

02•22

10. Februar · 76. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 20**

*Covid-19-Impfungen*  
Sinnvoll für Kinder  
und Jugendliche

**Forum Medizin | 24**

*Gerinnungshemmer*  
Umgang damit  
vor, während und nach  
der Operation

**Forum Medizin | 30**

*Work-Life-Balance*  
Selbstmanagement für  
Ärztinnen und Ärzte

**Das Thema | 12**

*Rechtzeitig erkennen*



## *Altersbedingte Makuladegeneration*

Zum aktuellen Stand von Diagnostik und Therapie



**ICH WILL  
DABEI SEIN,  
WENN ICH  
HILFE AUCH  
AUSSERHALB  
DER THERAPIE-  
TERMINE  
ERHALTE.**

**MIT DEM WUNSCH NACH ZUSÄTZLICHER PSYCHO-  
THERAPEUTISCHER BETREUUNG SIND SIE BEI  
ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN.** In naher Zukunft  
wird es möglich sein, dass unsere Smartphone-  
App Sie in der Zeit zwischen den Therapie-  
terminen unterstützt und Ihnen hilft, schneller  
gesund zu werden.

Mehr erfahren unter [asklepios.com/digitalisierung](https://asklepios.com/digitalisierung)



Gesund werden. Gesund leben.





**Dr. Björn Parey**  
stellvertretender Vorsitzender  
der Vertreterversammlung der KVH

„Wir müssen der vierten Welle mit einer effektiven Impfkampagne begegnen, in der wir zusammenarbeiten und unsere Kompetenzen miteinander vernetzen.“

# Solidarität und gemeinsames Engagement

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
die niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzte sind weiterhin die wichtigsten Kräfte im Kampf gegen die Pandemie. Es sind die Arztpraxen, die hauptsächlich die Behandlung von Corona-Patienten stemmen und die Menschen mit der Impfung gegen das Virus schützen. Mittlerweile befinden wir uns in der vierten Welle, und mit Omikron stehen wir zwar einer milderen, aber dafür hochinfektiösen neuen Variante gegenüber. Bewältigen werden wir diese Zeit in erster Linie mit der Booster-Impfung, die verstärkt in den Haus- und Facharztpraxen angeboten wird. Dieser organisatorische und personelle Mehraufwand unterstreicht wiederum den immensen Beitrag, den die Ärztinnen und Ärzte und ihre Praxisteamer leisten – aber auch die kräftezehrenden Herausforderungen. Die Praxen arbeiten am Limit. Vielerorts sind die Grenzen erreicht – wenn nicht gar überschritten. Da kann man sich nur wundern, warum die Politik immer noch zögert, den Pflegebonus auch auf die MFAs anzuwenden. Auch beim Arztruf Hamburg arbeiten wir mit vierfacher Einsatzstärke, um die Vielzahl an PCR-Tests sowie Hausbesuche bei Covid-19-Erkrankungen zu bewältigen.

Der Kampf gegen die Pandemie basiert auf der solidarischen Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, der Krankenhäuser und der Apotheken. Nur durch dieses gemeinsame Engagement können wir unsere Patientinnen und Patienten vor dem Virus schützen. Allerdings droht die Impfkampagne durch die Kontingentierung von BioNTech ins Stocken zu geraten. Es wurde über Wochen je nur eine einzelne Impfstoffdosis BioNTech pro Tag und Arzt zur Verfügung gestellt. Wie die Politik diesem selbst verursachten Malheur begegnet? Sie versucht, es zu kaschieren – mit der Rekrutierung von weiteren Impf-

Akteuren. So sollen künftig auch Apothekerinnen und Apotheker in die Impfkampagne einbezogen werden. Es besteht kein Zweifel an deren Befähigung, Impfungen vorzunehmen – problematisch daran ist aber, dass die Apotheken dafür nicht ausgestattet sind. Es fehlen in der Regel ein abgetrennter Raum, eine Liege, ein Notfallkoffer und auch die Erfahrung in der Behandlung von akuten Zwischenfällen. Zudem ist wohl zu erwarten, dass alle Fragen rund um die Impfung weiterhin bei den Hausärztinnen und Hausärzten landen und die Apothekerinnen und Apotheker die Kombipauschale für Beratung, Impfung und Notfallmanagement abrechnen wollen.

Daher mein Appell an die Politik: Überlasst das Impfen den Ärztinnen und Ärzten! In dieser Phase die ohnehin geringen Impfstoffmengen auf noch wesentlich mehr Impfstellen zu verteilen, ist kontraproduktiv. Wir müssen der vierten Welle mit einer effektiven Impfkampagne begegnen, in der wir solidarisch zusammenarbeiten, uns gegenseitig unterstützen und unsere Kompetenzen miteinander vernetzen. Denn nicht als Einzelkämpfer, sondern nur als Gemeinschaft können wir die pandemische Lage erfolgreich meistern.



## 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](http://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](mailto:patientenberatung@aekhh.de)**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

  
**ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**KVH** *Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hamburg*



02·22

# Hamburger Ärzteblatt



**PD Dr. Birthe Stemplewitz**, Asklepios Klinik Barmbek, informiert über den aktuellen Stand von Diagnostik und Therapie der altersbedingten Makuladegeneration (Seite 12). **Dr. Randi M. Pose**, Martini-Klinik am UKE, zeigt anhand der radikalen Prostatektomie auf, wie sich das Risiko einer Thrombembolie vor, während und nach einer Operation minimieren lässt (Seite 24). **Prof. Dr. Alexander Katzer**, OrthoClinic Hamburg, behandelte eine Patientin mit starken Schmerzen in der Hüfte. Ihre Gelenkendoprothese zeigte massiven Verschleiß: Der Metallträger war perforiert, das Inlay zerbrochen (Seite 28).



## Das Thema

- 12 **Rechtzeitig erkennen**  
Altersbedingte Makuladegeneration.  
Von PD Dr. Birthe Stemplewitz,  
Dr. Kais Al-Samir, PD Dr. Ulrich  
Schaudig

## Service

- 6 Gratulation  
9 In memoriam  
17 Rezension  
22 Neues aus der Wissenschaft  
23 Bilder aus  
der klinischen Medizin  
32 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Dr. Claudia Schmidt erhält Yagmur Erinnerungspreis 2021 · PD Dr. Matthias Görnig leitet die Geriatrie am AK Harburg · Uwe Mletzko ist neuer Direktor der Ev. Stiftung Alsterdorf · Matthias Schellenberg übernimmt Vorstandsvorsitz der apoBank
- News** · Hamburger Ärzteblatt wird jetzt auf Recyclingpapier gedruckt · Suchtmedizinische Grundversorgung: noch Plätze bei Fortbildung frei · HÄB: Hinweise für Autorinnen und Autoren überarbeitet · Ärztinnen/Ärzte für Präventionsarbeit an Schulen gesucht · Weiterer SARS-CoV-2-Infektionsweg über Hirngefäße identifiziert · Hamburg wächst: 2021 mehr Geburten als im Jahr davor · Stichtag 1. Februar: Ärztekammer versendet Beitragsveranlagung · HÄB-Jahresverzeichnis im Februar online · Rohbau fertig für Universitäres Herz- und Gefäßzentrum · 2021: Organspendezahlen auch im 2. Pandemiejahr stabil
- 11 **Achtung!** · Einrichtungsbezogene Impfpflicht gilt ab März.

## Gesundheitspolitik

- 18 **Mitentscheiden!** · Wahljahr für Hamburger Ärztinnen und Ärzte. Von *Dorthe Kieckbusch*
- 20 **Online-Fortbildung** · Covid-19-Schutzimpfungen für Kinder und Jugendliche.  
Von *Sebastian Franke*

## Forum Medizin

- 24 **Patient Blood Management** · Perioperativer Umgang mit Gerinnungshemmern.  
Von *Dr. Randi M. Pose, Prof. Dr. Florian Langer, Dr. Hendrik Isbarn*
- 28 **Der besondere Fall** · Massiver Verschleiß einer Hüftgelenkendoprothese.  
Von *Prof. Dr. habil. Alexander Katzer, Dr. Wolf-Peter Niedermauntel, Jörg Rump*
- 30 **Bild und Hintergrund** · Selbstmanagement für Ärztinnen und Ärzte. *Interview: Karen Amme*
- 32 **Der blaue Heinrich** · Abschiednehmen. *Ausgewählt von Katja Evers*

## Mitteilungen

- 33 **Ärztekammer Hamburg** · Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 27.03.2000, zuletzt geändert am 17.12.2018 · Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 27. März 2000, zuletzt geändert am 06. September 2021 · Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte
- 41 **KVH** · Vertragsarztsitze · Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV · Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der KVH-Vertreterversammlung

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 01.03. **Dr. med. Wolfgang Knittlmayer**  
 Facharzt für Orthopädie  
 Facharzt für Neurochirurgie

### zum 85. Geburtstag

- 22.02. **Prof. Dr. med. Eberhard Schneider**  
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 27.02. **Aldona Petrick**  
 Fachärztin für Kinder- und  
 Jugendmedizin

### zum 80. Geburtstag

- 20.02. **Dr. med. Sylvia Palandt**  
 Fachärztin für Psychiatrie und  
 Psychotherapie  
 Fachärztin für Psychotherapeutische  
 Medizin  
 Fachärztin für Psychiatrie
- 23.02. **Dr. med. Wulf Egelriede**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 23.02. **Dipl.-Med. Jens Engelhardt**  
 Facharzt für Pathologie
- 24.02. **Dr. med. Gudrun Schwoerer**  
 Fachärztin für Augenheilkunde
- 26.02. **Dr. med. Gert Vogler**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 11.03. **Dr. med. Olaf von Törne**  
 Facharzt für Orthopädie  
 Facharzt für Physikalische und  
 Rehabilitative Medizin

### zum 75. Geburtstag

- 16.02. **Dr. med. Ralph-Holger Raben**  
 Facharzt für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe
- 20.02. **Dr. med. Manfred Holdeigle**  
 Facharzt für Radiologie
- 22.02. **Dr. med. Ulrich Hausa**  
 Facharzt für Kinder- und Jugend-  
 psychiatrie und -psychotherapie
- 24.02. **Dr. med. Oswald Friedrich, Arzt**
- 24.02. **Dr. med. Alfons Raith**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 28.02. **Dr. med. Jan Thomas Bandelow**  
 Facharzt für Arbeitsmedizin  
 Facharzt für Klinische Pharmakologie  
 Facharzt für Pharmakologie und  
 Toxikologie
- 01.03. **Dr. med. Gisela Jepsen**  
 Fachärztin für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe
- 09.03. **Dr. med. univ. Jürgen Klug**  
 Facharzt für Augenheilkunde
- 13.03. **Ulrike Marie Wetz, Ärztin**
- 14.03. **Dr. med. Lucie Sahl**  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin

### zum 70. Geburtstag

- 16.02. **Dr. med. Barbara Peters**  
 Fachärztin für Physikalische und  
 Rehabilitative Medizin



Der Gründer der Yagmur Gedächtnisstiftung Michael Lezius, die Preisträgerin Dr. Claudia Schmidt und Helge Adolphsen, ehemaliger Hauptpastor von St. Michaelis (v.l.)

## Dr. Claudia Schmidt erhält *Yagmur Erinnerungspreis 2021*

Unter dem Motto „Kein Kind darf zurückbleiben – Kinderarmut, Bildung, Kinderschutz“ fand am 18. Dezember 2021 die 6. Gedenkveranstaltung für das Mädchen Yagmur im Hamburger Rathaus statt. Die Dreijährige starb 2013 nach Misshandlung durch ihre Eltern, und der Kaufmann und Wirtschaftspädagoge Michael Lezius hatte daraufhin die Yagmur Gedächtnisstiftung ins Leben gerufen. Mit dem diesjährigen Motto sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass Kinderarmut und fehlende Bildung häufig Ursache für Vernachlässigung und Misshandlung sind. Zu dem Thema sprachen und diskutierten hochkarätige Gäste: unter anderen die Soziologin Prof. Dr. Jutta Allmendinger, Prof. Dr. Jörg Maywald, Sprecher der National Coalition Deutschland, und der Jurist Prof. Dr. Ludwig Salgo.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde Dr. phil. Claudia Schmidt mit dem Yagmur Erinnerungspreis „Zivilcourage im Kinderschutz“ für ihren Einsatz im Kinderschutz ausgezeichnet. Die Laudatio hielt Helge Adolphsen, ehemaliger Hauptpastor von St. Michaelis. Schmidt ist Kinderschutzkoordinatorin im Altonaer Kinderkrankenhaus. Seit 2015 leitet sie dort eine Kinderschutzgruppe, die sie mit großem Engagement weiter ausgebaut hat. Ein Team von Expertinnen und Experten bildet bei Verdacht auf Verletzung des Kindeswohls ein Alarmsystem. Zur externen Kooperation gehört auch die Zusammenarbeit mit der Rechtsmedizin im UKE, den Jugendämtern, den Frühen Hilfen, der Polizei und den Gerichten. So konnten mehr Fälle von Kindesmisshandlung aufgedeckt und die Kinder intensiv betreut und vor erneuter Gewalt geschützt werden. Mehr Informationen unter [www.yagmur-stiftung.hamburg](http://www.yagmur-stiftung.hamburg). | *háb*

## Hamburger Ärzteblatt wird *jetzt auf Recyclingpapier gedruckt*

Wenn Sie die Februarausgabe des Hamburger Ärzteblatts in den Händen halten, merken Sie vielleicht, dass etwas anders ist: Seit Februar 2022 wird das HÄB auf Umlapppapier gedruckt. Wir haben uns für Recyclingpapier entschieden, das eine gute Druckqualität zulässt, aber nicht ganz so weiß strahlt, wie Sie es gewohnt sind. In erster Linie waren Umweltgesichtspunkte Anlass für die Papierumstellung: Druckerei und Papieranbieter sind in Schleswig-Holstein ansässig, was kurze Wege bedeutet, für die Papierherstellung aus 100 Prozent Altpapier muss kein Baum gefällt werden. Papier ist zurzeit knapp, vielleicht haben Sie von den Lieferschwierigkeiten gehört. Deshalb wird zunächst nur der Innenteil des HÄB auf mit dem Blauen Engel zertifizierten Papier gedruckt. Sobald auch das Umschlagpapier lieferbar ist, wird das HÄB aus 100 Prozent Altpapier hergestellt, und der Blaue Engel wird für alle sichtbar im Impressum erscheinen. Aber bereits jetzt sehen Sie dort, dass das HÄB das Aufforstungsprogramm der Druckerei (Evers ReForest) zur CO<sub>2</sub>-Kompensation unterstützt. Die Redaktion wünscht weiterhin viel Freude beim Lesen. | *sh*



## PD Dr. Matthias Görnig leitet die Geriatrie am AK Harburg

Mit PD Dr. Matthias Görnig holt das Asklepios Klinikum Harburg einen Experten der Altersmedizin an die Elbe. Der bisherige Chefarzt der Geriatrie am Städtischen Klinikum Braunschweig leitet seit 1. Februar gemeinsam mit Chefarzt Karl Hameister die Abteilung im Team-Modell. Ihr Ziel ist es, Nachwuchs für ihr Fachgebiet auszubilden und weiterhin die Zusatzweiterbildung Geriatrie anzubieten. Daneben arbeiten beide Chefarzte bereits an nachhaltigen Konzepten für zusätzliche ambulante Angebote am Standort Harburg. Für den Neu-Harburger Görnig ist der patientenzentrierte Ansatz für eine erfolgreiche Behandlung unerlässlich: „Der Wille des Patienten und seiner Angehörigen ist für die Erstellung der Therapieziele ein wesentlicher Faktor.“ Die Behandlung erfolgt – abhängig von den jeweiligen Krankheitsbildern – unter Einbeziehung von Spezialisten anderer Fachgebiete, wie etwa der Neurologie oder der Orthopädie und Unfallchirurgie. | *háb*



PD Dr. Matthias Görnig

## Uwe Mletzko wird Direktor der Ev. Stiftung Alsterdorf

Pastor Uwe Mletzko hat mit Beginn des Jahres 2022 seine Arbeit als neuer Vorstandsvorsitzender und Direktor der Evangelischen Stiftung Alsterdorf aufgenommen. Mletzko ist Theologe und Diakoniewissenschaftler. Neben seinem langjährigen Pfarrdienst hat er als persönlicher Referent des Präsidenten der Diakonie Deutschland gearbeitet und ist seit 15 Jahren in Führungspositionen in diakonischen Einrichtungen und Unternehmen tätig. Seit 2016 war er theologischer Geschäftsführer der Diakovere gGmbH in Hannover und seit Anfang 2020 Geschäftsführer der Arbeitsfelder Altenhilfe, Behindertenhilfe und Jugendhilfe. Lehrtätigkeiten und ehrenamtliche Nebenaufgaben im Bereich der bundesweiten evangelischen Behindertenhilfe begleiteten zudem seinen Berufsweg. Der Stiftungsrat freut sich, mit Uwe Mletzko einen Theologen und ausgewiesenen Fachmann für die Leitung diakonischer Unternehmen gefunden zu haben. | *háb*



Uwe Mletzko

## Matthias Schellenberg übernimmt Vorstandsvorsitz der apoBank

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat auf seiner Sitzung im Januar Matthias Schellenberg zum neuen Vorstandsvorsitzenden ernannt. Nach Erteilung der erforderlichen regulatorischen Freigaben soll er die Funktion am 1. März 2022 übernehmen. Schellenberg verfügt über mehr als 25 Jahre Erfahrung in den Bereichen Banking und Financial Services. Der Diplom-Kaufmann war von 2017 bis 2020 CEO der Merck Finck Privatbankiers in München und in dieser Funktion zugleich Mitglied des Global Management Teams der KBL – European Private Bankers. Zuletzt war er Vorstand der M. M. Warburg & Co. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Aufsichtsratsvorsitzender der apoBank: „Mit seiner umfangreichen Expertise in vielen Facetten des Bankings sowie seiner gewinnenden Persönlichkeit ist er eine ideale Besetzung für unser Vorstandsteam. Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit ihm und dem gesamten Vorstand die apoBank weiterzuentwickeln und auch in Zukunft als starke Bank der Gesundheit zu positionieren.“ | *háb*

## Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 16.02. **Dr. med. Michael Trukenmüller**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin
- 18.02. **Angela Erne**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 18.02. **Jan Mous**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 19.02. **Dr. med. Rüdiger Rädcl**  
Facharzt für  
Öffentliches Gesundheitswesen  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 24.02. **Dr. med. Bernhard Stier**  
Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin
- 25.02. **Dr. med. dent. Hanna Hemken**  
Ärztin
- 26.02. **Dr. med. Thomas Hebell**  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 28.02. **Dr. med. Werner Suchan**, Arzt
- 29.02. **Dr. med. Hubertus Baumgarten**  
Facharzt für Psychiatrie  
Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin  
Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie
- 03.03. **Dr. med. Hafis Sina**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Anästhesiologie  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.03. **Dr. med. Frank Bisgwa**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Plastische Chirurgie
- 07.03. **Dr.med./GUS Dina Guerassimiouk**  
Ärztin
- 09.03. **Dr. med. Heinz Metzner**  
Facharzt für Innere Medizin
- 09.03. **Dr. med. Klaus-Dieter Toggler**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.03. **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Nielsen**  
Arzt
- 13.03. **Dr. med. Gerhard Schulze**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.03. **Ewa Sokolowska-Jascholt**, Ärztin

zum 65. Geburtstag

- 16.02. **Dr. med. Andreas Bollkämper**  
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 18.02. **Jürgen Nickcl**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 23.02. **Dr. med. Rainer Wüsten**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 26.02. **Dr. med. Axel Zimmermann**  
Facharzt für Orthopädie
- 28.02. **Dr. med. Dieter Graßhoff**  
Facharzt für Innere Medizin
- 28.02. **Dr. med. Günther Thyssen**  
Facharzt für Neurologie
- 06.03. **Dr. med. Joachim Hoitz**  
Facharzt für Anästhesiologie

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 07.03. **Dr. med. Gerhard Edmund Diehl**  
Facharzt für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde
- 07.03. **Eva Missall**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.03. **Prof. Dr. med. Herbert Nägele**  
Facharzt für Innere Medizin
- 08.03. **Dr. med. Bettina Hoffmann**  
Fachärztin für Herzchirurgie  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 12.03. **Dr. med. Barbara Hempel**  
Praktische Ärztin
- 13.03. **Dr. med. Hanno Jaeger**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.03. **Dr. med. Jens Stadtmüller**  
Facharzt für Innere Medizin
- 15.03. **Dr. med. Dietmar Weckmüller**  
Facharzt für Augenheilkunde

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: [verzeichnis@aekhh.de](mailto:verzeichnis@aekhh.de).

## Ärztinnen/Ärzte für Präventionsarbeit an Schulen gesucht

Aktuell 90 Ärztinnen und Ärzte der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. machen sich dafür stark, dass insbesondere Kinder und Jugendliche gesundheitsbewusst und verantwortungsvoll mit sich und anderen umgehen.

Dazu erreichen sie deutschlandweit pro Jahr 80.000 Heranwachsende mit dem Angebot von ärztlichen Informationsstunden zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Der Bedarf an Schulen ist riesig. Gesucht werden für den Bereich Hamburg weitere Kolleginnen und Kollegen auf Honorarbasis. Wenn auch Ihnen Prävention ein großes Anliegen ist und Sie gerne mit jungen Menschen interagieren (circa 1 Vormittag pro Woche oder mehr), finden Sie hier eine überaus sinnstiftende und nachhaltige Tätigkeit. Das Team freut sich auf Ihre Bewerbung oder Rückfragen unter E-Mail: [aeggf@aeggf.de](mailto:aeggf@aeggf.de). Weitere Infos unter [www.aeggf.de](http://www.aeggf.de). | [háb](#)

## Suchtmedizinische Grundversorgung: noch Plätze bei Fortbildung frei



Die Substitutionstherapie hat sich als äußerst erfolgreiches Behandlungskonzept erwiesen. Viele Drogenabhängige führen mit ihrer Hilfe ein halbwegs normales Leben. Wie bereits im Titelthema in HÄB 09/21 berichtet, hat Hamburg nach wie vor das Problem, dass immer weniger Ärztinnen und Ärzte immer mehr Suchtkranke behandeln. Um die Substitutionsversorgung langfristig sicherzustellen, wird dringend ärztlicher Nachwuchs gesucht. Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg bietet im März den Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ unter Leitung von Prof. Dr. Christian Haasen an.

Vermittelt werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Prävention, Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation von Suchterkrankungen. Dabei werden einerseits die Grundlagen der Suchtmedizin, andererseits Besonderheiten der Abhängigkeiten von Alkohol, Tabak, Medikamenten und illegalen Drogen präsentiert. Ein weiterer Schwerpunkt beinhaltet das Erlernen der motivierenden Gesprächsführung und als Besonderheit der Besuch der Ambulanz in Altona. Der Kurs (50 CME-Fortbildungspunkte) ist Grundlage für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und findet per Zoom-Videokonferenz und auch in Präsenz statt (1. Termin am 24. März von 17 bis 20.15 Uhr). Die Anmeldung erfolgt über die Homepage unter Aktuelle Veranstaltungen: [www.aerztekammer-hamburg.org/aktuelle\\_veranstaltungen\\_fortbildung.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/aktuelle_veranstaltungen_fortbildung.html). Hier finden Sie alle weiteren Details. | [háb](#)

## HÄB: Hinweise für Autorinnen und Autoren überarbeitet

Wer einen Artikel beim Hamburger Ärzteblatt einreichen möchte, der kann sich vorab in den Hinweisen für Autorinnen und Autoren über die Anforderungen informieren. Damit noch klarer wird, wie diese aussehen, haben wir das zweiseitige PDF überarbeitet. Neu hinzugekommen sind die genauen Beschreibungen der Rubriken mit Umfangangaben für Fortbildungsartikel (Titelthema, Auftaktthema Forum Medizin, Der besondere Fall, Bilder aus der klinischen Medizin) und andere Beiträge (Namen und Nachrichten, Bild und Hintergrund, Nachrufe und Leserbriefe). Neu bei Fortbildungsbeiträgen ist auch die Möglichkeit, Videos auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg (z. B. von Untersuchungen oder OPs) anzubinden, auf die dann ein Link im Artikel verweist. Die Hinweise sind auf der Homepage der Kammer unter [www.aerztekammer-hamburg.org/hamburger\\_aerzteblatt.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/hamburger_aerzteblatt.html) unter „Hinweise für Autoren/Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten“ nachzulesen. | [háb](#)

## Weiterer SARS-CoV-2-Infektionsweg über Hirngefäße identifiziert

Obwohl das SARS-CoV-2-Virus im Hirngewebe von Patientinnen und Patienten bereits nachgewiesen wurde, sind dessen Eintrittswege und die daraus resultierenden Folgen nicht gut verstanden. Ein Forscherteam des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und des Fraunhofer-Instituts für Translationale Medizin und Pharmakologie ITMP hat nun gezeigt, dass Zellen der Blut-Hirn-Schranke (BHS) in-vitro durch den SARS-CoV-2-Erreger infiziert werden können. Die BHS ist eine wichtige Schnittstelle zwischen dem peripheren Gefäßsystem und dem Zentralnervensystem. Zudem wurde ein Testsystem basierend auf humanen pluripotenten Stammzellen entwickelt, mit dem Therapeutika auf ihre Wirkung hin überprüft werden können, um diese Infektion abzuschwächen. Die Studienergebnisse unter Erstautorin PD rer. nat. Dr. Susanne Krasemann, Institut für Neuropathologie am UKE, wurden im Journal Stem Cell Reports veröffentlicht: [doi.org/10.1016/j.stemcr.2021.12.011](https://doi.org/10.1016/j.stemcr.2021.12.011). | [háb](#)



# Hamburg wächst – 2021 mehr Geburten als im Jahr davor

Die Zahl der Neugeborenen in Hamburg ist gegenüber dem Vorjahr gestiegen: 25.499 Kinder bei 25.004 Geburten kamen 2021 in den Hamburger Geburtskliniken und Geburtshäusern zur Welt. Die positive Entwicklung der Zahlen hatte sich bereits im ersten Halbjahr abgezeichnet. Im zweiten Pandemiejahr liegt die Zahl der Geburten weiterhin auf einem sehr hohen Niveau und deutlich über den Werten des Vorjahrs (2020: 24.176 Geburten mit 24.702 Kindern). Eine höhere Zahl gab es bisher nur einmal im Jahr 2018 mit einem Spitzenwert von 25.077 Geburten.

Die höchsten Zahlen meldeten wie schon im Vorjahr die großen Geburtskliniken – wengleich auch in veränderter Reihenfolge: die Asklepios Klinik Altona (3.721 Kinder), das Katholische Marienkrankenhaus (3.632), die Asklepios Klinik Barmbek (3.421), das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (3.312) sowie das Albertinen Krankenhaus (3.278). Damit registrierten fünf Hamburger Krankenhäuser jeweils über 3.000 Geburten. | *háb*

## Stichtag 1. Februar: Ärztekammer versendet Beitragsveranlagung

Mitte Februar versendet die Ärztekammer an alle Mitglieder die alljährliche Beitragsveranlagung mit dem Stichtag 1. Februar. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hatte im Dezember in ihrer Sitzung die Absenkung des Hebesatzes von 0,55 auf 0,53 Prozent beschlossen. Die Beitragsveranlagung erfolgt im Wege der Selbsteinstufung des Kammerangehörigen. Die Ärztekammer bittet die Mitglieder, sich, wenn kein Schreiben eingeht, ab Anfang März per E-Mail an die Abteilung Beitrag in der Kammer zu wenden: [beitrag@aekeh.de](mailto:beitrag@aekeh.de). Wenn Sie Fragen zum Ausfüllen des Formulars haben, nutzen Sie bitte auch die Informationen auf der Webseite unter [www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html). Vielen Dank! | *dk*

### HÄB-Jahresverzeichnis im Februar online

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) veröffentlicht am Anfang jedes Jahres sein Verzeichnis des Vorjahrs. Das knapp achtseitige Register mit allen Artikeln, Meldungen und Namen der 11 Ausgaben von 2021 finden Sie unter [www.aekhh.de/archiv\\_hamburger\\_aerzteblatt.html](http://www.aekhh.de/archiv_hamburger_aerzteblatt.html).

