

05•23

10. Mai • 77. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**  
*Delegiertenversammlung*  
Personalbemessungstool  
der BÄK wird unterstützt

**Gesundheitspolitik | 24**  
*Vertreterversammlung*  
Entbudgetierung ist eher  
eine Entquotierung

**Forum Medizin | 36**  
*Rundes Jubiläum*  
AK St. Georg wurde vor  
200 Jahren eröffnet

**Das Thema | 12**  
*Verdacht überprüfen*

## Hämoglobinopathien – *klinischer Alltag in Hamburg*

Rechtzeitige Diagnostik und interdisziplinäre Therapie steigern die Lebenserwartung

# ACH PREP SCHOOL

NEU



## Asklepios Campus Hamburg startet ACH Prep School für alle Studienbewerber:innen aus Deutschland und Europa

Medizinstudierende aller deutschen und europäischen Universitäten können nach abgeschlossener Vorklinik ab sofort zum klinischen Studium am ACH zugelassen werden.

Bisher war es aufgrund des am Asklepios Campus Hamburg (ACH) geltenden Curriculums der Semmelweis Universität nur Studierenden aus Budapest und Szeged möglich, das Medizinstudium am ACH weiterzuführen. Mit der neuen ACH Prep School können zum Herbstsemester 2023/24 erstmalig motivierte und qualifizierte Studierende aus Deutschland und ganz Europa zulassungsrelevante Fächer nachholen und für das Medizinstudium am ACH aufgenommen werden. Der erfolgreiche Abschluss des Diplomstudiums berechtigt zur Approbation und Tätigkeit als Ärzt:in in Deutschland.



**Bewerben Sie sich jetzt!**  
**Anmeldungsstart 17.04.2023!**

[www.asklepios.com/ach/studium-lehre/ACH-Prep-School/](http://www.asklepios.com/ach/studium-lehre/ACH-Prep-School/)

**ACH**



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

„Bei der Entbudgetierung pädiatrischer und hausärztlicher Leistungen handelt es sich eher um eine Entquotierung, die verwaltungstechnisch sehr umständlich ist.“

## Volle Vergütung, doch weiterhin Schlusslicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dass Entbudgetierung nicht gleich Entbudgetierung ist, können wir dieser Tage lernen. Die Entscheidung des Bundesgesundheitsministers, den Großteil der pädiatrischen Leistungen vollständig zu vergüten, und dasselbe für die hausärztliche Versorgung in Aussicht zu stellen, sind Lichtblicke, Erfolge unserer Proteste und unzweifelhaft Schritte in die richtige Richtung. Doch es ist keine Entbudgetierung im eigentlichen Sinne. Die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte bleiben technisch im Budget, allerdings wird das für die angeforderten Leistungen zwischen Quote und 100-Prozent-Vergütung fehlende Geld von den Kassen zugeschossen. Es handelt sich also eher um eine Entquotierung, die verwaltungstechnisch sehr umständlich ist. Es wird gemunkelt, dass diese Regelung vor allem deshalb gewählt wurde, weil viele KVn bislang schon Honorare auszahlten, die jenseits der 100 Prozent liegen, und somit befürchteten, durch eine bloße Entbudgetierung schlechtergestellt zu werden. Es gibt aber auch noch eine symbolische Implikation. Die Entbudgetierung wäre einem bedingungslosen Bekenntnis der Politik zur ambulanten Versorgung gleichgekommen, dieses wollte man denn wohl doch nicht abgeben. Man fährt lieber auf Sicht und stellt die Entquotierung unter den Vorbehalt der Leistungsausweitung. Die Auswirkungen sollen evaluiert und bewertet werden.

Folgen bei der vollen Vergütung auf die Kinder- und Hausärzte nun auch die Fachärzte? Noch ist nichts bekannt. In Zeiten, in denen wir mehr Versorgung brauchen, aber

immer weniger Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal zur Verfügung stehen, wäre das der nächste konsequente Schritt. Budgets sind – ebenso wie die aktuelle Bedarfsplanung – einfach aus der Zeit gefallen. Nur ohne sie lässt sich die Versorgung der Zukunft realistisch sicherstellen.

Wie dem auch sei; dieser erste Erfolg darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Hamburger Hausärzte auch bei voller Vergütung honorartechnisch immer noch Schlusslicht sind – weit abgeschlagen sowohl im Vergleich mit Kolleginnen und Kollegen in anderen Bundesländern als auch im Vergleich mit den meisten Fachärzten in Hamburg. Wir müssen daher weiter für eine gerechtere Honorierung kämpfen – und für alle Kolleginnen und Kollegen schon jetzt eine Anhebung des Orientierungspunktwerts fordern, die die steigenden Personal- und Energiekosten als auch die explodierende Inflation auffängt.

Herzliche Grüße

# ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

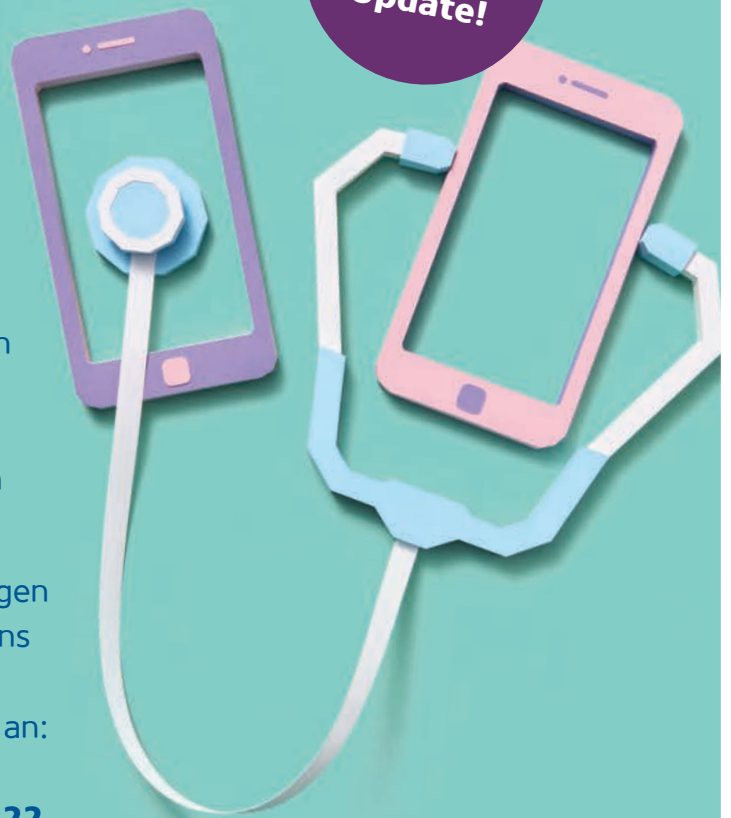
Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

Machen Sie jetzt ein Update!

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

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

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



05 · 23

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Anne Marie Asemissen**, UKE, zeigt auf, wie die Lebenserwartung von Menschen mit Hämoglobinopathien bei früher Diagnose und Behandlung deutlich verlängert werden kann (Seite 12). **Dr. Christina Brinkmann**, Medizinisches Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer, beschreibt, welche Therapieoptionen es bei Insulten gibt, die mit einem persistierenden Foramen ovale (PFO) assoziiert sind (Seite 30). **Dr. Klaus Knüpling**, KVSH-Notfallpraxis in Heidberg, konnte bei einem 67-jährigen Urlauber mit der Verdachtsdiagnose Guillain-Barré-Syndrom noch rechtzeitig die richtigen Maßnahmen einleiten (Seite 34).



## Das Thema

- 12 **Angeborene Erkrankung**  
Hämoglobinopathien –  
klinischer Alltag in Hamburg.  
Von Dr. Anne Marie Asemissen

## Service

- 6 Gratulation  
10 In memoriam  
26 Neues aus der Wissenschaft  
27 Terminkalender  
33 Bilder aus  
der klinischen Medizin  
38 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6 · 11 **Personalien** · Schön Klinik: Kerstin Pittman ist neue Geschäftsführerin in Eilbek · Siegfried Hornburg übernimmt Pflegedirektion in Wandsbek  
**News** · Akademie für ÖGW jetzt mit Dependance in Altona · Europäischer Forschungsrat fördert zwei UKE-Wissenschaftler · DAK-Gesundheitsreport: Personalmangel macht krank · AWO Hamburg eröffnet neuen Gesundheitstreff am Osdorfer Born · Podcast „Kammertöne“ mit Dr. Anne Wichels-Schnieber · KSVPsych-Richtlinie: Treten Sie dem Netzwerk Hamburg bei · Hamburger Kliniken kooperieren für fahrende Intensivstation · U2-Info-Flyer: Babys schützen vor Verbrennungen und Verbrühungen · Berufsinfo-Messe Einstieg 2023: Ärztekammer Hamburg mit MFA-Stand dabei

## Gesundheitspolitik

- 18 **370. Delegiertenversammlung** · Rückenwind aus Hamburg für den Deutschen Ärztetag.  
Von Dörthe Kieckbusch, Sebastian Franke  
21 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 1.  
22 **Kittel meets Kammer** · „Klimaschutz und Gesundheit gehören zusammen!“ Von Stella Bandemer  
24 **Vertreterversammlung der KVH** · „Als gäbe es uns gar nicht!“ Von Dr. phil. Jochen Kriens  
28 **Zuschlag erhalten** · Hamburg wird Modellregion für die Digitalisierung. Von Dr. Jens Heidrich  
29 **Digitalisierung** · „Wir können eine Vorreiterrolle in Deutschland übernehmen“.  
Interview mit Dr. Pedram Emami. Von Sebastian Franke

## Forum Medizin

- 30 **Risikofaktor für Schlaganfälle** · PFO bei Schlaganfall: Bedeutsam oder nicht?  
Von Dr. Christina Brinkmann  
34 **Der besondere Fall** · Oft nicht ausreichend bekannt: das Guillain-Barré-Syndrom.  
Von Dr. Klaus Knüpling  
36 **Bild und Hintergrund** · 200 Jahre AK St. Georg. Von Dr. Jürgen Madert, Ulrike Döhrn  
38 **Der blaue Heinrich** · Ordnung ins Leben bringen. Ausgewählt von Stephanie Hopf

## Mitteilungen

- 39 **Ärztekammer Hamburg** · 371. Sitzung der Delegiertenversammlung  
39 **KVH** · Vertragsarztsitze · Zulassung Medizinisches Versorgungszentrum · Sonderbedarfszulassungen /Anstellung im Sonderbedarf · Ausschreibung hälftiger Versorgungsauftrags zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening  
**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG

## Gratulation

### zum 95. Geburtstag

25.05. **Dr. med. Gisela Malkowski**  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin

### zum 90. Geburtstag

01.06. **Dr. med. Jutta Kraaz-Hansch**  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin

### zum 85. Geburtstag

30.05. **Lutfi Hassanin**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe

02.06. **Dr. med. Ellen Kunz**  
 Fachärztin für Augenheilkunde

05.06. **Dr. med. Monika Rumberger**  
 Fachärztin für Augenheilkunde

11.06. **Prof. Dr. med. Volker Lehmann**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe

### zum 80. Geburtstag

19.05. **Bertha Hansen**  
 Ärztin

20.05. **Dr. med. Sigrid Jenner**  
 Fachärztin für Mikrobiologie und  
 Infektionsepidemiologie

23.05. **Prof. Dr. med. Peter Meinecke**  
 Facharzt für Humangenetik

28.05. **Dr. med. Doris Welger**  
 Fachärztin für Radiologie

30.05. **Dr. med. Jens-Peter von Thomsen**  
 Facharzt für Augenheilkunde

04.06. **Dr. med. Carlos Belmar Campos**  
 Facharzt für Neurochirurgie

07.06. **Dr. med. Wolfgang-Gerhard Elias**  
 Facharzt für Nervenheilkunde

08.06. **Dr. med. Hans-Werner Meyer**  
 Facharzt für Innere Medizin

09.06. **Dr. med. Monika Basedow**  
 Fachärztin für Innere Medizin

11.06. **Dr. med. Gero Schumacher**  
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

14.06. **Dr. med. Wolfgang Paulsen**  
 Facharzt für Innere Medizin  
 Facharzt für Arbeitsmedizin

### zum 75. Geburtstag

20.05. **Dr. med. Ulrich Rogall**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 Facharzt für Arbeitsmedizin

21.05. **Dr. med. Annette Kleinkauf-Houcken**  
 Fachärztin für Frauenheilkunde und  
 Geburtshilfe

22.05. **Holger Forchhammer**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin

23.05. **Dr. med. Frank Brassow**  
 Facharzt für Radiologie

26.05. **Dr. med. Mathias Seidensticker**  
 Facharzt für Innere Medizin

28.05. **Dr. med. Jürgen Schliewe**  
 Facharzt für Anästhesiologie



Dr. phil. Stefanie von Berg, Bezirksamtsleiterin Altona, Prof. Dr. phil. Dagmar Starke, kommissarische Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, und Tim Angerer, Hamburgs Staatsrat für Gesundheit und Arbeit, vor den Türen der neuen Akademie (v.l.)

## Akademie für ÖGW jetzt mit Dependance in Altona

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) hat Anfang April eine Dependance in Hamburg eröffnet. Bislang hatte die AÖGW Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für verschiedene Berufsgruppen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) primär an den Standorten in Düsseldorf und Berlin und dezentral in allen Trägerländern angeboten. Die neue Einrichtung ist im Vivo (Bahrenfelder Str. 256) in Nachbarschaft zum Gesundheitsamt Altona zu finden und wird dort im Rahmen eines Pilotprojekts in den kommenden zwei Jahren Fachkräfte im Öffentlichen Gesundheitswesen fort- und ausbilden (auch Weiterbildungskurse zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen).

Tim Angerer, Hamburgs Staatsrat für Gesundheit und Arbeit: „Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine zentrale Säule unseres Gesundheitswesens in Hamburg – das hat uns die Pandemie unmissverständlich vor Augen geführt. Die Beschäftigten wollen wir stärken, und dazu ist die Fortbildung einer der Schlüssel.“ Allein in Hamburg wurden 2021 und 2022 110 unbefristete Stellen im Rahmen des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (PÖGD) geschaffen, und circa 800 Stellen sollen über den PÖGD in den umliegenden Bundesländern dazukommen. Gemeinsam mit dem Bestandspersonal des ÖGD sind die Mitarbeitenden Hauptzielgruppe der Hamburger Dependance. Um dem Mangel an (medizinischem) Fachpersonal zu begegnen, sieht der PÖGD beispielsweise eine finanzielle Unterstützung der Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen in Höhe von 35 Mio. Euro durch die Länder vor. Hamburg gehört mit zu den Trägerländern der AÖGW und wird die Akademie bis 2025 mit rund 720.000 Euro finanziell unterstützen. Weitere Informationen zu Fortbildungen und Anmeldungen unter [www.akademie-oegw.de](http://www.akademie-oegw.de). | *häß*

## Schön Klinik: Kerstin Pittman ist neue Geschäftsführerin in Eilbek



Kerstin Pittman

Kerstin Pittman hat Ende Februar die Geschäftsführung der Schön Klinik Hamburg Eilbek übernommen. André Trumpp, der die Klinikgeschäftsführung des Hamburger Standorts der Schön Klinikgruppe seit 2019 innehatte, verstärkt bereits seit dem 1. Januar 2023 als Chief Operation Officer (COO) die Geschäftsführung der Münchner Unternehmensgruppe. Die gelernte Gesundheitsökonomin war seit Januar 2020 Geschäftsführerin der Schön Klinik Düsseldorf und zuvor in verschiedenen Geschäftsführerpositionen bei Fresenius Helios und in der Healthcare-Startup-Branche tätig. „Es erfüllt mich mit Stolz und Freude, als Klinikgeschäftsführerin die Aufgaben und Projekte an der Schön Klinik Hamburg Eilbek übernehmen und entwickeln zu dürfen“, sagte Pittman anlässlich ihres Starts. Seit über 15 Jahren gehört der Standort Hamburg mit mehr als 750 Betten zur Gruppe der Schön Kliniken. | *häß*

# Europäischer Forschungsrat fördert zwei UKE-Wissenschaftler

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und der Universität Hamburg sind vom Europäischen Forschungsrat (ERC) mit drei ERC Advanced Grants ausgezeichnet worden. Gefördert wird ein Forschungsprojekt zur Verbesserung der Diagnose und Therapie der Lungenerkrankung COPD unter der Leitung von Prof. Dr. Rainer Böger, Direktor des Instituts für Klinische Pharmakologie und Toxikologie. Ebenfalls ausgezeichnet wird ein Projekt aus den Neurowissenschaften, das mögliche Grundlagen von Wahrnehmung und Verhalten untersucht, geleitet von Prof. Dr. Andreas K. Engel, Direktor des Instituts für Neurophysiologie und Pathophysiologie. Von der Universität Hamburg wird der Physiker Prof. Dr. Sven-Olaf Moch gefördert, der unter anderem subatomare Strukturen in einem physikalischen Grundlagenprojekt untersucht. Der ERC fördert die Forschungsprojekte in den kommenden fünf Jahren mit jeweils 2,5 Millionen Euro. ERC Advanced Grants werden vom Europäischen Forschungsrat an Spitzenforschende mit herausragender wissenschaftlicher Leistungsbilanz vergeben, die neue Forschungsgebiete erschließen möchten. Bei der Bewertung der wissenschaftlichen Leistung werden die letzten zehn Arbeitsjahre der Forschenden begutachtet. Information zum ERC im Netz unter <https://erc.europa.eu/apply-grant/advanced-grant>. | *hüb*

## Siegfried Hornburg übernimmt Pflegedirektion in Wandsbek

Siegfried Hornburg ist neuer Pflegedirektor der Asklepios Klinik Wandsbek. Er übernimmt die Position von Antje Fritze, die als Pflegedirektorin nach Barmbek wechselt. Bevor es den gebürtigen Potsdamer nach Hamburg zog, war er seit 2012 Pflegedienstleiter in der Asklepios Klinik Parchim, wo er auch eine Ausbildung zum examinierten Krankenpfleger absolvierte. Es folgten Zwischenstationen als Krankenpfleger, stellvertretende Stationsleitung und Stationsleitung in der Helios Klinik Leezen sowie als Pflegedienstleitung bei der Gemeinnützigen Diakoniegesellschaft Hermannswerder. Neben dem Beruf hat Hornburg den Bachelorstudiengang Gesundheits-/Sozialmanagement und den Masterstudiengang Management von Organisationen und Personal im Gesundheitswesen an der Hamburger Fern-Hochschule erfolgreich abgeschlossen. Seit 2020 lehrt er selbst an der Hamburger Fern-Hochschule im Fachbereich Gesundheit. | *hüb*



Siegfried Hornburg

## DAK-Gesundheitsreport: Personalmangel macht krank

Fast die Hälfte aller Beschäftigten (45 Prozent) erlebt in ihrem Arbeitsumfeld regelmäßig Personalnot. Das zeigt der aktuelle DAK-Gesundheitsreport 2023. Besonders betroffen sind Krankenpflegekräfte (74 Prozent) und Altenpflegekräfte (65 Prozent). Der Mangel an Personal erhöht generell das Gesundheitsrisiko: Ein Viertel der Beschäftigten leidet unter Schmerzen, ein Drittel hat Schlafstörungen, mehr als die Hälfte ist komplett erschöpft. Der Krankenstand in Mangelberufen ist heute mit bis zu 7 Prozent überdurchschnittlich hoch. Dazu gehört vor allem auch die Krankenpflege (mit 6,1 Prozent). Für den DAK-Gesundheitsreport wurden deutschlandweit die Daten von 2,4 Millionen erwerbstätigen DAK-Versicherten ausgewertet und mehr als 7.000 Erwerbstätige befragt. Die große Mehrheit von ihnen geht selbst krank zur Arbeit – was das Gesundheitsrisiko noch erhöht. Den ganzen Bericht finden Sie im Netz unter: [www.dak.de/dak/bundesthemen/gesundheitsreport-2091018.html](http://www.dak.de/dak/bundesthemen/gesundheitsreport-2091018.html) | *hüb*

## Gratulation

### zum 75. Geburtstag

- 04.06. **Prof. Dr. med. Josef Aldenhoff**  
Facharzt für Psychiatrie  
Facharzt für Psychotherapie  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 05.06. **Dr. med. Marianne Lindhorst-Weckerle**  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 06.06. **Dr. med. Gisela Bingel-Dickow**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 12.06. **Dr. med. Ulrich Dittmer**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.06. **Dr. med. Rainer Herchenhein**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 15.06. **Dr. med. Heinz-Dietrich Schwandt**  
Facharzt für Nervenheilkunde

### zum 70. Geburtstag

- 16.05. **Dr. med. Reiner Bodecker**  
Facharzt für Innere Medizin
- 17.05. **Prof. Dr. med. Hartmut Porst**  
Facharzt für Urologie
- 17.05. **Dr. med. Ulrike Schirren-Kamp**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 18.05. **Dr. med. Detlef Becker-Capeller**  
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin  
Facharzt für Innere Medizin
- 19.05. **Dr. med. Karin Priebe-Ibes**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 19.05. **Stephanie Tanneberger, Ärztin**
- 20.05. **Prof. Dr. med. Jutta Lüttges**  
Fachärztin für Pathologie
- 21.05. **Dr. med. Maren Schröder**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 22.05. **Franziska Bucher, Ärztin**
- 23.05. **Dr. med. Rudolf Appel**  
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 23.05. **Dr. med. Andreas Wohlgemuth**  
Facharzt für Orthopädie
- 26.05. **Dr. med. Volker Behr**  
Facharzt für Innere Medizin
- 26.05. **Erich Ramstöck**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.06. **Dr. (Univ. Buenos Aires) Miguel J. Hinrichsen**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 05.06. **Dr. med. Brigitte Beyer**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.06. **Beatrix Baranowski**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.06. **Dr. med. Ingo Pauly**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.06. **Dr. med. Ingelore Pazdyka, Ärztin**
- 09.06. **Birgit Muth**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 10.06. **Dr. med. Susanne Nagel-Barth**  
Fachärztin für Innere Medizin

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 11.06. **Dr. med. Martin Becker**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.06. **Bernd Schütte**  
Facharzt für Orthopädie
- 15.06. **Dr. med. Hartwig Quirll**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Chirurgie

### zum 65. Geburtstag

- 16.05. **Dr. med. Matthias Baerwolff**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 16.05. **Hartmut Klein**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 18.05. **Dr. med. Helga Kerkloh-Ergün**  
Ärztin
- 21.05. **Dr. med. Anita Iendra**  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 25.05. **Dr. med. Monika Korczyk-Lopatta**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.05. **Dr. med. Erwin Boss**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 30.05. **Dr. med. Bernhard Klein**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 30.05. **Dr. med. Susanne Stiebeler**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Radiologische Diagnostik  
Fachärztin für Diagnostische Radiologie
- 31.05. **Dr. med. Ute Nowak**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 01.06. **Ada-Monica Ciupe**  
Praktische Ärztin
- 04.06. **Dr. med. Klaus Lesser**  
Facharzt für Urologie
- 05.06. **Dr. med. Wladimir Alexandrow**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 05.06. **Prof. Dr. med. Guido Sauter**  
Facharzt für Pathologie
- 06.06. **Dr. med. Hans-Rainer Mertz**  
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 07.06. **Dr. med. Klaus Holthöfer**  
Facharzt für Chirurgie
- 07.06. **Klaus Nernheim**  
Facharzt für Innere Medizin
- 08.06. **Dr. med. Udo Borner**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
Facharzt für Innere Medizin
- 08.06. **Dr. med. Ulrich Machate**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 08.06. **Dr. med. Rüdiger Niebuhr**  
Facharzt für Neurologie  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 10.06. **Dr. med. Martin Fischer**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.06. **Dimitri Sapunidi**, Arzt



Das Team vom AWO Gesundheitstreff zusammen mit Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer (Mitte hinten), Bezirksamtsleiterin Dr. phil. Stefanie von Berg (1. Reihe, 2. v. l.) und der Präsidiumsvorsitzenden der AWO Hamburg, Jutta Blankau (1. Reihe, 3. v. l.).

## AWO Hamburg eröffnet neuen *Gesundheitstreff am Osdorfer Born*

Unter dem Namen „AWO Gesundheitstreff“ hat die AWO Hamburg am Osdorfer Born sein erstes lokales Gesundheitszentrum eröffnet. Damit soll die medizinische Versorgung vor Ort verbessert und z. B. Mütter-, Pflege- oder Schuldnerberatung und mit der notwendigen gesundheitlichen und sozialen Beratung und Begleitung der Menschen im Stadtteil eng verzahnt werden. Ärztinnen und Ärzte einer hausärztlichen Praxis, eine Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie sowie Gesundheits- und Sozialberaterinnen der AWO arbeiten Hand in Hand und unter einem Dach, um Patientinnen und Patienten besser zu versorgen.

