

02•21

11. Februar • 75. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

*Corona-Impfzentrum
Hamburgs neues
Sp(r)itzen-Startup*

Forum Medizin | 28

*Wichtige Erkenntnisse
Immunantwort bei
Covid-19-Erkrankung*

Forum Medizin | 34

*Fragwürdige Therapien
Wasseranwendungen in
der Badewanne um 1900*

Das Thema | 12

Diagnose und Therapie

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom

Welche konservativen und operativen Verfahren Besserung versprechen



SCHON GEWUSST?

Standortübergreifende Vernetzung – Erfolgsbeispiel Tumorkonferenz

Rund 200 Spezialisten aus sieben Hamburger Asklepios Kliniken und sechs Behandlungseinrichtungen arbeiten seit 2017 mit vereinten Kräften an der Behandlung komplexer Tumorfälle. Jede Woche finden insgesamt mehr als 20 Tumorkonferenzen statt, an denen jeweils zehn bis 20 Experten teilnehmen. Seit 2019 findet der Austausch mithilfe einer webbasierten Plattform auch online statt.

Ein weiterer digitaler Meilenstein: Videokonferenzen mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten

Bei vielen Arzt/innen gehören virtuelle Angebote wie Videosprechstunden inzwischen zur Kontaktaufnahme mit Patient/innen, die diesen Service zunehmend nutzen. Jetzt werden auch Videokonferenzen zur unkomplizierten Kontaktaufnahme zwischen Arzt/innen in Klinik und Praxis angeboten. Die Asklepios Klinik Altona ist Vorreiter. Auf der Homepage der Klinik können Sie unter „Ärzte und Fachpersonal“ Termine buchen:
www.asklepios.com/hamburg/altona/aerzte/videochat
Sie benötigen nur einen Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung. Nach der Buchung über das Samedy-Portal erhalten Sie einen Zugangscodex per E-Mail. Der Austausch ist datenschutzkonform.

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken

www.youtube.com/asklepioskliniken

www.twitter.com/asklepiosgruppe

www.asklepios.com

Digitale Vernetzung – Anbindung des Rettungsdienstes

Mit NIDA, der Einsatzdokumentation der Hamburger Feuerwehr, und der Anknüpfung an das Asklepios Informationssystem M-KIS sind die digitale Übermittlung des Patientenprotokolls und die Voranmeldung in der Klinik möglich. Wichtige Aufzeichnungen und Informationen stehen dem Krankenhaus zur Verfügung, noch bevor der Rettungswagen die Klinik erreicht. Sollten künftig alle Rettungsdienste bundesweit mit NIDA arbeiten, könnte die Anbindung an das Asklepios Klinikinformationssystem in ganz Deutschland zum Einsatz kommen.



Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Schlafbezogene Atmungsstörungen sind ein schönes Beispiel dafür, dass unser Blick über den Tellerrand für Patienten sehr wertvoll sein kann.“

Hypnos, Gott des Schlafs: *Er atmet!*

In der griechischen Mythologie hat Hypnos, der Gott des Schlafs, einen Zwillingbruder: Thanatos, den Gott des sanften Todes. Beide sehen sich zum Verwechseln ähnlich, ein Schlafender kann bewusstlos oder leblos erscheinen. Der Schlaf ist durch eine sehr geringe körperliche Aktivität gekennzeichnet, innerlich laufen aber aktive physiologische Prozesse ab. Gerade auch das Gehirn ist alles andere als leblos und benötigt dafür Sauerstoff. Schon unsere Großeltern wussten, dass das Lehrbuch unter dem Kopfkissen die Prüfungsergebnisse am nächsten Tag verbessert. Heute ist wissenschaftlich belegt, dass vor dem Schlafen Erlerntes am Folgetag besser beherrscht wird als ohne Schlaf (1).

Während Thanatos keinen Sauerstoff braucht, benötigt Hypnos ihn dringend. Ein Patient mit Bluthochdruck schildert einen Traum, den er immer wieder gleichartig erlebt: Er schwimmt unter Wasser, will an die Oberfläche, um zu atmen, das gelingt ihm aber nicht, er gerät in Panik – dann wacht er auf. Seine Frau beobachtet bei ihm Atemaussetzer im Schlaf. Alpträume sind eigentlich ein Thema für Psychotherapeuten, Träume reflektieren aber auch aktuelle Stressoren (2), und so ist es sicherlich nicht falsch, bei atembезogenen Alpträumen auch an die Schlafapnoe zu denken, zumal Träume nicht nur in der REM-Phase, sondern in allen Schlafstadien, auch im Tiefschlaf, vorkommen (3).

Die obstruktive Schlafapnoe ist ohnehin ein Thema, das nicht nur für Pneumologen und HNO-Ärzte relevant ist. Die Schlafapnoe hat beispielsweise Einfluss auf die Blutdruckregulation (4), und es gibt Patienten, bei denen sich eine schwer einstellbare arterielle Hypertonie erst regulieren lässt, nachdem eine obstruktive Schlafapnoe festgestellt und behandelt wurde. Die Schlafapnoe hat außerdem eine hohe Prävalenz bei Patienten mit Vorhofflimmern: In einer Untersuchung an Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern, die größtenteils von einer Warteliste für die Ablation stammten, fand sich eine Prävalenz von 42 Prozent für ein zumindest mittelschweres Schlafapnoesyndrom (5). Dieser Befund ist deshalb von Bedeutung, weil die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern das Wiederauftreten von Vorhofflim-

merattacken signifikant reduziert (6). Das mit arterieller Hypertonie sowie Vorhofflimmern verbundene erhebliche Schlaganfallrisiko zeigt die Verwandtschaft von Hypnos und Thanatos, jedenfalls bei einem Schlaf, der durch Atemaussetzer gestört ist.

Der Neurologe denkt an die obstruktive Schlafapnoe auch bei kognitiven Störungen und Demenz, da sich durch Behandlung einer Schlafapnoe Möglichkeiten zur Verbesserung der Kognition ergeben können (7). An die Schlafapnoe denken bedeutet eigentlich immer, ein ambulantes Schlafapnoe-Screening durchzuführen; typisch für die Schlafapnoe sind zwar Übergewicht und Tagesmüdigkeit, nächtliches Schwitzen und morgendlich hohe Blutdruckwerte, aber all diese Befunde können fehlen, auch schlanke, sportliche Menschen können betroffen sein, und Screening-Fragebögen für die Schlafapnoe sind unzuverlässig (6).

Etwas unzuverlässig sind leider auch die griechischen Götter, sodass wir uns für einen erholsamen Schlaf nicht auf Hypnos verlassen können, sondern uns selbst kümmern müssen, etwa um die Atmung im Schlaf. Wir tun das in dieser Ausgabe mit einem lesenswerten interdisziplinären Update von Prof. Dr. Thomas Verse und PD Dr. Gunther Wiest zur obstruktiven Schlafapnoe (S. 12).

Schlafbezogene Atmungsstörungen sind nicht nur ein Thema für Schlafmediziner, sondern ein schönes Beispiel dafür, dass unser Blick über den Tellerrand für Patienten sehr wertvoll sein kann. Dieser Blick über den Tellerrand wäre heute meine Empfehlung.

Ihr

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



10 Jahre Neubau Hohe Weide 17

Danke für Ihr Vertrauen



- Frauenklinik (Prof. Dr. Christoph Lindner)
- Klinik für Anästhesiologie (Prof. Dr. Hermann Heinze)
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie (PD Dr. Dr. Uwe Johannes Roblick)
- Klinik für Diabetologie (Dr. Jürgen Wernecke)
- Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (Dr. Oleg Yastrebov)
- Klinik für Gefäßmedizin (PD Dr. Friedrich Dünschede)
- Klinik für Handchirurgie (Dr. Paul Preisser)
- Klinik für Innere Medizin (Prof. Dr. Andreas de Weerth)
- Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (Dr. Klaus Wittig, Prof. Dr. Jörn Lohmeyer)
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie (Dr. Ercan Sagnak)
- Medizinisch-Geriatriische Klinik (Dr. Matthias Müller-Schulz, Dr. Jürgen Wernecke)



02·21

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Thomas Verse und **PD Dr. Gunther Wiest**, Asklepios Klinikum Harburg, erläutern die Therapiemöglichkeiten beim obstruktiven Schlafapnoesyndrom (Seite 12). **Prof. Dr. Friedrich Haag**, Institut für Immunologie, UKE, zeigt auf, wie eine Dysregulation der Immunantwort mit der Schwere einer Covid-19-Erkrankung zusammenhängt (Seite 28). **Dr. Eike Jan Hauschild**, Albertinen Krankenhaus, behandelte einen 57-Jährigen mit Brustschmerzen und einem außergewöhnlichen Befund, der schnelles Handeln erforderte: Der Patient litt an einer Myokardruptur bei apikalem Ventrikulaneurysma (Seite 32).



Das Thema

12 **Diagnose und Therapie**

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom

Von Prof. Dr. Thomas Verse,
PD Dr. Gunther Wiest

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 17 Rezension
- 25 Bilder aus der klinischen Medizin
- 31 Neues aus der Wissenschaft
- 37 Impressum

Namen und Nachrichten

6-10 **Personalien** · Nachruf auf Gerhard Ortmeier: Geburtshelfer mit ganzem Herzen · Neue Doppelspitze in Harburger Kinder- und Jugendpsychiatrie · PD Dr. Oliver Niggemeyer wird Chefarzt am Krankenhaus Tabea

News · HÄB-Jahresverzeichnis im Februar online · Wilhelmstift eröffnet neue Abteilung für Kinderorthopädie · Kammerpräsidium: Impfungen bei Senioren zügig umsetzen · Familien gesucht für UKE-Präventionsprogramm · Assistierter Suizid – Diskussion über Folgen des BVerfG-Urteils · Geburtenzahl auf hohem Niveau · 6. Bucerius-Medizinrechtstag im Onlineformat · Radiologische Allianz auch in Großhansdorf · Yagmur Erinnerungspreis für Elternkurs „Sicherer Hafen“ · Netzwerke helfen, Menschen mit Essstörungen optimal zu versorgen · Organspenden 2020 stabil · Unterstützen Sie die Osteosarkom-Forschung

11 **Weiterbildung** · Das eLogbuch startet. *Von Dorthie Kieckbusch*

Gesundheitspolitik

18 **„Hamburg impft!“ in den Messehallen** · Hamburgs neues Sp(r)itzen-Startup. *Von Antje Thiel*
21 **Vertreterversammlung** · „Hamburgs Ärzteschaft ist eine starke Truppe!“ *Von Dr. phil. Jochen Kriens*
26 **Kommentar** · App statt Arzt: Spahns Weg zur Plattform-Medizin. *Von Dr. Silke Lüder*

Forum Medizin

28 **Labordiagnostik** · Natürliche und adaptive Immunantwort bei der Covid-19-Erkrankung. *Von Prof. Dr. Friedrich Haag*
32 **Der besondere Fall** · Myokardruptur bei apikalem Ventrikulaneurysma. *Von Dr. Eike Jan Hauschild, Matthias Danne, Dr. Fabian Stahl, Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß, Prof. Dr. Karsten Sydow, Dr. Lorenz Hansen*
34 **Bild und Hintergrund** · Dauerbäder und Wasserbetten: Therapie in der Badewanne. *Von Dr. Monika Ankele*
37 **Der blaue Heinrich** · Für eine am Patienten orientierte Medizin. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

38 **Ärztekammer Hamburg** · Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte
38 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Ende Ermächtigungen Ärzte

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 01.03. **Dr. med. Manfred Nitschke**
Facharzt für Innere Medizin
11.03. **Anton Domicewicz**, Arzt

zum 90. Geburtstag

- 13.03. **Dr. med. Helmuth Claus**
Facharzt für Allgemeinmedizin
14.03. **Dr. med. Dietrich Egner**
Facharzt für Radiologie

zum 85. Geburtstag

- 23.02. **Dr. med. Rosemarie Bucke**
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin
14.03. **Dr. med. Erich Stuewer**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

zum 80. Geburtstag

- 18.02. **Dr. med. Gerhard Paus**
Facharzt für Chirurgie
19.02. **Dr. med. Werner Heege**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
24.02. **Dr. med. Hans-Joachim Proescher**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
02.03. **Jolanthe Rybczynski**, Ärztin
12.03. **Dr. med. Ulf Bauer**
Facharzt für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

- 19.02. **Dr. med. Werner Siepe**
Facharzt für Allgemeinmedizin
24.02. **Dr. med. Claudia Naeve**, Ärztin
28.02. **Susanne Lambrecht**, Ärztin
28.02. **Dr. med. Irene Volquartz**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
06.03. **Alfons Demleitner-Köllisch**
Facharzt für Radiologie
09.03. **Dr. med. Jürgen Brenner**
Facharzt für Chirurgie
12.03. **Dr. med. Brigitte Katzenski**
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie
12.03. **Dr. med. Erika Schwedes**
Fachärztin für Nervenheilkunde
13.03. **Marianne Bresgen**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 70. Geburtstag

- 21.02. **Dr. med. Ulrike Cramer-Schmiegel**
Fachärztin für Augenheilkunde
23.02. **Dr. med. Joachim-Peter Evers**
Facharzt für Innere Medizin
24.02. **Brunhilt Kochmann**
Fachärztin für Innere Medizin
25.02. **Dr. med. Hans-Joachim Dellbrügge**
Facharzt für Anästhesiologie
26.02. **Dr. med. Detlef Waller**
Facharzt für Innere Medizin
27.02. **Dr. med. Michael Kaiser**
Facharzt für Radiologie
01.03. **Heidi Diamanti**, Ärztin

Nachruf Gerhard Ortmeier hat als Oberarzt die Geburtsmedizin am UKE mit aufgebaut. Im Alter von 57 Jahren ist er viel zu früh verstorben.

Geburtshelfer *mit ganzem Herzen*

Im Oktober 2003 bekam ich von Gerhard Ortmeier die Bewerbung auf eine Oberarztstelle in der neu zu etablierenden Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Das Bewerbungsschreiben war kurz, aber herzlich. Er schilderte in ehrlichen Worten seine bisherigen geburtshilflichen Tätigkeiten, zuerst im Klinikum Mariahilf in Harburg und dann als damaliger Oberarzt in Pinneberg. Er schrieb von „anhaltender Freude in der Geburtshilfe“, dass er



Gerhard Ortmeier

sich „einen gewissen Ruf durch die Leitung von vaginalen Geburten aus Beckenendlage erworben“ hätte und dass es sein Wunsch sei, „vor allem im Kreißsaal zu arbeiten“. Darin bestätigt fühlte er sich durch die „vorbehaltslose Akzeptanz ... durch Hebammen und Kollegen und nicht zuletzt durch die Gebärenden“. Als wir uns damals noch im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek zum ersten persönlichen Gespräch trafen, hatte ich gleich das Gefühl, dass ich in ihm genau den Richtigen gefunden hatte, um gemeinsam am UKE die Geburtshilfe wieder aufzubauen. Es war Sympathie auf den ersten Blick, und gegenseitiges Vertrauen und Verständnis haben uns auch auf unserem weiteren gemeinsamen Weg stets begleitet.

Gerd war mit ganzem Herzen Geburtshelfer, und die Arbeit im Kreißsaal machte ihm die größte Freude. Ohne ihn wäre die Geburtshilfe des UKE nicht das geworden, was sie heute ist: ein Ort der Geborgenheit und Sicherheit, im Besonderen

auch für Risikogeburten, wie zum Beispiel vaginale Entbindungen aus Beckenendlage und von Zwillingen. In Zeiten der weltweit steigenden Zahlen von Kaiserschnitten war es ihm immer ein großes Anliegen, die Möglichkeit der vaginalen Entbindung gegenüber der Notwendigkeit einer Sectio in jeder Risikosituation abzuwägen. Dabei ging es ihm nicht darum, in erster Linie die Sectorate niedrig zu halten, sondern um eine Abschätzung der individuellen geburtshilflichen Situation unter Beachtung der Wünsche der Gebärenden. Auch für die Vermeidung primärer Kaiserschnitte bei Beckenendlagen durch eine äußere Wendung hat Gerd sich weit über die Grenzen Hamburgs hinaus einen Namen gemacht. In all diesen Situationen leiteten ihn seine große Erfahrung und sein außerordentliches geburtshilfliches Können. Eine Unzahl glücklicher junger Familien sind ihm dafür dankbar, wie auch eine große Schar junger Ärzte und Hebammen, denen er diesen Erfahrungsschatz weitergegeben hat.

Gerd war ein außergewöhnlicher Mensch. Sein Lächeln konnte alle gewinnen, und war er ganz selten mal schlechter Laune, verflog diese wieder schnell. Zwischen uns entwickelte sich eine wunderbare Freundschaft. Er hatte eine große Familie, die ihm sehr wichtig war. Auch wenn er für alle, die ihn liebten und schätzten, viel zu früh gegangen ist, hatte er doch ein überaus erfülltes Leben, und ein Aufgeben kam ihm auch nach der schwerwiegenden Diagnose seiner Erkrankung nicht in den Sinn. Im Gegenteil, er hat seinen hintergründigen Humor bis zuletzt nicht verloren und weiterhin zusammen mit seiner Frau Paula Pläne für die Zukunft geschmiedet. Der wunderbarste wurde noch wahr. Zwölf Tage vor seinem Tod konnte Gerd der Geburt seiner Tochter Jule Marleen beiwohnen. Wer könnte es schöner sagen als Paula selbst: „Die Begrüßung unserer Tochter war Gerds letzte große Aufgabe, als Vater, als Partner und als Geburtshelfer.“

Prof. Dr. Kurt Hecher,
Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, UKE

HÄB-Jahresverzeichnis im Februar online

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) veröffentlicht am Anfang jedes Jahres sein Verzeichnis des Vorjahrs. Das neunseitige Register mit allen Artikeln, Meldungen und Namen der 11 Ausgaben von 2020 finden Sie unter www.aekhh.de/archiv_hamburger_aerzteblatt.html.



Neues Führungsteam der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Asklepios Klinikum Harburg:
Dr. Sabine Ott-Jacobs und Dr. Meike Gresch (r.)

Neue Doppelspitze in Harburger *Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Seit Dezember hat die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des Asklepios Klinikums Harburg eine neue Doppelspitze. Dr. Meike Gresch ist neben Dr. Sabine Ott-Jacobs neue Chefärztin. Bereits seit 2007 ist Gresch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig, seit 2012 als Oberärztin. Ott-Jacobs ist seit 2013 Chefärztin der Klinik, unter ihrer Leitung ist die Abteilung stetig gewachsen und wird mit dem Neubau der Therapiestation für Eltern und Kinder weiter ausgebaut. 2021 ist Baubeginn, das neue Gebäude verfügt nach Fertigstellung über die vierfache Anzahl an Plätzen. Beiden Chefärztinnen ist die inhaltliche Arbeit wichtig: So sind die Verantwortungsbereiche klar aufgeteilt. Ott-Jacobs leitet die Therapiestation für Eltern und Kinder sowie die Tageskliniken, Gresch verantwortet den stationären Bereich. Gemeinsam führen bedeutet trotz der Aufteilung der Bereiche jedoch auch, dass beide für die regulären fachlichen und konzeptuellen Belange der Klinik zuständig sind und so auch die Ambulanz der Abteilung zusammen leiten. „Die Rückmeldung aus dem Team auf unsere neue Doppelspitze war durchweg positiv, auch von externen Kollegen haben wir erfreuliches Feedback erhalten. Wir freuen uns, dass unser Führungsteam so gut angenommen wird“, so Ott-Jacobs. | *hüb*

PD Dr. Oliver Niggemeyer wird *Chefarzt am Krankenhaus Tabea*

Seit Januar ist PD Dr. Oliver Niggemeyer neben Dr. Jan-Hauke Jens und Dr. Christian Friesecke cheftztlicher Leiter der Abteilung für Endoprothetik und Gelenkchirurgie am Krankenhaus Tabea. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist auf die Implantation künstlicher Gelenke spezialisiert und wechselte vom Asklepios Westklinikum Hamburg an die Klinik in Blankenese. Besonders überzeugt hat den Mediziner das Konzept, dass Patienten von mehreren Spezialisten interdisziplinär behandelt werden, die stets im fachlichen Austausch zueinander stehen. Niggemeyer möchte sich künftig noch mehr auf den Fachbereich des Gelenkersatzes fokussieren. Gestärkt wird das Team um den zukünftigen Chefarzt neben Jens und Friesecke außerdem von einer der wenigen Senior-Operateurinnen der Endoprothetik, Dr. Verena Hilgen, und von Dr. Florian Westphal. | *hüb*



PD Dr. Oliver Niggemeyer

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 01.03. **Dr. med. Walter Feldheim**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Chirurgie
- 01.03. **Dr. med. Rolf Ulrich**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 03.03. **Dr. med. Thomas Erdmann**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 04.03. **Dr. med. Jolanda Treidler**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 09.03. **Dr. med. Friedrich Hein**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 09.03. **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Carl-Wilhelm Vogel**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Biochemie
- 11.03. **Dr. med. Rolf Brandes**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 13.03. **Marie-Luise Kamp-Kowerk**
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 14.03. **Dr. med. Angelika Haamann, Ärztin**
- 15.03. **Prof. Dr. med. Matthias Böhnke**
Facharzt für Augenheilkunde

zum 65. Geburtstag

- 16.02. **Barbara Görne, Ärztin**
- 16.02. **Dr. med. Matthias Oppermann**
Praktischer Arzt
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 21.02. **Juliane Ule, Ärztin**
- 22.02. **Annegret Bohling**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 25.02. **Dr. med. Muammer Özkan Güzel**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 26.02. **Dr. med. Sylvia Marwede**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 02.03. **Dr. med. Iris Zweibrück-Budelmann**
Ärztin
- 03.03. **Hild Torjesen**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 05.03. **Dr. med. Wulf Schlürmann**
Facharzt für Chirurgie
- 07.03. **Dr. med. Christina Kühler-Obbarius**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 09.03. **Michael Gawlitta, Praktischer Arzt**

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 Ärzterverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de.

In memoriam

Hannah Wicke

Praktische Ärztin
 Fachärztin für
 Psychotherapeutische Medizin
 *06.05.1946 †15.10.2020

Dr. med. Volker H. Schleusner

Facharzt für Haut-
 und Geschlechtskrankheiten
 *01.08.1969 †14.11.2020

Dr. med. Ulf-Michael Thies

Facharzt für Chirurgie
 *25.09.1941 †19.11.2020

Gerhard Karl Ortmeier

Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 *06.06.1963 †27.11.2020

Dr. med. Renate Heimerzheim

Ärztin
 *24.01.1931 †02.12.2020

Dr. med. Antje Böttcher

Fachärztin für Innere Medizin
 *13.11.1937 †05.12.2020

Familien gesucht für UKE-Präven- tionsprogramm

Für das digitale Präventionsprogramm „Familien (achtsam) stärken“ sucht das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSK) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) interessierte Familien. Das Programm zielt darauf ab, das Miteinander in Familien positiver und konfliktfreier zu gestalten. Es werden Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 14 Jahren zum Beispiel im Umgang mit Stress und Gruppendruck gestärkt. Eltern wiederum erhalten konkrete Erziehungstipps. Ziele des Projekts sind die Prävention von Suchtstörungen und psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sowie die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung. Das Projekt wird gemeinsam mit der Medical School Hamburg angeboten und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Der nächste Kurs startet im März und findet montags oder mittwochs von 16.30 bis 19 Uhr online statt. Begleitet wird der Kurs von drei wissenschaftlichen Befragungen kurz vor, kurz nach sowie sechs Monate nach dem Kurs. Teilnehmende erhalten als Aufwandsentschädigung 150 Euro für die vollständige Teilnahme. Interessierte Familien können sich auf www.familienstaerken.info informieren und unter familien-staerken@uke.de anmelden. | *hüb*



Dr. Thomas Wefling (Oberarzt), Claudia Zauner (Physician Assistant), Dr. Kornelia Babin (Chefärztin), Dr. Nicola Ebert (Oberärztin) und Maida Kirchmann (Leitende Oberärztin) (v.l.)