## In memoriam

### Klara Racz

Fachärztin für Pathologie  
\*01.10.1936 †01.06.2021

### Ernst Robert Scholz

Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
\*01.01.1945 †16.09.2021

### Dr. med. Peter Schmidt-Löffler

Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten  
\*05.06.1932 †30.10.2021

### Dr. med. Hans-Michael Georg Köllner

Facharzt für Allgemeinmedizin  
\*10.03.1949 †02.11.2021

### Dr. med. Michael Michler

Facharzt für Nervenheilkunde  
\*25.04.1942 †13.11.2021

### Stefan Nohe

Arzt  
\*13.01.1978 †19.11.2021

### Dr. med. Helmuth Claus

Facharzt für Allgemeinmedizin  
\*13.03.1931 †23.11.2021

### Dr. med. Peter Siemens

Facharzt für Radiologische Diagnostik  
\*19.02.1957 †06.12.2021

### Dr. med. Hans Wiedow

Facharzt für Innere Medizin  
\*01.05.1922 †15.12.2021

### Dr. med. Harald Wilke

Facharzt für Innere Medizin  
\*22.06.1941 †29.12.2021

## Online-Befragung zu seltenen Erkrankungen

„Gewissheit“ ist ein selten genutzter Begriff in der Medizin. Zu vielfältig sind die Faktoren, die z. B. eine sichere Prognose ermöglichen. Um die Auswirkungen von Ungewissheiten auf Belastungen im Arbeitsalltag von Ärztinnen und Ärzten im Kontext seltener Erkrankungen zu untersuchen, bittet ein wissenschaftlicher Mitarbeiter im Rahmen seines Promotionsprojekts am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) um die Teilnahme an einer kurzen, anonymen Online-Befragung (5 bis 10 Minuten).

Die Befragung richtet sich an niedergelassene, angestellte und stationär tätige Ärztinnen und Ärzte – unabhängig von der Fachrichtung oder der Erfahrung mit der Behandlung oder Diagnose „Seltene Erkrankungen“. Unter dem Link: [www.limesurvey.uni-hamburg.de/index.php/146629?lang=de](http://www.limesurvey.uni-hamburg.de/index.php/146629?lang=de) kann an der Umfrage teilgenommen werden. | *háb*



## Rohbau fertig für Universitäres Herz- und Gefäßzentrum

Auf dem UKE-Gelände wurde der Rohbau des neuen Universitären Herz- und Gefäßzentrums (UHZ) fertiggestellt. Auf rund 72.000 Quadratmetern Bruttogeschossfläche entsteht bis Ende 2023 ein zukunftsweisender Klinikneubau mit bis zu 388 Betten, neun Operationssälen und neun Herzkatheterlaboren sowie ein „Kardiovaskuläres Imaging Center“ für eine hochspezialisierte Bildgebung. Das Zentrum baut damit seine führende Stellung in der Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen weiter aus, schon jetzt werden jährlich 10.000 stationäre und 18.000 ambulante Patientinnen und Patienten im UHZ behandelt. Das Richtfest fand bereits am 21. Januar 2022 im Beisein von Katharina Fegebank statt, der Senatorin für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke. | *hüb*

## Sprechstunde beim Kammer- präsidenten

Weiterhin können sich Mitglieder der Ärztekammer Hamburg mit konkreten Anliegen und Fragen oder auch allgemeinen gesundheitspolitischen Themen jeden 1. Donnerstag im Monat von 13 bis 14 Uhr an den Präsidenten der Ärztekammer, Dr. Pedram Emami, wenden. Terminvereinbarung bitte vorab per Mail an [vorstand@aekeh.de](mailto:vorstand@aekeh.de). | *hüb*

## Nachzulesen im HÄB! Änderungen der Berufsordnung

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 6. September 2021 die Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen beschlossen. Sie ist nachzulesen in den Amtlichen Mitteilungen ab S. 33 dieser Ausgabe. Hinzuweisen ist auf die neue gegenderte Fassung und die Streichung des § 16 Satz 3 BO (es darf keine Hilfe zur Selbsttötung geleistet werden). | *hüb*



Kaiserkai: Neuer Standort der privaten Medical School Hamburg

## Medical School Hamburg (MSH) *baut Gebäude in der HafenCity*

Die MSH wird ihren Standort in der HafenCity erweitern. Künftig sollen 4.500 Studierende der Medizin und der Psychologie in einem modernen und nachhaltigen Gebäude zusammenkommen. „Die MSH ist glücklich, den Studierenden zukünftig in einem zukunftsweisenden Gebäude einen sehr besonderen Ort des Lernens und der Begegnung anbieten zu können, welcher dem Charakter und der Qualität der Bildungseinrichtung entspricht“, erklärt Ilona Renken-Olthoff, Geschäftsführerin der MSH. Seit 2009 können Abiturienten und Abiturientinnen ohne Numerus-Clausus-Beschränkung an der MSH Medizin studieren. In vier Jahren soll die Privat-Uni vom Kaiserkai zum Kreuzfahrtterminal Strandkai in einen ökologischen Neubau umziehen. Mehr Informationen unter [www.medicalschool-hamburg.de/](http://www.medicalschool-hamburg.de/). | *hüb*

## 2021: Organspendezahlen auch *im 2. Pandemiejahr stabil*

Im vergangenen Jahr haben bundesweit 933 Menschen nach ihrem Tod ein oder mehrere Organe gespendet. Laut Deutscher Stiftung Organtransplantation (DSO) entspricht das 11,2 Spendern pro Million Einwohner. Im Vergleich zu 2020 (913 Organspender: 11,0 Spender pro Million Einwohner) ist die Zahl der Spender damit leicht um knapp 2,2 Prozent gestiegen. Gleichzeitig ging die Zahl der hierzulande postmortal entnommenen Organe mit 2.905 im Vergleich zum Jahr 2020 (2.941) jedoch um gut 1,2 Prozent zurück. Zu diesen 2.905 Organen, die Patienten auf den Wartelisten zur Transplantation erhielten, zählen 1.492 Nieren, 742 Lebern, 310 Herzen, 299 Lungen, 57 Bauchspeicheldrüsen und 5 Därme. Insgesamt wurde 2.853 schwer kranken Patienten durch ein oder mehrere Organe ein Weiterleben ermöglicht bzw. eine bessere Lebensqualität geschenkt. Gleichzeitig standen hierzulande am Jahresende jedoch 8.448 Menschen auf der Warteliste für ein Organ.

Dies sei auf die Corona-Pandemie zurückzuführen, so Dr. Axel Rahmel, Medizinischer Vorstand der DSO. Trotz der verabschiedeten gesetzlichen Maßnahmen zur Förderung der Organspende, hätten die coronabedingten Belastungen in den Kliniken dazu geführt, dass die angestrebten Neuerungen nicht in dem Umfang erfolgen konnten, wie es wünschenswert und notwendig gewesen wäre. „Die erhoffte deutliche Steigerung der Organspendezahlen blieb damit auch im vergangenen Jahr aus“, resümiert der Arzt. Insgesamt blieben die Organspende- und Transplantationszahlen somit im Jahr 2021 wie bereits in 2020 auf dem annähernd gleichen Niveau von 2019, dem Jahr vor der Coronavirus-Pandemie.

Im Bundesländervergleich verringerte sich in Hamburg die Anzahl der Organspender von 48 in 2020 auf 37 in 2021. Auch die Anzahl der gespendeten Organe verringerte sich von 171 in 2020 auf 104 Organe in 2021. Hingegen erhöhte sich die Anzahl der durchgeführten Organ-Transplantationen von 139 in 2020 auf 163 in 2021. Die Jahresbilanz und die bundesweiten und regionalen Statistiken stehen auf [www.dso.de/dso/presse/pressemittelungen](http://www.dso.de/dso/presse/pressemittelungen) zum Download bereit. | *hüb*



**Achtung!** Ab dem 16. März müssen Beschäftigte in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen gegen SARS-CoV-2 geimpft bzw. genesen sein. Legen sie keinen entsprechenden Nachweis vor, schaltet sich das Gesundheitsamt ein.

# Einrichtungsbezogene Impfpflicht *gilt ab März*

Ab dem 16. März 2022 gilt in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen eine einrichtungsbezogene Impfpflicht. Beschäftigte von Kliniken, Pflegeheimen, Arztpraxen und Rettungsdiensten müssen bis zum 15. März 2022 ihrem Arbeitgeber einen Nachweis über eine abgeschlossene Impfung, einen Genesenennachweis oder ein ärztliches Attest, dass sie aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, vorlegen. Der Arbeitgeber ist dann aufgefordert, das zuständige Gesundheitsamt zu informieren, wenn die Nachweise nicht fristgerecht vorgelegt werden oder Zweifel an Echtheit oder Richtigkeit der vorgelegten Nachweise bestehen. Ab dem 16. März 2022 ist somit ohne Vorlage eines entsprechenden Nachweises keine Aufnahme der Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen mehr möglich. Die Nachweispflicht gilt in:

*Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der oben genannten Einrichtungen vergleichbar sind, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, Rettungsdiensten, sozialpädiatrischen Zentren, medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren*

*Mehrfachbehinderungen, voll- und teilstationären Pflegeheimen für ältere, behinderte oder pflegebedürftige Menschen, ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten.*

Neben Pflege- und Betreuungspersonal, einschließlich zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 53 b SGB IX, sind auch andere in den Einrichtungen Tätige – z. B. Hausmeister und Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal, Auszubildende, Personen, die ihren Freiwilligendienst ableisten – impfpflichtig.

Weigert sich die Person, einen entsprechenden Nachweis vorzulegen, kann das Gesundheitsamt nach jetzigem Stand ein Verbot aussprechen, das Unternehmen bzw. die Einrichtung zu betreten, oder in einer betroffenen Einrichtung bzw. in einem betroffenen Unternehmen tätig zu sein. In letzter Konsequenz könnte nach einer Abmahnung die Kündigung drohen. Die Länder setzen sich für ein bundeseinheitliches Vorgehen bei der Prüfung von Nachweisen und der digitalen Übermittlung der Gesundheitsdaten ein. | *h*äb



**Mehr Informationen erhalten Sie in dem Infoschreiben „Impfprävention im Bereich einrichtungsbezogener Tätigkeiten“ auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit unter dem QR-Code links.**



## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14,  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto: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](mailto:verzeichnis@aekhh.de)

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

Tel. 040/228 02-533,  
E-Mail: [melanie.vollmert@kvhh.de](mailto:melanie.vollmert@kvhh.de)

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

Tel. 040/20 22 99-204, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto: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](mailto:verzeichnis@aekhh.de)

### Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

### Sie möchten das HÄB online lesen?

[www.aekhh.de/aktuell\\_hamburger\\_aerzteblatt.html](http://www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html)

## Von Badstraße bis Schlossallee

Entwickeln Sie mit uns Ihre individuelle Strategie zum Vermögensaufbau mit Immobilien. Nutzen Sie den Fremdkapitalhebel, Zinsvorteile oder staatliche Förderhilfen. Wir beraten Sie gern persönlich!



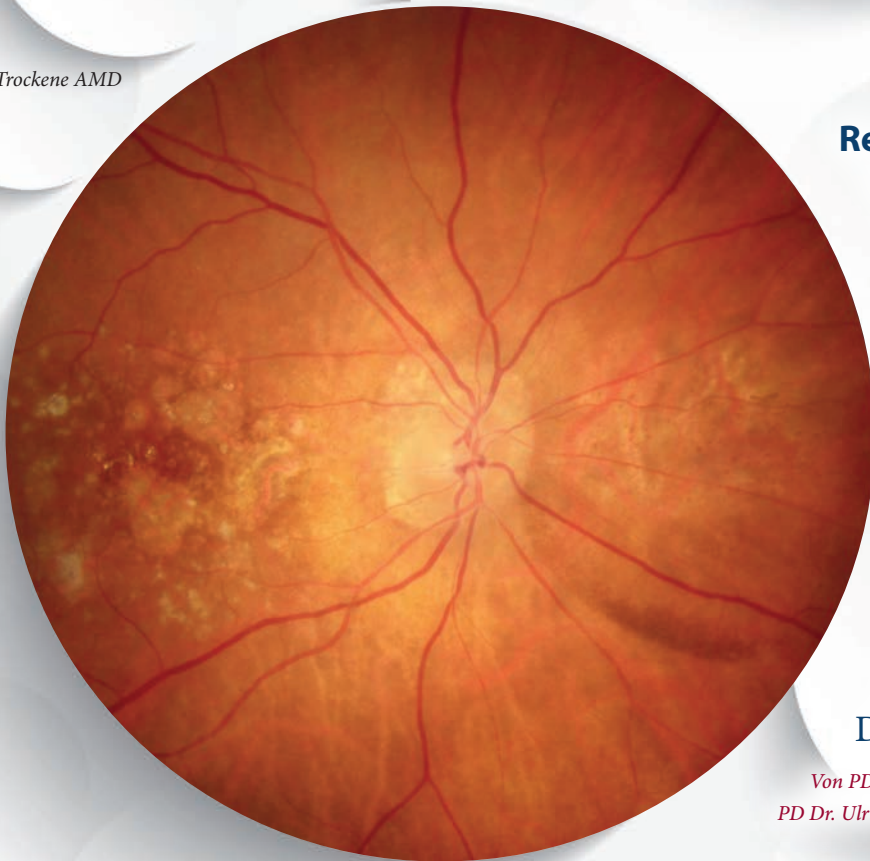
**Deutsche  
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-  
und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg

Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg  
Telefon 040 / 5475450  
[sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de](mailto:sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de)

Trockene AMD



**Rechtzeitig erkennen** Gerade bei älteren Patientinnen und Patienten ist sie gefürchtet: die Makuladegeneration. Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz, und obwohl zumindest die feuchte Form inzwischen sehr gut therapierbar ist, bleibt die AMD immer noch häufigste Erblindungsursache in der westlichen Welt. Zum aktuellen Stand von Diagnostik und Therapie.

Von PD Dr. Birthe Stemplewitz, Dr. Kais Al-Samir,  
PD Dr. Ulrich Schaudig

# Altersbedingte Makuladegeneration

Die Häufigkeit der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD), die Bekanntheit der Diagnose in der Bevölkerung und die Präsenz des Themas in den Medien führt zu der oft gestellten Frage: „Habe ich die Makula ...?“ Sie drückt gleichermaßen die verständliche Angst vor Erblindung wie die Hoffnung auf Therapie aus.

Die häufigste Form der Erkrankungen der Netzhautmitte im höheren Lebensalter ist die AMD, deren neovaskuläre Form mit intravitrealen Injektionen von Anti-VEGF-Antikörpern behandelt werden kann, doch nicht alle Formen sind therapierbar.

Nach einer kurzen Einführung zeigt der folgende Artikel den aktuellen Stand von Diagnostik und Therapie der AMD auf.

## Anatomie und Physiologie der Netzhaut

Zum Verständnis der Erkrankungen ist eine kurze Erläuterung der Anatomie und Physiologie der Netzhautmitte notwendig (Abb. 1). Das durch Hornhaut, Linse und Glaskörper (Corpus vitreum, „engl. vitreous body“) auf der Netzhaut entstandene Bild wird in den Fotorezeptoren, der äußersten, dem Glaskörper abgewandten und zur Aderhaut liegenden Schicht der Netzhaut, aufgenommen und verarbeitet.

Die Außensegmente der Fotorezeptoren liegen im retinalen Pigmentepithel – einer Schicht pigmentierter Zellen zwischen Netzhaut und Aderhaut (Choroidea).

Das retinale Pigmentepithel und die angrenzende kapilläre Schicht der Aderhaut (Choriocapillaris) sind der Ort, an dem die Makuladegeneration stattfindet.

Die weitere Reizverarbeitung erfolgt in mehreren Schritten im neuronalen Netzwerk der Netzhaut (I. – III. Neuron), die Weiterleitung der Information über die zum Auginnenren, d. h. zum Glaskörper hin liegende Nervenfaserschicht, deren Fasern in den Sehnerven münden.

Der Nervenfaserschicht liegt „innen“, d. h. dem Glaskörper zugewandt, eine Membran auf (Membrana limitans interna), die wiederum in Kontakt zur hinteren Grenzmembran des Glaskörpers ist. Diese Strukturen werden als vitreoretinale Grenzfläche bezeichnet.



Jede Unregelmäßigkeit dieser glatten vitreoretinalen Grenze führt zu einer Verzerrung des wahrgenommenen Bilds.

## Symptom bei Makulaerkrankungen: Metamorphopsien

Die hohe Dichte farbempfindlicher Fotorezeptoren in der Makula ist die Grundlage für die hohe zentrale Sehschärfe. Sie bedingt aber auch die Wahrnehmung von Verzerrungen bei selbst geringen Störungen des anatomischen Aufbaus. Ein klares, unverzerrtes Bild kann nur entstehen, wenn die Strukturen regelmäßig angeordnet sind, die Oberfläche der Netzhaut ebenmäßig und die Einsenkung der Fovea centralis gleichmäßig ist. Sowohl die Makuladegeneration als auch die Erkrankungen der vitreoretinalen Grenze führen zu Veränderungen des normalen schichtweisen Aufbaus. Bei der Makuladegeneration geschieht dies typischerweise durch Einlagerung von Flüssigkeit zwischen den Schichten, bei den vitreoretinalen Erkrankungen durch mechanische Anhebung und Verschiebung. Die einfachste Methode, Metamorphopsien zu dokumentieren, ist der Test nach Amsler (Abb. 2 a und b, S. 14). Einfacher Hinweis für die Anwendung: Platzen Sie eine Testkarte an einem Ort täglicher Routine (Badezimmerspiegel, Kühlschrank), um regelmäßig (abwechselnd mit nur einem Auge) auf die Testkarte zu schauen.

## Epidemiologie der AMD

Trockene und feuchte Formen der AMD sind die häufigsten Erblindungsursachen in den Ländern der westlichen Welt (1, 2) – in Deutschland mit circa 40 Prozent (3).

Die AMD zeigt eine hohe und aufgrund der demografischen Entwicklung steigende Prävalenz. In einer großen Metaanalyse von Wong et al. betrug die Prävalenz 8,7 Prozent in der Altersgruppe von 45 bis 85 Jahren weltweit (2). Damit sind geschätzt 196 Millionen Menschen von der AMD betroffen. Die Autoren gehen davon aus, dass die Prävalenz bis 2040 auf knapp 290 Millionen steigen wird.

Ähnliche Daten zeigt eine aktuelle Arbeit aus Bonn: Die Prävalenz der frühen und intermediären AMD wird hier für Patienten in Deutschland unter 65 Jahren mit 13,2 Prozent angegeben, zwischen 65 und 75 Jahren mit 22,9 Prozent, und sie steigt bei Patienten über 75 Jahren auf 34,2 Prozent an (4). Die Spätformen sind seltener; sie betreffen in den genannten Altersgruppen 0,3 Prozent, 1,5 Prozent und 6,4 Prozent der Menschen.

Unter den Spätstadien ist die neovaskuläre Form der AMD (auch „feuchte“ AMD genannt) circa 1,4-mal häufiger als das Endstadium der atrophen („trockenen“) Makuladegeneration (4). Die meist beidseitig auftretenden Spätstadien haben einen wesentlich stärkeren

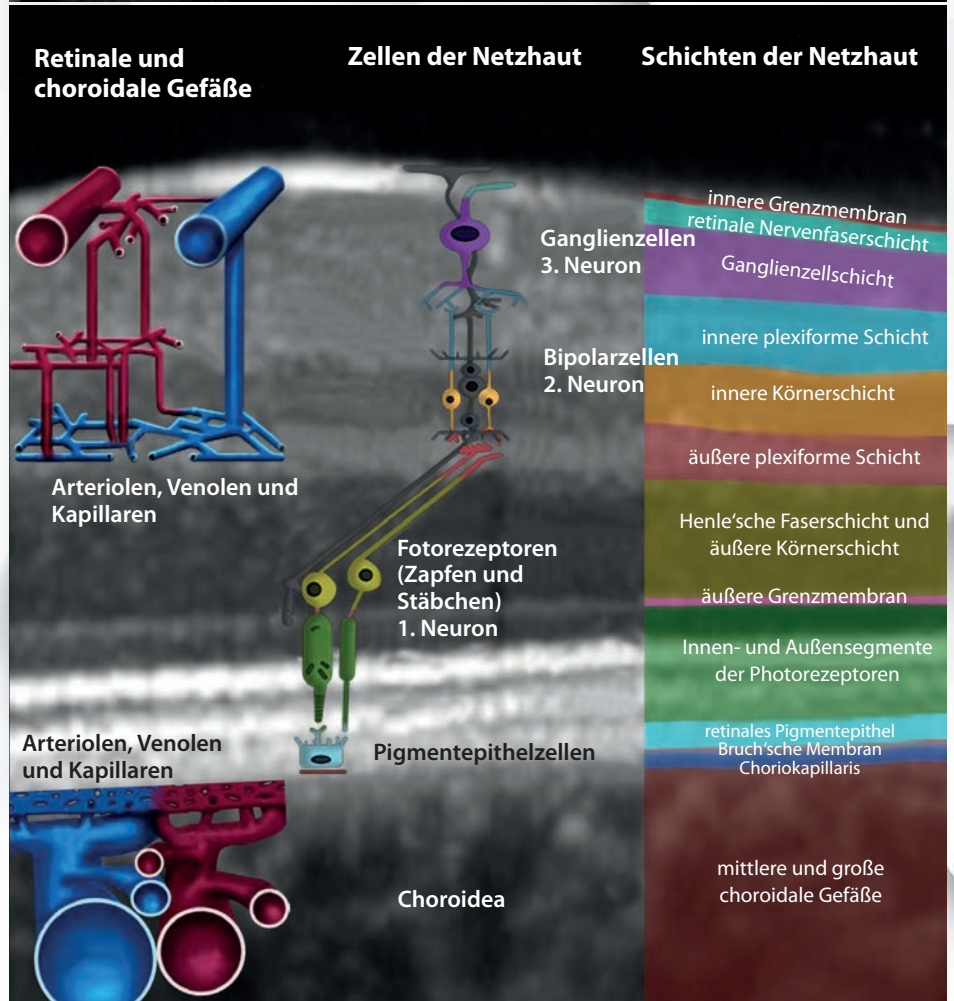
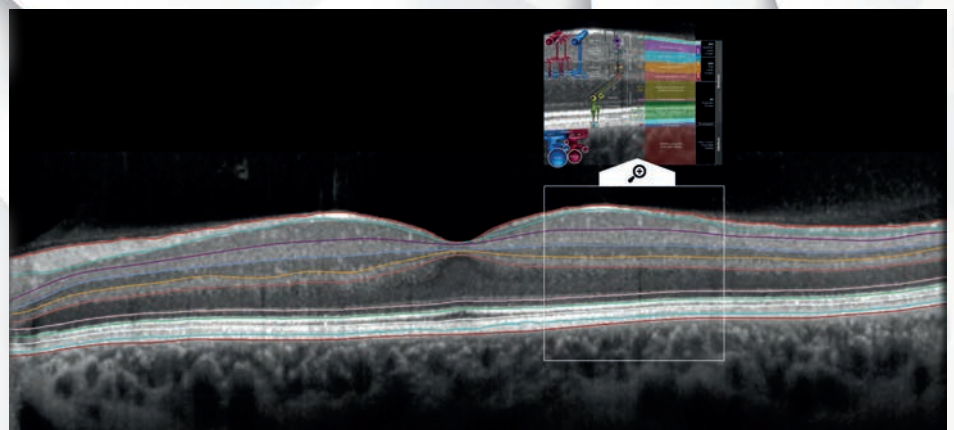


Abb. 1: Aufbau der Netzhaut und Projektion auf eine Optische-Kohärenztomografie-Aufnahme (OCT). Bearbeitet nach freundlicher Genehmigung von Heidelberg Engineering GmbH

Einfluss auf die Sehschärfe der Patienten als die Frühformen der AMD und damit erhebliche Auswirkungen im täglichen Leben.

## Formen und Pathophysiologie der AMD

In den Frühstadien der Makuladegeneration kommt es zur Bildung sogenannter Drusen, Ablagerungen von extrazellulärer Matrix unter dem retinalen Pigmentepithel. Je nach Lage, Typ und Ausprägung kann dieses Stadium auch asymptomatisch oder mit nur ge-

ringen Symptomen verlaufen. Verschiedene Typen und Muster von Drusen wurden charakterisiert und beschrieben. Dies hilft, die Progression in die Spätformen der AMD vorherzusehen (5). Es gibt bereits Publikationen zur Anwendung künstlicher Intelligenz zur Verbesserung von Prognosen und Festlegung sinnvoller Kontrollintervalle, insbesondere bei frühen Stadien (6).

Die Frühstadien der Degeneration des Pigmentepithels und der Drusenentstehung können in beide typischen Spätformen, häufig auch in ein Mischbild übergehen.

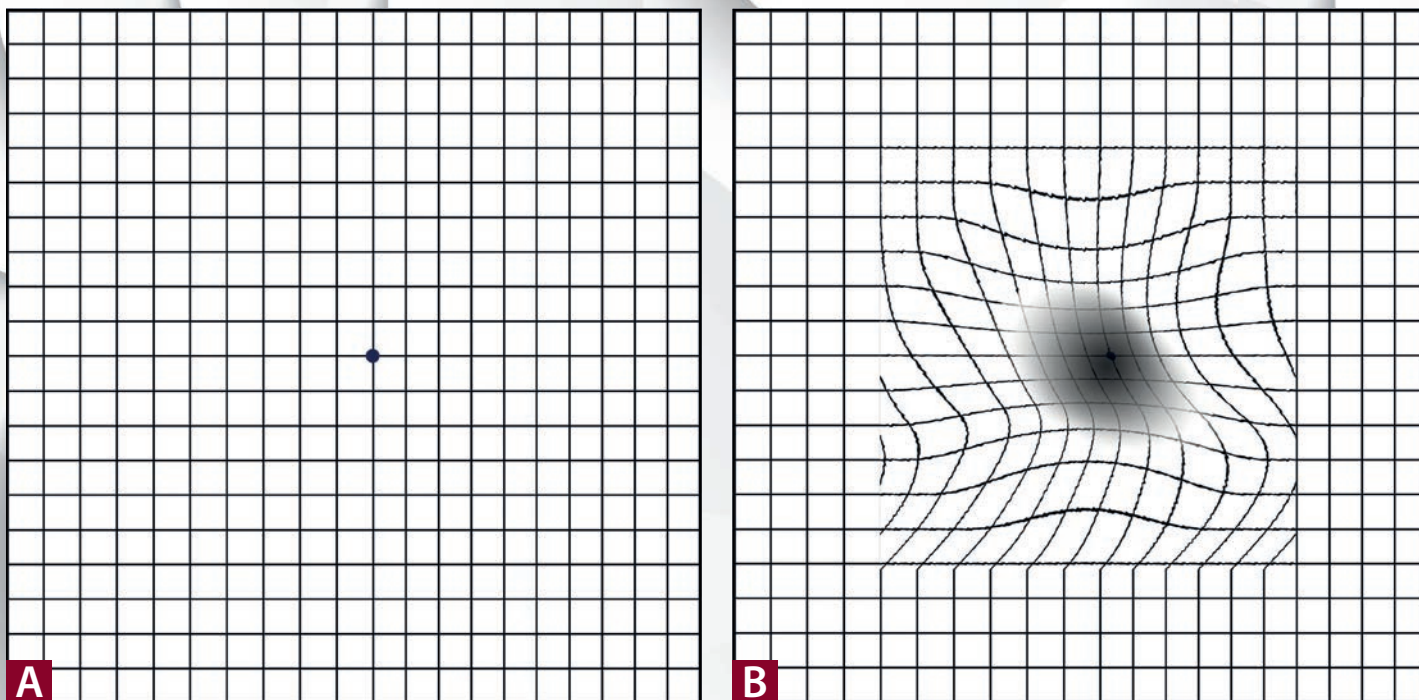


Abb. 2: A) Amsler Gitter zur Selbstprüfung des Vorliegens von Verzerrtsehen (Metamorphopsien). B) Möglicher Seheindruck projiziert auf das Amsler Gitter bei einem Patienten mit AMD. Die Patienten beklagen Wellenlinien, unscharfes Sehen, Verbiegungen und Verzerrungen sowie umschriebene Gesichtsfeldausfälle (Skotome)

Die feuchten Formen der AMD sind durch das Vorhandensein von sogenannten makulären Neovaskularisationen (MNV) gekennzeichnet. Die aktuell konsentrierte Klassifikation anhand hochauflösender optischer Kohärenztomografie unterscheidet drei Formen, deren genauere Darstellung den Umfang dieses Artikels jedoch übersteigt.

