

03•22

10. März • 76. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Spendezahlen erhöhen

Initiative Organspende
Hamburg gegründet

Gesundheitspolitik | 22

Corona-Bonus

Auch MFA verdienen
diese Anerkennung

Forum Medizin | 26

Herzrhythmusstörungen

Mit Event-Rekordern
sicher detektieren

Das Thema | 12

Rassismus und Diskriminierung

Zum Umgang mit Vielfalt im Gesundheitswesen

Ein gesamtgesellschaftliches Bewusstsein schaffen

Schon gewusst... ?

200 Krebsexperten arbeiten im größten Tumorzentrum Hamburgs und Umgebung fachübergreifend zusammen. Sie sorgen gemeinsam dafür, dass Sie wohnortnah behandelt werden können.



7 HAMBURGER ASKLEPIOS-KLINIKEN
AK Altona, AK Barmbek, AK St. Georg, AK Harburg,
AK Nord - Heidberg, AK Wandsbek, Asklepios Westklinikum
Rissen

BETEILIGUNG
AN **68**
KLINISCHEN
STUDIEN
(2021)



ca. **15.000**

KREBSPATIENT:INNEN WURDEN
IM JAHR 2021 IN UNSEREN
HAMBURGER KLINIKEN VERSORGT



6
ONKOLOGISCHE MVZ



ALTERSDURCH-
SCHNITT DER
PATIENTEN IM
JAHR 2021

21

FACHABTEILUNGEN



21.472

AMBULANT DURCHFÜHRTE
KREBSTHERAPIEN



66
JAHRE

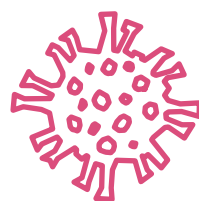


BEI UNS WERDEN
ALLE ARTEN VON
KARZINOMEN,
METASTASEN UND
HÄMATOLOGISCHEN
ERKRANKUNGEN
BEHANDELT



24

INTERDISZIPLINÄRE, TELEMEDIZINISCHE
UND STANDORTÜBERGREIFENDE TUMOR-
KONFERENZEN PRO WOCHE



Asklepios Tumorzentrum Hamburg

Hotline: 0800 8018080 ▪ Mo. – Do. 09:00 – 15:00 Uhr ▪ Fr. 09:00 – 13:00 Uhr

tumorzentrum.hamburg@asklepios.com ▪ www.asklepios.com/hamburg/tumorzentrum/



Dr. Pedram Emami
Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Grundlegenden und bleibenden Wandel hin zu einem respektvollen und fairen Miteinander erreichen wir mit Wertschätzung und Aufrichtigkeit.“

Ein Zeichen gegen *Diskriminierung* setzen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst löst das Wort „Vielfalt“ ja bei den meisten von uns positive Assoziationen aus. Umso erstaunlicher, dass Diskussionen um dieses Thema nicht selten emotional oder gar hitzig ausfallen.

Die Medizin ist als (natur-)wissenschaftliches Fach schon immer ein Schmelztiegel für unterschiedlichste Gruppen von Menschen gewesen. Sie lebt sowohl von wissenschaftlichem Austausch als auch von kulturell und regional unterschiedlich geprägten klinischen Erfahrungen. Die soziale Komponente der Medizin und der hippokratische Hintergrund unseres ethischen Verständnisses aber fokussierten sich in der jüngeren Vergangenheit vornehmlich auf einen verantwortungs- und respektvollen Umgang mit Patientinnen und Patienten und weniger auf das interkollegiale oder interprofessionelle Miteinander.

Erst seit wenigen Jahren wächst das allgemeine Bewusstsein für einen besonderen Teilaspekt, der im Grunde schon lange bekannt ist, aber in seiner berufspolitischen Bedeutung nicht hinreichend berücksichtigt wurde: die Benachteiligung von Mitarbeitenden im Gesundheitssystem. Zunehmend werden kritische Stimmen ernst genommen, die zu Recht eine Gleichstellung und stärkere Berücksichtigung von Kolleginnen in Führungspositionen der Medizin ebenso einfordern wie in den Gremien der Selbstverwaltung. Weniger zur Sprache kommt aber der Umgang mit Menschen anderer Hautfarbe, Glaubensrichtung oder sexueller Orientierung. Dabei gehören heute noch Diskriminierung und Benachteiligung zum Alltag vieler Menschen an ihrem Arbeitsplatz in Arztpraxen und Kliniken – wenn auch nicht mehr so häufig wie vor zwanzig oder dreißig Jahren.

Umso wichtiger ist es für die Ärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts, nicht nur ein gesellschaftliches Zeichen gegen Diskriminierung zu setzen, sondern auch aktiv an einer positiven gesellschaftlichen Entwicklung mitzuwirken. In der Ihnen vorliegenden Ausgabe werden Sie an einem Beispiel erfahren, welche Möglichkeiten Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung stehen, um sich institutionell mit diesen Themen auseinanderzusetzen. Dabei ist die Bandbreite zugegebenermaßen recht groß: Von Fairness

und respektvollem Umgang unter Kolleginnen und Kollegen bis hin zu komplexeren Inhalten – wie Chancengleichheit in der Personalentwicklung – gibt es viele Bereiche, die nicht nur unsere Aufmerksamkeit, sondern auch eine bewusste Veränderung der eigenen Haltung, vieler Gewohnheiten, aber auch praktischer Prozesse und Abläufe – wie Auswahl- und Einstellungsverfahren – erfordern.

Dabei sind meiner Ansicht nach zwei Erkenntnisse wichtig: Keiner von uns ist davor gefeit, etwas Verletzendes zu sagen und zu tun. Fehler sind nur allzu menschlich. Und genau deshalb sind Offenheit und Respekt in beide Richtungen erforderlich. Der Schutz von potenziell Benachteiligten ist zwar ein wichtiges Gebot; Fehlverhalten ist aber nicht gleich Fehlverhalten. Und unsere Reaktion darauf sollte entsprechend graduiert und angemessen sein. Die zum Teil maßlos harsche Art der Kritikführung, wie wir sie beispielsweise in den öffentlichen Diskussionen (u. a. in den sozialen Medien) zu diesem Thema erleben, sollen und dürfen nicht stillbildend sein für die Weise, wie wir im Gesundheitswesen den Diskurs führen. Denn im Zeitalter der Nachhaltigkeit muss uns klar sein: Grundlegenden und vor allem bleibenden Wandel hin zu einem respektvollen und fairen Miteinander können wir nicht mit Aggression und Druck erreichen, sondern eben nur mit Wertschätzung und Aufrichtigkeit – auch gegenüber denjenigen, die erst jetzt beginnen, sich mit der Problematik auseinanderzusetzen.

Herzlichst Ihr

Fenner-Symposium 2022

- ONLINE -*
am 23. April 2022

7
Fortbildungspunkte für
Ärzte

Veranstaltungsbeginn 9:00 Uhr | Einwahlmöglichkeit ab 8:30 Uhr | Ende um 15:50 Uhr

Programm

- | | | | |
|-----------|--|-----------|---|
| 09:00 Uhr | Begrüßung
Dr. med. Thomas Fenner
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg | 12:20 Uhr | Mittagspause mit anschließender
Diskussion in kleinen Gruppen |
| 09:15 Uhr | Epidemiologie und Prävention von HPV-bedingten Erkrankungen
Prof. Dr. med. Ulrike Wieland
Universitätsklinikum Köln, Nationales Referenzzentrum für Humane Papilloma-Viren | 13:25 Uhr | Hygiene 2.0: Chill Stress the base
Johanna Groß
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
Abteilung für Hygiene |
| 09:50 Uhr | Rationale Blutkulturdiagnostik
PD Dr. med. Moritz Hentschke
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
Abteilung für Mikrobiologie | 13:50 Uhr | Thrombophilie-Screening
Dr. med. Verena Limperger
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
Abteilung für Gerinnung |
| 10:25 Uhr | Borreliose
Dr. med. Volker Fingerle
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Nationales Referenzzentrum für Borrelien, München | 14:25 Uhr | Anwendungen und Perspektiven des Next-Generation-Sequencing in der genetischen Diagnostik
Dipl. Biol. Friederike Hein
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
Abteilung für Molekulargenetik |
| 11:00 Uhr | - Titel folgt -
Prof. Dr. med. Stefan Mundlos
Charite, Berlin
Institut für Humangenetik | 14:50 Uhr | Labordiagnostik des Diabetes mellitus
Prof. Dr. med. Holger-Andreas Elsner
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
Abteilung für Klinische Chemie |
| 11:45 Uhr | Herausforderungen und Möglichkeiten der modernen Osteologie
Prof. Dr. med. Florian Barvencik, MBA
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Osteologie und Biomechanik | 15:20 Uhr | Zusammenfassung und Verabschiedung
Dr. med. Thomas Fenner
MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg |
| | | 15:50 Uhr | Ende der Veranstaltung |

* **Schweren Herzens haben wir uns entschieden, unser Symposium 2022 als Online-Veranstaltung durchzuführen, um es nicht erneut absagen zu müssen. Wir hoffen auf Ihr Verständnis und auf rege Teilnahme, trotz des ungewohnten Formates. Wir freuen uns auf Sie!**

Rechtzeitig zur Veranstaltung erhalten Sie Zugangsdaten/-link per E-Mail!

Anmeldung Anmeldeschluss: 14. April 2022
(Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name

Telefon

E-Mail

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular ausgefüllt per E-Mail, Fax oder Post an:

Labor Dr. Fenner und Kollegen - Symposium 2022 -
Bergstraße 14 | 20095 Hamburg
Tel: +49 (040) 30955 - 309
Fax: +49 (040) 30955 - 626
Mail: fennerlabor@fennerlabor.de

Oder Sie melden sich einfach online an:



www.fennerlabor.de

03·22

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Sidra Khan-Gökkaya, Integrationsbeauftragte am UKE, berät und schult Kolleginnen und Kollegen zum Umgang mit Rassismus und Diskriminierung (Seite 12 ff.). **Dr. Jens Hartmann**, Asklepios Klinik St. Georg, zeigt auf, wie sich sporadische Herzrhythmusstörungen mithilfe von Event-Rekordern zuverlässig detektieren lassen (Seite 26). **Hikmat Walid**, Asklepios Klinik Nord – Heidberg, berichtet von einer Patientin, die mit Schlaganfallsymptomatik in die Klinik kam. Ursache ihrer Beschwerden war eine Covid-19-Infektion (Seite 30).



Das Thema

12 **Rassismus und Diskriminierung**

Zum Umgang mit Vielfalt im Gesundheitswesen.

Respekt und Begegnung auf Augenhöhe.

Interview: *Dorthe Kieckbusch, Sebastian Franke*

Von der Verunsicherung zur Professionalität.

Von Dr. rer. biol. hum. *Sidra Khan-Gökkaya, Joachim Prölß*

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 19 Rezension
- 24 Neues aus der Wissenschaft
- 29 Bilder aus der klinischen Medizin
- 34 Impressum

Namen und Nachrichten

6 · 10 **Personalien** · Psychiater Dr. Hans-Peter Unger geht in den Ruhestand · DKH: Dr. Jan Cruse wird Chefarzt der Klinik für Handchirurgie · Klinik Dr. Guth: Ärztliche Direktion seit Februar mit Doppelspitze · Prof. Dr. Daniel Perez übernimmt chirurgische Abteilung in Altona · Werner Otto Preis geht an zwei Hamburger Wissenschaftlerinnen

News · KVH: Mehr Frauen für die Selbstverwaltung begeistern! · MFA-Prüfungen: Trotz Corona erfolgreich gemeistert · UKE-Publikation dokumentiert zwei Jahre Covid-19-Pandemie · Freie Plätze bei Fortbildung Curriculum Psychotraumatologie · Neuregelung der Sterbehilfe: weiterer Gesetzentwurf liegt vor · COPSY-Studie: Ergebnisse der dritten Befragung · Yoga-Angebot für Krebspatientinnen · Neues Geburtshaus in Hamm eröffnet · Ärztin/Arzt für Quarantänestandort in Hamburg-Schnelsen gesucht

11 **Gemeinsam behandeln** · Drei Jahre Eltern-Kind-Einheit in Harburg.

Gesundheitspolitik

20 **Organspende** · Leben schenken als gemeinsame Aufgabe. *Von PD Dr. Florian Grammer*

22 **Kommentar** · MFA: Kein Bonus – keine Wertschätzung. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Forum Medizin

26 **Dokumentation** · Sporadische Herzrhythmusstörungen sicher aufzeichnen. *Von Dr. Jens Hartmann, Dr. Benjamin Schäffer, Dr. Melanie Gunawardene, Dr. Andrea Schlichting, Prof. Dr. Stephan Willems*

30 **Der besondere Fall** · Covid-19-assoziiertes Hirninfarkt. *Von Hikmat Walid, PD Dr. Volker Heßelmann, Prof. Dr. Günter Seidel*

32 **Bild und Hintergrund** · Frachtschiffe: Transportmittel für blinde Passagiere. *Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould*

34 **Der blaue Heinrich** · Die Tränen der ganzen Welt. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

35 **Ärztetkammer Hamburg** · 365. Delegiertenversammlung · Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission für 2021 · Bericht des Vorsitzenden der Kommission Lebendspende für 2021

37 **KVH** · Vertragsarztsitze · Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte · Ende Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte · Sonderbedarfszulassungen

Gratulation

zum 100. Geburtstag

14.04. **Dr. med. Clausdieter Oelschlägel**
Facharzt für Radiologie

zum 90. Geburtstag

28.03. **Halina Ludmila Fug**, Ärztin
06.04. **Prof. Dr. med. Heinz Rollin**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 85. Geburtstag

29.03. **Dr. med. Wolfgang Kaser**
Facharzt für Chirurgie
04.04. **Dr. med. Käte Böttcher**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
05.04. **Dr. med. Hans Peter Wagner**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Radiologie
08.04. **Dr. med. Melsene Spiegelberg**
Fachärztin für Radiologie
Fachärztin für Innere Medizin

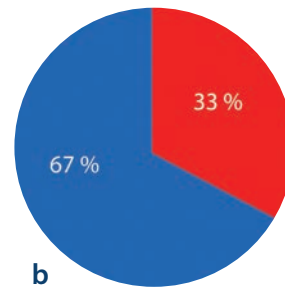
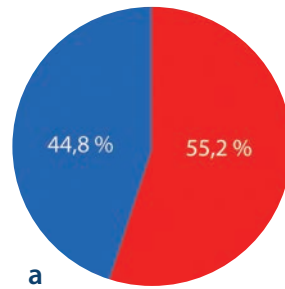
zum 80. Geburtstag

18.03. **Dr.med./Univ. Zürich Wolfram Engelbrecht**
Facharzt für Innere Medizin
20.03. **Heike Döll**
Fachärztin für Anästhesiologie
24.03. **Prof. Dr. med. Michael Handrock**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
27.03. **Dr. med. Hans-Joachim Fuchs**
Facharzt für Anästhesiologie
29.03. **Prof. Dr. med. Dietmar Scholz**
Facharzt für Innere Medizin
04.04. **Dr. med. Dr. med. dent. Bärenhart Grüneisen**
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
13.04. **Dr. med. Lutz Hoffmann**
Facharzt für Innere Medizin
13.04. **Dr. med. Georgios Lempidakis**
Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

17.03. **Brigitte Madel**
Fachärztin für Chirurgie
18.03. **Dr. med. Reinhard Bormann**
Facharzt für Innere Medizin
21.03. **Dr. med. Marta Marin Grez**
Fachärztin für Radiologie
22.03. **Dr. med. Rainer Holzhüter**, Arzt
23.03. **Dr. med. Eckhard Pott**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
23.03. **Dr. med. Dietrich Winkler**
Facharzt für Neurochirurgie
29.03. **Gerd Jakobs**
Praktischer Arzt
30.03. **Wolfgang Nicolai**
Facharzt für Anästhesiologie

KVH: Mehr Frauen für die Selbstverwaltung begeistern!



a: Der Frauenanteil der KVH-Mitglieder liegt bei 55,2 Prozent.

b: Das oberste Selbstverwaltungsorgan der KVH – die Vertreterversammlung – besteht jedoch nur aus 33 Prozent weiblichen Mitgliedern

Obwohl Frauen deutlich mehr als die Hälfte der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) bilden, sind sie in den Selbstverwaltungsgremien noch immer unterrepräsentiert. So liegt der Anteil der weiblichen Mitglieder in der Vertreterversammlung bei nur 33 Prozent. Die neu formierte 29-köpfige Frauenkommission der KVH möchte dies ändern. Um ihre Kolleginnen für eine Mitwirkung und Mitgestaltung in der Selbstverwaltung zu begeistern, ist eine Reihe von langfristigen Maßnahmen geplant. Den Startschuss bildet eine hybride, interaktive Veranstaltungsreihe von Frauen für Frauen. Unter dem Titel „Selbstverwaltung braucht uns Frauen“ erhalten die Teilnehmerinnen nicht nur fachliche Informationen zur ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung und den Gremien, sie können hier auch Erfahrungen austauschen und networken.

Die erste von drei Veranstaltungen in diesem Jahr findet am 7. April 2022 von 19.30 bis 21 Uhr (mit offenem Treff ab 19 Uhr) im Ärztehaus Hamburg statt. Damit viele Frauen dabei sein können, ist auch eine Onlineteilnahme möglich. Willkommen sind sowohl KVH-Mitglieder als auch potenzielle zukünftige Mitglieder der KVH, die sich vorab über die Möglichkeiten der politischen Arbeit in der Selbstverwaltung informieren möchten.

Ob die Frauenkommission mehr Frauen für die Gremienarbeit wird gewinnen können, zeigt sich spätestens bei der übernächsten Wahl zur Vertreterversammlung in sechs Jahren. Der Grundstein soll jetzt gelegt werden. Mehr Infos und Anmeldung zur Veranstaltung unter www.kvhh.net/de/ueber-uns/selbstverwaltung.html. | *har*

Psychiater Dr. Hans-Peter Unger geht in den Ruhestand



Dr. Hans-Peter Unger

Nach mehr als 25 Jahren verabschiedete sich Dr. Hans-Peter Unger Ende Februar nach engagierter Tätigkeit in den Ruhestand. Seit Anfang 1997 führte der renommierte Psychiater das Zentrum für seelische Gesundheit am Asklepios Klinikum Harburg als Chefarzt. Er hatte die Abteilung aufgebaut. Seit dem Start bis heute hat sich die Zahl der jährlich stationär behandelten Patientinnen und Patienten mehr als verdoppelt, die ambulanten Angebote sind stark gewachsen. Neben 168 Betten bietet die Abteilung 130 teilstationäre Plätze, in der Institutsambulanz werden 3.000 Patienten im Quartal behandelt. Unger setzte auf die Ambulantisierung der Psychiatrie – mit seinem Team baute er Stadtteiltageskliniken in Harburg, Neugraben und Wilhelmsburg auf, von ehemals 20 Plätzen auf heute 130. Parallel gründete er das Harburger Bündnis gegen Depression, kooperierte mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und führte zuletzt die Stationsäquivalente Behandlung ein – ein mobiles Team aus Psychiatern, Pflegekräften und Therapeuten, das Betroffene zu Hause versorgt. Sein Nachfolger ist PD Dr. Daniel Schöttle, zuvor Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dort spezialisiert auf die Behandlung von Psychosen, bipolaren Störungen und Autismusspektrumstörungen. | *hüb*

Stationsäquivalente Behandlung ein – ein mobiles Team aus Psychiatern, Pflegekräften und Therapeuten, das Betroffene zu Hause versorgt. Sein Nachfolger ist PD Dr. Daniel Schöttle, zuvor Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dort spezialisiert auf die Behandlung von Psychosen, bipolaren Störungen und Autismusspektrumstörungen. | *hüb*

DKH: Dr. Jan Cruse wird Chefarzt der Klinik für Handchirurgie

Dr. Jan Cruse wird ab 1. April Chefarzt der Klinik für Handchirurgie am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg (DKH). Er folgt auf Chefarzt Dr. Paul Preisser, der nach 15 Jahren in den Ruhestand geht. Nach seinem Studium in Kiel, Wien, Berlin und seiner chirurgischen Facharztausbildung im Albertinenkrankenhaus und unfallchirurgischen Facharztausbildung an der Asklepios Klinik St. Georg, ist Cruse seit 2007 in der Klinik für Handchirurgie am DKH tätig, seit 2011 als Leitender Oberarzt. Zugleich ist er seit 2010 Ärztlicher Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums der Klinik. Die Handchirurgische Klinik deckt das gesamte Spektrum der Handchirurgie ab: von der Mikrochirurgie und plastischen Operationen, der Behandlung traumatologischer und degenerativer Erkrankungen bis hin zur Notfallversorgung. Jährlich operiert das Team der Abteilung überregional über 3.600 Patienten – sowohl ambulant als auch stationär. | *háb*



Dr. Jan Cruse

Klinik Dr. Guth: Ärztliche Direktion seit Februar mit Doppelspitze

Neben Dr. Ralph Springfeld, Leitender Arzt der Abteilung für Fußchirurgie, ist seit 1. Februar nun auch Dr. Alexander Handschin, Leitender Arzt der Plastischen, Ästhetischen und Handchirurgie, Ärztlicher Direktor der Klinik Dr. Guth. Handschin gründete seine Abteilung 2012, die in diesem Mai ihr 10-jähriges Jubiläum feiert. Die beiden Ärztlichen Direktoren wollen die zukünftige strategische Ausrichtung der Klinik von ärztlicher Seite mitgestalten.

Die Klinik Dr. Guth ist in privater Trägerschaft und wurde 2004 in den Krankenhausbedarfsplan der Stadt Hamburg als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung aufgenommen. Folgende operative Fachbereiche werden angeboten: Fußchirurgie, Plastische Chirurgie mit Handchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie sowie Innere Medizin. | *háb*



Dr. Alexander Handschin

Prof. Dr. Daniel Perez übernimmt chirurgische Abteilung in Altona

Zum 1. April tritt Prof. Dr. Daniel Perez die Nachfolge von Prof. Dr. Gero Puhl als Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Asklepios Klinik Altona an. Perez gilt als nationaler und internationaler Pionier der roboterassistierten Chirurgie mit dem Da Vinci Xi-System. Wissenschaftlich beschäftigt sich der neue Chefarzt vor allem mit der roboterassistierten Chirurgie und Mixed-Reality-Anwendungen sowie molekularbiologischen Analysen bei Sarkomen, Kolon-, Pankreas- und Ösophaguskarzinomen. National und international ist er maßgeblich an der Entwicklung und Etablierung minimalinvasiver und roboterassistierter Operationstechniken beteiligt. Sein besonderes Interesse gilt dabei der interdisziplinären Behandlung von Tumorpatientinnen und -patienten. Zurzeit ist Perez noch in der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am UKE tätig. | *háb*



Prof. Dr. Daniel Perez

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 04.04. **Ingrid Pudel**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.04. **Dr. med. Lothar Brenner**
Facharzt für Psychiatrie
- 09.04. **Swanhild Zimmermann-Ruge, Ärztin**
- 10.04. **Dr.-medic/IMF Bukarest**
Dacia-Gabriela Maris-Popescu, Ärztin
- 10.04. **Dr. med. Peter Neb**
Facharzt für Radiologie
- 10.04. **Dr. med. Fritz Paulisch**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.04. **Ludger Dreyfürst, Arzt**
- 11.04. **Dr. med. Horst Rammoser**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.04. **Dr. med. Klaus Berger**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.04. **Jürgen Maßmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.04. **Dr. med. Bernd-Fred Schepers**
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Arbeitsmedizin

zum 70. Geburtstag

- 16.03. **Dr. med. Hans-Georg Pfarrer**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 17.03. **Hildegard Esser**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 17.03. **Dr. med. Holger-Friedrich Radloff**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 18.03. **Dr. med. Angelika Burmester**
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Praktische Ärztin
- 18.03. **Prof. Dr. med. Klaus Püschel**
Facharzt für Rechtsmedizin
- 20.03. **Dr. med. Birgit Werner**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 23.03. **Roland Uhlig**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.03. **Dr. med. Brigitte Wängler**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 24.03. **Dr. med. Joachim Nitsche**
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.04. **Dr. med. Ralph-Peter Schink, Arzt**
- 06.04. **Angela Schoenfeldt**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 08.04. **Dr. med. Bernd Granzow**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.04. **Dr. med. Sylvia Brockmüller**
Fachärztin für Pathologie
- 12.04. **Dr. med. Wolfgang Schröder**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Pathologie
- 13.04. **Dr. med. Karl-Heinz Schulz**
Arzt

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 16.03. **Martin Düe**
Facharzt für Innere Medizin
- 17.03. **Dr. med. Torsten Maywald**
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.03. **Prof. Dr. med. Friedrich Nolte**
Arzt
- 19.03. **Ralf Alberti**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.03. **Dr. med. Sigrid Hedtfeld**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Praktische Ärztin
- 21.03. **Dr. med. Rolf Eichenauer**
Facharzt für Urologie
- 22.03. **Dr. med. Annelore Holtwick-Schwenn**
Ärztin
- 25.03. **Astrid Maria Schaefer, Ärztin**
- 28.03. **Dr. med. Klaus Augustin**
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
Facharzt für Psychiatrie
- 01.04. **Dr. med. Wolfgang Friedrich**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 03.04. **Dr. med. Mehran Khatibzadeh-
Mackenroth**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.04. **Michael Feuser, Arzt**
- 04.04. **Dr. med. Jörg Putensen**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.04. **Ralf Schaumburg**
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.04. **Robert Hugo, Arzt**
- 06.04. **Prof. Dr. med. Walter Fiedler**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.04. **Dr. med. Maria Ratzlaff**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 09.04. **Dr. med. Dorothea Brand**
Fachärztin für Chirurgie
- 10.04. **Ellen Beckmann**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 11.04. **Nikolai Linewitsch**
Facharzt für Orthopädie
- 14.04. **Edelgard Bercz-Suchrow**
Ärztin
- 14.04. **Dr. med. Hans-Jürgen Galle**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Öffentliches
Gesundheitswesen

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.