Den Bedarf für eine patientenorientierte, gesundheitliche und soziale Beratung und Begleitung im Stadtteil hatte eine Machbarkeitsstudie des Bezirksamts Altona im Vorwege festgestellt. Das neue Angebot wird von der Hamburger Sozialbehörde und dem Bezirk Altona zunächst für die Dauer von drei Jahren finanziert. Das Institut und die Poliklinik für Allgemeinmedizin (IPA) am UKE begleitet den Aufbau des neuen Gesundheitstreffs, berät zur Zusammenarbeit und zur Fortbildung der Beratungskräfte. Der neue Gesundheitstreff befindet sich in der Straße Kroonhorst 9 c/d. Ratsuchende können Termine unter der Tel. 30 03 67 64 sowie per E-Mail unter [gesundheitstreff-osdorf@awo-hamburg.de](mailto:gesundheitstreff-osdorf@awo-hamburg.de) vereinbaren. | *hüb*

## Podcast „Kammertöne“ mit *Dr. Anne Wichels-Schnieber*



Die Unternehmerin und Ärztin  
Dr. Anne Wichels-Schnieber

Wie sieht gute Führung in Krankenhäusern heute aus? Das ist eine der Fragen in der neuesten Folge der Podcast-Reihe „Kammertöne“ der Ärztekammer Hamburg. Zu Gast ist Dr. Anne Wichels-Schnieber. Sie hat ihre Karriere nach Abschluss des Medizinstudiums nicht als Ärztin begonnen, sondern als Unternehmensberaterin. Und bis heute ist sie dem Gesundheitswesen zwar beruflich eng verbunden, aber nicht im klassischen Arztberuf. Nach beruflichen Stationen unter anderem bei einem Start-up im Bereich Healthcare-Tech gilt ihr berufliches Interesse seit einigen Jahren der Personalberatung und Personalvermittlung. Wie sie aus dieser Tätigkeit heraus das Gesundheitswesen mitgestaltet, vor welchen Herausforderungen Ärztinnen und Ärzte auf unterschiedlichen Karrierestufen heute stehen und ob es sie selbst vielleicht doch noch in den Beruf als Ärztin zieht, erzählt Dr. Anne Wichels-Schnieber in den Kammertönen. Gastgeber der neuen Folge ist Kammerpräsident Dr. Pedram Emami. Zu

hören ist der Podcast unter [www.aerztekammer-hamburg.org/podcast.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/podcast.html) auf der Website der Ärztekammer Hamburg und auf allen gängigen Podcast-Plattformen. | *hüb*



# KSVPsych-Richtlinie: *Treten Sie dem Netzwerk Hamburg bei*

Der gemeinsame Bundesausschuss hat Ende 2021 eine Richtlinie für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung schwer psychisch Kranker mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) herausgegeben. Diese sieht vor, dass sich niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in regionalen Netzverbänden zusammenschließen und dass diese mit psychiatrischen Fachkliniken und mit Ergo- und Soziotherapeutinnen und -therapeuten sowie psychiatrischen Fachkrankenpflegekräften kooperieren. Die Zulassung begann am 1. Oktober 2022.

Ziel der Zusammenarbeit ist eine Verbesserung der Versorgung betroffener Menschen durch koordinierte Behandlungsangebote. Die Krankenkassen gewährleisten dafür zusätzliche Vergütungen. Die Berufsverbände der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) und der Nervenärzte (BVDN) haben ebenso wie mehrere ärztliche Leitungen psychiatrischer Kliniken und die Hamburgische Krankenhausgesellschaft den Aufbau eines Netzverbands in Hamburg unterstützt. Das Netzwerk IVP organisiert Verwaltung, Organisation und Abrechnung u. a. über sein Online-Portal. Der Beitritt zum Netzwerk wird allen vertragsärztlichen Psychiaterinnen und Psychiatern empfohlen, die schwer psychisch Kranke behandeln. Sie können sich beim BVDN unter E-Mail: [guntram.hinz@t-online.de](mailto:guntram.hinz@t-online.de) oder bei IVP unter [www.ivpnetworks.de](http://www.ivpnetworks.de) anmelden. | *háb*

## Newsletter für Fobi-Programm *in neuem Gewand*

Damit Sie keine Fortbildung (Fobi) verpassen, die für Sie interessant sein könnte, versendet die Fortbildungakademie der Ärztekammer Hamburg regelmäßig ihre „Veranstaltungstipps“ per E-Mail. Der Newsletter erscheint nun im neuen Gewand und ist noch benutzerfreundlicher: Er enthält ansprechend gestaltete Kurzinformationen zu Veranstaltungen und Fortbildungen direkt in der E-Mail statt im PDF. Per Klick können Sie sich einfach und bequem zu Ihrer Wunschfortbildung anmelden. Außer im Newsletter finden Sie Informationen zu Veranstaltungen im Programmheft in jedem Hamburger Ärzteblatt und auf der Seite der Akademie unter [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html).

Die Fortbildungsakademie organisiert jährlich rund 200 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinisches Fachpersonal. Haben Sie Vorschläge oder Themenwünsche für eine Fortbildung? Dann wenden Sie sich an das Team der Fortbildungsakademie unter E-Mail: [akademie@aekhh.de](mailto:akademie@aekhh.de). | *sb*



## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 11.06. **Heinrich Siemetzki**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 12.06. **Dörte Leonhardt-Günther**  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 12.06. **Dr. med. Trude Ossenbach**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 12.06. **Dipl.-Med. Bettina Tsialtsudis**  
Fachärztin für Nervenheilkunde  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 13.06. **Cornelia Becht**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin

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

## Angst vor Corona: *Selbsthilfegruppe für Trauernde*

Zahlreiche Menschen sind nicht mit Corona, sondern aus Angst vor Corona gestorben. Oft waren es diejenigen, die alles richtig machen wollten. Infolge des Lockdowns isolierten sie sich und bewegten sich dadurch zu wenig. Bestehende Krankheiten verschlechterten sich, andere tödliche Erkrankungen kamen hinzu (z. B. Thrombosen und Embolien). Viele Angehörige erkannten die Zusammenhänge nicht und hatten damals Angst, ihnen nahestehende Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden ins Krankenhaus zu bringen. Heute leiden sie unter dem Schuldgefühl, deren Tod nicht verhindern zu haben. Manche wurden dadurch traumatisiert, sind in finanzielle Not oder in eine Lebenskrise geraten. KISS Hamburg (in Wandsbek) unterstützt die Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe, in der sich diejenigen austauschen können, die aufgrund von Angst vor Corona Angehörige oder Freunde verloren haben. Infos unter Tel. 39 57 67 (Mo. bis Do. 11 bis 17 Uhr) oder online unter [www.kiss-hh.de/service/online-beratung](http://www.kiss-hh.de/service/online-beratung). | *háb*

## In memoriam

**Prof. Dr. med. Jörg Caselitz**  
 Facharzt für Pathologie  
 \*21.07.1949 †01.02.2023

**Elke Doll**  
 Ärztin  
 \*18.03.1951 †06.02.2023

**Dr. (Univ. Teheran) Djalaleddin Abolhoda**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 \*28.09.1929 †20.02.2023

**Dr. med. Martin Seeler**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 \*05.11.1957 †22.02.2023

**Dr. med. Gerd Tietgen**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 \*21.01.1943 †23.02.2023

**Dr. med. Uwe Otto**  
 Arzt  
 \*02.03.1940 †23.02.2023

**Dr. med. Eugen Wiemer**  
 Facharzt für Chirurgie  
 \*15.01.1942 †01.03.2023

**Dr. med. Rüdiger Bock**  
 Facharzt Innere Medizin  
 \*15.06.1957 †05.03.2023

**Dr. med. Walfrid Winkelmann**  
 Facharzt für Nervenheilkunde  
 \*24.08.1942 †05.03.2023

**Dr. med. Waltrud Weyerbrock**  
 Fachärztin für Innere Medizin  
 \*14.09.1941 †07.03.2023

**Dr. med. Detlef Rautenberg**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
 \*04.06.1947 †10.03.2023

**Heide Grisson**  
 Ärztin  
 \*18.07.1941 †15.03.2023

## Niedergelassene Ärzteschaft lädt ein zum „Klönnschnack“

Der Verein niedergelassene Ärzteschaft Kreis Steinburg (VNÄ-KS) lädt erneut interessierte Ärztinnen und Ärzte zu einem lockeren Gespräch zum Thema Niederlassung ein. Fragen unter anderem zur Arbeit in der Praxis, zu Qualifikationen, zur Finanzierung, zum Standort können dort erörtert werden.

Das Treffen findet statt am Freitag, den 2. Juni 2023, um 18.30 Uhr im Restaurant Marseille in Hamburg. Für Essen und Getränke ist gesorgt. Der Verein bittet aufgrund einer begrenzten Teilnehmerzahl um eine Anmeldung in der Geschäftsstelle des VNÄ-KS, Tel. 04821/8881 89 oder E-Mail: [m.wenckebach@vnae-ks.de](mailto:m.wenckebach@vnae-ks.de) | [häv](http://häv)



Das ärztliche Personal des Intensivtransportwagens wird aus dem Bundeswehrkrankenhaus, dem UKE und der BG Klinik gemeinschaftlich gestellt

## Hamburger Kliniken kooperieren für fahrende Intensivstation

Jeden Tag im Jahr ist die fahrende Intensivstation des Rettungsdienstes der Bundeswehr einsatzbereit. Seit Anfang des Jahres kooperiert das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und dem Berufsgenossenschaftlichen Klinikum Hamburg (BG Klinikum) für einen reibungslosen Betrieb des Intensivtransportwagens (ITW; Kennung „NAW 23D“). Der Zusammenschluss der Kliniken ist für die medizinische Versorgung wichtig, da für die Behandlung an Bord ein speziell geschultes Fachpersonal erforderlich ist. Das besteht jeweils aus Rettungssanitäter, Notfallsanitäter und Notarzt mit intensivmedizinischer Kompetenz. Das ärztliche Personal wird aus den drei medizinischen Einrichtungen gemeinschaftlich gestellt – das übrige Stammpersonal durch das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, wo der ITW auch stationiert ist. Das speziell ausgestattete Fahrzeug ist täglich von 7 bis 19 Uhr einsatzbereit, um intensivpflichtige Patientinnen und Patienten mit geplanten Transporten schnell und optimal versorgt zur weiteren Behandlung in Spezialkliniken zu verlegen. Neben dem üblichen apparativen Monitoring gibt es die Möglichkeit zur Blutgasanalyse, Sonografie (Ultraschall) und fiberoptischen Bronchoskopie (Lungenspiegelung).

Ziel der Kooperation ist eine Zusammenführung individueller Stärken der beteiligten Kliniken, um das Versorgungsniveau gemeinsam hochzuhalten. Die Kooperation läuft dabei unter dem Abkommen eines nachhaltigen, nicht gewinnorientierten Auftrags für die Behandlung von schwerkranken Patientinnen und Patienten. | [häv](http://häv)

## U2-Info-Flyer: Babys schützen vor Verbrennungen und Verbrühungen



Um Eltern so früh wie möglich für Verbrennungs- und Verbrühungsgefahren im Kindesalter zu sensibilisieren, hat Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V. den U2-Flyer „So schützen Sie Ihr Baby vor Verbrennungen und Verbrühungen“ entwickelt. Er enthält neben der Aufklärung über die Unfallgefahren auch wichtige Präventionsbotschaften auf Deutsch mit Tipps auf Englisch, Arabisch und Türkisch, steht allen Geburtskliniken sowie Kinderärztinnen und -ärzten in Deutschland kostenlos zur Verfügung und kann bei der U2-Untersuchung direkt an die Eltern verteilt werden. Die Initiative mit Sitz in Norderstedt berät und begleitet Familien mit brandverletzten Kindern nach dem Unfall. Mit dem Ziel, für jedes betroffene Kind die bestmögliche Versorgung zu erreichen und präventiv auf Unfallursachen hinzuweisen, beantwortet ein großes Kompetenznetzwerk Fragen rund um die thermische Verletzung im Kindesalter. Eine kostenfreie Beratungshotline und weitere Informationen zur Initiative unter [www.paulinchen.de](http://www.paulinchen.de) | [häv](http://häv)

**Berufseinsteigermesse** Wie werde ich MFA? Auf der Berufsinfo-Messe „Einstieg Hamburg 2023“ informierte die Ärztekammer Hamburg viele interessierte Schülerinnen und Schüler über den Beruf der Medizinischen Fachangestellten.

## „Wir haben mit rund 250 interessierten jungen Menschen gesprochen“

Die Ärztekammer Hamburg war bei der Berufsinfo-Messe „Einstieg Hamburg 2023“ in den Hamburger Messehallen vertreten. Regina Schwieger-Weinreis aus der Abteilung Ausbildung Medizinische Fachangestellte (MFA) betreute zusammen mit Kollegin Marina Stech den Infostand der Ärztekammer Hamburg: „Wir haben mit rund 250 interessierten jungen Menschen gesprochen und sie über den Beruf der MFA informiert.“ Die Messe Einstieg ist die ideale Plattform, um für MFA-Nachwuchs zu werben: Sie ist eine der größten Messen für Ausbildung und Studium in Deutschland. Rund 200 Aussteller und 9.000 Besucherinnen und Besucher waren vom 24. bis 25. Februar vor Ort. Die Kammermitarbeiterinnen beantworteten die Fragen der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Klassen und der Oberstufe, verteilten Infomaterial und betrieben Kontaktpflege mit Lehrerinnen und Lehrern. Denn nicht nur auf der Messe und bei eigenen Veranstaltungen informiert die Abteilung der Kammer über den Beruf der MFA: „An Berufsinfo-Tagen gehen wir auch an Hamburger Schulen und stellen die Ausbildung im Detail vor“, so Schwieger-Weinreis. Die Ärztekammer Hamburg als zuständige Stelle für die Ausbil-



Großer Andrang bei der Berufsinfo-Messe Einstieg Hamburg. Die Ärztekammer Hamburg war mit einem Stand dabei



dung von MFA ist zentraler Ansprechpartner rund um Ausbildung. Weitere Infos zur MFA-Ausbildung gibt es zusammengestellt in einer Broschüre unter [www.aerztekammer-hamburg.org/mfa.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/mfa.html). | sb



### Unser Service für Sie

**Sie möchten eine Anzeige aufgeben?**

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

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

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

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

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

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

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

**Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?**

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

**Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?**

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

**Sie möchten das HÄB online lesen?**

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



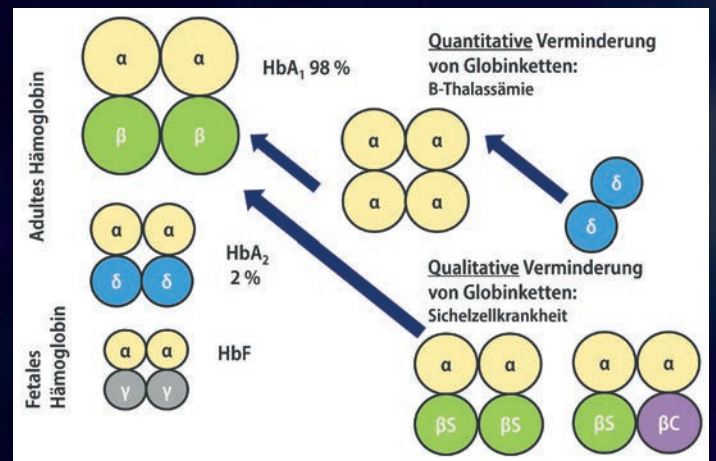


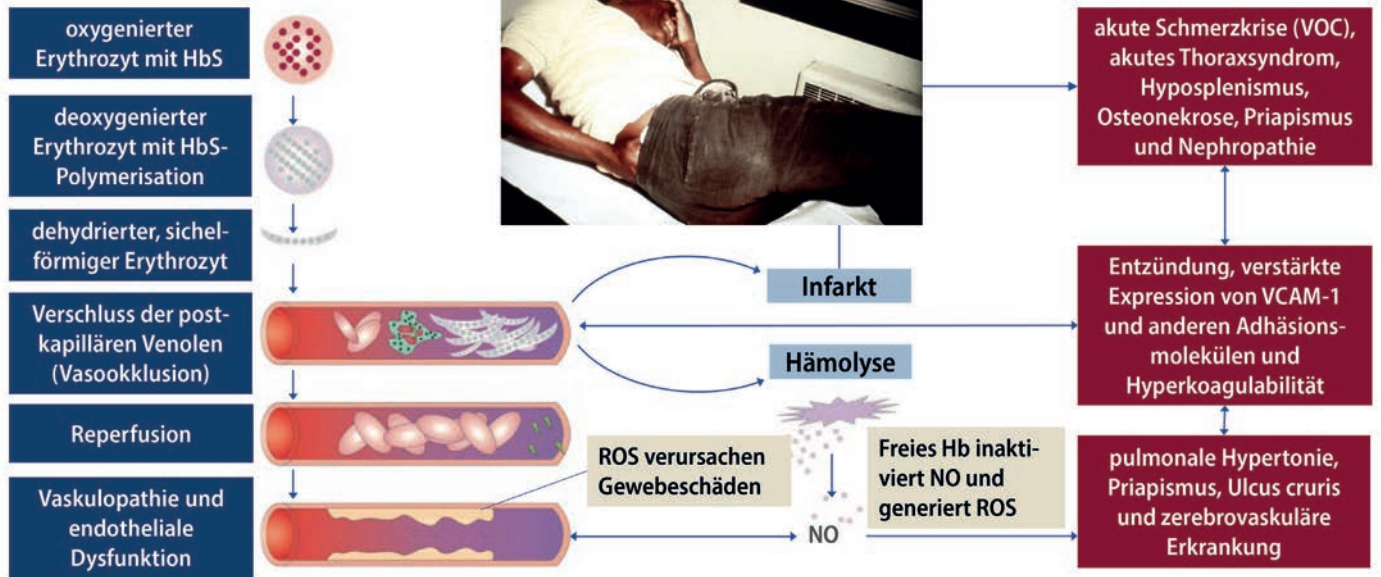
Abb. 1: Schema Hämoglobin-Varianten und ihre Zusammensetzung

### Angeborene Erkrankung

Unbehandelt führen Hämoglobinopathien zu schwerer Multiorganmorbidity und früher Mortalität. Die Prognose vom Erwachsenen mit Sichelzellerkrankung oder β-Thalassämie hängt wesentlich von einer optimalen Patientenführung und der Qualität der hämatologischen und multidisziplinären Betreuung ab. Bei früher Diagnose und Therapie kann die Lebenserwartung bis ins fortgeschrittene Erwachsenenalter verlängert werden.

Von Dr. Anne Marie Asemissen

# Hämoglobinopathien – klinischer Alltag in Hamburg



HbS: Sichelzell-Hämoglobin; NO: Stickstoffmonoxid; ROS: reaktive Sauerstoffradikale; VCAM-1: vasculäres Zelladhäsionsmolekül; VOC: vasookklusive Krise; Rees DC et al., Lancet 2010; 376:2018–2031

Abb. 2: Die Pathophysiologie der Symptomatik der Sichelzellerkrankung ist geprägt durch die Infarktsymptomatik und die chronische langfristige Gefäßschädigung infolge der Hämolyse mit Stickstoffmonoxid (NO)-Schuld und Interaktion mit reaktiven Sauerstoffradikalen, modifiziert nach (24)

Hamburg hat eine multiethnische Bevölkerung: 53 Prozent der Schülerinnen und Schüler haben eine Biografie mit Migrationsgeschichte, etwa 50 Prozent der Menschen kommen aus Ländern mit hoher Prävalenz für Hämoglobinopathien. Aufgrund der erfreulicherweise stark gestiegenen Lebenserwartung von Menschen mit Hämoglobinopathien – also angeborenen Erkrankungen, die durch eine gestörte Struktur, Funktion oder Bildung des Blutfarbstoffs Hämoglobin verursacht werden –, gehört deren Behandlung in Hamburg zum klinischen Alltag. Hieraus ergibt sich die breite Relevanz eines Basiswissens über die verschiedenen Formen der Hämoglobinopathien mit Leitbefunden und relevanten Komplikationen.

Das physiologische Hämoglobin (Hb) HbA besteht aus je zwei  $\alpha$ - und zwei  $\beta$ -Globinketten. Die beiden größten Gruppen der Hämoglobinopathien betreffen die  $\beta$ -Globin-Expression und werden autosomal rezessiv vererbt. Die Sichelzellerkrankung (SK) weist mit Hämoglobin S (HbS) eine qualitative und die  $\beta$ -Thalassämie ( $\beta$ -Thal) eine quantitative Veränderung des  $\beta$ -Globins auf (Abb. 1). Aufgrund der relativen Malariaresistenz der HbS- und der  $\beta$ -Thal-Genträgerschaft ist die genetische Prävalenz mit bis zu 30 Prozent vor allem im subsaharischen Afrika, im Mittelmeerraum, im Mittleren Osten und durch die Verschleppung von Sklaven in Amerika für HbS (1, 2) und für die  $\beta$ -Thal zusätzlich bis Südostasien endemisch (3).

Für eine optimale Betreuung von Menschen mit Hämoglobinopathien von der Geburt bis

ins Erwachsenenalter ist in hämatologischen Zentren eine interdisziplinäre Teamstruktur erstrebenswert mit Kolleginnen und Kollegen aus der pädiatrischen und adulten Hämatologie sowie Kolleginnen und Kollegen aus der Hepatologie, Pulmologie, Gynäkologie, Transfusionsmedizin, Wundversorgung, psychosozialen Medizin, Unfallchirurgie und anderen Fachdisziplinen unter Einbindung der hausärztlichen Versorgung.

## Sichelzellerkrankung

### Definition und Pathophysiologie

Bei HbS liegt eine Punktmutation auf dem  $\beta$ -Globin-Lokus des Hb auf Chromosom 11 vor, die zu einem Aminosäureaustausch an Position 6 von Glutamat gegen Valin führt. Der Anteil des HbS bei der Sichelzellerkrankung (SK) beträgt dadurch mindestens 50 Prozent, typischerweise >70 Prozent. Unter dem Begriff SK werden die homozygote Form (HbSS) sowie Compound-heterozygote SK zusammengefasst, bei denen neben der HbS-Mutation das zweite  $\beta$ -Globin-Allel eine andere Mutation aufweist, z. B. HbC (Austausch von Glutamat gegen Lysin an Position 6),  $\beta$ -Thal-Mutationen sowie seltene andere Formen wie u. a. HbSD, HbSLeopore, HbSOArab.

Der Begriff Sichelzellanämie wurde in der internationalen Nomenklatur zugunsten des Terminus Sichelzellerkrankung verlassen, da die Krankheitslast durch Gefäßverschlüsse und Hämolysen verursacht ist und meist nicht durch die Anämie. Außerdem weisen nicht alle SK-Subtypen eine Anämie auf.

Durch die Mutation polymerisiert das HbS nach Deoxygenierung. Dadurch verlieren die Erythrozyten ihre Beweglichkeit, aggregieren in der Mikrostrombahn der Gefäße mit nachfolgenden Nekrosen. Die Lebensdauer der Erythrozyten ist bei HbSS von 120 auf circa 10 Tage verkürzt. Hypoxie, Kälte, Schwimmen in Wasser <23°C, Menstruationsblutung, Infektionen oder Dehydrierung induzieren die HbS-Polymerisierung mit Auslösen sogenannter Sichelzell- bzw. vasookklusiver Krisen (VOC). Die Vasookklusion sowie die Hämolyse führen zu Nekrosen, Endothelschäden und Inflammation (Abb. 2).

### Prävalenz und Prävention

In Deutschland leben circa 3.000 Menschen mit SK. Die häufigste Compound-heterozygote SK ist die HbSC-SK. In Hamburg haben etwa 30 Prozent der SK-Patientinnen und -Patienten eine HbSC-Erkrankung, wegen der großen ghanaischen Community mit hoher Prävalenz von HbC (4). Zum Vergleich: Im Register der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie, das systematisch Erkrankungsparameter von Menschen mit SK erfasst, haben nur 10 Prozent der SK-Patientinnen und -Patienten einen HbSC-Genotyp (5). Seit 2021 ist die SK in Deutschland in das Neugeborenen-Screening einbezogen (6).