Makuläre Neovaskularisationen können zu einem rapiden und starken Abfall der Sehschärfe in kurzer Zeit führen. Ursache des Sehverlusts ist die Bildung von Ödemen durch den Austritt von Flüssigkeit in den extravasalen Raum und die Entstehung von Blutungen in die Makula durch Risse in den neugebildeten und qualitativ minderwertigen Gefäßwänden (Abb. 3 b). Später kommt es zur Bildung von flächigen Vernarbungen und sekundärer Atrophie der Netzhaut.

Bei den insgesamt häufigeren trockenen Formen der AMD verläuft der degenerative Prozess deutlich langsamer. Im Endstadium, der geografischen Atrophie, entsteht eine Atrophie des Pigmentepithels und/oder der Fotorezeptoren (Abb. 3 c).

## Lebensqualität

Der Verlust der zentralen Sehschärfe (Visus) führt bei betroffenen Patientinnen und Patienten zu starken Einschränkungen vieler Tätigkeiten im täglichen Leben: beim Lesen, Fernsehen, Erkennen von Gesichtern, Autofahren und Benutzen öffentlicher Verkehrs-

mittel, bei der Computerarbeit. Dies kann zum Verlust der Unabhängigkeit und sehr eingeschränkter Mobilität führen.

Häufig stellen medizinische Studien den Visus als entscheidenden Parameter in den Mittelpunkt. Dies greift in der Analyse der Auswirkungen der Erkrankung für die Patienten oft zu kurz. Hilfreich um die Auswirkungen der AMD, aber auch den Erfolg von Therapieverfahren einzuschätzen, ist daher die Anwendung standardisierter Fragebögen zur Messung der Lebensqualität wie der National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ-25) (7) oder der noch etwas spezifischere Macular Disease Quality of Life Questionnaire (MacDQoL) (8). Diese und andere zeigen bei Patienten mit AMD proportional zur Schwere der Erkrankung reduzierte Punktwerte (9, 10). In der subjektiven Einschätzung der Beeinträchtigung der Lebensqualität bei Betroffenen rangiert die fortgeschrittene AMD im Bereich von Werten eines Apoplexes oder einer Niereninsuffizienz mit Dialysepflichtigkeit (11). Oft unterschätzen sogar behandelnden Augenärztinnen und -ärzte das Ausmaß der Beeinträchtigung ihrer Patientinnen und Patienten.

## Risikofaktoren

Die Pathogenese ist nicht vollständig geklärt, relevant sind jedoch vermutlich oxidative Schäden, eine reduzierte choroidale Durchblutung und die Ausschüttung von Entzündungsmediatoren (12).

Beeinflussbare Risikofaktoren sind Ernährung und Rauchen (13). Rauchen führt zu einer 2- bis 3-fachen Erhöhung des Risikos für das Auftreten einer feuchten AMD. Der Exposition zu UV-Licht und der Ernährung wird ebenfalls ein Einfluss zugeschrieben, wobei die Assoziationen weniger stark und nicht ganz eindeutig sind.

Bei den nicht modifizierbaren Risikofaktoren ist das Lebensalter führend (13). Hier gibt es eindeutige Daten zur Zunahme der Prävalenz mit steigendem Alter (s. o.).

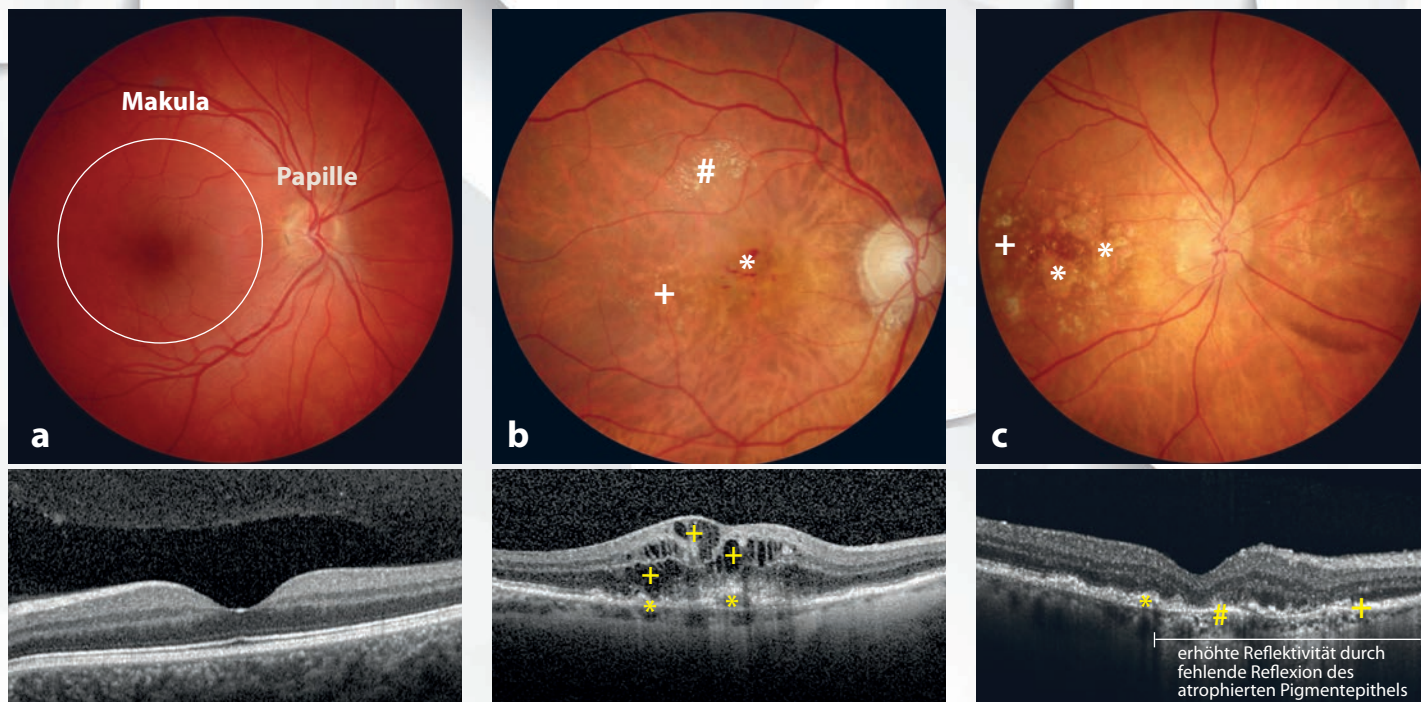
In den vergangenen Jahren wurden einige genetische Faktoren ermittelt, die das Auftreten einer AMD um ein Vielfaches wahrscheinlicher machen (14). Dies sind Gene, die mit dem Immunsystem in Beziehung stehen, wie die des Komplementsystems (z. B. Komplement Faktor H) und das ARMS2/HTRA1-Gen, dessen genaue Funktion noch unklar ist. Außerdem betrifft es Gene, die Proteine produzieren, die in Zusammenhang mit Gefäßneubildungen stehen, wie VEGF und TIMP-3 (13) oder Gene des Fettstoffwechsels, z. B. Apolipoprotein E.

## Diagnostik

Die Diagnostik der AMD stützt sich auf Anamnese, klinische Untersuchung und insbesondere auf bildgebende Verfahren.

Die Patientinnen und Patienten berichten meist über eine Sehverschlechterung und/oder Verschwommen- oder Verzerrtsehen





**Abb. 3:** a) Oben: Fundusfoto eines normalen Augenhintergrunds mit Papille und Makula. Unten: Die optische Kohärenztomografie (OCT) desselben Patienten zeigt einen Befund mit normaler Foveakontur und physiologischer Schichtung. b) Oben: Fundusfoto eines Patienten mit feuchter AMD. Zu sehen sind Drusen (+) und Blutungen (\*) in der Makula, zentrale Ödeme oberhalb der Fovea sowie Exsudationen (#) am oberen Gefäßbogen. Unten: Sichtbar sind in der OCT die deutliche Verdickung der Netzhaut mit Aufhebung der fovealen Kontur, die ausgeprägte Ödembildung (+) sowie Veränderungen des retinalen Pigmentepithels (\*). c) Oben: Fundusfoto eines Patienten mit trockener AMD. Sichtbar sind Drusen (+), z. T. mit Verkalkungen (glitzernd), und Atrophieareale (\*), hier scheinen die kräftigen Aderhautgefäße durch. Unten: In der OCT sind ausgeprägte Veränderungen des retinalen Pigmentepithels (+), Drusen (\*) sowie eine zentrale Atrophie der Fotorezeptorenbande (#) zu erkennen

(Metamorphopsien). Das Symptom der Metamorphopsie ist wegweisend für eine makuläre Erkrankung (Abb. 2). Bei der klinischen Untersuchung wird die Sehschärfe geprüft und nach Ausschluss anderer Ursachen für eine Visusminderung der Augenhintergrund mit erweiterten Pupillen gespiegelt. Hierbei zeigen sich dann die typischen Veränderungen der altersbedingten Makuladegeneration: Drusen, Atrophie und Proliferationen des Pigmentepithels, bei der feuchten Form sind es Ödeme und Blutungen der Netzhaut (Abb. 3).

Die Entwicklung der optischen Kohärenztomografie (OCT) seit den 1990er-Jahren macht eine hochauflösende Darstellung der Netzhaut in vivo möglich (15) (Abb. 1 und 3 a bis c, unten). Moderne Geräte erlauben nahezu histologische Schnittbilder durch die Makula bis fast auf die zelluläre Ebene, dreidimensionale Rekonstruktionen und Analysen der kapillären Durchblutung (OCT-Angiografie). Dadurch ist es möglich, verschiedene Formen der Makuladegeneration, besonders aber ihren Verlauf zu beurteilen. Dies ist sehr schnell, kontaktlos und sogar ohne Pupillenerweiterung möglich.

In der Vergangenheit wurde die Makuladegeneration neben der klinischen Untersuchung mittels der Fluoreszenzangiografie diagnostiziert. Dadurch war es möglich, bei Vorliegen eines Farbstoffaustritts (Leckage) des Fluoresceins eine feuchte Makuladegeneration von einer trockenen zu unterscheiden. Auch

heute hat die Fluoreszenzangiografie, insbesondere bei der Erstdiagnose, noch Bedeutung und wird auch von den Kostenträgern weiterhin verlangt.

Zusätzlich hilft die Autofluoreszenz der Netzhaut – besonders bei der Evaluierung des Fortschreitens der geografischen Atrophie.

## Prävention

Sicher wirksam zur Prävention einer AMD oder zur Verlangsamung des Voranschreitens der AMD ist die Nikotinkarenz (12). Nach etwa 20 Jahren Karenz ist das Risiko wieder vergleichbar mit dem von Nichtrauchern.

## Therapie

Mit der Einführung der Anti-VEGF-Therapie 2006 wurde die Behandlung der neovaskulären AMD revolutioniert. Diese war bis dahin mit Laser- und fotodynamischer Therapie wenig erfolgreich. Plötzlich war es nicht nur möglich, ein schnelles Voranschreiten der Erkrankung zu bremsen, es gelang sogar, bei einem Großteil der Patienten eine Visusverbesserung zu erreichen. Bei der intravitrealen Injektion wird ein sehr kleines Volumen (0,05 oder 0,1 ml je nach Medikament) mit einer feinen 30-Gauge-Nadel über die Pars plana in den Glaskörper injiziert. Dies ist nach wiederholter Gabe von lokalanästhetisch wirkenden Augentropfen schmerzfrei möglich und geht sehr schnell (Abb. 4,

S. 16.). Essenziell sind sterile OP-Bedingungen und eine gute Desinfektion der Lidhaut, der Wimpern und des Bindehautsacks, um die Verschleppung von Keimen der Standortflora zu vermeiden.

In qualitativ hochwertigen, großen und randomisierten Phase-3-Studien wurden ab 2006 zuerst Pegaptanib (Macugen®) und später Ranibizumab (Lucentis®) zugelassen (16–18). Dabei zeigte sich Ranibizumab deutlich überlegen, sodass Pegaptanib praktisch vom Markt verschwunden ist. Durch die monatliche Injektion in den Glaskörper (intravitreal) gelang es, eine durchschnittliche Verbesserung der Sehschärfe um 2 Visusstufen zu erreichen.

Circa 50 Prozent der Patienten gewinnen sogar mehr als 3 Visusstufen. Später wurden weitere Präparate dieser Gruppe – Aflibercept (Eylea®) und Brolicizumab (Beovu®) – für die feuchte AMD zugelassen.

Bevacizumab (Avastin®), das für die Therapie verschiedener Karzinome als systemische Therapie zugelassen ist, wurde als erstes Medikament off-label intravitreal zur Therapie der feuchten AMD verabreicht und wird aufgrund der geringeren Kosten nach wie vor weltweit in großer Zahl eingesetzt. In großen Vergleichsstudien zeigte sich in der Wirksamkeit der verschiedenen Anti-VEGF-Medikamente kein signifikanter Unterschied (19, 20). Der Erfolg der Anti-VEGF-Therapie ist groß; in Registerdaten aus Dänemark konnte gezeigt werden, dass die Anzahl der Erblind-



Abb. 4: Intravitreale Medikamenteneingabe bei feuchter Makuladegeneration im Operationsaal

dungen seit 2006 (also mit der Zulassung der Anti-VEGF-Medikamente) deutlich abgenommen hat (21). Bis 2010 wurde die Erblindungsrate durch AMD halbiert (!), während die Inzidenz der Erblindungen aufgrund anderer Ursachen nur gering abgenommen hat. Trotz der sehr guten Wirksamkeit der Anti-VEGF-Therapie bleiben einige Probleme:

**1. Häufig bedingt die chronische Aktivität der Erkrankung eine Langzeittherapie.**

Die Patientinnen und Patienten brauchen über Jahre wiederholte intravitreale Injektionen, teils in monatlichen Intervallen, bei einigen können die Abstände nach einiger Zeit bis auf 3 Monate gestreckt werden. Jede der insgesamt sehr sicheren intravitrealen Injektionen birgt dennoch ein kleines Infektionsrisiko von circa 0,04 Prozent zur Ausbildung einer potenziell zu Erblindung führenden Endophthalmitis (22).

**2. Auch wenn durchschnittlich ein Visusgewinn vorliegt, gibt es auch „Verlierer“.**

In einer Verlängerung der Zulassungsstudien auf circa 7 Jahre zeigte sich: ein Drittel der Patientinnen und Patienten gewinnt auch langfristig, bei einem Drittel bleibt die Erkrankung stabil, bei einem Drittel verschlechtert sie sich trotz Behandlung (23). Biomarker zur Vorhersagbarkeit bei Diagnostik fehlen noch.

**3. Das optimale Therapieregime wurde immer noch nicht gefunden.**

Am erfolgreichsten ist ein Schema, bei dem die Intervalle der Injektionen bei „trocke-

nem“ Befund (ohne Ödeme) immer weiter gestreckt werden („treat and extend“).

**4. Die Last der häufigen Behandlungen ist sehr hoch.** Zu den Behandlungsterminen kommen die Untersuchungstermine vor und nach der Behandlung.

**5. Für das Gesundheitssystem ist die Therapie eine erhebliche Belastung.**

Die Therapiekosten betragen je nach Medikament circa 27.000 bis 37.000 Euro pro Patientin/Patient und Jahr (24).

Es wird intensiv an anderen Therapien für die neovaskuläre AMD geforscht. Kurz vor der Zulassung stehen ein Port-Delivery-System für Ranibizumab, welches das Medikament langsam über circa 6 Monate abgeben soll und dann nachgefüllt werden kann, um damit die hohe Injektionsfrequenz zu verringern (25). Auch weitere Medikamente stehen kurz vor der Zulassung (26–28).

Für die trockene Form der Makuladegeneration gibt es nach wie vor keine wirksame Therapie. Versucht wurde eine Supplementation mit Nahrungsergänzungsmitteln in großen Populationsstudien. In diesen sogenannten AREDS-I- und -II-Studien wurde der Effekt der Supplementation mit Antioxidantien wie Vitamin C und E sowie Beta-Carotin (später stattdessen Lutein/Zeaxanthin) auf das Vorranschreiten der Erkrankung untersucht (29, 30). Dabei zeigte sich nur bei einer spezifischen Untergruppe mit einem intermediären Schweregrad beidseits oder mit einem fortgeschrittenen Schweregrad in einem Auge ein

milder bis moderater Effekt auf die Krankheitsprogression zur Entwicklung einer fortgeschrittenen AMD. Die Substitution kann mit Sicherheit für diese Untergruppen, aber nicht generell empfohlen werden.

Die aktuelle Empfehlung der Dosierungen ist: 500 mg Vitamin C, 400 IE Vitamin E, 15 mg Beta-Carotin, 80 mg Zink als Zinkoxid und 2 mg Kupfer als Kupferoxid bzw. bei (Ex-)Rauchern wegen des erhöhten Risikos eines Bronchialkarzinoms mit Lutein/Zeaxanthin (10 mg /2 mg) anstelle des Beta-Carotins. Entsprechende Präparate sind im Handel verfügbar (z. B. Lutamax AREDS 2® oder PreserVision AREDS 2®).

Auch eine Behandlung der Drusen mit dem Laser führte nicht zu einer verlangsamten Progression und wird daher derzeit von den Fachgesellschaften nicht empfohlen (31). Modulationen des Sehzyklus oder des Komplementsystems z. B. mit der Gabe von Lampalizumab zeigten in randomisierten Studien keinen eindeutigen Einfluss auf das Vorranschreiten der trockenen AMD (26, 32). Derzeit nur in Studien wird in Spätstadien die operative Implantation eines Retina-Chips zur Wiederherstellung eines Restvisus evaluiert (33). Großen Erfolgen bei der Therapie der neovaskulären AMD steht also immer noch ein fehlender Therapieansatz bei der atrophischen Form der AMD gegenüber.

## Fazit

Die altersbedingte Makuladegeneration ist immer noch die häufigste Erblindungsursache im höheren Lebensalter in der westlichen Hemisphäre. Die Inzidenz steigt mit zunehmendem Lebensalter, und die Häufigkeit wird aufgrund der demografischen Entwicklung in Zukunft weiter zunehmen.

Durch die Erfolge der Anti-VEGF-Therapie konnte die Anzahl der Erblindungen durch die neovaskuläre AMD etwa halbiert werden, dennoch bleiben einige Probleme durch Nonresponder und die oft langjährige Therapie.

Für die trockene Makuladegeneration gibt es außer der geringen Verlangsamung der Progression bei spezifischen Untergruppen durch Nahrungsergänzungsmitteln derzeit weiterhin keine wirksame Therapie.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

Interessenkonflikte: keine

## PD Dr. Birthe Stemplewitz, FEBO

Oberärztin

Augenabteilung

Asklepios Klinik Barmbek

E-Mail: [b.stemplewitz@asklepios.com](mailto:b.stemplewitz@asklepios.com)

**Über chirurgisch therapierbare Makuladerkrankungen folgt im Laufe des Jahres ein weiterer Beitrag.**



## Blick über den medizinischen Tellerrand



**Ansgar W. Lohse (Hrsg.): Infektionen und Gesellschaft. COVID-19, frühere und zukünftige Herausforderungen durch Pandemien. Springer, 2021: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-63509-4>**

(Stichwort: One Health), Ökonomie, Kultur (bzw. deren Mangel), die Rolle der Justiz, der Medien und nicht zuletzt der Politik. Im vorliegenden Werk, das online kostenfrei zugänglich ist, werden diese verschiedenen Perspektiven von prominenten Autoren dargestellt: von ethischen Grundprinzipien durch den Philosophen Julian Nida-Rümelin über konkret medizinische Informationen bezüglich Impfstoffen von der Infektiologin Marylyn Addo bis hin zu einem sehr klugen Ausblick auf die Zukunft der Infektiologie durch verschiedene Autoren am Ende des Werks.

Zwei Aspekte sollen herausgegriffen werden: Zum einen haben wir als naturwissenschaftlich sozialisierte Mediziner sicher das Ausmaß an Irrationalität und Angst unterschätzt, die zu Realitätsverkennungen geführt haben, die sich leider in feigen anonymen Drohungen und Gewalttaten niederschlagen, zum Glück aber nur wenige Mitglieder unseres Berufsstands treffen. Die Beiträge von Cornelia Betsch und von Heinz-Peter Schmiedebach helfen, die Mechanismen, die diesen atavistischen Reflexen aus früheren Pandemien zugrunde liegen, besser zu verstehen. Am meisten berührt hat mich die Einordnung des Medizinhistorikers Philipp Osten: Bisher endete jede Pandemie, obwohl die Menschheit weder ein Verständnis von Ursache und Wirkung hatte, noch geeignete Maßnahmen zur Eindämmung eingesetzt wurden (mit wenigen Ausnahmen, wie z.B. Isolation und „Seuchenmasken.“) Wir werden es auch diesmal schaffen! Es ist jetzt an der Zeit, sich mit der postpandemischen Welt auseinanderzusetzen. Es wird sicher die Erkenntnis zählen, dass wir in einer gemeinsamen Welt leben und nationale Eigeninteressen bei den anstehenden Prüfungen, zu denen in allererster Linie der Klimawandel zählen wird, eine untergeordnete Rolle spielen sollten.

Fazit: Der Text ist empfehlenswert für jeden, der über den eigentlichen medizinischen Tellerrand hinausblicken möchte und der aus der Überzeugung Kraft schöpfen kann, dass rationales Handeln gerade in Krisenzeiten einen Überlebensvorteil bringt.

**Prof. Dr. Jörg Braun, Ärztlicher Direktor der Klinik Manhagen**

Seit zwei Jahren wütet weltweit die Corona-Pandemie. Sie traf uns schlecht vorbereitet, obwohl viele Entwicklungen bereits Jahre zuvor in Pandemieplänen, z. B. vom Bundesland Bremen, beschrieben worden waren, die aber in den Schubladen der politisch Verantwortlichen verschwanden. Mittlerweile gehört der Schnelltest zum Frühstück, und unsere Kinder fragen uns nach frischen FFP2-Masken, bevor sie in die Schule gehen. Nachdem wir die Pandemie zunächst als ein primär medizinisches Problem aufgefasst hatten, wurde im Verlauf immer deutlicher, dass diese biblische Plage unser Leben auf nahezu allen Ebenen berührt. Diese umfassen Aspekte der Ethik, der Biotechnologie (Impfstoffentwicklung), Mathematik (Modellierungen), Psychologie (Umgang mit Ängsten), Verhaltensökonomie, Soziologie, Geschichte (Seuchen und der Umgang mit Infizierten), Globalisierung



ABOVE & BEYOND

DER NEUE LAND ROVER DEFENDER

# GEGEN CHRONISCHE LANGEWEILE



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



LAND ROVER  
**70**  
YEARS

Ihr starker Partner rund ums Auto in Meckelfeld

## ANDERSAUTOMOBILE

Anders Automobile GmbH

Glüsinger Straße 62 · 21217 Seevetal/Meckelfeld

Telefon: 040 - 76 10 16 80 · [www.andersauto.de](http://www.andersauto.de)

Kraftstoffverbrauch nach der Richtlinie VO(EG) 692/2008 auf Basis des neuen WLTP-Testzyklus (NEFZ), Land Rover Defender: komb. 7,7-7,5 l/100 km, CO<sub>2</sub>-Emissionen kombiniert 203-199 g/km.



**Mitentscheiden!** In diesem Jahr werden die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung und die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg neu gewählt. Auch für die Kammerwahl, die im Herbst stattfindet, haben die Vorbereitungen bereits begonnen. Was Sie beachten sollten, wenn Sie sich mit einer Liste zur Wahl stellen wollen. *Von Dorthe Kieckbusch*

# Wahljahr für Hamburger Ärztinnen und Ärzte

Alle 12 Jahre finden in beiden ärztlichen Körperschaften Wahlen parallel statt, so auch 2022: Im Frühsommer wählt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) ihre Vertreterversammlung nach der sechsjährigen Legislaturperiode neu, im Herbst sind die Mitglieder der Ärztekammer aufgerufen, die Delegierten für das Ärzteparlament 2022 bis 2026 zu wählen. Und obwohl die Wahl zur Delegiertenversammlung (DV) in der Ärztekammer erst in der zweiten Jahreshälfte stattfindet, laufen schon die Vorbereitungen.

Hier einige Informationen zum zeitlichen Ablauf und Hinweise, was zu tun ist, wenn man mit einer Liste zur Wahl für die DV der Ärztekammer antreten möchte.

„Wir haben viele Debatten geführt – mitten in der und natürlich auch über die Pandemie, die diese Wahlperiode ja außerordentlich geprägt hat“, sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Für ihn waren in den vergangenen Jahren insbesondere die Bewältigung der Pandemie, die neue Weiterbildungsordnung und die Positionierung der Kammer zum assistierten Suizid zentral: „Wichtige Themen, zu denen von der DV etliche Beschlüsse und neue Satzungen gefasst wurden.“

Vom 13. Oktober bis zum 9. November 2022 haben knapp über 18.000 Mitglieder der Ärztekammer in einer Briefwahl Gelegenheit, ihr Ärzteparlament für die nächsten vier Jahre neu zu besetzen. 55 Delegierte werden gewählt und zwei weitere Mitglieder – eines aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und eines aus der Universität – benannt.

## Was macht die Delegiertenversammlung?

Die DV der Ärztekammer Hamburg ist das Parlament der Ärztinnen und Ärzte. In meist vier Versammlungen pro Jahr nimmt sie Stellung zu gesundheitspolitischen Themen, wirkt über Beschlüsse und Resolutionen an der Meinungsbildung in Politik und Gesellschaft mit, diskutiert Reformvorhaben und setzt sich für die Belange der Hamburger Ärzteschaft ein. Sie beschließt die Satzungen und deren Änderungen – beispielsweise die neue Weiterbildungsordnung oder die Berufsordnung – und auch routinemäßig über Haushalt, Jahresabschluss und die Höhe der Kammerbeiträge. Die Aufgaben der DV sind im Hamburgischen Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH) festgelegt.

In der konstituierenden DV – anvisiert ist dafür der 12. Dezember 2022 – wählen die Delegierten den Präsidenten, Vizepräsidenten und

die fünf Beisitzer in den Vorstand. Dieser ist verantwortlich für die Führung der Geschäfte (§ 23 HmbKGGH). Im jährlich erscheinenden Tätigkeitsbericht ([www.aerztekammer-hamburg.org/taetigkeitsberichte.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/taetigkeitsberichte.html)) werden die wichtigsten Kerndaten der Kammerarbeit, der Beschlüsse und Debatten veröffentlicht.

Viele der Delegierten arbeiten darüber hinaus in Ausschüssen mit. In mehr als 20 Ausschüssen und Kommissionen sowie bei Prüfungen sind mehrere Hundert Ärztinnen und Ärzte für ihre Kolleginnen und Kollegen aktiv. Ohne dieses ehrenamtliche Engagement ist „Kammerarbeit“ nicht vorstellbar. Es gibt beispielsweise den Weiterbildungsausschuss (WBA), der sich mit grundsätzlichen Fragen der Ärztlichen Weiterbildung (z. B. Weiterbildungsordnung, Befugnis-kriterien und Prüfungen) befasst oder den Ausschuss für Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen, der 2020 12 Thesen zur Zukunft der Medizin erarbeitet hat.

## Generationswechsel 2018

Bei den Wahlen 2018 hatte es einen Generationswechsel gegeben. Ärztinnen und Ärzte, die viele Jahre die ärztliche Selbstverwaltung in Hamburg geprägt hatten, traten nicht mehr zur Wahl an. Das bedeutete: Insgesamt knapp die Hälfte der 57 Delegierten war neu im Parlament, darunter viele jüngere Ärztinnen und Ärzte. Auch

### Die Kerndaten für die Wahl der DV im Überblick

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Wahlausschreibung im Hamburger Ärzteblatt                 | 10. August 2022                   |
| Einreichen der Wahlvorschläge                             | 10. bis 31. August 2022           |
| Veröffentlichung der Wahlaufsätze im Hamburger Ärzteblatt | 10. Oktober 2022                  |
| Wahlzeit  | 13. Oktober bis 09. November 2022 |
| Wahltag (letzter Tag der Wahlzeit)                        | 09. November 2022                 |
| Stimmenausählung  | 10. November 2022                 |
| Konstituierende Delegiertenversammlung                    | 12. Dezember 2022                 |



der Frauenanteil innerhalb der DV stieg an, sodass die Versammlung insgesamt vielfältiger aufgestellt ist. „Wir haben uns sehr über die veränderte Zusammensetzung gefreut“, sagt PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg. Ihrer Ansicht nach habe sich dies auch in den Diskussionen abgebildet. Für die nächste Wahlperiode wünscht sie sich, dass das Ärzteparlament alle Ärztinnen und Ärzte in Hamburg repräsentiert: „Es wäre schön, wenn sich die erfreulicherweise vorhandene und gelebte Vielfalt unserer mehr als 18.000 Kammermitglieder darin noch besser abbilden würde. Nur wenn die unterschiedlichen Berufs-, Arbeits- und Lebenssituationen in der Delegiertenversammlung auch sichtbar sind, werden sich die Hamburger Ärztinnen und Ärzte angemessen vertreten fühlen.“

Zehn Listen hatten sich 2018 für die DV beworben. Der „Marburger Bund“ erhielt 17 Sitze. Zweitstärkste Kraft wurde die Liste „Hamburger Allianz“, sie stellte acht Delegierte. Die Liste „Hausarzt in Hamburg – Das Original“ kam auf 6 Sitze. Die „Hamburger Gesundheitsfraktion – die Ärzteopposition“ erhielt vier Sitze ebenso wie die Liste „Hamburger Pädiater“, die Liste „Junge Ärzte“ und die Liste „Freie Ärzteschaft Hamburg“ sowie die P-P-P-Liste, die Liste für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie. Zwei Sitze belegte die Liste „Netzwerk“. Der „Hartmannbund“ kam ebenfalls auf zwei Sitze. Mit 40,8 Prozent gab es 2018 im Vergleich zu den Wahlen 2014 (40 Prozent) eine geringfügig höhere Wahlbeteiligung. „Ich würde mich sehr freuen, wenn wir im Herbst eine hohe Wahlbeteiligung erreichen“, sagt Emami.