Wilhelmstift eröffnet neue Abteilung für Kinderorthopädie

Seit Januar 2021 wird das Leistungsspektrum des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift durch die Abteilung für Kinderorthopädie ergänzt. Unter der Leitung von Chefärztin Dr. Kornelia Babin bietet das fünfköpfige Team die Behandlung aller klassischen Krankheitsbilder der Kinderorthopädie an. Besondere Expertise der Abteilung besteht in der konservativen und operativen Therapie auf den Gebieten der Neuroorthopädie, Fußchirurgie sowie der Korrektur von angeborenen und erworbenen Deformitäten. Die ausführliche individuelle konservative und operative Therapieplanung, kritische Indikationsstellung sowie die Verwendung modernster OP-Methoden und aktueller Implantate sind Grundlage für einen hohen Behandlungsstandard. Die Infrastruktur des Kinderkrankenhauses mit der Möglichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener spezialisierter Abteilungen bietet auch für sehr junge Kinder, schwer betroffene Kinder sowie Kinder mit sehr seltenen oder syndromalen Erkrankungen Voraussetzungen für eine optimale Behandlung. | *hüb*

Kammerpräsidium: Impfungen bei Senioren zügig umsetzen

Im Zuge der Beratungen über Umfang und Länge des Lockdowns und die Frage der Schulschließungen forderten Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff Mitte Januar, den Blick auf die vulnerablen Gruppen



Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff und
 Kammerpräsident Dr. Pedram Emami

zu werfen und dabei besonders auf die Senioren- und Pflegeeinrichtungen: „Die absolute Mehrzahl der schweren und tödlichen Verläufe tritt bei dieser Bevölkerungsgruppe auf – je nach Statistik bis zu 90 Prozent. Eine zügige, konsequente und zeitnahe Impfung dieser Personengruppe könnte die effektivste Maßnahme zur Senkung der Sterblichkeit durch Covid-19 darstellen, das Gesundheitssystem entlasten und perspektivisch auch ermöglichen, in anderen Bereichen der Gesellschaft die Maßnahmen zu lockern.“ Jede zeitliche Verzögerung der Sicherstellung des Impfschutzes in Pflegeeinrichtungen werde hingegen zu mehr Todesfällen führen. Außerdem kritisierte Emami

die Diskussion über eine Impfpflicht in medizinischen Einrichtungen: „Noch wissen wir nicht sicher, ob Geimpfte das Virus nicht trotzdem weitergeben. Die ersten Daten hierzu erwarten wir in den kommenden Wochen. Bis dahin handelt es sich um eine virtuelle Diskussion, die nur noch mehr Unruhe in eine ohnehin aufgeheizte Stimmungslage bringt.“ Er forderte, die Impfeempfehlungen der STIKO zügig umzusetzen und die Menschen in vorgesehener Reihenfolge zu impfen. | *hüb*

Assistierter Suizid – Diskussion über Folgen des BVerfG-Urteils

Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu § 217 StGB im Februar 2020 ist die Beihilfe zum Suizid nicht mehr strafbar. Allerdings sieht das Berufsrecht der Ärztinnen und Ärzte noch Einschränkungen vor. „Wir meinen, dass es zu den Themen Sterbewunsch, Sterbehilfe und assistierter Suizid eine gesamtgesellschaftliche, aber auch eine breite ärztliche Debatte geben muss,“ sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2021 soll eine entsprechende Änderung der Berufsordnung diskutiert werden. „Auch in Hinblick darauf wollen wir vorher mit Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch kommen“, so Emami. Auftakt dafür ist eine hochkarätig besetzte Veranstaltung, die wegen der Corona-Pandemie als Videokonferenz stattfindet: Die Ärztekammer Hamburg lädt per ZOOM am 17. Februar 2021 von 18 bis 21 Uhr zu einer Diskussion über die Konsequenzen aus dem Bundesverfassungsgerichtsurteil ein. In der digitalen Veranstaltung „Ärztliche Suizidbeihilfe? Perspektiven aus ärztlicher, rechtlicher und ethischer Sicht“ werden die Folgen zum einen rechtlich betrachtet: „Wozu zwingt und was ermöglicht die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts?“ – darüber wird Prof. Dr. jur. Karsten Gaede, Bucerius Law School, geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinrecht, sprechen. Prof. Dr. Reinhard Lindner, Professor für Theorie, Empirie und Methoden der Sozialen Therapie, Institut für Sozialwesen, Universität Kassel, nimmt eine Standortbestimmung über Suizide in Deutschland vor. Die Palliativmedizinerin Dr. Maja Falckenberg, Schmerzzambulanz Alten Eichen, wird insbesondere auf die Frage eingehen, wie die Palliativmedizin mit Sterbewünschen umgeht. Und Dr. Emami wird unter dem Titel „Berufsrecht ändern reicht nicht ...“ darüber referieren, welche Fragen auf die Ärztinnen und Ärzte zukommen. Die Moderation übernimmt Kerstin Michaelis, Gesundheitsjournalistin und Moderatorin. Die Anmeldung läuft über folgenden Link zur Fortbildungsakademie der Kammer: www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html?kathaupt=11&knr=21V0017. | h**äb**

Geburtenzahl auf hohem Niveau

24.705 Kinder kamen 2020 in den Hamburger Geburtskliniken und den Geburtshäusern bei 24.168 Geburten zur Welt. Damit liegt die Zahl der Geburten trotz Corona weiter auf einem hohen Niveau (2019: 24.655 Geburten mit 25.099 Kindern). Auch 2020 meldeten fünf Hamburger Krankenhäuser jeweils über 3.000 Geburten. Die meisten Kinder wurden, wie in 2019, in den Geburtshilfen der Asklepios Klinik Altona (3.515), des Albertinen Krankenhauses (3.400), der Asklepios Klinik Barmbek (3.374), des Katholischen Marienkrankenhauses (3.316) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (3.279) geboren. | h**äb**



6. Bucerius-Medizinrechtstag im Onlineformat

Die Bucerius Law School lädt zum 6. Bucerius-Medizinrechtstag ein. Das Thema am 3. März 2021 lautet „Das grüne Gesundheitswesen“. Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen sich immer mehr der Herausforderung nachhaltigen Wirtschaftens stellen. CO₂-Produktion, das Anhäufen von Müllbergen und hoher Energiebedarf sind nur einige der zahlreichen Problempunkte. Es ist zu erwarten, dass das Recht den Prozess zu einer Ökologisierung mitgestalten wird. Optimierungen auf diesem Sektor können aber auch mit Rationalisierungen und Einschränkungen einhergehen, die neben wirtschaftlichen Belastungen rechtliche Friktionen mit sich bringen. In dieser Gemengelage wird sich ein partiell neu zu denkendes, ökologisches Gesundheitssystem entwickeln müssen. Die Veranstaltung mit vier Vorträgen und zwei Diskussionen findet per Zoom-Konferenz von 15.30 bis 19 Uhr statt. Die Teilnahme ist kostenfrei. Mehr zum Programm und Anmeldung unter www.law-school.de/medizinrechtstag. Sobald Sie sich unter dem Anmelde-link registriert haben, sind Sie für die Zoom-Konferenz angemeldet. | h**äb**

Radiologische Allianz auch in Großhansdorf

Neben den klinischen Kooperationen mit dem Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, der Helios Endo-Klinik Hamburg, dem Krankenhaus Jerusalem und dem Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift arbeitet die Radiologische Allianz nun auch mit der LungenClinic Großhansdorf zusammen. Sie hält ab sofort sowohl die radiologische Diagnostik vor Ort bereit als auch das gesamte Spektrum nuklearmedizinischer und strahlentherapeutischer Leistungen im Gesamtverbund. Dr. Susanne Stiebler, bisher Leiterin der Radiologie in Großhansdorf, wird für die Radiologische Allianz weiterhin als Leitende Fachärztin tätig sein. | h**äb**

Organspenden 2020 stabil

2020 haben in Deutschland 913 Menschen nach dem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Das entspricht 11,0 Spendern pro eine Million Einwohner, meldet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Damit liegen die Organspendezahlen trotz der Coronapandemie in etwa auf dem Niveau von 2019 (932 Organspender; 11,2 Spender pro Million Einwohner). 2020 konnten 2.941 hierzulande postmortal entnommene Organe durch die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) Patienten auf den Wartelisten zugewiesen werden; nur ein leichter Rückgang gegenüber dem Jahr zuvor (2019: 2.995 Organe). Dazu zählten 1.447 Nieren, 746 Lebern, 342 Lungen, 320 Herzen, 79 Bauchspeicheldrüsen sowie 7 Därme. Jeder der 913 Spender hat somit durchschnittlich mehr als drei schwerkranken Patienten die Chance auf ein neues Leben ermöglicht. In der Region Nord (Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein) haben 137 (2019: 142) Menschen 490 (2019: 485) Organe gespendet. | *hüb*

Unterstützen Sie die Osteosarkom- Forschung

Im Februar hätte die AXIS-Forschungstiftung, 2005 von Prof. Dr. Jürgen Bruns gegründet, das 13. Charity-Konzert zugunsten der Knochenkrebsforschung veranstaltet. Leider ist dies wegen der Pandemie nicht möglich. Durch eine Verbesserung der Therapie konnte die Überlebensrate bei Osteosarkom deutlich gesteigert werden. Der Tod eines Hamburger Abiturienten, der am metastasierten Osteosarkom verstorben war, führte zur Initiierung des Konzerts. Neben Gospel-Train, dem Chor seiner damaligen Schule, treten jedes Jahr auch bekannte Musiker wie Joja Wendt, Stefan Gwildis und Axel Zwingenberger auf. Die Moderation im Audimax der TU Hamburg übernimmt Bettina Tietjen (NDR). Bisher haben 12 Konzerte über 100.000 Euro erbracht, die der Osteosarkom-Studienzentrale (Olgaspital Stuttgart) zugute kamen. Da das Konzert 2021 nicht stattfinden kann, freut sich die AXIS-Forschungstiftung über Ihre finanzielle Unterstützung. Konto-Nr.: Santander Consumer Bank, IBAN: DE60 5003 3300 1440 1782 00, BIC SCFBDE33XXX. | *hüb*



Die Preisträgerinnen 2020: Vera Berndt, Vorsitzende der BerndtSteinKinder Stiftung, und Dr. Dagmar Brandt, Kinderärztin, Kinderpsychotherapeutin und Gründerin des Vereins „Von Anfang an“ (r.)

Yagmur Erinnerungspreis für Elternkurs „Sicherer Hafen“

Die Jury der Yagmur Gedächtnisstiftung hat den Elternkurs „Sicherer Hafen“ mit dem Yagmur Erinnerungspreis „Zivilcourage im Kinderschutz“ 2020 ausgezeichnet. Das gemeinsame Projekt von der BerndtSteinKinder Stiftung, und dem Hamburger Verein „Von Anfang an“ begleitet und unterstützt mit dem Kurs Eltern über 20 Monate, von der Schwangerschaft bis ins zweite Lebensjahr des Kindes, mit einem Team von Familienhebammen und -kinderkrankenschwestern. Initiiert wurde das Angebot von Vera Berndt, Vorsitzende der BerndtSteinKinder Stiftung und Dr. Dagmar Brandt, Kinderärztin, Kinderpsychotherapeutin und Gründerin des Vereins „Von Anfang an“. Der Yagmur Erinnerungspreis ist mit 2.000 Euro dotiert und wird sonst alljährlich am 18. Dezember, dem Todestag von Yagmur, im Rahmen einer Gedenkveranstaltung im Hamburger Rathaus verliehen. Das dreijährige Mädchen starb 2013 nach Misshandlung durch ihre Eltern. In diesem Jahr wurden die Preisträger aufgrund der Coronapandemie mit einem Videobeitrag (abrufbar unter vimeo.com/490689036) geehrt. Bisherige Preisträger des Yagmur Erinnerungspreises waren die „Babylotsen der Stiftung Seeyou“ (2018) und die „ARCHE Hamburg e.V.“ (2019). Mit dem Preis, ins Leben gerufen von Michael Lezius, der die Stiftung im Jahr 2015 aus privaten Mitteln gegründet hat, werden Personen und Initiativen ausgezeichnet, die sich in besonderer Weise um den Kinderschutz verdient gemacht haben. Weitere Informationen online unter yagmur-stiftung.hamburg. | *hüb*

Netzwerke helfen, Menschen mit Essstörungen optimal zu versorgen

Essstörungen wie Anorexia, Bulimia nervosa und die Binge-Eating-Störung können Menschen jeden Geschlechts in der gesamten Lebensspanne betreffen. Bei der Behandlungsinitiierung sind insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte gefordert, im Krankheitsverlauf kommt es immer zu Begegnungen mit anderen Fachrichtungen. Das ärztliche Behandlungsmanagement von Menschen mit Essstörungen kann verunsichernd sein, zudem sind vorhandene Hilfsangebote in Hamburg oft nicht bekannt. Der Fachausschuss Essstörungen der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. und das Gesundheitsnetz Magersucht und Bulimie, ein Teilprojekt von psychenet, ermöglichen gemeinsam seit mehr als 10 Jahren einen interkollegialen und interprofessionellen Austausch – zwischen ärztlichen und psychologischen Behandelnden der ambulanten und stationären Versorgung, Fachkräften der Beratungsstellen, Ernährungsberaterinnen und vielen mehr. Regelmäßige Fortbildungen (mit CME-Punkten) verbreiten effektiv wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis. Beide Netzwerke stehen interessierten Kolleginnen und Kollegen offen, initiiert werden sie durch das Fachzentrum für Essstörungen Waage e.V., Smutje (Therapiehilfe e.V.) und die Psychosomatik im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die Ihnen gern unter E-Mail: info@waage-ev.de, smutje@therapiehilfe.de, psychosomatik@uke.de als kompetente Ansprechpartner zur Seite stehen.

Dr. Dipl.-Psych. Angelika Weigel, UKE

Weiterbildung Nutzen Sie den neuen Service und melden Sie sich über das Mitgliederportal der Ärztekammer an.

Das eLogbuch startet

Das elektronische Logbuch (eLogbuch) ist ab dem 1. Februar 2021 online. Mit der neuen Weiterbildungsordnung, die seit 1. November 2020 in Hamburg gilt, ist das eLogbuch verpflichtend eingeführt worden. Dies betrifft diejenigen, die nach der neuen Weiterbildungsordnung ihre Weiterbildung starten bzw. von der WBO 2005 zur WBO 2020 wechseln. Das eLogbuch zielt darauf, die Weiterbildung vollständig abzubilden, was in den einzelnen Weiterbildungsabschnitten geleistet, was gelernt wurde und auch inwieweit die Richtzahlen erfüllt werden. Diese Aufgaben sind in den eLogbüchern für die einzelnen Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie für jede Zusatzweiterbildung hinterlegt und nun auch für die im Kammerbereich in Hamburg geltende WBO.

Über das Mitgliederportal zum eLogbuch

Das eLogbuch ist über das Mitgliederportal der Ärztekammer erreichbar. Über 4.000 Mitglieder der Kammer haben sich dort bereits angemeldet – für sie ist der Weg zum eLogbuch etwas kürzer. Wer noch nicht im Mitgliederportal registriert ist, kann dies über die Homepage der Ärztekammer in die Wege leiten. Sie erhalten einen Zugangsdatenbrief (per Post an Ihre Privatadresse), geben das Startpasswort auf der Seite des Portals ein und vergeben ein eigenes Passwort. Danach – und das gilt nun wieder für alle – können Sie in der Naviga-



Startseite des eLogbuchs

tion unter Weiterbildung das eLogbuch anlegen, indem Sie zunächst die Rolle, also ob Sie Ärztin oder Arzt in Weiterbildung (WBA) oder Befugte oder Befugter (WBB) sind, auswählen. In mehreren Schritten werden Sie dann durch die Anmeldephase geleitet. Eine ausführliche Anleitung mit den einzelnen Schritten ist auf der Kammerwebseite unter WBO 2020 veröffentlicht (www.aerztekammer-hamburg.org/wbo_2020.html). Auch FAQs, also Fragen und Antworten rund um das eLogbuch und Wissenswertes für WBA und WBB, sind dort zu finden. Und wenn Sie eine neue Frage haben, können Sie diese entweder an den Support der Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/elogbuch/kontakt) oder an die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg (E-Mail: eLogbuch@aekhh.de) richten. | dk



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?
Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14,
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) ändern?
Tel. 040/20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?
Tel. 040/228 02-533,
E-Mail: melanie.vollmert@kvvh.de

Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?
Tel. 040/20 22 99-204, E-Mail: verlag@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?
Tel. 040/20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?
Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.de

Sie möchten das HÄB online lesen?
https://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html



NASE VORN

eRezept in Software integriert

Die moderne Praxissoftware medatixx bietet ein weiteres digitales Highlight und ermöglicht damit eine effiziente Patientenversorgung auch in Krisenzeiten. Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde das eRezept in medatixx implementiert. Damit haben Sie die Nase vorn: Sie verordnen Medikamente schnell und einfach elektronisch.

Es kommt noch besser! medatixx entschädigt Sie für den organisatorischen und kommunikativen Aufwand, der durch die Ausstellung der eRezepte entsteht: **Bei aktiver Nutzung des eRezepts erhalten Sie einen Rabatt von 50,00 €* monatlich und zusätzlich 1,00 € für jedes ausgestellte eRezept auf Ihre Softwarepflegegebühr.**

Greifen Sie zu! Mit dem Angebot zur Praxissoftware medatixx und dem eRezept haben Sie die Nase vorn. Mehr Details unter

nase-vorn.medatixx.de

* monatlicher Nettobetrag. Angebotsbedingungen siehe shop.medatixx.de
Mindestvertragslaufzeit 12 Monate für die Praxissoftware medatixx.



Das obstruktive *Schlafapnoesyndrom*

Diagnose und Therapie Das obstruktive Schlafapnoesyndrom ist eine Volkskrankheit, gekennzeichnet durch nächtliche Atemstillstände, Schnarchen und Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung. Zur Behandlung eignen sich Allgemeinmaßnahmen wie Gewichtsabnahme sowie Ventilationsverfahren und enorale Schienen. Darüber hinaus sind operative Verfahren wie die Uvulopalatopharyngoplastik, ein Eingriff am Zungenrund und das Einsetzen eines Hypoglossus-Schrittmachers Möglichkeiten, die belastende Krankheit zu bessern.

Von Prof. Dr. Thomas Verse, PD Dr. Gunther Wiest

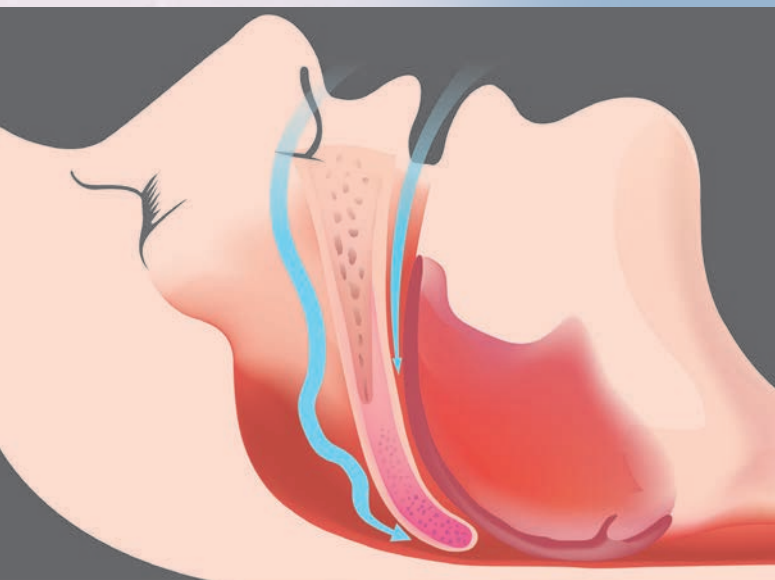


Abb. 1: Obstruktives Schlafapnoesyndrom

Die Prävalenz des obstruktiven Schlafapnoesyndroms (OSAS) mit einem Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) von mehr als 15/h beträgt circa 9 Prozent bei Männern und 4 Prozent bei Frauen. Die primäre pathophysiologische Ursache ist eine starke Entspannung der ringförmigen Muskulatur um die oberen Atemwege im Schlaf (Abb. 1). Dadurch sind der Nasen- bzw. der Mund-Rachen nicht mehr in der Lage, dem beim Einatmen in Lunge und Bronchien entstehenden Unterdruck genug Widerstand entgegenzusetzen. Durch den daraus resultierenden Kollaps der oberen Atemwege kommt es zur Hypoxie, Hyperkapnie und erheblichen Änderungen der intrathorakalen Druckverhältnisse. Limitiert wird die Atempause durch eine zentralnervöse Aktivierung (Arousalreaktion), wodurch der Muskeltonus in den oberen Atemwegen ansteigt und sich diese wieder öffnen. Aus dem Wechselspiel zwischen Atempause und Arousalreaktion resultiert allerdings eine Zerstörung der Schlafarchitektur, eine Schlaffragmentation sowie eine sympathische Aktivierung, eine Änderung der kardiovaskulären Variabilität und die Ausschüttung von vasoaktiven Substanzen. Die konstitutionelle Anlage zum Schlafapnoesyndrom wird durch eine Reihe von weiteren Faktoren begünstigt (Tab. 1).

Beginn, Verlauf, Beschwerdebild und Komplikationen

Das OSAS entwickelt sich in Abhängigkeit vom Alter und vom Body-Mass-Index (1). Die Inzidenz steigt zwischen dem 35. und dem 65. Lebensjahr an. Neben Tagesschläfrigkeit und Einschlafneigung existieren eine Reihe weiterer Symptome (Tab. 2), noch zu wenig bekannt ist das OSAS als Ursache kognitiver Störungen (4). Infolge der Tagesschläfrigkeit haben OSAS-Patienten eine 3- bis 7-fach erhöhte Unfallwahrscheinlichkeit im Straßenverkehr. Es besteht ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen wie arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz, absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern und Schlaganfall (5).

Diagnostik

Wichtig für die Diagnosestellung ist eine exakte Anamnese inklusive Fremdanamnese durch Befragung des Schlafpartners. Die Kardinalsymptome sind Schnarchen, Atempausen, Müdigkeit, Einschlafneigung. Hilfreich sind hier Fragebögen und die Epworth Sleepiness Scale (ESS). Bei entsprechendem Verdacht wird eine ambulante kardiorespiratorische Polygrafie (Aufzeichnung von Atemströmung, Atemgeräuschen, Sauerstoffsättigung, Herzfrequenz und Körperlage) durchgeführt. Diese Untersuchung findet in der Regel ambulant zu

Tab.: 1 Risikofaktoren, die ein OSAS begünstigen

Adipositas (Übergewicht)
Behinderung der Nasenatmung (zum Beispiel Polypen)
Alkoholkonsum, Schlafmittel, Nikotinkonsum
Retrognathie
Vergrößerte Rachenmandeln, Vergrößerung der Weichteile (zum Beispiel Zunge)
Schwangerschaft

Tab. 2: OSAS-Symptome (2, 3)

1. Schnarchen und im Schlaf beobachtete Atempausen
2. Tagesschläfrigkeit, Einschlafneigung
3. Kopfschmerzen beim Erwachen („wie gerädert“)
4. Mundtrockenheit beim Erwachen
5. Nykturie
6. Kognitive Störungen, depressive Verstimmung
7. Impotenz, erektile Dysfunktion
8. Unruhiger Schlaf, nächtliches Schwitzen

Hause beim Patienten statt (Schlafapnoescreening). Eine Schlafapnoe ist wahrscheinlich, wenn neben der klinischen Symptomatik in der Polygrafie über eine Aufzeichnungszeit von mindestens 6 Stunden im Durchschnitt pro Stunde mehr als 5 Apnoe-/Hypopnoephasen über 10 Sekunden Dauer (AHI > 5/h) mit charakteristischem episodischen Abfall der Sauerstoffsättigung nachgewiesen werden. Im Fall eines auffälligen Screenings wird der Patient einem Schlaflabor zugewiesen. Dort wird mittels einer Polysomnografie die Notwendigkeit einer Behandlung weiter abgeklärt bzw. eine Behandlung eingeleitet und hinsichtlich der Effektivität kontrolliert. Bei der Polysomnografie werden zusätzlich zu den Parametern der Polygrafie ein Elektroenzephalogramm (EEG), eine Elektrookulografie (EOG), eine Elektromyografie (EMG) im Bereich der Beinmuskulatur sowie ein EKG aufgezeichnet. Zudem wird das Schlafverhalten mit einer Videoaufzeichnung dokumentiert, und bei Bedarf werden weitere Biosignale abgeleitet.

Für operative Fragestellungen, aber auch für die Prüfung der Indikation einer Unterkieferprotrusionsschiene (UPS), hat sich inzwischen eine endoskopische Untersuchung der oberen Luftwege im Medikamenten-induzierten Schlaf etabliert. Gebräuchliche Sedativa für eine Schlafendoskopie (DISE) sind Midazolam, Propofol und Dexmedetomidin (6). Die DISE detektiert das Obstruktionslevel (Weichgaumen, Oropharynx, Zungengrund und Larynx), das Ausmaß und Muster der Obstruktion (a. p., lateral, konzentrisch) und die beteiligten Strukturen. Mittels Esmarch-Manöver kann der Effekt einer UPS simuliert werden.

Konservative Therapie

Je nach Schwere und Ursache werden verschiedene Methoden empfohlen. Diese gliedern sich in allgemeine Maßnahmen, Ventilationsverfahren (CPAP, APAP, Bilevel), Lagertherapie sowie „oral compliance“ (zum Beispiel Unterkieferprotrusionsschiene).

Allgemeine Maßnahmen und Schlafhygiene

Vor Beginn der Therapie steht zwingend eine ausführliche Aufklärung über mögliche Einflussfaktoren auf die Erkrankung mit dem Ziel, Verhaltensmaßnahmen festzulegen. Dazu gehören Gewichtsreduktion, Verzicht auf Alkohol und Schlafapnoe-begünstigende Medikamente wie Narkotika. Wichtig ist auch die Einhaltung einer guten

Tab. 3: Wichtige allgemeine Maßnahmen beim OSAS

1. Nachhaltige Gewichtsabnahme
2. (Abendliche) Alkoholkarenz, Nikotinkarenz
3. Absetzen von Schlafapnoe-fördernden Medikamenten (zum Beispiel Sedativa, Psychopharmaka)
4. Regelmäßige Zubettgeh- und Aufstehzeit, ausreichende Schlafzeit
5. Möglichst keine Schichtarbeit
6. Ruhige, angenehme Schlafumgebung (zum Beispiel gute Matratze, gute Abdunklung etc.)
7. Vermeiden voluminöser Abendmahlzeiten, keine körperliche Überanstrengung vor dem Zubettgehen
8. Schaffen einer Pufferzone zwischen Alltag und Zubettgehen

Tab. 4: Grundvoraussetzungen für eine operative Therapie des OSAS

1. Allgemeinzustand und eventuelle Komorbiditäten lassen einen operativen Eingriff zu
2. Patient ist über konservative und apparative Therapiealternativen ausreichend informiert
3. Operative Therapie wird vom Patienten nach entsprechender Aufklärung gewünscht
4. Patient weist pathoanatomische Befunde auf, die sich durch eine Operation behandeln lassen

Schlafhygiene. Grundzüge können Tab. 3 entnommen werden. Eine medikamentöse Therapie des OSAS existiert nicht.

Nächtliche Überdruckatmung

Erstbeschrieben durch Colin Sullivan 1981 (7) hat sich die nächtliche Überdruckatmung zur überlegenen Therapieform für alle Schweregrade des OSAS entwickelt. Dabei wird über eine Nasen- oder Mund-Nasenmaske ein positiver Druck in den Pharynx appliziert, sodass es zu einer pneumatischen Schienung kommt. Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte wurde diese nach und nach verbessert. Auch Weiterentwicklungen der CPAP-Geräte (Continuous Positive Airway Pressure), zum Beispiel APAP-Geräte (Automatical Positiv Airway Pressure) und BIPAP-Geräte (Bilevel Positiv Airway Pressure), haben feste Positionen in der Therapie der Schlafapnoe gefunden. Die nächtlichen Überdrucktherapien werden in der Regel während 1 bis 2 Nächten im Schlaflabor eingestellt. Dabei wird die optimale Geräteeinstellung exakt austitriert und eine für den Patienten subjektiv möglichst angenehme Therapieform und -ausrüstung gesucht. Ein besonderer Stellenwert kommt hier der Vermeidung von therapiebedingten Nebenwirkungen zu, um eine gute Compliance und somit Therapieeffizienz zu erzielen. Besonders die Auswahl einer geeigneten Maske (Nasenmaske, Mund-Nasen-Maske oder Nasenoliven) in optimaler Größe sowie eine ausreichende Befeuchtung der Einatemluft durch ein entsprechend eingestelltes Befeuchtungssystem (8) sind hier besonders wichtig. Ziel dieser Therapien sind massive Verbesserungen der OSAS-Beschwerden und eine deutliche Reduktion des kardiovaskulären Risikoprofils.

Unterkieferprotrusionsschienen

Einige Patienten sind im Unterkiefer ausreichend mobil, sodass sie diesen aktiv nach vorn schieben können. In der Folge kommt die Zunge nach vorne, deren Hauptmuskeln an der Innenseite der vorderen Mandibula ihren Ursprung haben, und der obere Luftweg erweitert sich. Im Schlaf können sogenannte Unterkieferprotrusionsschienen (UPS) diese Funktion übernehmen. In der Regel reichen 50 bis 70 Prozent des maximal möglichen Unterkiefervorschubs aus, um einen ausreichenden Therapieeffekt zu erzielen (9). UPS sollten zweiteilig sein (getrennte Schiene für Ober- und Unterkiefer), und sie sollten einen justierbaren Mechanismus haben, der eine stufen- oder stufenlose Einstellung der Protrusion ermöglicht. Eine dauerhafte Versorgung sollte über einen Zahn-Spezialisten (z. B. Zahnarzt, Kieferorthopäde) laufen. Es gibt allerdings thermoplastische Schienen, die die oben genannten Herausforderungen erfüllen und

durchaus als Testschiene eingesetzt werden können. Das macht deshalb Sinn, weil die UPS derzeit zu den Hilfsmitteln gehören, die die Kassen bezahlen dürfen, aber nicht müssen. Compliance- und Erfolgsraten werden um die 70 Prozent angegeben, sofern nur leicht- bis mittelgradige Schlafapnoiker behandelt werden. Bei schwerem OSAS ist die Unterkieferprotrusionsschiene allein meistens nicht ausreichend. Sie lässt sich allerdings auch sehr gut mit anderen Therapien kombinieren.

