsseitigen Oberbauchschmerzen. Vorsicht ist bei Patientinnen und Patienten in höherem Lebensalter geboten, hier kann sich langsam ein Verschlussikterus entwickeln, bei dem Schmerzen und Fieber fehlen können. Oft-

mals präsentieren sich diese Patientinnen und Patienten in septischem Krankheitsbild. Bei Diagnosestellung einer Cholangitis ist eine kurzfristige Drainage des Gallenwegs erforderlich.

Die biliäre Pankreatitis entsteht infolge eines biliopankreatischen Refluxes bei intermittierendem Verschluss der Papilla Vateri durch Konkremente oder Sludge (Gallengries). Etwa 2 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Cholezystolithiasis entwickeln eine biliäre Pankreatitis. Die Diagnosestellung erfolgt bei Nachweis von 2 der 3 nachfolgenden Kriterien:

- klassische klinische Symptome der Pankreatitis (gürtelförmige Oberbauchschmerzen),

- Hyperlipasämie über das 3-Fache des Normwerts und
- passendem bildgebenden Befund (Ödem, Exsudationen, Nekrosen).

Zur Diagnostik einer Choledocholithiasis ist die transabdominelle Sonografie die Methode der Wahl. Auch wenn sich sonografisch eine Choledocholithiasis schwieriger nachweisen lässt als eine Cholezystolithiasis, finden sich über eine Erweiterung des DHC oftmals indirekt Zeichen einer Choledocholithiasis.

Die diagnostische Genauigkeit der Sonografie hängt hier entscheidend von der Erfahrung des Untersuchenden ab. Wenn der sonografische Nachweis bzw. Ausschluss einer Choledocholithiasis auf diese Weise nicht gelingt, kommt in der nächsten Stufe der Diagnostik die Endosonografie (Abb.2) oder die Magnetresonanztomographie (MRCP) zur Anwendung (Abb. 3). Die Wahl des Verfahrens wird hierbei durch die lokale Expertise und Verfügbarkeit bestimmt. Beide Untersuchungsmethoden haben in der Diagnostik einer Choledocholithiasis eine Sensitivität und Spezifität von über 90 Prozent, wobei der endoskopische Ultraschall in der Detektion kleinerer Konkremente unter 5 mm überlegen ist.

Anhand klinischer Variablen sowie Labor- und Ultraschallbefunden kann in der klinischen Praxis eine Kategorisierung in Wahrscheinlichkeiten für ein simultanes

Tab. 2: Kriterien für simultane Choledocholithiasis bei Cholezystolithiasis (5)

hohe Wahrscheinlichkeit einer simultanen Choledocholithiasis (>50 Prozent)

- sonografisch erweiterter DHC (>7 mm) + Bilirubin ↑ + γ -GT/AP/ALT oder AST ↑ oder
- sonografischer Nachweis von Konkrementen im DHC oder
- klinische und laborchemische Kriterien einer ascendierenden Cholangitis

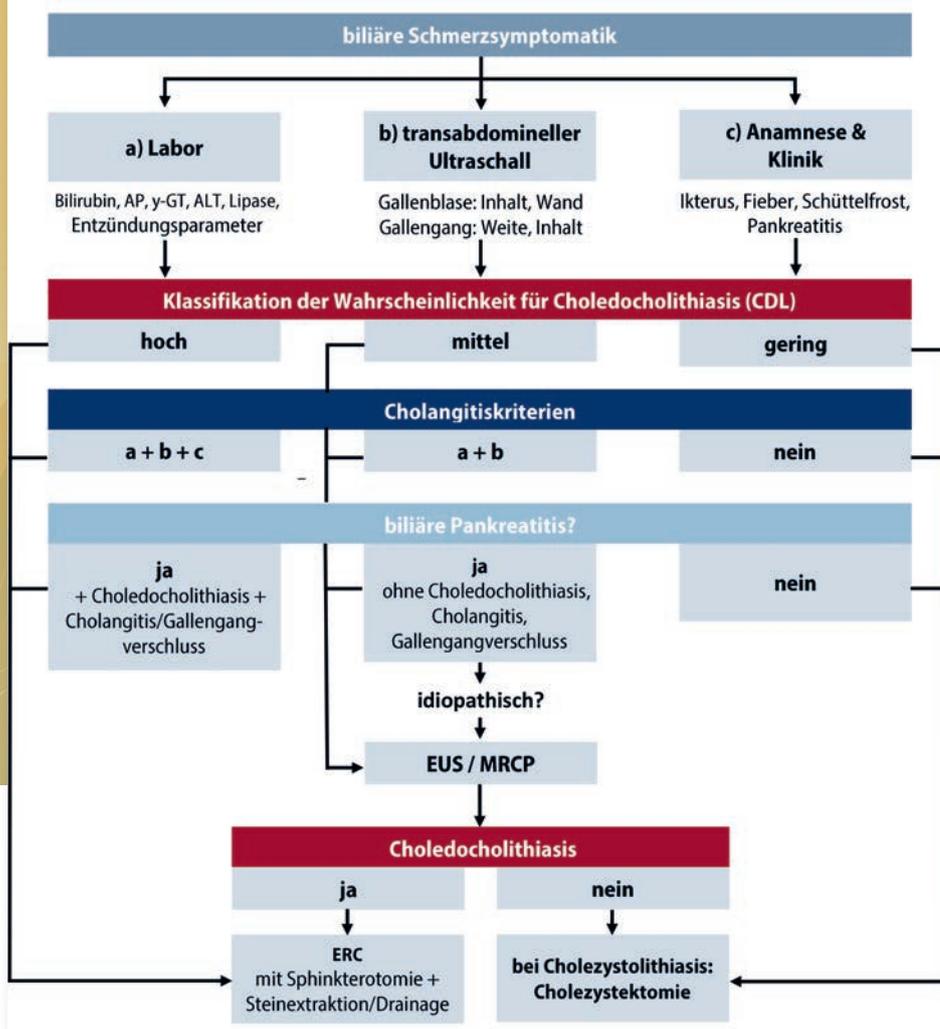
mittlere Wahrscheinlichkeit einer simultanen Choledocholithiasis (5 bis 50 Prozent)

- keine Kriterien für hohe oder niedrige Wahrscheinlichkeit

niedrige Wahrscheinlichkeit einer simultanen Choledocholithiasis (<5 %)

- Gallengang normal weit (bis 7 mm)
- keine Erhöhung von Bilirubin, γ -GT, AP, ALT und AST

Algorithmus für die Diagnostik und Therapie von Gallensteinen



Grafik: Algorithmus für die Diagnostik und Therapie von Gallensteinen (5). ALT: Alanin-Aminotransferase, AP: alkalische Phosphatase, y-GT: Gamma-Glutamyltransferase, ERC: endoskopisch retrograde Cholangiografie, MRCP: Magnetresonanazcholangiopankreatikografie, EUS: Endosonografie

Vorliegen einer Choledocholithiasis bei Cholezystolithiasis erfolgen (Tab. 2). Ein Algorithmus zur Diagnostik und Therapie von Gallensteinen ist in der Grafik dargestellt (oben).

Therapie

Die **asymptomatische Cholezystolithiasis** bedarf aufgrund des geringen Komplikationsrisikos keiner Therapie. Ausnahmen stellen hier Formen der chronischen Cholezystitis dar, die jeweils mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Gallenblasenkarzinomen assoziiert sind. Als solche sind Gallensteine >3 cm, Gallenblasenpolypen >1 cm und eine Schrumpf-/Porzellangallenblase zu nennen. In diesen Fällen ist eine elektive Cholezystektomie gerechtfertigt.

Zur Analgesie bei biliären Koliken eignet sich eine medikamentöse Therapie mit Spasmolytika (N-Butylscopolamin) und

nichtsteroidalen Antiphlogistika, bei starken Schmerzen können auch Opioide eingesetzt werden.

Wegen des hohen Rezidivrisikos sollte bei Vorliegen einer unkomplizierten, symptomatischen Cholezystolithiasis, aber auch bei Gallenblasensludge mit typischen biliären Koliken, eine frühzeitige elektive Cholezystektomie erfolgen.

Bei Vorliegen einer **unkomplizierten Cholezystitis** ist eine perioperative antibiotische Therapie nicht erforderlich. Liegt begleitend eine Sepsis, ein Abszess oder eine Perforation vor, sollte eine Antibiotikatherapie eingeleitet und das Keimspektrum (90 Prozent gramnegative Keime) berücksichtigt werden.

Die Therapie der **akuten Cholezystitis** hat sich in den vergangenen Jahren vor allem aufgrund der multizentrischen prospektiv-randomisierten ACDC-Studie (6) geändert. Die akute Cholezystitis wurde zuvor mittels Nahrungskarenz und Antibiose behandelt



Abb. 5: Cholangioskopie mit Nachweis von Konkrementen im präpapillären DHC

und die Cholezystektomie im entzündungsfreien Intervall von bis zu 6 Wochen durchgeführt. Die Studie konnte zeigen, dass für die frühe Cholezystektomie innerhalb von 24 Stunden nach Krankenhausaufnahme bei gleichem Risiko zur Konversion signifikante Vorteile in Bezug auf Morbidität, Verweildauer und Behandlungskosten bestehen. In der operativen Therapie der Gallenblase ist die laparoskopische Cholezystektomie sowohl in der elektiven als auch in der Notfallsituation das Standardverfahren. Die Konversionsrate zur offenen Cholezystektomie liegt inzwischen bei 3 Prozent. In Ausnahmesituationen, beispielweise bei inoperablen Patientinnen und Patienten, kann als Alternativverfahren eine endosonografisch gesteuerte Gallenblasendrainage (EUS-GBD) in spezialisierten Zentren durchgeführt werden.

Eine **symptomatische Choledocholithiasis** sollte endoskopisch-interventionell behandelt werden. Das Standardverfahren ist die endoskopisch retrograde Cholangiografie (ERC), in der nach endoskopisch ausgeführter Papillotomie (EPT) eine Konkrementextraktion mittels Körbchen bzw. Extraktionsballon erfolgt, ebenfalls möglich ist eine Drainage mittels Stenteinlage (Abb 4). Eine Cholangioskopie kommt immer dann zum Einsatz, wenn vorherige konventionelle ERC-Versuche gescheitert sind oder dies in der Bildgebung bereits abzusehen ist (Abb. 5).

Dementsprechend ist eine gute präinterventionelle Bildgebung mittels MRC/EUS/CT wichtig, um das Ausmaß der Konkreme zu einschätzen zu können und gegebenenfalls weitere intrahepatische Konkreme zu erfassen. Die cholangioskopisch gesteuerte Steinertrümmerung mittels elektrohydraulischer Lithotripsie (EHL) ist extrem effektiv und in speziellen Situationen wie einem Mirizzi-Syndrom, bei dem ein im Ductus cysticus impakterter Stein den Ductus hepatocholedochus ob-

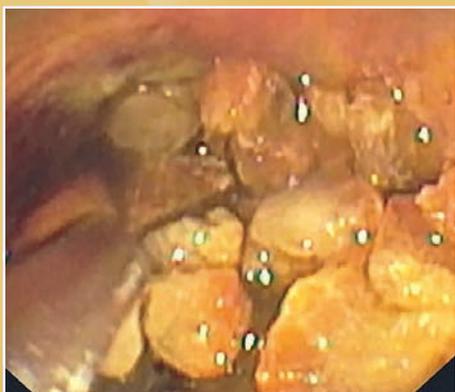


Abb. 6: Cholangioskopie nach erfolgter Steinzertrümmerung mittels elektrohydraulischer Lithotripsie, links im Bild die EHL-Sonde



Abb. 7: EUS-gesteuerte biliäre Drainage (EUS-BD) als Choledochobulbostomie mittels eines selbstexpandierenden Metallstents (sog. Hot AXIOS™ Stent)



Abb. 8: Endoskopischer Blick auf die EUS-BD im Bulbus duodeni

struiert, oft die einzige Chance, die Steine endoskopisch zu behandeln (Abb. 6). Ist die endoskopisch-transpapilläre Therapie der Choledocholithiasis nicht erfolgreich, steht die endosonografisch gesteuerte biliäre Drainage (EUS-BD) zur Verfügung. Bei diesem Verfahren kommen selbstexpandierende Metallstents zur Anwendung, sogenannte „lumen-apposing metal stents“ (LAMS) (Abb. 7 und 8). Die EUS-BD hat gegenüber der herkömmlichen perkutanen transhepatischen Cholangiodrainage (PTCD) bei vergleichbarer klinischer und technischer Erfolgsrate und geringerer Komplikationsrate den Vorteil der rein internen Drainage, was die Patientenakzeptanz erhöht.

Bei **simultaner Choledocholithiasis und Cholezystolithiasis** sollte ein therapeutisches Splitting erfolgen und zunächst eine endoskopische Behandlung der Choledocholithiasis durchgeführt werden, gefolgt von einer Cholezystektomie im Intervall (frühestens 72 Stunden nach ERC).

Bei vielen Patientinnen und Patienten mit einer biliären Pankreatitis kommt es zu einem spontanen Steinabgang. Eine notfallmäßige ERC ist daher nicht bei jeder Patientin/jedem Patienten notwendig. Liegen

jedoch begleitend Zeichen einer Cholestase und/oder einer Cholangitis vor, ist eine ERC mit Papillotomie und Konkrementextraktion so rasch wie möglich indiziert. Nach unkomplizierter, spontan abklingender biliärer Pankreatitis ohne Notwendigkeit einer ERC ist eine zeitnahe Cholezystektomie zu empfehlen aufgrund des signifikanten Risikos für ein Pankreatitisrezidiv bei Wartezeit auf eine elektive Cholezystektomie.

Die in der Schwangerschaft auftretende symptomatische Cholezystolithiasis sollte wegen des hohen Rezidivrisikos im weiteren Schwangerschaftsverlauf frühelektiv operiert werden. Auch die symptomatische Choledocholithiasis sollte in der Schwangerschaft durch ERC mit endoskopischer Papillotomie und Konkrementextraktion therapiert werden.

Fazit für Klinik und Praxis

Zur Vorbeugung von Gallensteinen tragen körperliche Aktivität und eine Gewichtsnormalisierung bei. Typische Symptome von Gallensteinen sind rechtsseitige Oberbauchschmerzen. Die Cholangitis und Pankreatitis sind gefährliche Komplikationen

des Gallensteinleidens. In der Diagnostik der Choledocholithiasis und der Cholezystolithiasis ist der abdominelle Ultraschall die Bildgebung der ersten Wahl. Die Therapie der Choledocholithiasis ist die ERC mit Papillotomie und Konkrementextraktion. Mit der Cholangioskopie mit Steinzertrümmerung unter endoskopischer Sicht steht in ausgewiesenen Zentren eine effektive Methode für spezielle Fälle zur Verfügung. Die Cholezystektomie senkt bei symptomatischer Cholezystolithiasis die langfristige Mortalität, bei akuter Cholezystitis sollte innerhalb von 24 Stunden nach Symptombeginn eine OP erfolgen.



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Johannes Grothaus

Oberarzt

Gastroenterologie

Asklepios Klinik Altona

E-Mail: j.grothaus@asklepios.com

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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

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

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



Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

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

Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

Begleitung am Lebensende

Dr. Maja Falckenberg leitet seit 20 Jahren den Kurs Palliativmedizin der Ärztekammer Hamburg, den sie fortwährend weiterentwickelt hat.

Ihr geht es darum, das Wohlbefinden der Menschen am Lebensende zu sichern – nicht die Erkrankung zu bekämpfen. Dafür werden Ärztinnen und Ärzte benötigt, die sich für die Palliativversorgung engagieren.

Interview: Von Sebastian Franke



Dr. Maja Falckenberg in der Ärztekammer Hamburg. Prof. Dr. Christian Haasen, Leiter der Fortbildungsakademie, dankt der niedergelassenen Ärztin für ihr Engagement

20 Jahre *Kurs Palliativmedizin*

Seit 2004 bietet die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg den Basiskurs Palliativmedizin an. Dr. Maja Falckenberg hat das Angebot konzipiert und leitet einen der Kurse seit 20 Jahren. 1.062 Teilnehmende haben in dieser Zeit den Kurs besucht. Zum Jubiläum blicken wir mit der Fachärztin für Anästhesiologie mit Zusatz-Weiterbildungen in Palliativmedizin und spezieller Schmerztherapie auf die Entwicklung des Kurses und der Palliativmedizin.

Welche Inhalte werden im Kurs vermittelt?

Drei Dinge sind in der palliativmedizinischen Betreuung von Patient:innen entscheidend. Das ist erstens, ein gut begleitetes Sterben unter Symptomkontrolle zu ermöglichen. Zweitens ist es wichtig, die eigene Haltung als Ärzt:in zu reflektieren. Denn es geht in der Palliativmedizin darum, Menschen am Lebensende zu begleiten, ihr Wohlbefinden zu sichern und die Situation des Lebensendes zu akzeptieren. Das heißt auch: Es geht nicht mehr darum, ihre Erkrankung zu bekämpfen. Diese gedankliche Umstellung ist in meinen Augen die wichtigste Erkenntnis, die man aus dem Kurs mitnehmen muss. Aber es ist auch die größte Herausforderung. Denn es ist eine grundsätzlich andere Einstellung zu den Patient:innen und ihren Krankheiten, als sie in der Medizin sonst üblich ist. Und drittens lernen die Kursteilnehmer:innen, auch die Familie und weitere Bezugspersonen der Patient:innen in den Blick zu nehmen. Denn sie stellen eine wichtige Ressource für die letzte Phase des Lebens dar.

Woher bzw. aus welchen Fächern kommen die Teilnehmenden?

Anfangs waren es vor allem Anästhesist:innen. Das hat auch viel mit der früheren Auffassung von Palliativmedizin zu tun, in der die Schmerzmedizin im Fokus stand. Heute sind viele Internist:innen und Neurolog:innen bei den Kursen dabei, aber auch Chirurg:innen. Wir brauchen diese Breite auch für eine gute palliativmedizinische Versorgung. Derzeit haben in Deutschland rund 15.000 Ärzt:innen eine entsprechende Ausbildung. Bundesweit sollten wir 30.000 palliativmedizinisch geschulte Ärzt:innen haben. Dann könnten wir von einer guten flächendeckenden Versorgung sprechen.

Der Kurs palliativmedizinische Basisversorgung besteht seit 20 Jahren. Was hat sich in diesem Zeitraum verändert?