MFA-Prüfungen: Trotz Corona erfolgreich gemeistert

Trotz der Corona-Pandemie konnten Ärztekammer Hamburg und die berufliche Schule für medizinische Fachberufe die schriftlichen und praktischen Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) im Dezember 2021/Januar 2022 erfolgreich durchführen. Zwar kam es aufgrund von Coronaerkrankungen sowohl bei teilnehmenden Prüflingen als auch bei Prüferinnen und Prüfern zu kurzfristigen Terminverschiebungen, jedoch fanden alle angemeldeten Prüfungen statt. Von 162 weiblichen und 9 männlichen Teilnehmenden (darunter 26 Umschülerinnen und Umschüler) haben 16 die Prüfungen nicht bestanden. 44 Auszubildende haben die Ausbildung um ein halbes Jahr, 21 um ein Jahr und 8 sogar um 1,5 Jahre verkürzt. 3 haben die Prüfung mit der Gesamtnote „sehr gut“ absolviert. Darunter ein männlicher Prüfling in 2,5 Jahren und eine Umschülerin. Insgesamt herrschte eine sehr angenehme Atmosphäre, was nicht zuletzt daran lag, dass alle Beteiligten vorbildlich zusammengewirkt haben und damit die Prüfungen reibungslos ablaufen konnten. | *hüb*

UKE-Publikation dokumentiert zwei Jahre Covid-19-Pandemie



Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurde am 27. Februar 2020 der erste Corona-Infizierte in Hamburg bestätigt. Wie sich der Alltag am UKE seither verändert hat, zeigt eine jetzt erschienene Publikation des Krankenhauses. In „Gemeinsam durch die Pandemie“ schildern Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, Mitarbeitende aus Technik und Verwaltung, aber auch Patientinnen und Patienten des UKE ihre Erfahrungen mit Covid-19.

Die Publikation fasst insgesamt 66 Reportagen, Berichte und Interviews seit März 2020 zusammen und zeichnet so den Verlauf der Pandemie in einem der größten Krankenhäuser der Stadt chronologisch nach. Die einzelnen Beiträge sind online unter www.uke.de/life-corona aufrufbar, die gedruckte Version kann hier per E-Mail bestellt werden: unternehmenskommunikation@uke.de. | *sf*

Freie Plätze bei Fortbildung Curriculum Psychotraumatologie

Das Curriculum Psychotraumatologie vermittelt diagnostische Kenntnisse und Kompetenzen im Umgang mit traumatisierten Patientinnen und Patienten. Die Fortbildung der Ärztekammer Hamburg unter Leitung von Prof. Dr. Ingo Schäfer ist in drei Module aufgeteilt: 1. Theoretische Grundlagen (Formen von Traumatisierungen, Traumafolgestörungen und häufige komorbide Störungsbilder, Überblick zu psychotherapeutischen Behandlungsverfahren und zur Pharmakotherapie), 2. Diagnostik von Traumafolgestörungen (Durchführung von Erstgesprächen und Psychoedukation bei traumatisierten Patienten, Differenzialdiagnostik der Traumafolgestörungen) und 3. Grundlagen der Traumatherapie (Möglichkeiten zur Stabilisierung und zur Unterstützung natürlicher Verarbeitungsprozesse, Besonderheiten der Arzt-Patient-Beziehung bei traumatisierten Patientinnen, Ressourcen- und Lösungsorientierung).

Die Fortbildung wendet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, die Interesse haben, ihre Kenntnisse in der Psychotraumatologie zu erweitern, und stimmt mit dem gleichnamigen Curriculum der Bundesärztekammer überein. Termine jeweils von 9 bis 8.30 Uhr am Freitag, 29. April/Samstag, 30. April, sowie am Freitag, 6. Mai/Samstag, 7. Mai. Die Anmeldung und weitere Informationen über: www.aerztekammer-hamburg.org/aktuelle_veranstaltungen_fortbildung.html. | *hüb*

Neuregelung der Sterbehilfe: *weiterer Gesetzentwurf liegt vor*

Eine koalitionsübergreifende Gruppe um den Abgeordneten Lars Castellucci (SPD) hat einen Entwurf zur Neuregelung des assistierten Suizids vorgelegt. Dieser sieht vor, die geschäftsmäßige Sterbehilfe grundsätzlich unter Strafe zu stellen. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz sieht dem Entwurf zufolge § 217 Absatz 2 StGB vor. Demnach ist eine assistierte Selbsttötung zulässig, wenn: 1. nach einer in der Regel zweimaligen Untersuchung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Abstand von drei Monaten und 2. durch eine umfassende ergebnisoffene Beratung mit einem auf die Situation des/der Betroffenen angepassten interdisziplinären Ansatz festgestellt wurde, dass die Selbsttötung freiwillig erfolgt. Liegt eine nicht heilbare, fortschreitende und weit fortgeschrittene Erkrankung bei zugleich begrenzter Lebenserwartung vor, soll die Feststellung der Freiverantwortlichkeit im Ausnahmefall auch nach einem einzigen Untersuchungstermin getroffen werden können. Flankierend soll ein strafbewehrtes Verbot für bestimmte Formen der Werbung für Hilfe zur Selbsttötung vorgesehen werden.

Die Abgeordneten fordern die Bundesregierung zudem auf, einen Gesetzentwurf zur Stärkung der Suizidprävention vorzulegen. Er soll Angebote zur Förderung der seelischen Gesundheit im Alltag in den Mittelpunkt stellen. Zudem soll ein deutschlandweiter Suizidpräventionsdienst aufgebaut werden, der gefährdeten Menschen und ihren Angehörigen rund um die Uhr online und unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer den sofortigen Kontakt mit geschulten Ansprechpartnerinnen und -partnern ermöglicht. Außerdem fordert der Entwurf, unter Einbeziehung der Berufsverbände und Kammern Fort- und Weiterbildungsangebote für ärztliche, therapeutische und andere Berufsgruppen zu entwickeln, an die sich Suizidgefährdete wenden können. „Es ist gut, dass mit diesem Entwurf die Diskussion um den assistierten Suizid wieder aufgenommen wird“, so Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, „es kann nicht im Interesse der Gesellschaft sein, diesen Bereich fragwürdigen Sterbehilfevereinen zu überlassen.“

Das Bundesverfassungsgericht hat Ende Februar 2020 festgestellt, dass das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aus dem Jahr 2015 nicht mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Seither ist die Suizidassistenz straffrei und nicht geregelt. In der abgelaufenen Legislaturperiode lagen dem Deutschen Bundestag drei Gesetzentwürfe zur Regelung der Suizidbeihilfe vor. Keiner davon wurde jedoch beschlossen. Für die laufende Wahlperiode werden weitere Entwürfe erwartet. | *sf*



In memoriam

Dr. med. Monika Siemssen

Ärztin

*08.02.1941 †29.11.2021

Dr. med. Peter Müller

Facharzt für Innere Medizin

*03.04.1947 †03.12.2021

Dr. med. Klaus Markus Mathies

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

*22.11.1951 †17.12.2021

Dr. med. Dieter Grünthal

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

*18.05.1935 †22.12.2021

Dr. med. Dr. med. dent. Volker Cordes

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

*15.03.1939 †26.12.2021

Dr. med. (Polen) Josef-Lech Czech

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

19.12.1935 †02.01.2022

Prof. Dr. med Volker Schumpelick

Facharzt für Chirurgie

*12.10.1944 †17.01.2022

Dr. sc. Refmir Tadzic, Dr. med.

Facharzt für Allgemeinmedizin

*03.04.1963 †17.01.2022

COPSY-Studie: Ergebnisse der dritten Befragung

Trotz geöffneter Schulen und zugänglicher Freizeitangebote ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die sich durch die Corona-Pandemie psychisch belastet fühlen, weiterhin hoch. Zwar haben sich ihr psychisches Wohlbefinden und die Lebensqualität leicht verbessert, jedoch leiden noch immer mehr unter psychischen Auffälligkeiten als vor der Pandemie. Erneut sind vor allem Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien besonders betroffen. Das ist das Ergebnis der dritten Befragungsrunde der COPSY-Studie (Corona und Psyche), die das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Anfang Februar vorstellte. Fast 75 Prozent der befragten Kinder und Eltern hatten bereits an der ersten Befragung nach dem ersten Lockdown im Mai/Juni 2020 und an der zweiten Befragung während des zweiten Lockdowns im Dezember 2020/Januar 2021 teilgenommen. In der letzten Auswertung vor einem Jahr hatte die Studie ergeben, dass fast jedes dritte Kind psychisch auffällig war (siehe HÄB 03/21, S. 11). | *hüb*



Yoga-Angebot für Krebspatientinnen

Ab März bietet Jessica Bierend in Zusammenarbeit mit dem Verein Herz InForm eine Reha-Sportgruppe für Brustkrebspatientinnen in allen Stadien der Krankheit an. Die Bergedorfer Yogalehrerin hat eine spezielle Ausbildung, die medizinisches Wissen über Brustkrebs mit der Lehre von Yoga vereint. Der Kurs findet in Wentorf an der Stadtgrenze zu Hamburg statt und dauert 18 Monate. Die Kosten werden nach Verordnung durch die Ärztin oder den Arzt von der Krankenkasse übernommen. Darüber hinaus wird es auch Einzelunterricht und Kurse in Kleingruppen geben. Weitere Informationen unter Tel. 0176/41 90 50 71 und www.yoga-silence.de/yoga-und-krebs. Auch in Großborstel gibt es ein Yoga-Angebot für Brustkrebspatientinnen. Mehr zu Kursen von Herz InForm unter Tel. 22 80 23 64 (Sabrina Bittkau) und im Internet: www.herzinform.de. | sh

Neues Geburtshaus in Hamm eröffnet

Mit der Gründung des Hauses für Geburt und Gesundheit wurde Anfang des Jahres 2022 das dritte Geburtshaus in Hamburg eröffnet. Die Sozialbehörde und das Bezirksamt Mitte haben mit dem ehemaligen Bauhof im Hammer Park eine geeignete Immobilie bereitgestellt. Im neuen Geburtshaus können Geburten stattfinden, und Mütter werden auch in der Zeit vor und nach der Geburt bis zum ersten Geburtstag des Kindes betreut. Die Nutzung des Gebäudes ist auf zwei Jahre befristet, eine Anschlusslösung wurde bereits vereinbart. Durch ein mehrsprachiges und niedrigschwelliges Angebot sollen insbesondere Frauen und Familien aus als unterversorgt geltenden Stadtteilen erreicht werden. Neben den originären Hebammentätigkeiten während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett ist ein breites Angebot an Kursen, Workshops, Beratungen und Therapien geplant. Aktuell besteht das Team aus sechs Hebammen und soll kontinuierlich erweitert werden. Kontaktmöglichkeit: Haus für Geburt und Gesundheit, Caspar-Voght-Str. 35c in 20535 Hamburg. Weitere Informationen unter www.geburtundgesundheit.hamburg/. | häb



Die Preisträgerinnen PD Dr. Anne-Sophie Knipper (l.) und Dr. Julie Sellau mit Prof. Dr. Michael Otto

Werner Otto Preis geht an zwei Hamburger Wissenschaftlerinnen

Der Werner Otto Preis 2021 ging an zwei Forscherinnen: die Immunologin Dr. rer. nat. Julie Sellau vom Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin für die Entdeckung des Einflusses von Sexualhormonen auf bestimmte entzündliche Erkrankungen und die Urologin PD Dr. Anne-Sophie Knipper von der Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) für verbesserte Auswahlmöglichkeiten der operativen Methode bei Prostatakrebs. Ihre Forschungsergebnisse werden in Zukunft unter anderem zur Entwicklung neuer, personalisierter Behandlungsformen bei infektiösen Lebererkrankungen sowie zu einer verbesserten Versorgung von Patienten mit Prostatakrebs beitragen können. Prof. Dr. Michael Otto, Aufsichtsratsvorsitzender der Otto Group und Vorsitzender des Kuratoriums der Werner Otto Stiftung, zeichnete die beiden Wissenschaftlerinnen Mitte Dezember aus. Die Preisträgerinnen erhalten jeweils ein Preisgeld in Höhe von 8.000 Euro.

Der Preis der Werner Otto Stiftung zur Förderung der medizinischen Forschung wird alle zwei Jahre für hervorragende wissenschaftliche Leistungen in der Grundlagenforschung und in der klinischen Forschung an in Hamburg tätige Forscherinnen und Forscher sowie Ärztinnen und Ärzte vergeben. Die Verleihung fand – im Jahr des 52-jährigen Bestehens der Werner Otto Stiftung – zum 23. Mal statt. | häb

Ärztin/Arzt für Quarantänestandort in Hamburg-Schnelsen gesucht

Das städtische Sozialunternehmen Fördern & Wohnen sucht zur Sicherstellung der medizinischen Betreuung an seinem Covid-19-Quarantänestandort in Hamburg-Schnelsen sowie für weitere medizinische Einsätze an anderen Standorten Ärztinnen und Ärzte zur freiberuflichen Mitarbeit. Bewerben können sich Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, auch ohne Facharztstitel bei ausreichender Erfahrung. Die Ausübung der Tätigkeit erfolgt über einen Honorarvertrag. Die Vergütung orientiert sich an den aktuellen Honorarsätzen. Sie wird nach Facharztstatus und Erfahrung angepasst.

Das Aufgabenspektrum am aktuellen Covid-19-Quarantänestandort umfasst die Ersteinschätzung von Beschwerden sowie deren Behandlung oder die Weiterleitung in die passende Struktur. Vorgesehen ist ein Stundenumfang von bis zu 6 Stunden pro Woche, möglich ist auch eine geringere Stundenzahl. Eine freie Einteilung der Stunden über die Woche (z. B. zweimal 2 bis 3 Stunden) ist möglich.

In der Quarantäne-Unterkunft ist neben Mitarbeitenden von Fördern & Wohnen auch ein DRK-Team tätig. Der Standort ist aufgeteilt in zwei Bereiche (Covid-19-Infizierte und Kontaktpersonen). Behandelt werden Nutzerinnen und Nutzern der Einrichtungen von Fördern & Wohnen, zumeist Geflüchtete und Obdachlose. Jeder Bereich verfügt über ein für die Behandlung reserviertes Zimmer, eine Ausstattung zur Basisdiagnostik ist vorhanden. Fördern & Wohnen freut sich über Ihr Interesse, für Bewerbungen und Rückfragen steht Ihnen Nils Arnold unter E-Mail: nils.arnold@foerdernundwohnen.de zur Verfügung. | sf

Gemeinsam behandeln Das Asklepios Klinikum Harburg bietet eine Therapie psychisch erkrankter Eltern mit ihren Babys, Klein- und Vorschulkindern mit psychischen Störungen an. Bilanz nach 3 Jahren, davon 2 Jahre in der Pandemie.

Drei Jahre Eltern-Kind-Einheit *in Harburg*



Arbeit im Team: Oberärztin Brit-Meike Fischer-Pinz (Erwachsenenpsychiatrie), Stationsleitung Anke Khoo und die Leitende Psychologin Katja Götting (Kinder- und Jugendpsychiatrie) (v. l.)

Mehr als 140 Patientinnen und Patienten hat das Team der „Therapiestation für Säuglinge, Klein- und Vorschul Kinder und ihre Eltern“ seit der Eröffnung der Eltern-Kind-Einheit 2019 behandelt. Die Einrichtung im Asklepios Klinikum Harburg ist eine der wenigen in Deutschland, in denen Eltern und ihre Kleinkinder gemeinsam behandelt werden. Ein ähnliches Konzept gibt es in der Eltern-Kind-Klinik im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf, in der Kinder bis 14 Jahre und ihre Eltern zusammen in Therapie sind.

Seit Beginn der Corona-Pandemie wächst die Nachfrage nach Therapieplätzen. „Die Pandemie führt in vielen Familien zu Erschöpfung, Überforderung und eskalierenden Stressspiralen – gerade in Familien, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, steigt die Belastung massiv. Unser Angebot stärkt die Eltern-Kind-Beziehung und damit die familiäre Atmosphäre“, erklärt Psychiaterin Brit-Meike Fischer-Pinz. Die Oberärztin leitet gemeinsam mit Katja Götting aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Harburger Eltern-Kind-Einheit. Fischer-Pinz verantwortet die Therapie der Eltern – die Mehrzahl ihrer Patientinnen und Patienten leidet an Depressionen, Angsterkrankungen oder Emotionsregulationsstörungen. Die Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapeutin Katja Götting ist für die Therapie der jungen Patienten verantwortlich – die Expertin beobachtete in den letzten beiden Jahren starke Veränderungen: „Manche Kinder sind auffällig sozial enthemmt, andere extrem ängstlich. Insbesondere während der prägenden ersten Lebensjahre sind diese Störungen im Hinblick auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung behandlungsbedürftig“, so die Leitende Psychologin. Auf der kinder- und jugendpsychiatrischen Seite werden Kinder vom Säuglings- bis zum Entwicklungsalter von sechs Jahren behandelt. Die häufigsten Störungsbilder sind Fütter- und Gedeihstörungen, depressive und ängstliche, aber auch schwerwiegende Regulationsstörungen sowie Autismus.

Eltern-Kind-Einheit: Zusammenfinden im geschützten Raum

Die kindliche Entwicklung wird vor allem von den elterlichen Befindlichkeiten beeinflusst – es entsteht ein emotionales Wechselspiel. Psychisch kranke Eltern können nicht hinreichend auf die besonderen Erziehungs- und Beziehungsanforderungen ihrer Kinder eingehen.

„Die Eltern sind oft emotional instabil und häufig sehr erschöpft, kämpfen mit Schuldgefühlen und der Sorge, ihrem Kind nicht ausreichend gerecht zu werden. Daraus entstehen dann Kreisläufe, die wir mit unserer Arbeit gezielt unterbrechen“, führt Fischer-Pinz aus. 12 bis maximal 16 Wochen dauert der Aufenthalt: Ein Team aus den Bereichen Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Pflege, Pädagogik, Therapie und Sozialarbeit arbeitet eng zusammen. „Wir blicken aus unterschiedlichen Perspektiven auf die Familie und die jeweiligen Bedürfnisse von Kind und Elternteil“, beschreibt Stationsleitung Anke Khoo die Arbeit im multidisziplinären Team. Mit der Therapie erlernen Eltern ihre – häufig biografisch bedingten – Konfliktanteile zu erkennen und erarbeiten neue Umgangsweisen. Dazu nutzt das Team videografierte Eltern-Kind-Termine, auch Einzel- und Gruppengespräche, Achtsamkeitstherapie und Stressbewältigung gehören zum Angebot. Kinder lernen etwa in der Bewegungs- und Ergotherapie, sich auszudrücken und machen darin neue, positive Erfahrungen.

Der reguläre Aufenthalt beträgt von 12 Wochen, vorzeitige Abbrüche sind sehr selten. Für den Erfolg der Behandlung ist die Arbeit im Netzwerk wichtig, um eine möglichst lückenlose Weiterbetreuung zu gewährleisten. Nach der Entlassung werden die Eltern über die Institutsambulanz der Erwachsenenpsychiatrie betreut, für die jungen Patientinnen und Patienten verfügt die Kinder- und Jugendpsychiatrie über ein entsprechendes Angebot. | *hüb*

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



Zum Umgang mit Vielfalt *im Gesundheitswesen*

Mehr Professionalität Diskriminierung aufgrund von Herkunft, Geschlecht oder Religion ist in Kliniken und Praxen immer noch ein Thema. Zwar gibt es – betrachtet man längere Zeiträume – eine größere Annäherung im Umgang mit der oder dem anderen, doch Erfahrungen von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden zeigen: Es besteht Handlungsbedarf. Wir brauchen eine offene und reflektierte Auseinandersetzung. Alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung tragen eine besondere Verantwortung.



Wie in ganz Deutschland ist die Gesellschaft in Hamburg in den vergangenen Jahren bunter und vielfältiger geworden. Ende 2020 lebten laut Statistikamt Nord knapp 700.000 Menschen mit Migrationshintergrund in der Hansestadt. Das entspricht einem Bevölkerungs-

anteil von mehr als 36 Prozent. Von dieser Entwicklung ist das Gesundheitswesen nicht ausgenommen. Im Gegenteil: Wohl wenige Bereiche sind so multikulturell geprägt. Ohne den Einsatz von Menschen unterschiedlichster Herkunft, vom Mitarbeiter im Reinigungsdienst bis zur Professorin, würde in vielen Krankenhäusern und Praxen nichts mehr gehen.

Beste Voraussetzungen für einen wertschätzenden Umgang miteinander, sollte man meinen. Und doch machen auch im Gesundheitswesen

Patientinnen und Patienten genauso wie Beschäftigte die Erfahrung, aufgrund ihrer Hautfarbe, ihres Geschlechts oder ihrer religiösen Orientierung schlechter behandelt zu werden als der vermeintliche Standardpatient oder die Kolleginnen und Kollegen ohne Migrationshintergrund.

Einen Anhaltspunkt zur Erfahrung von Benachteiligung aus Patientensicht gibt die Repräsentativbefragung „Diskriminierung in Deutschland“ (2017). Darin hat ein Viertel der von Diskriminierung

Betroffenen angegeben, im Bereich Pflege und Gesundheit benachteiligt worden zu sein. Oft wurde bereits der Zugang zur Behandlung erschwert, oder es kam zu Zurücksetzungen im Verlauf der Behandlung, bei der Diagnoseerstellung oder der Nachsorge.

Diskriminierung von Ärztinnen und Ärzten mehr thematisieren

Während Diskriminierungserfahrungen von Patientinnen und Patienten inzwischen häufiger thematisiert werden, gilt das noch nicht für Beschäftigte im Gesundheitswesen, insbesondere nicht für Ärztinnen und Ärzte. Und das obwohl es inzwischen mehr Ärztinnen als Ärzte gibt und obwohl die Anzahl der Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund steigt. So verzeichnet die Ärztestatistik der Bundesärztekammer für das Jahr 2020 in Hamburg 944 aktive Ärztinnen und Ärzte ohne deutschen Pass. Das sind gut sieben Prozent aller in Hamburg aktiven Ärztinnen und Ärzte. Und es ist eine beständig wachsende Gruppe – 2010 arbeiteten laut Ärztestatistik nur rund halb so viele Ärztinnen und Ärzte

ohne deutschen Pass in den Krankenhäusern und Praxen der Hansestadt. Der Anteil an ärztlichen Kolleginnen und Kollegen mit ausländischen Wurzeln dürfte aber deutlich höher liegen, denn viele von ihnen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit.

Ihre Erfahrungen, wie sie zum Beispiel auf den Seiten der Initiative „Black in Medicine“ geschildert werden (weitere Informationen dazu auf S.16), zeigen, dass es auch in Krankenhäusern und Arztpraxen zu Benachteiligung kommt. Das beginnt mit Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und reicht über abwertende Äußerungen gegenüber Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund bis hin zu Situationen, in denen Patientinnen und Patienten die Kompetenz der behandelnden Ärztin aufgrund ihrer Hautfarbe anzweifeln.

21. März: Internationaler Tag gegen Rassismus

Höchste Zeit also, das Thema Vielfalt im Gesundheitswesen genauer zu beleuchten und eine sensible Haltung in Bezug auf Rassismus einzüben. Diese Ausgabe des Hamburger Ärzteblatts widmet sich daher mit einem Schwerpunkt dem Thema Vielfalt im Gesundheitswesen – passend zum Internationalen Tag gegen Rassismus, der jährlich am 21. März begangen wird. Neben der Diskriminierung von Patientinnen und Patienten soll es dabei auch um den Umgang der Ärztinnen und Ärzte untereinander gehen. Denn auch wenn sich die Genfer Deklaration des Weltärztebunds in diesem Punkt nur dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient widmet, sollte Vorbehaltlosigkeit die Grundlage des kollegialen Miteinanders sein.

Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff stellen sich im Interview Fragen zu ihrer Sicht auf den Umgang mit Vielfalt im Gesundheitswesen. Sie diskutieren Lösungsmöglichkeiten und erläutern, wie die Ärztekammer Hamburg von Diskriminierung betroffene Ärztinnen und Ärzte unterstützen möchte. Und sie machen klar, worauf es ihrer Ansicht nach vor allem ankommt: auf Offenheit gegenüber der oder dem anderen, auf Verständnis und auf die Bereitschaft, das eigene Verhalten zu hinterfragen.