Lagetherapie

In mehr als 60 Prozent der Fälle ist die obstruktive Schlafapnoe (OSA) lageabhängig. Das bedeutet, dass in Rückenlage mindestens mehr als doppelt so viele Atmungsereignisse auftreten als in allen anderen Körperlagen. Die Lage-abhängige OSA (POSA) ist besonders häufig bei der leicht- und mittelschweren OSA und bei jungen Patienten zu beobachten. Bei diesen Patienten hilft die konsequente Vermeidung der Rückenlage mit entsprechenden Hilfsmitteln. Sogenannte Rückenlageverhinderungswesten gibt es in zahlreichen Variationen. Relativ neu sind Hilfsmittel oder Apps für Smartphones, die dem Betroffenen durch Vibration in Rückenlage helfen, sich diese Schlafposition abzugewöhnen. Erste Untersuchungen belegen, dass dieser Ansatz funktionieren kann (10, 11). In jedem Fall verursacht ein kleines auf dem Bauch des Patienten befestigtes Hilfsmittel weniger Unannehmlichkeiten als eine voluminöse Rückenlageverhinderungsweste. Ein Problem der Lagetherapie besteht allerdings darin, dass auch bei erfolgreich gebesserter OSA in der Regel das Schnarchen in Seitenlage persistiert, was den Bettpartner häufig nicht zufriedenstellt. Hier besteht ein großes Problem hinsichtlich der Langzeitakzeptanz.

Operative Therapie

Die Grundvoraussetzungen für eine operative Therapie sind Tab. 4 zu entnehmen. Außerdem gilt der BMI als wichtiger Parameter für einen OP-Erfolg. Je adipöser der Patient, desto weniger Möglichkeiten gibt es und desto geringer sind die operativen Erfolgsaussichten. Bei krankhaftem Übergewicht sei auf das Feld der bariatrischen Chirurgie verwiesen. Die meisten Betroffenen profitieren von der Adipositaschirurgie nicht nur hinsichtlich ihres BMI, sondern auch in Bezug auf den Schweregrad ihrer OSA (12).

Sind die Bedingungen der Tab. 4 erfüllt, sind vor allem der Lokalbefund im Schlaf und die Schwere der OSA wichtige Kriterien für die Wahl des/der geeigneten Verfahren(s). Grundsätzlich gilt, je schwerer die OSA, desto weniger Verfahren sind geeignet. Oft muss auf eine

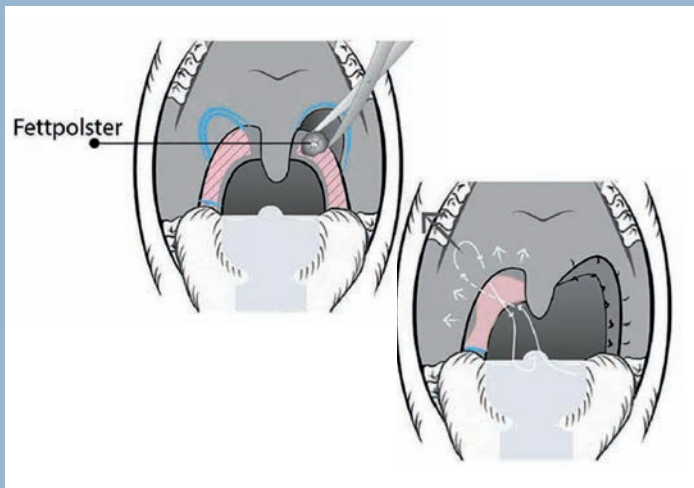


Abb. 2: Relocation-UPPP (aus 16)



Abb. 3: Hyperplasie der Zungengrundtonsillen

Kombination von Verfahren, sogenannte Multi-Level-Chirurgie, zurückgegriffen werden.

Der Befund des oberen Luftwegs im Schlaf unterscheidet sich wesentlich vom Wachzustand. Im Medikamenten-induzierten Schlaf (Schlafendoskopie, DISE) werden absolut mehr Obstruktionen und relativ mehr Obstruktionen auf Höhe von Zungengrund und Kehlkopf diagnostiziert. Epiglottis-bedingte Obstruktionen lassen sich ausschließlich in der DISE feststellen. Die DISE ist immer dann indiziert, wenn es um eine differenzialchirurgische Therapieentscheidung geht.

Nasenoperationen werden vor allem als adjuvante Therapie bei Problemen mit der Ventilationstherapie oder aber bei starker Tagesmüdigkeit eingesetzt. Die Patienten profitieren in vielfacher Hinsicht (z. B. Schlaf- und Lebensqualität), nicht aber in einer signifikanten Absenkung des AHI (13).

Bei Kindern steht die Entfernung von Adenoiden und Tonsillen im Vordergrund der Behandlung. Heute wird bei Kindern wegen des relevanten Nachblutungsrisikos der Tonsillektomie eine Tonsillotomie durchgeführt (14). Bei dieser OP-Technik wird die Mandel nur subtotal entfernt. Die gefäßreiche Tonsillenkapsel wird nicht verletzt. Auf diese Weise lässt sich das Nachblutungsrisiko bei vergleichbarer Effektivität um mindestens eine Zehnerpotenz senken. Außerdem ist die Tonsillotomie signifikant weniger schmerzhaft.

Bei Erwachsenen ist die Tonsillektomie eine sehr effektive Therapie (15). Eine erhebliche Tonsillenhyperplasie ist bei Erwachsenen aber deutlich seltener, sodass diese Therapieform bei Erwachsenen weniger häufig zum Erfolg führt. Trotzdem konnte gezeigt werden, dass sich der Therapieerfolg der Weichgaumenchirurgie verdoppelt, wenn die Tonsillen zum OP-Zeitpunkt noch vorhanden sind und entsprechend mit entfernt werden können.

Weichgaumenoperationen gibt es in einer Vielzahl von Variationen. Obsolet ist das Amputieren der freien Uvula. Unterschieden werden die Uvulopalatoplastik (UPP) und die Uvulopalatopharyngoplastik (UPPP). Die UPP ist eine Therapieoption für das einfache Schnarchen und die leichte OSA. Sie besteht im Wesentlichen in der Abtragung überschüssiger Schleimhaut von Uvula und Weichgaumen. Die UPP kann mit oder ohne plastische Nähte in Lokal- oder Allgemeinanästhesie durchgeführt werden und bedarf in aller Regel keiner stationären Behandlung. Wir bevorzugen die Variante mit plastischen Nähten in ambulanter Vollnarkose. Durch die Nähte kann die Wundheilung sehr schön kontrolliert werden. Die UPPP wird mit der Tonsillektomie kombiniert (sofern Tonsillen noch vorhanden) und ist eine OP-Methode zur Behandlung der OSA. Beide Teileingriffe sind für ein einfaches Schnarchen zu invasiv. Für die UPPP gibt es inzwischen eine Vielzahl von modernen Modifikationen (16), die alle zum Ziel haben, den ve-

lopharyngealen Abschnitt des oberen Luftwegs nicht nur nach vorn, sondern auch nach lateral zu erweitern. In unseren Händen hat sich die sogenannte Relocation-UPPP (Abb. 2) am besten bewährt.

Eine minimalinvasive Therapieoption stellt die Radiofrequenztherapie, eine interstitielle Thermotherapie mit hochfrequentem Strom dar. Es handelt sich um eine ambulante Therapie, die in örtlicher Betäubung mit und ohne Sedierung eingesetzt wird. Ziel ist die Versteifung des Gaumensegels durch gezielte intramuskuläre Vernarbung. Denselben Therapieansatz verfolgen die Weichgaumenimplantate. In einem vergleichbaren Setting werden 3 bis 5 längliche Weichgaumenimplantate in die Muskulatur des Weichgaumens eingebracht, etwa vergleichbar den Latten in einem Segel. Für das harmlose Schnarchen (OSA mittels Polygrafie oder vergleichbarem Verfahren ausgeschlossen) sollen gemäß aktualisierter S3-Leitlinie (17) bevorzugt minimalinvasive Verfahren eingesetzt werden.

Am Zungengrund sollte zunächst klinisch festgestellt werden, ob es sich um vergrößerte Zungengrundtonsillen handelt (Abb. 3). Diese können operativ in Narkose abgetragen werden. Da es eine avaskuläre Schicht zwischen Zunge und Zungengrundtonsille gibt (18), sind Nachblutungen sehr selten. Dysphagie und Schluckschmerzen erfordern aber für einige Tage eine stationäre Behandlung.

Ist keine vergrößerte Zungengrundtonsille vorhanden, kann auch die Zunge selbst operativ verkleinert werden. Da das Gefäßnervenbündel von lateral in die Zunge eintritt, ist mit modernen Hilfsmitteln (Sperer, Endoskopie, Coblation, Robotor-gestützte Chirurgie) eine sogenannte Midline-Glossektomie über einen transoralen Zugang möglich, sofern die Operation auf die hintere mittlere Zunge beschränkt bleibt. Die Morbidität und die Komplikationsrate ist aber nicht unerheblich (19), weshalb wir diese OP-Verfahren zugunsten der Implantation von Hypoglossus-Schrittmacher-Systemen wieder verlassen haben.

Es gibt auch die Möglichkeit einer Zungensuspension. Bei dieser Technik werden Fäden in die Zunge eingebracht, die ein Zurückfallen der Zunge im Schlaf durch Fixierung der Fäden am Unterkiefer verhindern soll. Diese Technik hat sich nach unseren Erfahrungen weniger bewährt, wenngleich es einige positive Studien zur Zungensuspension gibt.

Die Hypoglossus-Stimulation (HGS) ist ein relativ neues Verfahren. Die Therapie besteht in einer ein- oder beidseitigen kontinuierlichen oder diskontinuierlichen Stimulation des N. hypoglossus über entsprechende Elektroden, die implantiert werden. Die Systeme sind tagsüber inaktiv und werden zur Nacht aktiviert.

Derzeit gibt es drei Systeme, die sich in ihrem Konzept unterscheiden. Den Standard mit inzwischen über 10.000 implantierten Systemen stellt die einseitige, atemsynchrone Stimulation dar. Das System besteht aus drei zu implantierenden Komponenten. Eine Cuff-Elektrode wird um

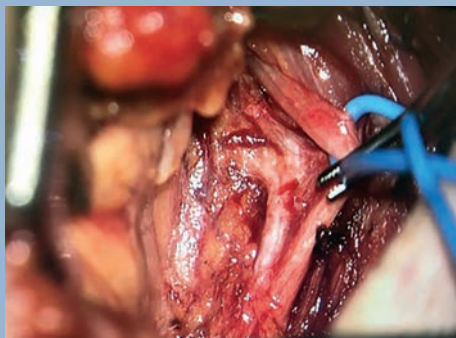


Abb. 4: Atemsynchrone Hypoglossus-Stimulation (HGS). Präparation einzelner Äste des N. hypoglossus. Mit dem Neuromonitoring werden die Nervenäste identifiziert, die gewünschte Zungenbewegungen nach vorn vermitteln

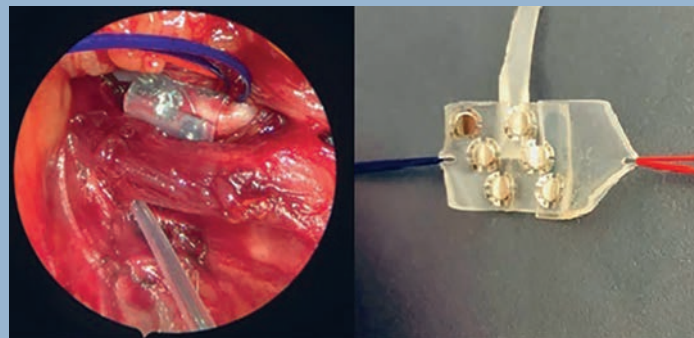


Abb. 5: Kontinuierliche HGS. Links: intraoperativer Situs mit Lage der Cuff-Elektrode um den Hauptstamm des N. hypoglossus. Es sind drei Einzelelektroden erkennbar. Rechts: Cuff-Elektrode mit 6 Einzelelektroden

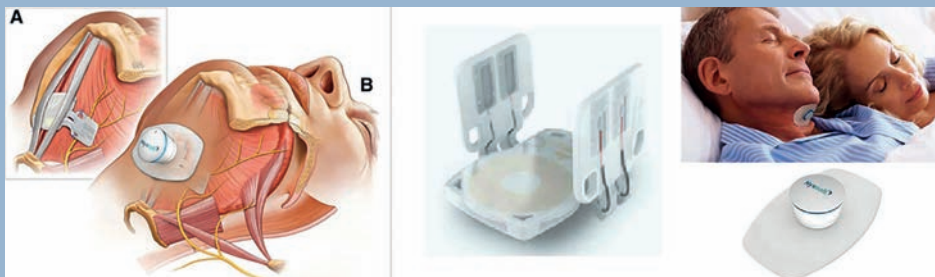


Abb. 6: Beidseitige HGS. Links: Schema mit Lage der Elektrode auf dem M. genioglossus. Mitte: zweiflügelige Elektrode, nur diese wird implantiert. Rechts: Der Pulsgenerator wird zur Nacht auf das Kinn aufgebracht

die Äste des N. hypoglossus gelegt, die die Zunge nach vorn bewegen und den Luftweg öffnen (Abb. 4). Der „implantable pulse generator“ (IPG) wird rechts subklavikulär vergleichbar der Position eines Herzschrittmachers eingebracht. Ein Sensor kommt zwischen die Rippen, um die Inspiration zu detektieren. Das System stimuliert einseitig nur während der Inspiration.

Die kontinuierliche HGS verzichtet auf den interkostalen Sensor und benötigt daher nur 2 Inzisionen. Die aktive Cuff-Elektrode besteht aus 6 Einzelelektroden und wird weiter proximal am Hauptstamm des N. hypoglossus angebracht, was die Implantation im Vergleich zur atem-synchronen Variante deutlich vereinfacht (Abb. 5). Die 6 Teilelektroden liegen dem N. XII an unterschiedlichen Stellen an. Das System stimuliert zwar dauerhaft, wechselt aber zwischen mehreren Teilelektroden und spricht so zeitlich gestaffelt unterschiedliche Muskelgruppen an.

Das neueste System stimuliert beidseitig. Es wird nur eine zweiflügelige flächige Elektrode auf den M. genioglossus implantiert (Abb. 6). Der Pulsgenerator wird in der aktuellen Variante am Abend mit einem Pflaster auf das Kinn geklebt.

Die Indikationen für die drei Systeme unterscheiden sich geringfügig. Derzeit ist die Therapie nur als Zweit- bzw. Drittlinietherapie nach Scheitern oder Abbruch eines Therapieversuchs mit Überdruckventilation (PAP) verfügbar.

Laryngeale Ursachen der OSA sind selten. Die „floppy epiglottis“ wird in der Schlafendoskopie aber immer häufiger gesehen. Die Therapie besteht in einer Kürzung der freien Epiglottis, z. B. mit transoraler Laserchirurgie. Nicht vergessen werden dürfen die kieferchirurgischen Verfahren, also die Umstellungsosteotomien von Ober- und/oder Unterkiefer. Diese Methoden haben eine sehr hohe Erfolgsrate und sollten deshalb vor allem bei Patienten mit entsprechenden Fehlbildungen in Erwägung gezogen werden. Neben den genannten Verfahren gibt es noch weitere OP-Verfahren, die wir seltener einsetzen, und deren Schilderung den hier zur Verfügung gestellten Rahmen sprengen würde. Stattdessen soll auf ein spezielles perioperatives Management für alle Patienten mit OSA hingewiesen werden. Ganz unabhängig von der geplanten Operation haben alle OSA-Patienten ein erhöhtes perioperatives Risiko, also auch solche, die am Ohr, Bauch oder Bein operiert werden. Es gilt, gefährdete Patienten bereits präoperativ, z. B. in der Prämedikationsambulanz, zu erkennen, gewisse perioperative Strategien (z. B. für die schwierige Intubation) zu entwickeln, aber auch die postoperative Überwachung anzupassen. Wir verweisen hier auf

ein Positionspapier (20), welches in Zusammenarbeit von Deutscher Gesellschaft für HNO-Heilkunde und Deutscher Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin entwickelt wurde. Auch wenn das Paper auf HNO-Operationen abzielt, können die Empfehlungen auf alle anderen OSA-Patienten übertragen werden.

Multimodale Therapie

Die Therapieentscheidung bei der OSA sollte heute keine Frage mehr von Entweder-oder sein. Nicht alle Patienten sind ausreichend eifrige Nutzer von Hilfsmitteln, und nicht alle Patienten können erfolgreich operiert werden. Oft kann nur die Kombination unterschiedlicher Verfahren helfen. So können operative Maßnahmen den effizienten Ventilationsdruck senken und somit die PAP-Therapieadhärenz verbessern. Nach wie vor nutzt vermutlich mehr als ein Drittel der Patienten die verordnete Ventilationstherapie nicht oder nicht ausreichend intensiv.

Nasenoperationen für sich allein können die Anzahl der Atempausen in aller Regel nicht verringern, verbessern aber erheblich die Lebensqualität der Betroffenen, da eine Optimierung der Nasenluftpassage ganz unabhängig vom AHI die Erholfunktion des Schlafs verbessert. Andererseits können Lagetherapien und/oder Bisschienen nach einer nicht ausreichend erfolgreichen Operation helfen, das Behandlungsziel doch noch zu erreichen.

Insofern möchten wir mit diesem Beitrag für einen interdisziplinären Therapieansatz in der Therapie der OSA werben, der immer auch die Wünsche der Betroffenen berücksichtigen sollte.

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

Interessenkonflikte: vorhanden.

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

Prof. Dr. Thomas Verse

Chefarzt Abteilung für HNO-Heilkunde
Kopf- und Halschirurgie

PD Dr. Gunther Wiest

Chefarzt Abteilung für Pneumologie und pneumologische Onkologie
Asklepios Klinikum Harburg

E-Mail: t.verse@asklepios.com, g.wiest@asklepios.com

REZENSION

Mit Fokus auf die im Heilwesen Tätigen: Klug geschrieben und absolut lesenswert

Er hoffe, „den Patienten Zuversicht zu vermitteln, ... den Ärztinnen und Ärzten, den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, den Heilpraktikern, den Pflegenden, den Hebammen, den Physiotherapeuten und allen ... in den ambulanten und stationären Einrichtungen ... Mut zu machen, ...

sich ihre inneren Werte nicht durch die Ökonomie rauben zu lassen“.

Mit diesem Vorwort stellt der Autor, Facharzt für Innere Medizin und Philosoph, Lehrstuhlinhaber für Medizinethik und gefragter Gesprächspartner in Politik und Medien der modernen Medizin, eine Diagnose, will ermutigen statt kritisieren. Als „Antidot“ zum „Produktionsbetrieb“ benennt er den „guten Arzt“.

Er verdeutlicht dies an 5 „Phänomenen“:

1. Chronischer Schmerz, an dem die „Machbarkeitsideologie“; „Schmerzen müssen nicht sein“, scheinere; Patient und Arzt gerieten unter Erfolgsdruck, in ein „Gefühl persönlichen Versagens und der Schuld“. Zielführend sei, auch auf ein „Leben mit dem Schmerz“ hinzuwirken.
2. Krebs sei „traumatisierend“, aber auch als „Entwicklungschance“ nutzbar, nicht gegen, sondern mit dem Krebs zu leben.

3. Bei Parkinson erfülle der Patient „die Werte von Unabhängigkeit, Schnelligkeit, Produktivität ...“ nicht mehr, entfremde sich, vereinsame. Als „Dialogpartner“ gelte es, den Erkrankten „zurück ... in die Gemeinschaft“ zu holen. 4. Bei Menschen mit Demenz gelänge es, mit Wertschätzung und „Geborgenheit stiftenden Beziehungen“ ihre Identität zu stärken. 5. Sterben, speziell Sterben-Wollen, sei häufig „Resultat von Erfahrungen – wenn Schwerkranken sich abgewertet, als Last für Angehörige und Gesellschaft empfinden ... und nicht einfach ein logisches Kalkül“. Sie bräuchten „Zuwendungsmedizin, keine bloße Apparatepraxis“.

Der Kranke benötige eine „Medizin zwischen einer Kunst des Machens und einer Kunst des Verstehens“. Er brauche einen Arzt, der über Sachwissen verfüge, aber auch über „Fähigkeit zur reflektierten Abweichung vom statistischen Modell“ und Verständnis für individuelle Probleme seines Patienten. Fehlende Zeit und unzureichende Vergütung dürften nicht legitimieren, das „Verstehen des unverwechselbaren Individuums“ zu vermeiden. Nur bestmögliche technische Medizin und Verstehen seien zum Wohl des Patienten. Klug geschrieben, gut gegliedert. Das Buch ruft auf, den kranken Menschen als Person zu verstehen und durch Zuwendung, Zuhören und Wertschätzen zu stärken. Es spricht vielen von uns aus dem Herzen, appelliert an unsere Haltung, regt Modifikationen in Studium und Weiterbildung an. Kritisieren könnte man, dass auf die Einstellung der im Heilwesen Tätigen fokussiert wird. Es fehlt ein Konzept, wie das „System“ der ökonomisierten Medizin, in deren Führungsetagen häufig Ökonomen sitzen, weiterentwickelt, wie die Politik als Unterstützer gewonnen werden könnte. Fazit: Unbedingt lesen, diskutieren, weiterentwickeln – und umsetzen!

*Dr. Claus Wächtler,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie*

DEN KRANKEN MENSCHEN VERSTEHEN

FÜR EINE MEDIZIN DER ZUWENDUNG

GIOVANNI MAIO

HERDER



EIN ECHTER SIEGERTYP DER TOYOTA GR SUPRA.



Inkl. EINEM SATZ WINTER-KOMPLETTRÄDER.

UNSER HAUSPREIS
44.990,- €

SIE SPAREN:
13.090,- €¹

Toyota GR Supra Dynamic. Die Legende kehrt zurück!

Mit dem neuen Toyota GR Supra ist die fünfte Generation des legendären Toyota Sportwagen zurück! Inspiriert von über 50 Jahren reicher Geschichte, steht er für ein Fahrerlebnis der reinsten Natur.

Toyota GR Supra Dynamic, 2,0-l-Twin-Scroll Turbo mit 8-Stufen-Automatik 190 kW (258 PS) mit: Sportsitze in Leder, JBL Soundsystem, Head-UP Display, Rückfahrkamera, Navigationssystem, LED-Frontscheinwerfer, Smart-Key-System u. v m.

Kraftstoffverbrauch: GR Supra Dynamic 2,0-l-Twin-Scroll Turbo mit 8-Stufen-Automatik 190 kW (258 PS), innerorts/außerorts/kombiniert: 5,6/7,5/6,3 l/100 km, CO₂-Emissionen kombiniert: 143 g/km. CO₂-Effizienzklasse C. Gesetzlich vorgeschriebene Angaben gemäß Pkw-EnVKV, basierend auf NEFZ-Werten. Die Kfz-Steuer richtet sich nach den häufig höheren WLTP-Werten. Abbildung zeigt Sonderausstattungen.

¹Gegenüber der UPE, Vorführwagen mit Erstzulassung 01/2021, Abgabe möglich ab 30.06.2021 mit maximal 2.000km

THOMSEN

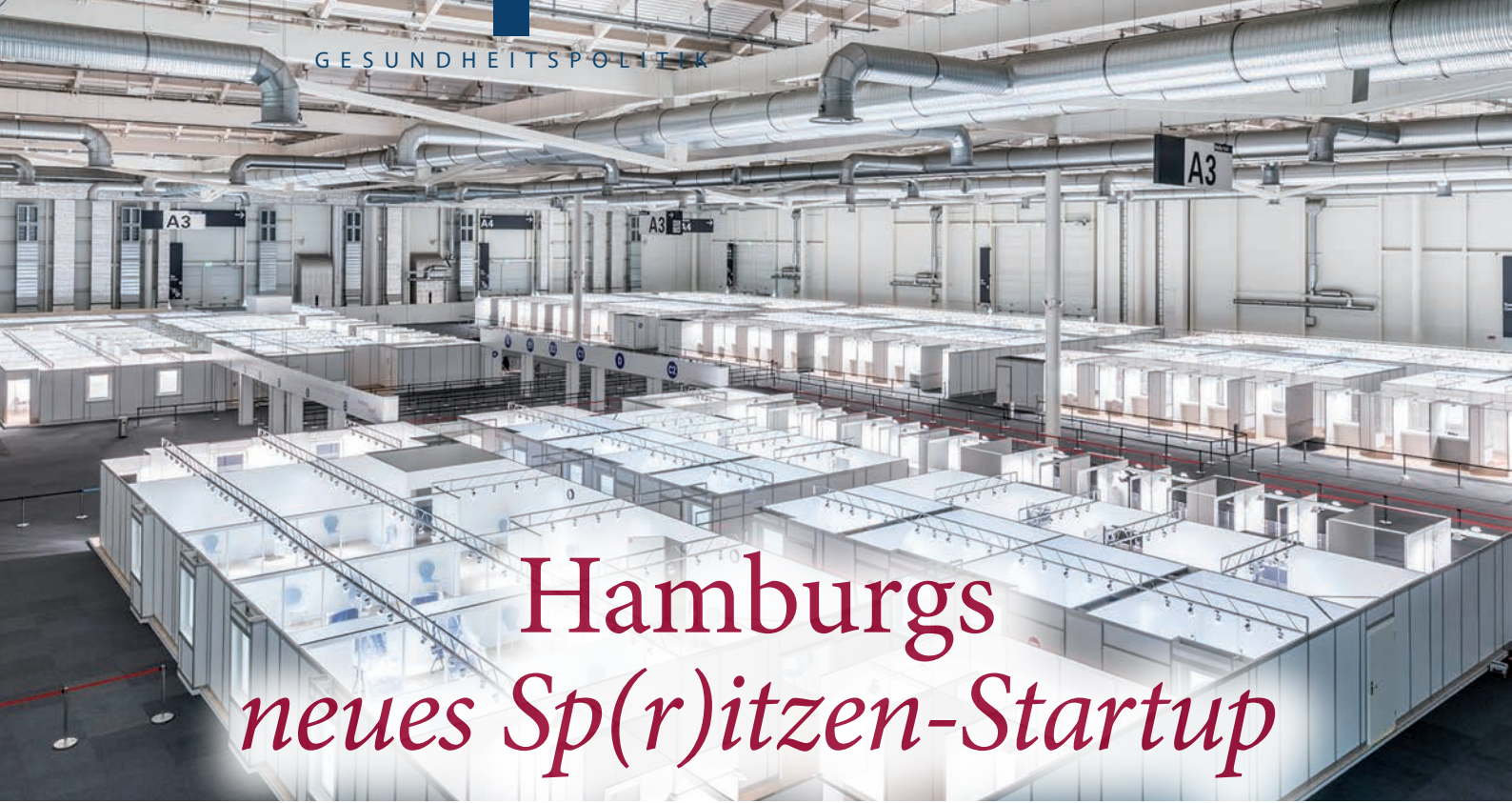
C. Thomsen GmbH

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

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

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

Stammstz: Stawedder 30 • 25469 Halstenbek



Hamburgs neues Sp(r)itzen-Startup

Der Aufbau des Impfzentrums erinnert an einen Flughafen (Architektur und Foto: SAHB Architekten, Copyright: René Siefert)

„Hamburg impft!“ in den Messehallen Wie konzipiert und baut man binnen zwei Monaten eine Einrichtung, in der täglich bis zu 7.000 Menschen gegen das Coronavirus immunisiert werden können? Fertige Pläne oder Vorbilder für ein derart ehrgeiziges Unterfangen gab es nicht. Dafür jede Menge kurzfristige Vorgaben aus Berlin. Dass das Hamburger Impfzentrum rechtzeitig und reibungslos den Betrieb aufnehmen konnte, verdankt es dem unermüdlichen Engagement eines fachlich wie menschlich bunt gemischten Teams.

Von Antje Thiel

Nach dem Einchecken werden die Impflinge in einen Wartebereich geleitet, von dort führt sie der Weg in die nächste freie Impfbox. Hier erfolgen Aufklärung, Prüfung der Impffähigkeit, Impfung und Aushändigung der Impfbescheinigung. Nach dem Pieks bleiben die Impflinge in einer Ruhezone zur Beobachtung, damit man bei Bedarf rasch auf Nebenwirkungen reagieren kann. Von dort aus geht es weiter zum Check-out, wo die Besucherinnen und Besucher ihren Laufzettel wieder abgeben. Hier werden alle Impfunterlagen digitalisiert und tagesaktuell an das Robert Koch-Institut (RKI) weitergeleitet. Wenn jemand nach der Impfung das Impfzentrum am Ausgang wieder verlässt, dann hat sich sein Weg zu keinem Zeitpunkt mit dem eines anderen Impfings gekreuzt.