Zunächst einmal sind die Strukturen in der Palliativmedizin ganz andere als zu den Anfangsjahren des Kurses. Ende der 1990er-Jahre wurde in Hamburg das erste Hospiz in Deutschland eröffnet. Seither hat sich die palliativmedizinische Landschaft deutlich erweitert. Palliativteams arbeiten zum Beispiel seit 2008 auch ambulant und versorgen Sterbende interdisziplinär zuhause. Parallel dazu gibt es deutlich mehr Hospize und Palliativstationen in den Krankenhäusern. Und es ist mittlerweile anerkannt, dass für diese Arbeit Ärzt:innen mit spezifischen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin benötigt werden. Sehr wahrscheinlich werden wir in wenigen Jahren auch in Deutschland die Weiterbildung zum Facharzt für Palliativ-

medizin haben. In anderen Ländern ist das schon Standard.

Was unterscheidet den Kurs von anderen Fortbildungsangeboten der Kammer?

Es ist einerseits die schon beschriebene andere Herangehensweise an die Patient:innen, die deren bevorstehendes Lebensende akzeptiert. Und andererseits haben wir in diesem Kurs auch Input von anderen Berufsgruppen, die für die palliativmedizinische Versorgung wichtig sind. Wir haben Referent:innen aus der Pflege, der Psychologie, der Seelsorge und aus der Gruppe der ehrenamtlichen Betreuer:innen. Palliativmedizin erfordert in besonderem Maß Vernetzung und Offenheit für die Arbeit und Sichtweise anderer Professionen. Auch das lernen die Kursteilnehmer:innen.

Für wen ist dieser Kurs das Richtige?

Für Kolleg:innen, die es als Aufgabe verstehen, Menschen am Lebensende zu begleiten. Und die dafür offen sind, die Begleitung in speziellen Einrichtungen zu leisten. Die nächste Gelegenheit dafür ist im Mai 2024. Dann bieten wir wieder einen Kurs an.

Das Interview führte Sebastian Franke, Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

Der nächste Basiskurs Palliativmedizin findet an vier Tagen statt (Fr., 3.5., Sa., 4.5., Fr., 24.5. und Sa., 25.5.2024) statt. Mehr Informationen zur Zusatz-Weiterbildung der Ärztekammer Hamburg erhalten Sie unter dem QR-Code oder unter <https://t1p.de/nyw3y>.





„Nicht mehr bereit, ineffiziente Strukturen zu finanzieren“

Vertreterversammlung der KVH Die Honorarsituation für die niedergelassene Ärzteschaft hat sich verschlechtert, die Kosten für die Notfallversorgung drohen zu explodieren. Für die Vertreterversammlung war auf der März-Sitzung die Zeit zu handeln: Sie beschloss die Abschaffung defizitärer Strukturen. Zudem verabschiedete sie eine Resolution, mit der sie die Bundesregierung auffordert, die Bereitschaftsdienstärztinnen und -ärzte von der Sozialversicherungspflicht zu befreien. *Von Marthe Hartig*

Auf ein paradoxes Phänomen machte Dr. Michael Reusch, Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), zu Beginn der Sitzung am 7. März aufmerksam: Es gebe ein erhebliches Delta zwischen der prognostizierten Absolventenzahl an Medizinstudierenden und dem tatsächlichen Bedarf des deutschen Gesundheitswesens an Ärztinnen und Ärzten, insbesondere im ambulanten Bereich. Nach aktuellen Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) fehlen in Deutschland bis 2040 rund 50.000 Ärztinnen und Ärzte. „Da rollt ein Wiederbesetzungsproblem auf uns zu, das so gravierend ist, dass es auch Hamburg erreichen wird“, sagte Reusch. Umso verwunderlicher sei es, wie politisch Verantwortliche derzeit mit ihrem medizinischen Spitzenpersonal umgingen.

Honorarauszahlung gesunken

John Afful, KVH-Vorstandsvorsitzender, nahm den Ball auf: „Noch immer ist die den Hausärzten versprochene Entbudgetierung nicht da!“ Statt einer Verbesserung habe sich

die Situation für die Niedergelassenen tatsächlich noch weiter verschlechtert, denn die Auszahlungsquoten sowohl für Haus- als auch für Fachärztinnen und -ärzte seien bei weitestgehend konstanten Fallzahlen gesunken. Die Auszahlungsquote der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) für die Hamburger Hausärzte lag im Quartal 3/23 bei lediglich 75,5 Prozent (minus 1,3 Prozent im Vorjahresvergleich). Auch im fachärztlichen Versorgungsbereich sind die Auszahlungsquoten der MGV im letzten Quartal des vergangenen Jahres im Vergleich zum Vorjahr zum Teil deutlich niedriger ausgefallen: so etwa bei den Chirurgen und Orthopäden um 8,6 Prozent. Gesamt betrachtet, liegt die Quote bei minus 3,7 Prozent. Dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach den Fachärztinnen und -ärzten eine Absage hinsichtlich der Entbudgetierung erteilt hatte, bezeichnete Afful als sehr enttäuschend. Dies mache abermals deutlich, wie Lauterbach zu der Vertragsärzteschaft stehe.

Deutliche Kritik richtete Afful auch an die Krankenkassen: Dass der GKV-Spitzenverband behauptet habe, es hätte eine überdurchschnittliche Steigerung der Jahresüberschüsse

der Vertragsärzteschaft sowie der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten bei sinkender Wochenarbeitszeit gegeben, hält Afful vor dem Hintergrund der ihm vorliegenden Daten für unlauter. „Für mehr Leistungen weniger Geld zu bekommen, kann sich niemals positiv auf den Reinertrag auswirken“, so der KVH-Vorsitzende. Trotz der gesunkenen Auszahlungsquoten fordere der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ein besseres Leistungsangebot, so etwa die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten für GKV-Versicherte oder auch die sanktionsbewehrte Überprüfung der Einhaltung vertragsärztlicher Pflichten zu Sprechstunden und Terminvergabe durch die KVen. „Immer mehr Leistung für immer weniger Honorar?“, fragte Afful rhetorisch. „Vom vdek heißt es dazu: ‚Mit mehr Geld können wir das Problem nicht lösen.‘ Ich entgegne mit Nachdruck: Doch, genau damit!“, so Afful.

Pädiatrische Eigenrichtung der KVH gut angelaufen

Sehr erfreut zeigte sich Afful am Ende seines Berichts zur Entwicklung der ersten Eigenin-

richtung der KVH – der KVH Kinderarztpraxis Grubesallee, die Anfang Januar in Rahlstedt eröffnet worden war: „Die Praxis wird gut angenommen, in den ersten beiden Monaten verzeichnen wir bereits über 800 Erstkontakte.“

Unausgereifte Technik belastet Praxen

Nicht nur die unzureichende Honorierung bereitet der ambulanten Versorgung Schwierigkeiten: Die Praxen kämpfen immer wieder mit Ausfällen der Telematikinfrastruktur (TI). Caroline Roos, stellvertretende KVH-Vorstandsvorsitzende, hatte die Mitglieder der KVH vier Wochen nach Einführung des eRezepts zur Teilnahme an einer Umfrage eingeladen. Das Ergebnis: 61 Prozent der Befragten sehen das eRezept als eine Belastung für die Praxis, nur 22 Prozent als Entlastung. Bei 78 Prozent zeigten sich technische Probleme im Betrieb, verursacht vor allem durch die TI bzw. den Konnektor. Immer wieder gab es Abbrüche bei der eRezept-Erstellung: bei 57 Prozent der Befragten vereinzelt, bei 19 Prozent regelmäßig. Sowohl die eRezept-Erstellung dauert zu lang (78 Prozent mehr als 20 Sekunden, bei 18 Prozent mehr als 5 Sekunden) als auch die Signatur (78 Prozent mehr als 5 Sekunden, bei knapp 20 Prozent mehr als 20 Sekunden). „Diese teils sehr langen Responsezeiten kosten wertvolle Behandlungszeit“, machte die Vizevorsitzende deutlich. Die Praxisverwaltungssysteme (PVS) wurden von einem Großteil der Teilnehmer als unzureichend bedienerfreundlich bewertet. Besonders ärgerlich: Hersteller-Hotlines sind äußerst schlecht erreichbar. Roos schlussfolgerte aus den Umfrageergebnissen, dass die eRezept-Einführung „zwar besser gelaufen ist als gedacht, aber noch



Caroline Roos, stellvertretende KVH-Vorstandsvorsitzende

lange nicht gut“. Die Server seien oft nicht erreichbar, die Einrichtung größtenteils technisch unausgereift gewesen. „Es wird endlich Zeit, Misstrauen durch Wertschätzung zu ersetzen, die Sanktionen zu beenden und stattdessen Anreize für die Praxen zu setzen, die schließlich alle Unzulänglichkeiten des Systems ausbaden müssen“, so Roos. Es könne erwartet werden, dass Anwendungen erst mit erwiesener Funktionsfähigkeit, mit Praxistauglichkeit und akzeptablen Verarbeitungszeiten in die Versorgung kommen.

Dr. Jens Heidrich, niedergelassener Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Ge-

schäftsführer der TI-Modellregion Hamburg, kommentierte, dass es in erster Linie die Praxen mit veralteter Technik seien, die Probleme haben. Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten, widersprach: „Das eRezept hat mich vergangene Woche halb an den Rand des Wahnsinns gebracht.“ Grund dafür seien mehrere Störungen in der TI gewesen, nicht ein veraltetes System.

eArztbrief und ePA

Ein weiteres Beispiel dafür, wie es nicht laufen sollte, war Caroline Roos' Ansicht nach die eArztbrief-Einführung zum 1. März dieses Jahres. Die Praxen hätten eine KBV-zertifizierte Software zum Versand der Briefe vorweisen müssen, doch nicht alle Praxissoftware-Hersteller hatten die Software im Vorfeld zertifizieren lassen. Erst nach Hinweisen aus der Vertragsärzteschaft habe das Bundesministerium für Gesundheit entschieden, von der für diesen Fall angedrohten Sanktion, nämlich der Kürzung der TI-Pauschale, abzusehen. Für Unverständnis sorgte auch die Tatsache, dass die Empfangs- und Versandpauschale für den eArztbrief bei der Ausarbeitung der Verträge „vergessen“ worden sei, sich eine Einigung mit den Kassen nun aber schwierig gestalte. Mit der elektronischen Patientenakte (ePA) soll Anfang 2025 die nächste TI-Anwendung an den Start gehen. „Vor dem Roll-out fordern wir eine Testphase, einerseits um die technischen Auswirkungen zu prüfen, andererseits um zu schauen, wie die ePA in der Praxis funktioniert und gegebenenfalls noch Anpassungen vornehmen zu können“, sagte Roos.

EXKLUSIVE INFORMATIONSVERANSTALTUNG



Solkraftwerke – ein lohnendes Investment

Unternehmerische Direktinvestitionen in Solarkraftwerke bieten eine attraktive Möglichkeit, steueroptimiert und ertragreich zu investieren. In einem zunehmend wachsenden Markt für Solarenergie, der von Klimaschutz, Nachhaltigkeit und Green Economy getrieben wird, verspricht diese Investition eine stabile Renditequelle – auch in turbulenten Kapital- und Finanzmärkten.

Das Private Institut aus München, ein renommierter Partner für Sachwert-Vermögenslösungen, bietet in Kooperation mit der Deutschen Ärzte Finanz eine Informationsveranstaltung, um die Vorteile dieser intelligenten und nachhaltigen Vermögenslösung zu erläutern.

Wo: Deutsche Ärzte Finanz, Weidestraße 124, 22083 Hamburg
Wann: Samstag, 25.5.2024 um 10:30 Uhr | **Dauer:** ca. 3 Stunden

Anmeldung per Mail unter: sc-hamburg-litzendorf@aerzte-finanz.de
Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

 apoBank
Bank der Gesundheit
www.apobank.de

 Deutsche
Ärzte Finanz
Service-Center Litzendorf
www.aerzte-finanz.de

In Kooperation mit:

 PRIVATES INSTITUT
WISSEN, DAS WERTE SCHAFFT
www.privates-institut.com

Kategorie	Honorarauszahlung		Veränderung		Anzahl	
	3/2023	3/2022	in % zu 3/2022	3/2023	3/2022	in % zu 3/2022
Programme nach VV	4.105.967	16.411	2,7%	36,2%	1.710	-2,1%
Arztleistungen	12.278.800	727.904	6,8%	81,9%	7.063	-7,6%
Reparaturen	18.028.182	221.009	1,2%	87,8%	99.776	-0,3%
Ultraschall und Diagnostik	8.362.535	788.111	10,5%	99,7%	1.026	-0,4%
Ultraschall Untersuchungen	34.029.486	845.127	1,7%	92,3%	1.311	-3,4%
Katheterleistungen	19.772.425	122.276	1,7%	88,5%	4.511	-9,7%
Herzschrittm.	8.723.471	124.607	1,3%	82,6%	4.776	-9,7%
Herzschrittm.	9.079.816	144.943	1,4%	85,6%	8.336	-1,0%
Herzschrittm.	4.367.581	253.131	14,3%	95,6%	1.026	1,0%
Herzschrittm.	5.214.037	600.740	1,9%	89,5%	1.311	-3,5%
Herzschrittm.	30.041.954	1.212.286	1,9%	99,7%	5.511	0,5%
Herzschrittm.	1.000.103	58.682	5,8%	99,7%	5.511	0,5%



John Afful berichtete über die Honorarauszahlungen und die Entwicklung der KVH-Eigeneinrichtung

Nötige Änderungen bei Notfallreform

Weiteres Schwerpunktthema der KVH-Vizevorsitzenden waren die Eckpunkte des BMG zur Notfallreform. Diese bewertete Roos zwar als positive Weiterentwicklung gegenüber den Empfehlungen der Regierungskommission, adressierte jedoch auch diverse Änderungs- und Konkretisierungsbedarfe. Elementar, um künftig das drastische Ausmaß fehlallozierter Inanspruchnahme einzudämmen, sei eine Patientensteuerung, die frühestmöglich beginne, am besten, wenn der Patient noch zu Hause sei.

„Die Menschen stimmen mit den Füßen ab. Um zu verhindern, dass Bagatellerkrankungen in den Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser landen, was einfach viel zu häufig passiert, sollte es vor Inanspruchnahme einer Notfalleinrichtung zur Pflicht werden, die 116117 zu kontaktieren.“ Es könne nicht sein, dass Politik und Kassen den Patientinnen und Patienten noch immer jedwe-

de Versorgung zu jeder Zeit und an jedem Ort in Aussicht stellten, die Kosten für ein solch ineffizientes Angebot aber weiterhin zum größten Teil aus den Honoraren der KV-Mitglieder beglichen werden müssten. Deshalb sei eine Notfallreform dringend und überfällig: „Der Gesetzgeber muss Rahmenbedingungen schaffen, unter denen effektive Versorgungsangebote und der wirtschaftliche Umgang mit den bestehenden finanziellen und personellen Ressourcen vereint werden können“, so Roos. In der anschließenden Diskussion fasste Reusch zusammen: „Wir sind nicht mehr bereit, ineffiziente Strukturen aus eigener Tasche zu finanzieren.“

Drastischer Kostenanstieg im Notdienst

„Das weitreichende Urteil des Bundessozialgerichts zur Sozialversicherungspflicht von Notdienstärztinnen und -ärzten erschüttert auch den Bereitschaftsdienst der KV Hamburg“, fuhr Roos fort. „Zum einen führt es zu

erheblichen Kostensteigerungen für die Besetzung der Schichten selbst, zum anderen bringt es einen ungeheuren Verwaltungsaufwand mit sich, der zusätzliche Gelder verschlingt. Für all dies liegt keine Gegenfinanzierung vor. Zu stemmen haben diese Kosten also Sie – die Mitglieder der KV.“ Das BSG-Urteil stelle die KVH also vor große Herausforderungen – viele Details seien noch längst nicht geklärt: „Die organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen sind entscheidend für die Besetzbarkeit von Notdiensten. Daher fordern wir die Regierung auf, die Befreiung von der Sozialversicherungspflicht, die bereits für Notärzte im Rettungsdienst gem. SGB IV gilt, auch auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst auszuweiten.“ Hierzu verabschiedete die VV einstimmig eine Resolution (s. Kasten unten).

Schließung der KVH-Notfallpraxis am INZ

Bereits im Dezember letzten Jahres hatte die VV den Vorstand beauftragt, die Notdienst-Kosten perspektivisch auf das Niveau von 2022, also auf einen Verwaltungskostensatz von 0,65 Prozent (derzeit 0,95), zu senken. Im Januar hatte die VV daraufhin beschlossen, zum Ende des Jahres 2024 die Notfallpraxis am St. Adolph-Stift in Reinbek (Schleswig-Holstein) zu schließen. Nun entschied sie, auch das bereitchaftsdienstliche Engagement am Katholischen Marienkrankenhaus mit Ablauf des 30. Juni dieses Jahres zu beenden. „Das Modell INZ ist theoretisch richtig“, so Roos, „die wertvollen Erfahrungen, die wir in den vergangenen knapp zwei Jahren im INZ als Modellprojekt gewinnen konnten, belegen eindeutig, dass durch die medizinische Ersteinschätzung mit dem Medizinprodukt SmED Kontakt plus am gemeinsamen Tresen ein größerer prozentualer Anteil an Patientinnen und Patienten in die ambulante Versorgung gesteuert werden kann, als wenn das Krankenhaus allein entscheidet, ob ein Patient ambulant oder stationär behandelt wird.“ Dennoch sei das Aufkommen an Patientinnen und Patienten im INZ aber deutlich zu gering. Tagsüber würden im Durchschnitt nur zwei bis drei Patienten pro Stunde vorstellig, nachts noch nicht mal einer.

Außerdem sei die Praxis mit Kosten in Höhe von 1,3 Millionen Euro pro Jahr höchst defizitär. „Daher lässt sich der enorme organisatorische und finanzielle Aufwand, der zu einem Großteil von den niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten und den Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten getragen wird, nicht mehr rechtfertigen.“

Marthe Hartig, Mitarbeiterin der Abteilung Politik und Öffentlichkeitsarbeit der KVH

Resolution der Vertreterversammlung der KVH zur Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg fordert die Bundesregierung auf, Rechtssicherheit zu schaffen und Bereitschaftsdienstärztinnen und -ärzte von der Sozialversicherungspflicht zu befreien. Notwendig ist eine kurzfristige Gesetzesänderung, um eine Gleichstellung mit den nebenberuflich tätigen Rettungsdienstärztinnen und -ärzten zu erreichen, die von der Sozialversicherungspflicht befreit sind. Andernfalls wird es zu erheblichen Einschränkungen des Umfangs des ärztlichen Bereitschaftsdiensts in Hamburg kommen.