Wir stellen außerdem den Ansatz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) vor. Dort gibt es seit 2020 eine Beauftragte für Migration, Integration und Antirassismus. Das UKE als einer der großen Akteure in der Gesundheitsversorgung der Stadt schafft damit die institutionellen und strukturellen Voraussetzungen, um Diskriminierung von Patientinnen und Patienten genauso wie bei Beschäftigten untereinander entgegenzutreten. Dabei geht es nicht um schlichte Verbote, sondern um Kompetenz im Umgang mit Vielfalt – und die lässt sich erlernen. | sf

Respekt und Begegnung auf Augenhöhe

Interview Wo im Gesundheitswesen werden Menschen benachteiligt? Im Alltag erfahren nicht nur Patientinnen und Patienten Rassismus und Diskriminierung, sondern auch Mitarbeitende im Gesundheitswesen. Der Präsident und die Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg, Dr. Pedram Emami und PD Dr. Birgit Wulff, plädieren für ein aufmerksames und respektvolles Miteinander. Sie wünschen sich ein größeres Bewusstsein nicht nur in der Versorgung, sondern auch in anderen Bereichen wie Aus-, Weiter- und Fortbildung. Und sie plädieren für Unterstützungsangebote für Betroffene.

Interview: Dorte Kieckbusch, Sebastian Franke

Welche Art von Rassismus und Diskriminierung gibt es im Gesundheitswesen?

Dr. Emami: Im Gesundheitswesen gibt es genau wie in der Gesellschaft Rassismus und Diskriminierungen, teils aufgrund der Herkunft, des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung. Auch Auseinandersetzungen um gendersensible Sprache begegne ich immer wieder, genauso wie ausfallenden Bemerkungen oder nicht angemessenen Bezeichnungen unterschiedlicher Ethnien.

Wie sieht es aus bei den Beschäftigten untereinander?

Dr. Emami: Es kommt vor, dass versucht wird, Sachlichkeit vorzutäuschen, indem man vermeintlich inhaltliche Argumente anführt. Wenn zum Beispiel gesagt wird: „Du bist als Frau zu klein, um am OP-Tisch gut operieren zu können.“ Dann werden vermeintliche körperliche Bedingungen definiert, um den Zugang zur Chirurgie zu unterbinden. Sehr perfide. Bei Ärzten mit Migrationsgeschichte ist es der Klassiker zu sagen: „In euren Ländern braucht man euch, es wäre schlecht für die Versorgung, wenn ihr jetzt hier arbeitet – geht besser nach Hause.“ Und dies leider unabhängig davon, ob man hier geboren ist oder wie die Lebenssituation aussieht.

Sie, Dr. Emami, sind als 14-Jähriger mit ihren Eltern aus dem Iran nach Deutschland ausgewandert. Wie sind Ihre Erfahrungen?

Dr. Emami: Ich lebe ja nun schon seit fast 40 Jahren in Deutschland und stelle fest, dass sich viel zum Positiven bewegt hat. In meiner Jugendzeit gab es mehr offen rassistische Bemerkungen. Im Alltag heute begegnen mir zum Glück viele Dinge nicht mehr, die mir als jugendlicher und junger Mann sehr zugesetzt haben. Aber es ist schwer zu sagen,

ob dies nicht in erster Linie mit meiner gesellschaftlichen Position und Lebenssituation zusammenhängt.

Dr. Wulff, denken Sie auch, dass hier ein Wandel stattgefunden hat?

PD Dr. Wulff: Im Grunde stimme ich dem zu. Es gibt heute eine größere Sensibilität beim Thema Rassismus und Dis-



Dr. Pedram Emami:

„Sensibilität und Bewusstheit sind im Umgang mit Kolleginnen und Kollegen sowie mit Patientinnen und Patienten gefragt.“

kriminierungen. Und es gibt ein größeres Bewusstsein dafür, dass Rassismus und Diskriminierung Auswirkungen auf den Behandlungserfolg und das Arbeitsklima haben. Deshalb gehört gerade heute eine ärztliche Haltung zum Selbstverständnis, die jede Person akzeptiert und fördert. Eine Reflexion des eigenen Denkens, Redens und

Handelns im Hinblick auf die angesprochenen Probleme gehört auch dazu.

Ärztinnen und Ärzte sollten, sagten Sie, im Hinblick auf Vielfalt eine besonders sensible Haltung einnehmen. Wie erklären Sie sich, dass Diskriminierung und Rassismus trotzdem stattfinden?

PD Dr. Wulff: Eigentlich geht es um Denkmuster, mit denen wir aufgewachsen sind, die wir abgespeichert haben und die Vielfalt, Inklusion und Integration behindern. Diese Denkmuster, die sich ja zum Teil auch aus der deutschen Geschichte speisen, die müssen wir reflektieren und versuchen, sie nicht mehr in einer gewissen Automatik aufzurufen. Das ist nicht einfach und geschieht auch oft ohne böse Absicht. Und dennoch: Diese Sichtweisen haben heute keinen Platz mehr.

Wie können diese Denkmuster aufgebrochen werden?

PD Dr. Wulff: Wir müssen die Themen immer wieder benennen und bereit sein, uns damit zu befassen, wenn Menschen sagen, dass sie durch Äußerungen oder Handlungen verletzt worden sind. Gerade für Führungspersonen halte ich das für eine besonders wichtige Kompetenz.

Können Sie ein konkretes Beispiel einer Diskriminierung benennen?

Dr. Emami: In der gewerkschaftlichen Arbeit habe ich erlebt, dass nach einer Tarifverhandlung mit einem recht guten Ergebnis über meinen Vorgänger gesagt wurde, er sei ein gewiefter Taktiker. Als ich dann richtigstellte, dass ich Verhandlungsführer war, wurde entgegnet: „Du bist ja auch ein alter Teppichhändler, ihr könnt das von zu Hause aus.“ Das war als Scherz gemeint, war aber eigentlich die Infragestellung meiner Kompetenz. So harmlos das auf den ersten Blick aussieht, so beängstigend ist das Denkmus-



ter, das dahintersteckt. Das macht Veränderungen sehr schwer.

Wie sind Sie damals mit der Situation umgegangen? Haben Sie die Diskriminierung angesprochen?

Dr. Emami: Ja, und die Person fragte mich dann: „Warum fasst du das so auf, warum fühlst du dich angegriffen?“ Und auch da wurde es wieder auf mich projiziert. Die an sich nötige Autoreflexion war nicht vorhanden. Sicher nicht aus Boshaftigkeit, sondern weil man in der festen Überzeugung aufgewachsen ist, dass das nichts Schlimmes ist. Es geht hier – wie auch bei der gendersensiblen Sprache – um Gewohnheiten. Das kann man offen ansprechen und hoffen, dass sich diejenigen, die sich unsensibel verhalten, für Gegenargumente öffnen. Insgesamt sicherstellen müssen wir allerdings, dass es nicht zu einer Benachteiligung oder Schlechterstellung der Betroffenen kommen darf.

Was ist beim Umgang mit Patientinnen und Patienten zu beachten?

Dr. Emami: Sensibilität ist auch im Umgang mit Patientinnen und Patienten ausschlaggebend. Weiß eine Gynäkologin oder ein Gynäkologe, wie sie oder er mit einer muslimischen Patientin umzugehen hat? Was nicht geht: „Stellen Sie sich nicht so an, Sie sind hier beim Arzt.“ Oder schlimmer noch: „Sie sind hier in Deutschland.“ Hier fehlt Empathie. Die religiöse bzw. ethnische Zugehörigkeit veranlasst eine Ärztin oder einen Arzt, unsensibler mit der Zurückhaltung der Patientin umzugehen, als wenn es sich dabei um eine weiße, hier geborene Patientin handeln würde. Das muss im Studium beim Thema Kommunikation und patientenbezogener Umgang erlernt werden. Der Respekt und der Umgang auf Augenhöhe, der hört nicht dort auf, wo eine andere Ethnie oder Religion beginnt.

Was sind konkrete Aufgaben, die im Gesundheitswesen anstehen?

PD Dr. Wulff: Nicht nur in der Versorgung, sondern auch in anderen Bereichen der Medizin besteht Handlungsbedarf, denken Sie nur an Lehrbücher, in denen Menschen mit nicht weißer Hautfarbe oft gar nicht vorkommen, oder Arzneimittelstudien, die oft



PD Dr. Birgit Wulff:

„Auch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung sollten Kultursensibilität und Diskriminierungsfreiheit reflektiert werden.“

noch in erster Linie an mittelalten weißen Männern und – wenn überhaupt – nur wenigen Frauen durchgeführt werden, aber nicht mit anderen Altersgruppen oder Menschen anderer Ethnien. Kultursensibilität und Diskriminierungsfreiheit können auch noch mehr in der Aus-, Fort- und Weiterbildung reflektiert werden und beispielsweise bei der

Erstellung von Leitlinien. Letztlich ist es ja immer unser Ziel, Menschen individuell angemessen zu behandeln.

Dr. Emami: Die Gendermedizin ist heute zwar präsenter, d.h. es ist Ärztinnen und Ärzten schon bewusster, dass bei der Behandlung spezifische Unterschiede gegeben sind, die zu berücksichtigen sind. Aber es sollte hier noch mehr geforscht werden, worin die Unterschiede bestehen und welche Auswirkungen dies auf die Behandlung hat. Was mich positiv stimmt: Die jüngere Generation lässt hier eine viel größere Offenheit und Sensibilität erkennen.

Wie schätzen Sie den Umgang mit solchen Fragen in den Krankenhäusern und Praxen in Hamburg ein?

Dr. Emami: Auf Patientenseite hat sich bereits viel bewegt. Sie haben Fürsprecher und Möglichkeiten, sich beraten oder helfen zu lassen, aber sich auch zu beschweren, natürlich auch hier bei uns in der Kammer. Es gibt die Abteilung Berufsordnung, es gibt die Patientenberatung und weitere Beschwerdestellen an vielen Kliniken. Das ist für das Personal noch selten ausgeprägt vorhanden. Es gibt zwar die Gleichstellungsbeauftragten, es gibt das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, aber nur gelegentlich wird das Rassismus-Thema offen adressiert. Das UKE geht hier einen neuen Weg und hat 2020 auch eine Beauftragte für Migration, Integration und Antirassismus benannt. Ein wichtiger Schritt. Das Thema Benachteiligung wegen des Geschlechts ist endlich im Bewusstsein des Kollegiums angekommen, auch wenn es noch viel zu verbessern gibt. Insgesamt wird aber gerade das Rassismus-Thema im ärztlichen Kollegium nicht ehrlich genug angesprochen, obwohl sehr viele Menschen mit Migrationshintergrund im Gesundheitsbe-

reich arbeiten. Da möchte die Kammer mehr Aufmerksamkeit schaffen.

Wie sollten Einrichtungen, Kliniken und Praxen damit umgehen, wenn rassistische oder diskriminierende Äußerungen oder Handlungen stattgefunden haben?

Dr. Emami: Das lässt sich schwer fassen, weil die Bandbreite der Möglichkeiten so groß ist. Bei Äußerungen geht es ja von unbesonnenen Kommentaren bis hin zu gemeingefährlichen Drohungen. Deshalb ist es wichtig, dass es Institutionen oder Stellen gibt, die Hilfe, Halt und Orientierung bieten. Dabei gilt es, auch mit Blick auf die gesamte Gesellschaft sensibel zu agieren: Wir schlagen in unserer Kritik oft einen sehr moralistischen Ton an. Eine unbedachte, gleichwohl kränkende Bemerkung ist anders zu bewerten, als wenn Menschen aufgrund ihrer Herkunft systematisch bei der Entwicklung ihrer Karriere behindert werden. Das darf nicht alles gleichbehandelt werden. Augenmaß, Gewichtung und Bewertung der Fehlritte müssen angemessen sein. Mit harsher Kritik verhärteten sich nur die Fronten.

Was kann die Ärztekammer tun?

Dr. Emami: Ich würde mich freuen, wenn der Dialog innerhalb der Ärzteschaft dazu intensiver geführt wird. Auf jeden Fall möchten wir signalisieren, dass wir ein offenes Ohr haben. Uns schwebt eine Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte vor, die unterstützt, zuhört und

Orientierungshilfen gibt bei Erfahrungen von Benachteiligung und Diskriminierungen – ganz gleich ob wegen des Geschlechts, der Hautfarbe, der sexuellen Orientierung etc.

PD Dr. Wulff: Die Kammer ist durch die im Heilberufekammergesetz festgelegten Aufgaben für die Beratung ihrer Mitglieder zuständig. Der geplante Anlaufpunkt wird daher eher eine Lotsenfunktion haben. Ärztinnen und Ärzte, die diskriminiert wurden oder Benachteiligungen ausgesetzt waren, können dann Hinweise von der Kammer bekommen, welche Möglichkeiten sie haben. Das kann z.B. eine spezialisierte Beratung im juristischen, arbeitsrechtlichen oder psychologischen Bereich sein.

Wie ist Hamburg beim Thema aufgestellt?

PD Dr. Wulff: Ich glaube, ganz gut. Die Fragen und Themen werden schon häufig wahrgenommen, der Umgang damit ist sensibel, auch wenn es Luft nach oben gibt. Deswegen halten wir es für wichtig, dass es in der Kammer eine solche Stelle für Ärztinnen und Ärzte gibt.

Ein Vorhaben der Ampelkoalition ist, Geschlechterdiskriminierung im Gesundheitswesen anzugehen und Gendermedizin auszubauen – das Thema Rassismus oder ethnische Diskriminierung wird nicht eigens genannt. Könnte man empfehlen, nach Hamburg zu schauen?

Dr. Emami: Als Bürger würde ich sagen, wäre schön, wenn auch das ausdrücklich formuliert

würde. Aber ich sehe das mehr als unsere eigene Aufgabe an. Die Selbstverwaltung – hier die Kammer mit ihren mehr als 18.000 Mitgliedern – kann sozusagen als kleine Petrischale der Gesellschaft Dinge verändern, was dann auch ein Vorbild für andere sein kann. Einen Schritt gab es schon vor drei Jahren: Da haben die neu gewählten Delegierten den ersten Kammerpräsidenten in Deutschland mit Migrationsgeschichte gewählt und die erste weibliche Vizepräsidentin in Hamburg. Die Gelassenheit und Natürlichkeit, mit der diese Entscheidungen gefallen sind, rechne ich meinen Kolleginnen und Kollegen extrem hoch an, weil sie gezeigt haben, dass es völlig egal ist, wie ich aussehe oder wo ich herkomme und was mein Hintergrund ist. Einzig und allein war wichtig, was ich zu sagen hatte. Das ist der beste Zuspruch, den man als Mensch mit Migrationshintergrund erfahren kann: die Natürlichkeit, einfach dazuzugehören.

Das Interview führten Dorte Kieckbusch, Referentin der Geschäftsführung, und Sebastian Franke, Leiter der Kommunikation und Presse der Ärztekammer Hamburg

Welche Meinung haben Sie, welche Erfahrungen haben Sie zum Thema? Schreiben Sie an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts unter: verlag@aekeh.de.

Umfragen, Netzwerk und weiterführende Informationen

Unbewusste Vorurteile aufdecken – Test der Harvard University

Auf der Seite www.hyperkulturell.de/eigene-vorurteile-entlarven-ein-test-der-harvard-university – einem Portal für interkulturelle Kommunikation – wird der Test „Implicit Association Test (IAT)“ der Harvard University empfohlen, um sich der eigenen Vorurteile bewusst zu werden.

amira – Beratung bei Diskriminierung wegen (zugeschriebener) Herkunft und Religion bei basis & woge e.V.

Die Antidiskriminierungsberatung ist unter der Telefonnummer 040/39 84 26 47 oder per Mail unter amira@basisundwoege.de zu den gewöhnlichen Bürozeiten zu erreichen. Das Beratungsangebot ist kostenlos, mehrsprachig, und bei Bedarf können Dolmetschende hinzugezogen werden. amira bietet einen geschützten Ort, um über die Diskriminierungserfahrungen zu sprechen. Die Finanzierung erfolgt durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration.

Fokus Rassismus in Lehrmaterialien – eine Umfrage

Am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) werden im Rahmen des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa) Ursachen, Ausmaß und Folgen rassistischer Diskriminierung in Deutschland erforscht. Zurzeit ist ein spezieller Fokus auf Rassismus im deutschen Gesundheitswesen gerichtet. Eine der Studien will Schlaglichter aus verschiedenen Lehrmaterialien des Medizinstudiums in Deutschland analy-

sieren und im März/April 2022 Einzelinterviews (circa eine Stunde) mit Ärztinnen und Ärzten sowie Medizinstudierenden, die selbst von Rassismus betroffen sind, führen. Die Interview-Anfrage richtet sich an alle, die sich selbst zu dieser Gruppe zählen.

Kontakt: Dr. Hans Vogt, E-Mail: vogt@dezim-institut.de, Tel. 030/2007 54 253, Link zum Anfrage-Brief: https://deziminstitut-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/vogt_dezim-institut_de/EU_vCB5JrUIOlpc-i5ho0KUB_v_u-ntzy3vKYpuuELEJPQ?e=cFrG5Z

Netzwerk „Black in Medicine“

Black in Medicine ist ein Netzwerk Schwarzer Medizinstudierender sowie Ärztinnen und Ärzten und möchte den Austausch untereinander fördern und insbesondere den Blick auf Rassismus und Diskriminierung im Gesundheitswesen richten. Das Netzwerk mit 80 bis 90 Mitgliedern arbeitet daran, Curricula und Strukturen, in denen weiterhin rassistische Stereotype vorherrschen, zu verändern. Für interessierte Schwarze Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende gibt es alle zwei Wochen bundesweite Netzwerktreffen online via Zoom. Interessierte können sich per E-Mail: info@blackinmedicine.de melden oder über die Webseite informieren: <https://blackinmedicine.de/#lp-text-one>

Afrozensus

Der Afrozensus ist eine Befragung unter Schwarzen, afrikanischen und afrodiasporischen Menschen in Deutschland. Der Report 2020 beinhaltet auch Ergebnisse aus dem Gesundheitswesen (<https://afrozensus.de>).

Von der Verunsicherung zur Professionalität

Herausforderung Die kulturelle und sprachliche Vielfalt unter Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden in Kliniken und Praxen setzt nicht nur Potenziale frei, sondern stellt auch Anforderungen an das Gesundheitssystem und dessen Akteurinnen und Akteure. Über die individuelle Auseinandersetzung hinaus braucht es strukturelle und institutionelle Ansätze, um diesen Anforderungen gerecht zu werden und einen professionellen Umgang mit Vielfalt zu finden. *Von Dr. rer. biol. hum. Sidra Khan-Gökkaya¹, Joachim Prölß²*

Migrations- und Fluchtbewegungen nehmen weltweit zu. In Deutschland haben inzwischen 25,5 Prozent der Bevölkerung einen Migrationshintergrund (1). In Hamburg ist es mehr als ein Drittel aller Bürgerinnen und Bürger, bei den unter 18-Jährigen ist es sogar jede zweite Person (2).

Die damit einhergehende sprachliche und kulturelle Vielfalt bringt Anforderungen mit sich, die auch vom Gesundheitssystem berücksichtigt werden müssen. Laut dem fünften „Migrant Integration Policy Index“ (MIPEX) hat Deutschland in den vergangenen Jahren insgesamt in der Integrationspolitik Fortschritte erzielt, beim Zugang zum Gesundheitssystem jedoch schneidet es im europäischen Vergleich nur durchschnittlich ab (3): Daten belegen eine Unter-, Fehl- oder Überversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund (4). Dies hat verschiedene Gründe: Geflüchtete Menschen erhalten – abhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und ihrer Aufenthaltsdauer – nur eingeschränkt Gesundheitsleistungen, zum Beispiel bei der Versorgung akuter Schmerzzustände, von Schwangerschaft und Geburt sowie bei Impfungen. Gehen die Leistungen darüber hinaus, müssen die Behörden sie im Einzelfall prüfen (5). Auch Sprachbarrieren können Grund für die Unter-, Fehl- oder Überversorgung sein, denn nicht überall stehen Dolmetschende und mehrsprachige Informationsmaterialien zur Verfügung – eine gute Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten ist also nicht immer gewährleistet.

Menschen mit Migrationshintergrund: häufig benachteiligt

So erleben diese Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen eine Vielzahl an Benachteiligungen, die unmittelbar Auswirkungen auf die Behandlung und das Behandlungsergebnis haben. Vor allem unbewusste Vorurteile und Annahmen über bestimmte

Gruppen spielen dabei eine Rolle. Diese haben schwerwiegende Folgen für die Diagnose und Behandlungsentscheidung der Fachkräfte (6). Eine Studie aus den USA kommt zu dem Ergebnis, dass die Hälfte der befragten weißen Assistenzärztinnen und -ärzte und Medizinstudierenden von falschen Annahmen in Bezug auf biologische Unterschiede ausgehen. Eine dieser Annahmen ist: Schwarze Menschen empfinden weniger



Dr. Sidra Khan-Gökkaya:
„Zugewanderte Mitarbeitende erleben Diskriminierung im Kollegium und auch von Patientinnen und Patienten.“

Schmerz als weiße Menschen. Gingen die Befragten davon aus, waren ihre Behandlungs- und Medikationsempfehlungen für Schwarze Patientinnen und Patienten weniger angemessen (7).

In Deutschland gibt es ebenfalls Beispiele für Benachteiligungen – etwa die abwertende und rassistische Bezeichnung für das Schmerzempfinden von Menschen, begründet darin, dass diese aus bestimmten Regionen kommen (z.B. morbus mediterraneus) (8). Diese Patientinnen und Patienten werden somit nicht in ihrer Individualität und Vielfalt, sondern als Träger einer (fremdgemachten) Kultur oder Religion wahrgenommen und deren Verhalten ausschließlich auf diese eine (zugeschriebene) Zugehörigkeit zurückgeführt.

Auch Mitarbeitende sind von Diskriminierung betroffen

Zugewanderte Mitarbeitende erleben verschiedene Barrieren: vom Anerkennungsprozess ihrer Qualifikationen, organisatorischen und rechtlichen Aspekten ihres Aufenthalts oder dem Erlernen der Sprache. Die mangelnde Vertrautheit mit dem hiesigen Gesundheitssystem und den eigenen Rechten und Pflichten führt bei ihnen zu Verunsicherung. Dies betrifft besonders arbeitskulturelle Normen, z.B. Einstellungen zur Arbeitsweise und der Arbeitsorganisation, die oft implizit sind und nicht ausgesprochen werden (9). Die genannten Unsicherheiten wirken sich auf das Miteinander aus – das Konfliktpotenzial im Team steigt und beeinflusst die Arbeitsleistung und das Selbstbewusstsein (10).

Aber auch im Umgang mit Patientinnen und Patienten erleben zugewanderte Fachkräfte rassistische Diskriminierung, etwa wenn Patientinnen und Patienten die Behandlung verweigern und auf „deutsches Personal“ bestehen oder wenn ihnen aufgrund ihres Namens, ihrer (vermeintlichen) Herkunft oder Religion bestimmte Eigenschaften, wie Inkompetenz, zugeschrieben werden und sie mit Vorurteilen konfrontiert sind.

Das Erleben rassistischer Diskriminierung kann sich negativ auf die Arbeitszufrieden-

¹ Beauftragte für Migration, Integration und Antirassismus am UKE

² Direktor für Patienten- und Pflegemanagement, Vorstand, UKE



heit und das psychische Wohlbefinden auswirken. Als Konsequenz nehmen oft die Loyalität und Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeitenden gegenüber dem Arbeitgeber ab (11).

Professioneller Umgang mit Vielfalt muss geschult werden

Auch bei den Fachkräften, die nicht zugewandert sind, kann es zu Unsicherheit und negativen Gefühlen im Umgang mit Vielfalt kommen. Sprachbarrieren und/oder möglicher Zeitdruck erschweren die Anleitung und Kommunikation, (vermeintlichen) arbeitskulturellen Erwartungen wird nicht entsprochen, und es existieren keine Strukturen und Ressourcen, etwa Einarbeitungskonzepte oder ausreichend Personal und Praxisanleitungen, um eine erfolgreiche Integration am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Eine Konsequenz ist, dass Vielfalt nicht mehr als Bereicherung, sondern als Belastung wahrgenommen wird. Tatsächlich ist es aber so, dass der Umgang mit Vielfalt nicht selbstverständlich (erlernt) ist.

Deshalb schlägt Bildungsexperte Prof. Dr. phil. Karim Fereidooni drei Aspekte für einen professionellen Umgang vor:

1. die Offenheit sich mit Vielfalt und Antidiskriminierung zu beschäftigen,
2. das Wissen um reale Ungleichheiten und Lebensrealitäten der Menschen und
3. die Kompetenzentwicklung und Optimierung des eigenen Verhaltens und die des Teams (12).

Jeder und jede von uns kann sich mit diesen drei Aspekten mithilfe zahlreicher Bildungsangebote individuell auseinandersetzen – wenn eine Offenheit für diese Themen besteht. Den Gesundheitseinrichtungen kommt dabei eine besondere Rolle zu: Sie können die Mitarbeitenden dabei unterstützen, einen professionellen Umgang mit Vielfalt zu erlernen und zu fördern. Es gibt verschiedene strukturelle und institutionelle Ansätze, von denen Führungskräfte und Verantwortliche der Einrichtungen ausgehen können. Unter

dem Stichwort „Interkulturelle Öffnung“ wird seit Jahren eine vielfaltssensible Öffnung von Einrichtungen gefordert bzw. empfohlen, unter anderem von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (13): zum Beispiel dass sie mehrsprachig aufgestellt sind, auf Dolmetschende zurückgreifen, die kultur- und sprachsensiblen Bedarfe der Patientinnen und Patienten berücksichtigen, Mitarbeitenden Aus- und Fortbildungen rund um die Themen ermöglichen und eine Stelle des/der Integrationsbeauftragten etablieren, um diese Prozesse zu steuern.