## Wie Sie zur Wahl antreten können

In der Wahlordnung sind die wichtigsten Aspekte zur Durchführung der Wahlen geregelt. Ein vom Vorstand eingesetzter Wahlausschuss, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten unter dem Vorsitz eines juristischen Mitglieds, wird die Kammerwahl begleiten. Für die Listen, die zur Wahl antreten möchten, sind folgende Hinweise zu beachten:

- Formulare für die Wahlvorschläge können ab Mitte Februar bei der Ärztekammer angefordert werden.
- Der Wahlvorschlag muss in Form einer Liste eingereicht werden. Meist schließen sich dafür mehrere Mitglieder zusammen und stellen diese Liste auf. Wählbar sind alle wahlberechtigten Kammermitglieder, die der Ärztekammer am Wahltag (also dem 9. November 2022) mindestens ein halbes Jahr ohne Unterbrechung angehört haben. Nicht wählbar sind Kammermitglieder, denen das passive Berufswahlrecht durch rechtskräftige berufsgerichtliche Entscheidung entzogen worden ist oder die hauptberuflich bei der Ärztekammer beschäftigt sind.
- Ein Wahlvorschlag bzw. eine Liste wird höchstwahrscheinlich 30 Unterstützerunterschriften von Kammermitgliedern benötigen. Ein Kammermitglied darf jeweils nur eine Liste unterstützen. Die DV hatte im Dezember eine Verringerung der Unterstützerunterschriften von 50 auf 30 beschlossen. Diese Änderung gilt erst dann, wenn die Wahlordnung von der Sozialbehörde genehmigt und im Hamburger Ärzteblatt veröffentlicht wurde. Dies wird voraussichtlich im März oder April erfolgen.
- Die geltende Wahlordnung ist auf der Webseite der Ärztekammer unter der Rubrik „Rechtsvorschriften“ veröffentlicht ([www.aerztekammer-hamburg.org/rechtsvorschriften.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/rechtsvorschriften.html)).

**Auf der Homepage der Ärztekammer sind weitere wichtige Fragen und Antworten für Sie zusammengestellt. Wenn Sie darüber hinaus Fragen haben, können Sie sich per E-Mail an das Kammerwahlteam wenden: [kammerwahl@aekhh.de](mailto:kammerwahl@aekhh.de) oder telefonisch über die Hotline unter 20 22 99-444.**

**Infos zur Verteterversammlungswahl finden Sie auf der Homepage der KVH unter [www.kvhh.net/de/ueber-uns/selbstverwaltung/wahlen-zur-verteterversammlung.html](http://www.kvhh.net/de/ueber-uns/selbstverwaltung/wahlen-zur-verteterversammlung.html).**

*Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg*

Deutsche Bank



Jetzt bis zu  
7.500€ Prämie\*



## „Welcher Weg kann mein Depot 2022 weiterbringen?“

Finden Sie wertvolle Orientierung. Mit einer persönlichen Beratung und unserer Markteinschätzung für 2022. Sprechen Sie mit uns.

#PositiverBeitrag

Kompetenzcenter Heilberufe  
Ansprechpartner Torsten Pirker  
Telefon 040 3701-5044  
[torsten.pirker@db.com](mailto:torsten.pirker@db.com)

[deutsche-bank.de/ausblick](https://www.deutsche-bank.de/ausblick)

\*Für den Übertrag von Depotvolumen oder die Anlage von Kontoguthaben in Wertpapieren von mindestens 10.000 Euro auf ein Depot der Deutschen Bank erhalten Sie bis zum 31.12.2022 eine Wechselprämie von 0,5% des Volumens. Max. 7.500 Euro (unterliegen dem Steuerabzug). Über die genauen Teilnahmebedingungen informieren Sie unsere Anlageberater. Sie können die Teilnahmebedingungen auch unter [deutsche-bank.de/depotwechsel](https://www.deutsche-bank.de/depotwechsel) aufrufen. Anbieter: Deutsche Bank AG, Taunusanlage 12, 60325 Frankfurt am Main.



**Dr. Pedram Emami**  
Präsident der Ärztekammer Hamburg  
und Gastgeber der Veranstaltung



**Prof. Dr. Philippe Stock**  
Leitender Arzt der Pädiatrie und  
stellvertretender Ärztlicher Direktor am  
Altonaer Kinderkrankenhaus



**Dr. Claudia Haupt**  
Landesvorsitzende des Berufs-  
verbands für Kinder- und Jugendärzte  
in Hamburg



**PD Dr. Robin Kobbe**  
Sektion Infektiologie der I. Medizini-  
schen Klinik und Poliklinik am Univer-  
sitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

# Covid-19-Schutzimpfungen für Kinder und Jugendliche

**Online-Fortbildung** Das Interesse war riesengroß: Rund 450 Ärztinnen und Ärzte aus ganz Deutschland nahmen am 12. Januar an einer Veranstaltung der Ärztekammer Hamburg teil, um sich über den aktuellen Stand zu Impfungen bei Kindern und Jugendlichen in der Pandemie zu informieren. Die Fachleute waren sich einig: Gerade jetzt sei es wichtig, möglichst viele zu impfen, um Hospitalisierungen vorzubeugen. *Von Sebastian Franke*

Auch gut zwei Jahre nach Ausbruch der Covid-19-Pandemie lässt das Thema die Ärzteschaft nicht los. „Das ist unsere zweite Online-Fortbildung zu Covid-19. Ihr enormes Interesse heute zeigt, dass der Informationsbedarf bei Ärztinnen und Ärzten auch im dritten Jahr der Pandemie groß bleibt“, sagte Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Moderator der Veranstaltung zur Begrüßung. Die Kammer hatte drei Vertreterinnen und Vertreter aus der Kinder- und Jugendmedizin als Referenten eingeladen, über ihre Erfahrungen mit der Covid-19-Schutzimpfung bei Kindern und Jugendlichen zu berichten: Den Auftakt machte Prof. Dr. Philippe Stock, Leitender Arzt der Pädiatrie und stellvertretender Ärztlicher Direktor am Altonaer Kinderkrankenhaus. Den zweiten Vortrag hielt PD Dr. Robin Kobbe, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, und spezialisiert auf pädiatrische Infektiologie. Er arbeitet in der Sektion Infektiologie der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Dr. Claudia Haupt war die dritte Rednerin der Fortbildungsveranstaltung. Die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin ist Landesvorsitzende des Berufsverbands für Kinder- und Jugendärzte in Hamburg.

## Covid-19: kein Problem für Kinder und Jugendliche?

Prof. Dr. Philippe Stock ging in seinem Vortrag auf seine Erfahrungen mit Covid-19-Verläufen bei Kindern und Jugendlichen ein. Im Vergleich zu Erwachsenen hätten diese bisher eine deutlich niedrigere Hospitalisierung und Mortalität aufgewiesen. „Ist Covid also kein

Problem für Kinder und Jugendliche?“, fragte er. Dass diese pauschale Einschätzung nicht zu halten ist, machte er an zwei Fällen aus seinem Krankenhaus deutlich. Dort waren zwei Kinder mit schweren Verläufen in Behandlung, die an Vorerkrankungen der Atemwege litten. Laut Stock spiegeln diese Fälle klar die Aussagen der Statistik wider. So wiesen 61 Prozent der jungen Covid-19-Patientinnen und -Patienten auf der Intensivstation Komorbiditäten auf. „Das scheint eine enorme Rolle zu spielen“, so Stock. Besonders gefährlich sei Covid-19 für sehr kleine Kinder mit Vorerkrankungen. Rund 38 Prozent der Patientinnen und Patienten seien jünger als ein Jahr, davon sehr viele unter drei Monate alt. Immerhin 70 Prozent davon könnten ohne Restsymptome entlassen werden, nur bei 0,4 Prozent seien Folgeschäden aufgetreten, aus Stocks Sicht eine zufriedenstellende Quote. Insgesamt seien schwere Covid-19-Verläufe bei Kindern und Jugendlichen selten, die häufigsten Symptome seien Fieber, Infektionen der Atemwege und des Magen-Darm-Trakts.

Eher ein Problem für ältere Kinder und Jugendliche scheint laut Stock das Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS) zu sein, das er in seinem dritten Fall vorstellte. Hiervon ist vor allem die Altersgruppe fünf bis 15 Jahre betroffen, 64 Prozent der Erkrankten sind männlich. Die Krankheitsverläufe bei PIMS bewertete der Pädiater mit rund 50 Prozent Symptomfreiheit bei Entlassung, 40 Prozent Restsymptomen und 5,5 Prozent Folgeschäden als noch akzeptabel. Gleichwohl dauere die Behandlung im Vergleich zu an Covid-19 erkrankten Kindern und Jugendlichen, die durchschnittlich zwischen fünf und sieben Tagen im Krankenhaus liegen, deutlich länger. Die von PIMS betroffenen Kinder und Jugendlichen bräuchten auch häufiger



eine intensivmedizinische Betreuung als gleichaltrige Covid-19-Patienten. Anders als bei SARSCoV-2-Infektionen gebe es auch aus Studien zu Daten aus den USA keine Hinweise, dass Komorbiditäten eine Rolle bei PIMS spielten. Wie bei Covid-19 seien aber eher Jungen betroffen, und es gebe ebenfalls eine ethnische Häufung („non-white“). Diese korreliere aber auch mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status.

## Impfungen für Kinder und Jugendliche mit hoher Wirksamkeit

PD Dr. Robin Kobbe behandelte in seinem Beitrag die Wirksamkeit und Sicherheit von Covid-19-Impfungen. Er hob hervor, dass der zugelassene Impfstoff von Biontech/Pfizer bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren nach der zweiten Impfung einen hohen Schutz vor einer Erkrankung biete (93 Prozent). Vor allem aber hätten Studien aus den USA gezeigt, dass Hospitalisierungen in dieser Altersgruppe vor allem Ungeimpfte betreffen. „Krankenhausaufenthalte von doppelt geimpften Kindern und Jugendlichen kamen in den USA so gut wie nicht vor“, so Kobbe. Und auch bei PIMS habe es in den USA im Vergleich zu den vorangehenden Infektionswellen deutlich weniger Fälle bei vollständig geimpften Jugendlichen gegeben. Hier liege der Schutz ebenfalls bei über 90 Prozent. Kobbe unterstrich in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit von Booster-Impfungen für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren. Bei ihnen sei eine Auffrischung nach fünf Monaten sinnvoll.

Zu den Erfahrungen mit Nebenwirkungen von Covid-19-Schutzimpfungen für Kinder zwischen fünf und elf Jahren berichtete Kobbe von stärkeren Lokalreaktionen wie Schmerzen an der Einstichstelle. Die systemischen Reaktionen wie Fieber, Müdigkeit oder Schüttelfrost seien hingegen deutlich geringer als bei älteren Impfungen. Anaphylaktische Schocks seien bisher nicht bekannt und die Myokarditiden mit einer Zahl von 4,3 auf eine Million Impfungen in dieser Altersgruppe deutlich seltener als bei den gefährdeten männlichen Erwachsenen zwischen 16 und 29 Jahren.

Auch nach Covid-19 sollten laut Kobbe Kinder geimpft werden, da die vorangegangene Erkrankung nur zu 50 Prozent vor einer erneuten Infektion schützt, der zugelassene Impfstoff für Kinder und Jugendliche ist insgesamt sicher und wirksam. Er plädierte dafür, so viele Kinder wie möglich zu impfen, um die Hospitalisierungsrate und Mortalität trotz insgesamt niedriger Fallzahlen weiter zu senken. Auch Schwangere sollten stärker in die Impfbemühungen einbezogen werden, um die Fallzahlen bei Neugeborenen zu reduzieren.

## Kindern und Jugendlichen Normalität ermöglichen

Dr. Claudia Haupt befasste sich in ihrem Beitrag mit dem Thema „Covid-19-Verläufe in der ambulanten Pädiatrie und die Besonderheiten der Impfkampagne“. Sie betonte zu Beginn ihres Vortrags, dass Kindern und Jugendlichen seit Anfang der Pandemie viele Einschränkungen abverlangt worden seien, da man sie irrtümlicherweise für Treiber des Infektionsgeschehens gehalten habe. Auch wenn diese Annahme schnell als falsch widerlegt worden sei, hätten viele Einschränkungen für diese Altersgruppe lange weiterbestanden. „Die gravierenden Folgen gerade für die seelische Gesundheit sehen wir jetzt“, sagte Haupt.

Mit der Durchsetzung der Omikron-Variante in Hamburg und vor dem Hintergrund einer niedrigen Impfquote gerade bei jüngeren Kindern habe die Anzahl der Infektionen zum Jahresbeginn 2022 im ambulanten Bereich sprunghaft zugenommen, berichtete sie. Dennoch seien schwere Verläufe und bislang auch Long-Covid-Fälle sehr selten. Besonders gefährdet seien nach wie vor Neugeborene und Kinder bzw. Jugendliche mit ersten Vorerkrankungen oder Adipositas. Patientinnen und Patienten mit Covid-19 in ihrer Praxis hätten vor allem Fieber und grippale Symptome gehabt. Bei den Kindern

und Jugendlichen mit Verdacht auf Long Covid habe sie insbesondere lang anhaltende Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns, Müdigkeit und eine reduzierte Belastbarkeit festgestellt.

Sorgen bereiteten ihr aber auch die Sekundäreffekte der Pandemie: Neben den psychosozialen Folgen seien das vor allem die ausbleibenden Infektionen. So hätten die üblichen Infektionswellen im Herbst und Winter 2020/2021 und auch in dieser Saison so gut wie nicht stattgefunden. Das stimme sie bedenklich, da es dadurch zu einer verminderten Ausbildung der natürlichen Immunität des noch lernenden Immunsystems der Kinder komme.

Insbesondere in Anbetracht der psychosozialen Belastungen plädierte Haupt trotz steigender SARS-CoV-2-Infektionen mit mehr symptomatischen Erkrankungen dafür, den Kindern und Jugendlichen etwa über Schulbesuche so viel Normalität wie möglich zu bieten und sie bei der Impfung prioritär zu behandeln.

Moderator Dr. Pedram Emami fragte die drei Referenten zum Abschluss nach ihrer Einschätzung zu den Auswirkungen der Omikron-Variante auf den Verlauf der Pandemie bei Kindern und Jugendlichen. Alle drei nahmen an, dass es zu höheren Fallzahlen in dieser Altersgruppe kommen werde. Schwere Verläufe erwarten sie in der Mehrzahl aber nicht. Die insgesamt hohe Fallzahl mache jedoch auch mehr Hospitalisierungen von Kindern und Jugendlichen wahrscheinlich. Gerade deshalb sei es wichtig, jetzt so viele Kinder und Jugendliche wie möglich zu impfen.

*Sebastian Franke, Leiter Kommunikation und Presse bei der Ärztekammer Hamburg*

**Mitglieder der Ärztekammer Hamburg können sich in der Mediathek des Mitgliederportals eine Aufzeichnung der Fortbildung ansehen und Punkte für ihr Fortbildungskonto sammeln: [portal.aerztekammer-hamburg.org](https://portal.aerztekammer-hamburg.org)**



**medatix**

**BESTENS AUSGERÜSTET**

PRAXISBETRIEB STARTEN ...

**Bestens ausgerüstet – jeden Tag**

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

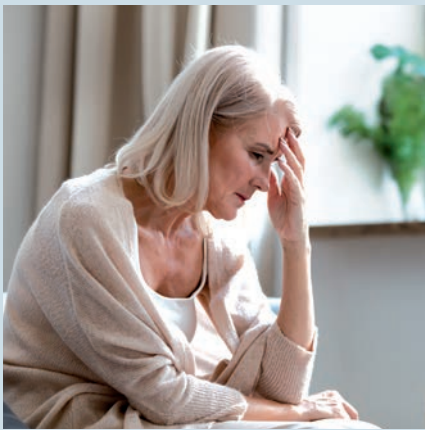
Wir haben ein Angebotspaket mit der passenden Ausrüstung für Sie geschnürt. Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatix** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, die **GDT-Schnittstelle** und den **Terminplaner** für 99,90 €\* statt 139,90 €. **Sparen Sie so zwei Jahre lang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

Details finden Sie unter **[bestens-ausgeruestet.medatixx.de](https://bestens-ausgeruestet.medatixx.de)**

\* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Infos zu Bedingungen und Ende der Aktion unter [bestens-ausgeruestet.medatixx.de](https://bestens-ausgeruestet.medatixx.de).

# Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

## Milde Erkrankung – was bedeutet das für Covid-19-Patienten?



Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen und Schnupfen sind führende Symptome

Die meisten Studien zum Krankheitsverlauf bei Covid-19-Patienten fokussieren sich auf Betroffene mit schwerem Verlauf und/oder nach stationärer Behandlung. Eine Studiengruppe unter Führung des Robert Koch-Instituts in Berlin publizierte nun Daten zum längerfristigen Symptomverlauf von mild erkrankten Betroffenen (Saad NJ et al., Euro Surveill 2021;26 (43)). 102 Patienten aus Berlin mit bestätigter Covid-19-Infektion, die sich im Rahmen der ersten Erkrankungswelle (März bis Mai 2020) in häuslicher Isolation befanden, wurden in bis zu vier Telefonaten zu 25 Symptomen und deren Verlauf befragt. Die Teilnehmer waren im median 35 Jahre alt, zu 57 Prozent weiblich und litten zu rund einem Drittel (37 Prozent) an Vor-/Begleit-

erkrankungen. Innerhalb der ersten zwei Wochen der Erkrankung waren ein allgemeines Krankheitsgefühl (94 Prozent), Kopfschmerzen (71 Prozent) und Schnupfen (69 Prozent) die führenden Symptome, wobei das Krankheitsgefühl durchschnittlich 11 Tage andauerte und bei mehr als jedem Dritten (35 Prozent) auch noch nach 14 Tagen vorhanden war. Kopf- und Muskelschmerzen herrschten in der ersten, Geruchs- und Geschmacksstörungen in der zweiten Erkrankungswoche vor. Symptome wurden von 41 Prozent noch nach 30 Tagen, von 20 Prozent noch nach 60 Tagen berichtet. Die Autoren kommen zu der Kernaussage, dass bei einem substantziellen Anteil (20 Prozent) von Covid-19-Patienten mit sogenannte milder Erkrankung die Symptome für mindestens zwei Monate anhalten. | *hs*

## Subgenomische RNA weist auf Virenaktivität hin

Merlin Davies von der University of Exeter und Kollegen analysierten die Proben von 176 Covid-19-Patienten ohne Symptome oder nur milden Symptomen auf die subgenomische RNA (sgRNA) des Coronavirus, um die Infektiosität von Covid-19-Patienten abschätzen zu können (Davies M et al., Int J Infect Dis 2021 Dec 7;1201-9712(21)01206-6). Solche sgRNAs würden bei der Transkription während der aktiven Replikation des Virus gebildet. Diese sgRNAs weisen laut Autoren auf sich aktiv vermehrende Viren hin, die Menge an nachweisbarer sgRNA und die Viruslast der Patienten stünden dabei in direktem Zusammenhang. Von den Corona-Infizierten wiesen 30 Prozent 5 Tage nach Symptombeginn noch klinisch relevante Mengen von potenziell aktiven Viren in Form von sgRNA auf, nach 10 Tagen waren es noch 13 Prozent. Einige Studienteilnehmer waren noch Tage bis Wochen später sgRNA-positiv – ein Hinweis darauf, dass diese Personen weiterhin infektiös sein könnten. Da die Studie mit dem Ursprungstyp von SARS-CoV-2 durchgeführt wurde, bleibt zu untersuchen, inwieweit die Daten auf das Omikron-Virus übertragbar sind. Letztlich bleibt aber unklar, ob beim reinen Nachweis der sgRNAs auch immer eine Infektion entsteht, was letztlich für die Infektion anderer relevante klinische Mengen sind und welche Maßnahmen bei so kleinen Mengen ausreichend für den Schutz sind. | *sn*

## Organschäden nach Covid-19

### Auch nach leichtem Verlauf

An 443 Personen nach SARS-CoV-2-Infektion zeigt die Hamburg City Health Study (HCHS) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) auf, dass auch leichtere Krankheitsverläufe bei Covid-19 die Funktion von Organen mittelfristig beeinträchtigen können (Petersen EL et al., Eur. Heart J., published online Jan 06 2022). Die Daten der Probanden zwischen 45 und 74 Jahren wurden mit denen von nicht an Covid-19 Erkrankten verglichen. Untersucht wurden das Herz-Kreislauf- und Gefäßsystem, die Lunge, die Nieren und das Gehirn auf Funktion, Struktur und mögliche Folgeschädigungen rund zehn Monate nach der SARS-CoV-2-Infektion. Bei den erkrankten Personen fanden sich Anzeichen von mittelfristigen Schädigungen der Lunge, des Herzens, der Nieren mit einer Funktionsabnahme von 2 bis 3 Prozentpunkten. Es konnten zwei- bis dreifach häufiger Zeichen einer zurückliegenden Beinvenenthrombose nachgewiesen werden.

Quelle: UKE, 05.01.2021

## Rhythmusstörungen bei Herzschwäche

### Natriumstrom gestoppt

Eine Forschergruppe am Universitätsklinikum Regensburg (UKR) hat einen Mechanismus entdeckt, der für Herzrhythmusstörungen bei Herzschwäche verantwortlich ist (Bengel P et al., Nat Commun 12 2021, 6586). Bekannt war bisher, dass es einen Natriumfluss gibt, der an den Rhythmusstörungen beteiligt ist. Wurde der reguläre kardiale Natriumkanal gehemmt, blieb immer noch ein relevanter Anteil des späten Natriumstroms messbar, der potenziell als gefährlich gilt: Der Natriumkanal NaV1.8 kommt dann vermehrt im Herz vor. Dass NaV1.8 Herzprobleme verursacht, konnte z. B. mit Stammzellen, die zunächst zu Herzmuskelzellen transformiert wurden, nachgewiesen werden: In diesen Zellen wurde NaV1.8 mit der sogenannten Genschere CRISPR-Cas9 genetisch herausgeschnitten. Bei den so veränderten Zellen konnte der späte Natriumstrom gestoppt werden. Diese Erkenntnis bezeichnet die Forschergruppe als bahnbrechend, weil sie einen neuen Ansatz für die Therapie von Herzrhythmusstörungen bei Herzinsuffizienz liefert.

Quelle: UKR, 11.01.2022





1



2



3

## Ausgeprägtes Virusexanthem

Eine 40-jährige Patientin stellt sich mit zunehmendem, juckend-brennendem Hautausschlag in der allgemeinmedizinischen Praxis vor. Es besteht ein Morbus Crohn, der bis zu einem Auslassversuch kurz zuvor mit dem monoklonalen Antikörper Adalimumab behandelt wurde. Die Patientin berichtet, seit 10 Tagen unter Arthralgien, Myalgien, Fieber bis 39,6°C und starker Abgeschlagenheit zu leiden. Sie ist nach STIKO-Empfehlungen geimpft, inklusive zweier Impfungen gegen SARS-CoV-2. Die Beschwerden wurden bisher symptomatisch mit Novaminsulfon und Bettruhe behandelt. Bei der Untersuchung zeigt sich ein kleinfleckiges, teils konfluierendes und papulöses Exanthem, das sich beginnend an den beugeseitigen Unterarmen (Abb. 1) binnen 7 Tagen auf den gesamten Körper (Abb. 2 und 3) ausgebreitet hat – mit Ausnahme der behaarten Kopfhaut und der Schleimhäute. Es besteht keine Lymphadenopathie, laborchemisch zeigen sich keinerlei richtungweisende Befunde (Leukozyten, CRP, Transaminasen, EBV- und CMV-Serologie sind normwertig). Zwei PCR-Testungen auf SARS-CoV-2 bleiben negativ. Es erfolgt eine dermatologische Mitbeurteilung.

In Zusammenschau der Befunde wird die Diagnose eines ausgeprägten Exanthems nach viralem, nicht weiter klassifiziertem Infekt gestellt und die symptomatische Behandlung mit Cetirizin 10 mg bis 4-mal täglich als Off-Label-Use, Optiderm Lotio und Novaminsulfon nach Bedarf fortgesetzt. Von den ersten Läsionen bis zur schuppigen Abheilung des Exanthems vergehen zwei Monate.

**Kristin Engelhardt**

**Dr. Katharina Schmalstieg-Bahr**

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: [k.schmalstieg-bahr@uke.de](mailto:k.schmalstieg-bahr@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@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de).

## Werden auch Sie zum Helfer!



**Spendenkonto:**

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

German Doctors e.V.  
Löbestr. 1a | 53173 Bonn  
[info@german-doctors.de](mailto:info@german-doctors.de)  
[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)



Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft



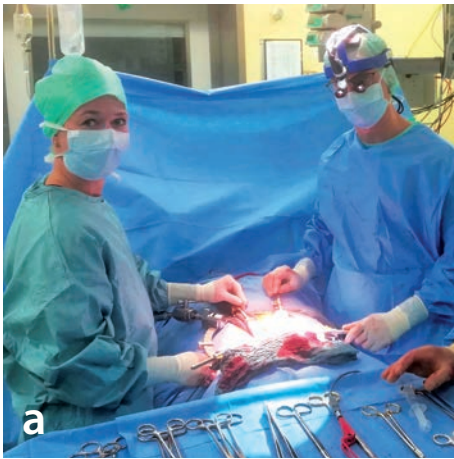


Abb. 1: Eindrücke von der OP. a: offene retropubische Prostatektomie, b: Da-Vinci-Prostatektomie

# Perioperativer Umgang mit Gerinnungshemmern

**Patient Blood Management** Das Risiko einer Operation als Ursache für eine venöse Thromboembolie liegt bei etwa 25 Prozent. Für jeden Patienten ist bei der Handhabung der Antikoagulation vor, während und nach der OP ein individueller Behandlungsalgorithmus notwendig – hier aufgezeigt am Beispiel der radikalen Prostatektomie. *Von Dr. Randi M. Pose<sup>1</sup>, Prof. Dr. Florian Langer<sup>2</sup>, PD Dr. Hendrik Isbarn<sup>1</sup>*

Seit Virchow besteht die Pathophysiologie der Venenthrombose aus Hyperkoagulabilität, Stase und Gefäßverletzung (Tab. 1) (1, 2). Tiefe Venenthrombose und Lungenembolie – zusammen venöse Thrombembolien (VTE) – sind klinisch wichtige und potenziell verheerende Diagnosen. Vor routinemäßiger Anwendung einer wirksamen Prophylaxe war die VTE eine häu-

fige Ursache für Morbidität und Mortalität nach größeren Operationen (3). Aber selbst mit Prophylaxe ist die Operation in ungefähr 25 Prozent Ursache der VTE (3). Das VTE-Risiko ist abhängig von verschiedenen eingriffs- und patientenbezogenen Faktoren (1–3). Chirurgische Eingriffe, die das höchste Risiko für die Entwicklung einer postoperativen VTE bergen, sind Hüft- und

Knieendoprothetik, invasive neurochirurgische Behandlungen und vaskuläre Verfahren. Faktoren bei Patientinnen und Patienten für ein höheres Thromboserisiko sind eine positive VTE-Anamnese, insbesondere wenn sie nicht provoziert ist oder mit Krebs in Verbindung gebracht wird, und Krebs – auch wenn keine vorherige VTE vorliegt (3).