Terminkalender Veranstaltungen

MI 24.4.

EndoNordic Falldiskussionen in der Kinder- und Jugendendokrinologie

Thema: u.a. Pubertätsgynäkomastie, Rezidivierende vaginale Blutungen mit Beginn im Säuglingsalter, Diabetes im Kindesalter – nicht immer Typ 1, Papilläres Schilddrüsenkarzinom bei UTS-Patientin unter Wachstumshormon, Jugendlicher mit Erschöpfung – Pubertät? Post-Covid? Oder etwas ganz Anderes? Vitamin-D-Mangel-Rachitis

An: pädiatrische Endokrinolog:innen, endokrinologisch interessierte Pädiater:innen, pädiatrisch tätige Gynäkolog:innen, Allgemeinmediziner:innen

Es referieren: Dr. R. Herterich (amedes MVZ endokrinologikum Hannover), Dr. B. Jakisch: (amedes MVZ endokrinologikum Hamburg), Dr. V. Lahn (Altonaer Kinderkrankenhaus), Dr. C. Rosenbusch (UKSH Campus Kiel), Dr. D. Schmidt (UKSH, Campus Lübeck), Dr. A. Wüsthof (amedes | MVZ endokrinologikum Hamburg)

Programm: Falldiskussionen

Uhrzeit: 17 – 19.15 Uhr

Info/Anm.: www.amedes-group.com/veranstaltungen

Ort: Haferweg 40

Veranstalter: amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH

Fortbildungspunkte: 3

MI 24.4.

VirchowBund: Abrechnung in der Arztpraxis (II)

Thema: Regularien bei Verordnungen verstehen und damit Regresse vermeiden. Ein praxistauglicher Überblick über Bescheide, Vergütung und Honorare

An: explizit für VirchowBund-Mitglieder

Programm: praxisorientiertes Online-Seminar mit VirchowBund-Praxisberaterin Margaret Plückhahn und dem Kooperationspartner privadis

Uhrzeit: 18 bis 19.30 Uhr

Info/Anm.: www.virchowbund.de/veranstaltungen

Ort: Webinar, Nutzung von Notebook oder PC empfohlen

Veranstalter: VirchowBund

Fortbildungspunkte: keine

FR 3.5. bis SA 4.5.

Hamburger Lebertage

Thema: u. a. Erhöhte Leberwerte, Stellenwert von Scores und der Elastografie in der Hepatologie, Autoimmune Lebererkrankungen 2024, Lebertoxizität durch Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel, Ambulante Suchtentwöhnungsstrategien, Hepatologische Rätselfälle, Unklare Gallengangsstenosen, HCC Tumorboard

An: Hepatolog:innen, Allgemeinmediziner:innen, Internist:innen.

Es referieren: erfahrene Expertinnen/Experten aus Hepatologie und Gastroenterologie, Infektiologie, Leber-, Gallenwegs- und Pankreaschirurgie, für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Innere Medizin, Psychosoziale Medizin

Programm: Vorträge

Uhrzeit: Fr. 8 bis 18.45 Uhr, Sa. 8 bis 13.30 Uhr

Info/Anm.: www.amedes-group.com/veranstaltungen

Ort: Teilnahme Online (Versendung des Teilnahmelinks per E-Mail) oder in Präsenz: Lindner Hotel am Michel, Neanderstr. 20

Veranstalter: amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH

Fortbildungspunkte: 17 (+ 3 von der Akademie für Infektionsmedizin e.V. im Bereich „Weitere Fortbildungen“)

FR 21.6.

Die flexible Bronchoskopie

Thema: Einführungskurs in die Untersuchungstechnik der flexiblen Bronchoskopie

An: Pneumologen, Internisten, Thoraxchirurgen, Intensivmediziner

Es referieren: u. a. Prof. Dr. K. F. Rabe, Ärztlicher Direktor;

Dr. M. Claussen, Leitender Oberarzt Pneumologie; Dr. B. Hantzkühn, Leitende Oberärztin Pneumologie/Onkologie

Programm: Vorträge, Einblicke in die Praxis, Übungen

Uhrzeit: 9 bis 16 Uhr

Info/Anm.: lungenzentrum@lungenclinic.de oder

www.lungenclinic.de/bronchoskopiekurs

Ort: LungenClinic Grosshansdorf, Wöhrendamm 80, Großhansdorf

Veranstalter: LungenClinic Grosshansdorf unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

Fortbildungspunkte: beantragt

Professionelle Praxisreinigung



Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

HEIDMANN
GEBÄUDEREINIGUNG

AM STADTRAND 52 • 22047 HAMBURG

TEL.: 040 - 25 66 02

INFO@HEIDMANN-GEBAEUDEREINIGUNG.DE

WWW.HEIDMANN-GEBAEUDEREINIGUNG.DE



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Studie zum genetischen Komplikationsrisiko bei Typ-2-Diabetes



Moderne Diabetes-Messung

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es mehr als 400 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes. Obwohl immer mehr wirksame Behandlungsoptionen zur Verfügung stehen, sind die Möglichkeiten der Präzisionsmedizin noch begrenzt. Typ-2-Diabetes kann zu zahlreichen Folgeerkrankungen führen, das Risiko von Komplikationen kann aber bisher nicht genau vorhergesagt und entsprechend reagiert werden. Diese Zusammenhänge genauer zu erforschen, ist das Ziel der neu gegründeten „Type 2 Diabetes Global Genomics Initiative (T2D-GGI)“, an der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus aller Welt beteiligt sind. Als erstes Ergebnis ihrer Arbeit stellte die Initiative die bisher größte genomweite Assoziationsstudie (GWAS) vor. GWAS ist eine wissenschaftliche Methode, um genetische Variationen zu identifizieren, die mit einer Krankheit in Verbindung stehen (Suzuki et al., Nature 2024, published online Feb 19). Studienleiterin Prof. Dr. Eleftheria Zeggini vom Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH) und der Technischen Universität München (TUM) deckte mit ihren Kolleginnen und Kollegen an mehr als 2,5 Millionen Teilnehmenden – darunter 428.452 Personen mit Typ-2-Diabetes – über 600 genetische Loci auf, die mit verschiedenen Krankheiten in Verbindung stehen. Dazu gehörten auch neue genetische Risikoloci für die Erkrankung. Dies ermöglicht die Entwicklung von Risiko-Scores für Diabetes-Komplikationen. Die Forschungsarbeit soll dazu beitragen, ein vertieftes Wissen über das Risiko des Fortschreitens von Komplikationen bei Typ-2-Diabetes zu erhalten und frühzeitig Maßnahmen zu ergreifen. | *sn*

Global Genomics Initiative (T2D-GGI)“, an der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus aller Welt beteiligt sind. Als erstes Ergebnis ihrer Arbeit stellte die Initiative die bisher größte genomweite Assoziationsstudie (GWAS) vor. GWAS ist eine wissenschaftliche Methode, um genetische Variationen zu identifizieren, die mit einer Krankheit in Verbindung stehen (Suzuki et al., Nature 2024, published online Feb 19). Studienleiterin Prof. Dr. Eleftheria Zeggini vom Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH) und der Technischen Universität München (TUM) deckte mit ihren Kolleginnen und Kollegen an mehr als 2,5 Millionen Teilnehmenden – darunter 428.452 Personen mit Typ-2-Diabetes – über 600 genetische Loci auf, die mit verschiedenen Krankheiten in Verbindung stehen. Dazu gehörten auch neue genetische Risikoloci für die Erkrankung. Dies ermöglicht die Entwicklung von Risiko-Scores für Diabetes-Komplikationen. Die Forschungsarbeit soll dazu beitragen, ein vertieftes Wissen über das Risiko des Fortschreitens von Komplikationen bei Typ-2-Diabetes zu erhalten und frühzeitig Maßnahmen zu ergreifen. | *sn*

Gefäßkomplikationen durch Mikro- und Nanoplastik in Plaques

Mikro- und Nanoplastik (MNP) erweist sich in präklinischen Studien als potenzieller Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Forschende aus Italien und den USA untersuchten einen solchen Zusammenhang in einer großen prospektiven multizentrischen Observationsstudie (Marfella et al., N Engl J Med 2024; 390:900). Die im Rahmen von Endarteriektomien exzidierten Plaques aus den Carotiden von 304 betroffenen asymptomatischen Patientinnen und Patienten wurden mithilfe diverser physikalisch-chemischer Verfahren analysiert und auch auf inflammatorische Biomarker untersucht. Der primäre Endpunkt war das spätere Auftreten kardiovaskulärer Ereignisse bei Betroffenen mit MNP in ihren Plaques im Vergleich zu denen ohne MNP.

In 150 exzidierten Plaques konnten Spuren von Polyethylen, in 31 Plaques Spuren von Polyvinylchlorid nachgewiesen werden. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 33,7 Monaten zeigte sich ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Myokardinfarkten, Schlaganfällen oder Versterben bei den Patientinnen und Patienten mit MNP-Nachweis in ihren Gefäßplaques (HR 4,53; 96 Prozent KI 2,0-10,27; $p < 0,001$). Die Autoren sehen ihre Studienhypothese damit bestätigt. | *hs*

Karrierechancen von Ärztinnen

Immer noch geringer

Die Vereinbarkeit von Kind und Karriere empfinden Ärztinnen immer noch als größere Herausforderung als ihre männlichen Kollegen. So nehmen Frauen häufiger Karriereeinbußen wahr, wenn sie in Elternzeit gehen. Das zeigt eine Studie des Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum. Sie basiert auf einer Online-Befragung von 2.060 Ärztinnen und Ärzten in Deutschland, durchgeführt von November 2021 bis Februar 2022 (Oberberg S et al., GMS J Med Educ 2024; 41(1): Doc5). Einbezogen waren Ärztinnen und Ärzte aller Karrierestufen. Viele kinderlose Frauen und Männer mit assistenz- oder fachärztlicher Position äußerten das Gefühl, sie müssten sich zwischen Kind und Karriere entscheiden. Die Mehrheit der teilnehmenden Assistenz-, Fach- und Oberärztinnen, die zum Befragungszeitpunkt bereits Kinder hatten, gab an, durch die genommene Elternzeit Karriereeinbußen erlitten zu haben (56 Prozent), die Mehrzahl der Männer teilte diese Erfahrung dagegen nicht (54 Prozent). Zur besseren Vereinbarkeit von Kind und Karriere hielten 56 Prozent aller ärztlichen Führungskräfte Job-Sharing-Modelle auf allen Hierarchieebenen für umsetzbar.

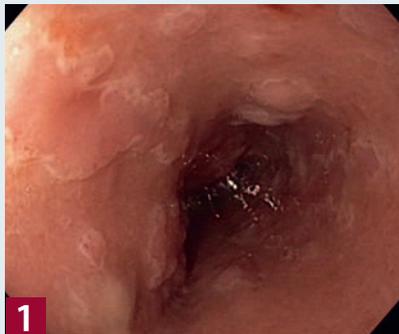
Quelle: Ruhr-Universität Bochum, 07.03.2024

Diskriminierung

Effekte auf die Psyche

Diskriminierung verschlechtert direkt und unmittelbar die psychische Gesundheit. Mit einer Übersichtsarbeit, die insgesamt 73 experimentelle Studien mit mehr als 12.000 Teilnehmenden einschließt, zeigen Forschende der Universität Mannheim: Den größten Effekt übt Diskriminierung auf Aspekte wie Wut und Feindseligkeit aus – Reaktionen, die sich gegen andere Personen richten (Emmer C et al., Psychol Bull 2024, published online). Überraschend war, dass die stärkste Wirkung entstand, wenn Teilnehmende sich an tatsächliche Ereignisse erinnerten oder Zeug:innen wurden: Nicht der abwertende Kommentar der Versuchsleitung im Labor beeinträchtigte die psychische Gesundheit, sondern die Erinnerung an persönliche Situationen oder an das Beobachten von Diskriminierungserfahrungen anderer.

Quelle: Universität Mannheim, 22.02.2024



1

HSV-Ösophagitis

Ein 83-jähriger Patient wird aufgrund eines tachykard dekompensierten, bekannten Vorhofflimmerns in unserer Notaufnahme vorstellig. Es erfolgt die Aufnahme in der kardiologischen Abteilung. Als ursächlich für die Dekompensation zeigt sich eine fehlende Einnahme seines Betablockers – bei einer seit 8 Tagen bestehenden schweren Dysphagie. Der Patient berichtet, er habe außer lauwarmem Wasser und etwas Kartoffelbrei nichts mehr zu sich nehmen können. Feste Nahrung und Medikamente habe er erbrochen. Nach kardiologischer Rekompensation erfolgt die Gastroskopie. Dabei zeigt sich im Ösophagus eine langstreckige Schleimhautschädigung mit auffällig girlandenartigem Muster



2

(Abb. 1 und 2). Histologisch lässt sich eine Ösophagitis durch eine Infektion mit Herpes-simplex-Viren (HSV-Ösophagitis) nachweisen. Virale Ösophagitiden sind eher seltene Erkrankungen und treten meist bei immunsupprimierten Patienten auf. Häufigster Erreger ist das Zytomegalievirus (CMV), neben HSV-1 finden sich seltener auch das Epstein-Barr-Virus (EBV), das Varicella-Zoster-Virus (VZV) und das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) als Auslöser (1–3). Typische Symptome einer HSV-Ösophagitis sind Odynophagie, retrosternale Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, seltener finden sich Zeichen einer gastrointestinalen Blutung. Begleitende orale oder labiale

Manifestationen werden in 29 bis 38 Prozent der Fälle beobachtet (4, 5). Eine spontane Ausheilung ist bei immunkompetenten Patientinnen und Patienten möglich; meist ist jedoch eine antivirale Therapie erforderlich. Bei unserem Patienten wird keine oropharyngeale Manifestation beobachtet. Hinweise auf eine schwere Immunsuppression finden sich nicht. Bei ausbleibender Spontanbesserung wird nach Vorliegen der Histologie eine Therapie mit Aciclovir begonnen, dabei erfolgt die initiale Medikamentengabe aufgrund der Dysphagie intravenös. Unter der Therapie sind die Schluckbeschwerden bis zur Entlassung vollständig rückläufig. Eine erneute Gastroskopie ist nicht erforderlich.



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

Christian Salzmann
Oberarzt

Prof. Dr. Guntram Lock
Chefarzt
Klinik für Innere Medizin
Albertinen Krankenhaus
E-Mail: christian.salzmann@immanuelalbertinen.de

HAMBURG BEATS 2024

The Hamburg Arrhythmia Summit

01. Juni 2024 · Empire Riverside Hotel Hamburg · www.hamburg-beats.de

Das Update der modernen Elektrophysiologie

Führende Expert:innen · Live-Cases · EKG-Teaching · Flashlights · E-Health · Pro-Con-Diskussionen

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Andreas Metzner · PD Dr. Andreas Rillig · Prof. Dr. Paulus Kirchhof





Vorwurf Behandlungsfehler

Gynäkologie Der Tumor in ihrer Vulva hätte im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchungen entdeckt werden müssen, so eine Patientin. Sie wirft ihrer Gynäkologin Nachlässigkeit vor.

Von Hermann Antony

Nicht sorgfältig genug untersucht?

Hilfreich bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler: Befunde, die ausreichend dokumentiert sind

Die Begutachtungskommission der Ärztekammer Hamburg berichtet über Fälle, in denen sie einen Behandlungsfehlervorwurf außergerichtlich geklärt hat.

Was ist passiert?

Eine 54-jährige Patientin nahm in regelmäßigen Abständen die Krebsvorsorgeuntersuchungen bei ihrer Gynäkologin wahr. Die Ergebnisse der in diesem Fall erwähnten drei jährlichen Untersuchungen waren laut Dokumentation ohne Befund, eine Untersuchung der Vulva wurde in den ersten zwei Jahren nicht explizit erwähnt. In allen drei Untersuchungen diagnostizierte die behandelnde Ärztin eine Kolpitis, eine Entzündung der Scheide. Im Rahmen der letzten Vorsorgeuntersuchung erwähnte die Patientin eine tastbare Veränderung in der rechten Leiste. Die Gynäkologin sonografierte die beschriebenen Lymphknoten und veranlasste eine chirurgische Abklärung. Im MRT zeigten sich auffällige, aber nicht klar karzinomverdächtige Lymphknoten. Eine Gewebeentnahme brachte den Nachweis eines Plattenepithelkarzinoms, dessen Primarius im Bereich der Vulva diagnostiziert wurde. Der Primärtumor der Vulva wurde während der Operation nicht vollständig entfernt, sodass eine Nachoperation notwendig war (Entfernung des Gebärmutterkörpers, der Eileiter und von Lymphknoten plus subklitorale Nachresektion). In der Folge

unterzog sich die Patientin einer Strahlentherapie der Leisten. Die Nachsorge blieb bis heute unauffällig, es besteht jedoch ein chronisches, störendes Lymphödem mit Erysipel-Bildung.

Die Patientin erhob den Vorwurf, die Krebsvorsorgeuntersuchungen seien nicht mit der nötigen Sorgfalt und nicht dem Facharztstandard entsprechend durchgeführt worden. Für die behandlungsfehlerbedingt eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen verlangt sie Schadensersatz von ihrer Ärztin. Die Gynäkologin entgegnete, dass in den früheren Untersuchungen keine Symptome und auch kein auffälliger Befund an der Vulva vorgelegen hätten.

Die Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler bietet Patienten und Patientinnen, Ärzten und Ärztinnen sowie medizinischen Einrichtungen im Fall eines vermuteten Behandlungsfehlers die Möglichkeit einer außergerichtlichen Klärung an. Mehr Informationen unter www.aerztekammer-hamburg.org/begutachtungskommission.html. Kontakt: Susanne Tessmer, E-Mail: gk@aekeh.de, Tel. 20 22 99-190

Bewertung der Kommission

Die von der Begutachtungskommission eingesetzte externe Gutachterin resümierte, dass zum Zeitpunkt der früheren Vorsorgeuntersuchungen keine Hinweise auf eine Tumorerkrankung oder eine Vorstufe vorgelegen hätten. Die nicht besonders ausführliche Dokumentation sei gängige Praxis in der Niederlassung. Der Befund habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht schon im Vorjahr der Operation festgestellt werden können, damit wäre eine Diagnose des Lymphknotenbefalls damals nicht möglich gewesen. Bei der festgestellten Kolpitis habe es sich um keine typische klinische Symptomatik eines Vulvakarzinoms gehandelt.