„Das ist etwas komplett Neues auf dieser Welt“

Der entscheidende Kopf hinter diesem ausgeklügelten System ist der Architekt Olaf Schindel vom Team des Architekturbüros SAHB, der bereits das 2017 eingeweihte neue Ärztehaus der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) entworfen und gebaut hat. Auch die Pläne für das Corona-Testzentrum am Hauptbahnhof stammen aus seiner Feder. Schindel kennt sich also aus mit Gebäuden, die für eine Nutzung im medizinischen Kontext vorgesehen sind. Trotzdem sagt er: „Für ein Impfzentrum dieser Größenordnung gibt es bislang kein Beispiel, das ist etwas komplett Neues in dieser Welt. Eine bislang völlig unbekannte Bauaufgabe.“ Die Messehallen bieten nur den äußeren Rahmen, doch die eigentlichen Räumlichkeiten müssen sich am gewünschten Zweck und an der Funktion orientieren. Gemeinsam mit den Verantwortlichen der KVH eruierte das Archi-

tektenteam die Anforderungen: Wo wird der Impfstoff gelagert? Wo betreten die Menschen das Gebäude? Wie viele Minuten dauert der Anmeldevorgang, wie lange die eigentliche Impfung? Mit welchen baulichen Maßnahmen kann man den Datenschutz an der Anmeldung gewährleisten? Welche Wege nimmt der Impfling? Wo findet das Aufklärungsgespräch statt? Wie viele Ruheplätze braucht man, wenn jeder nach der Impfung 15 oder 30 Minuten beobachtet werden soll? Und wie stellt man im gesamten Impfzentrum die Corona-Abstandsregeln sicher? „Dann haben wir uns im Architektenteam hingesetzt und ganz altmodisch auf Transparentpapier geskribbelt und gemeinsam entworfen“, erzählt Schindel. Herausgekommen ist ein modulares System aus kompakten Einheiten – sogenannten Clustern –, die sich je nach Bedarf dazuschalten oder abkoppeln lassen. „Die gebaute Anlage bildet den Weg des Impfings an jeder Station baulich ab und führt den Impfing durch den medizinischen Prozess.“

Stabile Bauten statt kurzlebiger Messestände

Den Zuschlag zum Bau des Impfzentrums erhielt der Messebauer LÜCO aus Norderstedt. „Normalerweise hätten wir wie auch bei anderen Bauvorhaben einen Trockenbauer und die anderen üblichen Baugewerke beauftragt“, meint Schindel, „doch Firma LÜCO war kostengünstig und vor allem schnell.“ Allerdings mussten die Messebauer ihre übliche Arbeitsweise an die Anforderungen dieses speziellen Bauvorhabens anpassen. Während Messestände kurzlebige Bauten von meist nur wenigen Tagen Standzeit sind, ist das Impfzentrum auf eine Betriebsdauer von bis zu zwei Jahren ausgelegt – mit den entsprechenden Implikationen in Bezug auf Materialauswahl, Konstruktion, Ar-

beitsschutz und Barrierefreiheit. „Das ging nicht ganz ohne Reibereien über die Bühne“, schmunzelt der Architekt, „Aber so ist das eben auf dem Bau.“ Insgesamt ist er sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit aller Beteiligten, ohne die das Vorhaben nicht in diesem Tempo zu stemmen gewesen wäre: „Der erste Planungstermin in der KVH war am 27. September 2020, am 23. November haben wir das Konzept mit der Behörde abgestimmt, und pünktlich zum 15. Dezember 2020 stand das Impfzentrum betriebsbereit in der Halle A3“, erinnert sich Schindel. Fachlichen Input für seine Mammutaufgabe erhielt der Architekt von Dr. Andreas Walter. Der leitet in normalen Zeiten die Praxisberatung der KVH und ist Pandemiebeauftragter der KVH, sodass seit Beginn der Pandemie viele andere Aufgaben hinter Corona zurückstehen müssen. Beim Aufbau des Impfzentrums fiel ihm die Rolle zu, fachlich die Fäden in der Hand zu behalten und das Zusammenspiel aller beteiligten Dienstleister und Unternehmen zu koordinieren – darunter der pharmazeutische Hersteller Alanta Health Group (Management des Aufbaus und Planung des Impfstoff-Handlings), der Personaldienstleister doctari (Vermittlung von medizinischem Fachpersonal) und die Event- und Marketingagentur OMR (Besucherführung und Organisation des laufenden Betriebs).

Außerdem koordiniert Dr. Walter die Dokumentation u.a. für das Robert Koch-Institut und ist Ansprechpartner für die Kassenärztliche Bundesvereinigung und das beauftragte Callcenter. Nicht zu vergessen ist der stets kooperative Kontakt zum Corona-Stab der Sozialbehörde.

Endlich kann man etwas gegen die Pandemie unternehmen

In der Hochphase des Aufbaus im November und Dezember herrschte eine regelrechte Startup-Atmosphäre im Impfzentrum: Tagsüber fielen die Entscheidungen im Stundentakt, abends tauschten sich die Beteiligten in Videokonferenzen über den Stand der Dinge aus. Entsprechend lang fielen die Arbeitstage aus: „Mich erreichten in dieser Phase jeden Tag bis zu 300 E-Mails, von denen mindestens die Hälfte auch eine Antwort von mir erforderte“, sagt Dr. Walter. „Anfangs herrschte eine gespannte Unruhe, ob auch wirklich alles klappt, wenn der Impfstoff kommt“, erinnert er sich, „doch jetzt löst sich die Anspannung, weil die Prozesse funktionieren und man spürt, dass man endlich etwas gegen die Pandemie unternehmen kann.“

Genau dieses Gefühl trägt auch alle, die im eigentlichen Impfbetrieb mitarbeiten. Einer von ihnen ist der HNO-Arzt Dr. Dirk Heinrich, der mit einem insgesamt sechsköpfigen Team die ärztliche Leitung des Impfzentrums übernommen hat. Wann immer in einzelnen Aufklärungsgesprächen Fragen oder Unklarheiten auftauchen, ist er zur Stelle: „Die eigentliche Impfentscheidung treffen immer die jeweiligen Impfarztinnen und -ärzte“, betont er, „doch manchmal möchten die sich gern rückversichern, wie ein Kollege oder eine Kollegin in einem konkreten Fall entscheiden würde.“ Zweifelsfälle können sich etwa dann ergeben, wenn bekannte Allergien bei den Impfungen vorliegen oder wenn Frauen noch stillen und Rat benötigen, ob und wann sie abstillen sollten, damit sie gefahrlos geimpft werden können.

Hochmotiviertes Team mit einer hochgeschätzten Aufgabe

Zu Heinrichs Aufgaben zählt auch die Einführung neuer Medizinischer Fachangestellter und Ärzte in die Prozesse des Impfzentrums und der Impfstoffaufbereitung im Labor. „Es macht Spaß, mit so vielen Menschen zusammenzuarbeiten, die allesamt hochmotiviert sind und an einer wirklich hochgeschätzten Aufgabe mitwirken. So viel Wertschätzung erfährt man im normalen Praxisalltag ja leider nicht immer“, erzählt er. Begeistert ist Heinrich auch von der Bereitschaft seiner niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, stunden- oder tageweise im Impfzentrum mitzuarbeiten. „Wir fangen jetzt, nach nunmehr drei



Anmeldung, Aufklärung, Feststellung der Impffähigkeit – und dann endlich die Impfung



KVH-Chef Walter Plassmann und HNO-Arzt Dr. Dirk Heinrich, einer der ärztlichen Leiter des Impfzentrums

Wochen, damit an, diese Kolleginnen und Kollegen mit ins Boot zu holen“, erzählt Heinrich. „Doch am Anfang brauchten wir zunächst eine Stammebelegschaft, die jeden Tag vor Ort ist, das Ganze ins Laufen bringt und dann nach und nach die Kolleginnen und Kollegen einarbeiten kann, die nur stunden- oder tageweise mitmachen können.“

Auch der Vorstandsvorsitzende der KVH, Walter Plassmann, ist stolz auf das Impfzentrum und auf die damit verbundene Leistung der Selbstverwaltung. „Ich habe mir Impfzentren in anderen Bundesländern angesehen, doch keines ist so gut wie unseres“, meint er. Während in anderen Metropolen an mehreren Standorten geimpft wird, hat Hamburg von Anfang an auf eine zentrale Einrichtung gesetzt. Hamburg hat das bundesweit größte Impfzentrum, auch wenn es anders ist als ursprünglich angedacht: So sollte es zunächst in ein übergreifendes Coronazentrum inklusive Testzentrum und Infektpraxen integriert werden – bis eine Order aus Berlin kam, dass Impfungen von anderen Aufgaben rund um die Pandemiebewältigung zu trennen sind.

Das KVH-Motto: Vom Verwalter zum Gestalter

Auch die Rolle der Selbstverwaltung im Hamburger Impfzentrum unterscheidet sich von der in anderen Bundesländern. „Juristisch ist das Impfzentrum eine Einrichtung der Stadt, doch die KVH ist alleiniger Betreiber“, erklärt Plassmann. Als die Stadt die KVH bat, diese Aufgabe zu übernehmen, musste der KVH-Chef nicht lang überlegen:



Bei jedem Pressetermin waren 20 bis 25 verschiedene Medien vor Ort

„Zum einen wusste ich, dass wir das können. Und zum anderen bin ich überzeugt, dass es dem KVH-System guttut, derartige Aufgaben zu übernehmen.“ Seit Beginn der Pandemie hat das Motto „Vom Verwalter zum Gestalter“ für die KVH noch einmal eine ganz neue Bedeutung gewonnen. „Davon können wir künftig profitieren“, glaubt Plassmann, „schließlich kann sich aktuell eine breite Öffentlichkeit von der Leistungsfähigkeit des KVH-Systems überzeugen.“ Tatsächlich begleiten die Hamburger Medien die Arbeit des Impfzentrums von Beginn an mit großem Interesse, wie KVH-Pressesprecher Dr. Jochen Kriens berichtet: „Wir hatten viele Pressetermine, bei einigen davon besuchten auch Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher und Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard das Impfzentrum. Jedes Mal waren 20 bis 25 verschiedene Medien vor Ort, um zu berichten.“ Sogar an Weihnachten und Neujahr standen die Telefone nur an den eigentlichen Feiertagen still. Ansonsten herrscht jeden Tag Hochbetrieb in der Pressestelle. „Nach wie vor fragen viele Journalisten an, etwa weil sie einzelne Impfungen beim Impfen begleiten möchten. Und

gerade die Älteren krepeln sehr gern den Ärmel hoch und lassen sich beim Impfpieks für die Presse fotografieren“, erzählt Kriens.

Das Interesse der Medien ist enorm

Anders als in manch anderem Bundesland fällt die Berichterstattung über das Impfzentrum in Hamburg überwiegend positiv aus. Es gibt zwar hier und da kritische Anfragen, was die Priorisierung, die Einladung zum Impfen und die Verteilung des Impfstoffs angeht. „Da muss ich als KVH-Pressesprecher dann klarstellen, dass wir als KVH weder für die Lieferung und Bereitstellung des Impfstoffs, noch für die Priorisierung der Impftermine zuständig sind“, sagt Kriens. Das Echo auf die Arbeit des Impfzentrums selbst hingegen ist ausnahmslos positiv. Sowohl vor Ort als auch in den Leserbriefspalten des Hamburger Abendblatts loben Besucherinnen und Besucher den reibungslosen Ablauf, die freundliche Behandlung und die gute Organisation.

Die nächste Bewährungsprobe des Impfzentrums steht noch aus. Weil bis dato noch nicht ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht, sind aktuell nur zwei von acht Impf-Clustern in Betrieb. Dirk Heinrich ist gespannt, wie der Betrieb unter Volllast funktioniert: „Wenn wir das Ganze hochskalieren und tatsächlich pro Tag 7.000 Menschen impfen, werden wir sehen, ob es noch an irgendeiner Stelle hakt.“ Bis dahin haben alle Beteiligten noch Zeit, sämtliche Prozesse zu optimieren. Und spätestens dann wird sich das Hamburger „Impf-Startup“ zu dem gemauert haben, was es der Größe nach längst ist: ein mittelständisches Unternehmen und einer der größeren Arbeitgeber in der Hansestadt. Bei aller Euphorie darf man allerdings nicht vergessen, dass es sich bei dem Impfzentrum um ein befristetes Projekt handelt. Der Mietvertrag mit der Messe läuft zunächst bis Ende Mai 2021. Ob und wie lange der Betrieb des Impfzentrums verlängert wird, hängt vor allem von der Zulassung und Verfügbarkeit weiterer Impfstoffe ab, die weniger empfindlich als das aktuell verwendete Vakzin von Biontech sind. So erklärt KVH-Chef Plassmann: „Sobald wir Impfstoffe haben, die man in den Praxen lagern und verimpfen kann, wird die Corona-Impfung in die dezentrale Regelversorgung übergehen, wo man flächendeckende Impfungen viel effizienter organisieren kann.“

Antje Thiel ist freie Journalistin in Elmshorn

Das Hamburger Impfzentrum in Zahlen

- Gerade einmal 2 Monate haben die KVH und ihre Kooperationspartner gebraucht, um das Impfzentrum aus dem Boden zu stampfen.
- Am 5. Januar 2021 hat das Impfzentrum seinen regulären Betrieb aufgenommen. Seither ist es täglich von 8 bis 20 Uhr geöffnet.
- Über insgesamt circa 13.500 m² erstreckt sich das Impfzentrum in den Hallen A3 und A2 der Hamburg Messe.
- Auf insgesamt bis zu 1.000 Mitarbeitende kann das Impfzentrum aktuell zurückgreifen.
- Bis zu 7.000 Impfungen täglich sind hier möglich, wenn das Impfzentrum unter Volllast fährt.
- Jedes der 8 Module des Impfzentrums besteht aus 12 Empfangstresen, an denen Impfungen wie im Flughafen einchecken, und 8 Impfböden, in denen der Impfstoff verabreicht wird.
- Nach der Impfung bleiben die Impfungen 15 bis 30 Minuten zur Beobachtung im Impfzentrum. Pro Modul-Ruhezone ist Platz für bis zu 44 Impfungen.
- Bei -70° Celsius wird der mRNA-Impfstoff von Biontech/Pfizer außerhalb des Impfzentrums gelagert, der den genetischen Bauplan des Coronavirus enthält und im Körper die Immunabwehr triggert.
- Jede Ampulle des Impfstoffs ergibt 5 bis 6 Impfdosen, die in einzelne Spritzen aufgezogen werden müssen. Hierfür wird der Impfstoff mit Kochsalzlösung rekonstituiert.
- Bis Mitte Januar 2021 wurden im Hamburger Impfzentrum rund 7.500 Menschen gegen Corona geimpft.
- Rund 190.000 Menschen in Hamburg haben nach Schätzung der Sozialbehörde Anspruch auf eine Impfung in der „höchsten Priorität“ gemäß Corona-Impfverordnung des Bundes.
- Rund 1.000 Ärztinnen und Ärzte der KVH haben sich für einen Einsatz in der Messe und in den mobilen Teams gemeldet, um die Impfkation zu unterstützen. Für ihre Mitarbeit erhalten sie eine Kostenerstattung in Höhe von 120 Euro/Stunde (140 Euro/Stunde am Wochenende und an Feiertagen).
- Die KVH rechnet bis dato mit einer Laufzeit des Impfzentrums von 148 Tagen (bis 31. Mai 2021). Material und Bauart des Impfzentrums erlauben aber einen Betrieb von bis zu 24 Monaten.

„Hamburgs Ärzteschaft ist eine starke Truppe!“

Vertreterversammlung der KVH Die Corona-Pandemie dominierte auch die jüngste Sitzung der Vertreterversammlung kurz vor Weihnachten. Neben den Honorarzahlen für das 2. Quartal 2020 erfuhren die Mitglieder die neuesten Entwicklungen aus dem Arztruf Hamburg und alles Wissenswerte zum Aufbau des Impfzentrums in den Messehallen. Außerdem auf der Tagesordnung: wichtige Beschlüsse zum Haushalt der KVH 2021 und zur Wahlreform – was sich als gar nicht so einfach erweisen sollte. Die Sitzung endete erst kurz vor Mitternacht.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

„Die Corona-Pandemie ist eine enorme Herausforderung für die gesamte Ärzteschaft, für die Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern und für die Mitglieder der KV, in ganz Deutschland und in Hamburg.“ So führte Dr. Dirk Heinrich, der Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), in die Dezember-Sitzung ein. Ganz ausdrücklich dankte er den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern sowie den Pflegekräften, die auf Intensiv- und Covid-Stationen oft am Rande der Belastungsgrenze arbeiten: „Ihnen gehört zurzeit völlig zu Recht die mediale Aufmerksamkeit und das öffentliche Rampenlicht.“ Das große mediale Interesse sei nicht verwunderlich in einer visuellen Welt, in der Bilder von überfüllten Krankenhäusern und Pflegekräften am Rande des Kollapses ihre Wirkungskraft entfalten. Die Vertragsärzteschaft könne diese Aufmerksamkeit für sich derzeit nicht in Anspruch nehmen: „Wir fliegen medial ganz häufig unter dem Radar – zu Unrecht!“ Der Grund hierfür liege sicherlich nicht darin, dass das Wirken der Vertragsärzte weniger bedeutend oder wichtig für die Bekämpfung der Pandemie sei als das der Kollegen in den Krankenhäusern; 19 von 20 Corona-Fällen würden ambulant behandelt, die Ärzte- und Psychotherapeuten habe über die gesamte Zeit ihre Praxen offen gehalten, oft unter ungewissen, gefährlichen Umständen, am Anfang sogar ohne Schutzausrüstung. „An der medialen Öffentlichkeit ist dies aber weitgehend unbemerkt vorübergegangen, es ist wohl einfach zu unspektakulär.“ Dennoch sei es, so Heinrich weiter, wichtig, sich zu vergewissern, dass die unaufgeregte Selbst-

verständlichkeit und die Professionalität, mit der die KVH-Mitglieder auch während der Pandemie ihre originären Aufgaben – und darüber hinaus viele zusätzliche Aufgaben – übernommen haben, nicht von ungefähr komme. Sie sei Ausdruck eines besonderen beruflichen Ethos, das des freien ärztlichen Berufs, der seinen Ausdruck in einer umfassenden Verpflichtung sowohl gegenüber der einzelnen Patientin bzw. dem einzelnen Patienten findet als auch gegenüber der Allgemeinheit.

„Diese Verpflichtung ist Kern unseres Berufs und zugleich Motivation unseres Handelns, aus ihr heraus haben wir auch während der Corona-Pandemie zusätzlich zu unseren originären Pflichten zusätzliche Aufgaben übernommen, die weit jenseits des Sicherstellungsauftrags liegen und eigentlich in die Verantwortung des öffentlichen Gesundheitsdienstes fallen würden, so etwa großflächig Schutzausrüstung zu organisieren, Flugzeuge zu chartern, einen Webshop einzurichten, Infektpraxen zu installieren, Corona-Testzentren zu öffnen oder wie jetzt aktuell ein riesiges Corona-Impfzentrum aufzubauen.“ Man habe nicht lange darüber diskutiert, ob die KVH dies alles übernehmen solle, „es war schnell klar, dass wir das machen“. Auch die vielen freiwilligen Meldungen von den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen und von Medizinischen Fachangestellten, im Impfzentrum mitzuhelfen und Schichten zu übernehmen, zeige: „Der freie Beruf lebt. Immerhin: Der gesellschaftliche Wert der KVH als demokratisch legitimierte Institution der Selbstverwaltung wird gerade jetzt in der Krise von der Politik zunehmend zur Kenntnis genommen, darüber können wir uns freuen.“

Anfang Dezember habe Hamburgs Erster Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher, selbst ärztlicher Kollege, auf einer Pressekonferenz der KVH und ihren Mitgliedern ausdrücklich gedankt für ihre Arbeit in der Pandemie und im Zusammenhang mit der Errichtung und dem Betrieb des Hamburger Impfzentrums; Heinrich spielte der VV die Videosequenz vor, in der Tschentscher den zentralen Satz sagt: „Hamburgs Ärzteschaft ist eine starke Truppe!“

„Setzen Sie ein Signal!“

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, nahm in seinem Bericht den Faden von Heinrich zur Bedeutung der Selbstverwaltung auf, um die VV-Mitglieder hier schon mal auf zwei wesentliche Themen des Abends – den Haushalt und die Wahlreform – einzustimmen: „Das Gesundheitswesen, das wir heute haben, ist historisch gewachsen, es fußt auf dem, was unsere Vorväter und Vorvorfäter aufgebaut haben. Es lebt durch Teilnahme, sie ist das Wesen der Selbstverwaltung, und insofern appelliere ich dafür, die rechtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, die uns zur Verfügung stehen, um die Selbstverwaltung tatsächlich mit Leben zu erfüllen.“ Er bezog dies insbesondere auf die nun sich bietende Möglichkeit, das wichtigste Gremium der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung in Hamburg, die Vertreterversammlung, zu erweitern von bisher 30 auf künftig 40 Mitglieder, was durch den Umstand ermöglicht worden sei, dass die Zahl der Mitglieder der KVH seit einiger Zeit die Marke von 5.000 überschritten habe. „Hiermit könnten wir unserem Ziel,

dass sich mehr KVH-Mitglieder und auch der vertragsärztliche Nachwuchs stärker in der Selbstverwaltung engagieren können, ein schönes Stück näher kommen. Also bitte ich Sie: Setzen Sie ein Signal!“

Ein weiteres Signal wünsche sich Plassmann auch beim Thema Digitalisierung der KVH. In der heutigen Zeit gehöre zu einer starken KV in jedem Fall auch eine starke digitale Infrastruktur, welche die KV trägt, ihr Rückgrat bildet. „Dieser Aufbauprozess ist in der KVH in den vergangenen Jahren vollzogen worden, sodass wir jetzt kurz davorstehen, den Schalter umlegen zu können.“ Der Haushalt 2021 bilde diese Entwicklung ab und enthalte entsprechend Investitionen, die die Kosten für nötiges Personal und technisches Equipment abdecke. „Die KVH steht an einem wichtigen Punkt, der die strategische Ausrichtung der Verwaltung für die nächsten zwei Jahrzehnte bestimmen wird. Insofern appelliere ich an Sie, sich für diesen Weg und somit für eine moderne, von einer kohärenten IT getragenen Verwaltung auszusprechen!“

Honorar

Da diese zwei Themen aber erst später auf der Tagesordnung standen, präsentierte Plassmann zunächst die Honorarzahlen für das abgeschlossene zweite Quartal 2020, ein Quartal, welches natürlich im Schatten der Corona-Pandemie stand, in dem aber dennoch für sehr viele Arztgruppen gleichbleibende oder sogar höhere Auszahlungsquoten als in den zwei Vorquartalen realisiert werden konnten. „Im Vergleich zum 2. Quartal 2019 fiel in der MGV die Honorarauszahlung bei den Hausärzten im 2. Quartal 2020 um 1,7 Millionen Euro, bei den Fachärzten stieg der Wert leicht um 1,4 Millionen Euro. Betrachtet man die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) und die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) zusammen, konnten im hausärztlichen Versorgungsbereich mit 76,9 Millionen Euro circa 400.000 Euro mehr ausgeschüttet werden als im Vorjahresquartal, bei den Fachärzten stieg der Wert um circa 9,5 Millionen Euro auf ein Honorarvolumen von insgesamt 234,3 Millionen Euro.“ Im Bundesvergleich konnte die KVH hinsichtlich der Honorarumsätze je Arzt und Fall (Vergleichszahlen 2018–2017) ihre Position leicht verbessern. Mit einem durchschnittlichen Honorarumsatz je Arzt in Höhe von 213.338 Euro steht Hamburg zwar auf einem der hinteren Ränge, allerdings belegen die Hamburger Ärzte mit einem Honorarumsatz je Fall in Höhe von 71,35 Euro den drittbesten Platz nach Bayern und

dem Saarland. „Absolute Spitze ist Hamburg mit einem fast 40-prozentigen extrabudgetären Anteil am Gesamthonorar. Kein anderes Bundesland vergütet anteilig mehr außerhalb der MGV.“ Dies sei auch darauf zurückzuführen, dass die KVH in den letzten Jahren konsequent immer mit dem Ziel in die Vertragsverhandlungen gegangen ist,



Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher und KVH-Chef Walter Plassmann

möglichst viele Leistungen extrabudgetär zu stellen und das auch oft erreicht habe. Die Garantiequote für die MGV liegt ab dem 1. Quartal 2021 für den hausärztlichen Versorgungsbereich bei 74 Prozent, im fachärztlichen bei 81 Prozent. Ob es auch für das Jahr 2021 einen Rettungsschirm geben würde, war bis dato vom Bundesgesundheitsministerium noch nicht bekanntgegeben worden.

Testzentrum schließt, Impfzentrum öffnet

Caroline Roos, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, brachte der VV aktuelle Zahlen zur Entwicklung im Arztruf Hamburg mit: „Im November sind wir mit 23.225 Hausbesuchen im fahrenden Notdienst und einem Wachstum von 253 Prozent gegenüber dem Vorjahr auf einem neuen Rekordhoch angelangt. Corona ist hier nach wie vor der häufigste Besuchsanlass.“ Die Positivquote bei den vom fahrenden Notdienst durchgeführten Corona-Testungen liege derzeit bei 26 Prozent. Nur zum Vergleich: Im Testzentrum am Hauptbahnhof, in dem Personen mit Testberechtigung, aber ohne respiratorische Symptomatik getestet werden, liege die Positivquote bei 2,5 Prozent. Aufgrund der geringen Auslastung – täglich könnten rund 2.000 Menschen in dem Testzentrum am Hauptbahnhof getestet werden, es sei zuletzt aber von immer weniger Berechtigten aufgesucht worden – solle das Testzentrum am Hauptbahnhof im Januar geschlossen werden. „Menschen mit Testberechtigung können dann die Testungen in Hamburger Arztpraxen durchführen lassen (Terminvergabe über die 116117) oder in den Notfallpraxen der KVH in Altona und Farmsen.“ Roos appellierte an die Vertragsärzteschaft, Termine

hierfür über die Terminsoftware im Online-Portal der KVH bereitzustellen.