Tab. 2 zeigt einige Beispiele für medizinische Prozeduren und das jeweilige VTE-Risiko. Validierte Scoring-Systeme, die das Risiko einer postoperativen VTE für einzelne Patienten berechnen, wurden bisher von deutschen Leitlinien nicht empfohlen (2). Aufgrund verkürzter Liegedauern treten VTE inzwischen auch vermehrt poststationär auf (3). In früheren randomisierten Studien konnte gezeigt werden, dass eine Gabe gerinnungshemmender Substanzen, insbesondere von Heparinen, das Risiko einer tiefen Venenthrombose etwa um die Hälfte reduziert (2).

## Prostatektomie: Beispiel für größeren Beckeneingriff

Die radikale Prostatektomie (RP) ist ein großer urologisch-chirurgischer Eingriff im kleinen Becken mit entsprechendem Risikoprofil, sowohl in Bezug auf Blutungen als auch VTE. Das perioperative Management kann daher

Tab. 1: Häufigkeiten tiefer Beinvenenthrombosen\*

| Patientengruppe                | Prävalenz für tiefe Venenthrombose |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Innere Medizin                 | 10 – 20 %                          |
| Allgemeinchirurgie             | 15 – 40 %                          |
| große gynäkologische Eingriffe | 15 – 40 %                          |
| große urologische Eingriffe    | 15 – 40 %                          |
| Neurochirurgie                 | 15 – 40 %                          |
| Schlaganfall                   | 20 – 50 %                          |
| Hüft- oder Kniegelenkersatz    | 40 – 60 %                          |
| Hüftfrakturen                  | 40 – 60 %                          |
| Multipl. Trauma                | 40 – 80 %                          |
| Rückenmarkverletzung           | 60 – 80 %                          |
| Intensivmedizin                | 10 – 80 %                          |

\* Gesamtraten symptomatischer und asymptomatischer tiefer Beinvenenthrombosen in der operativen und konservativen Medizin ohne Prophylaxe (modifiziert nach 2)



**Tab. 2: Beispiele für die Risikostratifizierung in niedriges, mittleres und hohes VTE-Risiko (modifiziert nach 2)**

| VTE-Risiko | Operative Medizin   | Nicht-operative Medizin  |
|------------|---|--|
| niedrig    | <ul style="list-style-type: none"> <li>kleine operative Eingriffe</li> <li>Verletzung mit geringem Weichteilschaden</li> <li>kein zusätzliches bzw. nur geringes dispositionelles Risiko, sonst Einstufung in höhere Risikokategorie</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Infektion oder akut-entzündliche Erkrankung o. Bettlägerigkeit</li> <li>zentralvenöse Katheter/Portkatheter</li> <li>kein zusätzliches bzw. nur geringes dispositionelles Risiko, sonst Einstufung in höhere Risikokategorie</li> </ul>   |
| mittel     | <ul style="list-style-type: none"> <li>länger dauernde Operationen</li> <li>gelenkübergreifende Immobilisation der unteren Extremität im Hartverband</li> <li>arthroskopisch assistierte Gelenkchirurgie an unterer Extremität</li> <li>kein zusätzliches bzw. nur geringes dispositionelles Risiko, sonst Einstufung in höhere Risikokategorie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>akute Herzinsuffizienz (NYHA III/IV)</li> <li>akut dekompensierte, schwere COPD ohne Beatmung</li> <li>Infektion oder akut-entzündliche Erkrankung mit strikter Bettlägerigkeit</li> <li>stationär behandlungsbedürftige maligne Erkrankung</li> <li>kein zusätzliches bzw. nur geringes dispositionelles Risiko, sonst Einstufung in höhere Risikokategorie</li> </ul> |
| hoch       | <ul style="list-style-type: none"> <li>größere Eingriffe in der Bauch- und Beckenregion bei malignen Tumoren oder entzündlichen Erkrankungen</li> <li>Polytrauma, schwerere Verletzungen der Wirbelsäule, des Beckens und/oder der unteren Extremität</li> <li>größere Eingriffe an Wirbelsäule, Becken, Hüft- oder Kniegelenk</li> <li>größere operative Eingriffe in Körperhöhlen der Brust-, Bauch- und/oder Beckenregion</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Schlaganfall mit Beinparese</li> <li>akut dekompensierte, schwere COPD mit Beatmung</li> <li>Sepsis</li> <li>schwer erkrankte Patientinnen und Patienten mit intensivmedizinischer Behandlung</li> </ul>  |

beispielhaft für einen chirurgischen Eingriff mit hohem VTE-Risiko (Tab. 2) stehen. Pompe et al. berichteten über N = 4.973 Patienten (von 2013 bis 2015 retropubische RP und robotisch-assistierte RP) mit einer Transfusionsrate von 3,6 Prozent und einer Rate an Revisionseingriffen (bei Hämatom, Nachblutung u. a.) von 0,9 Prozent sowie einer Rate an tiefer Venenthrombose <0,5 Prozent, Lungenembolie von <0,5 Prozent und Schlaganfällen von <0,5 Prozent (4). Diese Patienten erhielten zumindest eine Thromboseprophylaxe. Die Rate an schwerwiegenden Komplikationen im peri- und postoperativen Kontext der RP sollte so gering wie möglich gehalten werden, da es sich um einen elektiven Eingriff handelt. Weil das VTE-Risiko nach RP in den ersten vier Wochen etwa konstant erhöht ist, erhalten aktuell alle Patienten, die in unserer Klinik mittels RP operiert werden (Abb. 1), eine Empfehlung zur vierwöchigen postoperativen Thromboseprophylaxe (1 x täglich 40 mg Enoxaparin) (5).

## Leitlinien-Status

Die letzten deutschen Leitlinien zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von thromboembolischen Ereignissen sind bereits seit einem Jahr abgelaufen und werden aktuell überarbeitet (2, 6). Die internationalen (amerikanisch, europäisch, britisch [urologischen]) Leitlinien zur perioperativen Thromboseprophylaxe geben abhängig vom individuellen thromboem-

bolischen Risikoprofil der Erkrankten unterschiedliche Empfehlungen für Art und Dauer der Prophylaxe ab (3, 5, 7).

## Antikoagulantien

Aufgrund des demografischen Wandels und einer steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung steigt auch die Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer dauerhaften oralen Antikoagulation (OAK), zum Beispiel mit den nicht-Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulantien (NOAK) in der Hausmedikation. In Europa zugelassene NOAK sind die Faktor-Xa-Inhibitoren Apixaban, Edoxaban und Rivaroxaban sowie der Thrombin-Inhibitor Dabigatran. Ihr Indikationsbereich liegt u. a. in der Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (8). Vergleichsweise steigt der Anteil der NOAK bei den antikoagulierten Patientinnen und Patienten. Metaanalysen belegen für die gesamte Gruppe der NOAK eine signifikante Reduktion der schweren Blutungen um circa 40 Prozent gegenüber Vitamin-K-Antagonisten (6). Pro Jahr benötigen 10 bis 20 Prozent aller Patientinnen und Patienten unter OAK eine Unterbrechung dieser Therapie für Operationen oder interventionelle Prozeduren (9). Vitamin-K-Antagonisten sind zugelassen für die Therapie der (rezidivierenden) tiefen Venenthrombose, Lungenembolie und transitorische ischämische Attacken bei Myokardinfarkt mit erhöhtem Risiko für thromboembolische Ereignisse, Vorhofflimmern sowie bei biologischem und mechanischem Herzklappenersatz. NOAK sind bei Patientinnen und Patienten mit mechanischem Herzklappenersatz nicht zugelassen bzw. kontraindiziert, so-

dass diese weiterhin Vitamin-K-Antagonisten erhalten (10).

Die aktuellen europäischen ESC/EACTS-Leitlinien für die Behandlung von Herzklappenerkrankungen empfehlen ein Bridging mit therapeutischen Dosen von unfraktioniertem Heparin oder niedermolekularem Heparin, wenn die Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten unterbrochen werden soll (11). Hierbei ist wichtig, dass der Einsatz von niedermolekularem Heparin formal einem „Off-Label-Use“ entspricht.

Ein mechanischer (Aorten-/Mitral-)Klappenersatz ist im Allgemeinen Patientinnen und Patienten unter 60 Jahren vorbehalten, da eine mechanische Prothese langlebiger ist und jüngere Betroffene vermutlich weniger anfällig für Blutungskomplikationen durch eine OAK sind (12, 13). Das VTE-Risiko bei kurzfristiger Unterbrechung der Antikoagulation ist nicht genau bekannt. Mathematische Modellrechnungen legen nahe, dass das tägliche Thromboserisiko bei Patienten mit mechanischem Herzklappenersatz ohne Vitamin-K-Antagonisten-Therapie bei etwa 0,046 Prozent pro Tag liegt (14). Insgesamt ist durch Flusseigenschaften das VTE-Risiko bei Klappen in Mitralposition höher (14, 15). Aufgrund schlechter perioperativer Erfahrungen beim Bridging mit unfraktioniertem Heparin operieren wir Patienten mit mechanischen Aortenklappen in enger interdisziplinärer Abstimmung mit der Hämostaseologie und Kardiologie unter einem Bridging mit niedermolekularem Heparin.

Bei Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern wird die Indikation zur Verordnung von NOAK in der Regel anhand des sogenannten CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-Scores abgeleitet, da ab einem Wert  $\geq 2$  ein erhöhtes Schlaganfall-

<sup>1</sup> Martini-Klinik Prostatakrebszentrum

<sup>2</sup> II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Gerinnungsambulanz und Hämophiliezentrum), Zentrum für Onkologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

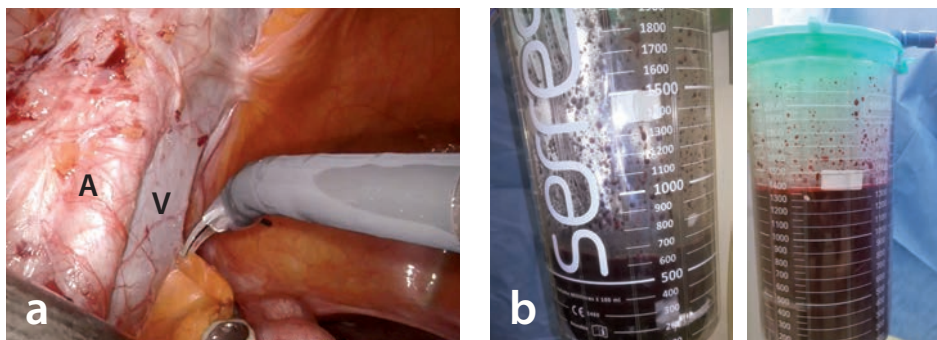


Abb. 2: a: OP-Situs einer Da-Vinci-Prostatektomie mit freier Sicht auf die Iliakalgefäße. b: Beispiele unterschiedlicher intraoperativer Blutverluste

risiko besteht (9, 16). Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und hat in Europa bei Erwachsenen eine Prävalenz von 2 bis 4 Prozent, wobei eine Zunahme um das 2,3-Fache erwartet wird (16). Die Interpretation von „klassischen“ Gerinnungslaborwerten ist unter den NOAK erschwert, da die NOAK-Einnahme herkömmliche Gerinnungstests (INR, aPTT [aktivierte partielle Thromboplastinzeit]) beeinflusst, ohne hierbei valide Rückschlüsse auf Veränderungen der Hämostase zu erlauben (9). Vorteile der NOAK gegenüber Vitamin-K-Antagonisten sind: geringeres Blutungsrisiko, weniger Medikamenteninteraktionen, keine Nahrungsmittelinteraktionen, schneller Wirkeintritt und schnelles Abklingen der Wirkung nach Absetzen sowie vorhersagbarer dosisabhängiger Effekt (9, 17). Die früheren Nachteile wie schwierige Messbarkeit oder nicht verfügbare Antidots haben sich inzwischen relativiert (17).

Auch bei Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion dürfen Rivaroxaban, Apixaban und Edoxaban prinzipiell bis zu einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) von 15 ml/min verordnet werden (9). Bei den Faktor-Xa-Inhibitoren (Apixaban, Edoxaban und Rivaroxaban) ist eine Bestimmung des Plasmaspiegels nur durch einen aufwendigen spezifischen Anti-Faktor-Xa-Test möglich (9). Da die NOAK weiterhin vergleichsweise neu sind, existieren zwar Leitlinien zum perioperativen Management, aber insbesondere bezüglich des postoperativen Wiederansetzens sind diese noch vage (8, 18). Wichtig erscheint allerdings eine gesicherte Hämostase.

## Algorithmus für RP-Patienten

Mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus der Hämostaseologie des UKE haben wir einen Algorithmus für NOAK-Patienten erarbeitet, die zur RP anstehen. Hiermit wollen wir verhindern, dass diese präoperativ (unnötig) niedermolekulares Heparin erhalten und postoperativ gegebenenfalls auch aus logistischen Gründen – da sie z. B. ihren ambulanten Arzt nicht gleich konsultieren – nicht zeitnah auf NOAK eingestellt werden. Patienten sollen ihre NOAK-Einnahme 48 bis 72 Stunden vor

der geplanten RP beenden. Am Abend nach dem Eingriff erhalten sie 1x 40 mg Enoxaparin, ab dem 1. postoperativen Tag dann 2 x 0,5mg/kg subkutan (8, 18). Bei gesicherter Hämostase erfolgt ab dem dritten postoperativen Tag das Wiederansetzen des NOAK (8, 18). Diesen Algorithmus setzen wir standardmäßig seit Ende 2017 ein. Erfahrungsgemäß zeigen sich schwere thromboembolische Komplikationen bisher nur bei Patienten, die sich nicht an unseren Algorithmus halten. Die Algorithmus-adhärenenten Patienten haben wir untersucht (8, 18). Unsere Erfahrungen zeigen, dass diese einen komplikationsarmen peri- und postoperativen Verlauf zeigen, der sich nicht signifikant von dem von Patienten ohne NOAK unterscheidet. Ferner haben wir unsere Algorithmus-adhärenenten Patienten mit einer Propensity-Score-Matching-Kohorte in unserem Hause radikal prostatektomierten Patienten ohne dauerhafte NOAK-Einnahme verglichen. Patienten in der Matching-Kohorte erhielten lediglich die normale VTE-Prophylaxe (Abb. 2) (18). Hierbei zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied in den beiden Gruppen ( $p > 0,4$ ) hinsichtlich des intraoperativen Blutverlusts und der Krankenhausverweildauer (18). Insbesondere zeigte sich kein Unterschied in der Rate von thromboembolischen Komplikationen und Blutungskomplikationen (18).

Patienten mit kardiovaskulären Vorerkrankungen und über 69-Jährige bitten wir außerdem, vor dem geplanten elektiven Eingriff eine aktuelle kardiologische Untersuchung durchführen zu lassen. Bei guter präoperativer Patienten-Selektion ist daher eine RP ohne erhöhtes Komplikationsrisiko auch in dem Patienten-Kollektiv mit NOAK in der Hausmedikation möglich.

## Thrombozytenaggregationshemmung (TAH)

Viele Thrombozytenaggregationshemmer wirken, indem sie einen Teil der Thrombozytenaggregation irreversibel hemmen. Ihre Wirkung bleibt daher für die Lebensdauer der Thrombozyten (etwa 7 bis 10 Tage) erhalten (19). Die Gesamtfunktion der Throm-

bozyten erholt sich um etwa 10 Prozent pro Tag, da neue Thrombozyten gebildet werden. Daher sollten diese Wirkstoffe 7 bis 10 Tage vor einer elektiven Operation abgesetzt werden, wenn erhebliche Bedenken hinsichtlich perioperativer Blutungen bestehen (19).

Die 12-Monats-Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit liegt in Deutschland bei 3,7 Prozent der Frauen und bei 6,0 Prozent der Männer (20). Entsprechend der aktuellen S2e-Leitlinien erhalten viele Patienten Thrombozytenaggregationshemmer (21). Acetylsalicylsäure (ASS) ist eine effektive Sekundärprophylaxe bei kardiovaskulären Erkrankungen und wird auch häufig zur Primärprophylaxe der koronaren Herzkrankheit eingesetzt (21). Adenosindiphosphat-Rezeptor-P2Y<sub>12</sub>-Antagonisten wie Clopidogrel, Prasugrel oder Ticagrelor wirken direkt an den Thrombozyten und sind zugelassen in der Prävention atherothrombotischer Ereignisse zum Beispiel nach interventioneller Behandlung der koronaren Herzkrankheit oder in Kombinationstherapie mit ASS (19, 21). Die Wirkung der Thienopyridine Clopidogrel und Prasugrel ist irreversibel, die von Ticagrelor wegen seiner kompetitiven Hemmung reversibel (19, 21).

Unter doppelter TAH führen wir keine elektive RP durch. Da diese aber meist zeitlich befristet ist, kann eine RP im Verlauf bei Patienten mit entsprechender Lebenserwartung unter ASS-Monotherapie erfolgen. Das heißt, eine RP kann regulär unter TAH-Monotherapie durchgeführt werden und sollte bei bestehender Einnahmeindikation auch nicht pausiert werden (22). Bei Einnahme von P2Y<sub>12</sub>-Rezeptor-Antagonisten bitten wir in Rücksprache mit den behandelnden Kardiologen um die perioperative Umstellung auf ASS. Sollte ein Patient eine TAH prophylaktisch einnehmen, bitten wir perioperativ um entsprechende Pausierung.

Zusammengefasst führt eine optimierte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen operativer Medizin und Hämostaseologie zu einem verbesserten, modernen „Patient Blood Management“. Trotzdem zeigt sich auch im perioperativen Management von Antikoagulation/TAH im Rahmen operativer Eingriffe mit hohem VTE-Risiko wie der elektiven RP, dass eine Betrachtung der jeweiligen Risikofaktoren des Patienten zur Erstellung eines individuellen Behandlungsalgorithmus notwendig ist.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

Interessenkonflikte: keine

**Dr. Randi M. Pose**  
Martini-Klinik  
Prostatakrebszentrum  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [r.pose@uke.de](mailto:r.pose@uke.de)





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

# WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

**JETZT PARTNERÄRZT\*IN WERDEN!** Unterstützen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen bei weltweiten Hilfseinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zur Partnerärzt\*in von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Erfahren Sie mehr über unser Programm ÄRZTE FÜR ÄRZTE: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt)



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

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt)



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

## Der besondere Fall

# Massiver Verschleiß einer Hüftgelenkendoprothese

**Komplikationen** Eine Patientin mit Coxarthrose im Hüftgelenk erhielt im Alter von 47 Jahren eine Endoprothese. Mehr als 11 Jahre bleibt sie symptomlos, doch dann stellt sie sich mit starken Beschwerden wieder vor: Der Metallträger der Prothese ist perforiert, das Polyethylen-Inlay zerbrochen. Was ist die Ursache dieses ungewöhnlichen Verlaufs?

Von Prof. Dr. habil. Alexander Katzer, Dr. Wolf-Peter Niedermauntel, Jörg Rump



Abb. 1: a: Präoperative Beckenübersichtsaufnahme: Subluxierte Dysplasiecoxarthrose links mit Beinlängendifferenz. b: Regelrechte Lage des alloplastischen Materials nach Beendigung der Rehabilitationsbehandlung und Erreichen der Vollbelastung bei vollständigem Beinlängenausgleich. c: Grobe Lockerung der TOP-Kunstpfanne mit ausgedehnten periprotektischen Osteolysen und verschleißinduzierter Perforation des Metallträgers durch den Keramikkopf. In Projektion auf den Oberrand des Trochanter minor zeigt sich die durch den Materialschaden sekundär dislozierte zentrale Verschlusschraube der TOP-Pfanne

Ende August 2009 wurde eine damals 47-jährige normalgewichtige Patientin aufgrund einer fortgeschrittenen subluxierten Dysplasiecoxarthrose links (Abb. 1 a) in minimal-invasiver OP-Technik durch eine zementfrei metaphysär verankerte Hüftgelenktotalendoprothese vom Typ CFP/TOP-Link mit Keramikkopf und Polyethylen-Inlay versorgt. Relevante Vor- oder Begleiterkrankungen bestanden zum OP-Zeitpunkt nicht. Der intra- und postoperative Verlauf waren komplikationsfrei. Die Anfang Oktober 2009 nach Beendigung der stationären Rehabilitationsbehandlung angefertigte Röntgenkontrollaufnahme bestätigte die regelrechte Materiallage (Abb. 1 b).

Aufgrund kompletter Beschwerdefreiheit bei guter Beweglichkeit und voller Belastbarkeit stellte sich die Patientin lediglich einmal Ende August 2010 zur jährlichen Nachuntersuchung vor. Hier bestätigte sich nativradiologisch die regelrechte Lage des alloplastischen

Materials ohne Lockerungszeichen oder Hinweis auf einen Materialschaden. Im Februar 2021, also rund 11,5 Jahre nach der Primärversorgung, erfolgte die zweite postoperative Wiedervorstellung aufgrund einer zunehmend schmerzhaften Beweglichkeitseinschränkung des linken Hüftgelenks mit Entlastungsschonhinken. Das Röntgenbild vom selben Tag ließ eine grobe Pfannenlockerung links und ausgedehnte Osteolysen im Bereich des Acetabulums und des proximalen Femurs erkennen (Abb. 1 c).

Ursache für die frühe Pfannenlockerung war offensichtlich ein verschleißbedingter Schaden sowohl des UHMW-Polyethyleninlays als auch des TOP-Metallträgers mit Perforation des Keramikkopfs durch den Pressfit-Metallträger bis zum Erreichen des knöchernen Pfannenlagers. Nach punktionsdiagnostischem Ausschluss einer periprotektischen Infektion war die Indikation zur zeitnahen Revision gegeben.

Beim Revisionseingriff im März 2021 zeigte sich intraoperativ neben dem Materialschaden (Abb. 2 a bis c) der erwartete massive Polyethylen- und Titanpartikelabrieb mit ausgeprägter granulomatöser und metallotisch bedingter Schwarzfärbung des gesamten Gelenkbinnenraums und der Synovialflüssigkeit (Abb. 3 und 4).

Es erfolgte eine Komplettsynovialektomie mit Kopf- und Pfannenwechsel und homologer Pfannenbodenrekonstruktion. Aufgrund ausgedehnter Knochensubstanzdefekte mit instabilem ventralen Pfannenrand wurde eine zementierte Kragenpfanne verwendet. Die Schaftendoprothese erwies sich trotz des Verdachts auf Lockerung im präoperativen Röntgenbefund als eindeutig fest sitzend und ließ keinerlei Materialschäden erkennen. Zur Vermeidung iatrogenen Knochensubstanzverlustes wurde sie in situ belassen. Die proximalen Femurschaftosteolysen wurden mit Knochenzement aufgefüllt. Aufgrund der in



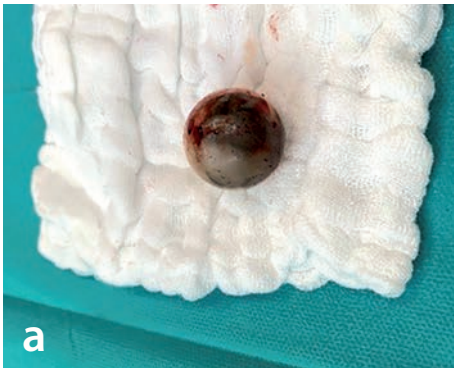


Abb. 2: Materialschaden am Keramikkopf (a), Metallträger (b) und zerbrochenes PE-Inlay (c)

situ belassenen Femurschaftendoprothese wurde ein 32er-Merete-Revisionskopf mit Titan-Adapter verwendet.

## Diskussion

Mit dem CFP-/TOP-Hüftsystem lassen sich bei breitem Indikationsspektrum sehr gute Ergebnisse mit geringen Komplikations- und Revisionsraten sowie hoher Patientenzufriedenheit erreichen (1). Nach Herstellerangabe (Fa. Waldemar Link, Hamburg) liegt die Überlebensrate nach 11 Jahren bei bis zu 98,3 Prozent. Materialschäden wurden nur sehr selten und eher als mögliche Folge adäquater Traumata dokumentiert (2).

Materialabrieb mit den daraus resultierenden morphologischen Veränderungen ist einer der häufigsten Gründe für Revisionsoperationen in der Hüftendoprothetik. Abriebpartikel entstehen vor allem aus der Gleitpaarung, wobei das Ausmaß des Abriebs bzw. die Partikelkonzentration im Gewebe von verschiedenen Faktoren wie dem Material und der Modularität der verwendeten Gleitpaarung, der Prothesenkopfgröße, dem Gewicht und Aktivitätslevel des Patienten (4) sowie der Implantatposition abhängen (5).

Keramikköpfe werden bereits seit den 1970er-Jahren zur Abriebminimierung in Verbindung mit Polyethylenpfannen bzw. Polyethylen- und später auch Keramikinlays erfolgreich eingesetzt. Unter Messung der Kopfenetration liegt die mittlere Abriebrate für das seit den 1990er-Jahren verwendete, abriebarme hochvernetzte (highly cross-linked) Polyethylen (HXPE) bei nur 0,042 mm/Jahr. Bei adäquater OP-Technik, Verwendung eigens dafür vorgesehener Spezialinstrumente und Kombinationen zertifizierter Prothesensysteme wird ein Keramik-Metall-Kontakt zuverlässig vermieden, da die wesentlich härtere Keramik des Prothesenkopfs den Metallträger sonst zerreiben und der Metallabrieb durch systemische Umverteilung potenziell schwere Gesundheitsschäden verursachen kann (3, 4). Ein ähnlich deletärer Verlauf wie der hier geschilderte ist den Autoren bei einer klinisch symptomfreien Patientin nicht bekannt. Ursächlich kommen weder eine inadäquate

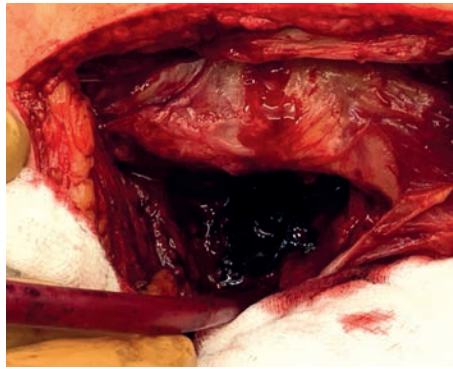


Abb. 3: OP-Situs: Ausgeprägte Metallose des gesamten Gelenkbinnenraums

Belastung durch Sport, Beruf oder Körpergewicht noch durch abriebbegünstigende Faktoren wie Komponentenfehlstellungen mit konsekutiven unphysiologischen Randbelastungen (edge loading), Oberflächenbeschädigungen, Subluxationen (Mikroseparation) oder das Vorhandensein von Drittkörpern (third body wear) bzw. Verankerungsschrauben mit möglichem „backside wear“ in Betracht.