### Diagnostik

Typischerweise besteht bei der SK eine normozytäre Anämie mit Hämolysezeichen. Der Hb-Wert bei HbSS liegt charakteristischer-

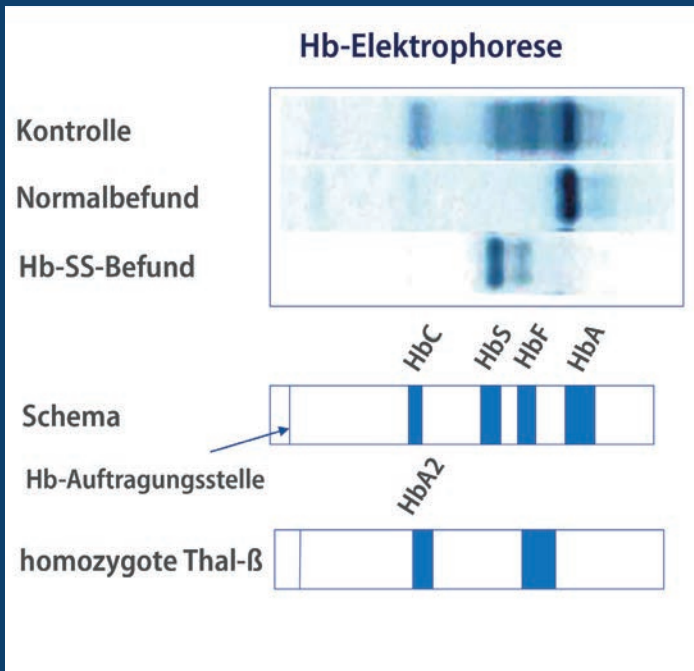


Abb. 3: Beispielbefunde bei der Hb-Elektrophorese und schematische Darstellung

weise zwischen 6,5 und 10 g/dl. Klinisches Leitsymptom sind Schmerzkrisen. Meist ist die Erkrankung seit der Kindheit bekannt, bei der HbSC-SK wird die Diagnose jedoch gelegentlich erst im Erwachsenenalter gestellt. Bei klinischen oder anamnestischen Hinweisen auf eine SK insbesondere bei Herkunft aus Hochprävalenzgebieten (Geflüchtetenunterkünfte) sollte niederschwellig durch die primär versorgenden Kolleginnen und Kollegen eine Hb-Elektrophorese (Abb. 3) oder eine Hochleistungsflüssigkeitschromatografie (HPLC) durchgeführt werden. Bei Nachweis von HbS sollte eine genetische Diagnostik zum Nachweis einer Compound-Heterozygotie erfolgen. Bei bekannter SK, bekannter oder möglicher HbS-Trägerschaft sollte vor der Familienplanung eine Beratung inklusive genetischer Diagnostik des Partners bzw. der Partnerin durchgeführt werden.

**Symptomatik**

Bei der SK handelt es sich um eine komplexe Multiorganerkrankung mit hochgradiger Einschränkung der Lebensqualität und Lebenszeit. Die Inzidenz von Endorganschäden mit lebensbedrohlichen Komplikationen steigt mit dem Alter.

Die führenden Symptome und Komplikationen sind nachfolgend zusammengefasst (7):

- Vasookklusion (VOC) mit akuter Symptomatik: Schmerzkrise mit stärksten Nekroseschmerzen, ZNS-Insult, Hörsturz (vor allem bei HbSC-SK),

- Sequestration (Blut-Pooling in organbezogener Strombahn): Milz-, Lebersequestration, akutes Thorax-Syndrom, Priapismus,
- chronische Endorganschäden: u. a. pulmonaler Hochdruck, Hepatopathie, Knochenmarkinsuffizienz, Niereninsuffizienz,

Asplenie, proliferative Retinopathie, Unterschenkel-Ulzera, Hüft- und Humeruskopfnekrosen, Osteoporose.

- Weitere typische Probleme sind: Cholezystolithiasis in der Adoleszenz und ein hohes Sepsisrisiko durch Asplenie.

Die HbSC-SK verläuft sehr unterschiedlich im Vergleich zur homozygoten SK und stellt ein eigenes Krankheitsbild dar (Tab. 1).

**Management und Therapie**

Die Lebenserwartung von Menschen mit SK ist in den vergangenen Jahrzehnten stark gestiegen. Erlebten in den 1950er-Jahren in den USA nur 10 Prozent der Patientinnen und Patienten das 10. Lebensjahr, erreichen heute 90 Prozent die Volljährigkeit (8). Voraussetzung für eine optimale Therapie ist die frühzeitige korrekte Diagnose des kompletten Hb-Geno- und -Phänotyps.

Die Penicillin-Prophylaxe im Säuglings- und Kleinkindalter, Pneumo- und Meningokokkenimpfungen, die konsequente jährliche Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen zur Beurteilung der Organfunktion und die frühe antibiotische Therapie bei Fieber haben die Prognose kontinuierlich verbessert (9).

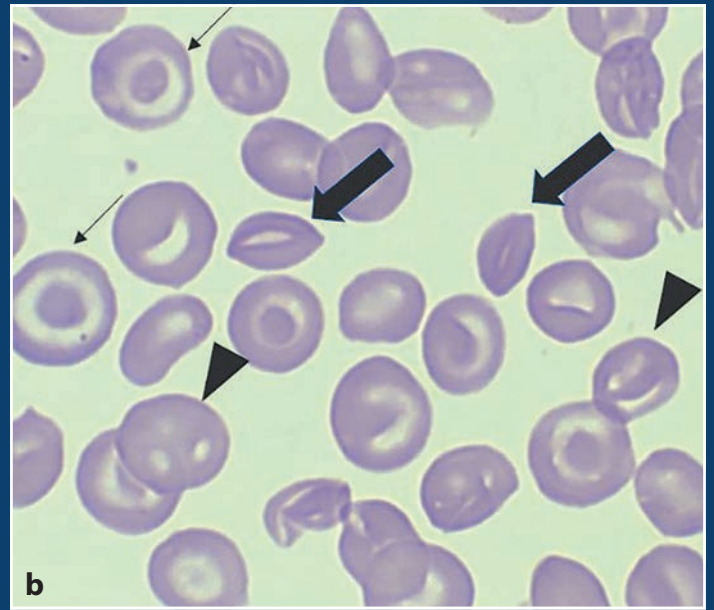
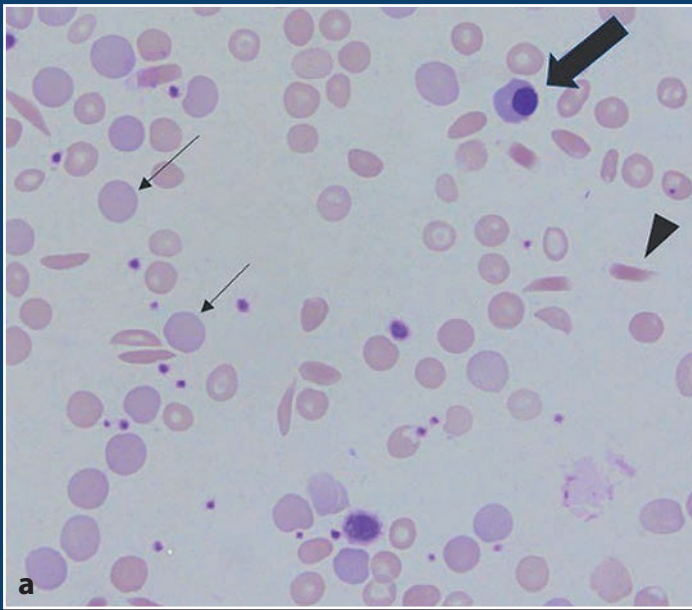
Eine weitere Verbesserung des Gesamtüberlebens konnte durch die Einführung von Hydroxycarbamid in den 1990er-Jahren erreicht werden mit einem Anstieg des 10-Jahres-Überlebens nach Therapiestart von 65 Prozent auf 86 Prozent für Menschen mit homozygoter HbSS- bzw. HbS/β<sup>o</sup>-Thal-Erkrankung (10). Der Therapiebeginn ist ab

Tab. 1: Sichelzellerkrankung (SK): Vergleich der Symptome von HbSC-SK und homozygoter SK

Manifestation	HbSS, HbSβ <sup>o</sup> Thal	HbSC
Schmerzkrisen	+++	+
chronische Schmerzen	+++	++
akutes Thorax-Syndrom	+++	(+)
Anämie	+++	(+) Erwachsene
Milz-Sequestration	bis Kindergartenalter	Risiko lebenslang
Hörsturz, Taubheit	(+)	+++
proliferative Retinopathie	+	+++
hohe Blutviskosität, Thrombose-Risiko	0	+++
Niereninsuffizienz	++	(+)
PAH	+	0
kardiale Komplikationen	++	0

\*adaptiert nach Dickerhoff et al. (7)

Abkürzungen	
SK	Sichelzellerkrankung
HbS	Hämoglobin S
HbC	Hämoglobin C
HbF	fetales Hämoglobin
HbA	Hämoglobin
HbA2	Hämoglobin S
HbSS	homozygote Form der SK
HbSLepore	Hämoglobin S-Lepore
HbSOArab	Hämoglobin SO-Arab
HbSC-SK	Hämoglobin SC-SK
VOC	Vasookklusion
β-Thal	β-Thalassämien
TDT	transfusionsabhängige β-Thal
NTDT	nicht transfusionsabhängige β-Thal
alloSZT	allogene Stammzelltransplantation
EVB	erythrozytäre Verteilungsbreite



**Abb. 4:** a: Grundstruktur der Immunglobuline. Jedes Immunglobulin besteht aus zwei Blutausrichen bei Sichelzellerkrankheit; a: homozygote Sichelzellerkrankheit mit reduzierter Anzahl an Erythrozyten (Anämie), einzelnen Sichelzellen mit dichtem, aggregiertem HbS (schwarze Dreiecke), Retikulozytose (dünne Pfeile) und Ausschwemmung von kernhaltigen Vorstufen (dicker Pfeil) als Ausdruck der Hämolyse; b: HbSC-Erkrankung mit hoher Erythrozytenzahl, atypischer Hämoglobinverteilung mit Targetzellen (dünne Pfeile), trikonkaven Erythrozyten (Dreieck) und atypisch („Kaurischnecken“) geformten Erythrozyten (dicke Pfeile)

dem 2. Lebensjahr für HbSS und HbS/β<sup>0</sup>Thal zugelassen, eine erhöhte Rate von Sekundär malignomen infolge der Dauertherapie mit Hydroxycarbamid wurde bislang nicht gezeigt. Trotz der Entwicklung neuer Therapien in den vergangenen Jahren steht aktuell weiterhin die optimale Adhärenz an Hydroxycarbamid zusammen mit supportiven Maßnahmen im Vordergrund.

Die Indikation zur Transfusion ist streng zu stellen. Bei konsequenter Therapie sind Transfusionen nur selten erforderlich.

Die Symptomatik der HbSC-SK ist aufgrund der Lebenszeit der Erythrozyten von circa 30 Tagen durch die Hyperviskosität bei höheren Hb-Werten (oft zwischen 11 und 15 g/dl) charakterisiert, im Vergleich zu Menschen mit homozygoter SK (Abb. 4). Typische Symptome sind proliferative Retinopathie, Hörminderung und avaskuläre Femur- und Humeruskopfnekrosen. Nicht wenige Betroffene sind bereits als junge Erwachsene blind und taub. Patientinnen und Patienten mit HbSC-SK profitieren vor allem von Aderlässen mit einem Ziel-Hb <10 g/dl in Hinblick auf Schmerzepisoden, Priapismus, Retinopathie, Stabilisierung von Hypakusis und vestibulären Syndromen sowie arterieller Thromboembolien (11).

#### Neue Medikamente

In den vergangenen Jahren wurden neue Medikamente zur Therapie der SK zugelassen. Crizanlizumab ist ein P-Selektin-gerichteter monoklonaler Antikörper, der in der Phase-2-Studie SUSTAIN zu einer signifikanten

Reduktion der VOC führte (12). Daraufhin wurde das Medikament zur Prävention von VOC zugelassen – als Monotherapie oder in Kombination mit Hydroxycarbamid bei nicht ausreichender Symptomkontrolle. Aktuell vorgelegte Daten der Phase-3-Studie scheinen jedoch keinen Vorteil des Medikaments gegenüber Placebo zu zeigen, sodass hier die abschließende Entscheidung der Behörden abzuwarten ist.

Das orale Medikament Voxelotor verhindert durch Bindung an Hämoglobin die HbS-Polymerisation. In der Phase-3-Zulassungsstudie HOPE wurde der primäre Endpunkt – das Anheben des Hb-Werts um mindestens 1 g/dl – erreicht, jedoch nicht der sekundäre Endpunkt, die Verringerung von VOC. Aktuell ist nicht klar, ob Voxelotor die klinischen Symptome und die Lebensqualität langfristig verbessern kann. Die Nebenwirkungen sind begrenzt und beherrschbar (13).

#### Zelluläre Therapien

Die allogene Stammzelltransplantation (allo-SZT) ist aktuell die einzige kurative Therapie für Menschen mit SK. Die besten Ergebnisse werden bei Kindern im Alter bis zu 14 Jahren mit HLA-identischen Familienspendern bezüglich niedriger Raten an therapieassoziiierter Mortalität, Graft-vs-Host-Disease, Transplantatabstoßung und Gesamtüberleben erreicht. Wegen limitierter Ressourcen in Hochprävalenzgebieten und weil nur 10 bis 15 Prozent der Patientinnen und Patienten einen nicht-betroffenen HLA-iden-

tischen Familienspender haben, wurden weltweit bislang nur gut 3.000 Menschen transplantiert. Empfohlen wird die alloSZT bei Erwachsenen mit Hochrisikoerkrankung (lebensbedrohliche Komplikationen und gehäufte Transfusionspflichtigkeit) (14).

In den vergangenen Jahren wurden gentherapeutische Strategien entwickelt, wobei genmodifizierte autologe Stammzellen der SK-Patientinnen und -Patienten nach vorheriger myeloablativer Konditionierung verabreicht werden. Dabei wird entweder ein modifiziertes „antisickling“-β-Globin-Gen durch einen lentiviralen Vektor in die Stammzelle eingebracht (15), oder es wird mittels Geneditierung durch CRISPR-Cas9 die HbF-Produktion gesteigert (16). Die bislang so Behandelten erlitten keine VOC mehr und waren transfusionsfrei. In den nächsten Jahren wird eine Verfügbarkeit der Therapie zumindest in den Industrieländern erwartet.

#### Interdisziplinäre Herausforderungen:

- Schmerzen sind das Leitsymptom der SK. 90 Prozent der VOC werden von den Betroffenen zu Hause bewältigt. Meist kennen sie „ihre“ VOC-Auslöser. Basistherapie der VOC ist eine ausreichende Trinkmenge sowie NSAID-Analgetika, bei stärkeren Schmerzen zusätzlich Basisopiate. Bei starken Schmerzen muss notfallmäßig eine adäquate i.v.-Opiattherapie erfolgen.
- Darüber hinaus haben Betroffene oft chronische Schmerzen, die multikausal sind

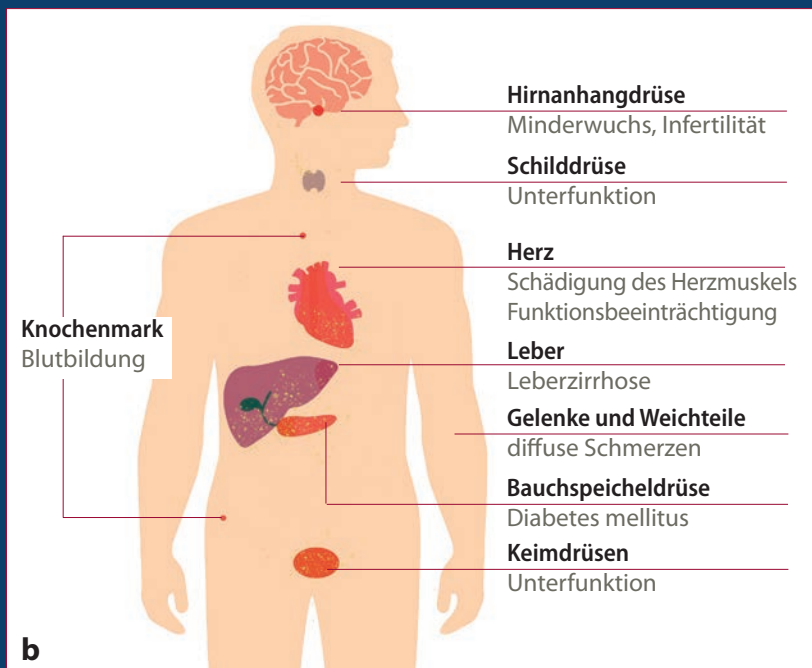


Abb. 5: Kind mit  $\beta$ -Thalassämie (a) mit Transfusionstherapie. Bei regelmäßiger Transfusion ist eine Chelation unerlässlich, um Entwicklungsstörungen und Endorganschäden durch Organsiderosen (b) zu verhindern

und nicht selten ein multidisziplinäres, individualisiertes Management erfordern.

- Schwangerschaft erfordert eine engmaschige interdisziplinäre Betreuung. Das Risiko für Aborte, Totgeburt und Frühgeburten ist gesteigert. Das SK-Therapiemanagement muss der individuellen Situation angepasst werden. Die Entbindung soll in einem Level-1-Perinatalzentrum mit hämatologischer Mitbetreuung erfolgen.
- Chirurgische Eingriffe erfordern ein interdisziplinäres perioperatives Management (Vermeiden von Kälte, Hypoxie, Überwässerung, Exsikkose und Hypoventilation).
- Die Transition, der Übergang junger Erwachsener mit SK von der pädiatrischen in die adulte Betreuung, ist eine Herausforderung in einer Lebensphase, die u.a. durch großes Autonomiebedürfnis, zunehmende Mobilität und Ausbildungsbeginn geprägt ist.
- Kontraindizierte Medikamente:
  - systemische Kortikosteroide: Auslösung von VOC, irreversible Taubheit
  - G-CSF: Auslösung von VOC
  - Rocephin: letale hämolytische Krisen.
- Psychosozialer, soziokultureller und -ökonomischer Hintergrund:
  - Die SK ist im Herkunftsmilieu der Patientinnen und Patienten oft tabuisiert und stigmatisiert.
  - Menschen mit SK sind oft von der Teilhabe an Alltagsaktivitäten durch die Erkrankung, jedoch auch durch ihre spezifische migrationsbezogene Biografie eingeschränkt.

– Der 4. Bericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes dokumentiert die schlechtere medizinische Versorgung von Menschen mit Migrationserfahrung in der Biografie durch Diskriminierung u. a. wegen ethnischer Herkunft und religiöser Gründe (17). Hier ist eine selbstkritische, introspektive Haltung des ärztlichen und pflegerischen Teams unerlässlich.

- Heterozygotie für HbS (Genträgerschaft): Die Betroffenen sind in der Regel gesund. Bei 4 Prozent der HbS-Genträgerinnen/Genträger treten schmerzlose Makrohämaturien durch Papillennekrosen auf. HbS-Trägerinnen/Träger sollen vor der Familienplanung eine genetische Beratung erhalten einschließlich der Diagnostik der Partnerinnen/Partner.

## $\beta$ -Thalassämie

### Genetik und Einteilung

Pathomechanismus der  $\beta$ -Thalassämie ( $\beta$ -Thal) ist die ineffektive Hämatopoese durch die reduzierte oder fehlende  $\beta$ -Globin-Synthese durch Punktmutationen, kleine Deletionen oder Insertionen. Es sind über 350  $\beta$ -Thal-Mutationen bekannt, die als  $\beta^0$  (keine  $\beta$ -Globin-Kette) oder  $\beta^+$  (verminderte  $\beta$ -Globin-Expression) dargestellt werden. Der Überschuss an  $\alpha$ -Globin-Ketten, die instabile Tetramere bilden, führt zu intramedullärer Hämolyse bei ineffizienter Erythropoese, überschießender erythropoetischer Proliferation und dysfunktionalem Eisenstoffwechsel (18). Die frühere Einteilung in  $\beta$ -Thal intermedia und major wurde verlassen. Die aktuelle

Klassifikation unterscheidet zwischen transfusionsabhängiger (TDT) und nicht transfusionsabhängiger Thalassämie (NTDT). Dabei weist die TDT eine homozygote oder Compound-heterozygote  $\beta^0$ -Mutation auf, die eine Transfusionspflichtigkeit meist ab Geburt erforderlich macht. Bei der NTDT bestehen  $\beta^+$ -Mutationen, bei denen nur unter bestimmten klinischen Bedingungen (Wachstumsphase, Schwangerschaft, Begleiterkrankungen) Transfusionen erforderlich sind. Die als Thalassämia minor bezeichnete heterozygote Trägerschaft einer  $\beta^0$ - oder  $\beta^+$ -Mutation führt zu einer asymptotischen Mikrozytose mit meist allenfalls milder Anämie (Hb >10 g/dl).

### Diagnose

Eine transfusionspflichtige  $\beta$ -Thalassämie wird immer im Säuglingsalter bzw. in frühester Kindheit diagnostiziert. Selten fallen nicht transfusionsabhängige  $\beta$ -Thalassämie-Patientinnen und -Patienten erst im Erwachsenenalter auf mit mikrozytärer Anämie, hoher erythrozytärer Verteilungsbreite (EVV) und oft stark erhöhtem, gegebenenfalls auch chelationspflichtigem Ferritin. Die Diagnose wird durch die Hb-Elektrophorese (Abb. 3, Seite 14) oder HPLC abgesichert. Wenn bei erwachsenen Patientinnen und Patienten eine  $\beta$ -Thal minor (= heterozygoter Trägerstatus) vermutet wird aufgrund des Blutbilds (mikrozytäre, hypochrome, zahlenmäßig gesteigerte Erythrozyten mit allenfalls gering erniedrigtem Hb-Wert, normwertigem EVV), ist eine Mutationsbestimmung vor der Familienplanung indiziert (19).



## Symptomatik und Management

Für ein optimales Management der  $\beta$ -Thal ist ein Verständnis der Pathophysiologie und der Therapieebenenwirkungen erforderlich.

In Ländern mit eingeschränkter Transfusionsmöglichkeit wurde in der Vergangenheit oft routinemäßig bei Menschen mit  $\beta$ -Thal im Alter von 6 Jahren eine Splenektomie durchgeführt, sodass viele als Erwachsene emigrierte  $\beta$ -Thal-Patientinnen und -Patienten splenektomiert sind mit erhöhtem Risiko für Sepsiskämien. Durch die eingeschränkte Surveillance für Blutspender in den Hochprävalenzgebieten ist die transfusionsbedingte Inzidenz für Hepatitis B und C mit Folgekomplikationen wie Leberzirrhose und hepatozellulärem Karzinom hoch (18).

Die Therapie der TDT basiert auf einem sogenannten Hypertransfusionsregime. Ziel der Transfusionstherapie ist nicht nur die Kompensation der Anämie, sondern vor allem die Suppression der hyperproliferativen ineffizienten Erythropoese. Ein positiver Effekt auf das Gesamtüberleben wurde bei einem Hämoglobinwert von  $>9,5$  g/dl vor der Transfusion gezeigt.

Die Symptomatik der  $\beta$ -Thal selbst wird verursacht durch das Mischbild aus Anämie, primärer und sekundärer Eisenüberladung (18): Die ineffektive Erythropoese führt unbehandelt zu extramedullärer Hämatopoese mit Hepatosplenomegalie, Knochendeformitäten, Fatigue und sogenannten Pseudotumoren, wobei als schwere Komplikation eine Myelon-Kompression mit Querschnittssymptomatik auftreten kann. Infolge der begleitenden Hämolyse und der dadurch ausgelösten Endothelinflammation besteht ein erhöhtes Risiko für thromboembolische Ereignisse (insbesondere bei Splenektomie und Thrombozytose), pulmonalerteriellen Hypertonus, Rechtsherzinsuffizienz und Unterschenkel-Ulzera. Praktisch alle Betroffenen entwickeln in der Adoleszenz eine Cholezystolithiasis. Typischerweise entstehen zudem Endokrinopathien durch das Mischbild aus ineffizienter Erythropoese und Eisenüberladung mit Diabetes, Hypothyreose, Wachstums- und Pubertätsverzögerung mit retardierter sexueller Entwicklung mit nachfolgender Infertilität.

Bei Frauen ist häufig der Uterus unterentwickelt mit erhöhter Abortrate. Ein unerfüllter Kinderwunsch bedeutet für viele Menschen mit  $\beta$ -Thal eine extreme Einschränkung der Lebensqualität und kann zu einer Stigmatisierung im soziokulturellen Umfeld führen. Bei Erwachsenen ist bei jahrelanger suboptimaler Chelation das Risiko für schwere Organsiderosen mit teils irreversiblen Endorganschäden erhöht. Es treten gehäuft Leberzirrhosen auf, Kardiosiderosen mit Herzinsuffizienz und malignen Rhythmusstörungen, Niereninsuffizienz mit Proteinurie sowie Osteoporose. Außerdem ist die

Inzidenz für hämatologische und solide Neoplasien erhöht.

Durch ein optimales Transfusionsregime in Kombination mit einer effizienten, individuell dosierten Eisenchelationstherapie ab der frühen Kindheit können die Komplikationen, die sich typischerweise im Teenageralter manifestieren, komplett vermieden werden (Abb. 5).