Indes habe die KVH, so Roos weiter, im Auftrag der Stadt das Impfzentrum in den Messehallen errichtet, sodass es pünktlich seit 15. Dezember betriebsbereit sei. Hamburgs Erster Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher und Sozialsenatorin Dr. Melanie Leonhard hätten dem Zentrum bereits Anfang Dezember einen Besuch abgestattet. Wann es dort allerdings mit dem Impfen losgehe, wisse man noch nicht: „Sobald Impfstoff da ist, können wir beginnen zu impfen.“ Es sei ein gigantisches Projekt, das dort in wenigen Wochen verwirklicht worden ist, so Roos. Durch viele helfende Hände sei es gelungen, in zwei Messehallen auf insgesamt 13.000 Quadratmetern eine Infrastruktur zu errichten, in der täglich bis zu 7.000 Menschen geimpft werden können

(siehe S. 18): „Vielen Dank an alle, die hieran mitgearbeitet haben und die künftig in dem Impfzentrum mitarbeiten werden.“ Bereits jetzt hätten sich mehrere Hundert Vertragsärztinnen und Vertragsärzte freiwillig gemeldet, um im Impfzentrum Dienst zu tun. „Das ist ein sehr positives Signal. Aus vielen Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten wissen wir, dass es ihnen ein besonderes Bedürfnis ist, hier mitzuhelfen.“

Haushalt 2021

Der Haushalt 2021 sei „eine Zumutung“, das gab KVH-Chef Walter Plassmann gleich zu Beginn unumwunden zu, doch würden auch gute Gründe dafür sprechen, den Haushalt für das kommende Jahr so zu planen. „Seit einiger Zeit arbeiten wir mit Hochdruck daran, die IT unter der Leitung von Geschäftsführer Dr. Ghislain Kouematchoua als eigenständige Service-IT für das gesamte Haus und unsere Mitglieder, als das Rückgrat einer modernen Verwaltung aufzubauen. Ziel ist es, eine autonome digitale Infrastruktur zu schaffen, die uns unabhängig macht von der Zuarbeit externer Berater und Dienstleister.“ In den vergangenen Jahren sei es aber schwierig gewesen, geeignetes Personal dafür zu finden. „Selbst wenn man bereit gewesen wäre, dafür richtig viel Geld in die Hand zu nehmen, der Markt war schier leergefegt.“ Daher habe sich dieser Prozess bislang auch immer nur recht zaghaft auf die Kostensituation des Hauses niedergeschlagen. Die Lage am Arbeitsmarkt habe sich 2020 aber tatsächlich geändert, sodass die KVH in den letzten Monaten beginnen konnte, IT-Fachleute einzustellen. „Wenn wir diesen Weg weitergehen, dann werden wir die dringend benötigte Reform der Geschäftsprozesse durchführen können. Dies ist für

eine moderne Verwaltung, die technologisch auf dem Stand der Zeit sein muss, unbedingt vonnöten. Insofern bitte ich Sie, diese strategische Entscheidung mitzutragen.“

Die VV folgte dem Appell des Vorstands und verabschiedete den Haushaltsplan der KVH für 2021 in Höhe von knapp 100 Millionen Euro. Finanziert wird dieses Volumen, das um 18 Prozent über dem des Vorjahrs liegt, über eine Verwaltungskostenumlage, die um 0,3 Prozentpunkte auf jetzt 2,7 Prozent steigt, und eine Sicherstellungsumlage (aus der vor allem die Weiterbildung bezahlt wird), die um 0,2 Prozentpunkte auf jetzt 0,6 Prozent angehoben wird.

Wahlreform

Die beratenden Fachausschüsse waren in den vergangenen Wochen bereits mit der Reform der VV-Satzung, im Speziellen der VV-Wahlreform beschäftigt gewesen. Da für eine Satzungsänderung der Beschluss der VV nötig sei, skizzierte Walter Plassmann die Historie des Wahlsystems in Hamburg, das bis 2005 auf einem eigenständigen Satzungsrecht der KVH beruhte. „Damals hatten wir eine sehr große VV mit starker personeller Bindung in den Kreisen und einer lebendigen Selbstverwaltung. Durch die anschließende Wahlreform

von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat sich dann aber die KV-Politik von der Basis mehr und mehr entfernt. Die Größe der VV wurde gesetzlich vorgeschrieben, VV-Mitglied konnte von da an nur noch werden, wer auf einer Liste stand.“ Durch die Anzahl der Mitglieder, mittlerweile circa 5.400, habe die KVH nun die Möglichkeit, die Größe der Vertreterversammlung von derzeit 30 auf 40 Mitglieder auszudehnen. Dies sei ein wichtiger Schritt hin zu mehr Selbstverwaltung und bringe eine Stärkung der Bindung zur Basis mit sich. „Außerdem stellt der Satzungsausschuss zur Diskussion, ob wir für die VV eine Frauenquote von 50 Prozent einführen, da trotz mehrheitlich weiblicher KVH-Mitglieder der Anteil von Frauen in der VV weiterhin unterdurchschnittlich ist.“ Ferner werde eine Reform des Wahlverfahrens vorgeschlagen, durch die künftig neben der Briefwahl auch die Möglichkeit einer elektronischen Wahl gegeben sein soll. Besonders das Thema der Frauenquote führte zu einer hitzigen Diskussion über Vor- und Nachteile eines solchen Schritts. Letztendlich ergingen mit großer Mehrheit Tendenzbeschlüsse, also Aufträge an den Vorstand, die drei Reformvorschläge in einem nächsten Schritt rechtlich und organisatorisch auf ihre Umsetzbarkeit hin zu überprüfen.

Resolution zur Gesetzgebung zur psychotherapeutischen Versorgung

Auf Antrag des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie verabschiedete die VV eine Resolution zur Gesetzgebung zur psychotherapeutischen Versorgung. Der Vorstand der KVH wird damit gebeten, sich bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dafür einzusetzen, dass in den Gremien, die sich mit der Umsetzung solcher Gesetzesvorhaben befassen, ärztliche, psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit einbezogen werden, damit die Fachgruppe ihre Expertise in die Entwicklung alternativer Qualitätssicherungsmodelle einbringen kann. Hintergrund sei, wie die psychologische Psychotherapeutin Dipl.-Psych. Hanna Guskowski ausführte, dass diverse Änderungen im Fünften Sozialgesetzbuch – wie die Einführung einer einrichtungsübergreifenden sektorenspezifischen Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie – überraschend und ohne vorherige Beratung durch Psychotherapeutenkammer oder die entsprechenden Berufsverbände im Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz verankert worden waren.

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KVH



Ein attraktives Leasingangebot für Businesskunden:
z.B. Audi e-tron 50 quattro 230 kW (313 PS)¹

Monatliche Leasingrate
€ 339,-²

Alle Werte zzgl. MwSt.

Leistung: 230 kW (313 PS)
Vertragslaufzeit: 36 Monate
Jährliche Fahrleistung: 10.000 km

Monatliche Leasingrate: € 339,-²
Sonderzahlung: € 5.000,-
(entspricht dem Bundesanteil der Innovationsprämie⁴ (Umweltbonus))

Ein Angebot der Audi Leasing, Zweigniederlassung der Volkswagen Leasing GmbH, Gifhornner Straße 57, 38112 Braunschweig. Zzgl. Überführungskosten und MwSt.. Bonität vorausgesetzt. Abgebildete Sonderausstattungen sind im Angebot nicht unbedingt berücksichtigt. Alle Angaben basieren auf den Merkmalen des deutschen Marktes.

¹ Stromverbrauch kombiniert: 24,3-21,4 (NEFZ) kWh/100km | 26,2-21,7 (WLTP) kWh/100km; CO₂-Emissionen kombiniert: 0 g/km; CO₂-Effizienzklasse: A+; Angaben zu den Kraftstoff-/Stromverbräuchen und CO₂-Emissionen bei Spannbreiten in Abhängigkeit von der gewählten Ausstattung des Fahrzeugs.

² Zulassungs- und Überführungskosten werden separat berechnet.

³ Zum Zeitpunkt der Leasingbestellung muss der Kunde der berechtigten Zielgruppe angehören und unter der genannten Tätigkeit aktiv sein. Zur berechtigten Zielgruppe zählen: Gewerbetreibende Einzelkunden inkl. Handelsvertreter und Handelsmakler nach § 84 HGB bzw. § 93 HGB, selbstständige Freiberufler / Land- und Forstwirte, eingetragene Vereine / Genossenschaften / Verbände / Stiftungen (ohne deren Mitglieder und Organe). Wenn und soweit der Kunde sein(e) Fahrzeug(e) über einen gültigen Konzern-Großkundenvertrag bestellt, ist er im Rahmen des Angebots für Audi Businesskunden nicht förderberechtigt.

⁴ Der Erwerb (Kauf oder Leasing) eines neuen Audi durch Privatpersonen, Unternehmen, Stiftungen, Körperschaften und Vereine nach dem 18.05.2016 wird mit dem Umweltbonus inklusive Innovationsprämie gefördert, sofern das Fahrzeug nach dem 03.06.2020 und bis zum 31.12.2021 zugelassen und der Erwerb nicht zugleich mit anderen öffentlichen Mitteln gefördert wird. Das Fahrzeug muss im Inland auf den/die Antragstellerin zugelassen werden (Erstzulassung) und mindestens 6 Monate zugelassen bleiben. Ein Drittel des Umweltbonus wird seitens der AUDI AG direkt auf den Nettokaufpreis gewährt, zwei Drittel des Umweltbonus (Bundesanteil am Umweltbonus inklusive Innovationsprämie) werden nach positivem Zuwendungsbescheid auf Antrag beim Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) unter www.bafa.de ausbezahlt. Der Antrag auf Gewährung des Bundesanteils am Umweltbonus muss bei Zulassung nach 04.11.2019 spätestens ein Jahr nach Zulassung über das elektronische Antragsformular unter www.bafa.de eingereicht werden. Auf die Gewährung des Umweltbonus besteht kein Rechtsanspruch und die Förderung endet mit Erschöpfung der bereitgestellten Fördermittel, spätestens jedoch zum 31.12.2025. Nähere Informationen zum Umweltbonus sind auf den Internetseiten des BaFa unter https://www.bafa.de/DE/Energie/Energieeffizienz/Elektromobilitaet/Neuen_Antrag_stellen/neuen_antrag_stellen.html abrufbar.

**Audi Zentrum
Hamburg**

Audi Hamburg GmbH
Kollaustraße 41-63
22529 Hamburg
Tel.: 040 548 00 - 222

etron@hamburg.audi

Audi Elbvororte

Audi Hamburg GmbH
Rugenbarg 248
22549 Hamburg
Tel.: 040 897 944 6 - 37

www.hamburg.audi

Audi Hamburg Nord

VGRHH GmbH
Langenhorner Chaussee 666
22419 Hamburg
Tel.: 040 600 030 - 377

Audi Hamburg Süd

VGRHH GmbH
Ausschläger Weg 74
20537 Hamburg
Tel.: 040 251 516 - 111



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222
www.patientenberatung-hamburg.de

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit. Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

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


**ÄRZTEKAMMER
HAMBURG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVH *Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg*

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN

**Pityriasis rosea**

Eine 32-jährige Patientin stellt sich mit seit 2 Wochen bestehendem Hautausschlag in der Notfallpraxis vor, da sie ambulant keinen Hautarzttermin bekommen habe. Die Patientin ist sonst gesund (keine Vorerkrankungen, keine Dauermedikation).

Der Ausschlag begann mit einer Stelle an der Wade und habe sich nun über den gesamten Körper (Stamm und proximal betonte Extremitäten) ausgebreitet. Es kommen weiterhin neue Stellen hinzu. Die Patientin ist besorgt. Es handelt sich um multiple Erytheme bis 2 cm Größe mit deutlicher Schuppung und leichter Randbetonung. Die Effloreszenzen sind nicht konfluierend. Außerdem berichtet die Patientin über einen begleitenden, störenden Juckreiz. Sie wird über die Gutartigkeit der Erkrankung und den selbstlimitierenden Verlauf aufgeklärt und erhält symptomatisch gegen den Juckreiz Cetirizin und gegebenenfalls Kortisoncreme lokal.

Es handelt sich hier um eine Pityriasis rosea (Röschenflechte), eine Dermatitis unklarer Genese. Typisch ist das sogenannte „Primärmedaillon“, eine solitäre Effloreszenz



bis Münzgröße (Abb. 1), im Verlauf gefolgt von weiteren meist stammbetonten Effloreszenzen – häufig entlang der Hautspaltlinien (Abb. 2). Hände, Füße und Gesicht sind ausgespart. Die Erkrankung ist selbstlimitierend über mehrere Wochen und meist symptomarm. Eine gezielte Behandlung gibt es nicht.

Katarina Krüger

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: kata.krueger@uke.de

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

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

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



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

App statt Arzt: Spahns Weg zur Plattform-Medizin

Kommentar Ein Gesetzestsunami hat die Digitalisierung eilig vorangetrieben; Ärztinnen und Ärzte müssen die neuen Anwendungen umsetzen, sonst drohen Strafen. Mit den jüngsten Gesetzen wird der Weg frei für eine Plattform-Medizin, an dessen Steuer der Bundesgesundheitsminister sitzt. Aber sind Teledoktor und Totalvernetzung wirklich erstrebenswert? Wir sollten uns der unkritischen Anbetung des Digitalen widersetzen, meint Dr. Silke Lüder.

„App vom Arzt: Bessere Gesundheit durch digitale Medizin“ – das Buch von Jens Spahn, Jörg Debatin und Markus Müschenich aus dem Jahr 2016 hat die Politik von Bundesgesundheitsminister Spahn klar vorgezeichnet.

Alle in dem Werk beschriebenen Ziele wurden in 20 Monaten in 20 neue Gesetze gegossen – damit waren der Bundestag, die Parteien und die Ärzteschaft komplett überfordert.

Dieser Gesetzestsunami kündigt eine totale Transformation der Medizin in Deutschland an: elektronischer Notfalldatensatz, elektronischer Medikationsplan, elektronische Rezepte, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (auch bei ausschließlicher Fernbehandlung fremder Patienten), digitale Gesundheitsanwendungen, digitale Pflegeanwendungen, Auswertung aller Krankheitsdaten aus der ambulanten Medizin ohne Zustimmung der Patienten für Versorgungsforschung und Gesundheitsberichterstattung, umfassendste zentrale Datensammlung zu jeglicher Art von Implantaten ohne Kontrolle durch die betroffenen Menschen, elektronische Impfpässe, Mutterpässe und Organspendeerkklärungen und sonstige Erklärungen der Patienten in elektronischer Form und zentral gespeichert. Diese Liste der Neuerungen ließe sich noch weiter verlängern.

Kaum an die Spitze des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gelangt, schasste Spahn den Leiter der gematik-Gesellschaft, Alexander Beyer. Zudem sorgte Spahn kurzfristig dafür, dass aus der einstmalig als Organ der „Selbstverwaltung“ konzipierten gematik ein von seinem Ministerium beherrschtes Machtinstrument mit 51 Prozent Stimmenanteil wurde. Der Minister besetzte die Schlüsselpositionen mit Bekannten wie Jörg Debatin (Leiter des „Health Innovation



Dr. Silke Lüder
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Hub“ im BMG), und der frühere Pharma-Manager Markus Leyck Dieken wurde Geschäftsführer.

Strafzahlungen, Drohungen erzeugen Frustration

Mit jedem Gesetz wurden die Daumenschrauben für die immer noch ihrer ärztlichen Schweigepflicht verbundenen „Leistungserbringer“, also Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, weiter angezogen. Immer höhere Strafzahlungen verfehlen nicht ihren Zweck. Und es wird gedroht, etwa mit Verlust der Zulassung für diejenigen, die ab 2021 nicht die elektronische AU-Bescheinigung mithilfe des kostenpflichtigen elektronischen Heilberufsausweises einsetzen.

Die Zwangsmaßnahmen erzeugen Frustration, die in Berlin anscheinend niemanden interessiert. Mit den jüngsten Gesetzen hat man ja die Weichen dafür gestellt, dass Ärztinnen und Ärzte nicht mehr persönlich anwesend sein müssen, um Patienten zu behandeln. Das geht künftig alles über eine Medizin-Plattform, wo angestellte Ärzte sitzen, die den Patienten zuhause kontaktieren, um ihm anschließend ein eRezept über die Firmen IBM oder eHealth-Tec (als Teil der Zur Rose-Gruppe) auszustellen. Das ist eine lukrative Verbindung zwischen Telemedizinanbietern und ausländischen Anbietern von Online-Rezepten mit dem Nebeneffekt, dass auch die deutsche Apotheken-vor-Ort-Landschaft schnell stark ausgedünnt wird. Wen interessiert im BMG, dass vor allem die Hausarztpraxen elementar von einer guten Kooperation mit nahe gelegenen Apotheken abhängig sind – vor allem jetzt während der Corona-Pandemie und der ständigen Liefer-schwierigkeiten ganz wesentlicher Massenmedikamente. Entgegen den Warnungen von Apothekenverbänden, dass das eRezept zu einer reinen Handelsware verkomme, hat Spahn in das diesbezügliche Gesetz keine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung von der Arztpraxis zur Apotheke für das eRezept eingebaut. Durch eine sogenannte „Weiterleitungsfunktion“ werden wir erleben, dass die Rezepte trotz aller gegenteiligen Behauptungen über die Handy-Apps der Versicherten ihren Weg zu großen Plattformen finden und die internationalen Online-Apotheken den Apothekern vor Ort das Wasser abgraben werden.

Convenience („Bequemlichkeit“) als Zugferd

Wir kennen bereits die Plattform-Ökonomie. Die deutsche Spitzenmanagerin Marie-Luise Wolff, Präsidentin des Bundesverbands

der Energie- und Wasserwirtschaft, hat das Phänomen in ihrem aktuellen Buch „Die Anbetung: Über eine Superideologie namens Digitalisierung“ aufgegriffen. Wölf beschreibt, wie aus einer weltweiten Ökonomie, die einmal im Wettbewerb um die Schaffung tatsächlicher Werte stand, eine virtuelle Plattform-Ökonomie geworden ist. Sie wird beherrscht von wenigen Digitalkonzernen wie Google, Apple, Facebook und Amazon – zusammen GAFA genannt –, bei denen es ohne wesentliche Konkurrenz um Gewinnmaximierung geht. Durch digitale „Umsonst“-Angebote wird der Nutzer selbst zur Ware, und er bezahlt mit seinen Daten, die weltweit verkauft werden.

Vordergründig wird ein Ideal von Mobilität, Flexibilität und Grenzüberschreitung gepredigt. In Wirklichkeit werden wir immer abhängiger von unserem Online-Leben, in fast allen Bereichen. Gleichzeitig entsteht eine Überwachungsmechanik, die nicht nur in China mit dem Sozialpunktesystem einen zutiefst beunruhigenden Status erreicht hat. Auch in den westlichen Gesellschaften sind wir zumindest auf einem ähnlichen Weg in eine totale Abhängigkeit von digitalen Tools.

Social distancing, Isolation und Einsamkeit

In der Coronakrise zeigt die Plattform-Ökonomie ihr Gesicht überdeutlich und nimmt gerade einen massiven Aufschwung. Die Menschen sitzen zu Hause, bestellen sich alle Waren bei Amazon und lassen sie sich von schlecht bezahlten Transportmitarbeitern liefern. Die Innenstädte veröden derweil. Für viele ältere, alleinlebende Menschen ist das Gespräch im Supermarkt oder in der Apotheke oft die einzige Kommunikation des Tages. Aber auch ohne Corona führt der Aufstieg der GAFA-Monopole zu mehr Einsamkeit und Ladensterben.

Darüber hinaus wird ein großer Teil unserer Bevölkerung durch eine Medizin ausgegrenzt, in der Rezepte, Medikationspläne, Patientenakten und Gesundheitsanwendungen nur noch über Apps auf aktuellen Mobilgeräten laufen. Viele Menschen können mit diesen Geräten gar nicht umgehen oder sie schlichtweg nicht bezahlen. Ungeachtet dessen geht die Fahrt in der Medizin rasant in Richtung Plattform-Medizin – und am Steuer sitzt der Bundesgesundheitsminister.

Spahn als Vorkämpfer einer totalen Transformation

Das starke ambulante Gesundheitswesen in Deutschland bildet auch in der Coronakrise einen Schutzgürtel für die Kliniken. Es ist fast einmalig auf der Welt. Warum muss dieses Gesundheitswesen nun maximal transformiert werden? Massivster Lobbyismus bricht sich hier Bahn für eine Übertragung der Plattform-Ökonomie auf die Medizin. Auch hier ist Convenience das Versprechen. Der Mensch soll nicht mehr in die Praxis gehen müssen. Der Teledoktor richtet es – ohne persönliche Untersuchung, ohne technische oder Laboruntersuchungen in der Praxis, ohne echte „Behandlung“, ohne die fühlbare Empathie eines „Behandlers“ als wichtige Grundlage einer erfolgreichen Therapie. Vom Teledoktor geht es weiter über die „Plattform“ mit dem eRezept – Amazon steht schon in den Startlöchern.

Und die Krankenkasse verordnet eine DiGA (Digitale Gesundheitsanwendung) gegen Depressionen. Im Pflegeheim übernimmt die DiPa (Digitale Pflegeanwendung) die Überwachung mit einem Bruchteil von menschlichem Personal. Auch die sensorausgerüstete Matte vor dem Bett kann registrieren, wenn Blut und Urin auslaufen, und der Bettsturz wird videoüberwacht. Was für eine Sparmaßnahme. Und was für ein Elend. Wir sind so-

ziale Wesen – genau das ist es, was die Transformierer im Ministerium ignorieren.

Digitale Ohnmacht, von Algorithmen gesteuert

Die Erosion der Kommunikation hat schlimme Folgen. Das Handy ist allgegenwärtig, jeder Gesprächsfaden wird von neuen Nachrichten unterbrochen. Das Übermaß an auf jeden einzelnen einwirkenden Katastrophennachrichten aus der ganzen Welt führt nicht zu mehr bürgerschaftlichen oder persönlichen Aktivitäten, sondern zu einer digitalen Ohnmacht, die von Algorithmen gesteuert wird. Auch das angeblich geplante „Self-Empowerment“ der Patienten durch die PDF-Sammlung als elektronische Patientenakte auf dem Handy könnte sich als große Illusion herausstellen.

Den Ärztinnen und Ärzten wird heute täglich mitgeteilt, dass die Algorithmen ihre Arbeit leicht ersetzen könnten. Zudem stünden ihre eigenen Arbeitsergebnisse mitnichten unter ihrer Schweigepflicht, sondern hätten in einer überwachten Totalvernetzung allem und jedem zur Verfügung zu stehen.

Ein Übermaß an Fremdbestimmung führt zu geschwächter Selbstverantwortung – dieser Hinweis von Prof. Klaus Dörner an die Ärzteschaft besagt alles. Er sollte unsere Richtschnur dafür sein, dass wir uns dieser unkritischen Anbetung des Digitalen jetzt und in Zukunft widersetzen. Technik ist immer nur ein Hilfsmittel und sollte nie ein Herrschaftsinstrument sein.

Dr. Silke Lüder

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Mitglied der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
und der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg
E-Mail: silke.lueder@gmx.de

Werden auch Sie zum Helfer!



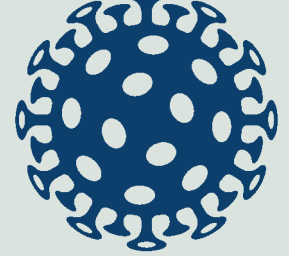
Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20
BIC: BFSWDE33MNZ

German Doctors e.V.
Löbest. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft





Natürliche und adaptive Immunantwort bei *der Covid-19-Erkrankung*

Labordiagnostik Die SARS-CoV-2-Infektion verläuft meist mild bis asymptomatisch, ein Teil der Fälle nimmt einen schweren Verlauf mit Pneumonie, akutem Atemnotsyndrom. Wie lässt sich das erklären? Die Untersuchung der Immunantwort auf den Erreger zeigt bei schwerer Covid-19-Erkrankung eine Dysregulation mit überschießender systemischer Entzündung, unkontrollierter Zytokinproduktion und Aktivierung der Blutgerinnung.

Von Prof. Dr. Friedrich Haag

Die SARS-CoV-2-Infektion verläuft meist mild bis asymptomatisch, ein Teil der Fälle nimmt einen schweren Verlauf mit Pneumonie, akutem Atemnotsyndrom (ARDS), Multiorganversagen und Tod. Zahlreiche Daten zeigen, dass dem schweren Verlauf der Covid-19-Erkrankung eine Dysregulation der Immunantwort zugrunde liegt. Die Verbreitung des Virus im Körper und die Symptomatik der frühen SARS-CoV-2-Infektion lassen sich durch die für den Eintritt in die Wirtszelle verwendeten Rezeptoren ACE2 und Neuropilin-1 (NRP1) erklären, die auf respiratorischen Epithelzellen besonders im Nasen-Rachen-Raum, auf Endothelzellen und vielen anderen Körperzellen vorhanden sind (1–3).

Die natürliche Immunantwort gegen SARS-CoV-2

Typ-I-Interferone: die antivirale Antwort infizierter Epithelzellen

SARS-CoV-2 infiziert zunächst Epithelzellen im Nasen-Rachen-Raum mit nachfolgender Dissemination in die Lunge und andere Organe (4). Die Infektion induziert in Epithelzellen die Bildung von Typ-I-Interferonen (IFN-I) IFN- α und IFN- β , welche die Transkription zahlreicher Gene (der sogenannten interferon-stimulated genes, ISGs) bewirken, um die Virusreplikation zu unterdrücken.¹ Dieser antivirale Zustand dämmt die Ausbreitung des Virus wirksam ein und aktiviert Makrophagen

zur Produktion pro-inflammatorischer Zytokine, wodurch weitere Entzündungszellen an den Ort der Infektion gelockt werden und der Aufbau einer koordinierten adaptiven Immunantwort gefördert wird (Abb. 1 a). IFN- α und - β unterscheiden sich teilweise in ihren Wirkungen, indem IFN- α vornehmlich die Transkription der ISGs stimuliert, während IFN- β auch wichtige regulierende Wirkungen hat, die den entzündungsbedingten Gewebeschaden begrenzen. Diese entzündungshemmende Wirkung bildet die Grundlage für den therapeutischen Einsatz von IFN- β bei der Multiplen Sklerose (5).

Coronaviren unterdrücken die IFN-I-Antwort, wobei IFN- β stärker als IFN- α gehemmt wird (6, 7). Die frühe Behinderung der IFN-I-Antwort begünstigt die schnelle Ausbreitung des Virus im Gewebe, zusammen mit einer frühen Übersteuerung der Produktion pro-inflammatorischer Zytokine wie IL-1 β , Tumor-Nekrose-Faktor (TNF) und IL-6 (8) (Abb. 1 b). Die klinische Bedeutsamkeit einer angemessenen IFN-I-Antwort wird unterstrichen durch die Beobachtung, dass sich unter Patienten mit schwerem Verlauf überdurchschnittlich viele Personen mit Behinderungen des IFN-I-Systems durch

genetische Defektvarianten (9) oder Autoantikörper (10) befinden. Im späteren Verlauf bilden Patienten mit schwerem Covid-19 häufig eine überschießende und verlängerte IFN-I-Antwort aus (11), welche die dann ohnehin schon überschießende Entzündungslage noch weiter anheizt. Aufgrund der Bedeutung dieser verzögerten IFN-I-Antwort für die frühe Virusverbreitung und die Verstärkung der systemischen Entzündung wird die prophylaktische oder therapeutische Wirkung von IFN-I-Präparaten in mehreren klinischen Studien erprobt, z. B. (12).

Granulozyten

Neutrophile Granulozyten bilden die erste Welle der ins infizierte Gewebe rekrutierten Entzündungszellen. Dort setzen sie reaktive Sauerstoffspezies (ROS) frei, welche die Bildung von IFN-I hemmen (13) und die Produktion pro-entzündlicher Zytokine in Makrophagen steigern. Die verlängerte Viruspersistenz führt zu einer überschießenden Produktion von ROS und trägt durch Induktion des programmierten Zelltods in Lymphozyten zur Lymphopenie bei (14). Unter dem Einfluss von ROS bilden Granulozyten DNA-haltige Netze (neutrophil extracellular traps, NETs) aus, welche Viruspartikel binden und inaktivieren, aber gleichzeitig zur Gewebsschädigung der Lunge und zur Steigerung der Blutgerinnung beitragen (14). Ansammlungen von

¹ Auf die Rolle der ebenfalls gebildeten funktionell ähnlichen Typ-III-Interferone (IFN- λ) wird hier nicht eingegangen. Eine Übersicht findet sich in (8).