Einen möglichen Erklärungsansatz für den vorzeitigen Systemverschleiß bietet allenfalls die Gammastrahlenbehandlung hochvernetzter Polyethylene. Die Hochvernetzung des Polyethylens wird durch die Behandlung mit 50 bis 100 kGy erreicht. Das Polyethylen wird dadurch resistenter, insbesondere gegenüber Deformationen, wie sie bei den multidirektionalen Bewegungen des Hüftgelenks vorkommen können. Prinzipiell wird das Abriebverhalten dadurch günstig beeinflusst, allerdings entstehen bei dem Prozess der Hochvernetzung durch Gammastrahlen vermehrt freie Sauerstoffradikale. Diese können zur Oxidierung des Polyethylens und damit zur Degeneration mit schlechteren mechanischen Eigenschaften führen: Änderungen in Festigkeit, Verformbarkeit und im Abriebverhalten sowie erhöhte Bruchgefahr (5). Obwohl die Abriebrate des Polyethylens bei der – wie auch hier – am häufigsten verwendeten Keramik-Polyethylen-Gleitpaarung bei durchschnittlich unter 0,1 mm/Jahr liegt, empfiehlt sich, auch vor dem Hintergrund der

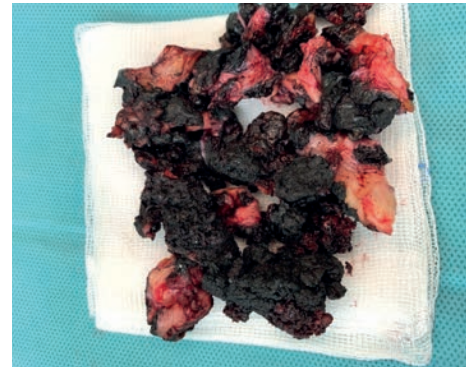


Abb. 4: Reseziertes Synovia-/Kapselgewebe: Metallose durch Titan-Abriebpartikel

hier geschilderten Einzelfallbeobachtung, bei unter 60-jährigen Patienten die routinemäßige Verwendung von Keramik-Keramik-Gleitpaarungen, deren Abriebrate bei wenigen  $\mu\text{m}/\text{Jahr}$  liegt und die damit den derzeit effektivsten Schutz vor abriebinduzierten Komplikationen darstellen.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

Interessenkonflikte: keine

**Prof. Dr. habil. Alexander Katzer**  
OrthoClinic Hamburg  
Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie  
und Sporttraumatologie (D-Arzt)  
E-Mail: [katzer@orthoclinic-hamburg.de](mailto:katzer@orthoclinic-hamburg.de)

## Der besondere Fall

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

*Bild und Hintergrund*

# Selbstmanagement für Ärztinnen und Ärzte

**Work-Life-Balance** Zeitdruck und Stress bringen immer mehr Ärztinnen und -ärzte an die Grenze ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit. Prof. Alexander Ghanem, Chefarzt an der Asklepios Klinik Nord, kennt das Problem und hat ein Buch dazu veröffentlicht, wie sich Zeitfenster wirksam frei präparieren lassen. *Interview: Karen Amme*

Prof. Dr. Alexander Ghanem leitet die Abteilung für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin der Asklepios Klinik Nord. Der Mediziner hat drei Fachärzte, ist verheiratet und Vater von drei kleinen Kindern. Nun hat er auch noch ein Buch geschrieben. Das Programm bekommt Ghanem dank eines Ansatzes des früheren US-Präsidenten Eisenhower und einem selbst entwickelten Modell unter einen Hut. Mit seinem Buch „Die Anatomie der Zeit – Selbstmanagement für Ärzte“ möchte er auch seine Kolleginnen und Kollegen dabei unterstützen, die Fülle der Aufgaben zu priorisieren und sich selbst nicht zu verlieren.

**Können Sie kurz zusammenfassen, wie Sie auf die Idee gekommen sind, sich der richtigen Zeiteinteilung, dem Selbstmanagement und der Stressvermeidung zu widmen? War es der eigene Leidensdruck?**

**Prof. Ghanem:** Während meines Weiterbildungsabschnitts auf der Intensivstation hatte ich ein Schlüsselerlebnis. Damals habe ich quasi nebenbei im Schichtdienst eine wissenschaftliche Arbeitsgruppe aufgebaut. Ich musste Anträge schreiben, Abhandlungen gelesen und Laborarbeit planen und kontrollieren. Und natürlich mussten wir auch Tag und Nacht unsere Patientinnen und Patienten versorgen und unser Privatleben stemmen. Binnen weniger Monate bin ich so an die Grenzen meiner Belastbarkeit gestoßen. Meine Tage und Nächte fühlten sich ständig zu kurz an, es gab so vieles zu tun, so vieles nachzulesen, immer standen noch so viele offene Punkte auf meiner To-do-Liste ... Vielleicht waren es auch die vielen Nachtschichten, aber ich habe mich gestresst gefühlt. Und ich habe gespürt, dass ich die Freude an meiner Arbeit als Arzt verliere, wenn ich so weitermache.

**Es gibt ja schon diverse Bücher, die sich mit diesem Themenspektrum befassen. Ist die Situation in der Medizin eine besondere?**

Unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen verbringen einen Großteil ihrer Lebenszeit in der Klinik – und das unter mitunter belastenden Bedingungen. Leistungsverdichtung und Zeitdruck sind oft immens, dadurch schwinden die Chancen auf eine gute Weiterbildung. Sie können die Ansprüche an sich selbst und an den Beruf nicht erfüllen. Das führt nicht selten dazu, dass wir frustriert sind und die Freude an unserer Arbeit verlieren.



Prof. Dr. Alexander Ghanem

**Das betrifft vor allem die jüngeren Kolleginnen und Kollegen?**

Ja. Die Situation und die Bedingungen nach der Approbation sind besonders. Wir befinden uns zu jener Zeit in diversen Abhängigkeitsverhältnissen. Da konkurrieren zahlreiche Aufgaben und Themenfelder um die limitierte Ressource Zeit: der Weiterbildungskatalog, die Nachtdienste und das Privatleben. Aber um auf Ihre vorherige Frage zurückzukommen: Es stimmt, die Situation ist für Ärztinnen und Ärzte besonders, unser Anspruch an uns selbst ist besonders. Da die Patientenversorgung für uns an erster Stelle steht, die Bürokratie diese jedoch zeitlich stark verdrängt, sind Überstunden unvermeidbar – auch für gut strukturierte Menschen. Und da wird das Berufliche schnell übergreifend und durchkreuzt unsere Planungen.

**Dem möchten Sie entgegenreten, Ihr Mittel gegen Stress und Zeitnot: eine zielorientierte, zeitliche Planung, richtig?**

Im Selbstmanagement gilt die Regel, dass jeder Mensch Ziele verfolgt – und wenn es nicht die eigenen Ziele sind, dann sind es die Ziele anderer Menschen. Deshalb sollten wir unseren eigenen Zielen einen wichtigen Stellenwert zuschreiben.

**Ihr Modell geht auf den früheren US-Präsidenten Eisenhower zurück. Er soll es entwickelt haben, um seine Aufgaben zu kategorisieren und dann, je nach Dringlichkeit und Wichtigkeit, zu erledigen. Das Modell zeigt vier Quadranten ...**

Eisenhower sagt man nach, dass er Aufgaben in zwei Kategorien eingeteilt hat: in dringliche und wichtige Aufgaben. Aus dieser Dichotomie entsteht seine berühmte Vierfelder-Tafel, die Eisenhower-Matrix. Er hat den Grundsatz vertreten, dass Dringliches selten wichtig und Wichtiges selten dringlich ist.

**Können Sie uns einfache und praktische Beispiele für diese vier Quadranten geben?**

Wichtig und dringlich ist beispielsweise ein ganz böser Zahnschmerz, der einem den Verstand raubt. Wichtig und nicht dringlich ist das konsistente und disziplinierte Zähneputzen nach den Mahlzeiten. Dringlich und nicht wichtig ist der allerletzte Bus, mit dem ich es noch pünktlich zur Arbeit schaffe. Und im Quadranten D finden sich nicht dringliche und nicht wichtige Aufgaben. Zum Beispiel die Netflix-



Serie, die man unbedingt gesehen haben muss. Kurzum: Dringliches raubt uns Zeit, Wichtigem müssen wir Zeit schenken.

**Welchem Quadranten sollten Ärztinnen und Ärzte die größte Beachtung schenken?**

Intuitiv könnte man meinen, dass das Dringliche vor dem Wichtigem kommen muss. Aber dem ist nicht so: Wir sollten dem Wichtigem unsere größte Beachtung schenken, also allem, was im Quadranten B angesiedelt ist. Das benötigt feste Plätze in unseren Terminkalendern. Ein Teil des Wichtigen ist das Signifikante. Es ist das, was im Laufe unseres Lebens wichtiger wird. Unsere Gesundheit beispielsweise oder das Gestalten von profunden Beziehungen. Hier können wir später im Leben einen Zinseszins-Effekt erwarten, denn gut geführte persönliche Beziehungen können Krisen überstehen und dabei helfen, eigene Krisen zu meistern. Doch dafür müssen wir in Vorleistung gehen und uns immer wieder diszipliniert Zeit für Wichtiges nehmen.

**In Ihrem Buch kommt ein weiteres Modell zum Einsatz, das von Ihnen entwickelte Jonglage-Modell. Jonglage – das ist der Trick eines Jongleurs.**

Das Jonglage-Modell bezieht sich auf die Kunst, mit den vier Lebensbereichen umzugehen, die im Zusammenspiel Garanten für ein erfülltes Leben sind: mit Arbeit, Beziehung, Gesundheit und Reflexion. Mir ist bewusst geworden, dass wir als Ärztin oder Arzt sehr früh und proaktiv einige sehr wichtige Entscheidungen treffen müssen: Will ich Zeit in eine wissenschaftliche Fragestellung investieren? Wenn ja, in welche? Möchte ich Familie? Wie wichtig ist mir meine Unabhängigkeit? Jede dieser und vieler weiterer Antworten steht für einen Jonglierball, von denen wir ständig viele aus den verschiedenen Lebensbereichen gleichzeitig in der Luft halten. Wir müssen den Überblick behalten, dann erreichen wir selbstbestimmt unsere eigenen Ziele.

**Ihr Jonglage-Modell soll bei der richtigen Betrachtung und Ausbalancierung der vier Lebensbereiche helfen, im Idealfall sollen sich wohltuende Synergien entwickeln. Können Sie uns das kurz skizzieren?**

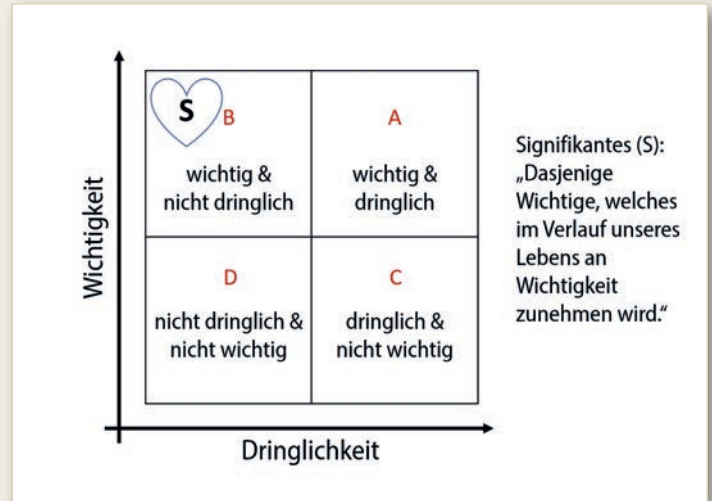
Ich spreche nicht nur von Synergien im rein zeitlichen Kontext, also nicht nur davon, dass wir den Weg zur Arbeit nutzen können, um uns körperlich zu betätigen, indem wir mit dem Rad fahren. Ich zielen auch auf Synergien ab, die die gefühlte Sinnhaftigkeit unseres Tuns und die Freude daran im Fokus haben. Wenn wir unsere Zeit mit Menschen verbringen, mit denen wir gerne zusammenarbeiten und die dieselben Werte teilen, dann verbinden wir in unserem Alltag die Lebensbereiche Karriere und Beziehung. So können wir einen idealen übergeordneten Zielzustand erreichen: Dass wir lieben, was wir tun, weil wir tun, was wir lieben. Und damit meine ich nicht mögen oder damit klarkommen, sondern ich meine: lieben, was wir tun!

**Sie sagen, Ihr Buch kann Ärztinnen und Ärzte durch den Tag geleiten. Es ist eine Anleitung, um eine ganz persönliche Methodik zu entwickeln – beruflich und privat. Gelingt das Ihren Kolleginnen und Kollegen mit Ihrer Hilfe?**

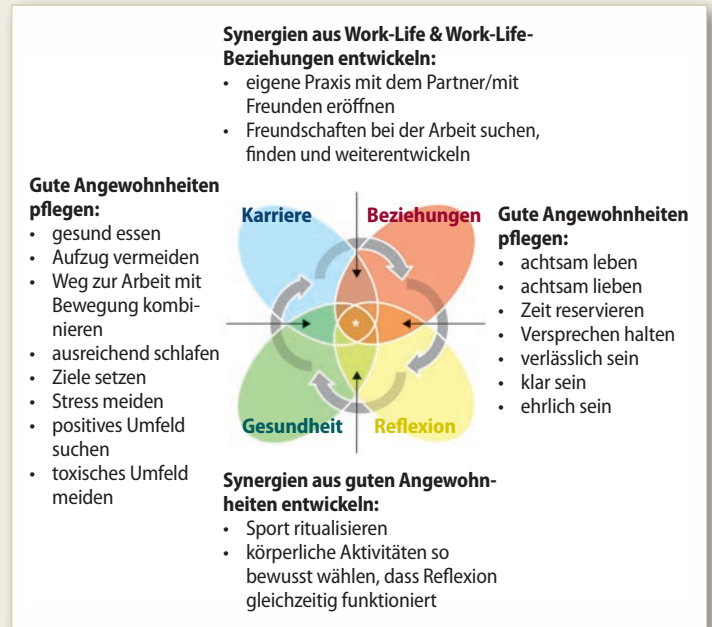
Ich habe zahlreiche Workshops zu diesem Thema gestalten dürfen – sowohl mit Medizinstudentinnen und -studenten als auch mit Kolleginnen und Kollegen. Das Kapitel „Der ideale Tag auf Station ist möglich“ ist in der Tat dasjenige mit dem größten Impact auf den Alltag der Kolleginnen und Kollegen.

**Das klingt alles sehr diszipliniert. Wann haben Sie das letzte Mal Zeit verplempert? Eine Netflix-Serie geschaut, sich durchs Internet treiben lassen, ziellos durch Fernsehprogramme gezappt?**

In meiner Wahrnehmung ist das bewusste Verplempern von Zeit ein wahrer Genuss, deshalb verbringe ich regelmäßig Zeit im Quadranten D. Allerdings habe ich den Anspruch, diesen Quadranten bewusst und aktiv zu betreten. Aufmerksam werde ich genau dann, wenn ich da herumlungere, weil mich übergreifende Aufgaben aus dem Quadranten A so schlauhen. Dann wird Wichtiges und Dringliches vernachlässigt.



Eisenhower-Matrix: Unterscheiden, was wichtig und dringlich ist



Jonglage-Modell: Vier Lebensbereiche – Karriere, Beziehungen, Gesundheit und Reflexion – im Gleichgewicht miteinander

**Möchten Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen noch einen Rat mit auf den Weg geben?**

Hätte ich mich nicht rechtzeitig mit dem Thema beschäftigt, hätte ich die große Freude, die mir mein Beruf macht, sicher verloren. Beschäftigen Sie sich unbedingt mit Ihrer persönlichen Arbeitsmethodik: Es lohnt sich!

*Karen Amme ist freie Mitarbeiterin beim Hamburger Ärzteblatt*



**Alexander Ghanem: Die Anatomie der Zeit – Selbstmanagement für Ärzte. Eine Anleitung, um Zeitfenster wirksam frei zu präparieren. Hogrefe Verlag, 192 Seiten, 29,95 Euro**

## DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Papa stirbt, Mama auch“ von Maren Wurster, S. 144 ff., Hanser Berlin Verlag 2021, 160 Seiten, 20 Euro ausgewählt von Katja Evers

## Abschiednehmen

Ich möchte mehr Zeit mit ihr verbringen, auch wenn ich nicht weiß, wie ich sie füllen soll. Ich sage ihr, wie schön es ist, dass wir uns kurz gesehen haben, ich frage, ob sie die Spatzen im Gebüsch sieht, ob sie sie hört, ich sage ihr, dass ich an sie denke. Mama schweigt. Am späten Abend ruft mich die Heimleiterin an. „Es tut mir leid“, sagt sie, „Ihre Mutter ist positiv getestet worden. Gerade kam das Ergebnis.“

„Scheiße“, sage ich und habe Angst, mich angesteckt zu haben, nicht wegen der Krankheit, sondern wegen der Quarantäne. Ich habe Angst, das Kind nicht sehen zu können, das bis übermorgen beim Vater ist, zwei Wochen ohne das Kind. Ich war noch nie so lange von ihm getrennt. Ich war auch noch nie zwei Wochen mit dem Kind ausschließlich zu Hause, was die Alternative wäre und mich ebenfalls ängstigt. Auch, euch nicht besuchen zu können, nicht zu euch zu können, zu Hause festgesetzt zu sein, während

es euch vielleicht schlechter geht, Mama ins Krankenhaus kommt. Deine Notfallverfügung umfasst auch eine Covid-19-Infektion, das hast du handschriftlich ergänzt, kein Krankenhaus, egal was kommt. An Mama habe ich nicht gedacht, war ich doch auf dich konzentriert und habe mich um dich gesorgt.

Zunächst halte ich Kontakt per Telefon mit Mamas Wohnbereich. Trotz der seit zwei Wochen andauernden Quarantäne sind mittlerweile bis auf vier alle Bewohnerinnen und Bewohner infiziert. Mama kommt in ein Einzelzimmer, da es Frau Mühle nicht erwischt hat. Die Pflegekräfte gehen nur noch komplett in Schutzkleidung verhüllt in die Zimmer. Mama hört auf zu essen und zu trinken. Sie liegt nur noch.

„Wenn sie nichts essen und trinken möchte, soll sie das auch nicht“, sage ich am Telefon. „Ja“, sagt Sonja, „ich nehme das mit in die Teamsitzung.“ Und sie ergänzt: „Wir zwingen sowieso niemanden.“ ...

Die Zeit muss furchtbar für Mama sein, in einem fremden Zimmer liegt sie, die Pflegekräfte treten in grüner Vermummung, maskiert und mit Gesichtsvisionen an sie heran, sie wird lediglich mit Handschuhen berührt und rasch versorgt. Mama versteht nicht, was passiert. Ich weine, auch am Telefon. Die Pflegerinnen weinen auch.

„Es ist schlimm“, sagt die Pflegebereichsleiterin, „gerade die Demenzkranken sind so sehr auf unsere Mimik, auf unsere Zuneigung angewiesen.“ ...

„Die Bewohner gehen die Decken hoch, das ist wie Isolationshaft“, sagt Doktor Hager, „bei manchen tauchen Erlebnisse aus Kriegszeiten auf, wie sie in Bunkern saßen oder in Gefangenschaft. Wir verordnen nun Beruhigungsmittel und andere Medikamente.“ Bundeswehrsoldaten sind plötzlich im Einsatz, über ihren Tarnhosen und schwarzen Stiefeln tragen sie die weißen Pflegehemden mit V-Ausschnitt, darüber kommt noch die Schutzkleidung ... Dann ruft mich die Pflegebereichsleiterin an und sagt, dass Mama sich nun in einer palliativen Situation befände.

„Mama“, sage ich und betrete das Zimmer. Sie erkennt mich an meiner Stimme, und ihr Gesicht verändert sich, taucht undeutlich aus einer Versenkung heraus, aber sie sieht mich nicht an. Ich setze mich neben den großen grauen Sessel, in dem sie halb liegt, schmal und zerbrechlich und auf eine Seite geneigt. Ich greife nach ihrer Hand. Selbst durch die Handschuhe spüre ich, wie kalt sie ist. Das Fenster steht offen und eisige Luft zieht herein. Ich verschränke meine Hand mit ihrer, mit verhakelten Fingern sitzen wir da, ihre dünnen Finger wechseln sich mit meinen in blauem Latex ab. Mit der anderen Hand streichle ich ihren Handrücken.

Die Schriftstellerin Maren Wurster hat in ihrem sehr persönlichen Buch quasi live protokolliert, wie es ist, wenn die eigenen Eltern zum Pflegefall werden.



## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Schriftleitung

## Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol  
PD Dr. Henrik Suttman

## Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)  
Katja Evers, M. A. (Fr.)  
Karen Amme (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@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

## Anzeigen

elbbüro  
Stefanie Hoffmann  
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg  
Telefon: 040 / 33 48 57 11  
Fax: 040 / 33 48 57 14  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 52  
vom 1. Januar 2022

## Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 14. Februar 2022  
Rubrikanzeigen: 16. Februar 2022

## Abonnement

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

## Geschäftsführer

Donald Horn

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

## Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Redaktionsschluss  
Märzheft: 14. Februar 2022

Das nächste Heft  
erscheint am  
10. März 2022

## Druck

Eversfrank Preetz  
Auflage: 20.185





## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 27.03.2000, zuletzt geändert am 17.12.2018

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495 ff.), zuletzt geändert am 17. Dezember 2018 (HmbGVBl. 2019, S. 5, 9) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 06. September 2021 diese Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration am 20. Dezember 2021 gemäß § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

1. In § 16 wird Satz 3 gestrichen.
2. Die Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen erhält folgende neue Fassung:

### „Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 27. März 2000, zuletzt geändert am 06. September 2021

#### Gelöbnis

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein. Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren. Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren. Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten. Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren. Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben. Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern. Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen. Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen. Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können. Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.“

#### Inhaltsübersicht

##### A. Präambel

##### B. Regeln zur Berufsausübung

###### I. Grundsätze

- § 1 Aufgaben der Ärztin und des Arztes
- § 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten
- § 3 Unvereinbarkeiten
- § 4 Fortbildung
- § 5 Qualitätssicherung
- § 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

###### II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

- § 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln
- § 8 Aufklärungspflicht
- § 9 Schweigepflicht
- § 10 Dokumentationspflichten
- § 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 12 Honorar und Vergütungsabsprachen

###### III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

- § 13 Besondere medizinische Verfahren
- § 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch
- § 15 Forschung
- § 16 Beistand für Sterbende

###### IV. Berufliches Verhalten

###### 1. Berufsausübung

- § 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis
- § 18 Berufliche Kooperation
- § 18 a Anündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstigen Kooperationen

- § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte

- § 20 Vertretung

- § 21 Haftpflichtversicherung

- § 22 (aufgehoben)

- § 22 a (aufgehoben)

- § 23 Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

- § 23 a Ärztesellschaften

- § 23 b Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

- § 23 c Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partnerschaften

- § 23 d Praxisverbund

- § 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit

- § 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

- § 26 Ärztlicher Notfalldienst

###### 2. Berufliche Kommunikation

- § 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

- § 28 (aufgehoben)

###### 3. Berufliche Zusammenarbeit

- § 29 Kollegiale Zusammenarbeit

- § 29 a Zusammenarbeit mit Dritten

###### 4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

- § 30 Ärztliche Unabhängigkeit

- § 31 Unerlaubte Zuweisung

- § 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

- § 33 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

- § 34 (aufgehoben)

- § 35 (aufgehoben)

- § 36 Inkrafttreten

# Mitteilungen

## A. Präambel

Die auf der Grundlage des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft Hamburgs zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber den Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die Hamburger Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient zu erhalten und zu fördern;
- die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- die Freiheit und das Ansehen des ärztlichen Berufes zu wahren;
- berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.

## B. Regeln zur Berufsausübung

### I. Grundsätze

#### § 1

#### Aufgaben der Ärztin und des Arztes

(1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

(2) Aufgabe der Ärztin und des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

#### § 2

#### Allgemeine ärztliche Berufspflichten

(1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihrer Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.

(3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufes erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von nichtärztlichen Personen entgegennehmen.

(5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und diese zu beachten.

(6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunft- und Anzeigepflichten haben Ärztinnen und Ärzte auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an sie richtet, in angemessener Frist zu antworten.

(7) Soweit es zur Überwachung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe erforderlich ist, sind Ärztinnen und Ärzte befugt, Fragen der Ärztekammer über die Erfüllung ihrer Berufspflichten zu beantworten, und verpflichtet, ärztliche Aufzeichnungen und Unterlagen vorzulegen. Vor- und nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sind, soweit erforderlich, der Ärztekammer zu Auskünften sowie zur Vorlage von Aufzeichnungen und Unterlagen über die Patientin oder den Patienten verpflichtet, es sei denn, diese oder dieser widerspricht.

(8) Wer eine Facharztbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig werden. Ärztinnen und Ärzte, die eine Schwerpunktbezeichnung führen, müssen auch in diesem Schwerpunkt tätig sein. Dasselbe gilt für Ärztinnen und Ärzte, die mehr als eine Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung führen.

(9) Werden Ärztinnen und Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen sind oder dort ihre berufliche Tätigkeit entfalten, vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten.

#### § 3

#### Unvereinbarkeiten

(1) Ärztinnen und Ärzten ist neben der Ausübung ihres Berufs die Ausübung einer anderen Tätigkeit untersagt, welche mit den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs nicht vereinbar ist. Ärztinnen und Ärzten ist auch verboten, ihre Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebenso wenig dürfen sie zulassen, dass von ihrem Namen oder von ihrem beruflichen Ansehen in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.

(2) Ärztinnen und Ärzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.

#### § 4

#### Fortbildung

(1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

(2) Auf Verlangen müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildung nach Abs. 1 gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen.

#### § 5

#### Qualitätssicherung

(1) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie von der Ärztekammer angeforderte Daten zu übermitteln. Die Ärztekammer bestimmt die für die Datenannahme zuständige Stelle.

(2) Die Ärztekammer kann ständige Kommissionen bilden, welche anlassbezogen die Qualität besonderer Behandlungsmethoden prüfen und darüber hinaus auch beratend tätig werden. Ihnen soll neben fachlich geeigneten Ärztinnen und Ärzten mindestens eine in den Methoden der Qualitätssicherung erfahrene Person angehören. Mindestens eine Ärztin oder ein Arzt muss über Erfahrungen in der Anwendung des jeweiligen besonderen medizinischen Verfahrens verfügen. Die Kommissionen können Sachverständige hinzuziehen. Die Ärztekammer kann sich an kammerübergreifenden Kommissionen beteiligen.

#### § 6

#### Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und bei Medizinprodukten auftretende Vorkommnisse der zuständigen Behörde mitzuteilen.

## II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

#### § 7

#### Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

(1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientin oder des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen. Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.

(2) Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten, die Ärztin oder den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits ist



– von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch die Ärztin oder der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Der begründete Wunsch der Patientin oder des Patienten, eine weitere Ärztin bzw. einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder einer anderen Ärztin bzw. einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll in der Regel nicht abgelehnt werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.

(4) Ärztinnen und Ärzte haben im Interesse der Patientin oder des Patienten mit anderen Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen anderer Fachberufe des Gesundheitswesens zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist, haben sie rechtzeitig andere Ärztinnen und Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen die Patientin oder den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.

(5) Angehörige von Patientinnen und Patienten sowie andere Personen dürfen bei der Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt und die Patientin oder der Patient zustimmen.

(6) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Patientinnen und Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenzubringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.

(7) Bei der Überweisung von Patientinnen und Patienten an Kolleginnen oder Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen sind rechtzeitig die erhobenen Befunde zu übermitteln und ist über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patientin oder des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

(8) Ärztinnen und Ärzte dürfen einer missbräuchlichen Verwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten.

## § 8

### Aufklärungspflicht

Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen. Die Aufklärung hat der Patientin oder dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihr verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Insbesondere vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist, soweit möglich, eine ausreichende Bedenkzeit vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher ist die Patientin oder der Patient über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.

## § 9

### Schweigepflicht

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist – auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus –, zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsguts, insbesondere auch bei dem begründeten Verdacht einer Misshandlung, eines Missbrauchs oder einer schwerwiegenden Vernachlässigung, erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht der Ärztin oder des Arztes einschränken, soll die Patientin oder der Patient darüber unterrichtet werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Mitarbeitenden sowie Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, Informationen über Patientinnen und Patienten zugänglich machen. Über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit haben sie diese zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Gegenüber Mitarbeitenden von Dienstleistungsunternehmen sowie sonstigen Personen, die an der beruflichen Tätigkeit mitwirken, sind Ärztinnen und Ärzte zur Offenbarung befugt, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich ist. Ärztinnen und Ärzte haben dafür zu sorgen, dass die mitwirkenden Personen schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Diese Verpflichtung zur Geheimhaltung haben Ärztinnen und Ärzte vorzunehmen oder auf das von ihnen beauftragte Dienstleistungsunternehmen zu übertragen.

(5) Wenn mehrere Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Patientin oder denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Patientin oder des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

(6) Ärztinnen und Ärzte sind auch dann zur Verschwiegenheit verpflichtet, wenn sie im amtlichen oder privaten Auftrag Dritter tätig werden, es sei denn, dass der oder dem Betroffenen vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die von der Ärztin oder dem Arzt getroffenen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.

## § 10

### Dokumentationspflicht

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für die Ärztin oder den Arzt, sie dienen auch dem Interesse der Patientin oder des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen in die sie betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte der Ärztin oder des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

(3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

(4) Nach Aufgabe der Praxis haben Ärztinnen und Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Abs. 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Ärztinnen und Ärzte, denen bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben werden, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten einsehen oder weitergeben.

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Ärztinnen und Ärzte haben hierbei die Empfehlungen der Ärztekammer zu beachten.

(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen Angaben zur Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes sowie zu Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung nur durch eine von der Ärztekammer betriebene oder mit der Ärztekammer durch einen Kooperationsvertrag verbundene Zertifizierungsstelle in Signaturschlüssel-Zertifikate oder Attribut-Zertifikate aufnehmen lassen.

## § 11

### Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichtet sich die Ärztin oder der Arzt der Patientin oder dem Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

(2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiss zuzusichern.