Prüfung und Bewertung des Gutachtens

Im Anschluss daran haben ein ärztliches Kommissionsmitglied im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe und ein juristisches Kommissionsmitglied das Gutachten geprüft und abschließend bewertet. Das Resultat: Gemäß § 630 a Abs. 2 BGB hat die Ärztin/der Arzt Patientinnen und Patienten nach den allgemein anerkannten fachlichen Standards zu behandeln. Maßgeblich ist hierbei, ob die Ärztin/der Arzt im vorliegenden Fall all jene Maßnahmen ergriffen hat, die von einem gewissenhaften und pflichtbewussten Arzt nach den von ihm objektiv zu erwartenden medizinischen Kenntnissen und

Fähigkeiten zu verlangen waren. Ein Verstoß gegen den medizinischen Standard würde einen Behandlungsfehler darstellen.

Doch auch eine fachgerechte Behandlung kann keinen Behandlungs- oder Heilerfolg garantieren. An diesen rechtlichen und medizinischen Voraussetzungen hat sich das Gutachten orientiert und die Behandlung als fachgerecht bewertet, und auch das ärztliche und das juristische Kommissionsmitglied schlossen sich der gutachterlichen Beurteilung an.

Ergebnis

Die Begutachtungskommission folgte der Einschätzung der Gutachterin und bewertete die Behandlung als fachgerecht. Aus der Dokumentation gehe deutlich hervor, dass Hinweise auf eine Tumorerkrankung oder eine Vorstufe nicht vorgelegen hätten. Zutreffend sei, dass in der gerügten Untersuchung nebst Nachfolgeuntersuchung im Jahr darauf die Vulva nicht explizit beschrieben worden ist, sodass davon auszugehen ist, dass diese in jenen Jahren

nicht untersucht worden ist. In der Vorsorgeuntersuchung vor der Gewebeentnahme wurde jedoch der Befund „vulva o. B.“ vermerkt. Das Fazit der Begutachtungskommission: Es lassen sich keine Hinweise für einen Behandlungsfehler finden, die Schadensersatzansprüche sind daher nicht gerechtfertigt.

Empfehlung für die Praxis

Unzureichende Dokumentationen sind ein wichtiger Anknüpfungspunkt für eine zivilrechtliche Arzthaftung. Werden die klinischen Befunde nicht ausreichend dokumentiert, obwohl es notwendig ist, geht man davon aus, dass sie nicht erhoben wurden. Deshalb rät die Begutachtungskommission dringend zu einer sorgfältigen und vollständigen Dokumentation der Befundungen.

Die ärztliche Dokumentation sollte alle Informationen und Ergebnisse umfassen, die aus fachlicher Sicht für die aktuelle und zukünftige Behandlung relevant sind. Gemäß § 630f Absatz 2 BGB gehören dazu die Krankengeschichte, Diagnosen, Unter-

suchungen und ihre Ergebnisse, Befunde, Behandlungen, Eingriffe und deren Auswirkungen, Zustimmungen und Aufklärungen sowie Arztbriefe von anderen behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Nach § 630f Absatz 1 Satz 1 BGB muss die Dokumentation zeitnah zur Behandlung erfolgen, idealerweise während oder gleich danach. § 7 Absatz 6 der Berufsordnung (BO) fügt hinzu, dass Ärztinnen und Ärzte die relevanten Befunde und Informationen über vorangegangene Behandlungen an andere Ärztinnen und Ärzte oder medizinische Einrichtungen weitergeben müssen, insbesondere bei Überweisungen oder Einweisungen und Entlassungen aus dem Krankenhaus, vorausgesetzt, die Patientin/der Patient hat zugestimmt oder die Zustimmung ist anzunehmen. Originale Dokumente müssen zurückgegeben werden.

Hermann Antony, Vorsitzender Richter am Landgericht Hamburg a. D., juristisches Mitglied der Kommission der Ärztekammer Hamburg zur Begutachtung von Vorwürfen ärztlicher Behandlungsfehler

Würde sollte kein Konjunktiv sein.

In vielen Ländern, zum Beispiel in Kolumbien, Tschad und Kongo, werden Menschenrechte mit Füßen getreten. Wir wollen das ändern, weil jeder Mensch das Recht auf ein würdevolles Leben hat.

brot-fuer-die-welt.de/wuerde

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Ultraschall in der Diagnostik von Großgefäßvaskulitiden

Aktueller Stand Europäische und amerikanische Leitlinienempfehlungen haben die Bedeutung der Ultraschalldiagnostik deutlich aufgewertet. Klinische Kriterien bleiben dabei zentraler Bestandteil der Diagnose. *Von Prof. Dr. Christian Arning*, Dr. Kathrin Hanke-Arning*

Die revidierte Chapel-Hill-Nomenklatur der Vaskulitiden orientiert sich an der Größe der Gefäße und unterscheidet drei arterielle Kategorien: Großgefäßvaskulitis, Vaskulitis mittelgroßer Arterien sowie kleiner Arterien (1). Zur Gruppe der Großgefäßvaskulitis (GGV) gehören die Riesenzellarteriitis (RZA) und die Takayasu-Arteriitis (TA), Ultraschall wird für die Diagnostik dieser Vaskulitiden eingesetzt. Seit Publikation der Übersicht „Vaskulitisdiagnostik mit Gefäß-Ultraschall“ im Hamburger Ärzteblatt 2015 (2) wurden zu diesem Thema umfangreiche wissenschaftliche Daten und zahlreiche Leitlinienempfehlungen publiziert, die wir nachfolgend kurz zusammenfassen.

Riesenzellarteriitis

Die RZA wird entsprechend den „Empfehlungen der Europäischen Rheumaliga EULAR für die Bildgebung bei GGV“ auf der Basis klinischer Befunde diagnostiziert (3). Sie gilt als häufigste primäre Vaskulitis in der Altersgruppe ab 50 Jahre, mit einer Prävalenz in dieser Altersgruppe von circa 200 pro 100.000 Einwohner. Frauen sind im Verhältnis 3:1 häufiger betroffen als Männer (4). Nach der kürzlich veröffentlichten gemeinsamen Klassifikation der Riesenzellarteriitis von ACR (American College of Rheumatology) und EULAR sind Ultraschall- oder Biopsiebefunde allein nicht ausreichend für die Diagnose (5). Deshalb ist es wichtig, das Krankheitsbild der RZA genau zu kennen, charakteristische Symptome wie Claudicatio masticatoria oder Empfindlichkeit der Kopfhaut zu erfragen, aber auch zu wissen, dass typische Symptome wie Kopfschmerz und B-Symptomatik nicht in jedem Fall von RZA vorhanden sind.

Kopfschmerzen sind ein durchaus häufiges Symptom der RZA, und wenn bei einem älteren Menschen neue Kopfschmerzen auftreten, die aus der Vorgeschichte nicht bekannt sind, sollte immer auch eine RZA in Betracht gezogen werden. Gemäß Empfehlung der

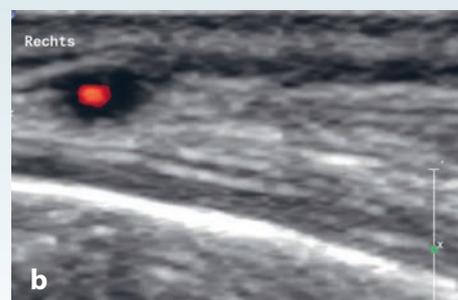
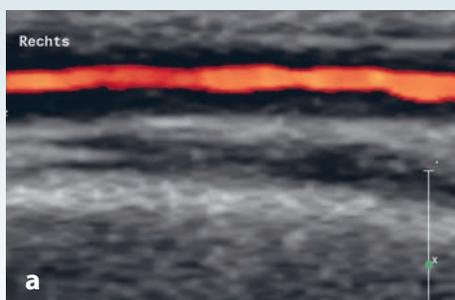


Abb. 1: Vaskulitisbefund bei Arteriitis cranialis: Halo-Zeichen an der A. temporalis superficialis longitudinal (a) und transversal (b)

International Headache Society IHS muss jeder neu aufgetretene und persistierende Kopfschmerz bei einer Person im Lebensalter über 60 Jahre an eine Arteriitis cranialis denken lassen und zu geeigneten Untersuchungen Anlass geben (6).

Die RZA manifestiert sich häufig auch an Extremitätenarterien und an der Aorta (7). Bei der Diagnostik sind diese Gefäßregionen mit zu berücksichtigen, auch über die A. subclavia hinaus, die als einziges peripheres Gefäß bei Diagnostik der Kopf- und Halsarterien routinemäßig untersucht wird.

Bildgebung bei RZA

Bei klinisch wahrscheinlicher RZA kann zur Sicherung der Diagnose eine bildgebende Untersuchung oder eine Gefäßbiopsie durchgeführt werden. Gemäß EULAR-Empfehlungen wird bei Verdacht auf RZA primär eine bildgebende Diagnostik empfohlen, nicht die Biopsie, sofern die Bildgebung mit hoher Expertise und rasch verfügbar ist (3). Als Vorteile der bildgebenden Untersuchung mit Ultraschall werden das schnell vorhandene Ergebnis der Untersuchung und die Möglichkeit der langstreckigen Gefäßuntersuchung genannt, mittels Gefäßbiopsie kann ja immer nur ein kleiner Gefäßabschnitt beurteilt werden. Um das Risiko der Erblindung zu minimieren, wäre eine fachspezifische Abklärung inklusive

Ultraschall innerhalb von 24 Stunden nach Feststellung der Verdachtsdiagnose wünschenswert (8).

Zwar stehen neben Ultraschall noch andere bildgebende Methoden zur Verfügung, gemäß EULAR-Empfehlungen soll (mit Evidenzgrad Klasse I) bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine vorwiegend kraniale RZA als erstes bildgebendes Verfahren Ultraschall der Schläfenarterien durchgeführt werden (3). Bei klinisch wahrscheinlicher RZA und positiver Bildgebung gilt die Diagnose gemäß EULAR-Empfehlungen als gesichert; weitere Diagnostik, etwa eine Gefäßbiopsie, ist dann nicht erforderlich (3).

Untersuchungstechnik

Für die Ultraschalldiagnostik der Schläfenarterien werden Empfehlungen zur Untersuchungstechnik gegeben (3). Notwendig ist eine hohe Ultraschall-Sendefrequenz: im B-Mode eine Frequenz ≥ 15 MHz, im Doppler- und Farb-Doppler-Mode 7-12 MHz. Die Untersuchungstiefe soll 10 bis 20 mm betragen, der Fokus soll auf die Tiefe der Arterie eingestellt sein. Die B-Mode-Verstärkung soll so eingerichtet werden,

*nach einem Vortrag beim Deutschen Kongress für klinische Neurowissenschaften der DGKN 2023

dass die Gefäßwand nicht ganz echoleer erscheint. Die Farbgain ist hoch, aber nicht übersteuert einzustellen, die Pulsrepetitionfrequenz niedrig. Untersucht werden der Hauptstamm der A. temporalis superficialis, der Ramus frontalis und der Ramus parietalis jeweils longitudinal und transversal. Die langstreckige Untersuchung der Schläfenarterien ist wichtig, da sich die RZA segmental manifestiert und eventuell nur in einem kurzen Gefäßabschnitt nachgewiesen werden kann.

Typischer Ultraschallbefund für die RZA ist ein nicht komprimierbares Halo-Zeichen. Dieses Zeichen beschreibt eine homogene, echoarme Wandverdickung, die zum Lumen hin gut abgegrenzt und in longitudinaler und transversaler Ebene sichtbar ist (Abb. 1 a und b). Die Wandverdickung erscheint im Transversalschnitt meist konzentrisch (9), sie muss auch bei Kompression des Arterienlumens mit der Ultraschallsonde fortbestehen (10).

Wenn ein Halo-Zeichen nachgewiesen wird, ist bei Patientinnen und Patienten mit atherosklerotischer Gefäßerkrankung differenzialdiagnostisch an eine Wandverdickung durch Atherosklerose zu denken. Es wurden Cut-off-Werte für die Gefäßwanddicke in verschiedenen Gefäßen bestimmt, die die sichere Diagnose der RZA ermöglichen sollen (11), diese Daten haben aber noch keinen Eingang in Leitlinienempfehlungen gefunden.

Bei klinischer Verdachtsdiagnose Riesenzellerarteriitis und unauffälligem Befund an den Schläfenarterien soll gemäß EULAR-Empfehlungen die A. axillaris ergänzend untersucht werden (3), was die Sensitivität im Nachweis der RZA um etwa 2 Prozent erhöht (12). Bei weiter unauffälligen Befunden sollte die Gefäßdiagnostik auf weitere Arterien ausgeweitet werden, z.B. die A. subclavia (Abb. 2), die A. vertebralis (Abb. 3) oder die A. occipitalis. Bei Ischämien im hinteren Hirnkreislauf durch eine Großgefäßvaskulitis kann die Ultraschalldiagnostik der A. vertebralis wegweisende Befunde liefern.

Vaskulitisbefunde der A. vertebralis könnten möglicherweise mit einer Wandverdickung durch Dissektion verwechselt werden. Die Unterscheidung ist aber nach der Form des Befunds in der Gefäßwand möglich (13): Die Vaskulitis zeigt typischerweise eine konzentrische Verdickung der Gefäßwand (Abb. 4 a), bei einer Dissektion ist die Wandverdickung exzentrisch (Abb. 4 b).

Bei Patienten mit hohen Entzündungswerten und B-Symptomatik, aber ohne klinische Symptome einer kranialen Manifestation sollte auch zunächst eine Untersuchung der Schläfenarterien erfolgen, gegebenenfalls ergänzt um die Diagnostik der A. axillaris. Bei unauffälligen Befunden kann eine

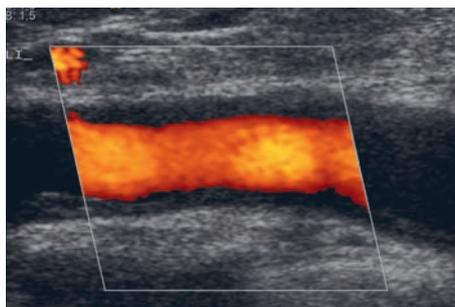


Abb. 2: Riesenzellerarteriitis mit Manifestation an der A. subclavia (Halo-Zeichen)

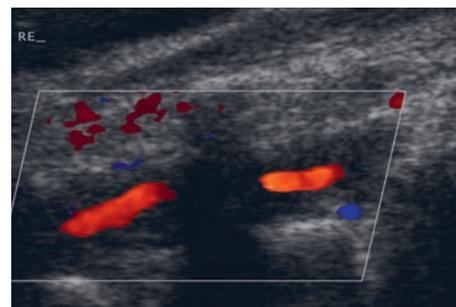


Abb. 3: Vaskulitisbefund an der A. vertebralis (V2-Abschnitt) bei Arteriitis cranialis

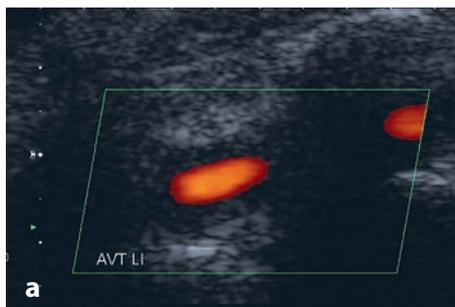
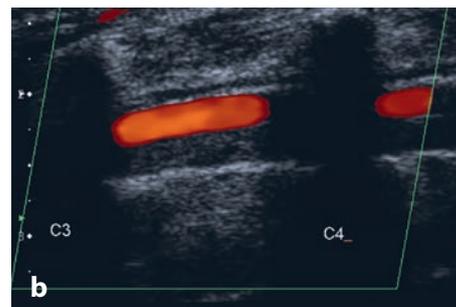


Abb. 4: Differenzierung von Vaskulitis und Dissektion an der A. vertebralis. Konzentrische Wandverdickung bei Vaskulitis (a) und exzentrische Wandverdickung bei Dissektion (b)



isolierte Aortitis vorliegen, zu deren Nachweis Gefäß-Ultraschall nicht geeignet ist (3). Hier sind andere bildgebende Verfahren einzusetzen, z. B. PET/CT oder MRT (14).

Takayasu-Arteriitis

Die Takayasu-Arteriitis als zweite Großgefäßvaskulitis ist in Europa selten, mit einer Prävalenz von circa 0,4 bis 3 pro 100.000 Einwohner (15). Erste Symptome treten vor dem 50. Lebensjahr auf, meist zwischen dem 10. und 20. Lebensjahr. Das weibliche Geschlecht ist im Verhältnis 4:1 häufiger betroffen als das männliche.

Die Diagnose der Takayasu-Arteriitis sollte möglichst im frühen Stadium gestellt werden. In diesem (pre-pulseless) Stadium liegen nur unspezifische Symptome vor, vor allem unklares Fieber. Im zweiten Stadium (pulseless phase) entwickeln sich Stenosen, besonders häufig an der A. subclavia. Außerdem können dilatative Veränderungen mit aneurysmatischen Erweiterungen

entstehen, die Häufigkeit von Aneurysmen wird mit 5 bis 6 Prozent angegeben (16). Im dritten Stadium der residuellen Schädigung liegen schließlich Folgeerscheinungen der früher aktiven Erkrankung vor, die durch immunsuppressive Therapie nicht mehr beeinflussbar sind. Nur wenn die Diagnose im frühen (pre-pulseless) Stadium gestellt wird, kann die Entwicklung von Gefäßverengungen und -verschlüssen oder Gefäßweiterungen vermieden werden, denen häufig Organfunktionsstörungen folgen (16). Auch bei Kindern mit länger anhaltendem unklarem Fieber ist die Gefäßdiagnostik wichtig (17).

Bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Takayasu-Arteriitis wird MRT als erstes bildgebendes Verfahren empfohlen, alternativ PET oder CT, da die thorakale Aorta häufig involviert ist (3); Ultraschall ist geeignet zum Nachweis einer Manifestation der Vaskulitis an den supraaortalen Gefäßen, z.B. der A. subclavia, A. axillaris (Abb. 5) oder A. carotis communis (Abb. 6).



Abb. 5: Ausgeprägter Vaskulitisbefund bei Takayasu-Arteriitis mit Manifestation an der A. axillaris

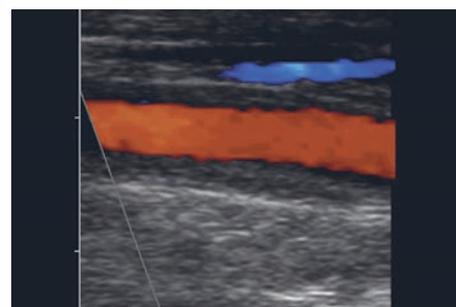


Abb. 6: Takayasu-Arteriitis mit Manifestation an der A. carotis communis

Vaskulitis-Monitoring mit Ultraschall

Bei der Verlaufsbeobachtung von Vaskulitisbefunden ist zu beachten, dass sich unter immunsuppressiver Behandlung zwar eine Rückbildung der Wandverdickung zeigt, dass die Dicke der Gefäßwand aber nicht exakt mit dem Grad der Entzündung korreliert. Es wird angenommen, dass die Wandverdickung sich durch postentzündliche myo-intimale Proliferation und Wandumbau verzögert zurückbildet (18). Die Abnahme der Wandverdickung im Verlauf ist an den Schläfenarterien deutlicher erkennbar als an der A. axillaris (19).