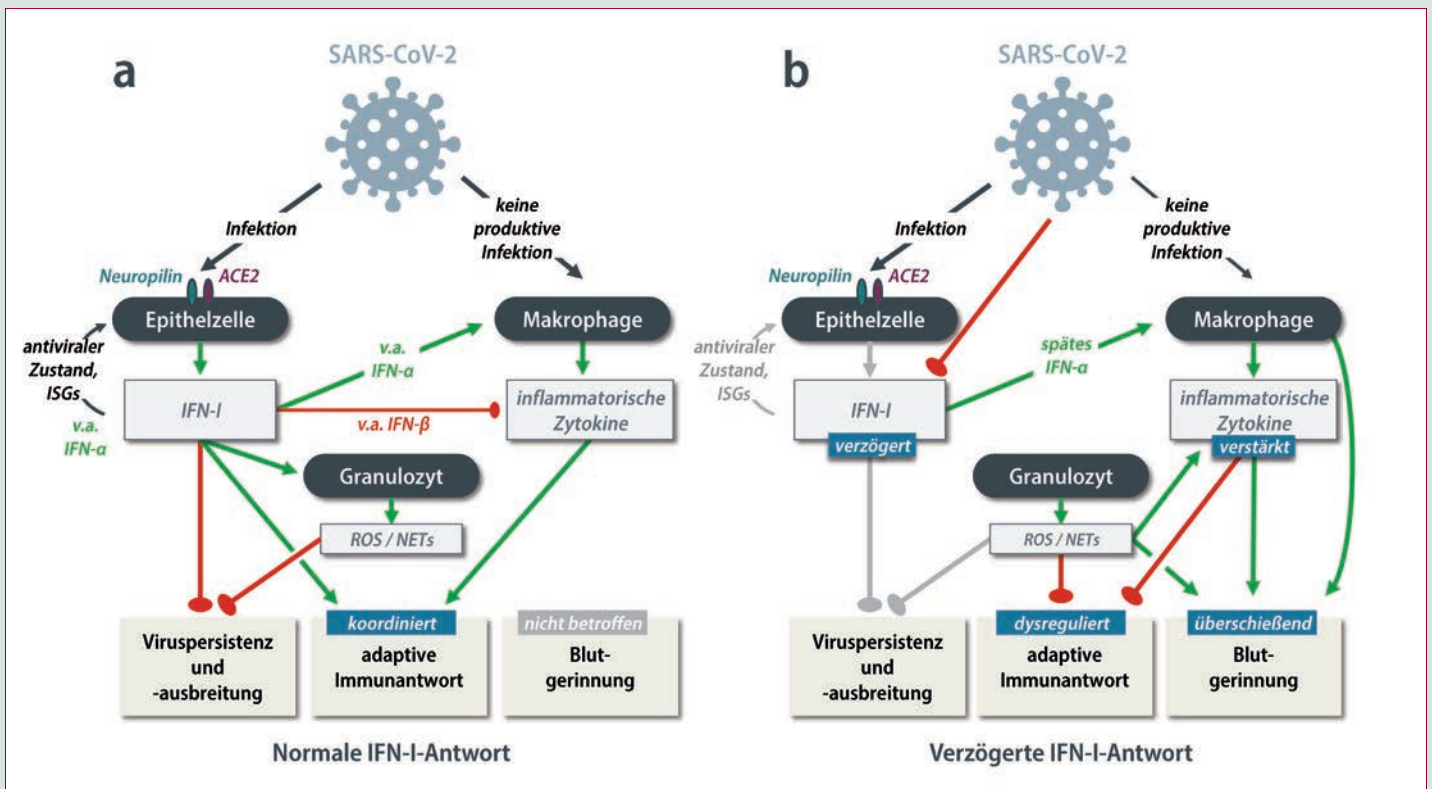


Abb. 1: Übersicht über die natürliche Immunantwort bei Covid-19 bei regelrechter (a) oder durch SARS-CoV-2 gestörter (b) IFN-I-Antwort. Erläuterungen im Text. Grüne und rote Pfeile kennzeichnen fördernde bzw. hemmende Interaktionen

Neutrophilen und NETs waren ein prominentes Merkmal in Autopsieproben aus Lungen verstorbener Covid-19-Patienten (15). In der Summe stellen Granulozyten einen wichtigen Amplifikationsmechanismus dar, der in der Frühphase der Infektion die IFN-I-Reaktion verzögert und die Produktion pro-entzündlicher Zytokine verstärkt.

Monozyten und Makrophagen: Übergang von der lokalen zur systemischen Entzündung

Makrophagen und Monozyten spielen als Produzenten systemisch wirksamer pro-entzündlicher Zytokine eine zentrale Rolle beim Übergang von einer lokal begrenzten zu einer systemischen Entzündungsreaktion. Die schwere Covid-19-Erkrankung trägt Merkmale des aus anderen schweren Krankheitsbildern bekannten Cytokin-storm (CS)-Syndroms, einer durch übermäßige Zytokinausschüttung und Hyperaktivierung von Immunzellen bedingten gemeinsamen Endstrecke schwerer Erkrankungen unterschiedlicher Ursache (16). Grundlage der inflammatorischen Kaskade ist vor allem die Bildung von TNF sowie der IL-1-Familienmitglieder IL-1β und IL-18 (16), welche die Produktion weiterer pro-entzündlicher Zytokine und Chemokine bewirken. Manche Verläufe zeigen Anzeichen des sekundären Hämophagozytischen Lymphohistiozytose/Makrophagenaktivierungssyndroms (sHLH/MAS)

(17), obwohl umstritten ist, ob es sich um ein echtes sHLH/MAS handelt (18). Die Therapie mit Zytokinblockern wie Tocilizumab bleibt trotz Einzelerfolgen umstritten, da bei einer Virusinfektion eine schwer reversible Blockade der Immunantwort generell risikoreich ist und die Patientengruppe mit schwerem Covid-19-Verlauf aufgrund von Alter und Komorbiditäten ein erhöhtes Risiko für Infektionen anderen Ursprungs trägt (18). Aktivierte Monozyten tragen zu der bei schwerem Covid-19 beobachteten Hyperkoagulation bei, indem sie selbst tissue factor exprimieren und ihre pro-inflammatorischen Zytokine die Expression dieses Faktors auf Gefäß-Endothelzellen induzieren (19). Wie bei anderen Patienten mit systemischem Entzündungssyndrom (SIRS) ist bei Covid-19-Patienten mit ARDS die Dichte von HLA-DR-Molekülen auf Monozyten häufig reduziert. Dieser Parameter zeigt eine funktionale Defizienz der Zellen an und korreliert mit erhöhter Infektionsanfälligkeit und Mortalität (20).

Die adaptive Immunantwort

Die humorale adaptive Antwort: B-Zellen und Antikörperbildung

B-Lymphozyten erkennen Nucleokapsidproteine über ihre B-Zell-Rezeptoren, welche sie nach Differenzierung zu Plasmazellen als Antikörper ins Blut abgeben. Antikörper gegen die Rezeptor-

bindende Domäne (RBD) des Spike-Proteins blockieren den Eintritt des Virus in die Zelle und werden als neutralisierende Antikörper bezeichnet. Die meisten Infizierten bilden 10 bis 20 Tage nach Infektion neutralisierende Antikörper, die in der Frühphase der Infektion die Ausbreitung der Infektion unterbrechen können (wie der erfolgreiche therapeutische Einsatz eines rekombinanten neutralisierenden Antikörpers beim ehemaligen US-Präsidenten Trump zeigt), in der späten Phase jedoch keinen Einfluss auf den Ausgang der Erkrankung haben (21–23).

Nachdem die Langlebigkeit der Antikörperantwort zunächst bezweifelt wurde, zeigen mehrere neue Studien die Persistenz neutralisierender Antikörper und B-Gedächtniszellen über viele Monate nach durchgemachter Infektion (24–26). Die Diskrepanz ist darauf zurückzuführen, dass die Antikörperantwort in zwei Wellen kommt: eine frühe kurzlebige und eine spätere langlebige (27). Die Differenzierung zu langlebigen B-Gedächtniszellen und Plasmazellen findet unter Interaktion mit T-Zellen in speziellen anatomischen Strukturen, den Keimzentren, statt. Die Bildung von Keimzentren und die T-Zell-Hilfe sind bei schwerem Covid-19 unterdrückt (28). Ohne Durchlaufen der Keimzentren entwickeln sich die B-Zellen zu kurzlebigen Plasmablasten, die schnell als Antikörperproduzenten zur Verfügung stehen und schnell wieder absterben.



Die zelluläre adaptive Antwort: T-Zellen

Covid-19-Patienten weisen eine ausgeprägte T-Zell-Lymphopenie auf. Der wegen der gleichzeitig hohen Zahl der Neutrophilen gebildete N/L-Quotient ist ein starker prognostischer Parameter für den Verlauf der Erkrankung (18). Es ist unklar, ob die periphere T-Zell-Lymphopenie eine verstärkte Auswanderung von T-Zellen ins Gewebe oder vermehrtes Sterben von T-Zellen unter dem Einfluss proinflammatorischer Zytokine reflektiert.

SARS-CoV-2-spezifische CD4⁺- (T-Helfer) und CD8⁺- (zytotoxische) T-Zellen lassen sich bereits 4 Tage nach Symptombeginn nachweisen. Sie weisen vermehrt Marker der Aktivierung sowie der zellulären Erschöpfung auf (29, 30) und korrelieren mit einem leichteren Erkrankungsverlauf (23). Interessanterweise ist ein niedriger Anteil naiver T-Zellen vor der Infektion mit einem schweren Krankheitsverlauf verbunden (23).

Risiko- und prognostische Faktoren der Covid-19-Erkrankung

Zu den Risikofaktoren, die vor Eintritt der Erkrankung ihren Verlauf bestimmen, gehören – neben Alter, Geschlecht und Komorbiditäten – genetisch oder immunologisch bedingte Defekte im IFN-I-Signalübertragungsweg (9, 10), sowie ein niedriger Anteil naiver CD4⁺- und CD8⁺-T-Zellen (23). Es ist noch unklar, ob das Vorbestehen SARS-CoV-2-erkennender T-Zellen aufgrund früherer Infektionen mit Erkältungs-Coronaviren den Krankheitsverlauf beeinflusst (31). Zu den für den Krankheitsverlauf prognostisch relevanten Laborparametern gehören neben den laborchemischen Entzündungs- und Gerinnungsmarkern zelluläre Veränderungen: Lymphopenie, Thrombopenie, Neutrophilie und die Neutrophilen/Lymphozyten-Ratio (32). Die Bestimmung neutralisierender Antikörper liefert in der schweren Krankheitsphase keine Aussage (22), im Gegensatz zur Bestimmung spezifischer T-Zellen (23), die aber technisch schwieriger

und weniger zugänglich ist als die Antikörperbestimmung.

Immunität gegen Infektion mit SARS-CoV-2

Vorbestehende Immunität (Kreuzimmunität gegen zirkulierende Coronaviren)

In 20 bis 50 Prozent der nicht-exponierten Bevölkerung lassen sich SARS-CoV-2-reaktive T-Zellen nachweisen, die auf frühere Infektionen mit Erkältungs-Coronaviren zurückzuführen sind (31). Eine solche T-Zell-Kreuzimmunität bietet keinen Schutz gegen eine Infektion, könnte aber möglicherweise den Krankheitsverlauf beeinflussen (33). Dagegen sind SARS-CoV-2-spezifische Antikörper in nicht-exponierten Personen selten (33). Vorbestehende nicht-neutralisierende Antikörper könnten sich negativ auswirken, indem sie den Eintritt des Virus in die Wirtszelle erleichtern (antibody-dependent enhancement, ADE), wofür es aber gegenwärtig keine Evidenz gibt (33).

Immunität nach durchgemachter Infektion

Eine durchgemachte Covid-19-Erkrankung hinterlässt bei praktisch allen Infizierten Korrelate einer Immunität (Antikörper, B- und T-Gedächtniszellen), wobei ihr Umfang mit Erkrankungsdauer und -schwere zunimmt (22, 34). In einer aktuellen Studie mit 93 Prozent milden Verläufen betrug die Halbwertszeiten von neutralisierenden Antikörpern und T-Zellen jeweils circa 4 Monate, und B-Gedächtniszellen nahmen über den Beobachtungszeitraum von 6 Monaten zu (34). Insgesamt lassen diese Beobachtungen erwarten, dass auch eine milde Covid-19-Infektion ein ausreichendes immunologisches Gedächtnis hinterlässt, um eine Infektion lokal auf den Nasen-Rachen-Raum zu begrenzen.

Immunität durch Vakzinierung

Die Impfstoffe von BioNTech/Pfizer (BNT162b2) und Moderna (mRNA1273)

erzeugen neutralisierende Antikörpertiter, die über den durchschnittlichen Titern nach durchgemachter Infektion liegen, sowie robuste CD4⁺- und CD8⁺-T-Zell-Antworten (35–38). Die Daten der Phase-III-Studien geben keinen Aufschluss darüber, ob und in welchem Anteil der Geimpften eine sterile Immunität erreicht werden kann, da sie Symptommfreiheit und nicht Virusfreiheit als Endpunkt gemessen haben (36, 38).

Zusammenfassung

Grundlegend für die Pathologie der schweren Covid-19-Erkrankung ist eine Dysregulation der Immunantwort. Eine verzögerte IFN-I-Antwort führt zu einer überschießenden systemischen Entzündung mit unkontrollierter Zytokinproduktion und Aktivierung der Blutgerinnung, welche gemeinsam den Gewebsschaden vermitteln und die Ausbildung einer koordinierten adaptiven Immunantwort behindern. Covid-19 hinterlässt eine über Monate andauernde B- und T-Zell-basierte Immunität. Vorbestehende Defekte in der Ausbildung einer IFN-I/III-Antwort sowie die Größe des naiven T-Zell-Pools gehören zu den Faktoren, die das Risiko einer schweren Erkrankung bestimmen. Die Erzeugung einer koordinierten adaptiven Immunantwort ist ein wichtiger Faktor für die Überwindung der Erkrankung.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Friedrich Haag

Institut für Immunologie
Immunologisches Diagnostiklabor
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: haag@uke.de

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

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

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Vitamin-D-Mangel und Covid-19-Pneumonie



Vitamin-D-Mangel begünstigt laut einer belgischen Studie eine Covid-19-Erkrankung

Schon aus früheren Publikationen gibt es Hinweise auf eine erhöhte Inzidenz und einen höheren Schweregrad der Covid-19-Erkrankung bei Vitamin-D-Mangel. Eine belgische Arbeitsgruppe hat jetzt bei 186 Patienten mit Covid-19-Pneumonie den Vitamin-D-Spiegel bei Aufnahme mit den radiologischen Befunden und der Mortalität bei Covid-19-Pneumonie korreliert (De Smet D et al., *Am J Clin Pathol* 2020 Nov 25, doi: 10.1093, online ahead of print). Von den Patienten mit Covid-19 waren 59 Prozent bei der

Aufnahme Vitamin-D-defizient: 47 Prozent der weiblichen und 67 Prozent der männlichen Patienten. Insbesondere männliche Patienten mit Covid-19 wiesen mit höherem radiologischen Stadium einen deutlich erniedrigten Vitamin-D-Wert auf, mit Mangelraten von 55 Prozent im Stadium 1 bis zu 74 Prozent im Stadium 3. Der Vitamin-D-Mangel bei Aufnahme korrelierte signifikant mit der Mortalität (Odds Ratio 3,87; 95 Prozent Konfidenzintervall 1,30–11,55), dies Ergebnis wurde nicht durch Alter, ethnische Zugehörigkeit, chronische Lungenerkrankung, koronare Herzkrankheit, arterielle Hypertonie oder Diabetes mellitus beeinflusst. Die Autoren stellen zusammenfassend fest, dass niedrige Vitamin-D-Werte bei Klinikaufnahme mit dem Erreichen höherer Krankheitsstadien und einer erhöhten Mortalität einer Covid-19-Pneumonie verbunden sind. | *ca*

Hydroxychloroquin zur Prophylaxe und Behandlung von Covid-19 wirkungslos

Sowohl in der Laien- als auch der Fachpresse hält die Diskussion um eine mögliche Wirkung des Antimalariamittels Hydroxychloroquin im Rahmen der Covid-19-Prophylaxe und -Therapie an. Eine jüngste multizentrische Cluster-randomisierte Studie aus Katalonien/ Spanien vergrößert nun die großen Zweifel an einer solchen Hydroxychloroquin-Wirkung (Mitjà O et al. *N Engl J Med* 2020 Nov 24 Online ahead of print). 2.314 Personen, die nachweislich mit einem Covid-19-Patienten in engen Kontakt gekommen waren, wurden unverblindet entweder mit Hydroxychloroquin (einmal 800 mg, gefolgt von 400 mg täglich für 6 Tage) behandelt oder nicht behandelt: Das Ergebnis war in beiden Gruppen gleich. Sowohl im Hinblick auf die Rate symptomatischer, PCR-bestätigter Covid-19-Infektionen (primärer Endpunkt; 5,7 vs. 6,2 Prozent; HR 0,86) als auch die SARS-CoV-2-Übertragungsraten (18,7 vs. 17,8 Prozent) ergaben sich keine wesentlichen Unterschiede. Das Ausmaß unerwünschter Begleiterscheinungen war erwartungsgemäß in der Hydroxychloroquin-Gruppe mit 56,1 Prozent vs. 5,9 Prozent deutlich höher. Die Autoren schließen folgerichtig, dass eine Postexpositionsprophylaxe mit Hydroxychloroquin weder einen Einfluss auf die Infektionsrate mit dem SARS-CoV-2-Virus noch auf deren klinischen Verlauf hat. | *hs*

Pankreaskarzinom

OP nach Chemotherapie

Welche Chemotherapie das aggressive Pankreaskarzinom bestmöglich für einen operativen Eingriff vorbehandelt, wurde in einer Phase-II-Studie der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) untersucht (Kunzmann V et al., *Lancet G&H* 2020 Dec 15; S2468-1253(20)30330-7). 165 Patienten mit unbehandeltem, nicht-operablem Pankreaskarzinom erhielten zunächst zwei Monate eine Kombination aus Gemcitabin und nab-Paclitaxel. Blieben Progress oder Unverträglichkeit aus, spaltete sich die weitere Behandlung randomisiert in zwei Arme auf. Eine Patientengruppe bekam für zwei weitere Monate die bisherige Therapie, die andere zwei Monate Folfirinnox, ein Chemotherapie-Schema, das 5-Fluorouracil, Irinotecan und Oxaliplatin kombiniert. Anschließend wurden alle Patienten per explorativer Laparotomie operiert – mit dem Ziel, den Tumor zu entfernen. Im Arm der mit Gemcitabin und nab-Paclitaxel vorbehandelten Patienten war bei 36 Prozent eine vollständige Resektion des Tumors möglich, im sequenziellen Folfirinnox-Arm bei 44 Prozent. Bei den anderen Patienten wurde der Eingriff als inoperabel frühzeitig beendet.

Quelle: Universitätsklinikum Würzburg, 12.1.2021

Prädiabetes

Sechs Subtypen identifiziert

Forschenden aus Tübingen ist ein Durchbruch gelungen: Sie haben mithilfe der Clusteranalyse bei Menschen mit Prädiabetes, dem Vorstadium des Typ-2-Diabetes, 6 verschiedene Subtypen entdeckt (Wagner R et al., *Nature Medicine*, doi: 10.1038/s41591-020-1116-9). Dafür wurden der Stoffwechsel von 899 noch als gesund geltenden Personen mit Prädiabetes untersucht und anhand von Blutzuckerwerten, Leberfett, Körperfettverteilung, Blutfettspiegel und genetischem Risiko die 6 Subtypen identifiziert. Drei Gruppen (Cluster 1, 2 und 4) haben ein niedriges Diabetes-Risiko, die drei übrigen Subtypen (Cluster 3, 5 und 6) ein erhöhtes Risiko für Diabetes und/oder Folgeerkrankungen. Eine differenzierte Einteilung des Prädiabetes und des Diabetes ermöglicht eine angepasste individuelle und frühe Prävention und Therapie von Diabetes und seinen Folgeerkrankungen.

Quelle: Deutsches Zentrum für Diabetesforschung, 4.1.2021

Der besondere Fall

Myokardruptur bei apikalem Ventrikelaneurysma

Kardialer Notfall Ein 57-jähriger Mann stellte sich mit seit 3 Wochen zunehmenden Brustschmerzen in der kardiologischen Praxis vor. Eine transthorakale Echokardiografie zeigte hierbei einen außergewöhnlichen Untersuchungsbefund, der bei höchster Lebensgefahr sofortiges Handeln aller Beteiligten erforderte.

Von Dr. Eike Jan Hauschild¹, Matthias Danne¹, Dr. Fabian Stahl², Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß³, Prof. Dr. Karsten Sydow¹, Dr. Lorenz Hansen³

Ein 57-jähriger Patient wurde mit thorakalem Engegefühl und ausgeprägter Schwäche beim ambulant behandelnden Kardiologen vorgestellt. Er berichtete über intermittierend auftretende Angina pectoris, welche erstmals nachts drei Wochen vor Arztkonsultation aufgetreten war und sich im weiteren Verlauf stetig verstärkte. Elektrokardiografisch bot der Patient eine Sinustachykardie von 115 Schlägen pro Minute bei einem Sagittaltyp mit Rechtsschenkelblock, R-Verlust in V2–6 und ST-Streckenhebungen in den Ableitungen V2–6, II und aVF.

Echokardiografisch wurde der Verdacht auf eine Myokardruptur nach stattgehabtem Herzinfarkt gestellt. Der Patient wurde daraufhin direkt ins Krankenhaus eingewiesen. Die körperliche Untersuchung in der Notaufnahme zeigte ein blassfahles Hautkolorit, die Auskultationsbefunde über Herz und Lunge waren ebenso wie die übrigen Vitalparameter bei Aufnahme unauffällig.

Diagnostik und Therapie

Laborchemisch untermauerten eine erhöhte Troponin- (638 ng/l), NT-proBNP- (12.592 pg/ml) und LDH-Konzentration (348 U/l) die Verdachtsdiagnose eines stattgehabten Myokardinfarkts. In der transthorakalen Echokardiografie sowie der notfallmäßig durchgeführten Magnetresonanz-

magnetografie (MRT) bestätigte sich der bereits dilatierte linke Ventrikel (LV) bei Dyskinesien der distalen Wandabschnitte im Sinne eines ausgedehnten subakuten Vorderwandmyokardinfarkts mit zusätzlich deutlich flottierenden Myokardanteilen (Abb. 1 und 2 a). Bildmorphologisch imponierte im MRT-Befund eine gedeckte Ventrikelperforation mit Ausbildung eines apikalen Aneurysmas, begrenzt durch das Epikard sowie lokalem Perikard (Abb. 2 a). Die systolische LV-Funktion stellte sich im Rahmen der ischämischen Kardiomyopathie als global hochgradig eingeschränkt dar (Ejektionsfraktion, EF, 20 Prozent). In der anschließend

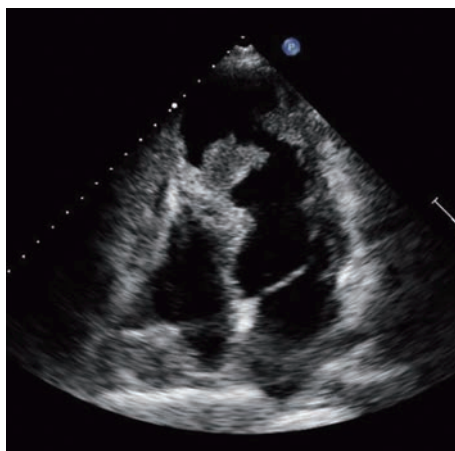


Abb. 1: Transthorakale Echokardiografie. Bild einer gedeckten Myokardruptur mit intraluminal reichenden, flottierenden Myokardanteilen bei geringfügigem Perikarderguss. Der Untersuchungsbefund ergab zudem eine aneurysmatische Aussackung mit ausgedehnten Dys-/Akinesien des Apex im Sinne eines subakuten Vorderwandmyokardinfarkts (Versorgungsgebiet des RIVA)

durchgeführten Koronarangiografie konnte eine stenosierende koronare 3-Gefäßerkrankung mit hochgradiger Stenose der rechten Koronararterie (RCA, im Übergang des proximalen zum mittleren Drittel), mittelgradigen Stenosen des Ramus circumflexus (RCX, im proximalen und mittleren Drittel) sowie komplettem Verschluss des Ramus interventricularis anterior (RIVA) im mittleren Drittel bestätigt werden.

Nach sofortiger interdisziplinärer Falldiskussion fiel die Entscheidung zur notfallmäßigen LV-Rekonstruktion in Kombination mit einer Bypassversorgung. Intraoperativ bestätigte sich die gedeckte linksventrikuläre Myokardruptur mit Ausbildung eines apikalen Ventrikelaneurysmas im Versorgungsgebiet des RIVA. Die ventrale Aneurysma-Begrenzung bildete das lokal mit dem Epikard verklebte Perikard. Der rechte Ventrikel zeigte sich darunter kompromittiert. Das Myokard im Infarktareal war blutig imbibierte, lokal ausgedünnt und nekrotisch. Es erfolgte die operative Resektion der nekrotischen Myokardanteile sowie die rekonstruktive Patch-Versorgung (8 x 4 cm) entsprechend einer Dor-Plastik (Abb. 3 a und 3 b). Zudem wurde die hochgradige RCA-Stenose bypassversorgt. Der Patient konnte am 2. postoperativen Tag auf der Intensivstation extubiert und nach 15 Tagen stationärer Nachsorge in die Rehabilitation entlassen werden. Eine Verlaufs-MRT nach 3 Monaten zeigte eine global noch eingeschränkte, aber deutlich verbesserte LV-Funktion mit einer EF von 44 Prozent, adäquater LV-Geometrie und kompetenter Herzklappenfunktion (Abb. 2 b).

¹ Klinik für Kardiologie, Herz- und Gefäßzentrum, Albertinen-Krankenhaus

² Kardiologie am Tibarg

³ Klinik für Herzchirurgie, Herz- und Gefäßzentrum, Albertinen-Krankenhaus

Diskussion

Der Fall veranschaulicht beispielhaft die klinische Dynamik und potenziellen Folgen eines schweren Myokardinfarkts. Hierbei stellen u. a. Herzrhythmusstörungen, die akute Linksherzinsuffizienz mit Lungenödem, Myokardrupturen unter gegebenenfalls Ausbildung einer Herzbeutel tamponade, der kardiogene Schock oder der plötzliche Herztod relevante Frühkomplikationen dar (1–4).

Mittel- und langfristige Spät komplikationen umfassen Reinfarkte, eine Perikarditis oder die Ausbildung eines Ventrikelaneurysmas, welches wiederum ursächlich für konsekutive Thrombembolien, Arrhythmien, Myokardrupturen oder eine Herzinsuffizienz sein kann (5). Die Ausbildung eines Ventrikelaneurysmas als Spät komplikation wird in 1 bis 6 Prozent der Fälle beschrieben (6–9). Akute Rupturen der linken Herzkammer sind selten und werden in der Literatur in 0,96 bis 8 Prozent der Fälle beobachtet, bedingen jedoch bis zu 30 Prozent aller Infarkt-assoziierten Tode (10–13). Die individuelle Therapiestrategie nach kritischer Risiko-Nutzen-Abwägung gilt es umgehend interdisziplinär zu diskutieren.

Ein möglicher interventioneller Behandlungsansatz im Fall eines chronisch-stabilen, nicht rupturierten LV-Aneurysmas stellt das minimalinvasiv durchgeführte ventrikuläre Partitionierungsverfahren dar (14, 15). Diese kathetergestützte Schirmimplantation ermöglicht eine linksventrikuläre Volumenreduktion durch Abgrenzung des aneurysmatischen Myokardanteils und verbessert hierdurch die Kontraktilität sowie das Herzzeitvolumen (16–18).