## Chelationstherapie

Eine effektive Chelationstherapie ist prognoseentscheidend für Menschen mit TDT zur Kontrolle der Eisenüberladung und zum Erhalt der Organfunktion. Es stehen zwei orale Chelatoren (Deferipron und Deferasirox) und das parenteral applizierbare Deferoxamin zur Verfügung mit unterschiedlichen Nebenwirkungsprofilen. Bei ineffizienter Ferritinkontrolle kann eine duale Chelation eingesetzt werden. Eine optimale Therapieadhärenz durch gute Aufklärung und optimale Patientenführung ist essenziell für Menschen mit  $\beta$ -Thal an der Organsiderose versterben (20).

## Neue Therapien

Mit Luspatcept wurde im Herbst 2020 erstmals ein Medikament zugelassen, das auf die ineffektive Erythropoese bei der  $\beta$ -Thal wirkt. Durch die Bindung von TGF- $\beta$ -Superfamily-Proteinen wird der SMAD2/3-Signalweg weniger aktiviert, der zu einer Proliferation und fehlenden Differenzierung der frühen Erythropoese führt. Im Rahmen der placebokontrollierten Phase-3-Zulassungsstudie BELIEVE erreichten bis zu 70 Prozent der mit dem subkutan verabreichten Medikament Behandelten zumindest vorübergehend eine Transfusionsreduktion von  $>33$  Prozent. Bei Therapiedauer  $>2$  Jahren konnte zudem eine deutliche Absenkung des Serumferritins sowie eine Reduktion des Lebereisens dokumentiert werden. Insgesamt ist das Medikament gut verträglich, gelegentlich tritt ein Hypertonus auf, und das Thromboembolierisiko ist vor allem bei splenektomierten Patientinnen und Patienten mit mindestens einem weiteren Risikofaktor erhöht (21). Vor allem bei hohen Serumferritinwerten, mäßiger Transfusionslast und geringem thromboembolischen Risiko ist das Medikament eine sinnvolle therapeutische Option.

## Zelluläre Therapien

Die alloSZT mit einem HLA-identischen Familienspender ist die Therapie der Wahl bei Kindern mit TDT. Bei Erwachsenen bestehen oft bereits Organsiderosen, sodass die transplantationsassoziierte Mortalität erhöht ist. Sie ist jedoch für diejenigen, die wegen einer Alloimmunisierung nicht langfristig transfundiert werden können, eine wichtige Therapieoption, wobei auch Stammzel-

len von nichtverwandten HLA-identischen Spendern oder HLA-haploidentischen Familienspendern eingesetzt werden können (22). Bei  $\beta$ +TDT wurde von der Food and Drug Administration (FDA) und der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) die Behandlung mit einem modifizierten  $\beta$ -Globin zugelassen. Die mit einem lentiviralen Vektor transfizierten autologen Stammzellen führten bei der Mehrzahl der Behandelten zur Transfusionsfreiheit. Die Therapie stand in Deutschland als erstes europäischen Land erstmals 2020 zur Verfügung. Aus wirtschaftlichen Gründen wurde das Produkt im April 2021 zunächst vom deutschen, dann auch vom europäischen Markt genommen. Momentan wird von den Zulassungsbehörden FDA und EMA der Zulassungsantrag für Exa-cel geprüft, des auch bei der Sichelzellerkrankheit eingesetzten Produkts, bei dem mittels CRISPR-Cas9-Geneditierung die Bildung von HbF induziert wird (23).

## Zusammenfassung und Take-Home-Messages

- **Hämoglobinopathien gehören zu unserem klinischen Alltag.**
- **Es handelt sich um chronische Erkrankungen, die die Lebensqualität und die Lebenszeit deutlich begrenzen.**
- **Bei Verdacht auf eine Hb-pathie sollte niederschwellig eine Hb-Elektrophorese zum Screening auf pathologische Hämoglobine durchgeführt werden und bei Hinweisen auf eine Hb-pathie eine umgehende Vorstellung zur fachärztlichen hämatologischen Mitbeteiligung erfolgen.**
- **Durch eine gute Führung der Patientinnen und Patienten kann deren Lebenserwartung oft bis ins fortgeschrittene Erwachsenenalter verlängert werden.**
- **Für die Zukunft wird die Zulassung von Gentherapien erwartet mit der Möglichkeit auf langfristige, stabile Symptomkontrolle.**



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

Interessenkonflikte: keine

## Dr. Anne Marie Asemissen

Funktionsoberärztin  
Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH)  
II. Medizinische Klinik und Poliklinik  
(Onkologie, Hämatologie, KMT mit Sektion Pneumologie)  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [a.asemissen@uke.de](mailto:a.asemissen@uke.de)

### 370. Delegiertenversammlung

Um für das neue Personalbemessungsinstrument der BÄK zu werben, war der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein im April zu Gast bei den Hamburger Delegierten. Weitere Themen waren die Krankenhausreform und die Digitalisierungsstrategie mit einem ehrgeizigen Ziel: Die Stadt Hamburg soll mit verschiedenen Projekten Vorreiterin auf diesem Gebiet werden.

Von Dorte Kieckbusch, Sebastian Franke



Prof. Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, hielt einen Vortrag über das Personalbemessungsinstrument der Bundesärztekammer für Krankenhäuser

# Rückenwind aus Hamburg für den Deutschen Ärztetag

Es war ein Meinungsbild und doch ein starkes Votum: Die Delegiertenversammlung (DV) sprach sich bei ihrer Sitzung im April einstimmig bei einer Enthaltung dafür aus, das Personalbemessungsinstrument der Bundesärztekammer (BÄK) weiter voranzubringen und die notwendigen Haushaltsmittel in der dafür bereitzustellen. Auf dem im Mai stattfindenden Deutschen Ärztetag in Essen wird das neue Instrument, mit dem der tatsächlich anfallende Personalbedarf in Krankenhäusern berechnet werden kann, vorgestellt und über den Haushalt die Finanzmittel bewilligt. Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, dankte Prof. Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, der zu Gast in der DV war und das Instrument vorstellte. Gemeinsam mit Dr. Susanne Johna leitet er die 2019 eingerichtete Arbeitsgruppe „Personalplanung für Ärzte im Krankenhaus“ bei der BÄK. Nicht nur schlechte Arbeitsbedingungen verstärkten den Ärztemangel, sondern auch mangelhafte Personalplanung. „Wir haben eine enorme Arbeitsverdichtung, gestiegene Fallzahlen, eine verringerte Verweildauer, und auch die Komplexität nimmt mehr und mehr zu“, analysierte Herrmann. „Kein heute verfügbares Instrument zur Personalbemessung bildet die Vielschichtigkeit der Arbeitssituation von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus ab.“

## Ärztliches Personalbedarfsbemessungssystem der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK)

Mit dem neuen Tool, offiziell Ärztliches Personalbedarfsbemessungssystem der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK) genannt, soll ein Paradigmenwechsel im stationären Sektor eingeleitet werden: Nicht mehr der Erlös soll den Bedarf vorgeben, sondern der Bedarf soll durch die anfallenden Aufgaben bestimmt werden. Das Tool soll für Transparenz über die zu leistende Arbeit gegenüber den Klinikleitungen sorgen. Nach einem Beschluss des Deutschen Ärztetags 2022 soll es sämtliche Leistungen einbeziehen, die Klinikärztinnen und -ärzte in ihrem Alltag erbringen: von Tätigkeiten in der direk-

ten und indirekten Patientenversorgung bis zu Aufgaben in Qualitätssicherung und Dokumentation, im Arbeitsschutz, der Fort- und Weiterbildung sowie der Administration.

Den einzelnen Tätigkeiten sind Zeitwerte zugeordnet, mit denen der Gesamtbedarf ärztlicher Leistungen in einer Abteilung bestimmt werden kann, sowie die Zahl der Vollzeitstellen, die für die entsprechende Arbeit benötigt werden. Für jede dieser Aufgaben auch außerhalb der direkten Patientenversorgung wurden konkrete Tätigkeiten, regulative oder gesetzliche Grundlagen, Tätigkeitsinhalte und Voraussetzungen definiert und mit dem zugehörigen Zeitaufwand versehen.

Herrmann betonte, dass das Instrument so flexibel sei, dass jedes Krankenhaus es nutzen und mit ihm darstellen könne, wie viel ärztliche Vollzeitkräfte benötigt würden, um die anfallende Arbeit



Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg, dankte seinem Amtskollegen Herrmann für dessen Vortrag

durchführen zu können. Das ÄPS-BÄK werde dabei über Hilfstabellen, Kalkulationstabellen und Checklisten gegliedert, mit denen eine Gesamtkalkulation vorgenommen werden könne. Das Ziel sei es, die Komplexität beherrschbar zu machen. Gleichzeitig handele es sich aber um „kein starres, sondern ein flexibles und damit auch lernendes digitales System“ über eine digitale Plattform. Für die Nutzung wird ein Vertrag geschlossen, es gibt regelmäßige Updates und Support.

Abschließend ging Herrmann auf die Kosten ein. Die Finanzgremien der BÄK hätten verständlicherweise Transparenz über die tatsächlichen Kosten gefordert. Die BÄK habe die Anschaffungskosten dann einschließlich der Personalkosten berücksichtigt. Im Ergebnis falle in den ersten zwei Jahren ein relativ hoher Betrag an, der im Haushaltsvoranschlag des kommenden Wirtschaftsjahrs mit plus 5,53 Prozent angegeben sei. Der Vorstand der BÄK habe sich dennoch entschieden, über nur einen Haushaltsvoranschlag, der das ÄPS-BÄK enthält, auf dem DÄT abzustimmen.

In der Diskussion gab es einige Rückfragen, aber große Zustimmung über die Notwendigkeit des Personalbemessungsinstruments. Es wurde deutlich, dass ein solches Tool auch im ambulanten Bereich sinnvoll sein könnte, um auch hier belastbare Daten zu haben, die für größere Transparenz sorgen. Herrmann erklärte, dass auf dem Ärztetag in Bremen 2022 kontrovers diskutiert wurde und sich die Mehrheit dagegen ausgesprochen hatte. Die als Ärztin niedergelassene Delegierte Dr. Silke Lüder betonte, dass das Tool dennoch aufschlussreich sei, weil sichtbar werde, wie viele ärztliche Leistungen mit zur Tätigkeit gehören.

Diskutiert wurde aber auch, ob nicht Personaluntergrenzen wie in der Pflege eine Alternative darstellen könnten. „Aus dem ärztlichen Duktus heraus ist es schwierig, wenn Patientinnen und Patienten

abgewiesen werden“, so Herrmann. Das Ziel müsse eine patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung sein. Einig waren sich die Delegierten darin, dass dieses Instrument als erster Schritt hin zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen gesehen werden muss. Und auch vor dem Hintergrund von Vereinbarkeit von Familie und Beruf könne das Instrument für Klarheit sorgen, war sich Dr. Nina Hector sicher: „Wie sind 80 Prozent Teilzeittätigkeit definiert, wenn in den Augen anderer nach Dienstschluss zu viel Arbeit übrig bleibt?“

## Krankenhausreform

Im Lagebericht ging Dr. Pedram Emami wie gewohnt zunächst auf die gesundheitspolitischen Vorhaben auf Bundesebene ein, unter anderem auf das Transfusionsgesetz und die Krankenhausreform. Bei ersterem habe die Bundesregierung weitere Punkte in die Novelle aufgenommen, um das Spendenaufkommen zu erhöhen. Dazu gehören Emami zufolge insbesondere der Einsatz von Telemedizin (sofern medizinisch vertretbar) und die Aufhebung der starren Höchstalter-Regelung. Insbesondere sollten Erstspender über 60 Jahren zugelassen werden, sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen.

Bei der Krankenhausreform habe es inzwischen Nachbesserungen gegeben. „Nach einem ersten Treffen auf Bund-Länder-Ebene von Ende März wurde festgehalten“, so Emami, „dass bei der Reform die Erfahrungen aus der Neuordnung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen stärker berücksichtigt werden sollten.“ Ende April oder spätestens Anfang Mai 2023 solle ein erster konkreter Umsetzungsvorschlag, der sogenannte „Basisvorschlag“, hinsichtlich der Reformausgestaltung vorgelegt werden. Offene Punkte sind



# HAMBURG BEATS 2023

The Hamburg Arrhythmia Summit

03. Juni 2023 · Empire Riverside Hotel Hamburg  
[www.hamburg-beats.de](http://www.hamburg-beats.de)

**Das Update der modernen Elektrophysiologie:**

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

**Wissenschaftliche Leitung:**

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



Jetzt anmelden!  
[www.hamburg-beats.de](http://www.hamburg-beats.de)



Folgen Sie uns auf Twitter!  
[www.twitter.com/HamburgBeats](https://www.twitter.com/HamburgBeats)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

derzeit noch: Ausnahmetatbestände/Öffnungsklauseln, Planungshoheit der Länder, Level-Zuordnungen, Leistungsgruppen, Fach-/Spezialkliniken, Finanzierungsfragen/Transformation.

## Digitalisierungsstrategie

Auch die Digitalisierungsstrategie solle nochmal angepasst werden. „Eine Verbesserung ist dabei sicher die digitale Medikationsübersicht bis Ende 2024 bei den ePA-Nutzern“, so Emami. Es solle sinnvollerweise viel automatisiert übernommen werden. Weitere Punkte:

- Bis 2025 sollen 80 Prozent der gesetzlich Versicherten über die elektronische Patientenakte (ePA) verfügen.
- Bis Ende 2026 sollen mindestens 300 Forschungsvorhaben mit Gesundheitsdaten durch das neue Forschungsdatenzentrum Gesundheit realisiert werden.
- Es soll eine Agentur im Bund gegründet werden, die Aufgaben der bisherigen Gematik übernimmt. Die Mitsprache der bisherigen Institutionen werde damit weiter abnehmen.

Die geplante Reform der Einwanderungsregelungen wird auch Ärztinnen und Ärzte betreffen. Ziel ist laut Emami ein bundesweites, unkompliziertes und transparenteres Verfahren bei der Anerkennung. „Der Bund will hier Vorgaben machen“, sagte Emami, der die Kammern in der Pflicht sieht, sich qualitätssichernd einzubringen.

Die Gesundheitsministerkonferenz habe sich Ende März für eine stärkere Regulierung von iMVZ (investorengesteuerte Medizinische Versorgungszentren) ausgesprochen. Sie forderte insbesondere, ein bundesweites Register einzuführen, eine Kennzeichnungspflicht am Praxisschild sowie regionale Monopole zu begrenzen. Emami wies darauf hin, dass damit eine Reihe der Forderungen erfüllt wird, die die Kammer gemeinsam mit den anderen Heilberufekammern im vergangenen Sommer beim ersten gemeinsamen politischen Sommerabend erhoben hatte.

## Gesundheitspolitische Themen in Hamburg

Mit Blick auf gesundheitspolitische Vorhaben in Hamburg hob Emami zwei Punkte hervor: Hamburg solle Modellregion der Gematik für digitale Gesundheit werden. Zugelassene Anwendungen sollten hier im Praxisbetrieb geprüft und auf bundesweite Einführung vorbereitet werden. Das ÄrzteNetz hatte sich erfolgreich um diese Ausschreibung beworben (s. Seite 28 f.). Emami begrüßte die

se Entwicklung und verwies auf bereits laufende Digitalisierungsvorhaben, etwa in der Initiative H<sup>3</sup>. „Dadurch haben wir die Möglichkeit, zum Vorreiter bei der Digitalisierung und zum Vorbild für ganz Deutschland zu werden“, so der Kammerpräsident.

Angesichts zunehmender Hitzewellen infolge des Klimawandels plant die Stadt die Ausarbeitung von Hitzeschutzplänen. Die Kammer sei in den Prozess eingebunden (s. Seite 22). „Es ist gut, dass die Sozialbehörde unsere Expertise in Anspruch nimmt. Die ersten Treffen werden noch in diesem Monat stattfinden“, sagte Emami.

## Satzung der Ethikkommission

Dr. Emami berichtete, dass durch die Annahme des Heilberufekammergesetzes auch die Satzung für die Arbeit der Ethik-Kommission (EK) angepasst werden muss. Geändert wurde unter anderem die Zusammensetzung: Gab es zuvor 15 Mitglieder, wird die EK künftig acht Mitglieder haben. Silke Koppermann schlug vor, einzelne noch nicht genderneutral formulierte Funktionen zu ersetzen. Nach der Annahme dieser Änderungen stimmte das Plenum bei einer Gegenstimme für die neue Satzung.

## Änderung der Verfahrensordnung der Begutachtungskommission

Seit Sommer 2021 ist bei der Ärztekammer Hamburg eine eigene Begutachtungskommission bei Verdacht auf ärztliche Behandlungsfehler eingerichtet (vgl. zuletzt Bericht in HÄB 11/2022). In der DV wurde am Sitzungsabend über Änderungen an der Verfahrensordnung abgestimmt, unter anderem zur Frage nach dem Umgang mit länder- bzw. kammerbereichsübergreifenden Begutachtungsfällen. Es wurde hier eine Regelung aufgenommen, die die Zuständigkeit für die Begutachtung einer Kommission zuweist. Zudem wurden weitere Anpassungen, beispielsweise eine Erweiterung des Kreises der Antragsberechtigten und die Rücknahme der Zustimmung zur Durchführung des Begutachtungsverfahrens, vorgenommen. Die DV verabschiedete die Verfahrensordnung einstimmig ohne Enthaltungen.

*Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung und Sebastian Franke Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg*



© Fatima Murtaza

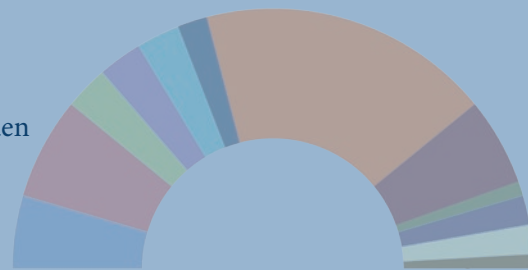
## IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!  
Informieren Sie sich online: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten)

  
**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**  
Träger des Friedensnobelpreises

**Folge 1** Im Herbst 2022 war Wahl in der Ärztekammer, 55 Delegierte wurden gewählt, zwei Vertretungen samt Stellvertretungen benannt. Die insgesamt 59 Delegierten stellen sich in dieser und den nächsten Ausgaben vor.



# Das Ärzteparlament stellt sich vor

**Liste:** Hausärzt:in in Hamburg – das Original, seit 2022 in der DV  
**Fach:** Allgemeinmedizin

**Wo ich arbeite:** Angestellt als Hausärztin in einer Praxis

**Dafür setze ich mich ein:** Für verbesserte Bedingungen im Gesundheitssystem. In der Allgemeinmedizin gibt es einige drängende Themen, wie zum Beispiel der Mangel an medizinischen Fachangestellten. Aber auch das zunehmende Durchschnittsalter der Hausärztinnen und -ärzte und die nicht adäquate Abbildung der sprechenden Medizin im EBM sind wichtige Themen für mich.

**TOP im Gesundheitswesen?** Das große Engagement aller Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, die das System trotz Widrigkeiten versuchen, für ihre Patientinnen und Patienten am Laufen zu halten.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Gesundheitsreformen von oben herab, ohne Einbezug aller beteiligten Akteure und Anhörung ihrer Expertise. Aber auch die Fehlverteilung von Ressourcen sehe ich als große Herausforderung an. Und die Be- statt Entlastung, die durch die Digitalisierung entstehen kann, um nur drei Punkte zu nennen.

**An Hamburg liebe ich:** Die Welttoffenheit, die Vielseitigkeit mit lebendigen Stadtteilen wie St. Pauli oder Ottensen einerseits und wunderschöne Natur andererseits. Und natürlich die tollen Menschen!



Lara Wilczek

**Liste:** PPP-Liste, seit 2010 in der DV

**Fach:** Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie u. Psychotherapie

**Wo ich arbeite:** In eigener Praxis mit Kassenzulassung

**Dafür setze ich mich ein:** Als Vorstandsmitglied setze ich mich für die Interessen der Mitglieder ein, mit besonderem Blick auf Fort- und Weiterbildung sowie aktuelle Themen der Gesundheitspolitik.

**TOP im Gesundheitswesen?** Der hohe Standard in der medizinischen Versorgung, ein solidarisches Versicherungssystem, die Hamburger Ärztekammer und das Versorgungswerk, innovative Projekte, beispielsweise die Poliklinik Veddel.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Medizinische Unterversorgung in bestimmten Regionen. Mangel an medizinischen und pflegerischen Fachkräften. Oft zu komplizierte und bürokratische Regularien. Insuffiziente Telematik. Fehlende Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie zu pflegenden Personen. Unzureichende Versorgung vulnerabler Personengruppen wie etwa Obdachlose.

**An Hamburg liebe ich:** Die Vielfaltigkeit der Stadt, in der sich unterschiedliche Menschen mit ihren Lebensmodellen wohlfühlen. Außerdem liebe ich an Hamburg das Wasser, die Kultur und die freundliche Mentalität der Menschen in der Stadt.



Dr. Martin Eichenlaub



Dr. Maximilian Lennartz

**Liste:** Junge Ärzte, seit 2018 in der DV

**Fach:** Arzt in Weiterbildung in der Pathologie

**Wo ich arbeite:** Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Dafür setze ich mich ein:** Mehr Transparenz in der Ärztekammer. Außerdem möchte ich mich für eine steigende Digitalisierung stark machen.

Und ich möchte zum Abbau von bürokratischen Hürden im Gesundheitswesen beitragen.

**TOP im Gesundheitswesen?** Der universelle Zugang für Jedermann bei gleichzeitig hoher Qualität. Auch die fortschrittliche Technologie und die führende wissenschaftliche Leistung sind für mich große Vorteile des deutschen Gesundheitswesens. Auch TOP finde ich, dass die Patientenrechte im Vordergrund stehen.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Die hohe Bürokratie und die fehlende Digitalisierung. Und die langen Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten. Der Kostendruck, der Fachkräftemangel und die ungleiche Patientenversorgung zwischen Kassen- und Privatpatienten zählen für mich zu den größten Problemen.

**An Hamburg liebe ich:** Die Nähe zum Wasser und die vielen kleinen Hotspots und netten Plätze im Umkreis, die man bequem zu Fuß erreichen kann.



Dr. Dr. Sonja Semmusch

**Liste:** Marburger Bund, seit 2022 in der DV

**Fach:** Assistenzärztin für Kardiologie, Fachärztin für Oralchirurgie

**Wo ich arbeite:** Albertinen Krankenhaus

**Dafür setze ich mich ein:** Für Weiterbildung und Digitalisierung,

**TOP im Gesundheitswesen?** Über die gesetzliche Versicherungspflicht

haben grundsätzlich alle Mitglieder unserer Gesellschaft ein Anrecht auf eine gute Krankenversicherung, die über gute Infrastrukturen auch zu erreichen ist.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Die „verschlafene“ Digitalisierung in vielen Bereichen. Gerade die Digitalisierung kann die Schnittstellen von ambulant/stationär sowie allgemein-/fachärztlich verbessern. Doppeluntersuchungen, Informationsverluste und ineffizientes Arbeiten könnten verhindert werden und damit Kosten gespart werden. Das Geld sollte besser in die Prävention fließen.

**An Hamburg liebe ich:** Die Nähe zum Wasser: sei es die Elbe, der kurze Weg zur Ostsee oder eine Joggingrunde um die Alster. Dazu gehört auch das Hamburger „Schietwetter“ – mein erstes Gehalt habe ich in eine Regenjacke investiert. Das Kreisen der Möwen, wenn man am Hafen ein Fischbrötchen isst. Und natürlich die Familie, Freunde und Kollegen vor Ort.



Diskutierten mit den Gästen zum Thema Gesundheitswesen und Klimawandel: Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer, Laura Schwieren von Health for Future Hamburg, Dr. Maria Hummes vom Hausärzterverband Hamburg, PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Kammer, und Frank Dzukowski vom UKE (v. l.)

# „Klimaschutz und Gesundheit gehören zusammen!“

**Veranstaltung** Höchste Zeit zu handeln! Klima-Expertinnen und -Experten kamen bei „Kittel Meets Kammer“ mit jungen Medizinstudierenden und angehenden Ärztinnen und Ärzten ins Gespräch.

Von Stella Bandemer

Der Klimawandel ist eine der drängendsten Herausforderungen unserer Zeit. Wie kann das Gesundheitswesen den Auswirkungen durch den Klimawandel begegnen? Das war die Hauptfrage bei der Veranstaltung „Kittel meets Kammer“, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 19. April in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg bewegte.

Mit rund 5 Prozent der weltweiten Nettoemissionen von CO<sub>2</sub> spielt der Gesundheitssektor eine ähnlich große Rolle wie die Stahlindustrie, gab Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff bei ihren Begrüßungsworten zu bedenken.