Bei Patientinnen und Patienten unter Tocilizumab-Therapie ist die Verlaufsbeobachtung mit Ultraschall besonders wichtig, da die Entzündungswerte CRP und BSG für die Beurteilung der Floridität nicht zur Verfügung stehen. Kürzlich wurde in einer Studie

nachgewiesen, dass Ultraschall bei Anwendung hoher Sendefrequenzen für das Monitoring unter Tocilizumab-Therapie geeignet ist (20).

Gemäß EULAR-Empfehlungen wird bei GGV immer eine Bildgebung im Verlauf empfohlen, wenn sich klinische Hinweise auf einen Schub oder ein Rezidiv ergeben. Diese Empfehlung stützt sich aber nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung (3).

Fazit

Zusammengefasst ist Ultraschall ein wichtiges Werkzeug in der Diagnostik von Großgefäßvaskulitiden, wobei die Diagnose immer auf der Basis klinischer Kriterien erfolgt. Da aber keines der bekannten Vaskulitis-Symptome eine wirklich hohe Sensitivität aufweist (21) und auch die Entzündungswerte CRP und BSG in 13 bzw. 17 Prozent völlig normal sind (21), lohnt

es sich, die Krankheitsbilder Riesenzellarteriitis und Takayasu-Arteriitis genau zu kennen, damit auch weniger typische Fälle richtig diagnostiziert werden.



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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Christian Arning

Neurologie und Neuro-Ultraschall (DEGUM III)
Moorhof 2 d, 22399 Hamburg
E-Mail: neuro@dr-arning.de

Dr. Kathrin Hanke-Arning

Neurologie und Neuro-Ultraschall (DEGUM I)
Moorhof 2 d, 22399 Hamburg

REZENSION

Wertvolles Nachschlagewerk mit umfassenden Informationen zu Gendermedizin

Endlich ist es soweit. Ein umfassendes Werk zur Gendermedizin in der klinischen Praxis mit Schwerpunkt Innere Medizin und Neurologie ist erschienen. Vom Vorwort an spürt man die Expertise und den Einsatz für die Gendermedizin der Autorinnen. Die Hauptautorin hat maßgeblich zur Einführung der Gendermedizin in Klinik, Forschung und Lehre in Deutschland und Europa beigetragen, an medizinischen Leitlinien mitgearbeitet und trägt unermüdlich dazu bei, das Bewusstsein für die Bedeutung der Genderunterschiede in der Medizin zu schaffen.

Auf 288 Seiten gliedert sich das Buch über 15 Kapitel grob in zwei Teile. In den Geleitworten und dem ersten Kapitel wird dargelegt, warum eine sex- und gendersensible Medizin dringend erforderlich ist und wie diese in den klinischen Alltag Einzug finden kann. Ein hochaktueller Abschnitt befasst sich abschließend mit den Möglichkeiten und eventuellen Gefahren von Digitalisierung, maschinellem Lernen, Gesundheits-Apps sowie Chatbots im Kontext der Gendermedizin. Im zweiten Kapitel werden die Grundlagen für das Verständnis einer sex- und gendersensiblen Diagnostik gelegt. Es folgt der Übergang mit einem Kapitel zur Bedeutung der Gendermedizin in der hausärztlichen Praxis mit entsprechender Lotsenfunktion einschließlich konkreter Abschnitte zu Themen wie Therapieadhärenz, Früherkennung und Prävention, Schmerztherapie, psychische Gesundheit und Gewalt. Im zweiten Teil werden evidenzbasierte Geschlechterunterschiede in der Inneren Medizin und der Neurologie organbezogen abgehandelt. Genderaspekte in Epidemiologie, Pa-

thophysiologie, Diagnostik, Prävention und Therapie sowie Krankheitsverlauf werden herausgearbeitet. Man spürt, dass die Hauptautorin aus dem kardiovaskulären Gebiet kommt, da die Kapitel umfassend und mit sehr viel langjährigem Detailwissen verfasst sind. Im Kapitel Gastroenterologie und dem Fachbereich Neurologie hätte man sich noch weitere und tiefergehende Informationen gewünscht. Hier gelingt der Spagat zwischen der Darstellung der Bedeutung und Entwicklung der Gendermedizin über Lehrimplimentierung sowie Implikationen von Gender für Arbeitsalltag und Karrierewege in der Medizin bis hin zur Zusammenstellung von Geschlechts- und Genderaspekten bei internistischen wie neurologischen Krankheitsbildern in einem Werk nicht ganz.

Das Buch ist verständlich geschrieben und angenehm zu lesen. Im Vergleich zu bisherigen Werken zur Gendermedizin bietet es umfassende und systematische Informationen, fasst die existierende Evidenz anhand der Datenlage souverän zusammen und zeigt die Wissenslücken klar auf. Die übersichtliche Gliederung nach Organsystemen und Zwischeninhaltsverzeichnisse lassen es zudem zu einem wertvollen Nachschlagewerk werden. Das Buch ist damit auch interessant für Ärzt:innen außerhalb der Kernbereiche Innere Medizin und Neurologie und andere Interessierte in Gesundheitsberufen.



Vera Regitz-Zagrosek:
Gendermedizin in der klinischen Praxis. Für Innere Medizin und Neurologie. Springer Verlag, 1. Auflage 2023, 288 S., 49,99 Euro

werden. Das Buch ist damit auch interessant für Ärzt:innen außerhalb der Kernbereiche Innere Medizin und Neurologie und andere Interessierte in Gesundheitsberufen.

Prof. Dr. Renate Schnabel
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie,
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttmann

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Maiheft:
Textteilanzeigen: 15. April 2024
Rubrikanzeigen: 17. April 2024

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die
Meinung der Redaktion und der Schriftleitung
dar. Für unverlangt eingesandte Manu-
skripte wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz
(Titelgestaltung)

Redaktionsschluss Maiheft:
15. April 2024

Das nächste Heft
erscheint am
10. Mai 2024

Druck, Verarbeitung und Versand

Bonifatius GmbH
Paderborn
Auflage: 18.956



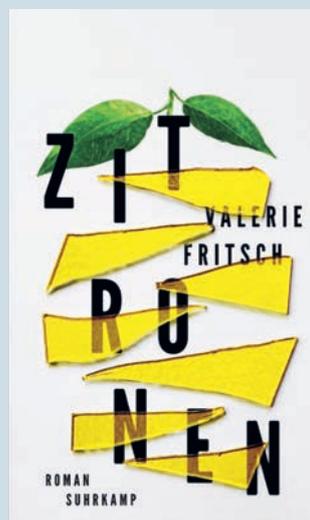
www.blauer-engel.de/uz195
Dieses Druckerzeugnis ist mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet.

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Zitronen“ von Valerie Fritsch, S. 71 ff., Suhrkamp Verlag 2024, 186 Seiten, 24 Euro,
ausgewählt von Katja Evers

Eine gute Mutter sein

In den Tagen nach Lilly Drachs großem Schlaf taten alle, was sie am besten konnten, sie taten, als wäre nichts geschehen, als hätte es keine Abweichung, keine Verstärkung gegeben. Die Schönheit des Ortes rahmte die Erzählung, der fette Sommer, das orgelnde Meer, die Zitronenhaine zwischen Fels und Wasser. Es ist ein Wunder, sagte der Arzt mit einer gelassenen, großen Fröhlichkeit, dem Bub geht es von Tag zu Tag besser ... Mama, ich bin gesund, sagte er schließlich ein paar Tage später am Frühstückstisch in der Sonne, zögerlich, weil er sich nicht sicher war, ob es denn eine gute Nachricht war. Auch Lilly Drach zögerte, versuchte, nicht aufzufallen, war hin-



und hergerissen zwischen der alten Macht und der neuen Ohnmacht und der Erwartung des Mannes an ihrer Seite, der glaubte, mit der Genesung ihres Kindes hätte sich ihr größter Wunsch erfüllt. Sie hatte Mühe, Freude über die Besserung vorzuspielen, fand zahllose Gründe, warum sie tückisch, falsch, nur vorübergehend wäre, und schloss ihre kleinen Brandreden stets damit, dass man sich auf ein gutes Ende nie verlassen dürfe. Wie zum Schutz setzte sie ein Lachen auf, während ihr August entglitt, ihr seine Krankheit aus den Händen rutschte, griff ein paarmal noch nach ihm, wollte aus Vorsicht dieses und jenes verbieten, aber Otto Ziedrich hielt sie zurück, pochte auf seine Expertise als Mediziner, beschwingt von der Liebe, beglückt von der Heilung, die er der Luft und dem Meer zuschrieb. Ohne es zu wissen, zwang er die Mutter in eine Normalität hinein, von der sie sich schon lange entfernt hatte. Plötzlich war sie eine

Puppenspielerin, von deren Fäden ein echter Mensch davonlief.

So geisterte sie um August herum, wusste nicht, wie sie einem Kind, dem es gutging, auch eine gute Mutter sein sollte. Sie probierte es mit Erde, aber auch mit dem Schimmel aus dem feuchten Mauerwerk des Badezimmers, mit Asbest, den sie von den Blumentrögen im Garten kratzte und in Augusts schwarzem Tee auflöste. Sie sammelte Blätter von Pflanzen, die sie nicht kannte, wählte jene, die ihr am bedrohlichsten erschienen, zerrieb sie zwischen Steinen und hoffte, sie trügen etwas in sich, das ein Unwohlsein, eine Krankheit oder wenigstens eine kleine Krise bewirken würde. Aber es half nichts, die Interventionen misslangen, ihre Macht war außer Kraft gesetzt, und nur einmal übergab sich August hinter dem Haus, ängstlich darauf achtend, seine Übelkeit vor den Erwachsenen zu verbergen.

Sie stieß ihn auf der Treppe hinunter zum Meer, damit er sich wenigstens das Bein bräche, aber er fiel nicht, sie drückte ihm nachts ein Kissen ins Gesicht, aber er erwachte und starrte sie wirr an, als sie raunte, sie habe ihn nur anständig zudecken wollen. Die Wirklichkeit entzog sich ihr. Sie lebte in der eigenen Schädelkapsel, spann sich ein in fixe Ideen, saß unter den weiß-roten Streifen des Sonnenschirms oder lag nackt auf den Steinen am Wasser, und hätte sie einen gläsernen Kopf gehabt, wären die anderen Zeuge davon geworden, wie in ihren Gedanken ihr Kind beinahe ertrank, wie sie sich vorstellte, dass sie es rettete, sich über den nassen Körper beugte, ihm Atem einhauchte, als wäre er noch aus Lehm, und wie der Mann an ihrer Seite sie wieder bewunderte für ihre aufopferungsvolle Mütterlichkeit, ihre Mutterinstinkte, ihre Ruhe im Sturm.

Valerie Fritsch, geboren 1989, arbeitet und lebt als freie Autorin in Wien und Graz. 2020 erhielt sie den Brüder-Grimm-Preis für Literatur. In ihrem aktuellen Roman schreibt sie über das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom: Protagonist August wird erst von seinem Vater misshandelt, dann von seiner Mutter vergiftet.

Der besondere Fall

Anspruchsvolle OP Eine 25-jährige Patientin stürzt beim Snowboarden und klagt über eine schmerzhaft geminderte Beweglichkeit des Schultergelenks. Ein MRT über eine Woche nach dem Trauma zeigt einen seltenen Befund: eine chronische dorsale Subluxationsstellung bei angeborener Retroversionsfehlstellung des Glenoids. Es erfolgt eine Osteotomie.

Von Elisabeth Rimkus, Lukas Krivec, PD Dr. Till Orla Klatte

Angeborene Fehlstellung führt zu anhaltender Schulterluxation

Eine 25-jährige Patientin stellt sich mit schmerzhaft bedingter, starker Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) vor. Sie berichtet, vor circa 10 Tagen beim Snowboardfahren auf die Schulter gestürzt zu sein. Die Schmerzen seien seitdem anhaltend stark, und sie könne das Schultergelenk nur eingeschränkt bewegen. Aufgrund der Symptomatik sei sie beim niedergelassenen Orthopäden vorstellig geworden. Dieser hatte bereits ein Röntgen sowie ein MRT veranlasst und die Patientin mit bestehender dorsaler Schulterluxation in die ZNA geschickt.

In der Kindheit habe sie aufgrund einer Hypermobilität mehrfach Schulter- und Patellaluxationen erlitten, diese seien jedoch mit Eintreten in die Adoleszenz nicht mehr aufgetreten. Eine Operation der Schulter oder anderer Gelenke sei bisher nicht erfolgt.

In der klinischen Untersuchung präsentiert sich eine sportliche und gesunde Patientin in gutem Allgemeinzustand. Die Weichteile der linken Schulter sind sichtbar geschwollen. Die „range of motion“ (ROM) ist in allen Freiheitsgraden schmerzbedingt gemindert. Ventral lässt sich ein Epauletten-Phänomen der Weichteile ausmachen. Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität sind intakt.

Schulterinstabilitäten

Schulterinstabilitäten treten bei 2 bis 3 Prozent der Bevölkerung auf. Davon machen die posterioren Instabilitäten nur einen kleinen Anteil von 2 bis 10 Prozent aus (1). Zu den multiplen Ursachen der posterioren Instabilität zählen unter anderem Traumata, Hypermobilität und knöcherne Deformitäten. Entscheidend für die korrekte Indikations-

stellung der Therapie ist die Kenntnis der zugrunde liegenden Pathologie. Traumatische posteriore Erstluxationen können je nach funktionellem Anspruch und Begleitverletzungen primär konservativ behandelt werden. Bei Rezidivluxationen und Erstluxationen mit hohem funktionellen Anspruch und bei jungem Patientenalter werden in der Regel frühzeitig arthroskopische Eingriffe angewandt (2). Wohingegen bei Patienten mit symptomatischen Glenoiddysplasien und einer Retroversion der Gelenkfläche über die Norm hinaus, die Indikation zur Osteotomie gestellt werden kann, wie unser Fall zeigt (3). Denn die angeborene Glenoidretroversion gilt als Risikofaktor für chronische Schulterinstabilitäten und kann zu einer frühzeitigen Arthrose des Schultergelenks führen (4, 5).

Verlauf und Therapie

Im auswärtig angefertigten Röntgen und MRT der Patientin zeigt sich eine chronische Subluxationsstellung des Humeruskopfs nach dorsal und eine schwere Dysplasie des Glenoids mit Abrundung des inferioren posterioren Glenoidrands nach dorsal sowie eine Hypertrophie des posterioren Labrums.

Im ergänzenden CT konnten die Pathologien bestätigt und andere begleitende knöcherne Verletzungen ausgeschlossen werden (Abb. 1 a). Das CT dient zusätzlich der exakten präoperativen Planung und der Ausmessung der Retroversion des Glenoids. Die Schulter der Patientin zeigte eine Retroversion des Glenoids von 24° (Abb. 1 b). Ab einer Glenoidre-

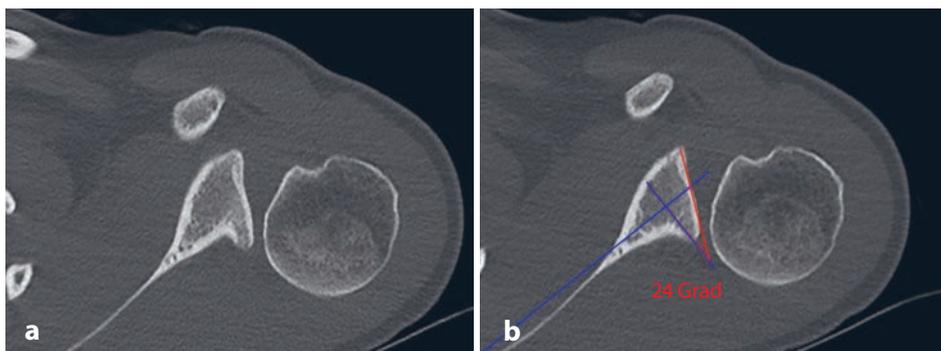


Abb. 1 a: Native CT-Untersuchung der Schulter präoperativ (transversal). Subluxationsstellung des Humeruskopfs nach dorsal. b: In der CT-Aufnahme zeigt sich ein Retroversionswinkel von 24 Grad. Es wird der Winkel zwischen dem Lot der Skapula (blaue Linie) und der Glenoidgelenkfläche (rote Linie) ermittelt

troversion von mehr als 20° in Verbindung mit Symptomen der Instabilität ist eine Osteotomie indiziert (1).

Die Open-Wedge-Glenoid-Osteotomie wird durchgeführt, um mithilfe eines Knochenspans die Retroversion zu reduzieren und den geschaffenen Defekt knöchern aufzufüllen. Der Knochenspan kann, abhängig von der präoperativ geplanten Dicke des Keils, sowohl aus der Skapula als auch aus dem Beckenkamm entnommen werden (3).

In unserem Fall erfolgt die gelenkerhaltende Open-Wedge-Osteotomie des Glenoids mit Beckenkammspan und zusätzlicher dorsaler Kapselraffung. Die Operation wird in Bauchlage mit ausgelagertem linken Arm durchgeführt. Es erfolgt entlang des Zugangs nach Brodsky ein 10 cm langer Hautschnitt über der hinteren Axillarlinie zum Schultergelenk. Anschließend werden der Skapulahals freigelegt und die dorsale Gelenkkapsel T-förmig eröffnet. Zur Vorbereitung der Osteotomie werden 2 K-Drähte 1 cm medial des Gelenkspalts parallel zum Verlauf der Gelenkfläche eingebracht. Die Osteotomie wird mittels Säge und Osteotomiemeißel bis zur berechneten nötigen Aufklappbarkeit von 10 mm durchgeführt.

Nach Entnahme eines circa 10 x 30 mm großen trikortikalen Knochenspans aus dem linken dorsalen Beckenkamm wird dieser pressfit in die Osteotomie eingebracht. Nach zufriedenstellender stabiler Osteotomie wird zusätzlich zur Stabilisierung des Schultergelenks eine dorsale Kapselraffung mittels PDS-Fäden durchgeführt. Abschließend erfolgt der übliche Wundverschluss.