Dor-Plastik als Notfalltherapie für den Patienten

Im vorliegenden Fall der akuten LV-Ruptur mit Aneurysma-Ausbildung stellte die sofortige herzchirurgische Versorgung im Sinne einer Dor-Plastik die bestmögliche Notfalltherapie für den Patienten dar. Die modifizierte Ventrikelrekonstruktion nach Dor beschreibt ein durch Vincent M. Dor entwickeltes organerhaltendes Verfahren zur chirurgischen Therapie des Herzwandaneurysmas mit dem Ziel, die Größe und Form der Herzkammer wiederherzustellen (19–21). Unter Entfernung der aneurysmatischen Gewebeanteile sowie Aneinanderfügen der funktionsfähigen Myokardareale mittels gegebenenfalls Patch-Versorgung soll die Entwicklung einer LV-Dysfunktion im Rahmen des Remodeling-Prozesses nachhaltig verlangsamt und eine konsekutive Reduktion der kardialen Pumpleistung verhindert werden (22–26).

Zusammenfassend unterstreicht dieser Fall die Wichtigkeit einer nahtlosen Zusammen-

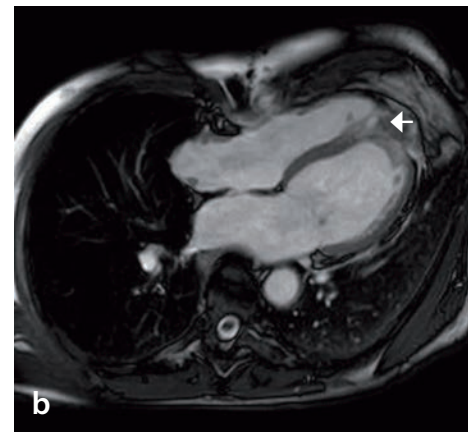
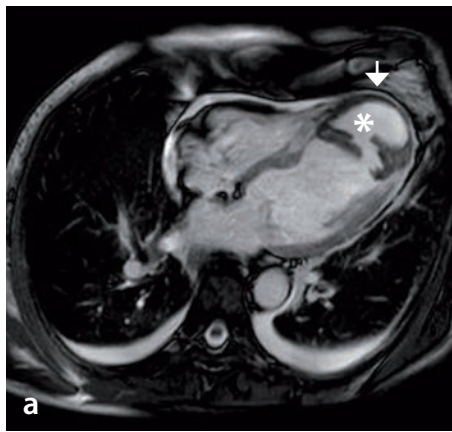


Abb. 2: Kardio-MRT. a: Notfallmäßig durchgeführt bei Aufnahme (LV-Funktion: 20 Prozent). Bestätigung einer gedeckten Myokardperforation im distalen linken Ventrikel unter Ausbildung eines apikalen LV-Aneurysmas (s. Sternchen). Ventral begrenzt wurde dieses durch das lokal mit dem Perikard verbackenen Epikard (s. Pfeil). Nebenbefundlich geringfügiger Perikard- und beidseitiger Pleurawinkelerguss. b: Verlaufs-MRT nach 3 Monaten (LV-Funktion: 44 Prozent). Erhaltene LV-Geometrie und Funktion der Papillarmuskeln ohne Nachweis höhergradiger Vitien. Distal anterior apikal Nachweis von Ventrikelnaht und Filzstreifen (s. Pfeil: 5 x 2,5 x 3 cm) ohne Kontrastmittel-Enhancement

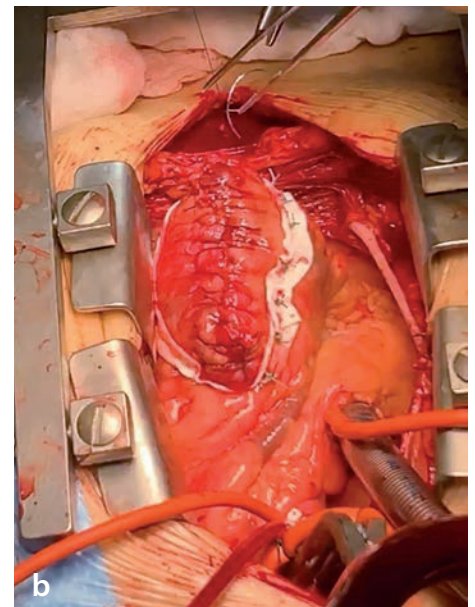
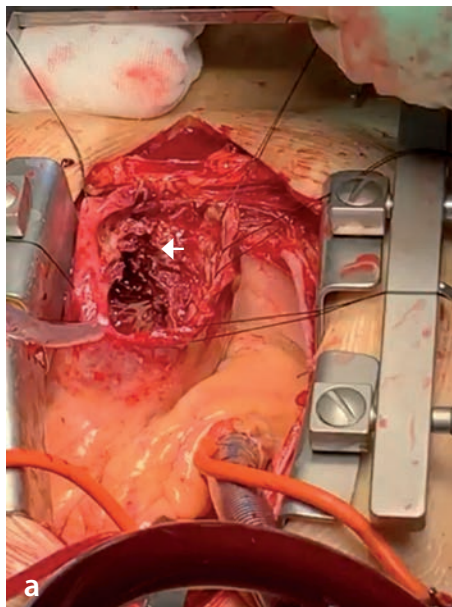


Abb. 3: Intraoperativer Befund nach Sternotomie, Perikarderöffnung und Ergussentlastung. a: Resektion nekrotischer Myokardanteile (s. Pfeil) entlang des Ruptursaums an der apikalen Herzvorderwand nach Eröffnung des Epikards (Ventrikelseptum intakt). b: Erfolgte Patch-Versorgung im Sinne einer Dor-Plastik nach initialer Raffung der freien vitalen Rupturränder sowie Fixierung dieser in Sandwichtechnik mittels U-Nähten und Filzstreifen (innen und außen)

arbeit zwischen niedergelassenen und in der Klinik tätigen Experten sowie der dort schnellstmöglichen interdisziplinären Falldiskussion für eine optimale Patientenversorgung von insbesondere kardialen Notfallpatienten.

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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Karsten Sydow
Chefarzt

Klinik für Kardiologie
Albertinen Krankenhaus

E-Mail: karsten.sydow@immanuelalbertinen.de

Der besondere Fall

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

Bild und Hintergrund

Dauerbäder und Wasserbetten: *Therapie in der Badewanne*



Abb. 1: Wasserbetten im Badehaus des Neuen Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf um 1916, Archiv des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Inventarnummer 0/3191

In der Fotosammlung des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) findet sich eine Aufnahme, die neugierig macht, ist doch das, was sie abbildet, mit nichts vergleichbar, was uns aus dem heutigen Krankenhausalltag vertraut ist. Die Aufnahme ist aus der Zeit um 1900 und zeigt einen Behandlungsraum des Neuen Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf (NAK), das im Mai 1889 eröffnet wurde (Abb. 1). In dem hell gekachelten Innenraum fällt durch ein schmales Fenster Licht. Zwei junge Männer sind in bettenähnlichen Konstruktionen untergebracht, ihnen zur Seite sitzen vier Pflegerinnen. Alle Blicke sind in Richtung Kamera gerichtet. Die Köpfe der beiden Patienten werden durch ein Stoff- bzw. Gummikissen gestützt. Bis auf die Arme, die der Patient im Vordergrund auf die Abdeckung legt, in den Händen ein Heft oder ein Büchlein haltend, ist von ihren Körpern nichts zu sehen. Auf der Abdeckung, die über ihnen angebracht ist, erblühen in kleinen Töpfen zarte Pflanzen. Auch eine Art Portiersglocke ist darauf abgestellt, die es dem Patienten ermöglicht, nach der Pflegerin zu klingeln. Das zentrale Element dieser Behandlung ist auf dem Bild nicht sichtbar. Es bleibt genauso verborgen, wie die Körper, die darin liegen. Es ist das Wasser.

Badehäuser als Zeichen moderner Behandlung

Hydrotherapeutische Behandlungen galten um 1900 in der Medizin als besonders modern. Sie waren begleitet und getragen von einem technischen Fortschritt, der eine (nahezu) unausgesetzte Verfügbarkeit von fließendem Wasser ermöglichte. 1899 wurde an der medizinischen Fakultät in Wien der erste Lehrstuhl für Hydrotherapie im deutschsprachigen Raum eingerichtet und mit dem österreichischen Arzt Wilhelm Winternitz (1834–1917) besetzt. Um zu zeigen, dass die Behandlungen, die die Patienten am NAK erfuhren, auf der Höhe ihrer Zeit waren, durfte die Einrichtung eines Badehauses daher nicht fehlen. Um allen Patientinnen und Patienten Zugang zu bieten, wurde das Badehaus – gemeinsam mit dem Operationshaus – auf der Mittelachse des Krankenhausareals errichtet, das die Frauen- von der Männerseite trennte (1). Unter all den verschiedenen hydrotherapeutischen Behandlungen, die im Badehaus Anwendung fanden, bildeten die „permanenten Wasserbäder“ die „an Bedeutung sowohl wie an Umfang hervorragendste Einrichtung des Hauses“, wie Gustav Zuschlag, Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung, anmerkte (2). Die Abbildung gibt Einblick in einen der

Zweifelhafte Heilmethoden

Um 1900 galten hydrotherapeutische Behandlungen in der physikalischen Medizin und in der Psychiatrie als besonders innovativ. Doch neben Furunkeln, Pilzinfektionen und Ekzemen hatten diese Methoden allerhand andere Nebenwirkungen – in einigen Fällen mit tödlichem Ausgang.

Von Dr. phil. Monika Ankele

beiden Räume, die für die Durchführung dieser Bäder eingerichtet wurden, und die mit je vier Wannen, den sogenannten Wasserbetten, ausgestattet waren. In jede Wanne war eine Bahre aus Holz eingelassen, die mit einem Segeltuch bespannt war, auf das die Patienten gelagert wurden (3). Um den Patienten aus dem Wasser heben oder in das Wasser senken zu können, verfügte jedes Wasserbett über eine eigene Hebevorrichtung. War der Patient im Wasser, so wurde die Wanne „tischartig mit polierten Brettern überdeckt“ (4).

Patienten liegen Tage, Wochen oder Monate im Wasserbett

Bei einer Wassertemperatur von 35 bis 36 Grad (5) – der Hamburger Baudirektor Friedrich Ruppel (1854–1937) gab eine Wassertemperatur von 30 Grad an (6) – lagen die Patienten Tage und Nächte, Wochen und auch Monate im Wasser. Zuschlag berichtet von einem Patienten, der 15 Monate durchgehend im Wasserbett zugebracht haben soll. Das Wasser in der Wanne erneuerte sich permanent (7): Durch ein Zuflussrohr am Kopfende floss das Wasser zu, durch ein Überlaufrohr am Fußende floss es ab. 900 Liter Wasser konnte eine Wanne fassen. Auch bei Stuhlgang oder während der Menstruation verblieben die Patienten in den

Wannen (8). Gegebenenfalls konnte das Wasser rascher, bis zu acht Mal am Tag, erneuert werden. Die Behandlung wurde vor allem bei allgemeinem Dekubitus verordnet, aber sie fand auch bei Krankheiten des Zentralnervensystems und Marasmus senilis, bei inoperablen Karzinomen des Urogenitaltrakts und des Mastdarms, bei ausgedehnter Knochen- und Gelenktuberkulose, Phlegmonen, Eiterungen von Operationswunden, Verbrennungen, künstlichem Darmausgang Anwendung. Die Erfolge des Wasserbetts sollten sich unter anderem in Gewichtszunahmen, dem Rückgang von Schmerzen und einer besseren Wundheilung zeigen. Ab den 1880er-Jahren bzw. vor der Einrichtung eigener Badehäuser führten die Ärzte der chirurgischen Abteilungen der Allgemeinen Krankenhäuser die Behandlung mit mobilen Badewannen durch. Diese Wannen verfügten über Räder und konnten so von Saal zu Saal geschoben werden, wo sie „als letzte Betten einer Reihe aufgestellt“ (9) und von den Pflegern mit Wasser befüllt wurden. Wie der Architekturhistoriker Sigfried Giedion ausführte, erfolgte der „Wandel vom nomadischen zum stabilen Bad (...) augenblicklich, als das Badezimmer an Wasserleitung und Kanalisation angeschlossen werden konnte. Vorher wäre es sinnlos gewesen, dem Bad einen eigenen Raum zu geben.“ (10) Das galt auch für die Anwendung von Bädern im medizinischen Kontext.

Dauerbäder in der Psychiatrie in Langenhorn

Im Juni 1909 beauftragte die Hamburger Baudeputation die Firma G. Koppmann & Co., Fotografien der „Irrenanstalt“ Langenhorn anzufertigen. Die Firma des Fotografen Georg Koppmann (1842 – 1909) war auf Aufnahmen bedeutsamer Gebäude, Straßen und Orte spezialisiert und erhielt regelmäßig Aufträge der Baudeputation, um den architektonischen Wandel der Stadt, ihren Aufbruch in die Moderne zu dokumentieren (11). Bis auf eine Aufnahme zeigen die von Koppmann erhaltenen Bilder ausschließlich die Außenansichten einzelner Krankengebäude. Die Mauern und Zäune, die diese Gebäude jeweils einfassten, setzten dem Blick des Fotografen eine Grenze. Umso mehr interessiert die eine Aufnahme, die in das Innere der Anstalt führt und die in enger Beziehung zur Aufnahme aus dem NAK steht (Abb. 2). Die Bildunterschrift erläutert, dass es sich hier ebenfalls um einen „Baderaum für permanente Bäder“ handelt. Zu sehen ist ein heller und lichtdurchfluteter Raum mit zwei Fenstern, verfliestem Boden und gekachelten Wänden. Das zentrale Element des Raums sind die vier Badewannen, die ininigem Abstand zueinander aufgestellt sind. Gut zu erkennen sind die Wasserzu- und -abläufe, die vom Boden in die Wannen führen. Alle vier Wannen sind bis oben hin mit Wasser



Abb. 2: Baderaum für permanente Bäder in der „Irrenanstalt“ Langenhorn, 1909. Staatsarchiv Hamburg 141-19, Sig. 06-195-p1398a

gefüllt. In drei Wannen sitzen Patientinnen, sie tragen Badehemden. Eine der Wannen ist mit einem Tuch ausgelegt, es verhindert, dass die Patientin mit ihrem Kopf unter das Wasser taucht. An der Rückwand, neben der geschlossenen Tür, steht die Pflegerin und überwacht von dort aus das Geschehen. Mithilfe der Apparatur, die der geöffnete Wandschrank zeigt, reguliert sie die Wassertemperatur sowie den Zu- und Ablauf des Wassers. An der Rückwand ist auch die Badeordnung angebracht, an die sich die Pfleger streng zu halten hatten. Auch diese Aufnahme belegt den technischen Fortschritt, der hier bei der Behandlung psychisch Kranker Einzug gefunden hat.

Behandlung von „Aufregungszuständen“

In Verbindung mit der sogenannten Bettbehandlung sollte das Dauerbad eine „moderne“ und „humane“ Psychiatrie begründen, wie die Ärzte betonten (12). Es gehörte um 1900 zu den zentralen Mitteln bei der Behandlung von „Aufregungszuständen“ (13). Das warme Wasser sollte beruhigend auf die Patienten einwirken. Im Gegensatz zu den permanenten Bädern im NAK erneuerte sich das Wasser der Dauerbäder nicht. Es war Aufgabe der Pfleger, für eine gleichbleibende Wassertemperatur zu sorgen, diese regelmäßig mit einem Thermometer zu messen und gegebenenfalls heißes Wasser nachzufüllen. Empfohl der Psychiater Emil Kraepelin (1856 – 1926) in seinem Lehrbuch von 1887, die Dauerbäder auf drei bis vier Stunden anzubereiten (14), so dehnte er den Anwendungszeitraum immer weiter aus, sodass im Jahresbericht 1901/02 der „Irrenklinik“ Heidelberg vermerkt wurde, dass die Dauerbäder „ohne zeitliche Beschränkung“ – sprich Tage und Wochen hindurch, ohne Unterbrechung – durchgeführt wurden (15). Eine häufige Nebenwirkung der Behandlung waren Furunkel, Pilzinfektionen und Ekzeme. Das Eincremen der Haut mit Vaseline sollte gegen

die schädigenden Einwirkungen des Wassers Schutz bieten. Bei Patienten, die sich gegen die Verbringung ins Bad wehrten, riet Kraepelin zu Medikamenten wie dem Schlafmittel Sulfonyl oder dem Narkotikum Hyoscin (16), das der Hamburger Psychiater Wilhelm Weygandt (1870 – 1939) als „chemische Zwangsjacke“ bezeichnete (17).

„Nirgends kommen so häufig Unfälle vor wie im Bad“

Das Dauerbad barg in der Durchführung eine Reihe von Gefahren sowohl für die Patienten als auch für die Pfleger. „Nirgends kommen so häufig Unfälle vor wie im Bad“, merkte der Schweizer Psychiater Walter Morgenthaler (1882 – 1965) an und teilte diese in die vier Gruppen „Ertrinken“, „Verbrühen“, „Erkältungen“ sowie „Beschädigungen und Selbstbeschädigungen durch liegengelassene oder abgerissene Gegenstände“ ein (18). Die Unfälle konnten schwere Verletzungen nach sich ziehen und auch tödlich ausgehen. So ereignete sich in Langenhorn im Februar 1931, als die Behandlung vielerorts bereits im Rückgang begriffen war, ein tödlicher Unfall im Dauerbad (19). Bei der Aufklärung des Unfallhergangs gab die Pflegerin an, dass sie während des Nachtdienstes alleine für die Überwachung der Patientinnen im Krankensaal und im Dauerbad zuständig gewesen war. Als sich in den frühen Morgenstunden eine Patientin beschmutzt hatte, verlegte sie diese vom Krankensaal in das Dauerbad. Anschließend verließ sie den Baderaum wieder, um im Wachsaaal „nach dem Rechten zu sehen“. Bei ihrer Rückkehr in den Baderaum lag die Patientin leblos unter Wasser.

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

Dr. phil. Monika Ankele
Medizinische Universität Wien
E-Mail: monika.ankele@meduniwien.ac.at



Corona-Nothilfe weltweit Jetzt spenden!

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



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30

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



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Textanzeigen: 12. Februar 2021
Rubrikanzeigen: 17. Februar 2021

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 19.651

Redaktionsschluss

Märzheft: 12. Februar 2021

Das nächste Heft erscheint am 11. März 2021

Für eine am Patienten orientierte Medizin

Die Komplexität eines Menschen, der krank ist, lässt sich in kein Schema zwingen. Meine Kompetenz als Arzt besteht darin, sie annähernd zu begreifen und ein individuelles Vorgehen zu entwickeln, um die Probleme, die dieser Mensch hat, zu lösen. Noch einmal zitiere ich Giovanni Maio: „Diese Kompetenz ... hat mit der Fähigkeit zu tun, das Gesamtproblem des Patienten zu erfassen, und zwar mit der Fähigkeit zum synthetischen Denken, mit der Fähigkeit zum integrativen Denken. Der Arzt muss und kann kein vorab plan- und prüfbares, perfektes Produkt abliefern.“

Krankenhäuser sind daher ihrem Wesen nach keine Gesundheitsfabriken, das können sie niemals sein. Ihr Zweck besteht vielmehr darin, einen Beitrag zur Daseinsfürsorge



in einer Gesellschaft zu leisten. Andere Institutionen erbringen andere Leistungen, etwa die Feuerwehr oder die Polizei. Dass es solche Einrichtungen gibt, ist Ergebnis einer „Übereinkunft“ der Gesellschaft, nach der es für jedes ihrer Mitglieder von Vorteil ist, wenn wesentliche Sicherungssysteme gemeinsam aufrechterhalten werden. Die Daseinsfürsorge der Solidargemeinschaft, die gewisse Risiken gemeinsam trägt oder abwehrt, stellt die Existenzberechtigung der öffentlichen Feuerwehr dar – nicht die Lieferung eines Produkts namens Brandfreiheit oder -bekämpfung, das auch noch besonders marktwirtschaftlich hergestellt wurde.

Bei Krankenhäusern wird das aber anders gesehen. Sie sollen kostengünstig arbeiten und Gewinn machen. Dem wird alles untergeordnet, die Aufgabe der Daseinsfürsorge ebenso wie der Patient bzw. die Patientin selbst.

Er wird als Kranker oder Träger von Symptomen gesehen, die nach einem bestimmten System klassifiziert werden, damit die Abrechnung einfacher wird und die Kosten sinken. Das erscheint rational, ist es aber nicht. Weil es an der Sache vorbeigeht und weil so, wie die Krankenhauslandschaft insgesamt organisiert ist, die Kosten nur für einige Häuser sinken, für alle anderen nicht.

Ökonomisch zu arbeiten, auch im Gesundheitswesen, ist sehr wichtig. Ich wäre der Letzte, der sich dagegen auflehnen würde. Ich verstehe jedoch unter Ökonomie nicht in erster Linie Sparsamkeit um jeden Preis, sondern den sinnvollen und überlegten Einsatz der Ressourcen. Als erfolgreich darf ein Haus oder ein Arzt nicht dann gelten, wenn eine besonders große schwarze Zahl unterm Strich einer Bilanz steht, sondern wenn die patientengerechte Versorgung, je nach individuellem Bedürfnis, gelingt. Ich muss als Arzt, der in einer besonderen Vertrauensbeziehung zum Patienten (und seinen Angehörigen) steht, frei sein in meiner Beratung und in der gemeinsam zu treffenden Entscheidung, ohne organisatorischen und ökonomischen Druck.

Dr. Umes Arunagirinathan wurde 1978 auf Sri Lanka geboren und kam als 13-jähriger unbegleiteter Flüchtling nach Deutschland. Er studierte in Lübeck Medizin und wurde an der Universität Hamburg promoviert. Er war Assistenzarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und arbeitete in der Klinik für Kardiochirurgie in Bad Neustadt an der Saale sowie an der Charité Berlin. Er ist Facharzt für Herzchirurgie und heute als Funktionsoberarzt im Klinikum Links der Weser in Bremen tätig.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 169. Abschlussprüfung (Sommer 2021) wurden folgende Termine festgesetzt:

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 2. März 2021, 16 Uhr. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen können die Auszubildenden sich von der Homepage der Ärztekammer herunterladen: www.aerztekammer-hamburg.org/formulare_mfa.html (Anmeldung zur Lehrabschlussprüfung) und uns bitte per Post zukommen lassen.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist der 21. April 2021.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 18. Mai 2021, 14–16 Uhr und am 19. Mai 2021, 9–11 Uhr und 11.30–12.30 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird in der Zeit vom 1. Juni 2021 bis zum 19. Juni 2021 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

1. Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses, bei Antrag auf vorzeitige Zulassung Abschrift aller Berufsschulzeugnisse (unbeglaubigte Kopien sind ausreichend)
2. Die Abschlussbeurteilung des Ausbilders
3. Das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis
4. Gegebenenfalls Bescheinigungen über Art und Umfang einer Behinderung
5. Sonstige Nachweise (z. B. Schwangerschaft)
6. Kopie des Nachweises über Laborausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan
7. Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung
8. Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und die Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert, genügt eine entsprechende Bestätigung.

In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laborausbildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 2 k) des Ausbildungsvertrags die Auszubildenden am Tag vor der schriftlichen Prüfung freizustellen sind.

Abschlussfeier

Aufgrund der aktuellen Situation sehen wir derzeit von der Planung einer Abschlussfeier ab. Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf unserer Homepage.

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“.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ende Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin/ ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dr. med. Thomas Held Facharzt für Innere Medizin	Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg, Tel.: 90 50 97 17 Fax: 18 18 83-16 36	Erstkontrolluntersuchungen 6–8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.	16.12.2020



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

SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

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

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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztlicher Gutachter (m/w/d)

im Bereich Krankenhaus (Kennziffer 26)
im Bereich Ambulante Versorgung (Kennziffer 27)
im Bereich Pflegeversicherung (Kennziffer 28)

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d) mit fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu diesen Ausschreibungen finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

Bei Fragen steht Ihnen Frau Teschke unter der Telefonnummer 040 25169-5194 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

CHIFFREHINWEIS

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen an:
elbbüro Stefanie Hoffmann · Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

Hausarztzentrum Hamburg-Horn im EKZ Horn sucht
FÄ/FA für Allgemeinmedizin
ab sofort oder nach Absprache in Vollzeit/Teilzeit
(flexibel für 10- 40 Std./Woche). Bei Fragen gern anrufen unter
040/65 99 48 62 oder Bewerbung an fahrari1@yahoo.de

Im Ausbau befindliche Hausarztpraxis in Elmshorn sucht
FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin
zunächst in Anstellung in Teilzeit/Vollzeit.

Wir freuen uns über Kontaktaufnahme unter:
Hausarztpraxis-Langeloh@web.de

Wir suchen Sie als Frauenarzt/-Ärztin in Teilzeit zur Kooperation

Für 2-3 Tage pro Woche (ideal für Familien) in gut gehender Frauenarztpraxis im Raum Stade baldmöglichst zur Verstärkung. Es erwarten Sie ein nettes und kompetentes Team an Mitarbeiterinnen, freundliche Patienten und die gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen Internisten, Diabetologen und Allgemeinmedizinern im Haus. Bewerbungen bitte an cckuhlencord@gmx.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

von großer allgemeinärztlich-internistischer Hausarztpraxis in Hamburg-Mitte in **Voll- oder Teilzeit** gesucht. Wir sind ein Team aus einer Allgemeinmedizinerin, einem Internisten und einer Kinderärztin. Das diagnostische und therapeutische Spektrum ist sehr breit. Spätere Beteiligung möglich und erwünscht.

Wir freuen uns über eine Kontaktaufnahme unter: info@praxis-rbo.de

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

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

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

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

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

Etablierte Hamburger Privat-Praxis für ganzheitliche Medizin in bevorzugter Lage im Alstertal mit aktueller Ausstattung und ansprechendem Ambiente bietet ab März 2021 hervorragende Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten mit garantierter Übernahme der Praxis.

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an die zwischengeschaltete Beratungsgesellschaft:

The Pockwood Corp., Herrn Jörg Rawolle, Ballindamm 39, 20095 Hamburg
Alternativ auch gern via E-Mail: a-a-u@pockwood-corp.com
Für eine Vorabinformation wählen Sie bitte 040 524 790 750.

Vertraulichkeit gemäß
DSGVO ist garantiert.