## Health for Future: Klimaschutz und Gesundheitsprävention zusammendenken

Gleich die erste Rednerin nahm die Teilnehmenden mit in die Notaufnahme Erde, auf der große Behandlungsbedürftigkeit herrscht. Hitzekollaps oder mentale Belastungen sind nur einige direkte Auswirkungen des Klimawandels auf unsere Gesundheit. Wie hängen häufiger vorkommende Allergien mit dem Klimawandel zusammen? Laura Schwieren, Ärztin und aktiv bei Health for Future Hamburg, trug vor, welche Auswirkungen der Klimawandel auf die alltägliche Arbeit hat. Der Anstieg an hitzebedingten Krankheiten, mehr Allergie- und Asthmafälle und die Zunahme an mentalen Belastungen sind nur einige der Herausforderungen, denen das Gesundheitswesen begegnen werde. Und dies bei Fachkräftemangel und dem steigenden Bedarf an gesundheitlicher Versorgung durch die alternde Gesellschaft, gab Laura Schwieren zu bedenken. „Es ist unglaublich bedrückend, was aktuell schon passiert, welche Folgen die Klima-

krise schon jetzt hat“, so Schwieren. Und ungerecht, da Länder einen sehr unterschiedlichen Anteil an dem Leid hätten. Pakistan habe fast ganz unter Wasser gestanden, habe aber einen nur geringen Anteil am CO<sub>2</sub>-Ausstoß. Ihr Appell: Es sei die Rolle der Ärztinnen und Ärzte, in Patientengesprächen über den Klimawandel und die Folgen aufzuklären und präventiv aktiv zu werden. „Ihr seid die Schutzmaßnahme“, sagte sie, weil das Vertrauen in Ärztinnen und Ärzten sehr groß sei. Ihnen käme hier aufgrund ihrer Autorität und der Glaubwürdigkeit, die immer wieder in Rankings ganz oben stehen, eine große Verantwortung zu. Zugleich könne der Klimaschutz auch als Chance für die Gesundheit begriffen werden. Denn wer klimaverträglich handelt, sich bewusst ernährt oder öfter mit dem Fahrrad fährt, tue auch automatisch etwas für seine Gesundheit.

## Das UKE trägt zum Wandel des nachhaltigen Gesundheitswesens bei

Zudem wurde thematisiert, wie größere Kliniken zum Einsparen von CO<sub>2</sub> beitragen können. Welche Anstrengungen das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf schon heute unternimmt, dazu sprach Frank Dzukowski, Leiter der Vorstands-Stabsstelle Nachhaltigkeit und Klimamanagement am UKE. „Das UKE hat, wie auch die Stadt Hamburg, das strategische Ziel, bis 2040 klimaneutral zu sein. Die Maßnahmen dazu sind kunterbunt und beziehen sich auf alle Bereiche“, sagte er. Dies reiche von der Auswahl an regionalen und Bioprodukten auch über die Gestaltung des Außengeländes bis zur Mobilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und konkreten Energiesparmaßnahmen. „Den Veggieday gibt es seit über 13 Jahren“,

berichtete Dzukowski, „allerdings muss man auch ehrlich eingestehen, dass an diesem Tag unsere Currywurstbude die längste Schlange hat.“ Das UKE achte beispielsweise auf energieoptimierte Anlagen und Infrastrukturen (Blockheizkraftwerk, Photovoltaikanlagen, neue Kältemaschinen), auch hinsichtlich der Rechenzentren, und wirke auch im Einkauf über Zielvereinbarungen auf die Geschäftspartner ein, nach den von der UN vergebenen Sustainable Development Goals (SDGs) zu produzieren. Ausgangspunkt für diese Maßnahmen war die Erstellung einer CO<sub>2</sub>-Bilanz nach direkten und indirekten Emissionen in drei Geltungsbereichen, Scopes genannt. Zudem sei das UKE Mitglied in mehreren Netzwerken und lege großen Wert auf Austausch, wie zum Beispiel bei „KLUG“ – der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit, welche sich als Netzwerk von Einzelpersonen, Organisationen und Verbänden aus dem gesamten Gesundheitsbereich im Jahr 2017 gründete.



Maren Sommer und Miriam Wagner im Gespräch mit Dr. Christine Schroth der Zweite aus dem Vorstand der Kammer (v. l.)

masensible Gesundheitsberatung seien wichtige Themen. „Wenn wir uns gesund ernähren und mehr bewegen, ist das nicht nur gut für uns selbst und unsere eigene Gesundheit, sondern auch für die Gesundheit des gesamten Planeten“, gab Dr. Maria Hummes zu bedenken. Zudem stellte

sie eine Checkliste für Hausärztinnen und Hausärzte vor, die als Leitfaden dienen kann, um die eigene Praxis klimafreundlich umzugestalten.

Anschließend wurden die angesprochenen Themen in einer Diskussion mit den Vortragenden vertieft, moderiert von Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Deutlich wurde bei der Veranstaltung, dass Aufklärung, Beratung und auch die Umgestaltung des eigenen Handelns wesentlich sind, um dem Klimawandel zu begegnen.

**Gut zu wissen: Auf dem Internetportal [www.klima-mensch-gesundheit.de](http://www.klima-mensch-gesundheit.de) informiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit**

**2021 zu den Auswirkungen des Klimawandels und der steigenden Temperaturen auf die menschliche Gesundheit. Hier sind qualitätsgeprüfte und unabhängige Informationen zu finden, wie ein jeder Hitzebelastungen vorbeugen kann. Zudem gibt es Fachinfos dazu, wie Lebenswelten hitzetauglich gestaltet werden können und Menschen gezielt in ihrer alltäglichen Umgebung angesprochen werden können.**

*Stella Bandemer, Mitarbeiterin Kommunikation und Presse bei der Ärztekammer Hamburg*

## Und was kann der ambulante Bereich tun?

Aber auch lokale Praxen können aktiv zur CO<sub>2</sub>-Reduktion beitragen, sagte Dr. Maria Hummes, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Langenhorn. Nicht nur bei der Auswahl des Druckerpapiers oder durch konkrete Energiesparmaßnahmen. Auch die richtige Medikation in Zeiten des Winters und Sommers sowie insbesondere die kli-

# AUSZUG AUS UNSEREM SEMINAR-PROGRAMM

## GOÄ-GRUNDLAGEN

[ONLINE ☺]

für alle Fachrichtungen

### GOÄ-Grundlagen – Teil 1/3

» rechtliche Grundlagen

25.05. (Do) 13:00 - 14:30 **F41**

20.06. (Di) 13:00 - 14:30 **F45**

20.07. (Do) 17:00 - 18:30 **F53**

### GOÄ-Grundlagen – Teil 2/3

» GOÄ-Begriffe GOÄ-Nummern Abschnitt B

30.05. (Di) 13:00 - 14:30 **F42**

22.06. (Do) 13:00 - 14:30 **F46**

25.07. (Di) 17:00 - 18:30 **F54**

### GOÄ-Grundlagen – Teil 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

01.06. (Do) 13:00 - 14:30 **F43**

27.06. (Di) 13:00 - 14:30 **F47**

27.07. (Do) 17:00 - 18:30 **F55**

### GOÄ-Grundlagen – Meeting

» interaktives Quiz, fachlicher Austausch, Zeit für Fragen

06.06. (Di) 13:00 - 14:30 **F44**

29.06. (Do) 13:00 - 14:30 **F48**

01.08. (Di) 17:00 - 18:30 **F56**

## TEILNAHMEGEBÜHREN

je Teil 75 € (inkl. USt.)  
Grundlagen - Meeting: kostenlos

» Information & Anmeldung  
[pvs-forum.de/goae-grundlagen](http://pvs-forum.de/goae-grundlagen)

## PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern  
berlin-brandenburg-hamburg  
rhein-ruhr

[pvs-forum@ihre-pvs.de](mailto:pvs-forum@ihre-pvs.de)  
[pvs-forum.de](http://pvs-forum.de)

FORTBILDUNGS-  
KOOPERATION



## GOÄ – ALLGEMEINMEDIZIN (B37)

22.09. (Mi), 15:00 – 19:00 Uhr

inkl. Fachvortrag:

Odyssee chronischer Rückenschmerz

Fortbildungs-  
punkte  
beantrag

## VERANSTALTUNGSORT

Hotel Am Schloss Ahrensburg  
Am Alten Markt 17, 22926 Ahrensburg

[PRÄSENZ ☺]

## TEILNAHMEGEBÜHREN

195 € (inkl. USt.)

» Information & Anmeldung  
[pvs-forum.de/allgemeinmedizin](http://pvs-forum.de/allgemeinmedizin)

**Vertreterversammlung** Die Tagesordnung für die erste reguläre Sitzung der Vertreterversammlung in der neuen Amtsperiode sah harmlos aus, lebhaft diskutiert wurde dennoch über unterschiedlichste Sachverhalte.

Das von den frisch gewählten VV-Vorsitzenden Dr. Michael Reusch und Dr. Björn Parey unterbreitete Angebot einer neuen Gesprächskultur nahmen die VV-Mitglieder sogleich beherzt an. Der Tenor: Wir müssen weiter protestieren – solange bis die Politik uns endlich wieder wahrnimmt. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*



Neue Gesprächskultur: Vertreterversammlung am 29. März 2023

# „Als gäbe es *uns gar nicht!*“

Gleich zu Beginn übergab der Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) Dr. Michael Reusch das Wort an den Chef der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), John Afful, der sich aus traurigem Anlass an die Menschen im Saal wandte: „Wir gedenken heute eines Mitarbeiters der KVH, der gemeinsam mit seiner Frau bei dem Amoklauf in der Gemeinde der Zeugen Jehovas in Hamburg Mitte des Monats zu Tode gekommen ist. James Oteng arbeitete in der Abteilung Genehmigung, er war vielen unserer Mitglieder bekannt; sein Tod hat die KV in tiefe Trauer versetzt.“ Die Anwesenden erhoben sich für eine Schweigeminute.

## Der Protest muss weitergehen

„Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz“, begann Reusch seine kurze Rede an die VV, „hatte die Politik kurzzeitig den Eindruck erweckt, etwas verstanden zu haben. Wir sehen jetzt, das ist nicht der Fall.“ Mit der Streichung der Neupatientenregelung habe Gesundheitsminister Karl Lauterbach das Vertrauen der Vertragsärzteschaft in die Politik zerstört und Verheerendes angerichtet: „Die Fachgruppen werden unterschiedlich betroffen sein, aber die Honorare werden insgesamt deutlich sinken, das werden wir spätestens im August merken, wenn das erste Quartal dieses Jahres ausgezahlt wird.“ Reusch lobte die von Dr. Heinz-Hubert Breuer gestartete Initiative, die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten im Rahmen der noch bestehenden Konstellationen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) zu verbessern. „Doch werden der Hausarztvermittlungsfall und der TSS-Fall keine ange-

messene Kompensation darstellen, so sehr wir uns auch anstrengen.“ Der ambulante Bereich werde mehr und mehr zur Dispositionsmasse, so Reuschs Fazit. Das werde auch dadurch erkennbar, dass er bei der Besetzung von Regierungskommissionen keine Berücksichtigung mehr finde, etwa wenn es um die Ausarbeitung von Versorgungskonzepten gehe. „Außerdem ist ein vernünftiger Ausgleich für gestiegene Gas- und Strompreise, die Inflation und die berechtigten Lohnforderungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bisher noch immer nicht in Sicht, während Krankenhäuser umfassend gefördert werden“. Daher müsse der Protest weitergehen. Auch die Entscheidungen der Politik, die pädiatrische Versorgung nunmehr voll zu vergüten und eine entsprechende Entquotierung auch für die Hausärzte anzukündigen, änderten daran nichts. „An den gesamtgesellschaftlichen Aufgaben beteiligen wir uns als Steuerzahler, nicht über eine vorenthaltene Honorierung unserer Arbeit. Deshalb haben wir das Recht, für eine angemessene Vergütung unserer Leistungen zu kämpfen.“

Reusch erneuerte sein Angebot, eine neue Diskussionskultur in der VV einzuführen. „Wir müssen Konzepte erarbeiten und uns positionieren zu den wesentlichen Fragen: Was bedeutet Sicherstellung in Hamburg? Wie viel Notdienst brauchen wir? Wie stehen wir zur Digitalisierung? Wie wollen wir künftig zusammenarbeiten? Wie lösen wir Versorgungsengpässe in schlechter versorgten Regionen? Über diese Fragen möchten Björn Parey und ich mit Ihnen in Zukunft gern intensiv diskutieren.“ Indes sei er sich sicher, dass die Anforderungen der ambulanten Versorgung zu bewältigen seien, wenn

Politik den Rahmen richtig setze. „Ich glaube fest, wir kriegen das hin!“

## Entbudgetierung

„Das was wir jetzt bei den Kinderärzten sehen, hat mit Entbudgetierung nichts zu tun!“, nahm der Vorstandsvorsitzende der KVH, John Afful, den Faden von Reusch auf. Lauterbach habe entschieden, dass Kinder- und Jugendärzte ab April fast alle Untersuchungen und Behandlungen in voller Höhe bezahlt bekommen, außerdem würden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgewählte Leistungen extrabudgetär vergütet. „Wir befinden uns aber weiterhin im Budget, die Regelung sieht lediglich vor, dass die Krankenkassen Nachzahlungen leisten müssen, wenn die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) zur Honorierung aller erbrachten Leistungen nicht ausreicht. Es ist also eine Entbudgetierung in Tütelchen, eher eine Entquotierung. Das Versprechen, das Lauterbach abgegeben habe, die Kinderärzte tatsächlich zu entbudgetieren, ist einfach nicht erfüllt.“ Außerdem erwarte der Gesetzgeber, dass diese Entscheidung eine Verbesserung der Versorgung mit sich bringe. Der Bewertungsausschuss solle bis Ende 2025 evaluieren, welche Auswirkungen sich hinsichtlich Kosten, Leistungen und Fallzahl ergeben. Dann werde entschieden, wie es weitergeht. „Werden also mehr Kinder versorgt werden, wenn es feste Preise gibt?“ Viele Praxen arbeiteten jetzt schon am Limit. „Eine echte Budgetierung wäre außerdem mit einer Aufhebung der Bedarfsplanung einhergegangen – das wäre eine zentrale Voraussetzung für die Bewältigung des kinderärztlichen Versorgungsbe-



darfs in Hamburg gewesen. Wir brauchen ein Mehr an Kinderärzten. Ob wir das mit den jetzt geltenden Regelungen auch über mehr Sonderbedarfszulassungen bewerkstelligen, bleibt abzuwarten. Der Sonderbedarf wird vom Zulassungsausschuss bewilligt, da sitzen Ärzte und Kassen drin.“ Eine entsprechende Entquotierung für die Hausärzte sei bereits, so Afful weiter, vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) angekündigt und werde voraussichtlich im Sommer kommen. „Die Frage ist, wie sich eine Ausweitung der Fallzahlen bei Haus- und Kinderärzten auf das Budget der Fachärzte auswirken würde, die ja größtenteils auf Überweisung tätig werden. Die Antwort kann sicher nicht sein, dass sich für die Fachärzte dann die Quotierung noch verschärft. Das würde jeder Versorgungsversorger widersprechen.“ Insgesamt würde die Politik den Eindruck vermitteln, hinsichtlich der ambulanten Versorgung keine klare Linie zu verfolgen: „Die Politik verhält sich, als gäbe es uns gar nicht! Erst das TSVG als Lichtblick, dann die Streichung der Neupatientenregelung, hier und da ein Leckerli für die eine oder andere Fachgruppe, die Entquotierung der Kinderärzte, aber keine Entlastung für gestiegene Praxis-kosten – das Gesamtbild fehlt einfach.“

## Honorar

Afful präsentierte die Honorare für das dritte Quartal 2022. Die Hausärzte erhielten mit einem Gesamtauszahlungsvolumen von 61,6 Millionen Euro 4,2 Prozent weniger als im Vorjahresquartal, die Kinderärzte lagen mit 12 Millionen Euro 0,7 Prozent unter, die Fachärzte mit 239,3 Millionen Euro 0,4 Prozent über dem Vorjahresquartal. Die Auszahlungsquote der Hausärzte lag bei 83,9, die der Kinderärzte bei 86,4, die der Fachärzte bei 94,4 Prozent. „Die Neupatientenregelung schlug in diesem Quartal mit netto knapp sieben Millionen Euro zu Buche“, so Afful, „hieran können wir also sehr gut erkennen, wie viel Honorar uns ab 2023 pro Quartal fehlt.“ Einen Eindruck vermittelten dann auch die Garantiequoten für das zweite Quartal 2023. „Wir sehen deutlich schwächere Quoten – die Hausärzte liegen bei 66, die Kinderärzte bei 65, die Fachärzte zwischen 69 (Laborärzte) und 88 Prozent (Neurochirurgen). Die Entquotierung der Kinderärzte führe ab Februar 2023 zu einer simulierten Mehrauszahlung von 1,9 Millionen Euro.“

## Mitgliederbefragung

Afful resümierte die Ergebnisse der letzten Mitgliederbefragung. „Es war die vierte Befragung in vier Jahren; wir haben etwas schlechter abgeschnitten als in den zwei Jahren zuvor, liegen aber insgesamt in einem guten mittleren Feld.“ Die Botschaften und Wünsche der

Mitglieder an die KVH seien angekommen. „Wir werden weiter an den Themen Service, Transparenz und Verständlichkeit arbeiten.“

## Notdienst

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH Caroline Roos berichtete über die Vorschläge der Regierungskommission zur Neugestaltung des Notdiensts. „Auch wenn wir generell die Notwendigkeit sehen, die Rahmenbedingungen für die Notdienstversorgung zu reformieren, ist allem voran zu kritisieren, dass vom BMG in dieses Gremium kein Vertreter der Vertragsärzteschaft berufen wurde.“ Dies sei ein neuerliches Zeichen dafür, dass Lauterbach über vertragsärztliche Themen gern ohne Vertragsärzte diskutiert. Grundsätzlich empfehle die Kommission die Zusammenlegung der Leitstellen 112 und 116117 zu sogenannten Integrierten Leitstellen (ILS), die Einrichtung Integrierter Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern der erweiterten (Stufe 2) und der umfassenden Notfallstufe (Stufe 3) nach Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie eine Steuerung der Patientinnen und Patienten über eine telefonische wissenschaftlich fundierte Ersteinschätzung. „Eine digitale Zusammenlegung der Leitstellen unter Beibehaltung beider Telefonnummern ist sicher zu befürworten“, so Roos, „auch beim Grundsatz, der Nutzung der Notaufnahmen als auch der Leistungsangebote des ärztlichen Bereitschaftsdiensts eine telefonische strukturierte Ersteinschätzung voranzustellen, sind wir dabei, fordern hierzu eine entsprechende gesetzliche Neuregelung.“ Hinsichtlich der Verteilung der INZ in Hamburg würde die Empfehlung der Kommission aber bedeuten, dass 15 Krankenhäuser die Standortvoraussetzungen erfüllen würden. „15 INZ sind ganz offensichtlich weder aus medizinischen Gründen notwendig noch wirtschaftlich sinnvoll – derzeit betreiben wir bereits sieben Notfallpraxen, davon sechs an Hamburger Krankenhäusern, und die sind schon hochdefizitär.“ Roos forderte, die Empfehlungen der Kommission den regionalen Gegebenheiten anzupassen. „Es muss sinnvoll sein, was wir tun – das heißt, wir müssen die Situation vor Ort betrachten – Inanspruchnahme, Personalressourcen und Finanzierung –, auch deshalb wäre es wichtig gewesen, die Vertragsärzte mit in die Konzeption einzubinden.“

## Digitalisierungsstrategie

Roos referierte über die Digitalisierungsstrategie des BMG. „Zuerst muss man hervorheben, dass es inzwischen überhaupt eine Strategie gibt und dass die Perspektiven der Patienten sowie der Ärzte mit einfließen, bisher war das nicht der Fall.“ Geplant seien zwei neue Gesetze: ein Digitalgesetz und

ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz. „Das Digitalgesetz verfolgt das Ziel, die Telematikinfrastruktur weiterzuentwickeln, bis 2026 sollen alle Kommunikationsvorgänge papierlos erfolgen; außerdem soll die elektronische Patientenakte zur individuellen Gesundheitsplattform inklusive Medikationsplan und Rezepten avancieren.“ Die größte Herausforderung sei hier sicherlich die technische Integration der ePA in die Praxisverwaltungssysteme; bislang funktionierten die Anwendungen rund um die ePA jedenfalls nicht; außerdem seien die Rahmenbedingungen der Befüllung durch die Ärzteschaft noch unsicher. „Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz organisiert die Nutzung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken. Allein bis 2026 sollen 300 Forschungsprojekte initiiert werden, außerdem sollen die Daten aus der ePA hierfür genutzt werden.“

## Diskussion

In der anschließenden Diskussion meldete sich Dr. Silke Lüder zu Wort und wies darauf hin, dass die ePA keine Übereinstimmung von Rezepten und tatsächlicher Medikation gewährleisten und somit als Grundlage für die Prüfung von Arzneimittelwechselwirkungen ungeeignet sei. Auch Dr. Jana Husemann fand, die ePA als PDF-Sammlung sei „eine Totgeburt“. Dr. Henrik Suttman sagte, die Notfallreform sei „zum Scheitern verurteilt“. Dr. Claudia Haupt bezeichnete die Entquotierung der Kinderärzte „als ersten Schritt in die richtige Richtung, mit Signalwirkung“. Dr. Heinz-Hubert Breuer plädierte dafür, die Kooperation und Kommunikation in der Vertragsärzteschaft zu befördern, um im Rahmen des TSVG den TSS- und den Hausarztvermittlungsfall (HAV-Fall) stärker zu nutzen.

Dr. Mike Müller-Glamann sagte, der Wegfall der Neupatientenregelung schmerze; er kündigte ein Tutorial auf der Website der KVH ([www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)) an, in dem er erkläre, wie man innerhalb von 60 Sekunden einen HAV-Fall über das TSS-Tool bucht. Außerdem sagte er, dass zwar eine deutliche Steigerung der Patientenversorgung zu verzeichnen sei, ein Mehr an Geld dem aber nicht folge. Dr. Andreas Bollkämper blies ins selbe Horn: „Wir müssen uns jetzt für eine drastische Erhöhung des Orientierungspunktwerts einsetzen, die von den Kassen angekündigte Nullrunde ist inakzeptabel.“ „Es wird ganz erhebliche Nachzahlungen geben müssen, das wird unsere zentrale Forderung für die nächste Honorarrunde mit den Kassen“, fasste Dr. Michael Reusch die Diskussion zusammen.

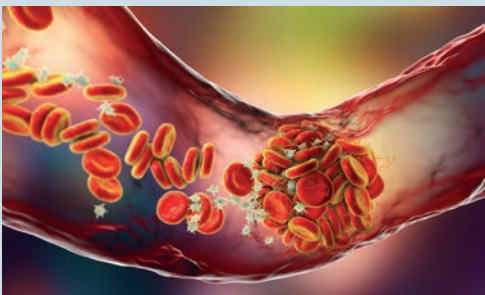
Die VV verabredete ein Diskussionsformat, in dem künftig definierte Themen strukturiert erörtert werden sollen.

*Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Kommunikation der KVH*

# Neues aus der Wissenschaft

## Nachrichten

### Thromboseprophylaxe: Aspirin genauso gut wie Heparin?



Blutgerinnsel

Zur Vorbeugung von Blutgerinnseln (Thrombosen) nach der Behandlung von Frakturen wirkt Aspirin fast genauso gut wie das bisher eingesetzte Standardmedikament Heparin. Zu diesem Ergebnis kommen Forschende aus den USA, die in einer randomisierten, kontrollierten Studie 12.211 Patienten mit einer Fraktur einer Extremität, Acetabulum oder Beckenknochen untersuchten. Die Studie war 1:1-randomisiert für die Verabreichung von Aspirin oder niedermolekularem Heparin (O'Toole R et al., *N Engl J Med* 2023; 388: 203–213).