Der postoperative Verlauf gestaltet sich unauffällig. Die Wundheilung verläuft per primam. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität zeigen sich zu allen Zeiten intakt. Die Patientin erhält bereits beim stationären Aufenthalt eine Behandlung durch Physiotherapie zur frühfunktionellen Mobilisation. In der postoperativen CT-Kontrolle zeigt sich ein regelrechter Zustand nach Umstellungsos-

teotomie mit im Glenoid zentralisiertem Humeruskopf (Abb 2). Bereits am 4. postoperativen Tag kann die Patientin aus der stationären Behandlung entlassen werden.

Zur Nachbehandlung wird ein Abduktionskissen in 0 Grad Neutralstellung für 6 Wochen verordnet. Bis zur 4. Woche erfolgt eine aktiv-assistierte Physiotherapie mit Limitation der Abduktion auf 45° und der Flexion auf 30° unter Vermeidung der Innenrotation. Für weitere 2 Wochen wird anschließend die Abduktion auf 90°, die Flexion auf 60° und die Innenrotation auf 45° beschränkt. Ab der 10. postoperativen Woche ist ein Kraftaufbau erlaubt, und ab dem 6. postoperativen Monat darf die Patientin wieder mit Überkopfsportarten beginnen.

In den ambulanten Verlaufskontrollen zeigen sich stets reizlose Narben und eine freie ROM. Nach einem Jahr Follow-up zeigt sich eine freie Beweglichkeit und Kraft sowie stabiles Schultergelenk mit negativen Instabilitätstests, Jerk- und Apprehensionstest.

Diskussion

Die beschriebene Operationstechnik zählt zu den anspruchsvollsten Operationen in der Schulterchirurgie und wird aufgrund geringer Prävalenz nur selten durchgeführt. Die Literatur zu diesem Thema ist entsprechend gering. Gleichwohl zeigt sich in retrospektiven Studien, dass die Glenoidosteotomie zu einem Beschwerderückgang und einer Minderung der Instabilität führt (3, 5). Eine Studie von Waltenspül et al. zeigt an einem kleinen Patientenkollektiv von 6 Probanden, dass die Open-Wedge-Osteotomie bei Langzeitergebnissen zu progredienten arthrotischen Veränderungen führen kann (6).

Ein aktueller Case Report von der Universität Zürich berichtet von einer kombinierten Operationstechnik aus Glenoid- und Acromion-Osteotomie (7). Mithilfe der operativen Technik sollen die knöchernen Verhältnisse bei Malformationen einer posterioren Instabi-



Abb. 2: Native CT-Untersuchung der Schulter postoperativ (transversal). Sichtbar ist hier der Knochenkeil in der Osteotomie des Glenoids (gelber Pfeil). Dadurch wird die Retroversion der Gelenkfläche deutlich ausgeglichen, und der Humeruskopf zentriert im Glenoid. Miterfasst sind postoperative Luftfeinschlüsse im Weichteilmantel

lität in der Schulter möglichst anatomisch und physiologisch genau wiederhergestellt werden. Die Ergebnisse fielen sehr positiv aus, wobei Langzeitergebnisse noch ausstehend sind. Zusammenfassend ist die dargestellte Open-Wedge-Osteotomie des Glenoids eine Erfolg versprechende Therapieform der posterioren Schulterinstabilität mit pathologischer Retroversion. Aufgrund geringer Fallzahlen ist eine Publikation von Langzeitergebnisse erschwert, aber notwendig.

Im Falle der jungen Snowboarderin zeigte die Operation einen guten Erfolg und ermöglichte ihr eine Rückkehr zum intensiven Sport ohne Beschwerden.



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

Interessenkonflikte: keine

PD Dr. Till Orla Klatte

Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Albertinen Krankenhaus Hamburg

E-Mail: orla.klatte@immanuelalbertinen.de



Anlaufstelle gegen Diskriminierung – so nehmen Sie Kontakt auf

Seit dem 1. März 2023 können sich Ärztinnen und Ärzte, die Diskriminierung erlebt haben, an die neue Anlaufstelle der Ärztekammer Hamburg wenden. Ein geschultes Team hilft, diese Erfahrungen einzuordnen. Es ist am besten per E-Mail zu erreichen: anlaufstelle@aekhh.de. Eine oder einer des Teams ruft zeitnah zurück, oder es wird per E-Mail ein Termin vereinbart. Zu den Öffnungszeiten der Kammer können Sie Ihren Gesprächswunsch im Sekretariat unter der speziell eingerichteten Rufnummer der Anlaufstelle (040/20 22 99-428) mitteilen: Es kann ein Telefonat, ein Videokonferenzgespräch (ZOOM) oder auch ein persönlicher Beratungstermin vereinbart werden. Mehr Informationen erhalten Sie auf der Kammerwebsite unter www.aerztekammer-hamburg.org/anlaufstellegegendifkriminierung.html

Bild und Hintergrund

100 Jahre Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Jubiläum 2024 feiert die Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM) ihre 150. Tagung und ihr 100-jähriges Bestehen. Ihr Ziel ist der Erfahrungsaustausch wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Inneren Medizin. Viele bekannte Mediziner haben die Arbeit des Vereins geprägt, einige sind heute wegen ihres Verhaltens während des NS-Regimes umstritten – ein Blick in die Geschichte. *Von Prof. Dr. Thomas Meinertz, Prof. Dr. Gerald Klose*

Seit 1882 veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) Kongresse, die der Förderung wissenschaftlicher und praktischer Interessen in der Inneren Medizin dienen sollten. Zu den kritischen Teilnehmern gehörte um 1920 **Hans Curschmann (1875–1950)**, ab 1921 Direktor der Medizinischen Klinik Rostock. Der Name Curschmann hat in der deutschen Medizin einen besonderen Ruf: Sein Vater Heinrich Curschmann war Gründer des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf und wurde später an die Universität Leipzig berufen. Hans Curschmann folgte dem Vorbild seines Vaters, genoss eine hervorragende internistische Ausbildung.

Unzufrieden war Hans Curschmann über die große Teilnehmerzahl, das Zuviel an Vorträgen und das Fehlen an Zeit für Diskussion, aber auch darüber, dass jüngere Teilnehmer keine Chancen hatten, zu Wort zu kommen. Der damals 45-Jährige schlug vor, im norddeutschen Raum eine eigene, kleinere Tagung für Internisten abzuhalten. Dort sollte nach seiner Vorstellung ein Gedankenaustausch unter Kollegen ermöglicht und den Tagungsteilnehmern eingeräumt werden, Vorträge zu



Hans Curschmann,
gezeichnet von Emil Stumpp 1930

halten und sich an der Diskussion zu beteiligen. Offensichtlich stand Hans Curschmann mit dieser Kritik am großen Kongress nicht allein da. Leiter medizinischer Abteilungen von Universitätskliniken und Krankenhäusern nahmen seinen Vorschlag dankend auf. Und so resultierte die gemeinsame Unzufriedenheit in der Gründung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM) mit dem Ziel jährlicher Tagungen.

1924 findet die erste Tagung statt

Zu den Gründungsvätern, Frauen waren damals noch nicht vertreten, gehörten neben Hans Curschmann eine Reihe von Leitern medizinischer Kliniken in Norddeutschland: Ludolph Brauer (Hamburg), Alfred Schittenhelm (Kiel), Hugo Schottmüller (Hamburg), Gerhard Katsch (Greifswald), Hermann Straub (Göttingen), Otto Heß (Bremen), Leopold Lichtwitz (Hamburg-Altona), Heinrich Rumpf (Hamburg-Barmbek), Georg Deycke (Lübeck), Ernst Neißer (Stettin).

Sie organisierten 1924 die erste Tagung. Die Gründer waren Personen von wissenschaftlicher Bedeutung, doch in der folgenden Zeit, als Deutschland auf eine nationalsozialistische Herrschaft zusteuerte, wurde eine ganze Reihe zu Anhängern und Mitläufern, und nur wenige zu Gegnern des NS-Regimes.

Neben Hans Curschmann, Vorsitzender der Tagungen 1924, 1929 und 1937 und später Ehrenmitglied der Gesellschaft, spielte **Ludolph Brauer (1865–1951)** eine tragende Rolle bei der Ausrichtung der Kongresse, er war Vorsitzender der Tagungen 1925, 1930 und 1934.



Ludolph Brauer

Brauer hatte eine beachtliche Karriere vorzuweisen: Mit 38 Jahren war er auf den Lehrstuhl für Innere Medizin in Marburg und acht Jahre später als Direktor der Medizinischen Klinik des Allgemeinen Krankenhauses Eppendorf nach Hamburg berufen worden. Bis zu seiner Emeritierung 1934 war er ordentlicher Professor an der Hamburger Universität und gründete ein Institut für medizinische Forschung auf dem Gebiet der Luftfahrt, Luftmedizin und Klimaforschung. Seine wissenschaftlichen Leistungen fanden

weltweit Anerkennung und wurden mit zahlreichen Preisen ausgezeichnet. Brauer ist einer der Begründer der modernen Lungenfunktionsdiagnostik, Lungenchirurgie, Erfinder der Überdruckbeatmung und Gründer der Lungenkollaps-Therapie. Außerdem war er Vorreiter in militärischer Luftfahrt- und Höhenmedizin.

Im Jahr 1933 – er war Prorektor der Hamburger Universität – begrüßte er die Kanzlerschaft Hitlers: „Wir bekennen uns zu unserem kraftvollen Reichskanzler Adolf Hitler. Wir haben des Mannes, der uns von der deutschen Zwietracht erlösen sollte, sehnsüchtig geharrt. Nun ist er erstanden. Freudig wollen wir ihm dienen.“ (1)

Trotz dieser Lobeshymne auf Hitler wurde Brauer von den Nationalsozialisten nicht als einer der Ihren angesehen. Nationalsozialistische Vertreter der Hamburger Ärztekammer urteilten damals: „Professor Brauer war immer national eingestellt, aber ein ausgesprochener Gegner des Nationalsozialismus. Nach der Machtergreifung hat er sich konsequent gegen alle unsere Maßnahmen gestellt und Sabotage zu treiben versucht. Einer der übelsten Reaktionäre, die wir hier in Hamburg haben.“ (2)

Einiges spricht also dafür, dass Brauer kein überzeugter Nationalsozialist war, sondern einer der zahlreichen Mitläufer und Opportunisten, dem trotz seiner wissenschaftlichen Exzellenz die Einsicht in die menschenverachtende Einstellung des NS-Regimes fehlte.

Nachdem bekannt wurde, welches Verhältnis Brauer zum NS-Regime hatte, wurden der Ludolph-Brauer-Preis für die wissenschaftliche Arbeit junger Kliniker und die Ludolph-Brauer-Medaille für Fortbildung auf dem Gebiet der Inneren Medizin, die seit 1973/1974 verliehen wurden, in den Preis der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin umbenannt (2016). Basis der Mitgliederentscheidung der Gesellschaft war ein Gutachten des Düsseldorfer Historikers PD Dr. Ralf Forsbach. Neben Curschmann und Brauer war **Alfred Schittenhelm (1884–1954)** bei der Gründung der NWGIM aktiv. In seiner Position als Ordinarius für Innere Medizin in Königsberg, Kiel und München hatte er großen Einfluss auf Entscheidungen in der Medizinpolitik. Bereits im Mai 1933 war Schittenhelm in die NSDAP eingetreten und später in NS-Organisationen wie NS-Ärzte und NS-Dozentenbund. Hiermit verbundene Verwicklungen sind im Rahmen der Aufarbeitung der Geschichte der DGIM in der NS-Zeit detailliert beschrieben (3). Unter anderem auf sein Betreiben erfolgte die Absetzung seines jüdischen Kollegen Leopold Lichtwitz als gewählter Präsident der DGIM.

Leopold Lichtwitz (1876–1943), ebenfalls Gründungsmitglied der NWGIM, leitete die Tagung der Gesellschaft 1926 und 1933. Noch 1933 musste er Deutschland aufgrund seiner jüdischen Abstammung verlassen. Über Holland floh er nach New York, wo er die Leitung der Inneren Abteilung des Montefiore Hospitals übernahm. Zuvor war Lichtwitz leitender Internist am Krankenhaus Altona in Hamburg und später am Virchow Krankenhaus in Berlin. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt war die klinische Chemie. Von seinen Zeitgenossen wurde er als Arztpersönlichkeit, außergewöhnlicher Redner und als Diskutant hochgeschätzt, im Nationalsozialismus hatte er jedoch wegen seiner jüdischen Herkunft keine Zukunft.



Arthur Jores

Das größte Verdienst an der Weiterentwicklung der Gesellschaft nach dem Zweiten Weltkrieg hat zweifellos **Axel Dönhardt (1920–2004)**, 1968 und 1983 Tagungsvorsitzender. Durch seine ordnende Hand und unter seiner Leitung entstand 1979 die Verfassung der Gesellschaft: Sie sollte die gemeinnützige wissenschaftliche Forschungsarbeit für Innere Medizin fördern und nicht auf den wirtschaftlichen Geschäftsbereich ausgerichtet sein. Als ordentliche Mitglieder wurden zehn Ärzte, je zwei aus Hamburg, Göttingen, Hannover, Kiel und Lübeck zu Vorsitzenden von der Mitgliederversammlung gewählt.

Aus Dokumenten, die aus Dönhardts langjähriger Zeit als Sekretär der Gesellschaft (1967–1994) stammen, geht hervor, dass er keine Auseinandersetzung mit Vorsitzenden und Rednern scheute, um den Ablauf des Kongresses reibungslos zu gestalten. Seine Empfehlung lautete: Auswahl des Leitthemas, der freien Vorträge und des Rahmenprogramms im Ermessen des Tagungspräsidenten und weitere Kongressthemen entsprechend aktueller wissenschaftlicher Schwerpunkte der Inneren Medizin.

Dönhardt selbst hatte sich als innovativer und produktiver klinischer Forscher einen Namen gemacht. Die 1947 ausgebrochene Polio-Epidemie war die Herausforderung seines Lebens. Man betraute ihn mit der Aufgabe am Allgemeinen Krankenhaus Altona eine zentrale Behandlungseinheit für Polio-Kranke aufzubauen. Auf Anregung seines damali-



Axel Dönhardt

gen Chefs, Prof. Reinhard Aschenbrenner, konstruierte Dönhardt in Zusammenarbeit mit der deutschen Werft eine funktionstüchtige eiserne Lunge zur künstlichen Beatmung Poliomyelitis-Kranker. In den folgenden Jahren entwickelte er in Zusammenarbeit mit der Firma Dräger in Lübeck ein Gerät zur endotrachealen Überdruckbeatmung. Am Allgemeinen Krankenhaus Barmbek richtete er die erste Intensivstation Hamburgs und später eine Zentrale für Entgiftung und Giftinformation ein. Seine Förderung der Intensiv-

medizin fand ihren Niederschlag in der von ihm mitinitiierten Gründung der Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin (1969).

Ursprünglich wurden zweimal im Jahr Tagungen abgehalten, eine im Winter, eine im Sommer. Seit 1993 findet nur noch die Wintertagung statt. Die Zahl der Teilnehmenden ist nicht exakt dokumentiert; lag sie über Jahre bei etwa 1.000 Teilnehmenden pro Tagung, nahm sie bis 1994 auf etwa 400 pro Tagung ab, zurzeit sind es 300 bis 400.

Im Februar 2024 hat nun die 150. Tagung stattgefunden. Mit ihrer Arbeit widmet sich die NWGIM seit 100 Jahren aktuellen Themen der Inneren Medizin und hat wissenschaftliche Impulse gesetzt.

Die Vergangenheit zeigt aber auch: Wissenschaftliche Fähigkeiten und Leistungen schützen nicht vor Fehleinschätzungen politischer Entwicklungen, wie sich im Falle Brauers zeigt. Und: Totalitäre Regime können die Existenzen der Besten vernichten (Lichtwitz). Es ist ein Privileg, in einer freiheitlichen Ordnung zu leben und zu arbeiten.



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

Prof. Dr. Thomas Meinertz

Deutsche Herzstiftung e.V.

E-Mail: tm@prof-meinertz.com

Prof. Dr. Gerald Klose

Praxis Dres. T. Beckenbauer & S. Maierhof, Bremen

E-Mail: Klose.Bremen@t-online.de

1950 erfolgt die Neugründung

15 Jahre wurden die wissenschaftlichen Treffen zweimal im Jahr veranstaltet. Während des Zweiten Weltkriegs erfolgte ab 1941 eine siebenjährige Unterbrechung. Zwar fand die erste Nachkriegstagung bereits 1947 statt, doch erst 1950 wurde die NWGIM durch **Arthur Jores (1901–1982)** offiziell neu gegründet – mit folgenden Kollegen: Hans-Heinrich Berg (Hamburg), Gerhardt Katsch (Greifswald), Robert E. Mark (Rostock), Helmuth Reinwein (Kiel), Viktor Schilling (Rostock), Rudolf Schoen (Göttingen), Josef Jakobi (Hamburg).

Auch für die Nachkriegszeit muss kritisch hinterfragt werden, welche Rolle einige der Neugründungsglieder im Nationalsozialismus spielten. Arthur Jores, Tagungsvorsitzender 1947, 1956 und 1958, machte während seiner Zeit in der Universitätsklinik Rostock aus seiner antifaschistischen Haltung keinen Hehl. Er verlor die Venia Legendi und war mehrfach in Untersuchungshaft. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde er 1946 zum Direktor der II. Medizinischen Klinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf und 1950 zum Rektor der Hamburger Universität gewählt. Neben seiner Tätigkeit als Leiter der Klinik richtete er eine Bettenstation für psychosomatisch Kranke ein. Aus seinen Beobachtungen der Kranken schlussfolgerte er, dass bestimmte Krankheiten psychisch bedingt oder ausgelöst sein können. Er wurde so zum Mitbegründer der psychosomatischen Medizin.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen der Ärztekammer Hamburg überKammer-Website abrufbar

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

www.aerztekammer-hamburg.org/amtliche_mitteilungen.html

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



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Mittwoch, 15. Mai 2024, 18 Uhr,
in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg,
Hugo-Niemeyer-Saal (EG), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Thema: „Pneumologie: Aktuelle Herausforderung in der Versorgung von HIV-Patienten“
Referent: Dr. Tim Oqueka (II. Medizinische Klinik, UKE)
Für evtl. Rückfragen melden Sie sich bitte unter
E-Mail: verordnung@kvhh.de oder Tel.-Nr.: 040 - 22802-572.



Wir haben die Schnauze voll.