# Mitteilungen

## § 12

### Honorar und Vergütungsabsprachen

(1) Die Honorarforderung muss angemessen sein. Für die Bemessung ist die amtliche Gebührenordnung (GOÄ) die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen gelten. Ärztinnen und Ärzte dürfen die Sätze nach der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschreiten. Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung haben Ärztinnen und Ärzte auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen. Die Übermittlung von Daten an Dritte zum Zweck der privatärztlichen Abrechnung ist nur zulässig, wenn die Patientin oder der Patient in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten nachweisbar eingewilligt hat.

(2) Ärztinnen und Ärzte können Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

(3) Auf Antrag einer oder eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.

(4) Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden, muss die Ärztin oder der Arzt die Patientin oder den Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben ist oder nicht sicher ist.

## III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

### § 13

#### Besondere medizinische Verfahren

(1) Die Anwendung besonderer medizinischer Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen können, haben Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer auf Verlangen anzuzeigen und den Nachweis zu führen, dass die hierfür erforderliche fachliche Qualifikation gewahrt ist. Empfehlungen der Ärztekammer sind zu beachten. Ärztinnen und Ärzte können nicht dazu verpflichtet werden, entgegen ihrer Gewissensüberzeugung solche Verfahren oder Maßnahmen anzuwenden oder daran mitzuwirken.

(2) Zu den speziellen medizinischen Verfahren im Sinne des Abs. 1 zählt die assistierte Reproduktion als ärztliche Unterstützung zur Erfüllung des Kinderwunsches durch medizinisch indizierte Behandlungen und Methoden, die die Verwendung menschlicher Keimzellen oder Embryonen zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft umfassen. Die fachliche Qualifikation zur Anwendung der assistierten Reproduktion ist bei Fachärztinnen und -ärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Weiterbildungsbezeichnung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin oder bei in dieser Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten gegeben. Jede Ärztin und jeder Arzt, die bzw. der für die Durchführung der assistierten Reproduktion die Gesamtverantwortung trägt, hat vor Aufnahme der Tätigkeit der Ärztekammer nachzuweisen, dass sie bzw. er aufgrund der sächlichen und personellen Ausstattung über die hierfür notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügt und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeitet. Änderungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

### § 14

#### Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

(1) Ärztinnen und Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Ärztinnen und Ärzte können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen. Ersteres gilt nicht, wenn die Mitwirkung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

(2) Ärztinnen bzw. Ärzte, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen oder eine Fehlgeburt betreuen, haben dafür Sorge zu tragen, dass die tote Leibesfrucht keiner missbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

### § 15

#### Forschung

(1) Ärztinnen bzw. Ärzte, die sich an einem Forschungsvorhaben beteiligen, bei dem in die psychische oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen, müssen sicherstellen, dass vor der Durchführung des Forschungsvorhabens eine Beratung erfolgt, die auf die mit ihm verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zielt und die von einer bei der zuständigen Ärztekammer gebildeten Ethik-Kommission oder von einer anderen, nach Landesrecht gebildeten unabhängigen und interdisziplinär besetzten Ethik-Kommission durchgeführt wird. Dasselbe gilt vor der Durchführung gesetzlich zugelassener Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe.

(2) Bei Auftragsforschung sind in den Publikationen der Ergebnisse die Auftraggeberinnen oder Auftraggeber zu nennen.

(3) Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Abs. 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

### § 16

#### Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, eine Patientin oder einen Patienten auf deren oder dessen Verlangen zu töten.

## IV. Berufliches Verhalten

### 1. Berufsausübung

#### § 17

#### Niederlassung und Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

(2) Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Sie haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeit zu treffen.

(3) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen ist berufsrechtswidrig. Zum Zwecke der aufsuchenden medizinischen Gesundheitsversorgung kann die Ärztekammer auf Antrag einer Ärztin oder eines Arztes von der Verpflichtung nach Absatz 1 Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.

(4) Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Ärztinnen und Ärzte haben auf ihrem Praxisschild

- die (Fach-)Arztbezeichnung,
- den Namen,
- die Sprechzeiten sowie
- ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18 a anzugeben.

Ärztinnen und Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihres Praxissitzes durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.

(5) Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeiten am Praxissitz sowie die Aufnahme weiterer Tätigkeiten und jede Veränderung hat die Ärztin oder der Arzt der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

### § 18

#### Berufliche Kooperation

(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – zu Organisationsgemeinschaften, zu medizinischen Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen.

(1a) Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind nur zulässig, wenn die ihr zugehörigen Ärztinnen und Ärzte am Gewinn dieser Gesellschaft jeweils entsprechend ihres persönlich erbrachten Anteils an der gemeinschaftlichen Leistung beteiligt werden. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren stellt



keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 1 dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.

(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Bei beruflicher Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, hat jede Ärztin und jeder Arzt zu gewährleisten, dass die ärztlichen Berufspflichten eingehalten werden.

(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23 a Abs. 1 Buchstabe a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbstständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafterinnen und Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafterinnen und Gesellschafter in einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafterinnen und Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischem Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.

(3) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt.

(4) Bei allen Formen der ärztlichen Kooperation muss die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

(5) Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.07.1994- BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG.

(6) Alle Zusammenschlüsse nach Abs. 1 sowie deren Änderung und Beendigung sind der zuständigen Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jede Ärztin und jeder Arzt verpflichtet, die für sie oder ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Ärztinnen und Ärzte hinzuweisen.

## § 18 a

### Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstigen Kooperationen

(1) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft oder einer juristischen Person des Privatrechts – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Rechtsform anzukündigen. Bei mehreren Praxissitzen ist jeder Praxissitz gesondert anzukündigen. § 19 Abs. 4 gilt entsprechend. Die Fortführung des Namens nicht mehr berufstätiger, ausgeschiedener oder verstorbener Partnerinnen und Partner ist unzulässig.

(2) Bei Kooperationen gemäß § 23 b muss sich die Ärztin oder der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gem. § 23 c dürfen Ärztinnen bzw. Ärzte, wenn die Angabe ihrer Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, dass die Bezeichnung „Ärztin“ oder „Arzt“ oder eine andere führungsfähige Bezeichnung angegeben wird.

(3) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen angekündigt werden. Die Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund gemäß § 23 d kann durch Hinzufügen des Namens des Verbundes angekündigt werden.

## § 19

### Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte

(1) Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung von ärztlichen Mitarbeitenden in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus. Die Ärztin oder der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeitenden der Ärztekammer anzuzeigen.

(2) In Fällen, in denen der Behandlungsauftrag der Patientin oder des Patienten regelmäßig nur von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann, kann eine Fachärztin oder ein Facharzt auch als Angestellte oder Angestellter einer Praxisinhaberin oder eines Praxisinhabers mit anderem Fachgebiet die Leistungen erbringen.

(3) Ärztinnen und Ärzte dürfen nur zu angemessenen Bedingungen beschäftigt werden. Angemessen sind insbesondere Bedingungen, die den beschäftigten Ärztinnen und Ärzten eine angemessene Vergütung gewähren sowie angemessene Zeit zur Fortbildung einräumen und bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten eine angemessene Ausgleichszahlung vorsehen.

(4) Über die in der Praxis angestellten Ärztinnen und Ärzte müssen die Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise informiert werden.

## § 20

### Vertretung

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurück zu überweisen, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist und die Patientin oder der Patient nicht widerspricht. Ärztinnen und Ärzte dürfen sich grundsätzlich nur durch Fachärztinnen und -ärzte desselben Fachgebietes vertreten lassen. Die Ärztin oder der Arzt, die oder der sich vertreten lassen will, hat sich darüber zu vergewissern, dass die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person der oder des Vertretenden erfüllt sind.

(2) Die Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten der Witwe oder des Witwers, der Partnerin oder des Partners nach dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft oder einer bzw. eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von sechs Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.

## § 21

### Haftpflichtversicherung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern.

## § 22

(aufgehoben)

## § 22 a

(aufgehoben)

## § 23

### Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

(1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärztinnen und Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ausüben.

(2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis dürfen Ärztinnen und Ärzte eine Vergütung für ihre ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung sie in der Unabhängigkeit ihrer medizinischen Entscheidung beeinträchtigt.

## § 23 a

### Ärztegesellschaften

(1) Ärztinnen und Ärzte können auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig sein. Gesellschafterinnen und Gesellschafter einer Ärztegesellschaft können nur Ärztinnen und Ärzte und Angehörige der in § 23 b Abs. 1 S. 1 genannten Berufe sein. Sie müssen in der Gesellschaft beruflich tätig sein. Gewährleistet sein muss zudem, dass

- die Gesellschaft verantwortlich von einer Ärztin oder einem Arzt geführt wird; die Geschäftsführung mehrheitlich aus Ärztinnen und Ärzten besteht,
- die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Ärztinnen bzw. Ärzten zusteht,
- Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind,
- eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für alle in der Gesellschaft tätigen Ärztinnen und Ärzte besteht.

# Mitteilungen

(2) Der Name der Ärztesgesellschaft des Privatrechts darf nur die Namen der in der Gesellschaft tätigen ärztlichen Gesellschafterinnen und Gesellschafter enthalten. Unbeschadet des Namens der Gesellschaft können die Namen und Arztbezeichnungen aller ärztlichen Gesellschafterinnen und Gesellschafter und der angestellten Ärztinnen und Ärzte angezeigt werden.

(3) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit bei einer juristischen Person des Privatrechts, die gewerbsmäßig ambulante heilkundliche Leistungen erbringt ohne die Voraussetzungen des Abs. 1 zu erfüllen, kann auf Antrag von der Ärztekammer genehmigt werden, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird. Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit in Krankenhäusern oder konzessionierten Privatkrankenanstalten bleibt hiervon unberührt.

## § 23 b

### Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

(1) Ärztinnen und Ärzte können sich auch mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe im Gesundheitswesen oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie anderen Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftlern und Mitarbeitenden sozialpädagogischer Berufe – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer juristischen Person des Privatrechts gemäß § 23 a gestattet. Ärztinnen und Ärzten ist ein solcher Zusammenschluss im Einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit Ärztinnen und Ärzten einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muss der Kooperationsvertrag gewährleisten, dass

- a. die eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte gewahrt ist,
- b. die Verantwortungsbereiche der Partnerinnen und Partner gegenüber den Patientinnen und Patienten getrennt bleiben,
- c. medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich Ärztinnen und Ärzte treffen, sofern sie nicht nach ihrem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbstständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufes solche Entscheidungen überlassen dürfen,
- d. der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt,
- e. die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Unterstützung in ihren diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen können,
- f. die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der berufswidrigen Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnerinnen und Partnern beachtet wird,
- g. sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partnerinnen und Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

(2) Die Voraussetzungen der Buchstaben a – f gelten bei der Bildung einer juristischen Person des Privatrechts entsprechend. Der Name der juristischen Person muss neben dem Namen einer ärztlichen Gesellschafterin oder eines ärztlichen Gesellschafters die Bezeichnung „Medizinische Kooperationsgemeinschaft“ enthalten. Unbeschadet des Namens sind die Berufsbezeichnungen aller in der Gesellschaft tätigen Berufe anzukündigen.

(3) Die für die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten zulässige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im Einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Abs. 1 Satz 3; es ist erfüllt, wenn Angehörige aus den vorgenannten

Berufsgruppen kooperieren, die mit der Ärztin oder dem Arzt entsprechend ihrem oder seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfüllen können.

## § 23 c

Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partnerschaften Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23 b beschriebenen in allen Rechtsformen zusammenzuarbeiten, wenn sie nicht die Heilkunde am Menschen ausüben.

## § 23 d

### Praxisverbund

(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen, auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund), welche auf die Erfüllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete Maßnahmen bestimmten Versorgungsauftrages oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z.B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme beschränkt werden, z.B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offengelegt werden. Ärztinnen und Ärzte in einer zulässigen Kooperation dürfen die medizinisch gebotene oder von der Patientin oder dem Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörige Ärztinnen und Ärzte nicht behindern.

(2) Die Bedingungen der Kooperation nach Absatz 1 müssen in einem schriftlichen Vertrag niedergelegt werden, der der Ärztekammer vorgelegt werden muss.

(3) In eine Kooperation nach Absatz 1 können auch Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken und Angehörige anderer Gesundheitsberufe nach § 23 b einbezogen werden, wenn die Grundsätze nach § 23 b gewahrt sind.

## § 24

### Verträge über ärztliche Tätigkeit

(1) Anstellungsverträge dürfen von Ärztinnen und Ärzten nur abgeschlossen werden, wenn die Grundsätze dieser Berufsordnung gewahrt sind. Sie müssen insbesondere sicherstellen, dass die Ärztin oder der Arzt in ihrer oder seiner ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von nichtärztlichen Personen unterworfen ist. Sofern Weisungsbefugnis von Ärztinnen und Ärzten gegenüber Ärztinnen und Ärzten besteht, sind die Empfängerinnen und Empfänger dieser Weisungen dadurch nicht von ihrer ärztlichen Verantwortung entbunden.

(2) Ärztinnen und Ärzte sollen alle Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor dem Abschluss der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die berufsrechtlichen Belange gewahrt sind.

## § 25

### Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse haben Ärztinnen und Ärzte mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung die Ärztin oder der Arzt verpflichtet ist oder die auszustellen sie oder er übernommen hat, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Zeugnisse über Mitarbeitende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung müssen grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, bei Ausscheiden unverzüglich, ausgestellt werden.

## § 26

### Ärztlicher Notfalldienst

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Dies gilt nicht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die zugleich hauptberuflich in einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis stehen. Auf Antrag kann aus schwerwiegenden Gründen eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere,

- wenn die Ärztin oder der Arzt wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist,
- wenn aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zumutbar ist,



- wenn die Ärztin oder der Arzt an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung teilnimmt,
- für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monaten nach der Entbindung sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
- für Ärzte ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
- für Ärztinnen und Ärzte über 65 Jahre.

(2) Für die Einrichtung und Durchführung eines Notfalldienstes im Einzelnen ist die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg erlassene Notfalldienstordnung maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.

(3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht von ihrer Verpflichtung, für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

(4) Ärztinnen und Ärzte haben sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie gemäß Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.

## 2. Berufliche Kommunikation

### § 27

#### Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

(1) Sachliche berufsbezogene Informationen sind Ärztinnen und Ärzten gestattet. Sachlich ist insbesondere eine sachgerechte und angemessene Information im Interesse des Patientenschutzes.

(2) Berufswidrige Werbung ist Ärztinnen und Ärzten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine berufswidrige Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(3) Ärztinnen und Ärzte können

1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
2. nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
3. als solche gekennzeichnete Tätigkeitsschwerpunkte und
4. organisatorische Hinweise ankündigen.

Die nach Nr. 1 erworbenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden. Ein Hinweis auf die verleihende Ärztekammer ist zulässig. Angaben nach Abs. 3 Nrn. 2 und 3 dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit Bezeichnungen, die in der Weiterbildungsordnung geregelt sind, verwechselt werden können. Tätigkeitsschwerpunkte dürfen aufgrund nachgewiesener hinreichender Qualifikation angekündigt werden. Der Ärztekammer sind die zur Prüfung der Voraussetzungen oder des Fortbestehens dieser Voraussetzungen erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

(4) Die Angaben nach Abs. 3 Nrn. 2 und 3 sind nur zulässig, wenn die Ärztin oder der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt.

### § 28

(aufgehoben)

## 3. Berufliche Zusammenarbeit

### § 29

#### Kollegiale Zusammenarbeit

(1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kri-

tik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen einer Ärztin oder eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen sind berufswidrig.

(2) Die Meldung des begründeten, durch Tatsachenangaben gestützten Verdachts auf ein ärztliches Fehlverhalten, insbesondere eine Fehlbehandlung, an die Ärztekammer Hamburg, stellt keinen Verstoß gegen das Gebot der Kollegialität dar.

(3) Es ist berufswidrig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus ihrer oder seiner Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufswidrig, wenn eine Ärztin oder ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlässt, in welcher sie oder er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufswidrig, in unlauterer Weise eine Kollegin oder einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken oder zu dulden.

(4) Ärztinnen und Ärzte mit aus Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. Beteiligungsvergütungen) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kolleginnen und Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.

(5) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Behelfungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Mitarbeitenden und für den Dienst in den Krankenhäusern.

(6) Zur Weiterbildung befugte Ärztinnen und Ärzte haben ihre nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.

(7) Ärztinnen und Ärzte dürfen nichtärztliche Mitarbeitende nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.

(8) Nachuntersuchungen arbeitsunfähiger Patientinnen und Patienten dürfen von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit nur im Benehmen mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt durchgeführt werden. Die Bestimmungen über den medizinischen Dienst der Krankenkassen oder amtsärztliche Aufgaben werden hiervon nicht berührt.

### § 29 a

#### Zusammenarbeit mit Dritten

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärztinnen oder Ärzte sind noch zu ihren berufsmäßig tätigen Mitarbeitenden gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem medizinischen Fachberuf befinden.

(2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche der Ärztinnen und Ärzte und der Angehörigen des Fachberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

## 4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

### § 30

#### Ärztliche Unabhängigkeit

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wahren.

### § 31

#### Unerlaubte Zuweisung

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

# Mitteilungen

(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringerinnen und -erbringer oder sonstige Anbietende gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.

## § 32

### Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, von Patientinnen und Patienten oder anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird.

(2) Die auf einer sozialversicherungsrechtlich zulässigen Vertragsvereinbarung basierende wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweise ist nicht berufswidrig, sofern der Ärztin oder dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere Entscheidung zu treffen.

(3) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht.

(4) Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring ist bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offenzulegen.

## § 33

### Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

Soweit Ärztinnen und Ärzte Leistungen für die Erbringerinnen und Erbringer von Heilmittelversorgung oder für die Herstellerinnen und Hersteller von

Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten erbringen (z. B. bei Anwendungsbeobachtungen), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sollen der Ärztekammer vorgelegt werden.

## § 34

(aufgehoben)

## § 35

(aufgehoben)

## § 36

### Inkrafttreten

(1) Diese Berufsordnung tritt am ersten Tag des Monats in Kraft, der auf die Verkündung im Hamburger Ärzteblatt folgt.

(2) Gleichzeitig tritt die Berufsordnung der Hamburger Ärzte vom 02. September 1996 in der geltenden Fassung außer Kraft.“

3. Diese Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen tritt am ersten Tag des Monats in Kraft, der auf die Verkündung im Hamburger Ärzteblatt folgt.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 06. September 2021 den vorstehenden Satzungstext beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 20. Dezember 2021 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 03. Januar 2022

gez. PD Dr. med. Birgit Wulff  
Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

## Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

**Für die Durchführung der 171. Abschlussprüfung (Sommer 2022) wurden folgende Termine festgesetzt:**

### Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 08.03.2022, 16:00 Uhr. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen können sich die Auszubildenden von der Homepage der Ärztekammer herunterladen [www.aerztekammer-hamburg.org/formulare\\_mfa.html](http://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 13.04.2022.

### Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 17.05.2022 voraussichtlich in der Zeit von 14:00 – 16:30 Uhr und am 18.05.2022 voraussichtlich in der Zeit von 14:00 – 16:30 und 16:30 bis 18:00 Uhr statt.

### Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird in der Zeit vom 09.06.2022 bis zum 02.07.2022 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.

### Freistellung am Tag vor der schriftlichen Prüfung

Nach § 15 des Berufsbildungsgesetzes sind Auszubildende an dem Tag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht, von der betrieblichen Ausbildung freizustellen.

### 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](http://www.kvhh.net) unter der Rubrik „Praxisbörse“.

#### Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

Beschluss des Landesausschusses vom 10.01.2022 zum Versorgungsgrad Stand 01.01.2021:

##### Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilte dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Schreiben vom 14.12.2021 mit, dass unter Berücksichtigung der Beschlusslage im Landesausschuss ab 04.11.2021 für die Arztgruppen der Frauenärzte sowie der Kinder- und Jugendärzte wieder Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV eingetreten ist.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seines Beschlusses vom 06.09.2021 fest, dass gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV für die Arztgruppe der

- Frauenärzte
- sowie der
- Kinder- und Jugendärzte

ab 04.11.2021 wieder Zulassungsbeschränkungen bestehen.

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

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekanntgegeben:  
Dr. med. Wolfgang Cremer scheid mit Wirkung zum 31.12.2021 als Mitglied aus der Vertreterversammlung aus.  
Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

##### Liste 2

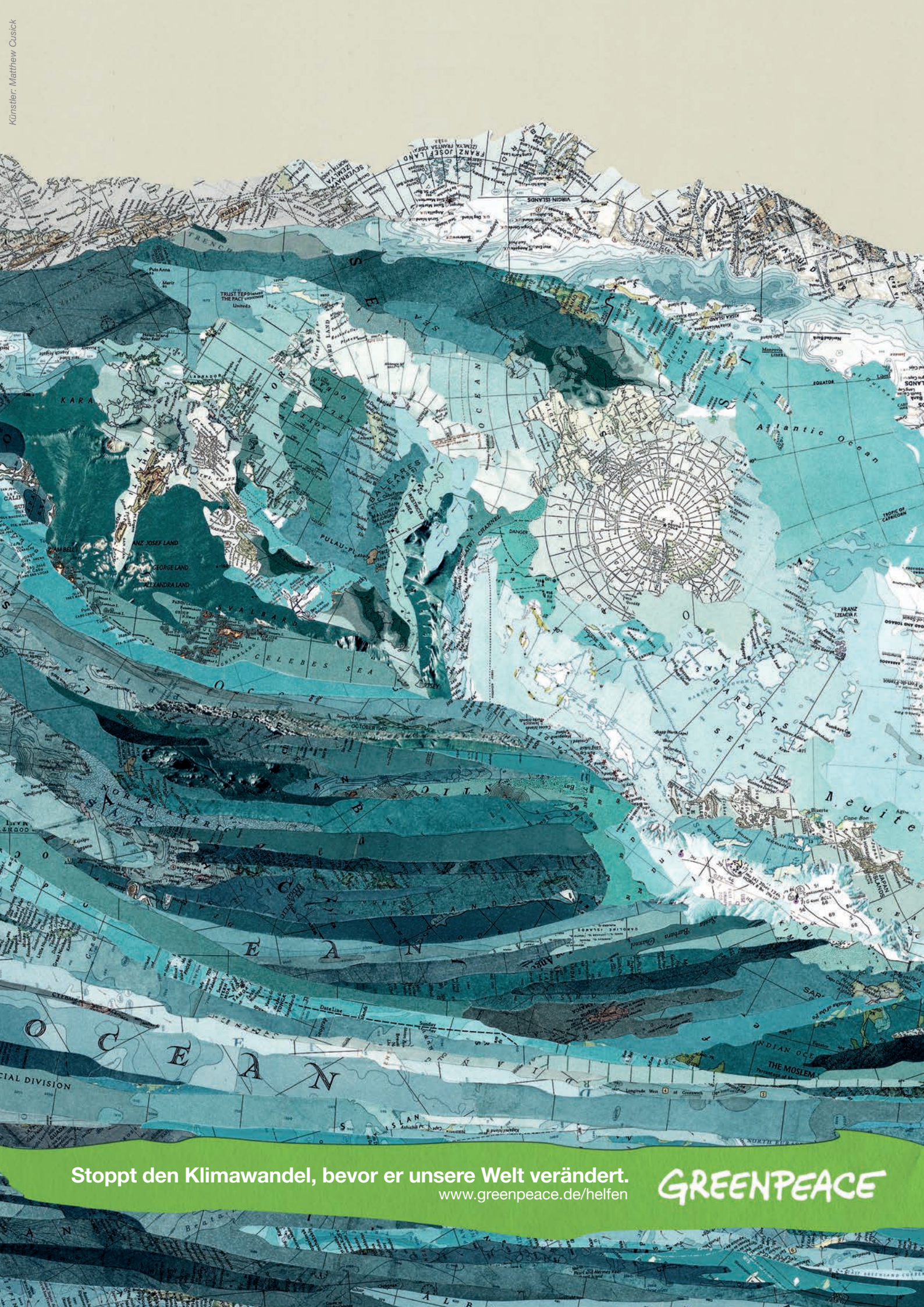
###### Mitglied

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

###### Stellvertreter

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





Stoppt den Klimawandel, bevor er unsere Welt verändert.  
[www.greenpeace.de/helfen](http://www.greenpeace.de/helfen)

**GREENPEACE**



# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

Anzeigenschlusstermin  
Ausgabe März 2022

16. Februar 2022



## MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie

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

Für hausärztliche **Praxis in Lauenburg** suchen wir eine/n engagierte/n und verantwortungsbewusste/n

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

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

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?**

Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mai an: [r.hirnstein@mvz-nordost.de](mailto:r.hirnstein@mvz-nordost.de)

oder per Post:

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

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirnstein auch gerne telefonisch zur Verfügung: 04155 - 823 30 50 oder 0170 703 50 11.

**Wir freuen uns auf Sie!**

Sozialpädiatrisches Zentrum  
Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost  
sucht eine/n

### Facharzt/ärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- **Sicheren Arbeitsplatz** mit einem bewährten Hygienekonzept (bisher kein Mitarbeiter im Institut mit SARS-CoV-2 infiziert)
- **Übertarifliche Vergütung**, mit Schwerpunktzulagen und regelmäßigen Steigerungen nach Tätigkeitsjahren
- **Familienfreundliche, flexible Arbeitszeiten**, freie Wochenenden
- **Großzügige Urlaubsregelungen** (Ferien, Brückentage, etc.)
- **Homeoffice-Möglichkeit**
- **Übernahme von Weiterbildungsmaßnahmen**
- **Eigenverantwortliches Wirken** im multiprofessionellen Team

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, per Post an Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg-Ost, Legienstraße 8, 22111 Hamburg oder per E-Mail an [verwaltung@institut-sozialpaedatrie.de](mailto:verwaltung@institut-sozialpaedatrie.de).

Weitere Informationen unter: [www.institut-sozialpaedatrie.de](http://www.institut-sozialpaedatrie.de).



RADIOLOGIE HOHELUFT

## Facharzt (m/w/d)

für Radiologie/Diagnostische Radiologie

### Keine Lust mehr auf Nacht- Wochenenddienste bei schlechter Bezahlung?

Als eines der modernsten Zentren für radiologische Diagnostik und Nuklearmedizin sind wir auf der Suche nach Unterstützung unseres dynamischen Teams. Wir bieten Ihnen optimale Arbeitsbedingungen und eine überdurchschnittliche Tätigkeitsvergütung in einer zertifizierten Unternehmensstruktur und jederzeit auch gerne die Möglichkeit neue Impulse einzubringen und gemeinsam mit uns weiter zu entwickeln.

Das MVZ verfügt über eine topmoderne Geräteausstattung für das gesamte Spektrum der konventionellen Röntgendiagnostik sowie hochmodernes 1,5 Tesla MRT mit neuem Wide Bore: Multi Slice-CT mit modernster Technik und Untersuchungsmodalitäten. Des weiteren sind wir derzeit im Begriff uns gerätetechnisch zu vergrößern.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n **Facharzt (m/w/d) für Radiologie/diagnostische Radiologie in Voll-/Teilzeit**.

Erfahrung in der Schnittbilddiagnostik (MRT- und CT) sind von Vorteil.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an unsere Personalabteilung [davidson@radiologiehoheluft.de](mailto:davidson@radiologiehoheluft.de) oder

**MVZ Diagnostikum Hamburg GbR** z.H. Herrn Davidson  
**Hoheluftchaussee 2, 20253 Hamburg**

### Weiterbildungsassistent/in (m/w/d) für Allg. Medizin

für eine moderne BAG (Innere Med./ Allg.med.) in HH-Uhlenhorst zum 01.04.22 gesucht. Eine WB-Ermächtigung für 18 Monate ist vorhanden. Die Ausbildung beinhaltet die komplette hausärztlich-internistische Diagnostik incl. Sonographie (Abdomen, SD, Herz, Gefäße), Lungenfunktion und Mehrtage-LZ-EKG. KV-Notdienste können ebenfalls gefahren werden.

Weitere Informationen zur Praxis unter: [www.hausaerzte-mit-herz-hh.de](http://www.hausaerzte-mit-herz-hh.de)

Bewerbung bitte per E-Mail an Dr. med. J. Lauschke: [info@hausaerzte-mit-herz-hh.de](mailto:info@hausaerzte-mit-herz-hh.de)



Plane Deine Selbständigkeit - mit unserer geocoachten Hospitation. Profitiere von 20 Jahren Netzwerkerfahrung im größten ambulanten interdisziplinären ÄrzteNetz in Hamburg.