Wie das UKE Integration und Umgang miteinander fördert

Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) gibt es eine lange Tradition, die Vielfalt unter Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Um diese weiter zu fördern, hat das UKE zum 1. Juni 2020 eine Beauftragte für Migration, Integration und Antirassismus angestellt. Sie steht Mitarbeitenden in Fragen rund um die Themen Migration, Integration und Antirassismus als Ansprechperson zur Verfügung und unterstützt das UKE durch verschiedene Programme und Maßnahmen dabei, eine vielfaltssensible Entwicklung strukturell und institutionell zu verankern. Ein Teil der Arbeit besteht darin, die Themen in die Aus- und Fortbildungsangebote zu integrieren. So wurden in Kooperation mit der Antidiskriminierungsstelle in Hamburg Workshops zu den Themen Diversität und Antidiskriminierung in das reguläre Fortbildungsprogramm des UKE aufgenommen, die alle Mitarbeitenden besuchen können. Die Themen wurden in verschiedene Formate, die für Führungskräfte verpflichtend sind, integriert, und sie sollen auch Bestandteil von Curricula der Studien- und Ausbildungsgänge werden. Dies ist bereits im Medizinstudiengang, im Studium der Hebammenwissenschaft und in der Psychotherapieausbildung gelungen.

Der Umgang mit Vielfalt wird zur professionellen Kompetenz erklärt, die Grundlage für Fach- und Führungskräfte und deren erfolgreiche Arbeit ist. Mitarbeitende, Teams und Führungskräfte erhalten konkretes Wissen zum Umgang beispielsweise in Besprechungen in Form von Impulsvorträgen oder Nuggets, und sie werden in der Kompetenzentwicklung begleitet.

Das UKE setzt deutliche Zeichen für Vielfalt und gegen Rassismus und sensibilisiert für ein Problembewusstsein. Bei der Kampagne „UKE gegen Rassismus“ wurden zum Beispiel Postkarten an Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten verteilt, die alltagsnahe Tipps zum Umgang mit Rassismus gegeben haben – von der Unterstützung für Betroffene bis zur Reflexion der eigenen Sprache und eigener (oft unbewusster) Vorurteile.

In einem weiteren Projekt werden Begegnungen zwischen zugewanderten und nicht-zugewanderten Fachkräften gestärkt, indem ein Tandemprogramm entwickelt und implementiert wird. Das Programm hat das Ziel, UKE-Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen, zugewanderte und nicht-zugewanderte, miteinander zu matchen. Sie finden sich in Einzel- oder Gruppentandems zusammen, beispielsweise für gemeinsame Wanderungen oder Museumsbesuche. Auch so kann soziale Teilhabe unterstützt werden. Einrichtungen und Unternehmen der Gesundheitsversorgung sollten beim Thema Vielfalt eine besondere Verantwortung übernehmen. Denn die strukturelle und institutionelle Verankerung der vielfalts- und diskriminierungssensiblen Öffnung wird dazu beitragen, chancengerechte Teilhabe für alle Menschen zu erreichen und Benachteiligungen entschieden entgegenzutreten. Gleichzeitig kann so das Klima der Diversität gefördert werden, das die Arbeitseinstellung von Mitarbeitenden positiv beeinflusst, ihr Engagement steigert und die Fluktuation senkt (12).

Vor dem Hintergrund, dass der Fachkräftemangel die Integration zugewanderter Fachkräfte notwendig macht und die Diversität unter Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden wächst, ist es sinnvoll, alle Mitarbeitenden dabei zu unterstützen, einen qualifizierten Umgang mit Vielfalt und Antidiskriminierung zu erlernen und diesen auch professionell im Team und gegenüber Patientinnen und Patienten umzusetzen.

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

Dr. rer. biol. hum. Sidra Khan-Gökkaya
Beauftragte für Migration, Integration und Anti-Rassismus
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: s.khan-goekkaya@uke.de

Reise zur individuellen Lungengesundheit



Martin Ehlers:
Neustart für die Lunge.
 Verlag riva, 2021,
 224 S., 20 Euro

Der Hamburger Internist, Pneumologe und Allergologe Dr. Martin Ehlers hat ein Sachbuch zum Thema Lungengesundheit geschrieben. Gegliedert in vier Kapitel richtet sich der Ratgeber an medizinische Laien, bietet aber auch Fachleuten Einblick in aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung. Nach dem Pflichtteil der anatomisch-physiologischen Grundlagen folgen im zweiten Kapitel die interessanten Interaktionen der Lunge mit Herz, Gehirn und Darm. Hier wird zum Beispiel die Erkenntnis, dass die Lunge ein eigenes Mikrobiom besitzt, ebenso dargestellt wie die neu entdeckte Wechselwirkung zwischen

Darm und Lunge, die sogenannte Darm-Lungen-Achse. Im ausführlichen dritten Kapitel thematisiert Ehlers die Angriffe auf die Lunge von außen, etwa durch Schimmelpilze, Milben, Pollen, jedwede Art von Luftverschmutzung, Klimawandel sowie Viren und Bakterien. Covid-19 wird dabei besonders berücksichtigt. Detailliert beschreibt er die Faktoren, die über den klinischen Verlauf einer Infektion entscheiden.

Als Angriffe von „Innen“ stellt er chronische Erkrankungen der Lunge selbst vor – Asthma, COPD, Lungenfibrose und Lungenkrebs – berücksichtigt aber auch dabei die „Nichtlungenerkrankungen“ wie Fehlhaltung des Brustkorbs, Übergewicht und Refluxerkrankung, die negativ auf die Lunge wirken können. Ebenso beschreibt Ehlers moderne Konzepte der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung der Darm-Lungen-Achse, die zur Vorbeugung vor Lungenkrebs, Schutz vor Covid-19 sowie zum „Anti-Aging der Lunge“ geeignet sind.

Im vierten Kapitel schließlich werden Methoden aus verschiedenen Bereichen vorgestellt, mit deren Hilfe die Leserin/der Leser ihre/seine „Lunge schützen, reinigen und stärken kann“. Die Maßnahmen reichen von mechanischen über gymnastische bis zu entspannenden Methoden. Ehlers wagt in vielen Bereichen einen interessanten und durchaus lehrreichen Blick über den Tellerrand – erläutert die positiven Effekte von „Waldbaden“ (shinrin yoku) oder Atmen zur Musik und gibt darüber hinaus Ernährungsempfehlungen.

Durch die klare Gliederung und verständliche Sprache nimmt der Autor die Leserinnen und Leser mit auf eine informative und kurzweilige Reise zur individuellen Lungengesundheit. Auch schwierige pathophysiologische Sachverhalte, wie die durch Covid-19 verursachten Thrombosen, stellt er klar dar, kombiniert mit praktischen Tipps, die einfach umzusetzen sind und Hilfestellung im Arzt-Patienten-Gespräch sein können. Alle dargestellten Sachverhalte sind ansprechend bebildert. Es wird deutlich, dass der Pneumologe offensichtlich einen großen Erfahrungsschatz aus seiner täglichen praktischen Arbeit hat und dies auch an Beispielen aus der Praxis darzustellen vermag. Dieses Buch ist allen Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen zu empfehlen, aber auch denjenigen, die insbesondere in der aktuellen Pandemie mehr für ihre Lungengesundheit tun wollen.

PD Dr. Gunther Wiest, Chefarzt Lungenabteilung am AK Harburg



DER NEUE JAGUAR F-PACE

REZEPTFREI BEI ANDERS- AUTOMOBILE



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

Ihr starker Partner rund ums Auto in Meckelfeld

ANDERSAUTOMOBILE

Anders Automobile GmbH

Glüsinger Straße 62 · 21217 Seevetal/Meckelfeld

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

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

Organmangel Immer noch gibt es viel zu wenige Spenderorgane für Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für eine Transplantation. Ein neues Gesetz, das seit dem 1. März eine Aufklärung durch Hausärztinnen und -ärzte vorsieht, und die neu gegründete Initiative Organspende Hamburg können dazu beitragen, die Spendebereitschaft in der Hansestadt zu erhöhen.

Leben schenken als *gemeinsame Aufgabe*

Weltweit ist der Mangel an Spenderorganen ein Problem. Zu wenige Spenderinnen und Spender stehen bereit, um Patientinnen und Patienten mit einer terminalen Organinsuffizienz mit einer Transplantation zu helfen (1). Für diesen Mangel gibt es zahlreiche Gründe. Mit Blick auf Deutschland fällt auf, dass besonders wenige Menschen ihren Willen zur Organspende schriftlich festgehalten haben (2). Das hat schwerwiegende Folgen. So befanden sich in Deutschland im Jahr 2020 etwa 9.100 Menschen auf der Warteliste für eine Organspende. Ihnen gegenüber standen im selben Jahr 913 Organspenderinnen und -spender. Auf eine Million Einwohner kommen hierzulande 10,9 Menschen, die ihre Organe spenden wollen. Zum Vergleich: In Spanien ist die Quote mit 38 Organspenderinnen bzw. -spendern pro eine Million Einwohner deutlich besser. Und so versterben auch in Deutschland leider weiterhin viele Patientinnen und Patienten auf der Warteliste, weil nicht rechtzeitig ein passendes Spenderorgan gefunden wird (3).

Das Thema Organspende bekam in den vergangenen beiden Jahren erfreulicherweise große Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit, unterstützt von Initiativen aus Patientenverbänden und Fachgesellschaften. In einem „Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende“ wurden Empfehlungen ausgearbeitet, die auf einem breiten öffentlichen Konsens basieren (4). Auch auf politischer Ebene wurde das Thema vorangetrieben. Das Bundesministerium für Gesundheit sowie überparteiliche Parlamentarierinitiativen haben Gesetzentwürfe eingebracht, die vom Deutschen Bundestag in Form von zwei neuen Gesetzen auch verabschiedet wurden und die Organspende neu regeln.

Aufklärung in den Hausarztpraxen

Das „Zweite Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende“, das bereits am 1. April 2019 in Kraft getreten ist, schafft die Voraussetzungen, um den Krankenhäusern mehr Zeit und Geld für die Organspende zu geben und den Aufgabenbereich der Transplantationsbeauftragten nachhaltig zu stärken. Ziel des Gesetzes ist darüber hinaus, die Strukturen zur Umsetzung des Organspende-Willens der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus weiter zu verbessern (3). Der Deutsche Bundestag hat am 16. März 2020 darüber hinaus mit breiter Mehrheit und fraktionsübergreifend das „Gesetz zur Stärkung

der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“ verabschiedet, das am 1. März 2022 in Kraft getreten ist (5). Ziel des Gesetzes ist es, dass sich mehr Menschen mit der Frage der Organ- und Gewebespende und der eigenen Spendebereitschaft auseinandersetzen und dazu eine informierte Entscheidung treffen. Die regelmäßige Aufklärung über Organspende durch Hausärztinnen und -ärzte nimmt hierbei eine besondere Stellung ein. Sie können ihre Patientinnen und Patienten künftig bei Bedarf alle zwei Jahre zur Organ- und Gewebespende beraten. Zudem führt das Gesetz ab Ende 2022 mit einem Online-Register zur Organspende erweiterte Möglichkeiten zur Entscheidungsdokumentation ein. Ein Angehörigengespräch unmittelbar vor der Organspende ist aber weiterhin zu führen.

Die Bundesärztekammer hat Richtlinien zur Organspende aufgestellt. Sie sollen sicherstellen, dass im Falle einer akuten Hirnschädigung, in der nach ärztlicher Beurteilung das Eintreten eines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls („Hirntod“) sehr wahrscheinlich erscheint, alle potenziellen Organspenderinnen und -spender erkannt werden und dass ein vorhandener Wunsch zur Organspende bei medizinischer Möglichkeit auch umgesetzt werden kann (6). Schriftliche vorsorgliche Willensbekundungen einer Person (z. B. Organspendeausweis, Patientenverfügung mit Klärung des Verhältnisses von Organspende zu palliativmedizinischen Maßnahmen) haben dabei den höchsten Stellenwert zur Willensdokumentation. Subsidiär sind Informationen von nächsten Angehörigen über mündliche Äußerungen oder zum mutmaßlichen Willen des Verstorbenen.

Initiative Organspende Hamburg gestartet

Trotz der Widrigkeiten der Corona-Pandemie soll nun über die geänderte Gesetzeslage informiert und die Bereitschaft zur Organspende gestärkt werden. Für die Metropolregion Hamburg wurde daher die „Initiative Organspende Hamburg“ gegründet. Die Initiative ist ein Schulterschluss zwischen den Patientenverbänden Bundesverband Niere e.V. und Nieren Selbsthilfe Hamburg e.V. sowie der Politik, der Ärzteschaft, den Kliniken und Krankenkassen. Gemeinsames Anliegen ist es, mit konkreten Schritten die Situation der Organspende in Kliniken und Öffentlichkeit in der Metropolregion Ham-

burg zu verbessern. Die Initiative Organspende hat sich in der Metropolregion Hamburg insbesondere zwei Ziele zur Aufgabe gesetzt: 1. mit den beteiligten Kliniken und deren Transplantationsbeauftragten konkrete und klar benannte Ziele im Sinne des gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende zu formulieren und deren Umsetzung besonders in den Kliniken zu unterstützen,

2. die Bevölkerung durch Kooperation zwischen Ärzteschaft, Krankenkassen und Notaren vor Ort, d.h. in den Hausarztpraxen und Bezirken, umfassend zu den komplexen Themen der Organspende zu informieren. Das soll Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen durch Schulung und Beratung ermöglichen, eine klare Stellung zum Thema Organspende einzunehmen und den Willen im Transplantationsregister zu hinterlegen.

Modellhaft sollen damit in der Metropolregion Hamburg die in den Empfehlungen des „Gemeinschaftlichen Initiativplans Organspende“ ausgearbeiteten Schritte zur erweiterten Zustimmungslösung – die sogenannte Entscheidungslösung – umgesetzt werden.

Am 11. Mai 2022 um 18 Uhr wird die Auftaktveranstaltung der Initiative Organspende stattfinden. Alle Interessierten sind herzlich zu dieser interprofessionellen Online-Veranstaltung eingeladen. Weitere Informationen und die Anmeldung finden Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html

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

Für die Initiative Organspende Hamburg: PD Dr. Florian Grahammer, stellv. Klinikdirektor III. Med. Klinik, Direktor des Universitären Transplantations Centrums, Leiter der Stabstelle Transplantation, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, E-Mail: transplantation@uke.de

Infomaterial für Hausärztinnen und -ärzte

Seit dem 1. März 2022 können sich Patientinnen und Patienten in Hausarztpraxen zur Organ- und Gewebespende beraten lassen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) versendet an Hausärztinnen und -ärzte ein kostenloses Informationspaket. Es enthält **Materialien zur Organ- und Gewebespende** zur Weitergabe an Patientinnen und Patienten:

- 10 Broschüren „Antworten auf wichtige Fragen“
- 10 Broschüren „Wie erkläre ich meine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende. Drei Wege: kurz und knapp“
- 10 Informationskarten zum Thema Verfügungen
- 100 Organspendeausweise als Plastikkarten

Außerdem bietet die BZgA die **Broschüre** „Beratung zur Organ- und Gewebespende. Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch“ mit Vorschlägen zur Thematisierung der Organ- und Gewebespende an. Alle Materialien sind kostenfrei per E-Mail: hausarzt@bzga.de oder unter Fax. 0221/8992257 zu bestellen oder nachzubestellen. Mehr Infos unter www.organspende-info.de/hausaeerzte.html.

Hausärztinnen und Hausärzte sowie Patientinnen und Patienten können sich bei Fragen Mo. bis Fr. von 9 bis 18 Uhr unter 0800 90 40 400 an das kostenfreie **Infotelefon Organspende** wenden. Bestellungen sind hierüber ebenfalls möglich.

Außerdem informiert eine **Podcastreihe** der BZgA in 12 Folgen über die häufigsten Fragen zur Organspende. Zu Wort kommen Fachleute und Betroffene. Mehr Infos: www.organspende-info.de/mediathek/podcasts/verstehen-entscheiden.html.



V O L V O

Unser Krüll Recharge Angebot.

VOLVO XC40 Pure Electric¹
SAFETY ASSISTANCE | GOOGLE SERVICES INKL. MAPS |
EINPARKHILFE VORN + HINTEN | SITZHEIZUNG |
HECKKLAPPENAUTOMATIK | GANZJAHRESREIFEN | UVM

Freie Produktionsplätze in 2022.

Inkl. Wartung & Verschleiß € 199/MONAT¹
NETTO

Optional: Vollkasko inkl. Haftpflicht für €25 netto/mtl.

Schwedenleasing ist ein Full-Service-Kilometer-Leasing-Produkt der VCFS für gewerb. Einzelabnehmer, ein Service der Santander Consumer Leasing GmbH, Santander-Platz 1, 41061 M'gladbach. Ein Gewerbekunden-Angebot für einen 1) Volvo XC40 Recharge Single Motor Core (Einstufengetriebe), 170 kW (231 PS). Bei 30.000 km Gesamtfahrleistung, 36 Monate Laufzeit, € 6.000,- Anzahlung (entspricht Innovationsprämie). Der Herstelleranteil ist in den Kalkulationen bereits berücksichtigt. Inkl. monatliche Servicerate für „Wartung und Verschleiß“. Umfang des Services gemäß den Regelungen zu Leistungen im Rahmen des Full-Service-Leasings. Zzgl. Bereitstellungskosten i.H.v. € 1.000,-. Bonität vorausgesetzt. Weitere Motorenvarianten und Ausstattungen gegen Aufpreis möglich. Angebot zzgl. MwSt. Wir sind für mehrere bestimmte Darlehensgeber tätig und handeln nicht als unabhängiger Darlehensvermittler. Nur solange der Vorrat reicht. Alle abgebildeten Fahrzeuge zeigen Sonderausstattungen gegen Mehrpreis. Abrufschein der Begeca notwendig. Volvo XC40 Recharge, 170 kW (231 PS), Stromverbrauch kombiniert 18,5 kWh/100 km, elektrische Reichweite: innerorts 599 km, kombiniert 425 km (kann unter realen Bedingungen variieren), Werte gem. WLTP-Testzyklus.



Bergedorf | Curslackner Neuer Deich 2-14 | KRUELL.COM
Philipp Dietz | Telefon: 040/72570157 | philipp.dietz@kruell.com
Hauptsitz: AMC Krüll GmbH | Ruhrstr. 100 | 22761 Hamburg

Kommentar Die Medizinischen Fachangestellten leisten in den Praxen einen immensen Beitrag im Kampf gegen die Pandemie. Aber ihre Arbeit wird – im Gegensatz zu den Pflegekräften – bislang nicht mit dem gesetzlichen Corona-Bonus gewürdigt. Was fehlt, ist die Wertschätzung der Politik. *Von Dr. Dirk Heinrich*



Kein Bonus – keine Wertschätzung

Impfen, testen, dokumentieren – jeden Tag, nach Feierabend und sogar am Wochenende. Die Arbeit in den Arztpraxen wird auch im dritten Pandemie-Jahr nicht weniger. Im Kampf gegen Corona stehen die Medizinischen Fachangestellten (MFA) an vorderster Front – und das zusätzlich zur normalen ambulanten Versorgung, die sie trotz Mehrarbeit gewissenhaft weiterleisten. Sie koordinieren Termine, beantworten Telefonanrufe im Minutentakt und kümmern sich ohne Unterlass um Patientinnen und Patienten. Trotzdem kommt es in letzter Zeit immer häufiger vor, dass die MFA von Patientinnen und Patienten am Empfangstresen massiv angefeindet werden. Unfassbar, aber leider wahr – dabei verdient die Leistung der MFA höchste Anerkennung – wie sie die Pflegekräfte in Krankenhäusern und Altenheimen von der Politik längst erhalten.

Erschwerte Bedingungen

Im Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz hat die Bundesregierung bisher nur das Personal in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten mit einer finanziellen Anerkennung von bis 1.500 Euro berücksichtigt. Mit diesem Bonus soll die Mehrarbeit unter erschwerten Bedingungen honoriert werden. Absolut unverständlich, dass die MFA davon ausgeschlossen werden! Während sie, laut Bundesagentur für Arbeit, mit einem Durchschnittsgehalt von 2.500 Euro brutto weit unter dem Monatsgehalt eines Altenpflegers (3.200 brutto) liegen, wird ihnen sogar noch die finanzielle Anerkennung für ihre Leistung verweigert – und das obwohl beide Berufsgruppen von erschwerten Bedingungen und erheblicher Arbeitsbelastung betroffen sind. Während Krankenhäuser und Pflegeheime die Boni durch Steuermittel an ihr

Pflegepersonal ausschütten, werden niedergelassene Haus- und Fachärztinnen und -ärzte aufgefordert, die Prämien aus eigener Tasche zu zahlen. Viele Praxisinhaber tun das gern, doch nicht alle haben die Möglichkeit, in die Vorfinanzierung zu gehen, wie es beispielsweise bei Kliniken möglich ist.



Dr. Dirk Heinrich

*Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung
Hamburg*

Arbeit verdient Anerkennung

Doch im Kern geht es bei der Corona-Prämie nicht ums Geld, sondern um die Botschaft: Eure Arbeit verdient Anerkennung. Aber warum schließt die Politik die MFA davon aus? Die Antwort: Die MFA werden nicht gesehen. Ein Grund dafür könnte sein, dass sie nicht in dem Maße gewerkschaftlich organisiert sind, wie es bei den Pflegekräften durch ver.di der Fall ist. Den MFA stehen somit nicht die gleichen Mittel und Wege offen, um ihre Forderungen öffentlichkeitswirksam kundzutun. Auch Streiks als Druckmittel kommen für viele MFA nicht infrage, da sie sehr eng mit den Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten und vor allem die Versorgung der Patienten nicht gefährden wollen. Diese Situation darf aber nicht von der Politik ausgenutzt werden!

Die öffentliche Wertschätzung der MFA sollte den Pflegekräften gleichgestellt sein. Schließlich folgen beide Berufsgruppen der gleichen Motivation: Sie wollen die Corona-Pandemie für uns alle so sicher wie möglich gestalten. Dafür nehmen die MFA in den Praxen Infektionsrisiken und Mehrarbeit auf sich, die auf lange Sicht an den Nerven zehren. Daher muss ihr Dauereinsatz zwischen Telefon und Impfspritze endlich mit dem Corona-Bonus gewürdigt werden – denn das Limit ist längst erreicht.



EINLADUNG AN ÄRZTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Selbstverwaltung braucht uns Frauen!

Eine Hybridveranstaltungsreihe von Frauen für Frauen mit dem Ziel, das Engagement der Frauen in der Selbstverwaltung zu stärken

Selbstverwaltung braucht uns Frauen – Unter diesem Titel planen wir als Frauenkommission der KVVH eine Veranstaltungsreihe, um Sie anzusprechen sich für die Berufspolitik starkzumachen. Wir können gemeinsam unsere Zukunft gestalten und haben die Möglichkeit unser berufliches Schicksal selbst in die Hand zu nehmen.

Aber wie?

- Wir brauchen Kenntnisse zu den Aufgaben der KVVH.
- Wir müssen wissen, wie wir mitreden und wie wir mitentscheiden können.
- Wir brauchen ein Netzwerk, um unsere Aufgaben und unser Wissen zu teilen.
- Wir können politisch mitgestalten.

Lassen Sie es uns gemeinsam anpacken!

Wir laden Sie herzlich ein, an unserer ersten Veranstaltung in dieser Reihe teilzunehmen und freuen uns auf Ihr Kommen!

7. April 2022, 19.30-21 Uhr

im Hamburger Ärztehaus und online
ab 19.00 Uhr offener Austausch (bei Präsenzteilnahme)

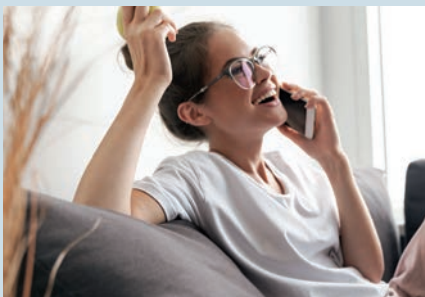
Programm: fachliche Informationen | Erfahrungsaustausch | Networking

Infos zur Anmeldung finden Sie unter: <https://www.kvhh.net/de/praxis/veranstaltungen.html>

Die Anerkennung von Fortbildungspunkten ist beantragt.