Es wurden 47 Todesfälle (0,78 Prozent) in der Aspirin-Gruppe und 45 Todesfälle (0,73 Prozent) in der Gruppe mit dem niedermolekularen Heparin beobachtet. Eine tiefe Beinvenenthrombose trat bei 2,51 Prozent der Patienten in der Aspirin-Gruppe und in 1,71 Prozent bei der Heparin-Gruppe auf, das Risiko war damit tendenziell höher in der Aspirin-Gruppe. Die Inzidenz für eine Lungenembolie (1,49 Prozent in beiden Gruppen), Blutungskomplikationen und andere schwere Ereignisse waren in beiden Gruppen ähnlich. Zusammengefasst war Aspirin der Antikoagulation mit niedermolekularen Heparinen bei Patienten mit Extremitäten-, Acetabulum- und Becken-Frakturen nicht unterlegen, was die Prävention von Todesfällen betrifft. Ferner war die 90-Tage-Inzidenz von tiefen Beinvenenthrombosen und Lungenembolien sehr gering, tendenziell für tiefe Beinvenenthrombosen höher in der Aspirin-Gruppe, nicht jedoch für Lungenarterienembolien. | *sn*

### MTX-Dosierung in Kombination mit Adalimumab bei Arthritis

Welche die optimale Dosierung von Methotrexat (MTX) in Kombination mit dem Anti-TNF-Antikörper Adalimumab zur Therapie der rheumatoiden Arthritis (RA) ist, war bisher unbekannt. Dieser Fragestellung widmeten sich japanische Wissenschaftler nun im Rahmen einer offenen, randomisierten und kontrollierten Nicht-Unterlegenheitsstudie (MIRACLE) (Tamai H et al., *Lancet Rheumatology*, 2023 5(4): E215) Patientinnen und Patienten, die nach 24 Wochen Behandlung mit MTX allein keine ausreichende Krankheitsremission – gemessen anhand eines validierten Krankheitsaktivitätsindex – aufwiesen, erhielten eine maximal tolerierbare Dosis (MTD;  $\geq 10$  mg/Woche bis  $\leq 25$  mg/Woche) MTX oder eine niedrige Dosierung (6–8 mg/Woche) MTX in Kombination mit Adalimumab (40 mg alle 2 Wochen) für weitere 24 Wochen. Zwischen 2018 und 2020 wurden 291 Probanden in die Studie eingeschlossen, von denen 157 vorzeitig abbrachen oder eine ausreichende Remission durch MTX allein verzeichneten. Von den verbliebenen Teilnehmenden erhielten 68 MTD-MTX vs. 66 niedrig dosiertes MTX. Die Remissionsrate betrug in den Gruppen 38 vs. 44 Prozent (Risikodifferenz = 6,4 Prozent; 90 Prozent, CI -7–19,8), die präspezifizierte Nicht-Unterlegenheitsgrenze von -15 Prozent wurde unterschritten. Nebenwirkungen traten zwischen Woche 24 und 48 tendenziell häufiger in der MTD-MTX-Gruppe auf. Die Autoren schlussfolgern, dass eine niedrige MTX-Dosierung bei Kombination mit Adalimumab einer maximal tolerierbaren Dosierung bei tendenziell besserer Verträglichkeit nicht unterlegen ist. | *hs*

### ADHS bei Kindern und Jugendlichen Medikation langfristig sicher

Methylphenidat zur Behandlung von ADHS bei Kindern und Jugendlichen ist auch langfristig angewendet sicher. Das konnten Forschende aus Mannheim, Honkong und Melbourne in einer Studie des von der europäischen Union finanzierten ADDUCE-Projekts zeigen (Man KKC et al., *The Lancet Psychiatry*, March 2023). Untersucht wurden 1.410 Kinder und Jugendliche aus 27 europäischen Zentren für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die eine Langzeitbehandlung mit Methylphenidat erhielten, und Teilnehmende ohne Pharmakotherapie. Die Ergebnisse: Die Medikation beeinträchtigte weder das Wachstums, noch erhöhte sie das Risiko für psychiatrische und neurologische Symptome. Jedoch zeigte sich bei langfristiger Einnahme ein durchschnittlich sehr geringer Anstieg des Blutdrucks und der Pulsfrequenz, die jedoch nicht als schwerwiegend oder gesundheitsschädlich eingestuft werden. Frühere Untersuchungen aus dem ADDUCE-Projekt hatten gezeigt, dass die Therapie mit Methylphenidat das Risiko für Suizidversuche nicht erhöht und das Risiko, Opfer von körperlicher Misshandlung zu werden, senken kann.

Quelle: Zentralinst. für Seelische Gesundheit, 06.04.2023

### Kleine Mengen Zucker und Fett

#### Hirnantwort stark erhöht

Bereits beim Verzehr kleiner Mengen Zucker und Fett lernt unser Gehirn, auch genau diese weiterhin konsumieren zu wollen. Das konnten Forschende des Max-Planck-Instituts für Stoffwechselforschung in Köln und der Yale University nachweisen (Thanarajah SE et al., *Cell Metab.* 2023, March 22). Sie maßen vor und während des Untersuchungszeitraums von 8 Wochen die Hirnaktivität von Probanden, die zusätzlich zum normalen Ernährungsplan pro Tag einen kleinen Pudding aßen, der viel Fett und Zucker enthielt. Eine andere Gruppe erhielt einen Pudding mit gleicher Kalorienanzahl, aber weniger Fett. Die Antwort des Gehirns in der Gruppe, die den zucker- und fetthaltigen Pudding konsumierte, war am Ende stark erhöht. Dabei wurde besonders das dopaminerge System aktiviert, die Region im Gehirn, die für Motivation und Belohnung zuständig ist.

Quelle: Max-Planck-Institut Köln, 22.03.2023

# Terminkalender

## Veranstaltungen

DO 15.6. bis SA 17.6.

### 49. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

**Thema:** KIAn: Ehemalige und Angehörige der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

**Es referieren:** Frank Dzukowski, Leiter der UKE-Stabsstelle Nachhaltigkeit und Klimamanagement und, Cand. med. Laura Schwioren, Ärztin und Aktivistin bei Health for Future

**Uhrzeit:** 19 Uhr

**Anm.:** bis 22. Mai per E-Mail an: [alumni@uke.de](mailto:alumni@uke.de) oder Tel.: 7410-58672/-58676

**Ort:** Auf dem UKE-Gelände im Erika-Haus (W29), Martinistr. 52

**Veranstalter:** Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

**Fortbildungspunkte:** 4

DI 30.5.

### 9. Medizinstrafrechtsabend

**Thema:** „Paragraf 218 StGB abschaffen?“ Welche strafrechtlichen Reformen zulässig und geboten sein könnten

**An:** alle interessierten Ärztinnen und Ärzte

**Es referieren:** Dr. med. Alicia Bauer, Univ. Gießen; Céline Cathérine Feldmann, MPI Freiburg/Deutscher Juristinnenbund; Prof. Dr. iur. Gunnar Duttge, Univ. Göttingen

**Programm:** Vorträge mit anschließender Diskussion aus medizinischer und strafverfassungsrechtlicher Perspektive

**Uhrzeit:** 18 bis 20.30 Uhr

**Anm.:** bis 24. Mai unter: <https://buceri.us/medstraabend9>, Rückfragen an: [katja.arnold@law-school.de](mailto:katja.arnold@law-school.de)

**Ort:** Bucerus Law School im Moot-Court, Jungiusstraße 6

**Veranstalter:** medstra, WisteV, IMR der Bucerus Law School

**Fortbildungspunkte:** sind beantragt

FR 16.6. bis SO 18.6.

### 12. Tagung Bundesverband psychoanalytische Paar- und Familientherapie

**Thema:** Neue Aspekte zur gegenseitigen Transgenerationalität und zur Paarinteraktion zwischen Epigenetik, bewusster und unbewusster Weitergabe

**An:** psychotherapeutisch tätige Ärztinnen/Ärzte

**Es referieren:** Referentinnen/Referenten mit ausgewiesener Expertise der Paar- und Familientherapie

**Programm:** Vorträge und Workshops

**Uhrzeit:** Eröffnung 18 Uhr (Fr.), 9 bis 18 Uhr ab 20 Uhr Tagungsfest (Sa.), 9.30 bis ca 13 Uhr (So.)

**Anm.:** [www.eventbrite.de/e/transgenerationalesweitergeben-in-der-paar-familientherapie-tickets-538749453117](http://www.eventbrite.de/e/transgenerationalesweitergeben-in-der-paar-familientherapie-tickets-538749453117)

**Ort:** Rudolf-Steiner-Haus, Mittelweg 11-12

**Veranstalter:** Bundesverband psychoanalytische Paar- und Familientherapie, Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Institut für psychoanalytische Paar- und Familientherapie e.V.

**Fortbildungspunkte:** beantragt bei Psychotherapeutenkammer

FR 23.6. bis SA 24.6.

### Kurs 2: Sonoboomer Ultraschallkursreihe

**Thema:** Das Wichtigste zur Leber (Segmenteinteilung und fokale Herde), Gallenblase und den Gallenwegen

**An:** Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, niedergelassene Kolleginnen/Kollegen sowie alle ärztlich Interessierten

**Es referieren:** Dr. T. Leineweber, Dr. J. Niehaus + Tutorenteam

**Programm:** Smartphone nötig für Teilnahme an den Online-Testen. Gegenseitige Untersuchung während der Praxisteile in kleinen Gruppen unter Anleitung des Tutors.

**Uhrzeit:** 14 bis 18 Uhr (Fr.), 8 bis 13.30 Uhr (Sa.)

**Anm. + Online-Lernmaterial:** <https://sonoboomer.com/>

**Ort:** AK Wandsbek

**Veranstalter:** Dr. T. Leineweber MBA, Chefarzt Gastroenterologie/Innere Medizin, Helios Mariahilf Klinik Hamburg, Dr. J. Niehaus, Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin, AK Wandsbek

**Fortbildungspunkte:** 14

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

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

Mitglied der **actalliance**

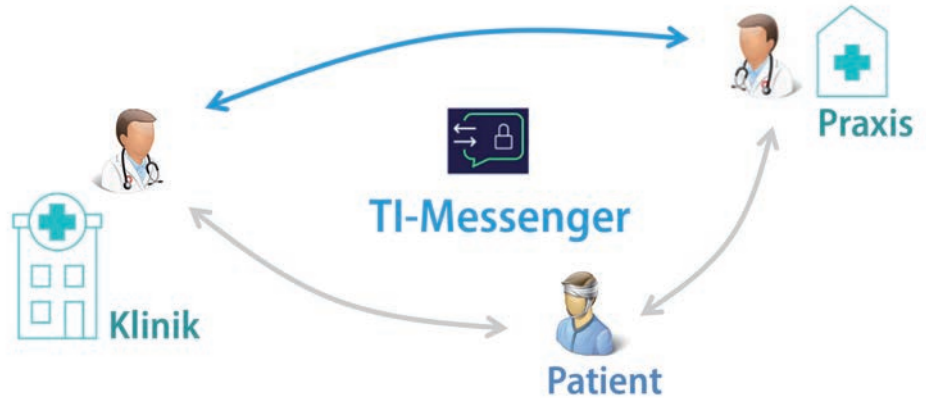


Würde für den Menschen.

**Zuschlag erhalten**

ÄrzteNetz Hamburg e. V. gewinnt die Ausschreibung der Gematik und übernimmt die Leitung der ersten Modellregion in Deutschland.

Von Dr. Jens Heidrich



# Hamburg wird Modellregion für die Digitalisierung

Auf Betreiben des Hamburger ÄrzteNetzes wird Hamburg künftig Modellregion für die Entwicklung verschiedener Anwendungen der Telematik im Gesundheitswesen sein. Eine Bietergemeinschaft hatte sich auf eine Ausschreibung der Gematik in Berlin beworben und nun den Zuschlag erhalten. Hervorgegangen war das Projekt aus einer Arbeitsgruppe des ÄrzteNetzes: Die Frustration über die schleppende und mangelhafte Digitalisierung im Gesundheitswesen führte bei den Mitgliedern zu wachsendem Unmut. Der Vorstand des Vereins, unter Vorsitz des Orthopäden Dr. Andreas Schüßeler, gründete vor anderthalb Jahren die „Digital AG“ mit dem Ziel, die Hamburger Kliniken mit den niedergelassenen Praxen digital zu vernetzen, sodass endlich Befunde und Arztbriefe digital und strukturiert ausgetauscht werden können. „Entscheider“ der Kliniken und IT-Spezialisten wurden zu den Sitzungen eingeladen. Schon beim ersten Treffen waren 8 Hamburger Kliniken mit Leitungsebene und IT-Fachleuten vertreten. Als Referenten und Gäste waren zudem Vertreter der Gematik, der Hamburger Datenschutzbehörde, der Sozialbehörde und der KVH eingeladen, um den Status quo und die Möglichkeiten der Digitalisierung in Hamburg und Deutschland zu diskutieren. Die Gruppe war fest entschlossen, sich gegebenenfalls von der Berliner Politik abzukoppeln und eine regionale Struktur für die Vernetzung in Hamburg aufzubauen.

## Bewerbung gestartet

Die Arbeitsgruppe erfuhr, dass die Gematik für die weiteren Entwicklungen von elektronischer Patientenakte (ePA), Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und Telematikinfrastruktur-Messenger (TI-M) die Ärztinnen und Ärzte bzw. die Leistungserbringer-Institutionen (LEI) stärker als bisher einbinden wollte. Als die Gematik Ende letzten Jahres

zwei Modellregionen für die Testungen der Neuentwicklungen ausschrieb, war klar: Die Modellregion gehört nach Hamburg. Das ÄrzteNetz mit Kontakten zu vielen Praxen, Krankenhäusern und sonstigen Leistungserbringern schien hierfür bestens geeignet. In Hamburg wurde eine schlagkräftige Bietergemeinschaft rund um den Projektleiter Markus Habetha ins Leben gerufen, der als Arzt und IT-Spezialist sowie in seiner Funktion als IT-Leiter des Marienkrankenhauses bestens qualifiziert war. Das ÄrzteNetz profitierte von den IT-Erfahrungen seiner Netz-Labore und der Radiologischen Allianz und überzeugte über 170 Leistungserbringer (Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegeheime) aus Hamburg und dem angrenzenden Umland, die für die Bewerbung notwendige Absichts-



erklärung als Test-Institution zu unterschreiben. Ein überwältigender Erfolg! Neben den geforderten „Leistungserbringer-Einrichtungen“ mussten weitere Unterstützer gewonnen werden: insgesamt 48 „Leistungserbringer-Organisationen“, einschließlich Ärztekammer Hamburg, KVH, Berufsverbände, 7 Krankenversicherungen, 8 Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS), 5 Hersteller von Krankenhausinformationssystemen (KIS) und 9 Partner aus der Industrie. Dies erforderte viel Überzeugungsarbeit, denn das mangelnde Vertrauen in die geplante Digitalisierung hatte bei vielen zu einer ablehnenden Haltung geführt.

Schon die Auswahl zur Teilnahme an der Finalrunde am 1. März in Berlin wurde als Erfolg gewertet. Zur Überraschung vieler konnte die Hamburger Bietergemeinschaft unter der Führung des ÄrzteNetzes das beste Konzept in einer fast achtstündigen Präsentation vorlegen und erhielt noch im gleichen Monat mit seinen Partnern den Zuschlag für den Aufbau und die Durchführung der ersten TI-Modellregion in Deutschland.

## Optimistisch ans Werk

Trotz aller Widrigkeiten geht die formierte Projektgruppe optimistisch ans Werk. Es gilt, im Schulterschluss mit der Gematik in Berlin, Vertrauen aufzubauen und schnell und effizient die geplanten Entwicklungen voranzutreiben. Als eine der ersten Anwendungen soll noch in diesem Jahr der TI-M in der Modellregion erprobt werden. Er soll Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischen Einrichtungen ermöglichen, ähnlich komfortabel und einfach wie mit WhatsApp untereinander zu kommunizieren. Und bis Ende 2024, so auch der Wunsch von Karl Lauterbach, soll es endlich eine gut funktionierende ePA geben.

**Das ÄrzteNetz Hamburg gehört zu den größten Ärztenetzen Deutschlands. Es wurde vor mehr als 20 Jahren gegründet, um durch Kooperation unterschiedlicher Fachbereiche die Patientenversorgung in Hamburg zu verbessern. Über 350 Mitglieder unterstützen sich in verschiedensten Bereichen. Zum Beispiel gehört ein gemeinsamer Terminpool für Patienten der Mitgliedspraxen zum Standard im Netz ([www.aerztenetz-hamburg.de](http://www.aerztenetz-hamburg.de)).**

## Dr. Jens Heidrich

ÄrzteNetz Hamburg e.V.  
Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg  
Tel. 040/20 00 45 00  
E-Mail: [info@aerztenetz-hamburg.de](mailto:info@aerztenetz-hamburg.de)

# „Wir können eine Vorreiterrolle in Deutschland übernehmen“

**Digitalisierung** In der Projektinitiative H<sup>3</sup> haben sich Akteure des Gesundheitswesens zusammengeschlossen, um die digitale Vernetzung in Hamburg voranzutreiben. Interview mit dem Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, Dr. Pedram Emami. *Interview: Sebastian Franke*

## Wofür steht H<sup>3</sup> - und wer steht dahinter?

H<sup>3</sup> steht für Health Harbor Hamburg. Die Initiative gibt es seit 2019. Inzwischen beteiligen sich daran Krankenhäuser, Krankenkassen, die Sozialbehörde, die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer.

## Welche Ziele verfolgt die Initiative und welche Rolle spielt die Ärztekammer dabei?

H<sup>3</sup> arbeitet daran, die Digitalisierung des Gesundheitswesens in der Stadt zu beschleunigen. Dabei stehen vor allem die sektorübergreifende Kommunikation und der Datenaustausch im Fokus. Die Kammer ist von Beginn an dabei gewesen. Wir waren eng in die Organisation der Initiative eingebunden und haben auch die Räumlichkeiten der Kammer für die ersten Treffen genutzt. Und wir haben später, als es an die konkrete Umsetzung ging, die Use-Cases geliefert.

## Welche Use-Cases sind das?

Wir haben insgesamt vier Use-Cases, also Anwendungsszenarien, definiert. Der erste umfasst Online-Terminbuchungen in Arztpraxen und Krankenhäusern und in einer Ausbaustufe Online-Sprechstunden in Arztpraxen und einen Online-Check-in. Der zweite Use-Case beinhaltet digital transparente Versorgungsübergänge sowie den Austausch von Arztbriefen, Befunden, Medikationsplänen etc. Im dritten Use-Case geht es um den Austausch strukturierter Daten durch Anbindung an Krankenkassen-Apps und die elektronischen Patientenakten der Krankenkassen. Der vierte Use-Case hat

den Aufbau eines teleradiologischen Netzwerks in Hamburg zum Gegenstand.

## Seit diesem Jahr können sich Krankenhäuser bei H<sup>3</sup> um eine Förderung bewerben. Worum geht es da?

Aus dem Krankenhaus-Strukturfonds und aus Mitteln der Stadt stehen insgesamt 20 Mio. Euro bereit. Damit können Krankenhäuser in der Stadt eine finanzielle Unterstützung für ihre Digitalisierungsprojekte erhalten. 23 Anträge gibt es schon. Das Geld soll vor allem eingesetzt werden, um den digitalen Austausch von Daten zwischen den Häusern und sektorübergreifend zu ermöglichen. Anwendungsfälle sind zum Beispiel Arztbriefe, Diagnosen oder auch Bildbefunde. Wir wollen weg von den bestehenden Insellösungen und hin zu einer leistungsfähigen Vernetzung.

## Wie bewerten Sie die Nachricht, dass das ÄrzteNetz die Ausschreibung zur Gematik-Modellregion gewonnen hat?

Das ist eine gute Nachricht für die Gesundheitsmetropole Hamburg. Es gibt der Digitalisierung und den schon laufenden Projekten wie H<sup>3</sup> weiteren

Schub, da bin ich mir sicher. Deswegen hatten wir das Ärztenetz auch mit einem Letter of Intent unterstützt. Wir können in Hamburg mit den Anstrengungen für eine sinnvolle Digitalisierung des Gesundheitswesens insgesamt eine echte Vorreiterrolle in Deutschland übernehmen.

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



**Dr. Pedram Emami**  
Präsident der Ärztekammer Hamburg



## Wir haben die Schnauze voll.



Hilf unseren Meeren mit deiner Spende:  
[www.wwf.de/plastikflut](https://www.wwf.de/plastikflut)



**STOPP DIE  
PLASTIK  
FLUT**

# PFO bei Schlaganfall: *Bedeutsam oder nicht?*

**Risikofaktor für Schlaganfälle** 25 Prozent aller Erwachsenen weisen ein persistierendes Foramen ovale (PFO) auf, doch in den meisten Fällen ist das unbedenklich. Vor allem bei Patientinnen und Patienten unter 60 Jahren können jedoch PFO-assoziierte Insulte auftreten. Ein Überblick über die Möglichkeiten und Therapieoptionen. *Von Dr. Christina Brinkmann*

Das persistierende Foramen ovale (PFO), eine Kurzschlussverbindung zwischen rechtem und linkem Vorhof als Relikt des embryonalen Kreislaufs, findet sich bei jeder/jedem vierten Erwachsenen und ist meist unbedeutend. In manchen Fällen führt es jedoch zum Schlaganfall – vor allem bei Patientinnen und Patienten unter 60 Jahren. Jährlich sind etwa 350.000 Menschen weltweit betroffen. Schätzungen zufolge sind etwa 10 Prozent aller bei jungen und mittelalten Patientinnen und Patienten auftretenden Insulte PFO-assoziiert (1, 2).

Ursache ist meist ein Gerinnsel, das seinen Weg durch das PFO in ein Gehirngefäß findet (paradoxe Embolie) und dieses verschließt. Im schlimmsten Fall sind die Folgen verheerend (Hemiparese, Tod), aber auch bei transienten Symptomen entsteht eine ausgeprägte Verunsicherung – schließlich sind meist junge, gesunde Menschen mit einer plötzlich auftretenden neurologischen Symptomatik konfrontiert. Lange stellte sich die Frage: Soll man das PFO verschließen, um diese Patientinnen und Patienten vor einem Rezidivinsult zu bewahren, oder sind sie besser durch eine medikamentöse Behandlung geschützt?

Seit 2017 gibt es 3 randomisierte Studien (mit dem extended Follow-up der RESPECT-Studie 4), die übereinstimmend belegen, dass ein erneuter PFO-bedingter Schlaganfall signifikant effektiver durch den perkutanen Verschluss vermieden wird als durch eine Therapie mit Thrombozyten- oder Gerinnungshemmern (3–6). Metaanalysen bestätigen diese Erkenntnisse sogar unter Einbeziehung der mit Limitationen behafteten vor 2017 durchgeführten Studien, die initial keine Überlegenheit der interventionellen Behandlung ergeben hatten:

Ein perkutaner PFO-Verschluss senkt das Risiko für ein Rezidivereignis substantiell über 5 Jahre (6 versus 1,8 Prozent, HR 0,20,  $P=0.001$ ), was einer 80-prozentigen Risikoreduktion entspricht (7–10). Evidenz für den Verschluss zur Sekundärprophylaxe ist also vorhanden. Aufgrund der hohen Prävalenz des PFOs in der Bevölkerung liegt die eigentliche Herausforderung nun darin, bei (meist jungen) Schlaganfallpatientinnen und -patienten einzuordnen, ob ein vorhandenes PFO, das in diesem Rahmen meist erstdiagnostiziert wird, ein harmloser Zufallsbefund („innocent bystander“) oder Verursacher des Problems ist. Die richtige Einschätzung

ist essenziell für Patientinnen und Patienten und kann über ihre Zukunft bestimmen. In der Praxis ist dies nicht immer einfach. In diesem Artikel soll nicht das routinemäßige „work-up“ zur ätiologischen Ablärung eines Schlaganfalls dargelegt werden, sondern auf die Besonderheit des kryptogenen Schlaganfalls bei Vorliegen eines PFO eingegangen werden. Welche Möglichkeiten und Hilfsmittel stehen zur Verfügung? Welche Hintergrundinformationen sind für die Entscheidung für oder gegen eine interventionelle Behandlung notwendig?

## Goldstandard bei PFO: die transösophageale Echokardiografie (TEE)

Die transösophageale Echokardiografie (TEE) ist der Goldstandard zur Detektion und morphologischen Beurteilung eines PFOs. Es hat sich etabliert, intravenös eine Kochsalz-Luft- oder Erythrozytenmischung als Kontrastmittel mit Blick auf das interatriale Septum zu applizieren und den Bubble-Übertritt von rechts nach links unter Valsalva-Manöver zu beobachten (Abb. 1). Treten spontan viele Bläschen über, oder ist die Separation zwischen Septum primum und secundum groß, fällt die Diagnose leicht. Ein PFO ist aber kein Substanzdefekt wie ein ASD (Vorhofseptumdefekt), sondern ein dynamischer, sich abhängig von intrakardialen Druckverhältnissen öffnender und schließender „Tunnel“, der schmal, lang und dreidimensional sein kann. Deshalb sollten bei der Durchführung der TEE einige wichtige Punkte beachtet werden:

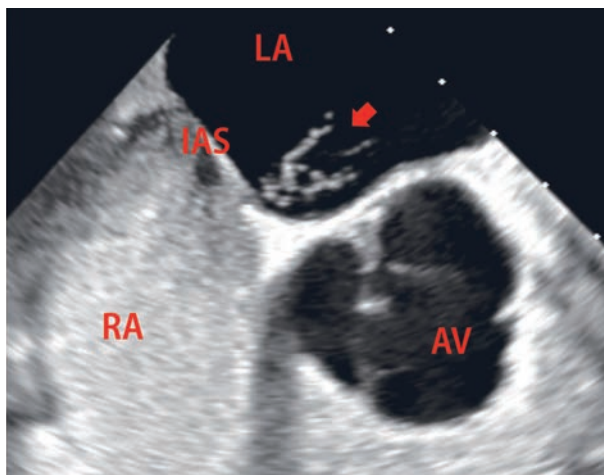


Abb. 1: PFO mit positiver Kontrastmittelstudie (Bubble-Test); LA: linkes Atrium, RA: rechtes Atrium, IAS: interatriales Septum, AV: Aortenklappe. Pfeil: Kontrastmittelübertritt durch das PFO

- Das TEE sollte ohne Sedierung erfolgen, um den sicheren Glottisschluss zur rechtsatrialen Drucksteigerung während des Valsalva-Manövers zu gewährleisten. Bei sedierten Patientinnen und Patienten kann der Glottisschluss durch die Echosonde unbemerkt verhindert werden. Ein ineffektives Provokationsmanöver führt bei vorhandenem PFO zur Fehldetektion von bis zu 35 Prozent (11).
- Bei Eintreffen der Bubbles im rechten Vorhof muss das Valsalva-Manöver beendet werden, um den Blutfluss in Richtung des linken Vorhofs durch Reduktion des intrapulmonalen Drucks zu ermöglichen.