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



**STOPP DIE
PLASTIK
FLUT**

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



ANZEIGENSCHLUSS HEFT MAI 17. APRIL 2024



Stellenangebote

BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von vier BG-Unternehmen in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Bewegungsstörungen sowie Berufsunfähigkeit. Das Klinikum "Spitzenklinik Neurologie" wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern geleitet, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten anbieten.

Zum nächstgelegenen Zeitpunkt suchen wir für unser Zentrum für Rehabilitationsmedizin – Fachabteilungen für Physiotherapie einen

Arzt (m/w/d) – RF129

mit 42 Stunden/Woche, unbefristet.

Das Karnting der Abteilung ist der funktionelle Beginn der Rehabilitation in der Phase der stationären Behandlung auf einer eigenständigen AMK-Verordnung. Sie sind als ein stationäres Zentrum für Rehabilitation, Diagnostik und Therapie im Rahmen der Rehabilitation tätig.

Ihre Aufgaben umfassen:

- Mitarbeit an der Planung und Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der AMK-Verordnungen
- Arbeit in interdisziplinären Teams
- Teilnahme an Fall- und Weiterbildungsveranstaltungen
- Beteiligung an der Qualitätssicherung
- Teilnahme an Schulungen der Rehabilitation
- Erstellen von Aufnahmeunterlagen, Verordnungen, rehabilitativen Assessment, Akteureinstufungen und Berichten

Ihre Kompetenzen:

- Interesse am Umgang mit schwerbehinderten Patienten
- entsprechende Tagesarbeitszeiten
- Erfahrung in der stationären, ambulanten, Neurologie oder Geriatrie und/oder KMD-Stationenbereich, Schichtarbeit, aber keine Verabreichung
- Auszubeh. der Fachrichtung Rehabilitationsmedizin und/oder Rehabilitation

Dieser Arbeitsplatz:

- Sie sind vollqualifiziert ausgebildet für die Rehabilitation von Physiotherapie und Rehabilitation Medizin sowie 1 Jahr Neurologie, 1,5 Jahre Jahre Medizin und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
- Sie haben ein abgeschlossenes Studium in der Rehabilitation
- Sie haben ein abgeschlossenes Studium in der Rehabilitation
- Sie haben ein abgeschlossenes Studium in der Rehabilitation

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: bewerbung@bgklinikum.de

Stellenangebote (Forts.)

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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

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

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

Ihre Aufgaben:

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

Ihr Profil:

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie verfügen über ein fundiertes Wissen über die Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie über die gesetzlichen Krankenkassen der ambulanten Versorgung
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS Office Programme
- Sie verfügen über eine ausgeprägte Kommunikationskompetenz sowie eine hohe Team- und Serviceorientierung
- Sie sind fachspezifisch kompetent und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Die Beschäftigung ist ein vollqualifizierendes Arbeitsverhältnis und ist als Vollzeitstelle anzusehen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: bewerbung@kvh.de



JUSTIZVOLLZUG

HAMBURG

WER WIR SIND:

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

WEN WIR SUCHEN:

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

KONTAKT:

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



FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

als Angestellte/r in Teilzeit für allgemeinmedizinische Praxisgemeinschaft mit zwei Vollzulassungen ab sofort gesucht mit vorzugsweise 2 bis 3 Jahren Berufserfahrung. Die Zusammenarbeit kann flexibel gestaltet werden, sollte aber eine mittelfristige Übernahme der Praxisgemeinschaft zum Ziel haben. Die Praxisgemeinschaft ist seit vielen Jahren erfolgreich etabliert und befindet sich verkehrsgünstig in zentraler Lage Hamburgs. Für weitere Informationen und Rahmenbedingungen kontaktieren Sie bitte Frau Claudia Horstmann, Praxisberatung für Heilberufe, unter 0160 / 55 46 312 oder info@horstmann-praxisberatung.de

Für unsere gut eingeführte Fachinternistische/Kardiologische Praxis MVZ in HH-Harvestehude suchen wir als weitere Kolleg:in einen **Internisten (w/m/d)** mit guten Sonographiekenntnissen (Abdomen/ Echokardiographie).

Kontaktaufnahme gern unter info@praxis-am-klosterstern.de

Assistenzarzt:in in Teilzeit

für Hausarztpraxis gesucht. Flexible Arbeitszeiten, nettes Team, Perspektivisch Abgabe 1/2 o. 1 KV-Sitz. PraxisAlsterdorf@outlook.de

3-4 Tage TZ: ideal & real

FA/FÄ Innere & Allg.Med. gesucht. Teilzeit/Vollzeit in HH-Mitte. Hamburg-SH@hotmail.com

FA/FÄ Allg.med./Inn.Med.

für moderne Allgemeinarztpraxis in Eppendorf, 3KV-Sitze, in VZ/TZ zur Anstellung gesucht. hamburg-allgemeinmedizin@web.de



Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg

Wir sind ein MVZ in rein ärztlicher Trägerschaft und haben uns die umfassende Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder psychischen Störungen zum Anliegen gemacht. Neben Diagnostik und Behandlung speziell im Rahmen unserer Schwerpunkte (Gerontotherapie, Notfallmedizin, Psychotherapie) bieten wir Spezialsprechstunden für Epilepsie, Schwangere und Stillende, ADHS, Autismus Spektrum Disorders und Behandlungsoptionen mittels rTMS oder in der Ketaminsprechstunde an.

Im Rahmen unserer weiteren Entwicklung suchen wir

Fachärzte (m/w/d)

Psychiatrie und Psychotherapie | Nervenheilkunde zur unbefristeten Anstellung in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen

- eine eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeit - Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- die Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildung sowie Supervision
- die Möglichkeit zu einem regelmäßigen fachlichen Austausch
- übertarifliche Vergütung, Job-Bike o. Deutschlandticket, Corporate Benefits

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg-Altona GmbH

Dr. Verena Peters (Ärztliche Leiterin) oder Frau Fabienne Luckmann
 Stresemannstr. 23 • 22679 Hamburg • Tel.: 040-533 0 738 - 28
 E-Mail: bewerbung@npz-hamburg.de • www.npz-hamburg.de



Im Rahmen einer geregelten Nachfolge ist zum 01.10.2024 die Stelle der / des

Ärztlichen Direktorin/ Ärztlichen Direktors (w/m/d)

im DRV-Nord-eigenen Rehasentrum im Naturpark Aukrug neu zu besetzen.

Das Rehasentrum im Naturpark Aukrug ist eine Rehabilitationseinrichtung der Deutschen Rentenversicherung Nord für Erwachsene und verfügt über 221 Betten in den Fachabteilungen Psychosomatik und Orthopädie. Zudem betreibt die Klinik ein durch die DGSM akkreditiertes Schlaflabor. Mit dem Bauprojekt AUKRUG25 finden derzeit umfangreiche Neubau- und Modernisierungsmaßnahmen statt. Das Rehasentrum liegt im landschaftlich reizvollen Naturpark Aukrug mitten in Schleswig-Holstein und damit ziemlich genau zwischen den Meeren. Die Landeshauptstadt Kiel und die Hansestadt Hamburg sind in 30 bzw. in 45 Autominuten zu erreichen.

Ihre Aufgaben:

- Die partnerschaftliche Leitung und Weiterentwicklung des Klinikbetriebes gemeinsam mit der Kaufmännischen Leitung unter der Fach- und Dienstaufsicht der Abteilungsleitung Klinikmanagement der DRV Nord
- Die organisatorische Verantwortung im gesamten medizinischen Bereich der Klinik
- Führung der/des Chefärztin/Chefarztes der Psychosomatik und Orthopädie
- Weiterentwicklung der medizinischen Konzepte in Verbindung mit der trägerabgestimmten Klinikstrategie
- Koordination der interprofessionellen und bereichsübergreifenden Arbeit in den ihr bzw. ihm nachgeordneten Abteilungen und Funktionsbereichen mit dem Ziel einer ständigen Verbesserung der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität bei wirtschaftlicher und sparsamer Mittelverwendung
- Sicherstellung der medizinischen Patientenversorgung und Leistungserbringung
- Leitung der Fort- und Weiterbildung der nachgeordneten Mitarbeiter*innen
- Repräsentation der Klinik auf Fachtagungen, Kongressen sowie Arbeitsgruppen der Deutschen Rentenversicherung
- Steuerung und Weiterentwicklung bestehender interner Prozess-, Leistungs- und Qualitätsstandards

Ihr Profil:

- Promovierte/er Fachärztin / Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit deutscher Approbation und Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen
- Wünschenswert ist die Facharztbezeichnung für Innere Medizin
- Mehrjährige fachärztliche Berufserfahrung in leitender Position
- Weiterbildungsermächtigung im Fach psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. Voraussetzung zur Erlangung dieser
- Interesse an klinischer Forschung und Repräsentationsaufgaben
- Kenntnisse in den externen Qualitätsvorgaben KTL und RTS
- Patienten- und mitarbeiter*innenorientierter Arbeitsstil
- Entscheidungsfreude und sicheres Auftreten
- Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln

Wir bieten Ihnen:

- Eine unbefristete, interessante und fachlich anspruchsvolle Führungsaufgabe
- Langfristige Entwicklungsperspektive
- Entwicklung und Einführung neuer Konzepte
- Angemessene Vergütung

Die DRV Nord ist bestrebt, den Anteil von Frauen in Spitzenpositionen zu erhöhen, die Bewerbung von Frauen ist deshalb ausdrücklich erwünscht. Nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen erfolgt eine bevorzugte Berücksichtigung Schwerbehinderter bei gleicher Eignung und Befähigung.

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen die Abteilungsleiterin Klinikmanagement, Frau Carolin Schaller, unter der Telefonnummer 0451 485 17000 gern zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen bis 31.05.2024 an carolin.schaller@drv-nord.de





Fangen Sie mit uns was Neues an!

Willkommen im Team Helios

Die Helios Fachklinik Schleswig GmbH sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit, unbefristet einen

Oberarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (m/w/d)

Stellenummer: 46483

Das erwartet Sie

- Sie gestalten fachärztlich/oberärztlich die Versorgung unserer Station
- Sie beteiligen sich an Weiterbildung und Supervision unserer Ärzt:innen in Weiterbildung
- Sie leiten ein multiprofessionelles Team
- Sie vernetzen sich mit Kooperationspartnern vor Ort
- Teilnahme an Bereitschaftsdiensten

Das bringen Sie mit

- Einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (m/w/d)
- Möglichst Berufserfahrung im Bereich Kinder- und Jugendmedizin
- Eine hohe soziale und fachliche Kompetenz
- Selbstständige Arbeitsweise, Teamfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein
- Organisationsvermögen, Kooperationsfähigkeit und wirtschaftliches Denken

Freuen Sie sich auf

- Eine eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeit
- Eingruppierung auf Grundlage des TV-Ärzte VKA
- Eine Kindertagesstätte auf dem Gelände des Klinikums
- Zahlreiche Möglichkeiten der persönlichen Weiterentwicklung
- Kostenloser Zugriff auf die Helios Zentralbibliothek, über 90 eigene digitale Fortbildungen und die Wissensplattform Amboss ermöglichen Ihnen individuelles Lernen – wo und wann Sie wollen
- Die Helios PlusCard: Eine durch Helios finanzierte Zusatzversicherung mit u. a. Wahlarztbehandlung bzw. Wahlärztinbehandlung im Falle eines Krankenhausaufenthalts in einer unserer Akutkliniken
- Helios Corporate Benefits

Jetzt liegt es nur noch an Ihnen!

Bewerben Sie sich über www.helios-karriere.de



Bei Fragen wenden Sie sich gerne an den Chefarzt, Herrn Dr. Martin Jung, Telefon: 04621 83-1600, E-Mail: martin.jung@helios-gesundheit.de.

Chancengleichheit im Beruf ist uns wichtig. Deshalb ermutigen wir insbesondere Menschen mit Behinderung, jeglicher geschlechtlichen Identität und Herkunft sich zu bewerben.



helios-karriere.de

Für unsere chirurgisch/orthopädische D-Arztpraxis zentral in Elmshorn suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n

Facharzt/-ärztin für Orthopädie/ Unfall- oder Allgemeinchirurgie

Breites Behandlungsspektrum konservativ und operativ mit Oberarztgehalt plus leistungsorientierte Vergütung in einem jungen und netten Team.

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an: sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de



Frauenarzt (w/m/d)



Gynäkologie Eppendorf

Zur Erweiterung unseres Team würden wir gerne eine/einen Kollegen/in in **Voll- oder Teilzeit** einstellen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: mohr@gynaekologie-eppendorf.de
Weiter Infos zu uns finden Sie unter: www.gynaekologie-eppendorf.de

Facharzt/-ärztin für Innere Medizin und Endokrinologie gesucht

Das Schilddrüsen- und Hormonzentrum Lüneburg ist eine inhabergeführte Praxis in modernen Räumlichkeiten in zentraler Lage in Lüneburg (Parkmöglichkeiten vorhanden). Wir decken die gesamte Endokrinologie ab mit Ausnahme Diabetes mellitus. Im ersten Stock unseres Zentrums befindet sich eine Praxis für Nuklearmedizin mit 2 Gammakameras, mit der wir eng kooperieren. Die Labordiagnostik wird überwiegend in dem praxiseigenen Labor im Haus durchgeführt.

Zur Verstärkung für unser Team von derzeit 4 Endokrinologen suchen wir einen Facharzt/-ärztin für Innere Medizin und Endokrinologie. Über eine Bewerbung und ein persönliches Gespräch würden wir uns sehr freuen.

Dr. med. Dieter Graf (Internist/ Endokrinologe)
Dr. med. Saskia Momberger (Internistin/ Endokrinologin/Diabetologin)



SCHILDDRÜSEN
HORMON
ZENTRUM

Im Wendischen Dorfe 1 · 21335 Lüneburg
Tel. 04131 - 400 410 · info@shzlg.de
Besuchen Sie uns unter: www.shzlg.de

FA/FÄ für Innere Medizin (m/w/d) in Teilzeit (30 h/Woche)

für moderne Internistisch-hausärztliche Praxis in HH-Uhlenhorst (Medizinzentrum Hammoniabad) ab 01.05.24 gesucht.
Überbetriebliche Vergütung bei entsprechender Qualifikation.

Bewerben Sie sich unter: info@hausärzte-mit-herz-hh.de.

Alle Infos über die Praxis unter www.hausärzte-mit-herz-hh.de

Termine Rubrikanzeigen

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

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

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

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

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

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

FA Gynäkologie gesucht

(w/m/d) für unbefristete Anstellung in moderner, etabl. Praxis in Itzehoe. Flexible Voll- oder Teilzeit, wertschätzendes Miteinander.
bewerbung@frauenaerzte-itzehoe.de

Chirurgische Praxis sucht Erfahrene/n Unfallchirurg/in zur Mitarbeit auf Stundenbasis.

CPA / Chirurgische Praxis Alstertal
info@cpa-pb.de • 040 61198702

Gyn. Fachärztin

für 15 - 30 Stunden pro Woche in freundlicher, zentral gelegener Praxis gesucht.

Zuschriften erbeten unter:
mail@gyn-ependorferbaum.de

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie) sucht **FÄ/FA Pädiatrie** zur Verstärkung des Teams in Teil- oder Vollzeit.
kinderpraxis-hh@web.de

Arzthelferin für ortho. Privatpraxis 20 Std/Woche (unbefristet) für Administration gesucht.

Übertarifliche Bezahlung.
m.kuerff@orthopaediepraxis-reinbek.de

Kinderarzt /Kinderärztin

dringend gesucht. Mit Anbindung an große Hausarztpraxis mitten in lebendigem Stadtviertel (HH-Rothenburgsort). Engagiertes Team, gute und flexible Arbeitsbedingungen. praxis-ibing@gmx.de



Sie „brennen“ für das Thema suchterkrankter Kinder und Jugendliche? ... dann suchen wir Sie!

Für unsere **Fachklinik COME IN!** in Hamburg-Moorfleet suchen wir ab sofort als ärztliche Leitung eine/n

Fachärzt_in (w/m/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie



Bei uns werden Kinder und Jugendliche von 12 bis 21 Jahren nach einem innovativen, teilhabebezogenen Konzept behandelt. Es stehen 26 Plätze für die medizinische Rehabilitation zur Verfügung. Die Fachklinik ist durch die Deutsche Rentenversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung anerkannt. Zur Gesamteinrichtung gehören weitere 10 interne Betreuungsplätze, die über die Kinder- und Jugendhilfe finanziert werden, sowie eine eigene Schule, die in der Zuständigkeit der Hamburger Schulbehörde betrieben wird.

Die Fachklinik ist Teil einer Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungskette, die aus Sucht- und Familienberatungen, der qualifizierten Entzugsbehandlung von Kindern und Jugendlichen in der Fachklinik Bokholt in der Nähe von Elmshorn, einem betreuten Wohnen in der Einrichtung GET OUT! in Hamburg, der Möglichkeit des betreuten Wohnens im eigenen Wohnraum und des Angebots der ambulanten Nachsorge für Kinder und Jugendliche mit Konsumstörungen besteht.

Die Fachklinik COME IN! ist Teil des komplexen Suchthilfesystems im Therapiehilfeverbund. Wir bieten in Norddeutschland ein breites Spektrum an Leistungen für Menschen mit Konsumstörungen an (www.therapiehilfe.de). Die Therapiehilfe ist gemeinnützig und nicht konfessionell gebunden.