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten

Mobilfunknutzung führt nicht zu mehr Hirntumoren



Strahlengefahr geringer als angenommen

Elektromagnetische Strahlung, vor allem aus Mobiltelefonen, steht seit Langem in Verdacht, Hirntumore bei Kindern und Jugendlichen zu verursachen. Dieser mögliche Zusammenhang wurde in der weltweit angelegten MOBI-Kids-Fall-Kontroll-Studie, der größten ihrer Art, in 14 Ländern untersucht. Zwischen 2000 bis 2015 wurden 899 Kinder bzw. junge Erwachsene mit Hirntumoren (75 Prozent neuroepitheliale Hirntumoren; NHT) zwischen 10 und 24 Jahren sowie 1.910 hinsichtlich Diagnosezeitraum, Alter und Studienregion gematchte

Kontrollpatienten (stationäre Aufnahme wegen Appendizitis) rekrutiert. Bei allen erfolgte eine ausführliche Anamnese im Hinblick auf ihren Umgang mit mobilen Kommunikationsgeräten in unterschiedlichen Frequenzspektren. Das mediane Patientenalter betrug 16,5 und 16,6 Jahre für die Hirntumor- bzw. Kontrollpatienten – 57 Prozent waren männlich. Die große Mehrheit – auch der Jüngsten – war Mobiltelefonnutzer, 22 Prozent davon Langzeitznutzer (>10 Jahre). Bei allen Patienten und in allen Altersgruppen – insbesondere bei den 15- bis 19-Jährigen – fand sich hinsichtlich der Odds Ratio für das NHT-Risiko ein abnehmender Trend in Bezug auf die Zeit der Mobiltelefonnutzung, der Anzahl der Anrufe sowie der kumulativen Anrufdauer. Laut der Autoren sei dies nicht als Hinweis auf einen präventiven Effekt der Mobilfunknutzung zu interpretieren und durch den Einfluss diverser Störfaktoren bedingt. Die Studie zeige jedoch keine Hinweise für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Mobilfunknutzung und der Hirntumorentwicklung bei jungen Menschen. | *hs*

Prophylaktische A. iliaca-interna-Stents reduzieren Spinalischämie-Risiko

Die spinale Ischämie ist eine gefürchtete Komplikation nach endovaskulären und offenen Aorteneingriffen, selten aber auch nach „einfachen“ infrarenalen biliakalen Aortenendoprothesen. Erhöht ist das Risiko besonders dann, wenn die Aorta langstreckig endovaskulär abgedeckt oder ersetzt wird, und/oder wenn zusätzlich ein Verschluss oder eine hochgradige Stenose der A. subclavia links oder der A. iliaca interna vorliegt, da über diese beiden Arterien die Kollateralisierung stattfindet. Nach fenestrierten und gebrachten Aortenendoprothesen beträgt das Risiko einer spinalen Ischämie 17,7 Prozent, davon sind 4 Prozent Paraplegien und 13,7 Prozent Paraparesen. Der Einsatz einer Spinaldrainage kann das Risiko halbieren (Spanos K et al., J Vasc Surg, 2019 Feb; 69(2): 357–366). Gronert et al. berichten jetzt retrospektiv über eine Serie von 36 konsekutiven Patienten, die der Implantation einer fenestrierten und/oder gebrachten Aortenendoprothese unterzogen wurden (Gronert C et al., Ann Vasc Surg, 2021 Oct 13, S 0890-5096(21)00718-4). Alle wiesen eine signifikante Stenose der A. iliaca interna auf. In 91,7 Prozent erfolgte die Stentimplantation in die A. iliaca interna auf einer Seite, in 8,3 Prozent auf beiden Seiten. Von diesen Stents waren nach einem medianen Nachbeobachtungszeitraum von 9,5 Monaten noch 97,5 Prozent offen. Trotz dieser Maßnahme entwickelten zwar noch 11,1 Prozent der Patientinnen und Patienten eine Spinalischämie, was aber deutlich weniger war als die von Spanos et al. aus der gleichen Arbeitsgruppe publizierten Rate von 17,7 Prozent für fenestrierte und/oder gebrachte Aortenendoprothesen. | *sn*

Masken behindern Sprachverstehen

Lippenlesen fehlt allen

Dass wir Personen mit Schutzmasken schlechter verstehen, liegt nicht in erster Linie daran, dass der Stoff die Akustik dämpft. Forschende der Universitätsmedizin Oldenburg konnten in einer Untersuchung anhand von Videoaufzeichnungen einer Sprecherin zeigen: Ein Großteil Normalhörender profitiert unbewusst vom Lippenlesen (Sönnichsen R, et al., Otology & Neurotology 2022, Jan 6, Online ahead of print). In verschiedenen Szenarien maßen die Forschenden, wie gut die Teilnehmenden vorgespielte Sätze in einer Situation mit Nebengeräuschen verstehen konnten. Trotz gleicher Tonqualität sank das Sprachverstehen um etwa ein Drittel, wenn der Mund der Sprecherin hinter einer virtuellen Maske versteckt war. Die Stoffmaske verschlechterte die Verständlichkeit etwas stärker als die medizinische Maske. Zurzeit führt das Team Messungen mit FFP2-Masken durch.

Quelle: Universität Oldenburg, 28.01.2022

Low-Carb-Diät im Vergleich

Abnahme nicht besser

Ein neuer Cochrane Review untersucht die Evidenz für die Wirksamkeit einer Low-Carb-Diät („kohlenhydratarm und eiweißreich“ oder „kohlenhydratarm und fettreich“) beim Abnehmen und auf die Gesundheit (Naude CE et al., Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 1. Art. No.: CD013334). In 61 Studien mit fast 7.000 Teilnehmenden fand sich in puncto Gewichtsabnahme kein relevanter Vorteil im Vergleich zu einer Diät mit ausgeglichenen Mengen an Kohlenhydraten, Proteinen und Fetten, entsprechend aktueller Empfehlungen der Gesundheitsbehörden. Auch bei Veränderungen der Risiken für Herzkrankheiten wie diastolischer Blutdruck, glykosyliertes Hämoglobin (HbA1c) und LDL-Cholesterin gibt es im Beobachtungszeitraum bis zu zwei Jahren wenig bis gar keine Unterschiede zwischen den Diäten – bei Menschen mit und ohne Typ-2-Diabetes. Ob sich Unterschiede zwischen den Wirkungen und der Sicherheit dieser Diäten über zwei Jahre hinaus zeigen, auch bezüglich der Risikofaktoren für Herzkrankheiten, wurde von den Autorinnen und Autoren nicht ermittelt.

Quelle: Cochrane Deutschland, 31.01.2022



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



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

Sporadische Herzrhythmusstörungen sicher aufzeichnen

Dokumentation Mit der üblichen EKG-Diagnostik lassen sich Herzrhythmusstörungen oft nicht ausreichend erfassen. Sogenannte Wearables können Anhaltspunkte für Herzprobleme liefern, doch die Genauigkeit variiert nach Hersteller, und die gelieferten Daten sind oft nicht validiert.

Mit insertable cardiac monitors (ICMs) lassen sich leitliniengerecht Vorhofflimmern nach kryptogenen Schlaganfällen sowie Arrhythmien bei unklaren Synkopen erkennen.

Von Dr. Jens Hartmann, Dr. Benjamin Schäffer, Dr. Melanie Gunawardene, Dr. Andrea Schlichting, Prof. Dr. Stephan Willems

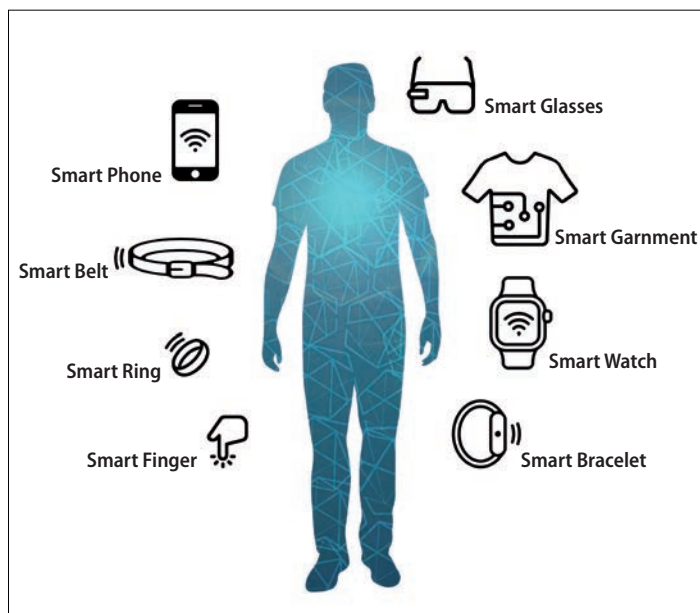


Abb. 1: Schematischer Überblick über verbreitete „Wearables“ zur Detektion des Herzrhythmus/Pulses und zur Überwachung körperlicher Funktionen. Tragbare Event-Rekorder werden seit Jahren in der klinischen Praxis eingesetzt. Devices wie Smartwatches und Pulsuhren haben sich über den Einsatz im Breitensport auch in der Medizin immer mehr verbreitet. Die Genauigkeit der jeweiligen Daten variiert stark zwischen den verschiedenen Devices und Herstellern, und sie sind oft nicht validiert. Mittlerweile existieren diverse Studien, als größte sind die Apple-Heart-Studie und die mAFA-II-Studie zu nennen, in denen mit Smartwatches mehrere 100.000 Menschen der Allgemeinbevölkerung auf Vorhofflimmern gescreent wurden. Das durch die Devices nachgewiesene Vorhofflimmern ließ sich bei über 80 Prozent der Betroffenen im Verlauf mittels konventioneller EKG-Verfahren bestätigen. Studien, die ein verbessertes Outcome durch das Screening von Patienten mit Wearables nachweisen konnten, existieren bis dato allerdings nicht (2)

Häufig gelingt es nicht, sporadisch auftretende Herzrhythmusstörungen mittels konventioneller EKG-Diagnostik (12-Kanal-EKG, 24 bis 78h-Langzeit-EKG) aufzuzeichnen. Fortlaufende technische Entwicklungen und die Digitalisierung in der Medizin haben dazu geführt, dass aktuell diverse Geräte zur Aufzeichnung des Herzrhythmus zur Verfügung stehen. In der klinischen Praxis ist vor allem zwischen implantierbaren Geräten und sogenannten Wearables zu unterscheiden. Implantierbare Rhythmusrekorder oder auch Event-Rekorder (ILPs, „implantable loop recorders“, ICMs, „insertable cardiac monitors“) sind seit Jahren in der medizinischen Praxis etabliert und mit CE-Kennzeichnung als Medizinprodukte zugelassen (1).

Unter „Wearables“ werden hingegen elektronische Geräte zusammengefasst, welche direkt am Körper oder der Kleidung getragen werden, um biophysikalische Daten zu erfassen (2). Es existieren mittlerweile mehr als 400 dieser Wearables, wobei Smartwatches, Armbänder und Brustgurte die am weitesten verbreiteten Geräte dieser heterogenen Gruppe sind (Abb. 1) (2, 3).

Im Gegensatz zu den ICMs erfüllen viele dieser Wearables nicht die europäische Richtlinie 93/42/EWG des Medizinproduktegesetzes (1). Während Wearables zunehmend zur Lifestylemodifikation, aber auch zur Detektion und Dokumentation von symptomatischen Arrhythmien eingesetzt werden, kommen ICMs aufgrund des sporadischen Auftretens eine besondere Bedeutung bei der Abklärung von Synkopen zu.

Aktuelle Leitlinien empfehlen insbesondere bei unklaren Synkopen (Klasse-IA-Indikation) den frühen Einsatz der implantierbaren Devices. Die zweite große Indikationsgruppe für implantierbare Devices sind Patientinnen und Patienten mit kryptogenen Schlaganfällen bzw. ischämischem Schlaganfall, dessen Ursache nicht eindeutig ist (ESUS, „embolic stroke of undetermined source“) (4). Ziel

ist hier primär die Detektion von asymptomatischem bzw. subklinischen Vorhofflimmern (VHF). Die aktuellen Leitlinien sowohl der europäischen als auch der amerikanischen Fachgesellschaften (ESC 2020 bzw. AHA/ASA 2021) sehen hier eine Klasse-IIA-Indikation für die kontinuierliche Rhythmusüberwachung und die Implantation eines ICMs (3, 4).

Im Folgenden werden die in Deutschland verfügbaren Devices der ICMs sowie die genannten, wesentlichen Indikationsgruppen im Detail vorgestellt.

ICMs („insertable cardiac monitors“) in Deutschland

Aktuell sind 3 implantierbare Loop-Recorder der jüngsten Generation auf dem deutschen Markt verfügbar (Abb. 2). Die Geräte sind zwischen 1,2 cm³ und 1,9 cm³ klein und wiegen zwischen 2,5 und 4 Gramm. Die Lebensdauer variiert und wird mit mindestens 2 bis 4 Jahren angegeben. Alle Geräte sind MRT-fähig, wobei sich die maximal zulässige Feldstärke von 1,5 bis 3 Tesla unterscheidet. Die Implantation erfolgt anbieterübergreifend minimalinvasiv, wobei die Geräte unter Lokalanästhesie nach Stichinzision linksthorakal subkutan injiziert werden. Für alle Devices ist die Möglichkeit einer Fernüberwachung (Telemonitoring) etabliert und verfügbar (5).

Detektion von Vorhofflimmern nach kryptogenem Schlaganfall

Bereits heute ist VHF mit einer Prävalenz von 2 bis 4 Prozent bei Erwachsenen die weltweit häufigste, anhaltende Herzrhythmusstörung (3). Die demografische Entwicklung in den westlichen Industrienationen führt dazu, dass schätzungsweise jeder dritte Europäer mit heute 55 Jahren in seinem Leben an VHF leiden wird (3). Etwa 20 Prozent aller ischämischen Schlaganfälle sind auf VHF zurückzuführen, das individuelle Schlaganfallrisiko erhöht sich durch VHF um etwa das 5-fache (3, 5, 6). Durch die Etablierung einer leitliniengerechten oralen Antikoagulation kann eine absolute Risikoreduktion thromboembolischer Ereignisse um bis zu zwei Drittel erreicht werden. (3)

In bis zu 25 Prozent aller ischämischen Schlaganfälle bleibt allerdings trotz leitliniengerechter Diagnostik die Ätiologie unklar, man spricht von kryptogenen Schlaganfällen bzw. ESUS („embolic stroke of undetermined source“) (5, 7). Auch wenn die Rezidivrate bei ESUS stark variiert, so ist sie mit 3 bis 6 Prozent pro Jahr vergleichsweise hoch (7). Dies unterstreicht die Bedeutung einer optimierten Sekundärprophylaxe, welche insbesondere die Detektion und effektive Behandlung von Risikofaktoren wie subklinischem oder asymptomatischem VHF erfordert (4). Die Effektivität eines EKG-Screenings für Patientinnen und Patienten mit einem Schlaganfall ischämischer Genese ist hoch und liegt mit einer „Number needed to Screen“ bei 8 bis 14 Patientinnen und Patienten (3). In einer 2005 durchgeführten Metaanalyse von 50 Post-Schlaganfall-Studien konnte sogar 23,7 Prozent aller Patientinnen und Patienten VHF detektiert werden (8). Nach einem ESUS umfasst das aktuell empfohlene Vorgehen neben einem 12-Kanal-EKG eine 72-stündige Telemetrie-Phase (5, 9). Ein weiteres Screening auf VHF mittels prolongierter Rhythmusüberwachung ist lediglich in individueller Risikoabwägung empfohlen (9).

Prolongiertes Rhythmusmonitoring und Screening mit ICMs

In mehreren randomisierten Studien konnte allerdings mittlerweile gezeigt werden, dass ein prolongiertes Rhythmusmonitoring bei Patientinnen und Patienten mit ESUS ohne bisher bekanntes VHF die Detektionsrate von VHF signifikant erhöht (4). So konn-



Event-Rekorder	Firma	Größe cm ³	Gewicht in Gramm	Batterie-laufzeit	MRT-tauglich
Reveal LINQ™	Medtronic (Minneapolis, MN, USA)	1,2	2,5	circa 3 Jahre	bis 3 Tesla
BiMonitor III™	Biotronik (Berlin, Deutschland)	1,9	4	bis 4 Jahre	bis 3 Tesla
Confirm RX™	Abbott (Chigago, IL, USA)	1,4	3	mind. 2 Jahre	bis 1,5 Tesla

Abb. 2: Überblick über die neueste Generation an ICMs („implantable cardiac monitors“), die auf dem deutschen Markt verfügbar sind. Links oben dargestellt der Confirm Rx™ der Firma Abbott, links unten der BiMonitor III™ der Firma Biotronik. Rechts der Reveal LINQ™ der Firma Medtronic. Verwendung der Bilder mit freundlicher Genehmigung der Firmen Abbott, Biotronik und Medtronic

te in der CRYSTAL-AF (Cryptogenic Stroke and Underlying Atrial Fibrillation)-Studie von 2014 bei eben diesem Patientenkollektiv im Mittel erst nach 35 Tagen VHF nachgewiesen werden, die Detektionsrate von VHF war signifikant besser in der ICM-Gruppe als in der Kontrollgruppe (12,4 Prozent vs. 2 Prozent nach 12 Monaten Beobachtungszeitraum (HR 7,3; 95 Prozent-KI, 2,6 bis 20,8; P < 0.001) (10).

Hinsichtlich des Auftretens von subklinischem VHF und des etwaigen Nutzens eines prolongierten Screenings lieferte die ASSERT-Studie (Evaluation in Pacemaker Patients Trial) ähnliche Ergebnisse, wobei hier, unabhängig von einem vorbestehenden Schlaganfall, Patientinnen und Patienten über bereits implantierte Schrittmacher oder Defibrilatoren überwacht wurden (11). Im Mittel wurde auch in dieser Studie die erste VHF-Episode erst nach 35 Tagen aufgezeichnet (11). Bei 10 Prozent der Patientinnen und Patienten wurden VHF-Episoden von mindestens 6 Minuten in den ersten 3 Beobachtungsmonaten detektiert (11). Bemerkenswert ist, dass diese über einen Beobachtungszeitraum von 2,5 Jahren ein 2,5-fach erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall aufwiesen (11).

Antikoagulation bei durch ICMs detektiertem subklinischen Vorhofflimmern

Ob allerdings subklinisches VHF, das durch intensives Screening mittels ICMs detektiert wurde, immer einer oralen Antikoagulation bedarf, ist nach aktueller Datenlage unklar (12, 13). So hat die kürzlich publizierte LOOP-Studie bei Patientinnen über 70 Jahren mit mindestens einem Risikofaktor für thromboembolische Ereignisse (z. B. arterielle Hypertonie oder zurückliegender Schlaganfall) zwar erneut eine mehr als 3-fach erhöhte Detektionsrate von subklinischem VHF (ICMs 31,8 Prozent vs. Kontrollgruppe 12,2 Prozent, HR 3,1; 95 Prozent-KI, 2,8 – 3,6; P < 0.0001) durch den ICM nachweisen können. Allerdings konnte im Beobachtungszeitraum von im Mittel 64,5 Monaten durch die Initiierung einer oralen Antikoagulation bei Nachweis von mindestens 6 Minuten anhaltendem VHF keine signifikante Reduktion der Schlaganfallrate (ICMs 4,5 Prozent vs. Kontrollgruppe 5,6 Prozent, HR 0,8, 95 Prozent-KI,

0,6 – 1,1; $p = 0,11$) erzielt werden (12). Ein prolongiertes Rhythmusmonitoring mittels Daumen-EKGs in der STROKESTOP-Studie konnte wiederum eine signifikante Reduktion des kombinierten Endpunkts aus ischämischen Schlaganfällen, systemischen Embolien, Todesfällen jeglicher Ursache, hämorrhagischen Schlaganfällen und Hospitalisierungen in einem Beobachtungszeitraum von knapp 7 Jahren zeigen (EKG-Screening 31,9 Prozent vs. Kontrollgruppe 33,0 Prozent, HR 0,96, 95 Prozent-KI, 0,92 – 1,0; $p = 0,045$) (13).

Die aktuellen europäischen sowie nordamerikanischen Leitlinien empfehlen dementsprechend bei Patientinnen und Patienten mit kryptogenem Schlaganfall bzw. ESUS mit einer Klasse-IIA-Indikation ein prolongiertes Rhythmusmonitoring (3, 4).

Unklare Synkopen

Mit einer Klasse-IA-Empfehlung besteht bei Patientinnen und Patienten mit wiederholten, unklaren Synkopen oder einmaliger unklarer Synkope bei Risikokonstellation (z. B. Synkope im Liegen/unter Belastung, Synkope ohne Prodromi, positive Familienanamnese für plötzlichen Herztod etc.) eine weitere Indikation für die Implantation eines ICMs (14). In diesem Patientenkollektiv geht es um die Detektion von einerseits bradykarden Herzrhythmusstörungen wie AV-Blockierungen oder einem Sick-Sinus-Syndrom und andererseits tachykarden, zumeist ventrikulären Arrhythmien.

In einer Metaanalyse von 660 Patientinnen und Patienten aus 5 randomisiert-kontrollierten Studien aus dem Jahr 2016 war die frühzeitige Implantation eines ICMs einer konventionellen Synkopenabklärung (Kipptischuntersuchung, externer Event-Rekorder, elektrophysiologische Untersuchung) mit einer 3,7-fach (relativ) erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine Diagnosestellung überlegen (14). In einer älteren, gepoolten Analyse von mehr als 500 Patientinnen und Patienten mit negativem Workup einer konventionellen Synkopenabklärung konnte durch die Implantation eines ICMs in 35 Prozent eine Symptom-Rhythmus-Korrelation im Verlauf erreicht werden, in der Mehrzahl der Fälle mit 56 Prozent handelte es sich um bradykarde Arrhythmien, überwiegend Asystolien bzw. Pausen (15). In der 2012 veröffentlichten ISSUE-3-Studie konnte zudem gezeigt werden, dass diese Symptom-Rhythmus-Korrelation das Wiederauftreten von Synkopen verhindern kann. Von 511 mit einem ICM versorgten Patientinnen und Patienten konnte bei 89 eine Asystolie dokumentiert

werden. Diese wurden wiederum randomisiert in Schrittmacherimplantation mit und ohne Stimulation. In der Stimulationsgruppe konnte konsekutiv eine absolute Reduktion der Synkopenhäufigkeit um 32 Prozent nachgewiesen werden (16).

Trotz dieser klaren Datenlage und entsprechender Leitlinienempfehlung besteht laut der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie eine „dramatische Versorgungslücke“ für Patientinnen und Patienten mit Herzrhythmusstörungen und Synkopen, welche vermutlich auf die teils fehlende Kostenerstattung zurückzuführen ist (5, 17).

Zusammenfassung und Ausblick

Für die Dokumentation von asymptomatischen, sporadisch auftretenden Herzrhythmusstörungen mit prognostischer Relevanz bestehen mit der Detektion von VHF bei kryptogenen Schlaganfällen bzw. ESUS sowie bei der Detektion von Arrhythmien bei unklaren Synkopen zwei klare Indikationsfelder für die Implantation von ICMs. Für die Dokumentation von symptomatischen Arrhythmien gibt es neben den ICMs mit den Wearables eine stetig wachsende, heterogene Gruppe an elektronischen Geräten, die potenziell eingesetzt werden können, deren potenzieller Nutzen aber zumeist noch prospektiv bewertet werden muss. Die Entscheidungsfindung kann im Einzelfall kompliziert sein und sollte sich an der Anfallshäufigkeit, der Risikokonstellation und der digitalen Kompetenz der Patientinnen und Patienten orientieren. Als Entscheidungshilfe kann festgestellt werden: Je höher das potenzielle Risiko der vermuteten Arrhythmie, desto eher sollte ein kontinuierliches Monitoring erfolgen und ein ICM implantiert werden.

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

Interessenkonflikte: vorhanden. Abzurufen unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Prof. Stephan Willems

Dr. Jens Hartmann

Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: jen.hartmann@asklepios.com

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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

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

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



Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

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

Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Hagelverletzung im Radsport

Ein professioneller Rennradfahrer wurde bei einem Vorbereitungsrennen zur Tour de France, dem Critérium du Dauphiné 2020, auf einer 135 km langen Etappe von einem Unwetter mit Hagelschauer bei einer Bergankunft auf 1.326 Metern Höhe überrascht. Aufgrund der vorgebeugten Haltung und der ultraleichten Kleidung waren die Rennradfahrer Hagelkörnern mit

circa 2 bis 3 cm Größe und 4 bis 11 g Gewicht ungeschützt ausgesetzt, sodass einige das Rennen abbrechen mussten. Nach regulärer Beendigung der Etappe zeigten sich bei unserem Sportler multiple Hämatome an exponierten Stellen des Rückens (Abb. 1 und 2), der Unterarme und Hände. Es kam außerdem zu leichten Materialschäden an Fahrradhelm, Fahrradrahmen und Begleitfahrzeugen.

Die Hämatome wurden gekühlt und mit schmerzlindernden Salben behandelt, sie entwickelten sich innerhalb der nächsten Tage zurück. Der Fahrer konnte den Mehrtageswettkampf fortsetzen. Kontusionsverletzungen durch Weterneinflüsse im Sport, insbesondere durch Hagel, sind in der Literatur selten beschrieben, Radsportler sind aufgrund der oft weiten und teilweise abgelegenen Strecken gegenüber Witterungsbedingungen außerordentlich exponiert.

Dr. Christopher Edler

Medizinischer Leiter – BORA-hansgrohe

Dr. Helge Riepenhof

Chefarzt

Zentrum für Prävention, Rehabilitation und interdisziplinäre Sportmedizin
BG Klinikum Hamburg
E-Mail: c.edler@bgk-hamburg.de

AUSZUG AUS UNSEREM SEMINAR-PROGRAMM

FORTBILDUNGS-KOOPERATION



Fortbildungspunkte beantragt

GOÄ – OPTIMAL UND KORREKT ABRECHNEN

GYNÄKOLOGIE

23.03. (Mi) 16:00 - 20:00 **B5**

Fachvortrag des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V. Schleswig-Holstein

- » aktuelle Abrechnungsthemen aus dem EBM
- » Patientenauskunftsrecht
- » Abrechnung Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch
- » Abrechnung Selektivverträge

AUGENHEILKUNDE

11.05. (Mi) 16:00 - 20:00 **B8**

inklusive Fachvortrag

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

26.08. (Fr) 16:00 - 20:00 **B13**

inklusive Fachvortrag

PÄDIATRIE

16.11. (Mi) 16:00 - 20:00 **B18**

inklusive Fachvortrag

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

VERANSTALTUNGSORT

Ärztegenossenschaft Nord
Bahnhofstr. 1-3, 23795 Bad Segeberg

REFERENTEN DER FACHVORTRÄGE

GYNÄKOLOGIE

Doris Scharrel
Landesvorsitzende Schleswig-Holstein
Berufsverband der Frauenärzte e. V.