- Der Ort der Kontrastmittelapplikation spielt eine Rolle: Aus praktischen und hygienischen Gründen wird häufig ein Zugang in der Cubitalvene genutzt. Die Injektion in die Femoralvene hat eine deutlich höhere Sensitivität, da der Blutstrom über die Vena cava inferior direkt Richtung Fossa ovalis (bzw. Foramen ovale) verläuft, während der über die Cubitalvene und Vena cava superior kommende Blutfluss eher auf die Trikuspidalklappe gerichtet ist.
- Eine eustachische Klappe (Prävalenz: 57 Prozent), die sich im Mündungsbereich der Vena cava inferior im anterioren Teil des rechten Atriums befindet, lenkt den Blutstrom aus der unteren Körperregion Richtung Fossa ovalis und ist in bis zu 70 Prozent der Fälle mit einem PFO vergesellschaftet. In dieser Konstellation kann eine Kontrastmittelapplikation über eine Armvene für eine falsch-negative Kontrastmittelstudie verantwortlich sein (12).
- Ist ein Bubble-Übertritt in den linken Vorhof erst nach 5 Herzzyklen zu beobachten, liegt ihm ein intrapulmonaler und kein intrakardialer Shunt zugrunde, somit kein Hinweis auf ein PFO (13).
- Da die Diagnose mit dem TEE-Befund steht und fällt, kommt der exakten Durchführung dieser Untersuchung eine besonders wichtige Bedeutung zu.

## Wichtig: Hochrisikomorphologie identifizieren

Ein atriales Septumaneurysma (ASA), d.h. eine Septumexkursion >15 mm zu einer Seite oder über 10 mm nach links und rechts in Kombination mit einem PFO, erhöht das Insultrisiko (3,4,6). Zudem konnte nachgewiesen werden, dass ein PFO-ASA mit einer linksatrialen Dysfunktion korreliert, die die Thrombusbildung ähnlich wie bei Vorhofflimmern trotz Abwesenheit einer absoluten Arrhythmie begünstigt. Nach Verschluss des PFO erholt sich die linksatriale Funktion wieder (14). Diese Beobachtung legt nahe, dass das Konzept der paradoxen Embolie eventuell nicht die alleinige pathophysiologische Grundlage zur Entstehung eines PFO-assozierten Insults sein könnte. Die Überlegung wird durch die Feststellung unterstützt, dass zwar das Risiko für ein Indexereignis bei größerem PFO höher und der Infarkt in der Regel größer ist, aber die Rezidivrate bei kleinen PFOs höher zu sein scheint. Das legt nahe, dass auch andere Pathomechanismen (Flussverlangsamung, Blutstagnation, Thrombusformation) in Zusammenhang mit einem PFO einen Insult verursachen könnten (15,16). Weitere morphologische Hochrisikokriterien sind eine Septumhypermobilität (Septumexkursion  $\geq$  5 mm), ein großer Shunt, eine Valvula Eustachii, ein Chiari-Netzwerk und ein langer PFO-Tunnel  $\geq$  10 mm (17).

Der Risc of Paradoxical Embolism Score (RoPE-Score) ist ein im klinischen Alltag häufig verwendetes und praktisches Modell, um bei Patientinnen und Patienten mit unklarer Schlaganfallätiologie und PFO die ursächliche Rolle des PFO einzuschätzen (18). Pro Lebensdekade und kardiovaskulärem Risikofaktor werden Punkte abgezogen. Je höher der Score, desto höher die theoretische prozentuale Wahrscheinlichkeit einer paradoxen Embolie (Tab 1, 2). Der lediglich auf Registerdaten basierende Score hat die Limitation, die morphologischen Hochrisikoparameter für eine paradoxe Embolie nicht zu berücksichtigen. Widersprüchlich ist auch, dass Patientinnen und Patienten mit hohem Score niedrigere Schlaganfallrezidivraten haben, während echokardiographische Charakteristika von PFOs mit hohem RoPE-Score stark mit Rezidiven assoziiert sind (15). Der RoPE-Score sollte daher nur eine Orientierung, nicht aber die Entscheidungsgrundlage für oder gegen einen PFO-Verschluss sein, sondern nur in Verbindung mit weiteren Parametern angewendet werden (17). Ein neuer Score, das PASCAL-Klassifikationssystem (PFO-Associated Stroke Causal Likelihood), adressiert die Limitationen des RoPE-Index durch Einbeziehung von funktionellen und strukturellen Kriterien (Tab. 3, Seite 32). Seine Applikation erhöht die Wahrscheinlichkeit der Identifikation von Patientinnen und Patienten, die von einem PFO-Verschluss profitieren (19).

**Tab. 1: Risk of Paradoxical Embolism (RoPE) Score**

Charakteristikum	Punkte	RoPE Score
keine arterielle Hypertension	1	
kein Diabetes	1	
keine Insulte oder TIA	1	
Nichtraucherin/-raucher	1	
kortikaler Infarkt in Bildgebung	1	
Alter: 18 – 29 Jahre	5	
Alter: 30 – 39 Jahre	4	
Alter: 40 – 49 Jahre	3	
Alter: 50 – 59 Jahre	2	
Alter: 60 – 69 Jahre	1	
Alter: $\geq$ 70	0	
<b>Totaler Score</b>		
Maximaler Score*		10
Minimaler Score**		0

Kent et al. *Neurology* 2013;81:619-25

\* < 30 Jahre ohne Hypertonus, Diabetes, vorherigem Schlaganfall, Nichtraucherin/Nichtraucher und kortikaler Infarkt

\*\*  $\geq$  70 mit Hypertonus, Diabetes, vorherigem Schlaganfall, Nichtraucherin/Nichtraucher und kein kortikaler Infarkt

**Tab. 2: Score-Interpretation**

RoPE Score	PFO-assozierte Fraktion (95 % CI)	Geschätztes Insult/TIA Rezidiv nach 2 Jahren
0 – 3	0 % (0-4)	20 % (12 – 28)
4	38 % (25 – 48)	12 % (6 – 18)
5	34 % (21 – 45)	7 % (3 – 11)
6	62 % (54 – 68)	8 % (4 – 12)
7	72 % (66 – 76)	6 % (2 – 10)
8	84 % (79 – 87)	6 % (2 – 10)
9 – 10	88 % (83 – 91)	2 % (0 – 4)

Kent et al. *Neurology* 2013;81:619-25

Das Ausmaß des Rechts-Links-Shunts über ein PFO hängt von situativen Faktoren ab. Gab es im Moment des Insults eine akute intra-abdominelle Druckerhöhung durch Pressen, schweres Tragen oder Husten (Valsalva-Manöver)? War die Patientin bzw. der Patient tauchen (Dekompression)? Leidet er an einem Schlafapnoesyndrom mit pharyngealer Obstruktion? Die Alltagsumstände müssen in die Anamnese miteinbezogen werden (10, 17).

Das Vorhandensein einer tiefen Venenthrombose (TVT) oder einer Lungenembolie (LAE) in Gegenwart eines PFO erhöht die Wahrscheinlichkeit eines PFO-assozierten Insults. Da jedoch ein Drittel der Venographien bei LAE negativ ist und kleine Gerinnsel mittels D-Dimer-Test nicht detektiert werden können, schließt der fehlende Nachweis einer TVT oder LAE eine Embolie nicht aus (20–23). Im Falle einer interatrialen Flussumkehr genügen bereits sehr kleine Emboliepartikel, um die Arteria cerebri media (mittlerer Durchmesser 3 mm) oder die großen Hirnkortexäste (1 mm) zu okkludieren (24). Daher sollten auch Umstände in die Beurteilung miteinbezo-

Tab.3: PASCAL-Score

Risikoquelle	Merkmal	RoPE-Score niedrig	RoPE-Score hoch
sehr hoch	PFO mit gefangenem Thrombus	definitiv	definitiv
hoch	Index-Insult vorangehende LAE oder TVT in Kombination mit PFO + ASA oder großem PFO-Shunt	wahrscheinlich	höchstwahrscheinlich
mittel	PFO + ASA oder großer PFO-Shunt	möglich	wahrscheinlich
niedrig	Kleiner PFO-Shunt ohne ASA	unwahrscheinlich	möglich

Kent et al. JAMA. 2021;326:2277-2286



Abb. 2:  
Die Öffnung im Herzen kann mithilfe des Talisman-Systems verschlossen werden, das auf dem Amplatzer PFO-Okkluder basiert

gen werden, die mit Bildung von Blutgerinnseln einhergehen können (Infektion, Langstreckenflug, Operation, Dehydratation, Gips, Gerinnungsstörung) und oft einer paradoxen Embolie vorausgehen (25–27). Interessanterweise gibt es Hinweise, dass auch Patientinnen und Patienten mit einer hereditären Thrombophilie hinsichtlich der Sekundärprophylaxe von einem PFO-Verschluss im Vergleich zur alleinigen oralen Antikoagulation profitieren, wobei die Rolle von Gerinnungsstörungen nicht abschließend geklärt ist. Dieses Patientenkollektiv wurde – obwohl eigentlich hochgradig gefährdet für embolische Insulte – aus den großen randomisierten Studien ausgeschlossen (28).

Gibt es ein familiäres Risiko? Obwohl diese Frage von den Betroffenen häufig gestellt wird, gibt es hierzu nur wenige Untersuchungen. Bei gleichgeschlechtlichen Geschwistern von Betroffenen mit PFO-bedingtem Schlaganfall wurde eine höhere Prävalenz gegenüber der Normalbevölkerung festgestellt, sodass möglicherweise von einer gewissen familiären Häufung ausgegangen werden kann (29).

## PFO-Verschluss ist sicheres und effektives Therapieverfahren

Die Datenlage bezüglich der Frage, welche Patientinnen und Patienten besonders von einem PFO-Verschluss profitieren, liefert aufgrund der Heterogenität dieses Kollektivs noch nicht alle Antworten. Im Falle einer Entscheidung für eine Behandlung sind die Aussichten für die Betroffenen jedoch ermutigend. Der perkutane PFO-Verschluss gehört zu den sichersten und effektivsten Therapieverfahren der interventionellen Kardiologie. Komplikationen sind selten (17, 30). Device-assoziiertes Vorhofflimmern ist möglich,

terminiert aber in der Regel nach 8 Wochen spontan und führt im Vergleich mit einer unbehandelten Kontrollgruppe nicht zu einer höheren Schlaganfallrate (31). Darüber hinaus kann der PFO-Verschluss mit einem positiven Effekt auf eine gleichzeitig bestehende Migräne assoziiert sein, was die Anfallhäufigkeit und -dauer oder sogar das Auftreten überhaupt betrifft, wobei hier der zugrundeliegende Mechanismus noch nicht abschließend geklärt ist (32). Die postinterventionelle Behandlung besteht aus ASS und Clopidogrel für 1 bis 6 Monate, eine Endokarditisprophylaxe ist nur für die ersten 6 Monate nach der Intervention erforderlich (17). Die meisten Implantate sind nicht ferromagnetisch und passieren ohne Alarm MRTs (bis zu 3 Tesla), ebenso wie Koronarstents oder Herzklappenprothesen Flughafensicherheitskontrollen (33).

## PFO-Verschluss sicher zur Rezidivprophylaxe des PFO-bedingten Schlaganfalls

Und bei Nickelallergie? Die PFO-Okkluder sind in der Regel nitinolbasiert. Nitinol ist eine Titan-Nickel-Legierung mit Formgedächtniseigenschaften. Das wirft bei einigen Patientinnen und Patienten die Frage nach der Bedeutung einer bestehenden Nickelallergie auf. Diese kommt bei 15 bis 20 Prozent der Normalbevölkerung vor und ist in der Regel eine hautvermittelte Kontaktallergie mit äußerst heterogenem klinischen Erscheinungsbild (34). Untersuchungen mit dem am häufigsten verwendeten Device, dem Amplatzer™ Okkluder (Abb. 2) zeigen, dass während der ersten Monate nach Implantation ein systemischer Anstieg der Nickelkonzentration vorhanden ist, der im Moment der Freisetzung des Okkluders mit Abrieb der Oxidschicht am höchsten ist, um dann sukzessive bis zum Rückgang auf den Ausgangswert vor Implantation mit Abschluss der Deviceendothelialisierung abzunehmen. Die maximal freigesetzte Nickelmenge liegt allerdings weit unterhalb der Menge, die wir ohnehin täglich über die Nahrung zu uns nehmen (35–37). Anaphylaktische Reaktionen sind nicht beschrieben. Die Firma Abbott kann dennoch nicht ausschließen, dass Patientinnen und Patienten mit Nickelallergie auf das Implantat reagieren können.

Bisher ist die optimale medikamentöse Therapie zur Sekundärprävention bei PFO-assoziiertem Schlaganfall noch undefiniert. Metaanalysen der Beobachtungsstudien und der randomisierten Untersuchungen deuten auf eine Überlegenheit der oralen Antikoagulation gegenüber der Thrombozytenhemmung hin, allerdings mit dem Preis einer erhöhten Blutungsneigung (38–40). Randomisierte Daten, die die Überlegenheit einer Substanzgruppe hinreichend beweisen könnten, gibt es jedoch derzeit nicht.

**Das Fazit:** Der perkutane PFO-Verschluss ist ein sicheres und effektives Verfahren zur Rezidivprophylaxe eines PFO-bedingten Schlaganfalls. Die Herausforderung liegt in der exakten Diagnosestellung und der Identifikation der Patientinnen und Patienten, die von einer solchen Therapie profitieren.



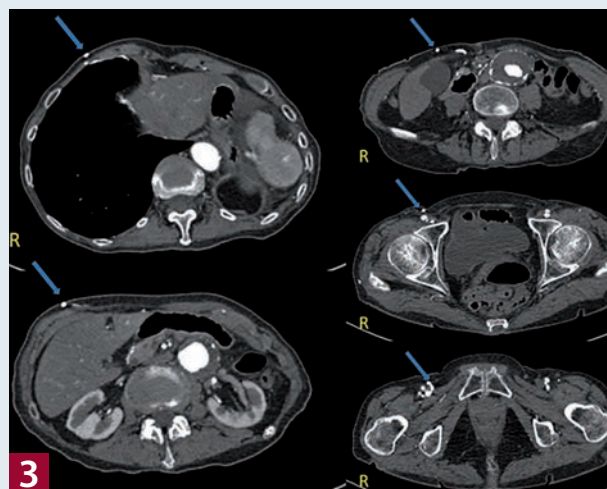
Literaturverzeichnis im Internet  
unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

Interessenkonflikte: keine

### Dr. Christina Brinkmann

Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie  
Medizinisches Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH, Wördemanns Weg 25–27, 22527 Hamburg  
MVZ-Department für strukturelle Herzerkrankung  
Asklepios Klinik St. Georg  
E-Mail: [c.brinkmann@herz-hh.de](mailto:c.brinkmann@herz-hh.de)





## Ein außergewöhnlicher Schlauch

Eine 81-jährige Patientin mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit stellt sich zur Intervention an der linken Beinarterie vor. Vor dem Eingriff veranlassten die zuweisenden Kollegen eine CT-Angiografie. Dabei wurde ein subkutan verlaufender „Schlauch“ rechts ventral mit Mündung in die rechte Leistenvene (DD Ventrikelshunt) befundet (Abb. 1, blaue Pfeile). Dieser ist bei der Inspektion subkutan erkennbar (Abb. 2, blaue Pfeile). Folgende Vorerkrankungen liegen vor: Pneumektomie links bei Bronchialkarzinom vor circa 13 Jahren und ein bekanntes Bauchaortenaneurysma. Ein Ventrikelshunt und eine Hirnoperation verneint die Patientin. In den transversalen Schichten der CT-Angiografie lässt sich der Schlauch bis zum rechten Leisteniveau verfolgen (Abb. 3, blaue Pfeile). Duplexsonografisch zeigt sich ein venöses Signal.

Zusammenfassend handelt es sich um eine kollateralisierende Vene rechts ventral mit Ursprung aus dem rechten Leisteniveau und Drainage nach thorakal. Sie imponiert

inspektorisch und sonografisch als Varikose und entwickelte sich am ehesten im Rahmen eines postthrombotischen Syndroms der rechten Beckenachse (paraneoplastische Genese).

**Erwin See**

Arzt in Weiterbildung

**Dr. Ralf Weser**

Leitender Oberarzt

Klinische und Interventionelle Angiologie

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: [e.see@asklepios.com](mailto:e.see@asklepios.com)

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

## Werden auch Sie zum Helfer!



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

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



Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft





## Der besondere Fall

**Daran denken** Ein 67-jähriger Patient kommt mit muskulären Beschwerden in die Notaufnahme. Innerhalb von wenigen Stunden verschlechtert sich sein Zustand rasant. Mit der Verdachtsdiagnose Guillain-Barré-Syndrom kann der Mann rechtzeitig behandelt werden.

Von Dr. Klaus Knüpling

# Oft nicht ausreichend bekannt: das Guillain-Barré-Syndrom

Am frühen Sonntagnachmittag kommt fußläufig ein großer, kräftiger und mäßig adipöser 67-jähriger Patient zur Aufnahme in die Zentrale Notaufnahme (ZNA) der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Er befindet sich im Urlaub in Hamburg.

Entsprechend der Triagierung der Ersteinschätzung werden alle Patientinnen und Patienten der Triagekategorie 1 bis 3 automatisch der Klinikbehandlung zugeordnet und die der Stufen 4 und 5 dem Kassenärztlichen Notdienst, der sogenannten „Anlaufpraxis“ der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) in der Klinik. Der hier geschilderte Fall wurde mit „orange“, also der zweithöchsten Dringlichkeit, eingestuft, der Patient hätte demnach also unverzüglich in der Klinik behandelt werden müssen. Möglicherweise aufgrund einer akuten Überlastung der Klinik oder durch ein Versehen der ZNA geriet er jedoch auf die Seite der Anlaufpraxis.

Auffällig ist, dass der Patient selbst seine Beschwerden herunterspielt und sich „eigentlich nur auf Drängen seiner Verwandten“ vorstellt. Er schildert „muskelkaterartige“ Schmerzen in beiden Schultern und eine Schwäche in beiden Armen und Beinen, die er auf eine mögliche körperliche Überanstrengung am Vortag zurückführt. Bei der grob neurologisch- und orthopädisch-orientierten Untersuchung ergibt sich eine mäßige muskuläre Schwäche in beiden Armen, eine geminderte Kraft des Händedrucks beidseits, eine Verringerung der Standsicherheit und ein unsicheres Gangbild. Hör- oder Sehstörungen sowie Hirnnervenstörungen liegen nicht vor, außerdem keine Störungen der Vigilanz oder des Bewusstseins. Eine „Screening“-Laboruntersuchung ist negativ. Während des Wartens auf das Laborergebnis wird der Patient gebeten, vor dem Sprechzimmer Platz zu nehmen. Innerhalb der Wartezeit von circa 1 1/4 Stunde verschlechtert sich das gesamte Krankheitsbild bereits drastisch: Der Patient kann sich kaum noch von seinem Stuhl erhe-

ben und ohne fremde Hilfe nicht mehr allein ins Sprechzimmer gehen, wobei er gelegentlich seine Füße nach Art eines „Steppergangs“ aufsetzt, während die Hände zeitweise eine „Pfötchenstellung“ einnehmen. Es liegt eindeutig eine schwere neurologische Störung vor: eine rasch zunehmende periphere Polyneuropathie.

## Diagnostik

Bei der Diagnosefindung helfen dem behandelnden Arzt zwei Erfahrungswerte aus seiner bisherigen medizinischen Tätigkeit: Die Erinnerung an einen ähnlichen Fall eines Patienten mit Guillain-Barré-Syndrom (GBS) vor langer Zeit sowie die spezielle Anamnese des aktuellen Patienten, der an einer Hashimoto-Thyreoiditis leidet (also einer Immunthyreoiditis) (1).

Unter der Verdachtsdiagnose eines GBS erfolgt die unverzügliche Einweisung in die Neurologische Klinik der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Folgende klinischen Befunde werden erhoben:

- distal betonte Paresen an beiden Armen und Beinen, rechts stärker als links, rechtes Bein stärker betroffen als der rechte Arm,
- Muskeleigenreflexe in beiden Beinen nicht und in den Armen nur schwach auslösbar. Sensibilität intakt, Babinski beidseits negativ,
- entsprechende neurografische Befunde sowie eine zytoalbuminäre Dissoziation des Liquors bestätigen den hochgradigen Verdacht auf ein GBS.

Da sich der Zustand des Patienten weiter verschlechtert hat, wird er nach Rücksprache mit der nephrologischen Abteilung der Asklepios Klinik Barmbek unverzüglich dorthin zur Plasmapherese verlegt. Diese führte unter Anwendung von 5 Zyklen zu einer raschen Besserung des Zustands des Patienten (2, 3).

Dieser berichtet 8 Monate nach seinem Erscheinen in der Notaufnahme, dass er nach der 3-wöchigen Behandlung in der Klinik und einer Reha-Behandlung von 2 Monaten wieder mit dem Rollator draußen und ohne Hilfsmittel im Hause laufen könne. Eine Teilparese im rechten Bein sei aber immer noch vorhanden.

## Diskussion

Nach heutigem Kenntnisstand ist das GBS eine periphere Immunpolyneuropathie, bei der der pathologische Immunvorgang meistens durch eine Infektion ausgelöst wird, im vorliegenden Fall durch eine Darminfektion mit *Campylobacter jejuni*, die allerdings bereits während des stationären Aufenthalts nicht mehr vorhanden war (4, 5).

Sind die Oberflächenstrukturen des Erregers und die des Wirts – hier die Myelinmembranen der Neuronen bestimmter peripherer Nerven – sehr ähnlich, schlägt das Immunsystem einen „falschen Weg“ ein bzw. es findet eine Art „Verwechslung“ statt: Das Immunsystem reagiert auf körpereigenes Gewebe, was dann zum Absterben der Nervencheiden führt. Wenn die ersten neurologischen Symptome aufgetreten sind, kann dann unter Umständen das auslösende Antigen nicht mehr nachgewiesen werden.

Im Blut des Patienten lassen sich häufig sogenannte Gangliosid-Antikörper verschiedenster Art nachweisen. Der Nachweis des Anti-Gangliosid-GM1-Antikörpers gilt als pathognomonisch für die Diagnose GBS, war aber auch in diesem Fall wie häufig negativ (4–8).

Für den Verlauf des GBS typisch sind die von peripher nach zentral bzw. von distal nach kranial ansteigenden Lähmungen und die rasche Progredienz. Laut Literatur ist das GBS sehr selten (circa 100

Fälle/Mio. Einwohner). Die Sterblichkeit wird mit circa 5 Prozent angegeben. In der überwiegenden Mehrzahl erfolgt eine Restitutio ad integrum, wenn die Therapie rechtzeitig eingeleitet wird.

## Fazit

Gerade weil das GBS zu den seltenen Erkrankungen gehört, sollte dieses Krankheitsbild, wie diese Kasuistik zeigt, auch den im Notdienst tätigen Ärztinnen und Ärzten bekannt sein, um zumindest die richtige Verdachtsdiagnose stellen zu können, gemäß dem Diktum: Wer eine mögliche Diagnose im Hinterkopf hat, stellt sie auch häufiger. Denn: Wegen der geringen Häufigkeit sehen die meisten Ärztinnen und Ärzte das GBS in ihrem gesamten Berufsleben gar nicht. Je schneller Patientinnen und Patienten mit GBS behandelt werden – also innerhalb von wenigen Stunden –, desto größer ist die Aussicht auf vollständige Genesung.



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

Interessenkonflikte: keine

### Dr. Klaus Knüpling

Facharzt für Innere Medizin

Notarzt

KVSH-Anlaufpraxis Heidberg

E-Mail: [klaus.knuepling@gmx.de](mailto:klaus.knuepling@gmx.de)



V O L V O

## Unsere Krüll Editionen.

Alle abgebildeten Fahrzeuge zeigen Sonderausstattungen gegen Mehrpreis.