**Mentoring-Programm  
für Deine Selbständigkeit**

040 2000 4500

[www.aerzetenetz-hamburg.de/mentoring](http://www.aerzetenetz-hamburg.de/mentoring)

### Frauenarztpraxis im Roten Feld / Lüneburg

Große, renommierte gynäkologische Praxis mit vier Vertragsarztsitzen bietet ab sofort **Anstellung als FÄ/FA oder in Weiterbildung** mit Option auf spätere Übernahme eines KV-Sitzes in Lüneburg.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: [dr.sabinearndt@me.com](mailto:dr.sabinearndt@me.com)



AVI Medical



# Wir suchen Sie.

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

### Was wir bieten:

#### Die modernsten Hausarztpraxen Deutschlands

Hochwertig eingerichtete Räumlichkeiten in zentralen Lagen (Barmbek, Altona, Winterhude, Hoheluft), neueste Geräte und Technologien, eigens entwickelte Apps für PatientInnen und Praxen zur Begleitung der Behandlung

#### Attraktive Vergütung

Ein sehr attraktives Fixgehalt mit zusätzlicher variabler Vergütung und Unternehmensanteilen ohne unternehmerisches Risiko

#### Ambitioniertes Team

Werden Sie Teil des stetig wachsenden AVI-Ärzte-Netzwerks und profitieren Sie von einer Arbeitsatmosphäre geprägt von Teamwork und regelmäßigem Austausch unter KollegInnen

#### 100% Fokus auf die Medizin

Administrative Aufgaben, z.B. die gesamte Praxisorganisation, Bestellungen oder Personalthemen, werden zentral betreut. Dadurch bleibt mehr Zeit für das, worauf es wirklich an kommt: die Behandlung der PatientInnen

#### Umfangreiche Benefits

30 Tage Urlaub, flexible Arbeitszeiten, Teilzeit-Arbeitsmodelle, Home Office Möglichkeiten, geförderte Weiterbildungen, Familienfreundlich und noch vieles mehr

#### Ab sofort.

### Was Sie mitbringen:

**Facharzttitel** für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

**Interesse** an moderner Medizin und digitale Affinität

### Interesse?

[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)

#### Habib Fussi

+49 152 090 688 23  
habib.fussi@avimedical.com





## Arbeiten in unserem Kinder-MVZ wie in einer eigenen Praxis!

Das **Kindermedizinische Versorgungszentrum Hamburg** ist eine gGmbH und Tochter des Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift in Hamburg und ist auf die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen in den Bereichen hausärztliche Pädiatrie, Kinder- und Jugend-Psychiatrie und -Psychotherapie, Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Gastroenterologie und Kinder-Gesichtschirurgie spezialisiert. Standorte: Mümmelmansberg, Rahlstedt und Langenhorn.

Für unsere allgemeinpädiatrische Praxis in **Mümmelmansberg** suchen wir

ab sofort in **Voll- oder Teilzeitarbeit**  
(mit der Option der Teamleitung)

### Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

Für unsere Standorte in **Rahlstedt und /oder Langenhorn** suchen wir

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in **Teilzeit**  
(10 oder 20 Std./Woche) einen

### Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (m/w/d) (gerne mit Psychotherapie-Ausbildung)

#### Wir bieten:

- ◆ Die Mitarbeit in einem sehr kollegialen Ärzteteam mit einem hohen Maß an Eigenständigkeit
- ◆ Freistellung für interne und externe Fort- und Weiterbildung
- ◆ Arbeitgeberfinanzierte Altersvorsorge
- ◆ Zuschuss zur HVV-ProfiCard
- ◆ Kinderbetreuung, Sportangebote
- ◆ Weitere Mitarbeitervergünstigungen

Wir freuen uns auf Ihre **Online-Bewerbung** unter [www.kkh-wilhelmstift.de/onlinebewerbung](http://www.kkh-wilhelmstift.de/onlinebewerbung). Nehmen Sie gern Kontakt zu unserer ärztlichen Leitung **Dr. Eva-Maria Busemann** auf, sei es um Antworten auf Ihre Fragen zu erhalten, eine Hospitation oder einen Termin für ein Bewerbungsgespräch zu vereinbaren: [e.busemann@KinderMVZ.de](mailto:e.busemann@KinderMVZ.de) oder 040 67 377-400

Medizinisches Versorgungszentrum am Wilhelmstift  
Personalabteilung | Markus Balters | Liliencronstraße 130  
22149 Hamburg | [www.KinderMVZ.de](http://www.KinderMVZ.de) | [www.kkh-wilhelmstift.de/jobs](http://www.kkh-wilhelmstift.de/jobs)



## SCHLOSS WARNSDORF

PRIVATKLINIK

Sie arbeiten gern in wunderschöner Umgebung mit sehr motivierten Patienten in einem engagierten Team?

Wir suchen für die private Fastenlinik Schloss Warnsdorf eine/n

### FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

auch in fortgeschrittener Weiterbildung, mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin in Teilzeit.

**Zusätzlich** suchen wir eine **ärztliche Vertretung** für Einsätze am Wochenende.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an  
Schloss Warnsdorf Klinik

Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,  
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf

E-Mail: [hmohr@schloss-warnsdorf.de](mailto:hmohr@schloss-warnsdorf.de)

Vorabinfo unter Telefon: 04502 - 840 100

### FA für Allgemein/Innere Medizin(w/m/d) in TZ/VZ (flexibel) v. hausärztl Praxis gesucht.

Flexible Urlaubs-/Arbeitszeit. Support ihrer ärztlichen Tätigkeit durch freundliche, zuverlässige u. sehr selbstständig arbeitende MFA: (DMP-Doku, Abrechnungsziffern, Hausbesuche).

Incentives wie HVV-Ticket, Job-Rad, Dienst-PKW z. Privatnutzung, Stellplatz. Ich freue mich über eine Kontaktaufnahme unter 0179/ 821 42 53

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie am Standort Büchen Verstärkung (m/w/d):



### Arzt/Ärztin in Weiterbildung

Teil-/Vollzeit | Ausschreibungsnummer: A45-12200-2022  
Entgeltgruppe I, AVR DD Ärzte

Dein  
Bunt fürs  
Leben

### Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeut / Dipl.- Psychologe

30-39 h/Woche | Entgeltgruppe E12 | Ausschreibungsnummer: A31-12200-2022

- ✓ Top-Tarif mit Zusatzzahlungen
- ✓ Zusätzliche Altersvorsorge
- ✓ Tolle Mitarbeiter-Events
- ✓ Viele Fortbildungsangebote
- ✓ 30 Tage Urlaub pro Jahr

Jetzt bis 28. Februar 2022 bewerben!  
[bewerbung@vorwerker-diakonie.de](mailto:bewerbung@vorwerker-diakonie.de)

Mehr Infos unter:

[www.vorwerker-diakonie.de/karriere](http://www.vorwerker-diakonie.de/karriere)



### FÄ/FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

Orthopädische (konservative) Praxis in Lüneburg sucht ärztliche/n Kolleg/in/en (angestellt) in Teilzeit. Halber KV Sitz vorhanden. Späterer Einstieg in Gemeinschaftspraxis möglich.

Dr. med. Matthias Keese - Volgerstr. 4 - 21335 Lüneburg  
Tel. 04131 - 41377 - E-Mail: orthopaedie-praxis@web.de

Wir suchen ab sofort einen Fach\*ärztin für

## Gynäkologie

[m/w/d | Teil- oder Vollzeit]



Wir freuen uns auf Sie!  
jobs-aerzte@arztzentrum.de



**Facharztzentrum**  
an der Kampnagelfabrik

### Gynäkologie

Fachärztin/ Facharzt (VZ/TZ)

zum 01.05.2022

für gynäkologische Praxis  
im Raum Pinneberg gesucht.

Zuschriften bitte unter Chiffre A 0117

### AUGEN

Ass.-Arzt o. Facharzt (w/m/d)

für GP in Ahrensburg gesucht,  
nettes Team, kompl Ausstattung,  
ggf Op, 3 J. WBE, TZ o. VZ  
info@augenaerzte-ahrensburg.de

## Große allgemeinmedizinische Praxis im Herzen Eilbeks sucht Sie!

Wir wünschen uns ab 01.07.2022 oder später  
eine(n) engagierte(n) und freundliche(n)

### FÄ/FA Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

zur Verstärkung unseres jungen Teams.

- Zwei Standorte in Eilbek
- KV-Sitz vorhanden
- Familienfreundliche, flexible Arbeitszeiten
- Faire Arbeitsbedingungen und Bezahlung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Qualitätsmanagement
- Neue, moderne Praxisräume und Geräte
- Praxisauto
- Breites diagnostisches Spektrum wie Sono, Ergo, Lufu, DMP, Reiseimpfberatung... und vieles mehr.

**Nutzen Sie die Chance und bewerben sich jetzt!**

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

#### FamilyCare - Ihre Ärzte

Dr. med. Eberle-Walter  
Telefon: 040-25 67 82  
n.walter@fchh.de  
www.fchh.de



### An einer dieser Chiffre- Anzeigen interessiert?

Bitte senden Sie Zuschriften an:  
elbbüro Stefanie Hoffmann  
Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)  
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg  
oder anzeigen@elbbuero.com.

**Frauenarztpraxis in HH/NO  
sucht FÄ zur Festanstellung**  
in TZ, spätere Übernahme möglich.  
Kontakt unter Chiffre C 0121

### Facharzt/-ärztin f. Allgemein- medizin/ Innere Medizin

von internistischer GP am Jungfernstieg zur Anstellung gesucht.  
Kontakt unter 01523-3500236.

### Assistenzärzt:Innen in WB für Allg./Innere Medizin

von internistischer GP am Jungfernstieg (breites Spektrum) gesucht.  
Kontakt unter 01523-3500236.

### Renommierte Praxis für Ästhetische Medizin

Schwerpunkt: Minimal-invasive  
Behandlungen. Biete: Spezialisierung  
in Ästhetischer Medizin, VZ/TZ.  
Gerne auch ältere Kollegin.  
Kontakt: zeit-fuer-meer@web.de

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

## Leben & Arbeiten im schönsten Segelrevier Deutschlands



**Malteser**  
...weil Nähe zählt.

Das St. Franziskus MVZ in Harrislee bei Flensburg  
mit den Schwerpunkten Rheumatologie und Gastroenterologie sucht:

- **einen Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin/Rheumatologie**  
in Vollzeit zum 1. April 2022
- **einen Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin/Gastroenterologie**  
in Teil- oder auch Vollzeit zum 1. April 2022

#### Kontakt:

Dr. Kerstin Jepsen-Schiemann  
St. Franziskus MVZ Am Hang gGmbH  
Am Hang 1, 24955 Harrislee  
Tel.: 0461-700030  
k.jepsen-schiemann@praxisamhang.de



**mehralsnurarbeit.de**



SCAN ME

FA Innere Medizin/  
Rheumatologie



SCAN ME

FA Innere Medizin/  
Gastroenterologie



sucht **FA/FÄ für Anästhesie** für praxisambulantes Operieren 1-3x/Woche vormittags.  
Kontakt: [management@kinderwunschfleetinsel.de](mailto:management@kinderwunschfleetinsel.de)

### Weiterbildungsassistent Innere Medizin/Kardiologie (w/m/d)

möglichst zum **01.04.22** gesucht.

Weiterbildungszeit 18 Monate, Teilzeit möglich



**Herz- und Gefäßmedizin Esplanade**

Kontakt: [harald.dill@kardiologie-esplanade.hamburg](mailto:harald.dill@kardiologie-esplanade.hamburg)

### Orthopädische Gemeinschaftspraxis in Neumünster sucht

#### Arzt (w/m/d)

zur dauerhaften Anstellung

Kontakt unter: 0172 - 4 53 67 95

### Suche Akupunktur/-in in TZ

zur Unterstützung in orthopädischer Gemeinschaftspraxis im Hamburger Nordwesten. Wir bieten familienfreundliche Arbeitszeiten in einen tollen Team. [www.ortho-group.de](http://www.ortho-group.de)  
Kontakt unter: [info@ortho-group.de](mailto:info@ortho-group.de)

### Größere Hausarztpraxis in FINKENWERDER sucht zur Verstärkung:

Arzt/Ärztin mit abgeschlossener Weiterbildung ab sofort sowie Arzt/Ärztin zur/in Weiterbildung ab 01.08.2022.

Breites Spektrum, buntes Bild, fittes Team, familiäre Atmosphäre. Kontakt unter: 0171-8959771 / [dr.axel.huebner@arcor.de](mailto:dr.axel.huebner@arcor.de)

### FA Allgemeinmedizin (m/w/d)

von moderner Praxis in Bahrenfeld ab sofort in Teilzeit gesucht. Spätere Vollzeitstellung möglich. [dr.caglar@docpost.de](mailto:dr.caglar@docpost.de)

### FA/FÄ Innere M./Allg.med.

WBA/in für Praxis HH: VZ/TZ  
[Hamburg-SH@hotmail.com](mailto:Hamburg-SH@hotmail.com)

### Allgemeinmediziner:In / Hausärztl. Internist:In

in TZ zur Anstellung/zum Einstieg in HA-Praxis im Nordwesten HH ab sofort gesucht.  
Kontakt: 0176 / 48 26 61 17

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

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht  
Kontakt: [kv-sitz2018@web.de](mailto:kv-sitz2018@web.de)

Ärztzentrum im Süden von HH sucht

### FA für Allg. Medizin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit-Anstellung.

Gute Verkehrsanbindung und großzügige Urlaubsregelung. Späterer Einstieg in die Praxisgemeinschaft ist möglich. Kontakt unter: [sourisdole-liberation@yahoo.de](mailto:sourisdole-liberation@yahoo.de)

### FÄ/FA für Allg. Medizin/Innere

in Voll- oder Teilzeit (flexible Arbeitszeiten) für große, moderne Hausarztpraxis in Hamburg-Rahlstedt gesucht. Bei Interesse bitte melden unter 0172 40 20 776

### FA/FÄ für Allg./Innere Medizin

in VZ oder TZ, flexible Arbeitszeiten, im Herzen von Hamburg Eimsbüttel ab sofort gesucht. Bei Interesse bitte melden unter 0160-150 07 69 oder [kontakt@arzt-hh.info](mailto:kontakt@arzt-hh.info)

### FA für Allgemein oder Innere Medizin (m/w/d) gesucht

Attraktive Anstellung in Teil- oder Vollzeit in einer Hausarztpraxis in Kirchwerder zum 1.4.22 oder später  
Kontakt: Tel. 0176-30 70 35 90

### Hamburger Anästhesiepraxis sucht Facharzt (m/w/d) in TZ oder VZ.

Spätere Praxisübernahme möglich.  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: [Anaesthesiepraxis2022@gmx.de](mailto:Anaesthesiepraxis2022@gmx.de)

### FÄ/FA Allg.Medizin / Innere

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

### Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin

für Praxis in Norderstedt ab März 2022 in Voll-/Teilzeit gesucht.  
Kontakt: 0172 - 455 22 50

### FÄ/FA Allgemeinmedizin

(w/m/d) für HA-Praxis in HH-Wilhelmsburg zur Anstellung (VZ, TZ nach Absprache) gesucht. Wir bieten Ihnen neben sehr schönen Arbeitsbedingungen das ganze hausärztl. diagnost. Spektrum incl. Ultraschall. [job@hausarztpraxis116.de](mailto:job@hausarztpraxis116.de)

### AUGEN Facharzt/ Assistent im 3. Jahr (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu)

Im Team oder eigenständig.  
TZ möglich. Bewerbung bitte an: [bewerbung@augenlinik-kempten.de](mailto:bewerbung@augenlinik-kempten.de)

**elbbüro**

[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

### FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR HAUSARZTPRAXIS GESUCHT

Für unsere Hausarztpraxen in Hamburg-Ost und Hamburg-Nord suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen FA (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin.

#### Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:  
E-Mail: [bewerbung@miamedes.de](mailto:bewerbung@miamedes.de)

### Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

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

Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

### Ärzte (w/m/d) mit der Gebietsbezeichnung oder zur Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin gerne auch in Teilzeit.

#### Unsere Erwartungen:

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

#### Wir bieten:

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

Auf Ihre Bewerbung freuen sich die Geschäftsführer:

Dr. Bernd Katz und Dr. Hartmut Wigger,  
Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR  
Hammerbrookstr. 93 · 20097 Hamburg,  
E-Mail: [info@hanza.de](mailto:info@hanza.de) · Tel. 040/707 08 16 16 · [www.hanza.de](http://www.hanza.de)





## Stellenangebote (Forts.)

### Nachfolger (m/w/d) für große, gut eingeführte Arztpraxis in Hamburg gesucht

Aus Altersgründen sind mittelfristig zwei Arztstühle für hausärztliche Innere/ Allg. Medizin in Hamburgs charmantem Süden zu vergeben. Für den Übergang wäre auch eine Anstellung des aktuellen, langjährigen Praxisinhabers oder der Interessenten in Teil- oder Vollzeit vorstellbar.

Darüber hinaus sind in der großen, vollständig eingerichteten Praxis mehrere Räume vielseitig nutzbar, so dass auch Kooperationen denkbar sind. Viele Optionen sind denkbar, die ich sehr gerne im persönlichen Gespräch mit Ihnen erörtern würde. Kontaktaufnahme erbeten unter Chiffre G 0172

### Sie haben Interesse an einer dieser Anzeigen und möchten den Inserenten kontaktieren?

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

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

### Ihre Zukunft liegt im Süden!

Gr. Hausarzt-Zentrum & Diabetes-Schwerpunktpraxis sucht

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

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

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Chiffre B 0129

## Stellengesuche

### Gynäkologin sucht Anstellung in TZ oder Vertretung

in Gyn.-Praxis (HH und Umgebung)  
Kontakt unter: ghalilila@yahoo.de

### Fachärztin f. Nuklearmedizin

(Spezialgebiet kardiolog. Diagnostik, incl. Myokardperfusion und RNV sucht neuen Wirkungskreis im Großraum HH und Schleswig-Holstein.

Kontaktaufnahme bitte unter  
Tel. (040) 22 00 21 73 oder E-Mail  
hamburg@bentrup-sv.de

## Vertretungen

### Anästhesiepraxis sucht erfahrene Fachärzt\*innen

für tageweise Vertretungen im ambulanten Bereich in den Sommermonaten. Tel.: 0152-29 93 15 94

### HNO-Vertreter/in

gesucht für regelmäßige Praxisvertretungen im Nordosten Hamburgs (wöchentlich 5h und im Urlaub).  
Kontakt: volker2025@aol.com

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

### EINSTIEG in HAUSARZTPRAXIS

in Hoheluft/Eimsbüttel/Altona gesucht.  
Kontakt unter: allgemeinmedizin-praxiseinstieg@gmx.de

### Su. Praxispartner/-in für eine Privatpraxis an der Alster

Kontakt unter Tel. 0171-836 03 25

### JOBSHARING / Gesellschafter

(m/w/d) in BAG für Psychol. Psychotherapie. Ländlich-idyllisch gelegen zwischen Hamburg und Bremen; großzügige Praxisräumlichkeiten (Wohnhaus zusätzlich vorhanden).  
info@psychologie-reckzeh.de

### Praxis-Partner/in gesucht 1/2 KV-Sitz abzugeben:

Für eine gut gehende neurologische, psychiatrische Praxis in der Mitte von Hamburg mit überdurchschnittlichen Praxisbudget. Kontakt: Chiffre F 0163

### Erfahrene FÄ Psychiatrie und Psychotherapie

sucht Seniorpartner/in für Jobsharing in psychotherapeutischer Praxis (TP).  
Kontakt unter 0152 - 52 84 88 17

### FÄ für Neurologie

mit halben KV Sitz sucht Kooperation/Raum in HH Nord-Ost für ca. 20 h/Wo.  
Kontakt: praxisneurohh@gmx.de

## Praxisübernahme

### Praxis für Neurologie in Hamburg gesucht

Asp: A. Weber 0172-6339119

### Hausärztliche Praxis in HH City-Nähe gesucht

Asp: A. Weber 0172-6339119

### Sie wollen sich als AllgemeinmedizinerIn/ FA Innere Medizin niederlassen?

Problemloser Einstieg zunächst via Anstellung und nachfolgend Kauf eines Arztstuhls in hausärztlicher 2-er Gemeinschaftspraxis. Es erwartet Sie ein junges, freundliches und sehr kompetentes MFA-Team.

Ich freue mich über eine Kontaktaufnahme unter 0179/ 821 42 53

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

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

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



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

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

**OHNE DEINE SPENDE GEHT'S NICHT**

**Die Seenotretter DGKS**

Spende und werde ein Teil von uns.  
[seenotretter.de](http://seenotretter.de)

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

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) **#teamseenotretter**

**LETZTE CHANCE**

zur Übernahme einer hausärztl.-internist. Doppelpraxis mit 2 Sitzen vor drohender Schließung zum 31.3.22 in HH-Langenhorn. Kontakt: dr.w.meyer@gmx.de

**Umsatzstarke dermatol. Praxis mit Kassensarzsitz in norddeutscher Großstadt abzugeben.**

Einarbeitung wird gewährleistet  
Zeitpunkt: flexibel  
Kontakt unter:  
guenter.janssen@aerzte-finanz.de

**Gutgehende Allgemein-ärztliche Praxis**

angenehme Räumlichkeiten, zentrale Lage im Süderelbebereich zum April oder Juli abzugeben. Kontakt unter 0170 - 680 87 42

**Lust auf Niederlassung? Hausarztpraxis HH-Nordost in 3'er Praxisgemeinschaft**

sucht Nachfolger\*in zum 01.01.2023  
Großes Spektrum, prima Team. Kontakt: praxis.2023@gmx.de

**DANKE FÜR ALLES**

sos-kinderdoerfer.de



SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT

**Hausärztlich-Internist. Praxis in HH-Langenhorn abzugeben**

Sonographie, Spirometrie, Ergometrie vorhanden. U-Bahn, Taxi, Bus vor der Haustür. Kontakt 0179-4045217

**Gynäkologische BAG in HH**

Eine Inhaberin geht in den Ruhestand. Wer will nachfolgen und durchstarten? Kontakt unter Chiffre B 0119

**Etablierte reine Privatpraxis in sehr guter Lage Hamburgs**

mit allgemeinmed. / internistischer / komplementärmed. Ausrichtung in empathische Hände abzugeben. Eine Einarbeitung für einen reibungslosen Übergang ist möglich. Kontakt unter Chiffre E 0148

**Termine Rubrikanzeigen 2022**

| Heft   | Erscheinungstermin | Anzeigenschluss |
|--------|--------------------|-----------------|
| 3/22   | 10.03.22           | 16.02.22        |
| 4/22   | 11.04.22           | 23.03.22        |
| 5/22   | 13.05.22           | 20.04.22        |
| 6-7/22 | 10.06.22           | 18.05.22        |
| 8/22   | 10.08.22           | 19.07.22        |
| 9/22   | 12.09.22           | 17.08.22        |
| 10/22  | 10.10.22           | 20.09.22        |
| 11/22  | 10.11.22           | 19.10.22        |
| 12/22  | 05.12.22           | 09.11.22        |

**Sie haben Interesse an einer dieser Anzeigen und möchten den Inserenten kontaktieren?**

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

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

**Im Mandatenauftrag bieten wir nachstehende Praxen/MVZ zum Verkauf an:**

**MZV interdisziplinär mit 5 Zulassungen [AN 2201]**

2x hausärztlich, 1x neurologisch, 2x psychologisch/psychotherapeutisch, 10 tätige Ärzte/innen/Therapeutinnen, 1A Standort im Hamburger Norden, Gesellschaftsform: GmbH, hoher Privatanteil im hausärztlichen Bereich, Wachstumspotential in allen Fachrichtungen, Haupt- und Nebenbetriebsstätte (beide im direkter Nachbarschaft), Verkauf zum 01.04.2023 - intensive Einarbeitung möglich und gewünscht

**Hausärztl. Praxis mit 2 Zulassungen (Kardiol. Focus) [AN 2202]**

Überdurchschnittliche Umsatz- und Ertragssituation, hoher Privatanteil ca. 50-60%, Inhaber ist Kardiologe, hoher Anteil kardiologischer Leistungen bei den Privatpatienten, viele Check-up's, Angestellte Ärztin in Vollzeit, Weiterbildungsassistent/in, moderne Medizintechnik-Top Ausstattung, repräsentative Praxis, gutes Praxismanagement, hoher Digitalisierungsgrad, 1A zentrale Lage in Hamburg. Sehr gute Erreichbarkeit/Anbindung ÖPNV, Inhaber kann noch 2-5 Jahre in Anstellung mitarbeiten, Verkaufsdatum flexibel verhandelbar

**Intern. Gemeinschaftspraxis, fachärztlich/hausärztlich [AN 2203]**

zwei Zulassungen 1x fachärztlich ohne Schwerpunkt und 1x hausärztlich  
Fachärztliche Schwerpunkte: Gastroenterologie, Kardiologie, Gefäße, Zentrale Lage im Hamburger Süden, gute Erreichbarkeit ÖPNV, durchschnittliche Ertragssituation, Steigerungspotential, beide Behandler/rin sind bereit noch drei Jahre in Anstellung zu arbeiten, Direkte MVZ Gründung möglich, Verkauf kurzfristig gewünscht

**Chirurgische Einzelpraxis Schwerpunkt Unfallchirurgie [AN 2204]**

BG Zulassung, Orthopädische Nachbesetzung möglich, erhebliche Steigerungspotentiale, sehr gute Lage im Hamburger Süden, repräsentatives Ärztehaus, gute Erreichbarkeit ÖPNV, Behandler ist bereit noch 3 Jahre in Anstellung zu arbeiten

**Hausärztliche Einzelpraxis - Zulassung [AN 2205]**

im Hamburger Süden, langjährig etablierte Praxis, Übernahme des Mietvertrages möglich, ca. 1.200 Patienten pro Quartal, geringe Kostenstruktur



Beratungsgesellschaft für Heilberufe mbH

Ihr Ansprechpartner: Torsten Schudde

Mobil: 0172-4511710

E-Mail: torsten.schudde@adiuware.de

Sauber gelöst:

**Reinste Kompetenz für Ihre Praxisabgabe**

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



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg

Weidestraße 124 · 22083 Hamburg

Telefon 040 605339344

sc-hamburg-litzendorf@aerzte-finanz.de



## 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**

### Praxis/KV-Sitz Abgabe Hamburg Zentrum

Kontakt: gynpraxis-hh@gmx.de

### Halber KV-Sitz nur in unserer Allgemeinmedizin-Praxis

in Hamburg Ost abzugeben.  
Kontakt unter Chiffre D 0126



sucht **KV-Sitze (1 oder 1/2) für Anästhesie** sowie **Frauenheilkunde u. Geburtshilfe**  
Kontakt: management@kinderwunschfleetinsel.de

## Praxisräume

### Arztpraxis EKZ Altona Neue Große Bergstraße 7

Praxisflächen ca. 180 qm (bisher Lungenfachärzte) in stark frequentiertem Ärzethaus zu vermieten. Geeignet für Lungenfacharzt, Gastroenterologe, Rheumatologe, Augenarzt.  
Kontakt: 0173 - 239 12 57 oder schiller-apotheke-hamburg@t-online.de

### Heller, ruhiger Raum in Praxis am Winterhuder Marktplatz zu vermieten.

Kontakt unter 0170-2029933

### Neuropsychiatrische Praxis sucht ärztlichen Mitstreiter im Team

(gern mit Kassensitz). Wir arbeiten in repräsentativer Praxis in Rotherbaum und bieten neben Praxis-Infrastruktur neue Gestaltungsmöglichkeiten.  
Wir freuen uns auf Zuschriften unter nervenarbeit@web.de

## ANZEIGENSCHLUSS: Heft Nr. 03 16. Februar 2022

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach per Mail an [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

## Sonstiges

### Komplettes Praxisinventar aus AfA zu verkaufen.

Kontakt unter Chiffre H 0174

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 18.00-19.30 h,  
Telefon: 431 830 40  
[www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)



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](mailto:info@aescutax.net) | [www.aescutax.net](http://www.aescutax.net)

## Rechtsanwälte



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](mailto:hamburg@praxisrecht.de)

## Wertgutachten

### Stefan Siewert - Dipl.-Kfm. 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](mailto:s.siewert@praxvalue.de)  
[www.praxvalue.de](http://www.praxvalue.de)

## NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

## Heft Nr. 03 16. Februar 2022





## Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

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

Mit einer Auflage von 20.000 Exemplaren  
erreicht das Hamburger Ärzteblatt alle  
Hamburger Ärztinnen und Ärzte sowie  
wichtige Entscheidungsträger.

**elbbüro** <sup>Ⓢ</sup>  
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg  
fon (040) 33 48 57-11 | fax -14  
anzeigen@elbbuero.com