AUGENHEILKUNDE N.N.

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG N.N.

PÄDIATRIE N.N.

TEILNAHME-GEBÜHREN

» inklusive Skript

195 € (inkl. USt.)

» Die detaillierten Seminarinformationen sowie weitere Seminare finden Sie auf pvs-forum.de

Der besondere Fall

Covid-19-assoziiertes Hirninfrakt

Komplikationen Bei Covid-19-Patientinnen und -Patienten sollte verstärkt auf Symptome arterieller und venöser Thrombosen geachtet werden. Das zeigt der Fall einer 47-jährigen ohne Vorerkrankungen, die mit Schlaganfallsymptomatik in die Notaufnahme eingeliefert wurde.

Von Hikmat Walid, PD Dr. Volker Heßelmann, Prof. Dr. Günter Seidel

Eine 47-jährige Patientin mit einer vor 11 Tagen durch einen PCR-Test bestätigten SARS-CoV-2-Infektion wurde wegen plötzlich aufgetretener brachiofazial betonter Hemiparese links sowie einer Dysarthrie vom Rettungsdienst eingewiesen. Die Symptomatik war bei Ankunft in der Notaufnahme bereits gebessert. In der klinisch-neurologischen Untersuchung wurde bei der Patientin eine latente distal motorische Armparese links festgestellt. Vorerkrankungen bzw. Gefäßrisikofaktoren lagen nicht vor. Fieber und Husten waren bereits zu Hause aufgetreten. Eine

Impfung gegen SARS-CoV-2 bestand nicht. In der Computertomografie des Hirns (inkl. Angiografie mit Perfusion-CTA/CT-Perfusion) stellte sich ein Verschluss der rechten Arteria cerebri media im distalen M1-Segment mit einem ausgedehnten, konsekutiven rechts-hemisphärischen Perfusionsdefizit, deutlichem Mismatch sowie Infarktfrühzeichen insulär und frontotemporal rechts dar (Abb. 1 a–e). Nebenbefundlich fanden sich passend zu einer Covid-19-Pneumonie bilaterale, pneumonische Infiltrate in beiden Lungenspitzen (Abb. 1 f). Aufgrund der be-

reits vorhandenen Infarktfrühzeichen wurde auf eine systemische Thrombolyse-Therapie verzichtet. Nach interdisziplinärer Fallbesprechung erfolgte umgehend die erfolgreiche mechanische Thrombektomie (TICI 2b) durch die Kolleginnen und Kollegen der Neuroradiologie (Abb. 2 a–c).

Covid-19-Behandlung mit Dexamethason

In den im Rahmen der Aufnahme durchgeführten Laboruntersuchungen waren die Thrombozytenzahl mit 269/nl und die International Normalized Ratio (INR) mit 1,16 normwertig. Die D-Dimere waren mit 2,52 mg/l fünffach erhöht. Laborchemische Anhaltspunkte für eine begleitende bakterielle Superinfektion der Covid-19-Pneumonie ergaben sich nicht, sodass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf eine antibiotische Behandlung verzichteten und eine Therapie mit Dexamethason begannen. Nach kurzer Überwachung auf der Intensivstation wurde die Patientin auf die überregionale Stroke Unit verlegt. In der Schädel-CT-Kontrolle zeigte sich die Demarkation des insulär frontotemporal rechts gelegenen Infarkts ohne sekundäre hämorrhagische Transformation. Es ergaben sich weder Hinweise auf eine kardioembolische Ursache (Langzeit-EKG, transthorakale und transösophageale Echokardiografie) noch auf eine arterio-arteriell embolische Genese (CTA und extra- und transkraniale Farbduplexsonografie der Hirnarterien). Die Thrombophilie-Diagnostik (inkl. APC-Resistenz, Faktor-V-Leiden, AT3 und Cardiolipin-Antikörper) war unauffällig. Nach 11-tägigem stationären Aufenthalt wurde die Patientin mit einer latenten, distalen Armparese links und rückläufigen Infiltraten im Röntgen-Thorax nach Hause entlassen.

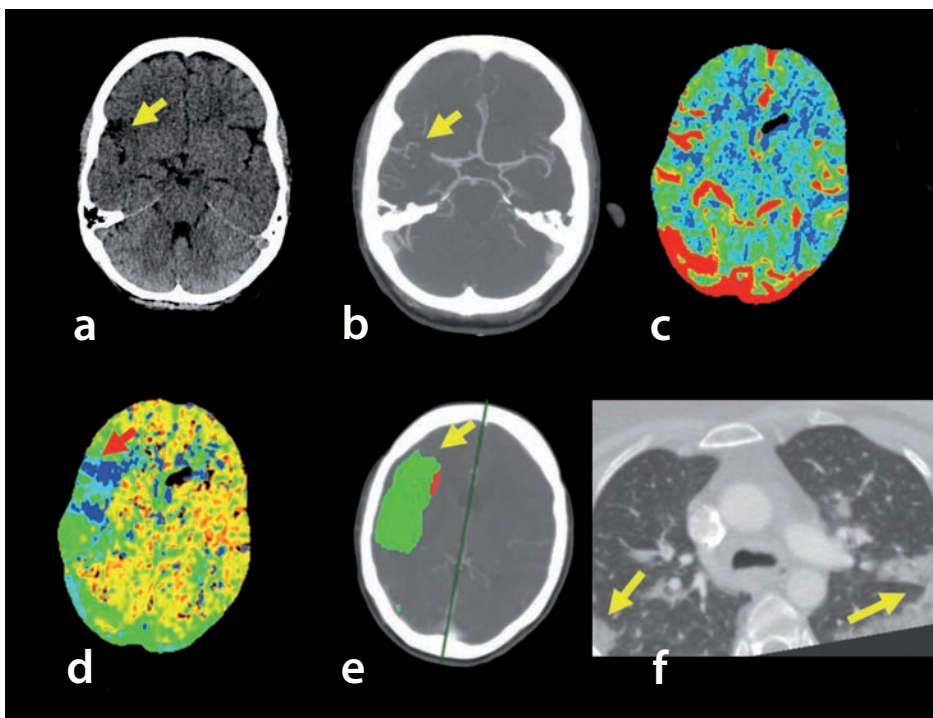


Abb. 1: a) CCT nativ, kleines Infarktareal rechts insulär (Pfeil), b) CT-Angiografie: Verschluss der rechten Arteria cerebri media (Pfeil), c) cCBV-Karte ohne abgrenzbaren Infarkt kern, d) mittlere Durchgangszeit (neg.: mean transit time) mit Verzögerung des Kontrastmitteldurchflusses im rechten Mediastromgebiet (Pfeil), e) Mismatchdarstellung mit grün markiertem Risikogewebe (Penumbra, Pfeil), f) Angio-CT, Lungenfenster: miterfasste bilaterale flächige Infiltrate in der Initialdiagnostik (Pfeile)

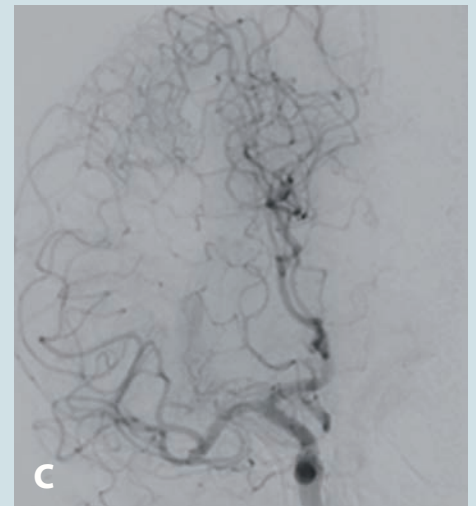
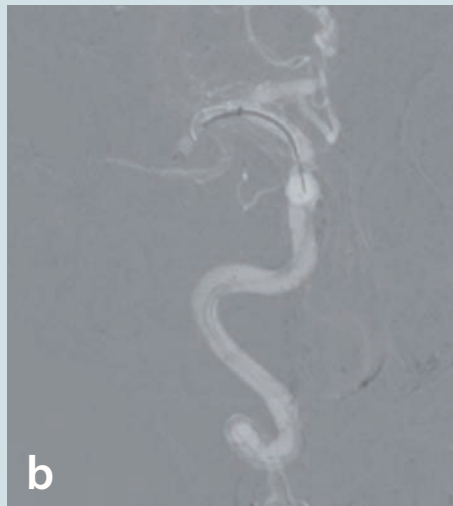
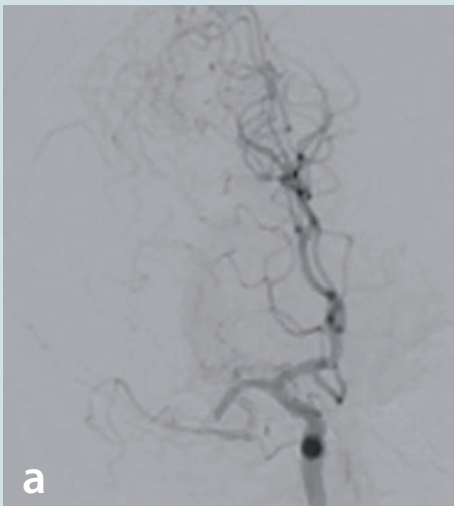


Abb. 2: Koronare Digitale Subtraktionsangiografie (DSA), a) Darstellung der verschlossenen Arteria cerebri media rechts. b) Arbeitsdarstellung mit freigesetztem Retriever zur Thrombusentfernung (Solitaire 4mm*20mm, EV3). c) Kontrolldarstellung mit Wiedereröffnung des rechtsseitigen Mediastromgebiets

Covid-19-Komplikationen: mehr Großgefäßverschlüsse

Zusammengefasst erlitt die Patientin im Rahmen ihrer Covid-19-Erkrankung trotz fehlender vaskulärer Risikofaktoren und ohne Vorerkrankungen einen kryptogenen, embolischen Verschluss einer größeren basalen Hirnarterie (Arteria cerebri media).

Je nach Erkrankungsschwere erleiden 1,1 bis 3,1 Prozent der Covid-19-Patientinnen und -Patienten einen Schlaganfall, wobei es deutlich häufiger zu Großgefäßverschlüssen als zu mikroangiopathischen Infarkten kommt (1, 2). Hirnblutungen als Covid-19-Komplikation sind deutlich seltener. Die Rate zerebrovaskulärer Ereignisse war bei Patientinnen und Patienten mit schweren respiratorischen Verläufen, kardiovaskulärem Risikoprofil sowie Komorbiditäten und einer intensivmedizinischen Behandlung deutlich erhöht. Zahlreiche Publikationen berichten allerdings auch über junge Covid-19-Patientinnen und -Patienten mit schweren Hirninfarkten durch kryptogene Großgefäßverschlüsse (3). Der größere Teil der Covid-19-assoziierten Hirninfarkte ist embolisch. Die Emboliequelle bleibt jedoch oft unerkannt (embolic stroke of undetermined source; ESUS).

Die Pathophysiologie der Covid-19-assoziierten ischämischen Schlaganfälle ist bislang nicht sicher geklärt und im Einzelfall multifaktoriell. Bei Patientinnen und Patienten mit vorbestehender kardiovaskulärer Erkrankung kann die SARS-CoV-2-Infektion eine akute zerebrale Ischämie durch die kardialen Covid-19-Manifestationen begünstigen. Zu diesen zählen eine virale Myokarditis, eine inflammatorische Kardiomyopathie oder eine Stress-Kardiomyopathie sowie Herzrhythmusstörungen. Bei Patientinnen und Patienten mit einer Arteriosklerose kann es durch die Covid-19-bedingte Aktivierung

des Immunsystems zur Freisetzung proinflammatorischer Zytokine kommen, die zu einer Plaqueruptur führen kann. Die schwere Hypoxämie bei Covid-assoziiierter Pneumonie ist besonders bedrohlich für Patientinnen und Patienten mit hochgradigen, hämodynamisch relevanten extra- und intrakraniellen Stenosen, da ihre vasomotorische Reservekapazität bereits erschöpft ist.

Bei zuvor kardiovaskulär gesunden Patientinnen und Patienten kann das SARS-CoV-2-Virus wie im hier beschriebenen Fall direkt oder über inflammatorische Prozesse eine Thrombophilie hervorrufen. Zahlreiche Publikationen berichteten über eine Aktivierung der Gerinnungskaskade mit einem Anstieg der D-Dimere (4) und Fibrinogen im Plasma. Bei manchen an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten lassen sich Antiphospholipid-Antikörper oder Lupus-Antikoagulantien und eine damit verbundene Hyperkoagulabilität nachweisen, was zu einer deutlich erhöhten Rate an venösen Thrombosen und resultierenden Lungenembolien führt (5).

Wichtig: auf arterielle und venöse Symptome achten

Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass bei Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion verstärkt auf Symptome arterieller und venöser Thrombosen geachtet werden sollte. Bei klinischem Verdacht auf einen Schlaganfall gilt auch bei einer SARS-CoV-2-Infektion, dass eine unverzügliche Notfalldiagnostik und Therapie eingeleitet werden muss. Bei der erweiterten Schlaganfall-Diagnostik mit CTA unter der Frage nach einem Großgefäßverschluss sollten die apikalen Lungenabschnitte mitberachtet werden, weil hier bereits mit hoher Sensitivität eine Covid-19-Pneumonie diagnostiziert werden kann. Die neurologische

Akutbehandlung der Covid-19-assoziierten zerebralen Ischämie mit intravenöser Thrombolyse und/oder mechanischer Thrombektomie unterscheidet sich nicht von der bei Patientinnen und Patienten ohne Infektion. Die Covid-19-Diagnose erfolgt in der Notfallsituation durch die Anamnese und/oder den Thorax-CT-Befund. Sie bedingt allerdings eine komplexe Hygieneprozedur, im Anschluss an die Notfalltherapie ist gemäß den aktuellen Leitlinien eine polypharmakologische Nachbehandlung nötig (6). In Zukunft ist die weitere Erforschung der Prävention zum Schutz von arteriellen und venösen Thrombosen bei Covid-19-Patientinnen und -Patienten von besonderer Bedeutung.

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

Interessenkonflikte: keine

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

Der besondere Fall

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

Bild und Hintergrund

Büchse der Pandora Mit dem Ballastwasser in Schiffstanks werden seit Mitte des 19. Jahrhunderts unterschiedlichste Tier- und Pflanzenarten von Kontinent zu Kontinent verschleppt. Als „biologische Invasion“ brechen sie in die heimische Fauna oder Flora ein und verdrängen vorhandene Arten. Einige dieser „Migranten“ sind von medizinischer Bedeutung: Sie führen zu Krankheiten, oder aber sie tragen zur Heilung bei.

Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould

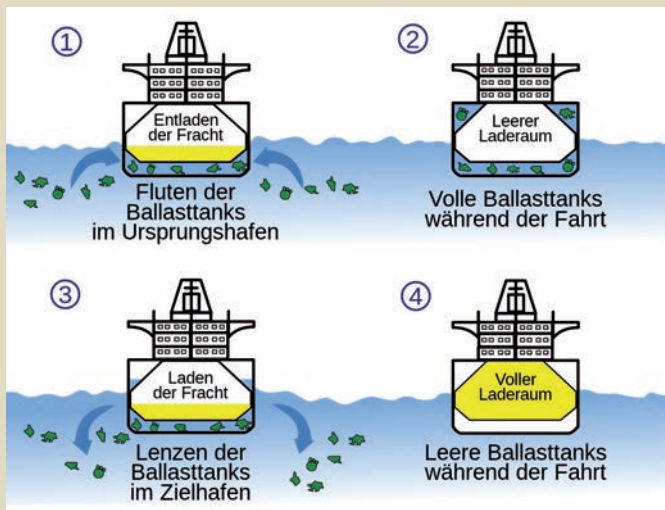


Abb. 1: Ballastwassertanks, volle Tanks ohne Ladung (2), leere Tanks bei voller Ladung (4), Ausgleich entsprechend dem Ladezustand (1 und 3)

Frachtschiffe: Transportmittel für blinde Passagiere

Die richtige Trimmung eines Schiffs ist bei jedem Wetter und Ladungszustand seit jeher wichtig für seine sichere Lage im Wasser. Wenn es nicht den optimalen Ladungszustand hat, muss fehlende Ladung durch eine andere Last ausgeglichen werden, also entsprechend gesteigert, verringert oder ganz abgelassen werden. Aus dem Niederländischen stammt hierfür der Begriff „Ballast“ (bare = bloße, nutzlose Last). In den undichten Holzschiffen bis in das 19. Jahrhundert hinein, wurde der Ballast in fester Form (z. B. mit Steinen) mitgeführt, Wasser war keine Option.

Ballastwasser durch Wassertanks aus Stahl

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts wurden die Schiffsrümpfe aus Stahl gebaut. Von da an ließ sich durch den Einbau spezieller Tanks Wasser als Ballast verwenden. Diese Ballastwassertanks sind am Boden und an den Seiten des Schiffs eingebaut. Ihre unterschiedliche Füllung ermöglicht die exakte Trimmung des Schiffs, bei unvollständiger Beladung, zum Ausgleich des verbrauchten Treibstoffs und Brauchwassers oder zum Ausgleich bei verrutschter Ladung. Wasser steht überall auf See und in Häfen beliebig zur Verfügung und kann auch überall wieder abgelassen werden. Das Ballastwasser wird im Auslaufhafen aufgenommen und je nach Bedarf unterwegs in einem anderen Hafen wieder abgelassen oder aufgenommen, spätestens aber im Zielhafen, der oft in einem anderen Erdteil liegt.

Ballastwassertanks sind auf Fahrgastschiffen nur klein, auf Frachtschiffen und Tankern mit oft wechselnden Ladungen sehr viel größer. Durch die weltweit zunehmende Zahl und Größe der Schiffe, besonders der Tanker, Container- und Massengutfrachter, wird die Menge des transportierten Ballastwassers immer größer. Das Tankvolumen eines großen Frachtschiffs lag 2004 bei 20.000 bis 40.000 Kubikmetern und bei Leerfahrt eines Schiffs sogar bei 80.000 Kubikmetern Ballastwasser (1). Nach Daten der Internationalen Seeschiffahrts-Organisation (engl. IMO für International Maritime Organization) wurden 2015 weltweit circa 10 Milliarden Tonnen Ballastwasser pro Jahr über die Meere transportiert. Diese Tendenz nimmt derzeit zu, denn bei fallendem Frachtaufkommen fahren viele Schiffe nur noch teilweise beladen, dadurch steigen die Ballastmengen weiter an (Abb. 1).

Erfolgreiche Verdrängung von Arten heimischer Gewässer

Mit dem Ballastwasser werden unterschiedlichste Tier- und Pflanzenarten von einem in ein anderes, zumeist fremdes Gewässer von Kontinent zu Kontinent verschleppt. Zusammen mit den „Migranten“, die seit Jahrhunderten unverändert an der äußeren Bordwand transportiert werden, brechen laut IMO täglich 3.000 verschiedene Arten als „biologische Invasion“ in die heimische Fauna oder Flora ein. Allein in deutschen Gewässern sollen es täglich 2,7 Millionen Tiere sein. Die meisten der

invasiven neuen Tierarten (Neozoen) oder Pflanzenarten (Neophyten), in der Regel Algen, sterben ab, entweder auf dem Transport oder in der neuen Umgebung, wenn sie diese nicht vertragen. Etliche aber vermehren sich im neuen Milieu. Das kann zu einer Verdrängung vorhandener Arten führen (2). Einige der Migranten sind sogar sehr erfolgreich und schädigen die Gastgewässer ganz erheblich, wie die Pazifische Auster in der Nordsee, die Amerikanische Rippenqualle im Schwarzen Meer und in der Ostsee (2), die Schwarzmundgrundel in der Ostsee, der Schiffsbohrwurm bis in die Ostsee und die erstaunlichen Marinen Schleimpilze (2, 3, 6), von denen hier aus Platzgründen nicht die Rede sein kann. Einige Ballastwasserpassagiere aber haben durchaus auch medizinische Bedeutung:

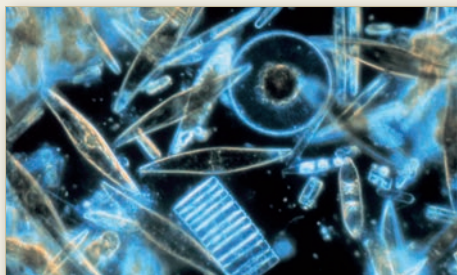
Pathogene Keime

Potenziell gefährlich sind etwa Krankheitserreger, die im Ballastwasser mitgeschleppt werden. Für Cholera-Vibrionen hat dies Dr. rer. nat. Ralf-Norbert Hülsmann (2) vom Zoologischen Institut der Freien Universität Berlin 2004 resümiert: „Wenn man dann noch zur Kenntnis nehmen muss, in welchem Maße auch pathogene Keime wie coliforme Bakterien oder Cholera-Erreger im Ballastwasser auftreten, verbreitet werden und letztendlich in Hafenstädten Epidemien auslösen, stellt sich natürlich die Frage, welche Vorbeugemaßnahmen ergriffen werden müssen und welche Abwehrmaßnahmen zur Verfügung stehen. Weltweit spricht man schon von einem ‚öko-

logischen Roulette, bei dem nur die Frage offen scheint, wann man verliert. Man stelle sich nur vor, was passieren kann, wenn ein Frachter sein aus dem Ganges-Delta stammendes Ballastwasser vor den Stränden Cuxhavens freisetzt: Klinisch bedenkliches Flusswasser, durchsetzt mit Überresten verwesender Organismen und voller tropischer Krankheitskeime, würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Badegäste infizieren und möglicherweise zu Epidemien führen.“

Kieselalgen (Diatomeen, Bacillariophyceae)

Eine australische Forschergruppe hat im Ballastwasser Kieselalgen (Dinoflagellaten und Diatomeen) gefunden, die auch in einer mehr oder weniger umweltresistenten Dauerform den Belastungen eines Transports im Dunkeln gewachsen sind (2). Etwa 40 dieser in der Regel für die Fotosynthese äußerst nützlichen Organismen können Toxine produzieren, die bei Muscheln verheerende Wirkungen ausüben. Es ist anzunehmen, dass ein mehrfach beobachtetes, plötzliches Muschelsterben auf abgelassenes Ballastwasser mit Diatomeen zurückzuführen ist. Diese Muschelerkrankungen können beim Menschen Vergiftungen auslösen, zum einen die paralytische Form der Muschelvergiftung mit zum Teil tödlichen Lähmungen, zum anderen die diarrhoeische Form mit schwerem Durchfall und Erbrechen,



Marine Kieselalgen: Eisalgen im Meereis der Antarktis

und darüber hinaus die amnestische alias neurotoxische Form, die über zentralnervöse Störungen und Gedächtnisverlust zum Tode führen kann. Diese Erscheinungen wurden bisher nur an amerikanischen Küsten beobachtet.

Afrikanische Riesenschnecke (Achatina achatina)

Die Afrikanische Riesenschnecke (5) ähnelt einer Weinbergschnecke, ist aber um ein Vielfaches größer, hat ein Gehäuse, das bis zu 18 Zentimeter groß werden kann, und wiegt etwa ein Pfund. Sie lebt in subtropischer oder tropischer Wärme, ursprünglich in Afrika, und ist dort ein beliebtes Nahrungsmittel. Afrikanische Riesenschnecken sind Zwitter, besitzen sowohl männliche als auch weibliche Geschlechtsorgane. Die meisten Vertreter der Familie Achatinidae legen Eier ab, die mit dem Ballastwasser transportiert werden könnten. Vermutlich ist auf diesem Weg die Riesenschnecke in klimaähnliche Länder exportiert



Achatina achatina (auch Tigerschnecke genannt)

worden – Florida, die Karibik, Brasilien, Südostasien, vereinzelt sogar nach Mallorca – und hat dort erhebliche Probleme gebracht. Denn sie hat etwa 500 Wirtspflanzen gründlich verspeist, auch und besonders Plantagenpflanzen wie Bananen, Erdnüsse, Zuckerrohr, Gemüse. Sie frisst auch den Kalk von Hauswänden, den sie als Grundsubstanz für ihr Schneckenhaus braucht. Da die einzelnen Schnecken bis zu 300 Eier legen, treten sie in so großen Mengen auf, sodass sie zu einer ernsthaften Gefahr für die Landwirtschaft in Barbados und Florida wurden. Medizinische Bedeutung hat sie, weil sie außer Kleintieren und Fleischresten, auch Ratten- und Mäusekot frisst. Wenn dieser Kot mit einem speziellen parasitären Wurm infiziert ist, wird sie auch für den Menschen gefährlich, da dieser Wurm durch Kontakt mit der Schnecken-schleimhaut und durch Verzehr zu Hirnhautentzündung führen kann. Deshalb wird vor dem Verzehr in Amerika dringend gewarnt. In den USA werden die Schnecken verfolgt, in der Hoffnung, sie auszurotten. In unseren Breiten sind sie in der Natur bisher nicht lebensfähig.