Wir bieten Ihnen:

- die Arbeit in einem innovativen Suchthilfeträger, der es möglich macht, eine vernetzte Behandlung von Menschen mit Konsumstörungen zu organisieren
- aufgrund der begrenzten Zahl der Rehabilitand_innen eine angemessene Zeit für die individuelle Behandlung
- eine Arbeitsatmosphäre mit kollegialer Wertschätzung, respektvollem Umgang sowie einem offenen Kommunikationsstil
- flache Hierarchien, Gestaltungsmöglichkeiten bei der Weiterentwicklung der Klinik und des Verbundsystems sowie die Möglichkeit, eigene Interessen und Fähigkeiten in die Tätigkeit einzubringen
- Unterstützung bei der individuellen Fort- und Weiterbildung sowie Übernahme der Kosten und Freistellung für die Teilnahme am Theorieteil der Weiterbildung „Sozialmedizin“
- keine 24-Stunden-Präsenzdienste, keine Präsenzdienste an Wochenenden, Feiertagen oder in der Nacht sowie eine begrenzte Inanspruchnahme während der Rufbereitschaften
- externe Supervision für das Klinikteam und die Klinikleitung
- flexible Arbeitszeitmodelle, 30 Tage Urlaub und zusätzliche Leistungen (Zeitwertkonto, JobRad, Jobticket, Zusatzurlaub bei Jubiläen etc.)
- Vertragsgestaltung in Anlehnung an den Tarif des Marburger Bundes

Der Aufgabenbereich umfasst insbesondere:

- die medizinische Leitung innerhalb eines multiprofessionellen Teams
- die ärztliche Diagnostik und Behandlung der Rehabilitand_innen
- die konzeptionelle Weiterentwicklung der Fachklinik und der vernetzten Behandlung im Therapiehilfeverbund
- die Umsetzung der Vorgaben der Leistungsträger (DRV und GKV)
- die Zusammenarbeit mit externen Zuweisern und Kooperationspartnern
- die Zusammenarbeit mit den anderen Einrichtungen und Leitungskräften im Träger

Wir wünschen uns:

- Flexibilität und Freude an selbstständiger Arbeit
- Empathie, hohe soziale Kompetenz und Offenheit für Diversität
- Respekt gegenüber den uns anvertrauten Menschen und Sensibilität für Kinderschutz
- Erfahrungen in der Suchtbehandlung
- die Bereitschaft, sich auf dynamische Teamstrukturen und ein anspruchsvolles Behandlungssetting einzulassen

Leitungserfahrungen sind nicht zwingend erforderlich, da wir unsere Führungskräfte im Rahmen eines Leitungscoachings ausbilden, kollegiale Interventionen anbieten und eine unmittelbare Unterstützung durch die ärztliche Gesamtleitung und die Geschäftsführung sicherstellen.

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

Wenden Sie sich gerne an Dr. Darius Chahmoradi Tabatabai, den ärztlichen Gesamtleiter des Therapiehilfeverbundes (darius-tabatabai@therapiehilfe.de / 040 2000 10 12 00)

BIOLOGICUM+ HAMBURG

Medizinisches Zentrum für Ursachenmedizin

Das Biologicum Hamburg ist spezialisiert auf Autoimmunerkrankungen und Umweltmedizin. Die ursachenorientierte Diagnostik ist in ein ganzheitliches Therapiekonzept eingebettet. Mit engem Patientenkontakt suchen wir nach den individuellen Ursachen und Lösungen für die Beschwerden. Im Fokus stehen dabei: Belastungen mit Umweltgiften, chronischen Entzündungen, Autoimmunerkrankungen, das vegetative Nervensystem und die Gesundheit des Magen-Darm-Traktes. Eine weitere Säule unseres Praxiskonzeptes sind medizinische Apheresen und Immunadsorptionen als hocheffektive Entgiftungsverfahren.

Möchten Sie Teil unseres Teams werden?

Als Verstärkung für das **Biologicum Hamburg** suchen wir **Internisten**, die sich beruflich weiterentwickeln möchten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen:
MVZ St. Vinzenz Pfronten im Allgäu GmbH
BIOLOGICUM Hamburg ■ Personalabteilung
Straßenbahnring 15 ■ 20251 Hamburg
www.biologicum.info



Medizin statt Bürokratie

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

Wir bieten:

Geregelte Arbeitszeiten:
 Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle in VZ (38,5h) oder TZ. Ganz ohne Dienste.

Über tarifliche Bezahlung:
 Jahresgehalt 84.000 - 124.000€.
 Finanzielle Beteiligung am Praxiserfolg bis zu 10.000€/Jahr.

Unser Netzwerk:
 Praxisübergreifender Austausch im Netzwerk aus über 40 Kolleg:innen.

Weiterbildung:
 Jährliches Fortbildungsbudget von 1.000 € und fünf Fortbildungstage.

Fokus auf die Medizin:
 Unsere Software vereinfacht die administrative Arbeit. Sie haben mehr Zeit für Ihre Patient:innen.

Unsere Praxisräume sind hochwertig eingerichtet und mit den neuesten Geräten ausgestattet (u.a. Langzeit-EKG und Sono).

Unsere Hausarztpraxen in Hamburg:

Altona:
 Neue Große Bergstr. 9

Winterhude:
 Sierichstr. 140

Ulmendorf:
 Ulmenstr. 29
 ab Q1 2024

Eppendorf:
 Eppendorfer Weg 180

Barmbek:
 Fuhlsbüttelstr. 145

Neugraben:
 Im Fischbeker Heidbrook 20

Wandsbek:
 Ahrensburger Str. 95
 ab Q2 2024



Bewerben Sie sich!
www.avimedical.com/aerzte
 +49 152 090 688 23
habib.fussi@avimedical.com



FRAUENARZTPRAXIS

— HENSTEDT-ULZBURG —

— PINNEBERG —

Toennies & Oppermann

Fachärztin/arzt Gynäkologie am Standort Pinneberg für 20-30 Std/Woche gesucht.

Wir sind eine gyn. Gemeinschaftspraxis mit 7 FÄ im nördlichen Randgebiet von HH u. Pinneberg. Spezialsprechstunden wie Dysplasie, Laser und Mamma gehörten ebenso zu unserem Spektrum wie ein ambulanter OP. Zusatzqualifikation für gyn. Onkologie/ Tumorthherapie, Psychotherapie und Kolposkopie vorhanden. Vergütung angelehnt an Tarif zzgl. Zusatzleistungen.

Interesse an einer langfristigen, interessanten Tätigkeit im netten Team?
Bewerbung an: info@frauenarztpraxis-hu.de

Stellengesuche

Engagierte und motivierte Fachärztin KJPP sucht nach letzter Elternzeit Möglichkeit zum berufl. Wiedereinstieg (ca. 15h/Woche).
 Kontakt: kjpp-hamburg@web.de

FÄ für Allgemeinmedizin sucht Anstellung (vorzugsweise) im Hamburger Westen.
 Kontakt: 0176-64 29 47 37

Fachärztin für HNO mit Berufserfahrung sucht eine Anstellung in einer HNO-Praxis im Großraum Hamburg, gerne auch mit der Option auf Einstieg o. Übernahme. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei HNO2024@outlook.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Klinik für Plastische Chirurgie in Hamburg sucht ab 09/24
1-2 Anästhesie Teams
 rglm. für Do. + Fr.
 - nur Selbstzahler -
 Kontakt unter Chiffre B 0277

Kolleg:in für Praxisgemeinschaft oder Nachfolge für hausärztliche Praxis mit Schwerpunkt **Homöopathie und Naturheilverfahren** in schönen Räumen im Grindelviertel **gesucht**.
 Kontakt unter: 0179 - 906 86 91

Partner für Praxisgemeinschaft
 in attraktiver und umsatzstarker Lage im Medizinzentrum Hammoniaabad in HH-Uhlenhorst ab 1.1.2025 gesucht.
 Komplette ausgestattete moderne Praxisräume und Personal sind vorhanden. Gut geeignet für Hausärzte, hausärztliche Internisten, Orthopäden.
 Infos und Kontakt: hausarzt-uhlenhorst@freenet.de

Vertretungen

Erfahrene Internistin übernimmt Vertretungen

in Ihrer internistischen oder
Allgemeinmedizinischen Praxis.
Kontakt unter: 0171-332 37 42

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

Praxisübernahme

ANZEIGEN- SCHLUSS: Heft Mai 17. April 2024

GASTROENTEROLOGIN
sucht **Einstieg oder Übernahme**
in eine gastroenterologische
Praxis (bzw. KV-Sitz) in Hamburg
oder Schleswig-Holstein.
Kontaktaufnahme unter:
gastroenterologie-hamburg@web.de

Praxisabgabe

Selbstbestimmt und glücklich in Hamburg

Hausärztl. BAG im Norden der Stadt **sucht empathische Nachfolge**, gern weiblich.
Faire Übernahmebedingungen, Umsetzung eigener Schwerpunkte möglich.
Kompetentes, gut gelauntes Team, treue Patienten, ansprechende Räumlichkeiten, voll digitalisiert, bisher großzügige Urlaubs- und Freizeitregelung.
Wir freuen uns über einen Anruf unter: 0176 - 481 381 35

Internistische Hausarztpraxis in Winterhude (3er PG)

mit hohem Privatpatientenanteil
zum 2. Quartal 2025 abzugeben.
Weitere Infos: Herr Teipelke
MLP Hamburg
Mobil 0179 - 786 27 93

Etablierte ortho. Privatpraxis
vor den Toren von Hamburg
sucht Nachfolger.
Kontakt unter Chiffre M 0305

**Praxisstz für Chirurgie/
Unfallchirurgie**
in gut eingeführter Gemein-
schaftspraxis in Winsen/Luhe
(inkl. entsprechender BAG-Anteile)
zum 1.10.24 abzugeben.
Kontakt unter Chiffre C 0280

HNO-Praxis in Malchin
(mecklenb. Seenplatte, Ärztehaus)
ab 01.07.2024 abzugeben.
Kontakt : hnowarnke@freenet.de

Praxisabgabe Urologie
ideal zu 01/25, verhandelbar.
Kontakt unter:
urologie-geesthacht@live.de

**Umsatzstarke Gynäkol.
Doppelpraxis (1 KV-Sitz)**
in hellen modernen Räumen
im Hamburger Osten
nächstmöglich zu verkaufen.
Kontakt unter Chiffre A 0276

Partner für HNO-Gemeinschaftspraxis in Kiel gesucht!

Wir sind eine große HNO-GP (www.hno-kiel-wik.de) mit operativer Ausrichtung, Schlaflabor sowie DVT und suchen für die 2. Hälfte 2025 einen Nachfolger für einen in Ruhestand gehenden Kollegen.
In der 2. Hälfte 2024 ziehen wir in neue, moderne Räumlichkeiten (600 m²) mit großzügiger Parkplatzsituation.
Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über eine E-Mail an sekretariat@hno-kiel-wik.de

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

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.
elbbüro Stefanie Hoffmann **Chiffre** (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 - 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

Orthopädische Praxis abzugeben,

konservativ mit digitalem Röntgen, etablierte Praxis
im Zentrum Schwerins mit großem Patientenstamm,
Planungsbereich SN / HWI / NWM
Kontakt unter: most160292@gmail.com

NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE



**Für Ihre Praxis
geben Sie Ihr Bestes – wir auch.**



Praxisabgabe: Nachfolger finden

Dienstag, 25.06.2024 – 19:30 Uhr oder
Mittwoch, 26.06.2024 – 19:30 Uhr

Niederlassung und Praxisgründung

Dienstag, 18.06.2024 – 19:00 Uhr

Aktuell suchen wir unter anderem
Praxisnachfolger für Allgemeinmedizin,
Dermatologie und Neurologie sowie
Einstiegsmöglichkeiten in Urologie,
Orthopädie, fachärztl. internistisch

Anmeldung per E-Mail an
medizinerteam.hamburg@mlp.de oder
telefonisch: (040) 41 40 16-12

Übersicht über alle aktuellen Seminare:
mlp.de/mlp-seminare

Veranstaltungsort

Beratungszentrum für Mediziner
MLP Finanzberatung SE
Admiralitätstraße 10 (Haus am Fleet)
20459 Hamburg

SIE WOLLEN SICH VERGRÖßERN?

Barrierefreie Praxisfläche in Winterhude/Barmbek-Süd zu vermieten.
350 m² Erdgeschosslage zzgl. großzügiger Kellerfläche mit Direktzugang durch die Praxis.



AHS Andrea Strauß
Hausverwaltung & Immobilien

Telefon: 040 – 609 500 73
E-Mail: ahs.hausverwaltung@hamburg.de
Website: www.ahs-hausverwaltung.de

Hochwertige und neu gebaute Praxisräume für KV oder Privatpraxis
ca. 65 m² mit Rezeption und Warteraum
(Personal kann separat sein) **in der Hafencity**
zu 15.-/Euro kalt zu vermieten.
Kontakt unter Tel. 0171 - 836 03 25

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

Attraktive Praxisfläche in der Bahnhofstraße von Reinbek zu vermieten.

Repräsentatives Gebäude u. Treppenhaus, Hochparterre, 5 Räume, Holzdielenboden, 2 WC's und Teeküche, ca. 140 qm Nutzfläche, Nettomiete € 2.240,00, BK € 275,00, Stellplatz € 55,00.

Bei Interesse rufen Sie uns gerne an.
Bayer & Partner Immobilienhandlung 040-89 00 78 70.

Projektpatenschaft
Wasser und Gesundheit

100 % nachhaltig.
Jetzt Pate werden und langfristig helfen.

Ihr Kontakt zu uns:
www.DRK.de/Paten
030 / 85 404 - 111
Spenderservice@DRK.de

NÄCHSTE AUSGABE: 10. Mai 2024
ANZEIGENSCHLUSS: 17. April 2024



elbbüro

anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com

200 m² Praxisfläche in 21271 Hanstedt zu vermieten



www.heigel-immobilien.de/praxis



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



PRAXISRECHT.de

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

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

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

KV Sitz für Allg. Medizin in Hamburg gesucht.
(bevorzugt BAG - MVZ)

allgemeinmedizinkv-sitz@freenet.de

0,5 gynäkologischer KV-Sitz abzugeben.

Kontakt: gyn-sitz@gmx.de

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

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

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

KV-Sitz Orthopädie/ Unfallchirurgie im Kreis Bad Segeberg

zum 1.4.2024 oder später abzugeben.

Auf Wunsch ist ein Einstieg in die Praxisgemeinschaft möglich.

Kontakt unter Chiffre H 0075

KV-Sitz Orthopädie (BAG) in HH abzugeben.

Kontakt unter Chiffre D 0155

Praxis-Einsteiger*in gesucht

für halben oder ganzen KV-Sitz von hausärztlich-internistischer/allgemeinmed. Praxis in Blankenese.
hamburg.medizin@gmail.com

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

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

- **Psychosomatische Medizin**
- **Psychiatrie**
- **Ärztliche/ Psychologische Psychotherapie**

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

Ihre wirtschaftlichen Interessen werden selbstverständlich berücksichtigt.

Kontakt unter Chiffre M 0177 an anzeigen@elbbuero.com

Steuerberatung



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

Wertgutachten

Stefan Siewert - Dipl.-Kfm.
Steuerberater ~ Rechtsbeistand

PraxValue 

öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger (HK Hamburg)

- für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
- für Wirtschaftlichkeitsanalysen für kleine und mittlere Unternehmen

Wertgutachten für Arzt- und Zahnarztpraxen, MVZ und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

Balint-Gruppe

DANKE FÜR ALLES
sos-kinderdoerfer.de



Balintgruppe in Altona

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

www.arnhild-uhlich.de

FORTBILDUNGSANGEBOTE DER AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG



NEPHROLOGIE

Do., 25.04.2024
(Hamburg und Online)

Barmbeker Nephrologie Gespräche

Monatliche Barmbeker Nephrologie Gespräche mit bewährtem Konzept und spannenden Vorträgen. Im Apriltermin stehen die Nephroprotektion bei autoimmunen GNs sowie Rheumatologische Erkrankungen mit Nierenbeteiligung in der Schwangerschaft im Fokus der herausragenden Referent:innen.

Wiss. Ltg.: Hon.-Prof. Dr. med. Tobias N. Meyer, Asklepios Klinik Barmbek

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN, SCHMERZTHERAPIE

Do.–Fr.,
06.–07.06.2024
(Hamburg und Online)

19. Deutsches ZNA-Symposium – Heinzpeter-Moecke-Forum 2024

Die Notfallreform und die drastische Krankenhausreduktion führen zu Veränderungen und es ist unsere Aufgabe, diese Prozesse proaktiv mitzugestalten. Wir freuen uns über spannende Vorträge, interaktive Diskussionen und über den Austausch mit Ihnen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. med. Jörg C. Brokmann, Prof. Dr. med. Christian K. Lackner und Dr. med. Sebastian Wirtz

HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

Mi.,
17.04.–12.06.2024
(Hamburg und Online)

Mittwochnachmittagsseminare – Veranstaltungsreihe

Herausragende Referierende werden Sie vor Ort oder via Livestream zu Magen- und Ösophagustumoren, über das Multiple Myelom, bis hin zu therapeutischen Optionen für ältere/komorbide AML-Patient:innen updaten und zum gemeinsamen Austausch einladen. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. med. Ahmet Elmaagacli, Asklepios Klinik St. Georg

Sa.–So.
20.04.–21.04.2024
(Hamburg)

11. Hamburger Myelomsymposium

Für die Praxis wichtige wissenschaftliche Neuigkeiten rund um das Multiple Myelom.

Wiss. Ltg.: Dr. med. Hans Salwender, Asklepios Klinik Altona

Do., 25.04.2024
(Hamburg und Online)

Towards new standards in oncology

Wir freuen uns auf einen inspirierenden Austausch zum Thema „Head and neck cancer and immunotherapy – pitfalls and chances“.

Wiss. Ltg.: PD Dr. med. Silke Tribius, Asklepios Klinik St. Georg und Asklepios Tumorzentrum Hamburg

GASTROENTEROLOGIE

Fr.–Sa.
19.04.–20.04.2024
(Hamburg)

Ultraschall Abdomen/Schilddrüse Kurs 1 – Veranstaltungsreihe

In kurzen und strukturierten Lerneinheiten werden die Grundlagen des Ultraschalls vermittelt.

Wiss. Ltg.: Dr. med. Jens Niehaus, Asklepios Klinik Wandsbek

Mi., 15.05.2024
(Hamburg und Online)

GastroClub Modul 1 – Veranstaltungsreihe

Praxis-Tipps, Diskussionen und Kurzvorträge im kleinen Kreis. Den Schwerpunkt in den Endoskopieräumen wählen Sie selbst. Zu sehen gibt es alles, was Endoskopie heute leisten kann – vom Ösophagus über die Gallenwege bis zum Rektum. **Wiss. Ltg.:** Prof. Dr. med. Jürgen Pohl, Asklepios Klinik Altona

PNEUMOLOGIE

Sa., 20.04.2024
(Hamburg)

Spiroergometrie – Kurzseminar

Wir wollen im Rahmen dieses Kurzseminars auf die Spiroergometrie, ein multidimensionales und in der Funktionsdiagnostik etabliertes Verfahren, aufmerksam machen.

Wiss. Ltg.: Dr. med. Arne Lüers, Asklepios Klinikum Harburg

ORTHOPÄDIE

Mi., 15.05.2024
(Hamburg)

Wissenschaftlicher Abend Paul-Sudeck-Gesellschaft e. V.

Die vermeintlich einfachen Brüche: Worauf kommt es an, was muss ich erkennen?

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. med. Michael Hoffmann, Asklepios Klinik St. Georg

Alle Veranstaltungen
sind CME-zertifiziert



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