Die Ärztekammer Hamburg ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und die gesetzliche Berufsvertretung der mehr als 17.000 Ärztinnen und Ärzte in Hamburg. Als solider Arbeitgeber beschäftigt sie derzeit 115 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Im Rahmen einer altersbedingten Nachfolgeregelung suchen wir zur Mitte des Jahres 2021 für die langfristige Zusammenarbeit eine loyale, führungs- und kommunikationsstarke, verantwortungsbewusste Persönlichkeit als



Geschäftsführende Ärztin / Geschäftsführender Arzt (m/w/d)

Ihre Aufgaben

- Inhaltliche, disziplinarische und operative Führung der Ärztekammer Hamburg in enger, abgestimmter Zusammenarbeit mit dem Präsidium und dem kaufmännischen Geschäftsführer
- Dienst- und Fachaufsicht sowie Führung und Weiterentwicklung der Mitarbeiter
- Strategische und konzeptionelle Weiterentwicklung der Kernthemen und Strukturen der Ärztekammer Hamburg, Umsetzung der Beschlüsse des Vorstandes und der Delegiertenversammlung
- Projekt- und Changemanagement z.B. im Bereich Digitalisierung
- Vertretung und Repräsentation z.B. in lokalen und überregionalen Gremien
- aktive Netzwerkarbeit auf Bundesebene
- Zuarbeit für Vorstand und Präsidium zu berufspolitischen Fragen und Themen
- Offensive Unternehmungskommunikation

Ihr Profil

- Erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium der Medizin, wünschenswert sind Facharztqualifikation und Promotion
- Mindestens 5 Jahre Führungserfahrung von größeren Gruppen/Teams werden vorausgesetzt
- Idealerweise verfügen Sie über Berufserfahrung im Bereich des Gesundheitswesens und / oder über Erfahrungen in der Gremienarbeit im Gesundheitswesen
- Vorzugsweise Erfahrungen in der (Selbst-)Verwaltung, in der Zusammenarbeit haupt- und ehrenamtlicher Strukturen und ein nachgewiesenes Engagement für berufspolitische Themen sind erwünscht
- Sie verfügen über eine Affinität zu IT-Themen
- Sie verfügen über Erfahrungen und Kompetenzen im Bereich Strategie, Konzeption, Motivation und besitzen Kommunikationskompetenz verbunden mit rhetorisch sicherem und souveränen Auftreten
- Gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift sowie der versierte Umgang mit den gängigen Office-Anwendungen werden vorausgesetzt

Sie erwartet ein spannendes und herausforderndes Aufgabengebiet mit hoher Verantwortung unterstützt von einem engagierten und professionellen Team. Frauen werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schicken Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit der Referenznummer B1731 ausschließlich an die von uns beauftragte Personalberatung Schultz & Partner unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und des Eintrittstermins per E-Mail an bewerbung@schultz-partners.de.

Für erste Fragen steht Ihnen Herr Schultz telefonisch unter 040/ 85 37 2226 gern zur Verfügung. Absolute Diskretion sowie die Berücksichtigung von Sperrvermerken sichern wir Ihnen selbstverständlich zu.

Arzt oder Ärztin (m/w/d) in fortgeschrittener internistischer Weiterbildung bzw. einen Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin in Teilzeit (halbtags) als Funktionsoberarzt gesucht

Wir suchen eine Ärztin oder Arzt (m/w/d) mit weit fortgeschrittener internistischer Weiterbildung („Facharztreihe“) bzw. einen Facharzt für Innere Medizin für die Stadtteilklinik in Hamburg-Mümmelmannsberg. Die Stadtteilklinik ist eine Belegklinik mit 15 Betten, wo neben internistisch/allgemeinmedizinischen auch chirurgische, gynäkologische und HNO-Patienten behandelt werden. Das innovative Versorgungs-konzept der Stadtteilklinik richtet sich an Patientinnen und Patienten aus dem gesamten internistischen Spektrum, die zwar eine stationäre Behandlung, aber keine Hightech-Medizin benötigen und versteht sich als Brücke zwischen ambulanter Praxis und Hochleistungsklinik. Die Klinik verfügt über eine moderne medizintechnische Grundausstattung (Sono, Endoskopie, konventionelles Röntgen etc.).

Ihre Aufgabe umfasst alle Tätigkeiten des internistischen Stationsdienstes sowie die fachliche Anleitung der StationsärztInnen und die regelmäßige Vertretung des Ärztlichen Leiters der SKH. Das bedeutet V.a. die Kommunikation mit den hausärztlichen Zuweisern und Koordinierung der Neuaufnahmen.

Wir bieten Ihnen eine familienfreundliche (da halbtags am Vormittag) und abwechslungsreiche Tätigkeit auf dem Gebiet der internistischen Basismedizin mit vielen Berührungspunkten zu den anderen in der Klinik vertretenen Fachabteilungen in einem Team aus Ärzten und Pflegekräften mit überdurchschnittlichem Personalschlüssel. Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate stationäre Innere Medizin. Die Vergütung erfolgt Leistungsgerecht und individuell

Ihre Bewerbung richten Sie gerne per E-Mail an Frau Kielblock unter jobs@alanta-group.de. Für Fragen steht Ihnen der Leitende Arzt der Klinik, Herr Dr. Michael Groening unter m.groening@stadtteilklinik.de zur Verfügung.

SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH
Oskar-Schlemmer-Str. 9-17
22115 Hamburg
www.stadtteilklinik.de



Liebe angehende Kolleginnen und Kollegen,

seit 2008 führe ich gemeinsam mit meinem Team die hausärztliche Praxis in Hamburg-Winterhude. Wir untersuchen, betreuen, beraten und versorgen Patienten jedes Alters.

Dabei vereinen wir in unserer Praxis mehrere Disziplinen; von der Allgemeinmedizin, zur Akupunktur und TCM bis hin zur Naturheilkunde und psychosomatischer Grundversorgung. Dies ermöglicht uns einen ganzheitlichen Ansatz bei der Betreuung und Versorgung unserer Patienten anzuwenden.

Im Ganzen werden folgenden Leistungen in unserer Praxis angeboten und durchgeführt:

- Sprechstunde
- Laborleistungen aller Art mit Labor Partnern und Schnelltests
- Vorsorgeuntersuchungen
- Psychosomatische Begutachtung
- HZV Verträge
- Langzeit RR und EKG
- Sonographie Abdomen und Schilddrüse
- TCM- Naturheilkunde und Akupunktur
- Bioresonanztherapie
- HZV- und DMP-Verträge

Wenn Sie Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin sind und Lust bekommen haben, unser Team zu unterstützen (in Teil- oder auch Vollzeit), melden Sie sich gern unter der Rufnummer 0173 / 931 08 98.

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

Assistenzarzt/Facharzt (w/m) in Teilzeit

Wir bieten eine Weiterbildung (bis 18 Monate) und eine Teilzeitstelle für FA in Teilzeit. Wir arbeiten schulmedizinisch/ ganzheitliche Therapien (Homöopathie, Akupunktur, NHV) Website der Praxis: www.praxis-pinneberg.de

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: melikhov.goulnara@hotmail.com

Praxis für Allgemeinmedizin G. Melikhov
Damm 49 - 25421 Pinneberg
Telefon: 04101 - 22 85 9



MVZ im Großraum Hamburg sucht in Voll- oder Teilzeit

Facharzt (m/w/d) für Innere Med. und/oder Gastroenterologie



Für Details stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung:

Ina Seibel, seibel@seibel-duesseldorf.de, 0211 - 95 07 37 05

OSTSEEKLINIK KÜHLUNGSBORN



FACHKLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK UND INNERE MEDIZIN

Die Ostseeklinik Kühlungsborn ist spezialisiert auf die Rehabilitation von Frauen mit psychischen und psychosomatischen Krankheitsbildern.

Die Einrichtung verfügt über 59 Zimmer im Bereich der Erwachsenen-Rehabilitation, sowie über 57 Appartements zur Behandlung von Rehabilitandinnen mit Begleitkindern.

Die Einrichtung wird von allen Kostenträgern belegt. Federführender Belegträger ist die DRV Bund.

Die Ostseeklinik Kühlungsborn sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin / Psychotherapie als Oberärztin/-arzt

- auch in Teilzeit möglich -

Zu Ihren Aufgaben gehört die Supervision und Leitung der Ärzte und Therapeuten, die Umsetzung des interdisziplinären, frauenspezifischen Behandlungskonzeptes in einem qualifizierten und motivierten Ärzte- und Therapeutenteam sowie die Organisation und Durchführung regelmäßiger Teambesprechungen und interner Teamfortbildungen.

Wir verfügen über Weiterbildungsermächtigungen in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie (1 Jahr) sowie Sozialmedizin (1 Jahr).

Wir bieten Ihnen neben der Tätigkeit in einem kollegialen Team ein Arbeitsumfeld mit Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Ihre ausführliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Ostseeklinik Kühlungsborn GmbH & Co. KG

Ilona Zuzok - Chefärztin -

Waldstr. 51 • 18225 Kühlungsborn

Telefon: 038293 / 87-420

E-Mail: i.zuzok@ostseeklinik-kuehlungsborn.de

www.ostseeklinik-kuehlungsborn.de

FA/FÄ Allgemein/Innere Medizin

mit 15-40 Std. von familiär geführter, dennoch großer und top moderner allg./intern. Hausarztpraxis in Hamburg Langhorn/Norderstedt Glashütte gesucht. Wir sind familienfreundlich. Mit Ihnen zusammen sind wir vier Ärzte und bieten eine attraktive Vergütung.

Kontakt gern an: o.harder@medkollegium.de oder 0176 - 10 00 32 66

Kinder- und Jugendpsychiatrische SPV Praxis im Norden Hamburgs sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/en

Fachärztin/arzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie als Juniorpartner

in Teilzeit/ggf. Vollzeit, spätere Übernahme möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften unter Chiffre I 4424.

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

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

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

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



HAUSARZTPRAXIS
HORN

Für unsere etablierte und gut frequentierte Hausarztpraxis in Hamburg Horn suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

FÄ/FA für Allg.med./Innere Med. (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Ihr Profil

- Facharzt für Allgemein- oder Innere Medizin (m/w/d)
- eine patientenorientierte, kontaktfreudige, kollegiale und aufgeschlossene Persönlichkeit
- hohes Engagement und Verantwortungsbewusstsein

Ihre Aufgabenschwerpunkte

- hausärztliche Versorgung der Patienten
- Vorsorgeuntersuchung, DMP, LZ-RR, LZ-EKG, Ergometrie, Sonographie, Impfberatung, Heimvisiten

Wir bieten

- Entlastung von nichtärztlichen Leistungen durch hervorragende MFA und Praxismanager
- vielseitige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- attraktive überdurchschnittliche Vergütung
- gute Arbeitsbedingungen mit einer modernen medizinischen Ausstattung
- fachübergreifende Patientenversorgung

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:

Meike Marquardt-Jacobson, m.marquardt@hausarztpraxis-horn.de,
Bei Fragen zur Jobbeschreibung: 0174 - 704 08 00

Hausarztpraxis Horn • miamedes MVZ GmbH
Horner Landstraße 200 • 22111 Hamburg
www.hausarztpraxis-horn.de



HAMBURG SUCHT!

Das Personalamt der Freien und Hansestadt Hamburg – Personalärztlicher Dienst (PÄD) – sucht Sie schnellstmöglich als

ÄRZTLICHE GUTACHTERIN BZW. ÄRZTLICHEN GUTACHTER (M/W/D) IM FACHGEBIET PSYCHIATRIE, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE, NERVENHEILKUNDE ODER PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

Seien Sie als Gutachterin bzw. Gutachter (m/w/d) für die Metropole Hamburg bei den Einstellungsuntersuchungen und der Beurteilung der Dienstfähigkeit aktiv und erhalten Sie eine Bezahlung nach Entgeltgruppe Ä2 TV-L bzw. Besoldungsgruppe A14 HmbBesG (Obermedizinalrätin bzw. Obermedizinalrat). Im Falle der Bezahlung nach Entgeltgruppe Ä2 TV-L erhalten Sie bei uns einen Sonderarbeitsvertrag in Anlehnung an den TV-L. Das Entgelt beträgt je nach Erfahrungszeiten derzeit ca. 6.138 bis 7.094 Euro brutto/mtl. und orientiert sich damit am Entgelt für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (§ 41 Nr. 7 TV-L) unter Berücksichtigung der Regelungen zur Arbeitszeit und zur Jahressonderzahlung.

Bereichern Sie uns mit Ihrer Kompetenz! Wir ermöglichen Ihnen attraktive Arbeitszeiten (keine Nacht- oder Wochenenddienste), Gleitzeit, interne und externe Qualifizierungs- und Fortbildungsmöglichkeiten und die Realisierung einer optimalen Work-Life-Balance.

Weitere Informationen finden Sie in der vollständigen Stellenausschreibung unter www.hamburg.de/stellensuche (Freitextsuche nach Stellennummer 234544) sowie unter www.hamburg.de/aerzte.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Personalärztlichen Dienstes, Frau Dr. Zinner-Feyerabend (Tel. 040 428 41-2119), gern zur Verfügung.



www.elbbuero.com

Weiterbildungsassistent m/w/d für Allgemeinarztpraxis in Vollzeit/Teilzeit

Zur Verstärkung und zur förderungsfähigen Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin suchen wir für unsere Hausarztpraxis am Stadtrand von Stade (Niederelbe) einen Weiterbildungsassistenten m/w/d zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Als breit aufgestellte Praxis für Allgemeinmedizin führen wir das gesamte hausärztliche Spektrum an Untersuchungen durch. Hierzu zählen alle allgemeinen Behandlungen wie z.B. Labor, EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Lungenfunktionsprüfung, Sonographieuntersuchungen, DMP's, Krebsvorsorge, Gesundheitsuntersuchungen, Schmerz- u. physikalische Therapie, Impfungen, Impfberatung, Infusionstherapie und klein chirurgische Operationen b.z.w. Wundversorgung.

Besondere Anforderungen Zu Ihren Aufgaben gehören u.a. die eigenverantwortliche Behandlung und Betreuung der Patienten, die Durchführung von gängigen diagnostischen/therapeutischen Verfahren, Vorsorgeuntersuchungen, Hausbesuchen und Heimbetreuungen.

Sollten Sie Freude daran haben, in einem erfrischendem kleinen Team zu arbeiten und über gute Deutschkenntnisse verfügen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per Post oder E-Mail an:

Dr. med. Irena van den Daele · Obstmarschenweg 331 · 21683 Stade
E-Mail : dr.i.vandendaele@gmail.com



FLENSBURG

Zwischen Himmel und Förde
Mellem himmel og fjord

Karriere im Aufwind

Die Stadt Flensburg, Universitätsstadt mit fast 100.000 Einwohnern, in attraktiver Fördelage an einem der schönsten Segelreviere Europas, mit einer Innenstadt, in der die Spuren ihrer bedeutenden Geschichte an vielen Stellen abzulesen sind, mit einem sehr reichhaltigen und vielfältigen Kulturangebot, in dem die dänische Minderheit eine wichtige Rolle spielt, sucht für den Fachbereich Soziales und Gesundheit eine

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

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

Nähere Auskünfte erhalten Sie auch vom Leiter des Fachbereiches Soziales und Gesundheit, Herrn Thomas Russ, unter Telefon 0461 85-2324.

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

Gynäkologische(r) Weiterbildungsassistentin/-assistent ab dem 4. Weiterbildungsjahr zum 1.7.2021 gesucht.

2 Jahre Weiterbildungsermächtigung vorhanden. Vielfältige Ausbildung inklusive ambulantem OP und Ultraschalldiagnostik

Kontakt erbeten unter: wagner@hansegynakologikum.de

AUGEN

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

Bewerbung bitte an bewerbung@augenklinik-kempten.de

WB Assistent Labormedizin (m/w/d)

Unabhängiges medizinisches Labor in SH sucht WB-Assistenten (m/w/d) für den FA Labormedizin in fortgeschrittenem Abschnitt der WB in VZ zunächst zur Anstellung, **spätere Assoziation mit KV-Sitz-Übernahme erwünscht**. Vertraulichkeit wird zugesichert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungen an: info@laborbewerbung.de

FA/FÄ oder WBA für Allgemeinmedizin

im Angestelltenverhältnis in TZ/VZ für Hausarztpraxis mit Ganzheitsmedizin in Hamburg-Süd gesucht.

Bewerbung bitte an: kontakt@praxis-darida.de

Moderne Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum und tollem Team in Norderstedt sucht

FÄ/FA Allgemeinmedizin/ Innere Medizin in VZ/TZ ab Jahresmitte 2021.

Zuschriften unter Chiffre L 4461

FÄ/FA f. Allgemeinmedizin / Innere Medizin

in Voll- oder Teilzeit für große Praxis in Hamburg gesucht. Spätere Praxisübernahme möglich.

Kontakt unter: 0177 2476949 oder arztinserat.hh@gmail.com

FA (m/w/d) f. Allgemein Med. / Innere Med. gesucht

in VZ (flexibel ca.25-36 Std./Woche) von Hausarztpraxis in HH-Altona.

Kontakt unter: 0179/ 821 42 53 oder Hausarztpraxis-bahrenfeld@hotmail.de

Engagierte Ärztin (m/w) zur Unterstützung

für ca. 10-15 Std. für internistisch - hausärztliche Praxis gesucht.

Praxis Dr. med. Axel Moormann

Hamburg- Wellingsbüttel
Tel. 0176 60 95 1778

E-Mail: axel.moormann@yahoo.de
www.dr-moormann.de

Allgemeinmediziner/ Internist (m/w/d)

von großer Hausarztpraxis in HH-Süd gesucht zur Anstellung mit Möglichkeit der späteren Übernahme.

Kontakt: arztpraxishh@yahoo.de

WBA / EntlastungsAss ges.

Innere /Hausärztl. in 23866 Nahe Familienfrdl. Arbeitszeit VZ oder TZ
Kontakt: praxis@omei.eu

Weiterbildungsassistentin

in gynäkologischer Praxis gesucht.
Tel.: 0162 - 937 89 92

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

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

Bitte mailen Sie an Praxis@biologicum.info

Facharzt/-ärztin Allgemeinmedizin/Innere Medizin.

Hausärztl. Praxis in HH-Ost sucht ab sofort eine/n engagierte/n Kollegin/en.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung unter info@hamburg-hausarzt.com

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

Weitere ganzheitliche Spezialisierungen sind für unser Team sehr willkommen!

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

FA/FÄ Pädiatrie

15-25 (evtl. mehr) Std. in großer Schwerpunktpaxis in HH-Nord gesucht. **WB Pneumologie und Allergologie möglich!**

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

WBA Pädiatrie (w/m/d)

in **Voll oder Teilzeit**, ab **März 2021** oder später für große Kinderarztpraxis in HH Ost gesucht. Entspanntes Team, fundierte Weiterbildung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Kinderarztpraxis-farmsen@outlook.de

Anzeigenschlusstermine
Ausgabe März 2021

Anzeigen im redaktionellen Teil:
12. Februar 2021
Rubrikanzeigen:
17. Februar 2021

Stellengesuche

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit traumatherapeutischem Schwerpunkt, sexualtherapeutisch und forensisch weitergebildet, knapp 65, sucht nach seiner Pensionierung ab April 21 langfristiges Anstellungsverhältnis im forensischen Fachbereich, gerne auch im Bereich der Flüchtlingshilfe oder im öffentl. Gesundheitswesen. Ich freue mich auf Ihre Antworten an: volker.eisenlohr@gmx.de

RADIOLOGIE:

Assistenzarzt in fortgeschrittener Weiterbildung sucht Stelle in radiologischer Abteilung mit geringer Nachdiensttätigkeit in Hamburg und Umgebung. Kontakt unter: docrad@t-online.de

FÄ Allgemeinmedizin

Chiro, Akupunktur, NHV Physikal.; Psychosom. GV sucht TZ-Anstellung für 10-15 h. Praxiserfahrung, Kontakt: eichkatz8@gmail.com

Praxisabgabe

2 Hausarzt-Einzelpraxen in Lurup

zu fairen Konditionen 06/21 oder 09/21 abzugeben. Weiterführung als Doppelpraxis möglich, da räumlich verbunden. Teilmodernisiert, erfahrenes Team, Fahrstuhl, gute Verkehrsanbindung, stabiler Patientenstamm. Wir freuen uns über Kontaktaufnahme unter Chiffre K 4460.

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

Kontakt unter johffah@gmx.de

Nachfolger*in gesucht

für einen zum 31.12.2021 auscheidenden Partner einer großen, internistisch ausgerichteten Hausarztpraxis (2 KV-Sitze) im Hamburg-Wilhelmsburg. Faire Konditionen. Kontakt unter Chiffre M 4462

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Arbeiten in einer Praxis - eine Alternative?

Interesse am Kennenlernen der ambulanten Patientenversorgung in einer Praxis? Etablierte Koloproktologische Praxis in Hamburg sucht Kollegin/ Kollegen (Voraussetzung: Fachkunde Proktologie) für zunächst eine Sprechstunde pro Woche, parallel an den übrigen Tagen Fortführung der Krankenhaustätigkeit (ideal: Allgemein-/Viszeralchirurg/-in, Gastroenterologe/-in, Facharzt vorausgesetzt). Spätere Ausweitung der Zusammenarbeit nicht ausgeschlossen. Kontakt unter neuechance2021@web.de

Hausärztlich-intern. Praxis

in PG im Hamburger Süden, sehr gut aufgestellt, zentrale Lage, geregelte Vertretung. Abgabe schon 6/2021. Kontakt: praxis.pg2020@web.de

Gynäkologie KV Sitz / Praxis in HH Innenstadt

zum 1.10.21 abzugeben. Verlegung möglich. gyn-kv-city@gmx.de

Ideal für Arzt-(Ehe-)Paar:

Hausärztlich-internist. Doppelpraxis mit 2 Arztsitzen in HH-Langenhorn zu 3/4 mit Option zur späteren kompletten Übernahme zum 1.7. oder 1.10.21 abzugeben.

Bewerbungen an: dr.w.meyer@gmx.de



Privat-Praxis f. Manuelle- und Sportmedizin in Eppendorf

sucht Jobsharer/in. info@dr-petter.de

Etablierter Orthopäd. Chirurg

in HH sucht ein neues Projekt bzw. Zusammenarbeit in Praxis. Kontakt unter Chiffre N 4463

Allg.ärztin sucht Kolleg. (m/w) für PG/angest. Arzt ab 1.7.21 in Hamburger Innenstadt. Kontakt: Citypraxishh@gmail.com

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

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

Vertretungen

PRAXISVERTRETUNG

Internist (hausärztlich) sucht Kollegen (gern mit Erfahrung im Kassensitzbereich) für gelegentliche Praxisvertretung (nur vormittags).

Start im März oder nach Vereinbarung

Auch Klinikärzte können gern und schnell eingearbeitet werden.

Kontakt unter E-Mail: jjablonka@t-online.de oder: 0151 401364 20

Hausarztpraxis mit 2 KV Sitzen

zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben. KV Sitze auch einzeln zu erwerben. Modern ausgestattete und komplett sanierte Praxis in zentraler Lage von Hamburg. Kontakt unter: arztpraxis-hh@gmx.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Praxisübernahme

Gynäkologisches MVZ sucht zwecks Erweiterung weitere **Praxis in Hamburg zur Übernahme.**

Wir bieten gute Konditionen und auch gerne eine weitere Anstellung der Abgeberin/des Abgebers. Kontakt unter Chiffre J4428.

CHIFFREHINWEIS

Bitte senden Sie Antworten zu Chiffreanzeigen unter Angabe der Chiffre-Nr. ausschließlich an:

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

Freundliche und kompetente Gynäkologin gesucht

Praxisvertretung in den Hamburger Schulferien, gut organisierte Praxis, gute Bezahlung.

Praxis Dr. Löwisch

Kontakt unter: linsidar@gmx.de

Suche Praxisvertretung Donnerstag vormittag

für Hausarztpraxis in Ottensen. vertretunghausarzt@web.de

Erfahrener Allgemeinarzt

übernimmt Praxisvertretungen Kontakt unter 0160 33 88 403

PRAXISRÄUME: 192,50 m²

IM GESUNDHEITZENTRUM HAMBURG-BERGEDORF ZU VERMIETEN

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

Für die Zusendung eines Exposé sowie jeglichen Fragen können Sie mich gerne jederzeit kontaktieren.

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

Freie Praxisflächen in Hamburg

Uhlenhorst

Ca. 110 m² im Bürogebäude, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

Rahlstedt/Meiendorf

Ca. 440, 290 und 150 m² im 1. + 2. OG, Neubau/Erstbezug, Ausbau nach Mieterwunsch, behindertengerechter Ausbau möglich, KiTa im Hause, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

Kontakt unter: Tel. 040/27 89 80 oder info@fides-immobilien.de

Praxisraum für kleine Privatpraxis gesucht.

Auch tage- oder stundenweise.
Mit guter ÖPNV-Anbindung.
Kontakt: eichkat8@gmail.com

FA Neurologie/Psychiatrie mit KV-Zulassung

sucht neue Praxisräumlichkeit in Hamburg zentral.
E-Mail: neuro-psych-hh@gmx.de

Nachfolger ggf. auch Mitmieter

für sehr schöne Praxisräume (3 Zi, 75 m²) in bester zentraler Lage von Rissen gesucht.
Kontakt unter uhuversum@web.de oder 0162 17 56 964

DANKE FÜR ALLES

sos-kinderdoerfer.de



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

Anzeigenschlusstermine Ausgabe März 2021

Anzeigen im redaktionellen Teil:

12. Februar 2021

Rubrikanzeigen:

17. Februar 2021

Schöner heller Praxisraum in bestehender Kassenpraxis (TP) in Hamburg Wandsbek.

Ruhig und zentral gelegen, fußläufig zur U- und S-Bahn. 23m², Mitbenutzung vom gemeinsamen Wartezimmer. Am kollegialen Austausch und längerfristiger Zusammenarbeit interessiert.

Tel: 040-200 49 89 oder info@psychologische-praxis-hamburg.de

NEUBAU EINES ÄRZTEHAUSES IM LANDKREIS HARBURG

MODERNE PRAXISRÄUME IM NEUEN DIENSTLEISTUNGSZENTRUM AM S-BAHNHOF NEU WULMSTORF

DATEN & FAKTEN

- Fertigstellung Frühjahr 2022
- Gesamtfläche ca. 3.280 m²
Teilbar von 100-990 m² pro Etage

GESTALTEN SIE IHRE WUNSCHPRAXIS IN ZENTRALER LAGE

Planen und gestalten Sie die Flächen ganz nach Ihren individuellen Wünschen. Und sichern Sie sich eine herausragende Lage für Ihre neuen Praxisräumlichkeiten.

Interessant für Sie: Rund um Ihre neue Praxis entstehen 235 Wohnungen im gehobenen Segment.

Neu Wulmstorf ist eine Einheitsgemeinde im Landkreis Harburg in Niedersachsen.

FÜR ZUFRIEDENE PATIENTEN



Moderne lichtdurchflutete Praxisräume



600m zur Hamburger Stadtgrenze



S-Bahn-Anschluss | 30-minütige Entfernung zum Hamburger Hauptbahnhof

Energiebedarfsausweis des Gebäudes: B: 65,88 kWh/(m²a), KWK fossil, Strom-Mix, Baujahr 2020, EEK B



HBI Hausbau-Immobilien-Gesellschaft mbH | Schäferstieg 12 | 21640 Nottensdorf

Tel. 04163 / 86 880-0 | info@hbi-immo-gmbh.de | Weitere Informationen finden Sie unter: www.hbi-gewerbe.de

Steuerberatung



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Rechtsanwälte



PRAXISRECHT.de

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

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

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

Medizintechnik



AMT
Abken Medizintechnik

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

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

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

Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

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

AMT Abken Medizintechnik GmbH

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

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

meditaxa
Group

www.elbbuero.com

Wertgutachten

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

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

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

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

Praxiseinrichtungen

buchholz
DIE PRAXISEINRICHTER

- | Fachberater/ Praxisplanung
- | Praxismöbel-Ausstellung
- | eigene Produktion

buchholz-praxiseinrichter.de

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

Wir können hier natürlich viel über uns schreiben, wie toll wir sind und was wir alles können u.s.w.

Aber:

IT ist das Beschleunigen von Arbeitsabläufen. Diesen Kern der IT erweitern und pflegen wir in Ihrer Praxis.



21 Jahre Erfahrung im Medizinbereich.

Wir optimieren den Fluss und die Anbindung zwischen Ihren Medizingeräten in der Praxis (Sono, MRT, CT, Röntgen, EKG, BGA, LDT, Steri, TI, KV-SafeNet, KIM, EAU, Diktate u.v.m.).