Chinesische Wollhandkrabbe (Eriocheir sinensis)

Die Wollhandkrabbe (4) hat ihren Namen von dem kleinen haarartigen Besatz an den Füßen und stammt aus China. Sie ist in unseren Gewässern erst 1912 beobachtet und sehr wahrscheinlich durch Ballastwasser hierher verschlagen worden. Bei etwa gleichen Umweltbedingungen wie in ihrer Heimat hat sie sich hier gut eingelebt. Ausgewachsene Tiere haben einen etwa quadratischen Panzer von maximal 10 Zentimetern Seitenlänge und bringen es mit den Beinen zusammen auf maximal 30 Zentimeter und ein Gewicht bis 400 Gramm. Wollhandkrabben siedeln in größeren Flüssen, bevorzugt in Meeresnähe. Sie leben dort meist nachtaktiv am Grund und ernähren sich überwiegend von Wasserpflanzen, fressen aber auch Muscheln, mit deren Schale sie ihren eigenen Kalkbedarf decken, Insektenlarven, Aas und kleine Fische. Unbeliebt sind sie besonders bei Fischern und Anglern, weil sie Netze beschädigen und die gefangenen Fische angreifen und verzehren. Außerdem können sie eine Gefahr für die Deiche sein, da sie Wohnhöhlen an Uferändern, also auch in Deichen, graben. In China gilt das Fleisch der Woll-

handkrabbe als Delikatesse, bei uns dagegen kommt das Krabbenfleisch nur selten auf den Tisch. Dafür hat die Wollhandkrabbe bei uns medizinische Bedeutung durch das Chitosan ihres Chitinpanzers. Chitosan löst Fette auf und trägt in der Medizin zur Absenkung der Blutfette bei, wirkt bei Wunden granulationsfördernd und wird in der Mund- und Zahnpflege verwandt. Es sorgt auch für die Eliminierung von Schwermetallen und trägt zur Entgiftung von Abwässern bei, dient in der Industrie zur Lösung von Ölen und Fetten, versiegelt Saatgut, sorgt für verzögertes Freisetzen von Agrarchemikalien, ist ein Bin-



Die chinesische Wollhandkrabbe stammt aus China

demittel beim Recycling von Zellulose und Papier. Insgesamt ist die Wollhandkrabbe ein ambivalenter, teils schädlicher, teils nützlicher Immigrant durch das Ballastwasser.

Um Gefahren durch diese biologischen Invasoren zu reduzieren, sind Methoden entwickelt worden, das Ballastwasser mechanisch (mit Filtern, Membranen oder Abscheidern), physikalisch (mit Hitze, UV-Bestrahlung oder Ultraschall) oder chemisch zu reinigen (1). Die IMO hat 2004 eine international verpflichtende Regel erarbeitet, die „International Convention for the Control and Management of Ships' Ballast Water and Sediments“, kurz Ballast Water Management (BWM) Convention. Sie konnte aber erst zwölf Monate nachdem mindestens 30 Staaten mit insgesamt 35 Prozent Anteil an der Brutto-Tonnage der gesamten Welthandelsflotte das Abkommen ratifiziert und bei der IMO hinterlegt hatten verbindlich für alle Vertragsstaaten in Kraft treten. Diese Regelung zog sich lange hin und wurde erst 2016 erreicht, sodass die BWM Convention ab 8. September 2017 in Kraft trat. Seither haben sich nur 66 Staaten mit knapp 75 Prozent der Welttonnage der Convention angeschlossen.

Auszug aus: „... und hatten die Pest an Bord. Eine Kulturgeschichte der Krankheiten, Seuchen und Gefahren im Gefolge der Schifffahrt“ von Hans Peter Richter-von Arnould

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

Dr. Hans Peter Richter-von Arnould
Facharzt für Kardiologie
E-Mail: richtervarnould@gmx.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Die Rebellin und der Dieb“ von Jan-Philipp Sendker, S. 22 ff., Blessing Verlag 2021, 320 Seiten, 22 Euro

ausgewählt von Katja Evers

Die Tränen der ganzen Welt

Wo sonst konnte ich etwas gegen Thidas Hunger aufreiben? Ich dachte an den Keller im Haus der Familie Benz, dort gab es einen Vorratsraum, größer als unsere Hütte. Ich hatte meiner Mutter einige Male Reis, Nudeln, Öl oder Konservendosen von dort in die Küche gebracht. Ich müsste stehlen. Zum Dieb werden. Konnte ich das? Als kleiner Junge hatte ich auf dem Markt bei dem netten alten Inder, der uns Kinder oft mit einer Süßigkeit verwöhnte, mal einen Zuckerrohrbonbon mitgehen lassen. Er hatte es nicht bemerkt und mir beim Abschied noch freundlich nachgewinkt. Später hatte ich ein so schlechtes Gewissen, dass ich am nächsten Tag das Geld für den Bonbon heimlich auf seinen alten Holzresen legte. Nicht die besten Voraussetzungen für einen erfolgreichen Dieb.

Aber jetzt war es etwas anderes. Ich würde nicht für mich stehlen, sondern für meine Schwester. Die Benz hatten mehr als genug, und ich könnte ihnen das Gestohlene später, wenn die Krise vorüber war und mein Vater und ich wieder Arbeit hatten, zurückgeben. Ich würde mir die Lebensmittel sozusagen nur ausleihen ... Mir war klar, dass ich ein nicht zu unterschätzendes Risiko einging. Jedem, der trotz Ausgangssperre zwischen zweiundzwanzig Uhr und sechs Uhr ohne Sondergenehmigung auf der Straße aufgegriffen wurde, drohte eine hohe Geldstrafe. Und wer nicht zahlen konnte, kam ins Gefängnis. In den besseren Gegenden der Stadt

patrouillierten angeblich sogar Soldaten und schossen auf jeden Verdächtigen ... Ich musste zugeben, dass mir nicht bewusst gewesen war, wie sehr der Virus auch in anderen Ländern wütete. Wie viele Menschen auf der ganzen Welt deshalb ihre Arbeit, ihr Zuhause, Eltern, Geschwister, Freunde oder Kinder verloren hatten. Wie viele Menschen deswegen hungerten. Sowenig ich früher über die Mauer der Benz geschaut hatte, so wenig hatte ich über die Grenzen der Stadt oder unseres Landes geschaut. Warum auch?

Irgendwann wurde es mir zu viel, Mary hingegen konnte nicht aufhören. Mit Stolz in der Stimme las sie mir Zitate vor und übersetzte Posts aus dem Englischen.

Wir waren ein Hoffnungsschimmer in den dunklen Zeiten der Pandemie.

Ein Lichtblick im Kampf gegen die weltweite Ungerechtigkeit.

Ein Stachel im trüben Sumpf der Apathie.

Ein Aufschrei gegen die Gleichgültigkeit.

Wir schöpften die Fettaugen von der Suppe und sollten ja nicht damit aufhören.

Man sollte sich ein Beispiel nehmen an uns.

Wir müssten aufpassen: Helden sterben jung.

Ich hörte zu und dachte an meine kleine Schwester und daran, wie alles begonnen hatte.

Mit ihrem Hunger.

Mit ihren Tränen.

Und ich verstand zum ersten Mal, dass Thidas Hunger und ihre Tränen in Wahrheit der Hunger und die Tränen der ganzen Welt waren.

Jan-Philipp Sendker, geboren in Hamburg, war viele Jahre Amerika- und Asienkorrespondent des Stern. Den Reichen nehmen und den Armen geben wie einst Robin Hood: Sein neuer Roman erzählt von einer tiefen Freundschaft zweier junger Menschen in Südostasien vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie. Sie ist hier nur der Auslöser der Geschichte, nicht der Inhalt.

Mit weltweit mehr als drei Millionen verkauften Büchern, übersetzt in mehr als 35 Sprachen, ist Sendker einer der erfolgreichsten deutschsprachigen Autoren.

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. März 2022
Rubrikanzeigen: 23. März 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 Schriftlei-
tung dar. Für unverlangt eingesandte Manu-
skripte wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Redaktionsschluss
Märzheft: 15. März 2022

Das nächste Heft
erscheint am
11. April 2022

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 20.233



ÄRZTEKAMMER HAMBURG

365. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 365. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am Montag, 4. April 2022, um 19.30 Uhr.

Ort: Bitte beachten Sie dazu die aktuellen Ankündigungen auf der Homepage der Kammer unter www.aerztekammer-hamburg.org.

Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2021 nach § 15 der Satzung der Ethik-Kommission

Gemäß § 9 Abs. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe (HmbKKGH) ist die Ethik-Kommission (EK) eine unselbstständige Einrichtung der Ärztekammer Hamburg. Sie besteht aus 15 Mitgliedern, darunter acht Ärzte und Ärztinnen. Im Jahr 2021 hat die EK 27 Sitzungstermine abgehalten.

Wie bereits das Vorjahr stand auch das Jahr 2021 im Zeichen der Covid-19-Pandemie und ihrer Auswirkungen. Sitzungen der Ethik-Kommission fanden weiterhin im bereits 2020 etablierten digitalen Format statt, und auch die Geschäftsstelle stellte ihre Arbeitsabläufe auf das Online-Portal ethikPool um, welches ab Mai 2021 schrittweise für Antragsteller geöffnet wurde. Anträge, die sich mit der Erforschung von Covid-19 beschäftigten, wurden gemäß der Medizinischer Bedarf Versorgungsicherstellungsverordnung (MedBVSV) auch 2021 vorrangig behandelt. Im Gegensatz zum Vorjahr konnten durch die zunehmende Digitalisierung auch die Bearbeitungszeiten anderer Anträge zum Jahresende deutlich verkürzt werden.

Primärbegutachtungen

Im Berichtsjahr wurden der EK 227 Neuanträge zur Primärbegutachtung vorgelegt. Von diesen Studien beschäftigten sich 16 mit dem Thema Covid-19. Bei den Studien zur Primärbegutachtung handelte es sich um Studien, die unter Berücksichtigung des

Arzneimittelgesetzes (37 klinische Prüfungen), des Medizinproduktegesetzes bzw. der Medical Device Regulation (2 klinische Prüfungen), der Berufsordnung und des HmbKKGH beraten wurden (188 Studien).

Primärbegutachtungen finden grundsätzlich in einer Sitzung der EK statt. Im Rahmen dieser Beratung werden die berechtigten Forschungsinteressen der Ärztin bzw. des Arztes, aber auch die Interessen der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Teilnahme an einer klinischen Studie bewertet. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang medizinische, ethische sowie juristische (hier insbesondere datenschutz- und versicherungsrechtliche) Aspekte. Von Forschenden aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin wurden 169 Studien, aus Häusern der Asklepios-Gruppe und anderen Hamburger Krankenhäusern 38, von niedergelassenen Hamburger Ärztinnen und Ärzten 9 Studien sowie von industriellen Sponsoren/Auftragsfirmen und weiteren universitären bzw. wissenschaftlichen Einrichtungen 11 Studien zur Primärbegutachtung eingereicht.

Ferner wurden 228 sogenannte Wissenschaftliche Fälle geprüft, davon 19 mit einem Covid-19-Bezug. Bei einem Wissenschaftlichen Fall handelt es sich

in der Regel um eine Sammlung und Auswertung retrospektiv erhobener, anonymisierter Daten. In einem verkürzten Verfahren außerhalb der Sitzung wird die Zuständigkeit der Ethik-Kommission geprüft.

Sekundärbegutachtungen

Zusätzlich zu den Primäranträgen wurden 430 Neuanträge zur Sekundärbegutachtung eingereicht. Für diese Anträge lag bereits ein Votum einer anderen zuständigen und nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission in Deutschland vor. Hiervon wurden 236 multizentrische Studien im Mitberatungsverfahren nach Arzneimittelgesetz (davon 9 zu Covid-19), 16 Studien nach Medizinproduktegesetz, 5 Studien nach der im Mai 2021 in Kraft getretenen Medical Device Regulation bewertet sowie 173 im Nachberatungsverfahren nach Berufsordnung (davon 10 zu Covid-19) beraten. Sekundärbegutachtungen erfolgen in der Regel im verkürzten Prüfverfahren außerhalb der Sitzung.

Beratungen

Neben den Neuanträgen wurden auch in 2021 Änderungsanträge zu Arzneimittelstudien (AMG), Medizinproduktstudien (MPG/MDR) sowie Studien nach Berufsordnung (BO) von der Ethik-Kommission in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle bearbeitet. 899 Änderungsanträge (davon 276 BO sowie 623 AMG und MPD/MDR) wurden primär und 2.050 sekundär (davon 292 BO, 1.652 AMG und 106 MPG/MDR) begutachtet. Insgesamt bearbeiteten Ethik-Kommission und Geschäftsstelle im Jahr 2021 3.834 Vorgänge.

Zusätzlich wurden, wie in den vorhergehenden Jahren, von der EK sowie der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische Beratungen von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens Rat suchend an die EK wandten.

Die EK ist aktives Mitglied im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen. Die EK engagiert sich darüber hinaus in der „Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern“ bei der Bundesärztekammer.

Begutachtungen 2020/2021

	2020	2021
Primärbegutachtungen	338	227
davon AMG-Studien	35	37
davon MPG- bzw. MDR-Studien	4	2
davon Studien nach Berufsordnung/HmbKKGH	299	188
Wissenschaftliche Fälle		228
Sekundärvoten nach Berufsordnung/HmbKKGH	137	173
Mitberatungsverfahren	228	257
davon AMG	211	236
davon MPG bzw. MDR	17	21

Mitteilungen

Mitglieder der Ethik-Kommission:

Ärztliche Mitglieder:

Prof. Dr. med. Rolf Stahl (Vorsitzender)
 Prof. Dr. med. Martin Carstensen
 (stellv. Vorsitzender)
 Dr. med. Reinhard Laux (stellv. Vorsitzender)
 Prof. Dr. med. Gerd-Dieter Burchard
 Prof. Dr. med. Christian Kubisch
 Prof. Dr. med. Barbara Schmalfeldt
 Dr. med. Gregor Leicht
 Prof. Dr. med. Gerd Witte

Nichtärztliche Mitglieder:

Achim Ehrhardt, Pflegekraft
 Elfie Hölzel, Bürgervertreterin
 Christiane Kallenbach, Pflegekraft
 Lothar Korth, Richter OVG a. D.
 Nicolaus Mohr, Medizintechniker
 Prof. Dr. Christoph Seibert, Theologe
 Hannelore Wirth-Vonbrunn,
 Richterin am Finanzgericht a. D.

Stellvertretende Mitglieder der Ethik-Kommission:

Stellvertretende ärztliche Mitglieder:

PD Dr. med. Andreas Block
 PD Dr. med. Kai Bachmann
 PD Dr. med. Torsten Christ
 Dr. med. Swarna Ekanayake-Bohlig
 Prof. Dr. med. Walter Fiedler
 PD Dr. med. Marlene Fischer
 Prof. Dr. med. Christoph Heesen
 Dr. med. Mahir Karakas
 Prof. Dr. med. Karl-Jürgen Oldhafer
 Prof. Dr. med. Ingrid Moll
 Prof. Dr. med. Stefan Rutkowski
 Dr. med. Walter Sick
 Dr. med. Domenica Varwig-Janßen
 Prof. Dr. med. Cornelia Spamer

Stellvertretende nichtärztliche Mitglieder:

Elvira Przybylski, Bürgervertreterin
 Dr. Antje Blume-Werry, Bürgervertreterin
 Ines Hilpert-Kruck, Rechtsanwältin
 Ute Meldau, Pflegekraft
 Martin Auweiler, Pflegekraft
 Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Krautschneider,
 Medizintechniker
 Josephine Mücke-Saucke,
 Rechtsanwältin/Medizinrecht
 Dr. jur. Ulrich Steffen, Rechtsanwalt/Medizinrecht
 Anja Mehling, Rechtsanwältin/Medizinrecht
 Dr. jur. Marius Hossbach, Rechts-
 anwalt/Medizinrecht
 Prof. Dr. Matthew Braham, Philosoph

Strahlenschutzsachverständige:

Prof. Dr. med. Christian Habermann
 Prof. Dr. med. Cordula Petersen

Bericht des Vorsitzenden der Kommission Lebendspende der Ärztekammer Ham- burg für das Jahr 2021 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der Kommission Lebendspende (KL) 32 Anträge zu bearbeiten (einer mehr als im Jahr 2020). Aufgabe der KL ist es, auf Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Von den 32 Anträgen betrafen 18 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und 14 eine geplante Splitleber-Lebendspende. Beim jüngsten Organemp-

fänger handelte es sich um einen fünf Monate alten Säugling, die älteste Organempfängerin war 74 Jahre alt. 23 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, neun Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

Die Anträge auf Durchführung einer Leberlebendspende bedürfen aufgrund des kritischen Gesundheitszustands des Patienten/der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d. h. im Fall einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotrans-

plant –, muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 14,3 Tage.

Lebendspenden 2021

- 20 Elternteile für ein Kind
- 5 Eheleute
- 1 Geschwister
- 1 Lebensgefährte
- 5 Näheverhältnisse

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgenden Arzt zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Said Chosro Farschtschi Facharzt für Neurologie	Martinstraße 52, 20246 Hamburg Tel.: 7410 53 273 Fax: 7410 559 66	Ambulante Behandlung von Neurofibromatose-Kranken und deren Familien sowie Durchführung von Mutationsanalysen und Segregationsanalysen bei Neurofibromatose auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der neurologischen Grundpauschale. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.

Bitte beachten: Bei Überweisungen an ermächtigte Ärzte ist der jeweils ermächtigte Arzt namentlich zu benennen. Eine Überweisung an das Krankenhaus/die Einrichtung ist in diesen Fällen nicht zulässig.

Ende Ermächtigungen Ärztinnen/Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin ärztlich geleitete Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Fabian Vorberg Arzt mit der Fachkunde Sucht- medizinische Grundversorgung	Besenbinderhof 71, 20097 Hamburg Tel.: 39 99 93-0	Unmittelbare Behandlung für den Personenkreis, der in der Einrichtung „Drob Inn“ ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, nach den GOPen 01321, 01430, 01610, 01611, 01820, 01949, 01950, 01951, 01952, 02300, 02301, 02310, 02312, 02330, 03230, 32033, 32132, 32137, 32140, 32141, 32142, 32143, 32144, 32145, 32146, 32147, 32148, 40110, 40111, 88240, 89106A, 89201A, 89201B, 89202A, 89202B, 89302, 89119 und 89120 EBM. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.	31.12.2021

Mitteilungen

Sonderbedarfszulassungen/Anstellung im Sonderbedarf

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

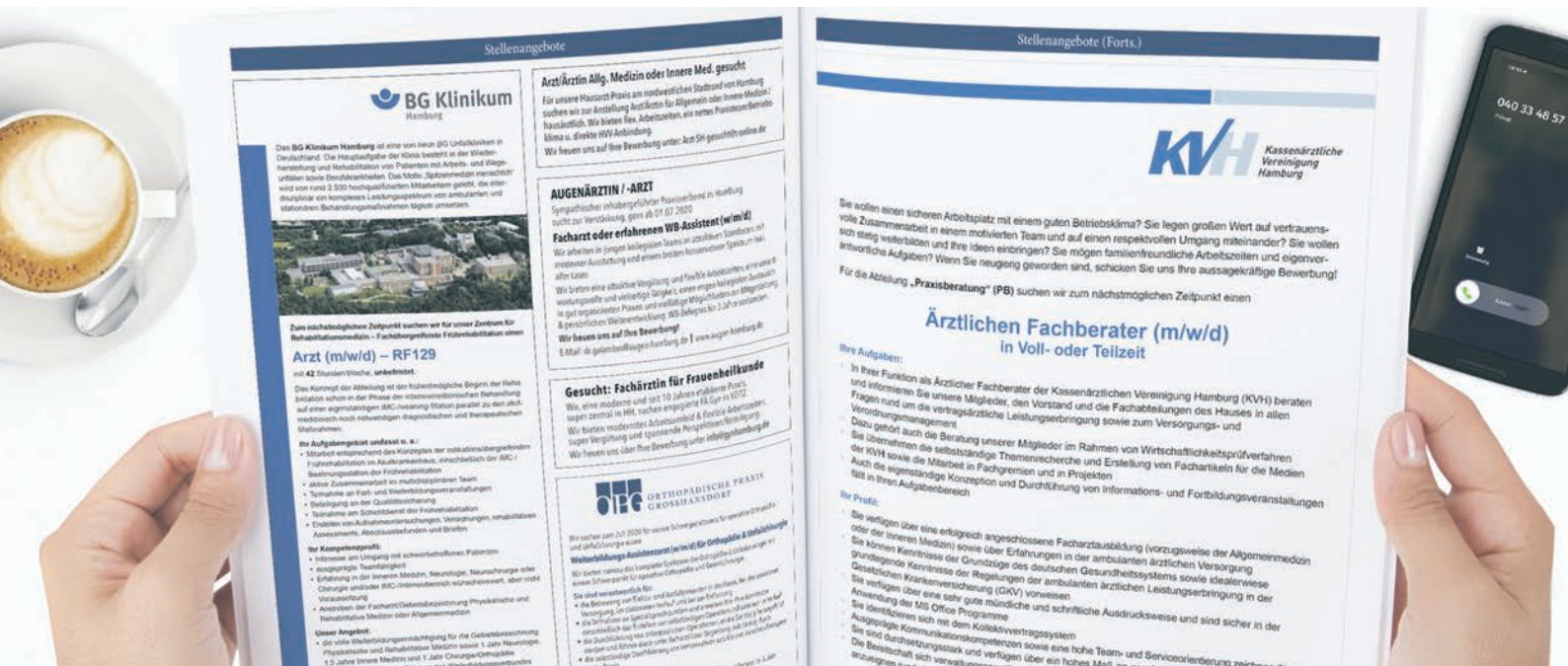
Name	Anschritt	Umfang der Tätigkeit
Dipl.-Psych. Sina Klein Psychologische Psychotherapeutin, Zusatzbezeichnung Neuropsychologische Therapie	angestellt bei: Dipl.-Psych. Dr. phil. habil. Sebastian Bodenbug Mönckebergstraße 19 20095 Hamburg Tel.: 30 39 27 97 Fax: 30 39 27 98	ausschließlich neuropsychologische Diagnostik und Therapie

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin
Ausgabe April 2022

23. März 2022



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

ICH WILL DABEI SEIN, WENN WIR KRANKENHAUS NEU DENKEN.

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN

Die ASKLEPIOS ONLINE KLINIK bietet eine neue und digitale Versorgungsform, eingebettet in ein breites psychiatrisches und psychotherapeutisches Behandlungsangebot.

INTERESSIERT?



 **ASKLEPIOS**

Gesund werden. Gesund leben.

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



Ostseeklinik Schönberg-Holm

Die Ostseeklinik Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitation einschl. AHB/AR und Prävention und behandelt Patienten mit Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der arteriellen Gefäße, der Atemwege und der Bewegungsorgane. Auf dem Gebiet der AHB/AR kooperieren wir mit vielen Akutkliniken des Nordens und darüber hinaus. Die Klinik verfügt über eine Gesamtkapazität von 330 Betten, wobei 110 Betten auf die Abteilung Kardiologie entfallen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) mit bereits bzw. zeitnah abgeschlossener Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie als

Oberarzt Kardiologie (m/w/d)

in Teil- oder Vollzeit

Sie erwartet eine sehr interessante, vielseitige Tätigkeit in einem engagierten, interdisziplinär arbeitenden Team an einem reizvollen Standort. Die Vergütung erfolgt nach dem Haustarifvertrag mit dem Marburger Bund.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und unser Ärzteteam ergänzen möchten, dann richten Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bitte an die:

**Ostseeklinik Schönberg-Holm - Personalabteilung -
An den Salzwiesen 1 · 24217 Ostseebad Schönberg
bewerbung@ostseeklinik.com · www.ostseeklinik.com**

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unser zukünftiger Chefarzt der Abt. Kardiologie, Herr Dr. Rossée, unter Tel 04344 - 37-1516 gern zur Verfügung.



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

Gynäkologin in Teilzeit gesucht!

Die Praxis für die Frau in Elmshorn sucht eine angestellte Ärztin.

Kontakt: juliakottwitz@kk-gyn.de

Gynäkol. Gemeinschaftspraxis im Kreis Stormarn sucht **Entlastungsassistentin.**

Spätere Übernahme möglich
Kontakt unter Chiffre G 0253

Moderne Gemeinschaftspraxis mit tollem Team an der Grenze zwischen HH und SH sucht **FÄ/FA Allgemeinmedizin/ Innere Medizin in Vollzeit** zur Festanstellung ab 01.10.2022. Zuschriften unter Chiffre B 0211

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.

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen Ausgabe April 2022 23. März 2022



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 oder

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



MVZ in der Hamburger Innenstadt sucht

FA Allg./Inn. Medizin (m/w/d)

Telefon 040 - 28 00 63 33 oder
veljan@gz-drtadzic.hamburg



WB-Assistent/in Allgemeinmedizin VZ/TZ

GP im EKZ ab Mai 2022. Gutes Team, Breites Spektrum
Einstieg Praxis, Mitarbeit / WB Arbeitsmedizin möglich
Hausärzte im CCB · Dr. J.E. + Ch.E. Kulemann
Bergedorfer Str.105 · 21029 Hamburg
Kontakt: info@praxis-kulemann.de. **Wir freuen uns!**

**FÄ/FA für Allgemein/
Innere Medizin**

in TZ ab sofort für Praxis in
HH-Altona gesucht. Voraussetzung:
Sonographiekenntnisse. Kontakt:
0172 - 51855 29 · info@dr-kothe.de

DANKE



sos-kinderdoerfer.de



Dermatologische Praxis im Südosten
Hamburgs sucht zum 1.7.2022
zur Anstellung in Voll-/Teilzeit eine/n

**FÄ/FA für Haut- und
Geschlechtskrankheiten**

Wir bieten ein nettes Team und
die Möglichkeit späterer Assoziation.

Bewerbung an chirurg72@web.de

**Facharzt (m/w/d)
für Allg./ Innere Medizin**

in VZ/TZ von kollegialem
Praxisteam in HH-Norderstedt
gesucht. Hohe Vergütung
bei flexiblen Arbeitszeiten.
Kontakt: 0172 - 455 22 50

Für die **Interdisziplinäre Ambulanz**
in **Hamburg Wandsbek** suchen wir
als Verstärkung unseres Teams ab
sofort einen **Arzt bzw. FA (m/w/d)**
**für Allgemeinmedizin, Innerer
Medizin oder Psychiatrie.**

Kontakt unter: 0177- 495 69 85 oder
goerne@interdisziplinäre-ambulanz.de

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

Im Team oder eigenständig.
TZ möglich. Bewerbung bitte an:
bewerbung@augenklinik-kempten.de

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen
Ausgabe April 2022 23. März 2022

AVI Medical



Wir suchen Sie.

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

Was wir bieten:

**Die modernsten Hausarzt-
praxen 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

Attraktives Fixgehalt 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

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 ankommt: 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

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



Für unsere Standort in 20354 Hamburg, Poststraße 36, suchen wir entweder im gut dotierten Anstellungsverhältnis oder auf Honorarbasis

Ärzte für ästhetische Medizin bei besten Konditionen.

Fortgeschrittene Kenntnisse in Lippen- und Faltenunterspritzung sowie weiteren minimal-invasiven ästhetischen Behandlungen sollten vorhanden sein.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte senden Sie die an per E-Mail an: verwaltung@meine-schoenheitsclinic.de

Meine Schönheitsclinic
Privatklinik für Plastische
und Ästhetische Chirurgie
Zentrale: 0211-8996090

Meine AUF DER KÖ
SchönheitsClinic



Werden Sie Teil unseres Teams, denn wir suchen

Fachärztin/Facharzt Orthopädie o. Fachärztin/ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)

ab sofort in Voll- oder Teilzeit für unser ärztliches Team in der Orthopädie am MVZ Groß-Sand!

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns gerne unter +49 (0)40 75 205 - 6000 oder per E-Mail unter bewerbung@gross-sand.de. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM - Gemeinsam für bessere Medizin

Wir sind das MEDIZINICUM – das Hightech-Zentrum für interdisziplinäre Medizin, Diagnostik und Autoimmunkrankheiten in Hamburg. In unserem ambulanten Facharztzentrum, der Tagesklinik und stationären Einheit arbeiten, gemeinsam mit unserer angeschlossenen Radiologie Stephansplatz, erfahrene und renommierte Ärzte aus 25 verschiedenen Fachgebieten, Hand in Hand mit über 100 Mitarbeiter*innen. Wir legen größten Wert auf die beste Versorgung unserer Patienten und die Zufriedenheit unseres hervorragenden Teams. Werden Sie ein wichtiger Teil davon!

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

- FA für Innere Medizin (m/w/d)**
- FA für Endokrinologie (m/w/d)**
- FA für Kardiologie (m/w/d)**
- FA für Gastroenterologie (m/w/d)**

Wir bieten Ihnen:

- Auf Sie wartet ein sehr gutes Arbeitsklima, in einer der schönsten medizinischen Einrichtungen Deutschlands. Als Bereicherung unseres engagierten Teams bieten wir Ihnen einen hochmodernen Arbeitsplatz inmitten Hamburgs:
- innovatives Arbeitsumfeld mit flachen Hierarchien und der Möglichkeit eigene Ideen einzubringen
 - intensive Einarbeitung sowie zahlreiche Fort- und Weiterbildungsangebote
 - konkurrenzfähige und leistungsgerechte Vergütung
 - arbeiten in Gleitzeit, ohne Nacht-, Sonntags- und Feiertagsdienste
 - Zuschuss zum Firmenfitnessprogramm von qualitrain, mit über 4.000 hochwertigen Sport- und Gesundheitseinrichtungen in ganz Deutschland und zahllosen Onlinekursen
 - Zuschuss zu öffentl. Verkehrsmitteln (HVV-Profi-Card) oder Fahrradleasing
 - Zuschuss zur Arbeitskleidung
 - exklusive Mitarbeiterkonditionen in Onlineshops sowie zu ausgesuchten Veranstaltungen
 - kostenlose Getränke und Snacks

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. med. K. Ahmadi-Simab, ärztlicher Leiter, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM Hamburg
Dr. K. Ahmadi
Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg
www.medizinicum.de

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen Ausgabe April 2022 23. März 2022

Haben Sie Interesse an Rheumatologie ?



MVZ Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH sucht zum nächstmöglichen Termin einen

Allgemeinmediziner/Internisten (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

zur Unterstützung unseres großen rheumatologisch tätigen Teams. Wir planen die Gründung eines weiteren Standortes im Hamburger Südosten neben den bereits bestehenden in der Innenstadt und dem Elbvorort Blankenese

Ein Team mit 13 internistischen Rheumatologen, drei Laborärzten, einem Immunologen und einem eigenen klinischen Forschungszentrum mit drei Studienärzten bietet ein ungewöhnlich interessantes Arbeitsumfeld. Neben der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betreiben wir eine Immundefektambulanz für Erwachsene, eine Studienambulanz und ein eigenes Diagnostiklabor. Unsere klinische Diagnostik umfasst Sonographie, DXA-Messung, EKG, Lungenfunktion und Ergometrie.

Ihre Aufgaben:

- Mitgestaltung beim Aufbau des neuen Standortes
- Allgemeininternistische Mitbetreuung der rheumatologischen Patienten
- Gesundheitsuntersuchungen, Krebsvorsorge einschließlich Sonographie, Knochendichtemessung, EKG, Lungenfunktion, Ergometrie

Wir bieten:

- Die Möglichkeit, im Verlauf selbst schwerpunktmäßig rheumatologisch zu arbeiten
- 18 Monate Weiterbildung „Rheumatologie“ sind vorhanden
- Ein interessantes und vielseitiges Aufgabengebiet mit der Möglichkeit, eigene Schwerpunkte zu setzen
- Ein freundliches, aufgeschlossenes und kompetentes MFA/RFA Team
- Ein sehr angenehmes und positives Arbeitsklima
- Eine regelmäßige interdisziplinäre Teambesprechung/Fallkonferenz
- Möglichkeiten der internen und externen Fortbildung
- Ein vollwertiges Labor mit der gängigen rheumatologischen Diagnostik sowie vielen weiteren Parametern
- Umsatzbeteiligung möglich

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte an: I.woellmer@rheuma-hh.de oder kontaktieren Sie uns persönlich/telefonisch.

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.rheuma-hh.de



Deutsche
Rentenversicherung

Nord

Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Wir suchen dringend erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte auf den Gebieten Innere Medizin/Orthopädie bzw. Chirurgie und Neurologie/Psychiatrie/Nervenheilkunde für die externe Erstellung von sozialmedizinischen Gutachten mit Untersuchung.

Die zu erstellenden fachärztlichen Gutachten dienen der Verwaltung als Grundlage für ihre Entscheidungen in Rehabilitationsverfahren und bei gesundheitlich begründeten Rentenanträgen.

Die Vergütung erfolgt nach der gültigen Richtlinie der Deutschen Rentenversicherung.

Sind Sie interessiert? Dann melden Sie sich bitte bei der Abteilungsleiterin des Sozialmedizinischen Dienstes, Dr. med. Angela Harksen unter Telefon 0451 485-13000 oder gern auch per Mail: angela.harksen@drv-nord.de.

Hansestadt LÜBECK



Wir stellen ein:

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n

Leitende:r Ärztin / Arzt im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

Das Aufgabengebiet umfasst insbesondere

- Leitung der Abteilung Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- Durchführung schulärztlicher Untersuchungen (insbesondere Schuleingangsuntersuchungen)
- Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bei sozialrechtlichen Fragestellungen
- Beteiligung an geplanten Präventionsveranstaltungen für öffentlich empfohlene Schutzimpfungen
- Mitwirkung bei weiteren Projekten der Gesundheitsförderung
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß PsychHG und IfSG

Erwartet werden

- Approbation als Ärztin / Arzt und Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- Fähigkeit zur Personalführung ebenso wie zu selbständigem Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- Eignung zur Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität sowie organisatorisches Geschick und Verständnis im Umgang mit Menschen
- gute EDV-Kenntnisse (insbesondere in Word, Excel und Outlook) und die Bereitschaft sich in fachspezifische Software einzuarbeiten
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW
- wünschenswert ist die Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Wir bieten Ihnen

- ein attraktives und vielseitiges Aufgabengebiet
- fachspezifische Fortbildungsmöglichkeiten im verwaltungseigenen Fortbildungszentrum oder bei externen Anbietern
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 39 Stunden; eine Teilzeitbeschäftigung ist nach Absprache möglich. Die Aufgaben sind bewertet nach Entgeltgruppe 15 TVöD. Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Darüber hinaus wird Tarifbeschäftigten eine betriebliche Altersversorgung angeboten.

Die Hansestadt Lübeck verfolgt das Ziel der beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern auf der Grundlage des Frauenförderplans. Da die Hansestadt Lübeck eine Erhöhung des Frauenanteils anstrebt, werden qualifizierte Frauen ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Bei sonst gleicher Eignung werden schwerbehinderte Bewerber:innen bevorzugt berücksichtigt.

Die Hansestadt Lübeck ist bemüht, das ehrenamtliche Engagement ihrer Mitarbeiter:innen zu fördern. Erfahrungen und Fähigkeiten aus ehrenamtlicher Tätigkeit, die als Qualifikation anhand des Stellenanforderungsprofils von Bedeutung sind, werden bei der Stellenbesetzung berücksichtigt.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **14. April 2022** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 765104** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartner für fachbezogene Fragen stehen Ihnen Herr Dr. Zenkl, Telefon 0451 / 122 – 5331 oder Herr PD Dr. Mischnik, Telefon 0451 / 5300, in personalwirtschaftlichen Angelegenheiten Herr Husse, Telefon 0451 / 122 – 1183 zur Verfügung.

Logo of Seenotretter.de (DGzRS)

Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de

OHNE DEINE SPENDE GEHT'S NICHT

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

Facebook, Twitter, Instagram, YouTube icons

#teamseenotretter



UKH
HAMBURG

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

Dr. Katharina Osterhage, Assistenzärztin im UKH

Mein UKH
Am Puls der Zeit.

Facharzt (w/m/d) für Medizincontrolling in der Entgeltabrechnung

Geschäftsbereich Zentrale Entgeltabrechnung und Patientenaufnahme (ZEP)

Ihr Kontakt zum Fachbereich: Frau Sabine Mittelfeld, Abteilungsleitung, unter der Tel-Nr.: (040) 7410-54751 oder per E-Mail: s.mittelfeld@uke.de



Detaillierte Informationen und Zugang zur Online-Bewerbung erhalten Sie durch Scannen des QR-Codes.



Wir bieten zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Stelle als

Facharzt (m/w/d) Gynäkologie 20-30 h/ Woche

Es können Spezialkenntnisse erworben oder mit eingebracht werden, langfristig Partnerschaft möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: sekretariat@gyn-praxisklinik-harburg.de

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin oder Arzt (m/w/d) in Weiterbildung

Wir, das Werksarztzentrum Fischereihafen, suchen Unterstützung zur arbeitsmedizinischen Betreuung unserer Kunden in Bremerhaven und umzu. Darüber hinaus betreuen und koordinieren Sie Projekte im Arbeits- und Gesundheitsschutz und sind Teil eines interdisziplinären Teams.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungen an bewerbung@waz-fh.de
Weitere Informationen über uns finden Sie unter www.waz-fh.de

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



Oberarzt oder leitender Oberarzt (m/w/d), Schwerpunkt Schulter-/Kapsel-Band, Fußchirurgie und /oder Endoprothetik

Seit 15 Jahren gehört die Schön Klinik Hamburg Eilbek mit ihren heute mehr als 750 Betten zur familiengeführten Schön Klinik Gruppe. Mehr als 2.000 Mitarbeitende versorgen am Hamburger Standort jährlich über 55.000 Patient:innen stationär, teilstationär und ambulant.

Die Klinik für Allgemeine Orthopädie/Endoprothetik als Teil des Orthozentrums behandelt sämtliche degenerative Gelenkerkrankungen und ist zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung:

Ihre Aufgaben

- > eigenständige Betreuung ambulanter und stationärer orthopädisch/unfallchirurgischer Patient:innen
- > Durchführung spezialisierter Indikationssprechstunden
- > Teilnahme an interdisziplinärer Konsultativität
- > Übernahme von Organisations- und Personalführungsaufgaben
- > Teamorientierte Mitarbeiterführung
- > Teilnahme an internen und externen Fort- und Weiterbildungen
- > Mitwirkung beim Erreichen von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitszielen
- > Teilnahme am orthopädisch/unfallchirurgischen Rufbereitschaftsdienst

Ihr Profil

- > Facharzt bzw. Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
- > Umfassende Erfahrungen in der Schulter-/Kapsel-Bandchirurgie oder Fußchirurgie und/oder Endoprothetik als zertifizierte:r Hauptoperateur:in
- > Wünschenswert ist eine Zertifizierung als Fußchirurg:in (DAF oder GFFC)
- > Erfahrungen in der Tumororthopädie
- > Ggf. Erfahrungen in der gelenkerhaltenden Chirurgie der Hüftgelenke
- > Hohe soziale Kompetenz und Teamgeist

Unser Angebot

- > Individuelle fachliche Entwicklungsmöglichkeiten
- > Große Handlungsspielräume in einem dynamischen, flexiblen und vorausdenkenden Team
- > Als familienfreundliches Unternehmen bieten wir eine Kita direkt vor Ort sowie weitere familienbezogene Unterstützungs- und Beratungsangebote an
- > Ihre direkten Familienmitglieder werden in allen Schön Kliniken stationär als Privatpatienten behandelt
- > Die Verkehrsanbindung an unsere Klinik ist hervorragend. Sie erreichen uns bequem auch mit den öffentlichen Verkehrsmitteln und nutzen unsere Vergünstigungen im Hamburger Verkehrsverbund

Für Rückfragen steht Ihnen Dr. med. Axel Radelhof, Chefarzt der Allgemeinen Orthopädie und Zentrum für Endoprothetik, gerne zur Verfügung: Tel. +49 40 2092-1548

<https://www.schoen-klinik.de/karriere/hamburg-eilbek/ueber-uns>

FÄ/FA Allg.med./Innere

in Voll- oder Teilzeit ab sofort oder später für Hausarztpraxis in den Bezirken Altona oder Barmbek gesucht. stellenangebot@wtnd.net

Weiterbildungsassistent/in für Gynäkologische Praxis

im Zentrum von Hamburg ab sofort in Teilzeit oder Vollzeit gesucht. Bei Interesse bitte melden unter: 0162 937 89 92 / tswirski@gmail.com

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

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

FA/FÄ Innere M./Allg.med.

WBA/in für Praxis HH: VZ/TZ Hamburg-SH@hotmail.com

Nachfolge für BAG für Kinder- und Jugendmedizin

ab dem 1.10.2022 gesucht. Möglichkeit der Übernahme des KV-Sitzes in der BAG mit 3,5 KV Sitzen im Westen von Hamburg (KV-SH) oder Anstellung in Voll- oder Teilzeit. Kontakt unter Chiffre K 0222.

Sie haben Interesse an dieser Chiffre-Anzeige?

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

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ für hausärztl. MVZ gesucht. Bewerbungen an: Dr.mahaleh@avicenna-hamburg.de oder direkt 0171/4704757

Suche Allgemein:ärztin

mit Interesse für den Aufbau eines Lokalen Gesundheitszentrums auf dem Gelände der Diakonie Alten Eichen für eine derzeit unbesetzte halbe Stelle einschl. Option der Übernahme meines vollen Arztsitzes in absehbarer Zeit. Kontakt SMS/Mobil: 0176 / 48 26 61 17

FA Kinderheilkunde (m/w/d)

von Kinderarztpraxis in Eimsbüttel für 2 Tage pro Woche gesucht. Übertarifl. Vergütung, fam.-freundl. gemeinsame Arbeitsplanung :-)) Bewerbung an koehrer@web.de

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

Praxis-Nachfolger*In gesucht

für etablierte Kinder- und Jugend psychiatrische und -psychotherap. SPV-Praxis im Hamburger Norden. Kontakt: kjp.praxis-hh@web.de

FA/FÄ für Allg./Innere Medizin

In Voll- oder Teilzeit, flexible Arbeitszeiten, **übertarifliche Bezahlung**, in HH-Eimsbüttel ab sofort gesucht. Bei Interesse bitte melden unter 0160-150 07 69 oder kontakt@arzt-hh.info

MVZ Alstermed sucht Psychotherapeutin/en VT Teilzeit

zur Mutterschutz- und Elternzeitvertretung ab 21.3.2022 oder später bis zum 31.09.2023. Sehr gute Bezahlung! Sekretariat! Topteam! Kontakt unter: praxiskritenbarg@alstermed.de

Zur Verstärkung unserer Teams der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Psychiatrischen Klinik Lüneburg gemeinnützige GmbH suchen wir zum 01.04.2022 oder später eine:n

Ärztin/Arzt in Weiterbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP)

befristet für die Dauer der Weiterbildung in Vollzeit (40,0 Std./Woche) mit grundsätzlicher Teilzeiteignung für die kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen am Standort Lüneburg.

Die Eingruppierung und Vergütung richten sich nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA.

Weitere Informationen finden Sie unter www.pk.lueneburg.de/karriere

Jetzt bewerben: bewerbungen@pk.lueneburg.de



Im Verbund der
GESUNDHEITSHOLDING
LÜNEBURG



PSYCHIATRISCHE KLINIK
LÜNEBURG

Große hausärztliche Praxis in Hamburg-Wandsbek sucht zur Stärkung des Teams Fachärzte für Allgemeinmedizin oder hausärztliche Internisten/innen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Wir sind eine alteingesessene Praxis mit einem sehr freundlichen und kollegialen Team und bieten ein großes Spektrum der hausärztlichen Medizin an.

Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift an: h.nawid@gmx.de

Stellengesuche

FÄ für Allg.Med. (Sono, Akup, man. Med) sucht Anstellung

in TZ/Honorarbasis in HH-Nordost. Kontakt: 0163-235 18 05

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com

Gynäkologe (63) hilft aus !

Gerne auch fachfremd, z.B. OP, Assistent, Beratungen, Vertretungen, Impfungen, Ganzheitlich Med. o.ä. Kontakt unter 0172 - 401 09 82

Vertretungen

Praxisvertretung tageweise

für allgemeinmedizinische Praxis im Osten Hamburgs gesucht. Gerne auch KollegIn im Ruhestand. Kontakt : praxisdr1@web.de

Erfahrener Allgemeinarzt i.R. übernimmt Praxisvertretungen

Kontakt unter 0160 33 88 403

Gynäkologische Praxis sucht Vertretungsärztin

in den Hamburger Sommerferien. Kontakt: post@vogelsang-haas.de oder Mobil: 0170 - 210 29 67

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Praxispartner gesucht 1/2 KV-Sitz abzugeben

für gutgehende dermatologische Praxis in norddeutscher Großstadt.

Kontakt erbeten unter: guenter.janssen@aerzte-finanz.de

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

HNO-KV Sitz in HH gesucht

Junger HNO-Arzt sucht KV-Sitz in HNO Gemeinschaftspraxis ab dem 4. Quartal 2022 Kontakt unter: hnokvsitz@gmx.de

Physiotherapeut sucht Kooperation mit Orthopäden für Privatpraxis.

(passende Räumlichkeit gesucht) Kontakt unter 0172-4564848

Halber KV-Sitz nur in unserer Allgemeinmedizin-Praxis

in Hamburg Ost abzugeben. Kontakt unter Chiffre D 0126

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

Heller, ruhiger, gut geschnittener Praxisraum am Bahnhof Altona

(17,1 m², mit Westausrichtung, 3.Stock) in angenehmer PT-Praxis (TP/AP) zu vermieten.
Kontakt unter: 01520-281 84 23

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Praxisräume im Grindelviertel suchen Nachmieter.

Zentrale Lage im Ärztehaus, gute Erreichbarkeit, 175 m² über 2 Etagen, geeignet auch für 2 Kolleg*innen.
Kontakt: praxis-grindel@gmx.de

Arztpraxis EKZ Altona Neue Große Bergstraße 7

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

Praxisraum -Stundenweise

in Praxis 2 mal pro Woche vor- oder nachmittags 2-3 Stunden für Gutachtenuntersuchungen (ohne app. Diagnostik) zu mieten gesucht.
Gerne HH Mitte/Wandsbek/Nordost.
Freue mich über Ihren Anruf unter: 0171- 211 06 16

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

Erfolgreiches OP Zentrum in Hamburg hat die Kapazitätsgrenzen erreicht

Wir suchen daher zusätzlich erweiterte OP Räumlichkeiten (2 bis 3 OP Säle) mit stationärer Versorgungsmöglichkeit in Hamburg oder angrenzenden Stadtbereichen ab 01/ 2023 oder früher. Kontakt unter Chiffre E 0235.

NEUE PRAXISFLÄCHE IM GESUNDHEITZENTRUM FISCHBEKER HEIDBROOK HAMBURG • NEUGRABEN FISCHBEK



! nur noch eine Etage frei !

Neubau in ökologischer und moderner Holzbauweise. Idealer Standort zur medizinischen Versorgung des neuen IBA-Quartiers Fischbeker Heidbrook, Harburg-West und des Süderelberaumes. Möglichkeit der Sonderbedarfszulassung z.B. für Pädiatrie. In direkter Nachbarschaft zum neuen Fröbel Kindergarten, zur Seniorenwohnanlage Fischbeker Höfe sowie zu zahlreichen neuen Einfamilien- und Mehrfamilienhäusern.

Freie Praxisfläche im 1. OG ca. 1 x 216 m²
oder ca. 2 x 108 m²

Courtagefrei • Individuelle Aufteilung des Grundrisses

Weitere Informationen zur Vermietung unter:

www.husmeister.de

Telefon 040 / 3990 85 06

Etablierte Hausarztpraxis in HH-Nordost

sucht Nachfolger*in in 3-er BAG zum 01.01.2023.

Kontakt via Chiffre D 0226

Gynäkologische GP

Gut etabliert, ertragsreich, mit langjährigem, guten Klientel. Übergangsmöglichkeiten flexibel. MVZ denkbar.

Kontakt unter Chiffre A 0193

Nachfolger/-in für alteingesessene Gyn. Gemeinschaftspraxis im Kreis Stormarn gesucht.

Kontakt unter Chiffre F 0252

An einer dieser Chiffre-Anzeigen interessiert?

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

Allgemeinmedizin Wedel

Gemeinschaftspraxis-Anteil 2023 abzugeben. 2'er Gemeinschaft in sehr guter Lage in der Wedeler Altstadt.
Kontakt: elke.salzer@hotmail.de

Privatpraxis für Allg. Medizin

in der Hamburger Innenstadt (mit Schwerpunkt mitochondriale Medizin) Ende 2022 abzugeben. (flexible Übergabezeit)
Kontakt unter Tel: 0172-430 72 33

Anzeigenschluss Rubrikanzeigen

Ausgabe April
23. März 2022

Wir suchen Praxisübernehmer

Für unseren Bestand in Hamburg:

- Dermatologie
- Urologie
- Allgemeinmedizin
- Gynäkologie

Für unseren Bestand in Schleswig Holstein:

- Gastroenterologie
- Kinderheilkunde

Informationen erhalten Sie bei Mathis Thormählen 0151/211 83 889

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

KV-Sitz Allgemeinmedizin

in Hamburg Mitte (Eimsbüttel, Altona Nord, Sternschanze) ab sofort oder später gesucht (auch halber Sitz). Kein MVZ. Vertraulichkeit garantiert.
dirkberzow@praxis-eimsbuettel.de

Fachärztlich Internistischer KV-Sitz ohne Schwerpunkt

in Hamburg in 2023 abzugeben. Kontakt unter Chiffre C 0214

RELLINGEN

Große gut eingeführte **Hausarztpraxis (Gemeinschaftspraxis - gutes Arbeitsklima, attraktives Umfeld)** im Westen Hamburgs mit 2 KV-Sitzen **sucht kurzfristig Nachfolger für 1 Sitz** (ggf. auch als Anstellung TZ/VZ).

Anfragen bitte per Mail an:
thorsten.raedisch@t-online.de

anzeigen@elbbuero.com

Praxisübernahme

Höchste Zeit, neue Türen aufzustoßen!

WIR MACHEN'S MÖGLICH.

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

Vereinbaren Sie einfach einen Termin!

Deutsche Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung



Unser
aktuelles Angebot:

Dermatologische Praxis

in exponierter Lage
Hamburgs

Service-Center Hamburg
Weidestraße 124 · 22083 Hamburg
Telefon 040 68989980
fabian.litzendorf@aerzte-finanz.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 | 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

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

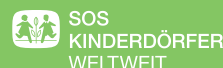
Wertgutachten für Arzt- und Zahnarztpraxen, MVZ und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens

Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

Balint-Gruppe

DANKE FÜR ALLES
sos-kinderdoerfer.de



Balintgruppe in Altona

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



Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

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

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

elbbüro [Ⓢ]
anzeigenagentur

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