VOLVO XC60 B4 Krüll Edition<sup>1</sup> | VOLVO XC90 B5 AWD Krüll Edition<sup>2</sup>

AUTOMATIK | GOOGLE SERVICES INKL. GOOGLE MAPS | RÜCKFAHRKAMERA | EINPARKHILFE VORN + HINTEN | KLIMAAUTOMATIK | HECKKLAPPENAUTOMATIK | KEYLESS DRIVE | SMARTPHONE INTEGRATION | ANDROID INFOTAINMENTSYSTEM | LEICHTMETALLRÄDER | UVM

€ 0,- ANZAHLUNG € 399/MONAT<sup>1</sup>  
INKL. MWST.

€ 0,- ANZAHLUNG € 599/MONAT<sup>2</sup>  
INKL. MWST.

Gewerbekunden-Kilometer-Leasing-Angebote der Volvo Car Financial Services – ein Service der Santander Consumer Leasing GmbH (Leasinggeber), Santander-Platz 1, 41061 Mönchengladbach. 1) Volvo XC60 B4 Diesel Core (8-Gang Automatikgetriebe), 145 kW (197 PS). Bei 40.000 km Gesamtfahrleistung, 48 Monate Laufzeit, €0,- Anzahlung. 2) Volvo XC90 B5 AWD Diesel Plus Bright (8-Gang Automatikgetriebe), 173 kW (235 PS). Bei 40.000 km Gesamtfahrleistung, 48 Monate Laufzeit, €0,- Anzahlung. Zzgl. Fracht- und Zulassungskosten i.H.v. € 1.350,-, inkl. MwSt. Bonität vorausgesetzt. Weitere Motorenvarianten und Ausstattungen gegen Aufpreis möglich. Wir sind für mehrere bestimmte Darlehensgeber tätig und handeln nicht als unabhängiger Darlehensvermittler. Nur solange der Vorrat reicht. Abrufschein der Begeca erforderlich. Kraftstoffverbrauch 6,7 – 6,0 l/100 km, CO<sub>2</sub>-Emissionen 176 – 158 g/km, Werte gem. kombiniertem WLTP-Testzyklus.



Hauptsitz: AMC Krüll GmbH | Ruhrstr. 100 | 22761 Hamburg

BERGEDORF

CURSLACKER NEUER DEICH 2-14 | TEL.: 040/ 725 701-55

SONNTAGS SCHAUTAG VON 11.00 - 17.00 UHR.

KEINE BERATUNG, VERKAUF, PROBEFAHRTEN.

KRUELL.COM

## Bild und Hintergrund

**Jubiläum** Das AK St. Georg wurde 1823 als erstes Allgemeines Krankenhaus in Hamburg eröffnet und galt seinerzeit als Anstalt der Superlative. Die Cholera-Epidemie sorgte für eine Neuorganisation und den Ausbau. Heute gehört die zentrumsnahe Asklepios Klinik mit ihren hochspezialisierten Abteilungen zu den leistungsstärksten Häusern in der Hansestadt.

Von Dr. Jürgen Madert, Ulrike Döhrn

# 200 Jahre AK St. Georg



Allgemeines Krankenhaus St. Georg an der heutigen Lohmühlenstraße um 1830, sieben Jahre nach seiner Eröffnung

Das Siechenhaus, 1194 als Lepros hospital vor den Toren der Stadt im heutigen Stadtteil St. Georg gegründet, war benannt nach dem Heiligen St. Georg, unter anderem Schutzpatron der Siechen und Spitäler, und hatte bald seine Bestimmung verloren. Den Anfang des 17. Jh. errichteten Pesthof in der Nähe des Heiligeistfelds hatten die Franzosen während ihrer Zeit in Hamburg (1806–1814) dem Erdboden gleichgemacht (1814), da sie ein Glacis, ein Schussfeld (Alsterglacis), für den herannahenden Feind brauchten. Und so gab es keine zentrale medizinische Versorgung mehr für die Bewohner der Hansestadt (1–4). Die Hinterlassenschaft der Franzosen nach ihrem Abzug bestand nicht nur aus dem Code civil, der für Rechtssicherheit und Égalité aller vor dem Gesetz sorgte, sondern auch aus einer Wirtschaft, die aufgrund der englischen Kontinentalsperre darniederlag. Geblieben ist aber auch, dass wir fröhlich „Tschüs“ (adieu) sagen, den Kaffee als „Plörre“ (pleurer: weinen) beschimpfen oder uns „mutterseelenallein“ fühlen (moi tout seul: ich ganz alleine).

Um nach Krieg und Zerstörung die Krankenversorgung in Hamburg wieder zu beleben, beschlossen Senat und Bürgerschaft 1818 den Bau eines großen Krankenhauses, das am 30. Oktober 1823 als das Allgemeine Krankenhaus und die erste städtische Klinik an der heutigen Lohmühlenstraße in St. Georg feierlich eingeweiht wurde. Für die damaligen Verhältnisse ein Krankenhaus der Superlative: Es zählte zu den modernsten Häusern Europas und war mit Wasserleitung, Kanalisation und Toiletten mit Wasserspülung ausgestattet. Es verfügte über 1.088 Betten, die sich auf Stationen für „innere Kranke“, „äußere oder chirurgisch Kranke“, „Krätzig und syphilitisch Kranke“ sowie „Gemütskranke“ aufteilten (5, 6).

Aufgrund günstiger Windverhältnisse wurde das AK St. Georg im Mai 1842 vom großen Brand verschont, der ein Drittel der Innenstadt zerstörte und jeden achten Hamburger obdachlos machte. Das Krankenhaus überstand auch die Deutsche Revolution (1848), während die alte Lohmühle (Lohe ist ein Gerbmittel, gewonnen aus gemahlener Rinde), Namensgeberin des Klinikstandorts, 1854 abgerissen wurde (7).

Der rasante Fortschritt in der Medizin führte im Laufe der Zeit zur Einrichtung immer neuer Abteilungen. Einige davon zählen zu den ältesten ihrer Art in Deutschland wie die Hautklinik (1877), die HNO-Klinik (1894) und die zentrale Röntgenabteilung (1905). Die Bevölkerungszahl der expandierenden Handelsmetropole Hamburg nahm ebenso zu wie die Patientenzahl, was zu einer Überfüllung der Klinik führte. War das AK St. Georg unter den Krankenanstalten viele Jahre das Flaggschiff, änderte sich das am 17. Mai 1889 mit der Eröffnung des Neuen Allgemeinen Krankenhauses in Eppendorf, des späteren Universitätsklinikums. Es kam noch schlimmer: Das AK St. Georg wurde in das „Alte Allgemeine Krankenhaus“ umbenannt, war im Wesentlichen für Verpflegungskranke vorgesehen und hielt nur noch eine mäßig große medizinische und chirurgische Behandlungsabteilung vor (8–10).

## Cholera-Epidemie festigt Stellung

Manchmal kann auch ein Übel eine Hilfe sein. Die Cholera-Epidemie des Jahres 1892, bei der innerhalb von 40 Tagen fast 3.900 Cholera-kranken in St. Georg untergebracht wurden, sorgte dafür, dass das zentrale gelegene Krankenhaus wieder neu organisiert wurde. Es meisterte den Ansturm mit großen Anstrengungen, baute eine Desinfektionsanlage und acht Notbaracken auf (11, 12). Das „alte Haus“ zeigte somit in der Krise, dass es mit Eppendorf mithalten konnte: 1894 erhielt es wieder eine eigenständige Leitung, wurde 1901 in „Allgemeines Krankenhaus St. Georg“ umbenannt, und der Gebäudekomplex wurde zwischen 1898 und 1915 erheblich erweitert, sodass es nunmehr über 2.000 Betten verfügte (13–15).

Danach folgten für alle schwere Jahre: Die Welt musste nicht nur den zermürbenden Ersten Weltkrieg mit Millionen Toten ertragen, sondern auch die horrende Inflation seit Beginn des Kriegs 1914 und den schwarzen Freitag am 25. Oktober 1929 mit dem Börsenzusammenbruch, der die „Goldenen 20er-Jahre“ beendete und die Weltwirt-

schaftskrise einleitete. Das hinterließ auch im AK St. Georg Spuren. In den Jahren 1933 bis 1945 drehte sich der Wind zum Nachteil für das Krankenhaus: Die Nationalsozialisten hielten Einzug und vertrieben aufgrund der Rassengesetze Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal. Gleich zu Beginn der Nazi-Ära wurden 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus politischen oder „rassischen“ Gründen entlassen, 20 Prozent der Ärzte verloren ihre Stellung (16).

Nach dem Zweiten Weltkrieg (1939 – 1945) gelang der Wiederaufbau aller nahezu völlig zerstörten Gebäude. Das Wasser der Sturmflut 1962, die Helmut Schmidt, damals Innensenator, kompetenzüberschreitend bravourös meisterte, erreichte das Krankenhaus nicht. Queen Elizabeth ist wohl bei ihrem Hamburg-Besuch 1965 nicht am St. Georg vorbeigefahren, sonst hätte sie das 1962 fertiggestellte neue OP-Haus und das im Bau befindliche Bettenhaus (jetzige Haus C) bewundern können (17, 18).

Um eine noch bessere Versorgung Unfallverletzter zu gewährleisten, wurde 1972 der erste Notarztwagen in Dienst gestellt und zwar als Sponsor Share Agreement. Die Belegschaft des Axel Springer Verlags sponserte das Fahrzeug, das AK St. Georg stellte das Personal (19). Bis heute ist ein Notarzteinsetzfahrzeug an der Klinik stationiert, das durch Ärztinnen und Ärzte der Anästhesie besetzt ist.

Das AK St. Georg befand sich immer im Wandel: Weitere Neubauten entstanden, und neue Fachabteilungen und Leistungsangebote wurden etabliert. Mit dem Trägerwechsel änderte sich 2005 der Name in Asklepios Klinik St. Georg. Durch die neue Konzernzugehörigkeit waren weitere hohe Investitionen in hochmoderne Medizintechnik für eine noch bessere Patientenversorgung möglich.

## Who's Who der Medizin: in St Georg tätig

Die Namen der Ärzte, die in St. Georg tätig gewesen sind, provozieren Memory Flashes: Heinrich Curschmann von 1879 bis 1885 (20) und Hermann Lenhartz von 1895 bis 1901 (21), Hans Gerhard Creutzfeldt, Namensgeber der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit 1912, Gotthard Bülow, Erfinder der Bülow-Drainage, von 1858 bis 1886, (22), Paul Sudeck, nach dem die Sudecksche Dystrophie benannt ist, von 1906 bis 1923 (23) und Hans-Wilhelm Buchholz, Gründer der Endo-Klinik, von 1952 bis 1975 (24).

Wer forscht, möchte den Dr.-Martini-Preis abstauben, sein Namensgeber Erich Martini arbeitete von 1869 bis 1871 in St. Georg (25). Als Unfallchirurg kennt man Carl Hansmann (26), der die erste Plattenosteosynthese inaugurierte und von 1883 bis 1888 an der Klinik wirkte. Schwach erinnert man sich an die Simmondsche Krankheit, ein Synonym für Panhypopituitarismus, beschrieben von Morris Simmonds, von 1889 bis 1919 St. Georgianer (27), aber gern an die Arningsche Tinktur gegen chronische Ekzeme, die süchtig machend nach Äther roch, benannt nach Eduard Arning, von 1906 bis 1924 am AK St. Georg tätig (28). Ernst L. O. Trömner, von 1919 bis 1930 an der Klinik (29), katapultiert einen zurück in den neurologischen Untersuchungskurs (Trömner-Reflex), und der Radiologe Hermann Holthusen, von 1939 bis 1957 in St. Georg (30), durchleuchtete den Urvater der besagten Röntgenstrahlen. Sein eigentliches Verdienst war aber, dass er eine Dosis-Wirkungs-Kurve entwickelte und somit die Rate der Strahlenschäden senkte.

„Tempora mutantur, nos et mutamur in illis“, heißt es so schön. „Die Zeiten ändern sich und wir uns mit ihnen.“ Während 1823 8 Ärzte, 4 Apotheker, 5 Oberkrankenschwäger und 300 weitere Beschäftigte die Kranken noch in nur vier Abteilungen (Innere, Chirurgie, Haut- und Geschlechtskranke sowie Gemütskranke) versorgten (31) und die Liegezeit 1880 41 Tage betrug (32, 33), verfügt die Klinik heute über 651 Betten, 77 tagesklinische Plätze, 5 Zentren und 24 Fachabteilungen. Die Verweildauer beträgt 6,9 Tage, und am Campus sind rund 1.900 Mitarbeitende – davon mehr als 350 Auszubildende – beschäftigt. Das AK St. Georg hat viele Höhen und Tiefen durchgemacht, stand mehrfach zur Disposition – 1890, 1949 und 1970 (34, 35) – und doch



Krankensaal eines Frauenpavillons um 1906



Röntgenzimmer mit Schutzkabine um 1904

können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer noch vom 9. Stock des Hochhauses C auf die Alster sehen. Das „alte“ Haus zählt zu den leistungsstärksten Krankenhäusern Hamburgs mit einer Vielzahl hochspezialisierter Abteilungen.



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

### Dr. Jürgen Madert

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

### Ulrike Döhrn

Kommunikation & Marketing

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: [j.madert@asklepios.com](mailto:j.madert@asklepios.com); [u.doehrn@asklepios.com](mailto:u.doehrn@asklepios.com)



**Hamburger Abendblatt: 200 Jahre AK St. Georg, 9,50 Euro.**  
Das 108-seitige Heft im DIN-A4-Format enthält nicht nur einen Abriss über die Geschichte der Klinik, es stellt verschiedene Zentren und berühmte Patienten vor, liefert Interviews mit den Verantwortlichen, berichtet über die Energieversorgung und die Zukunft der Medizin – ein abwechslungsreiches Gesamtbild

## DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Oben Erde, unten Himmel“ von Milena Michiko Flašar, S. 159 ff., Verlag Klaus Wagenbach 2023, 304 Seiten, Hardcover 26 Euro, ausgewählt von Stephanie Hopf

## Ordnung ins *Leben* bringen

Es war mein erster Kodokushi-Fall. Damals wusste ich es nicht. Aber in dem Augenblick, als ich die Tür zu meinem Elternhaus aufschob und den vertrauten Geruch von Holz einatmete, hatte sich, von mir unbemerkt, das Blatt gewendet. *Tadai*, sagte ich. *Ich bin da*. Lange verweilte ich bei den Schuhen, die im Eingang standen. Die durchgetretenen Sohlen flößten mir Respekt ein. Mein Vater war stur gewesen, stur und grausam, wie meine Schwester richtig festgestellt hatte, aber er hatte uns auch gezeigt, was Durchhalten bedeutete. Meiner Meinung nach durfte man auch mal nachgeben. Aber die Zeiten, in denen wir darüber gestritten hatten, waren vorbei. Hier würde niemand mehr streiten. Die Stille war raumumfassend. Ich ging durch die Räume, die sich seit meiner Kindheit kaum verändert hatten.

Da war Vaters Werkstatt. Die alten Gerätschaften. Das Sieb. Die Leimtöpfe. Auf einem Brett hatte er gepresstes Papier zum Trocknen ausgelegt. Und ob es das Papier war, das den Ausschlag gab? Oder das stumme Telefon? Der blutige Auswurf in dem Spucknapf neben seinem Bett? Oder die Tatsache, dass ich im ganzen Haus kein einziges Schmerzmittel fand? Nicht einmal ein verdammtes Aspirin? Seiner Abwesenheit zum Trotz forderte ich ihn zu einem letzten Streitgespräch heraus.

Wir stritten ausgiebig. Wir stritten bis spät in die Nacht hinein. Und als ich am nächsten Tag gegen zwei Uhr nachmittags erwachte, fühlte ich mich frisch und ausgeruht. Voller Elan legte ich los. Mit der Kunstsammlung war ich rasch durch. Mein Vater hatte sie gewissenhaft katalogisiert, sodass ich die einzelnen Werke nur noch zusammentragen musste, und eigentlich wäre mein Soll damit erfüllt gewesen.

Aber der Fortsetzung unseres Gesprächs zuliebe – wir waren noch nicht fertig mit Streiten – beschloss ich, mir auch noch seine privaten Unterlagen vorzunehmen. Briefe tauchten auf. Fotos. Ein Tagebuch. Ich begegnete einem Mann, der sentimentale Gedichte *an den Herbstmond* verfasst hatte. Und wie gerne ich ihm zu seinen Lebzeiten begegnet wäre! Ich rief meine Schwester an. Nach unserem gestrigen Treffen war sie zu sich nach Hause gefahren. Ich erzählte ihr von den Entdeckungen, die ich gemacht hatte, aber sie lachte nur über meinen Eifer: „Pass auf, dass du es nicht übertreibst mit dem Ahnenkult! Am Ende verzeihst du dem alten Herrn, und er ist der beste Papa der Welt gewesen.“ Diese Gefahr bestand nicht. Je länger ich damit beschäftigt war, sein Haus leerzuräumen, desto weniger ging es um die Person meines Vaters. Ob wir uns geliebt oder gehasst hatten, wurde zur Nebensache. Unser Streitgespräch verklang. Stattdessen breitete sich eine tiefe Zufriedenheit in mir aus. Ich brachte jemandes Dinge in Ordnung. Da er es selber nicht tun konnte, tat ich es für ihn. Darum ging es. (*Herr Sakai*)

Milena Michiko Flašar (Jg. 1980) ist die Tochter einer Japanerin und eines Österreicherers und hat in Wien und Berlin Germanistik und Romanistik studiert. Für ihre Romane „Ich nannte ihn Krawatte“ und „Herr Kato spielt Familie“ ist sie mehrfach ausgezeichnet worden. In ihrem aktuellen Roman beschreibt sie sehr einfühlsam das Leben der 25-jährigen isoliert lebenden Suzu, die aufgrund einer Stellenanzeige im Putztrupp von Herrn Sakai landet. Der reinigt die Wohnungen von sogenannten Kodokushi-Fällen – vereinsamte Menschen, deren Tod lange unentdeckt bleibt. Suzu findet auf diese Weise ihren Weg ins soziale Leben.



## 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  
Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg  
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205  
Fax: 0 40 / 20 22 99-400  
E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de)

### Anzeigen

elbbüro  
Stefanie Hoffmann  
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg  
Telefon: 040 / 33 48 57 11  
Fax: 040 / 33 48 57 14  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 53 vom 1. Januar 2023

### Anzeigenschluss

Juniheft:  
Textteilanzeigen: 15. Mai 2023  
Rubrikanzeigen: 17. Mai 2023

### Abonnement

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

### Geschäftsführer

Donald Horn

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

### Grafische Konzeption

Michael von Hartz  
(Titelgestaltung)

Redaktionsschluss  
Juniheft: 15. Mai 2023

Das nächste Heft  
erscheint am  
12. Juni 2023



### Druck

Frank Druck GmbH &  
Co. KG, Preetz  
Auflage: 20.715



## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### 371. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 371. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt

Montag, 12.06.2023, um 19.30 Uhr,  
Weidestraße 122 b (Alstercity),  
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter <https://www.kvhh.net/de/praxis/zulassung.html>.

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassung Medizinisches Versorgungszentrum

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Medizinisches Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtung
Klinische Praxen Dr. Lange MVZ GmbH Dr. med. Maximilian Lange	Hansastraße 2-3, 20149 Hamburg Tel.: 22 72 78 88 Fax: 22 72 78 78	Fachinternisten (fachärztlich tätig), Hausärzte, Nervenärzte

### Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

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

Name	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dipl.-Psych. Gesa Requa-Brückner Psychologische Psychotherapeutin	Höhlertwiete 4 21073 Hamburg Tel.: 0163 / 972 89 36 Fax: 65 04 49 80	ausschließlich neuropsychologische Diagnostik und Therapie

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) und der Anlage 9.2 des BMV-Ä – Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening – für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in der Mammografie-Screening-Einheit 2

Diese Ausschreibung richtet sich an Fachärzte für „**Diagnostische Radiologie**“, „**Radiologische Diagnostik**“, „**Radiologie**“ oder „**Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**“ im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, die sich um die Genehmigung zur Übernahme eines **hälftigen** Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs als sogenannte Programmverantwortliche Ärztin oder Programmverantwortlicher Arzt bewerben möchten.

#### Das Genehmigungsverfahren wird wie folgt durchgeführt:

Die Kassenärztliche Vereinigung führt ein öffentliches Ausschreibungsverfahren für die Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrages in der Zeit vom **10.05.2023** bis **05.07.2023** durch (Näheres hierzu ist unter Punkt 1 aufgeführt).

Bei Erfüllung der Bewerbungsvoraussetzungen, im Rahmen der Ausschreibung zur Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrages, erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt (Näheres hierzu ist unter Punkt 2 aufgeführt).

Unter den am Ausschreibungsverfahren teilnehmenden Bewerbern wird bei Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt die Genehmigung zur Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrages durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene nach pflichtgemäßem Ermessen erteilt (Näheres hierzu ist unter Punkt 2 und 3 aufgeführt).

#### 1. Grundzüge des Mammografie-Screenings und des Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs:

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 15.12.2003 die Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) ergänzt und beschlossen, dass Frauen grundsätzlich alle 24 Monate, erstmalig ab dem Alter von 50 Jahren und in der Folge frühestens 22 Monate nach der jeweils vorangegangenen Teilnahme und höchstens bis zum Ende des 70. Lebensjahrs, Anspruch auf Leistungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust haben. Der Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs besteht nur, wenn sie innerhalb dieses Früherkennungsprogramms erbracht werden.

Ziel des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe und gleichzeitig eine Minimierung der Belastungen, die mit einem Mammografie-Screening verbunden sein können.

Zur Umsetzung des Mammografie-Screenings in Hamburg ist das Früherkennungsprogramm von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen in einzelne Screening-Einheiten unterteilt worden.

Pro Einheit ist ein Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner vorgesehen. Hamburg hat 1.945.532 Einwohner (Stand: 31.12.2022). Damit gibt es in Hamburg zwei Screening-Einheiten.

Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammografie-Ein-

heiten, in denen die Screening-Mammografieaufnahmen erstellt werden, und eine oder mehreren Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in denen die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird von einer Programmverantwortlichen Ärztin oder von einem Programmverantwortlichen Arzt geleitet, der/dem die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags erteilt worden ist. Der Versorgungsauftrag kann auch von zwei Programmverantwortlichen Ärzten, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind, übernommen werden. Der Versorgungsauftrag kann auch von einem angestellten Arzt in einem MVZ oder einer Vertragsarztpraxis übernommen werden, sofern die Versorgung im entsprechenden Einzugsbereich der Screening-Einheit nicht durch einen Vertragsarzt sichergestellt werden kann.

Der Versorgungsauftrag beinhaltet gemäß § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä:

- Kooperation mit der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der öffentlichen Stelle (Zentrale Stelle)

**Kooperationsgemeinschaft:** Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen errichtete gemeinsame Einrichtung „Mammografie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ zur Organisation, Koordination und Überwachung der Maßnahme im Rahmen des Früherkennungsprogramms

**Referenzzentrum:** Regionale Untergliederung der Kooperationsgemeinschaft zur externen Überwachung der Qualitätssicherung, Durchführung von Fortbildungskursen und Fortbildung von Ärzten und radiologischen Fachkräften im Rahmen einer Tätigkeit im Referenzzentrum und Betreuung und Beratung der Programmverantwortlichen Ärzte

**Zentrale Stelle:** Öffentliche Stelle für die Einladung zur Teilnahme am Früherkennungsprogramm

- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammografieaufnahmen
- Erstellung der Screening-Mammografieaufnahmen
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammografieaufnahmen
- Durchführung der Konsensuskonferenz
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen
- Ergänzende ärztliche Aufklärung
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Zu den einzelnen Versorgungsschritten des hälftigen Versorgungsauftrages ist insbesondere Folgendes festzustellen:

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt kooperiert zur Erfüllung des Versorgungsauftrages, etwa bei der Befundung der Mammografieaufnahmen und im Rahmen der eventuell notwendigen Abklärungsdiagnostik, mit anderen Vertragsärzten. Die Mammografien



werden von speziell geschultem Fachpersonal erstellt.

In jeder Screening-Einheit müssen die Mammografieaufnahmen von zwei besonders qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander befundet werden. Bei nicht eindeutigem Ergebnis wird eine weitere Befundung durch die Programmverantwortliche Ärztin oder den Programmverantwortlichen Arzt durchgeführt.

Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt entscheidet über das weitere Vorgehen, z. B. die Abklärungsdiagnostik in der Screening-Einheit. Dort müssen zudem regelmäßig Konsensuskonferenzen sowie multidisziplinäre Fallkonferenzen mit den weiteren Ärzten durchgeführt werden, wie beispielsweise Pathologen oder Operateuren.

Die Einladung an die einzelnen Frauen zu einem konkreten Untersuchungstermin erfolgt durch die öffentliche Einladungsstelle („Zentrale Stelle“). Der Datenschutz ist gewährleistet.

## 2. Bewerbungsvoraussetzungen im Rahmen der Ausschreibung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags:

Wenn sich eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt um die Übernahme des hälftigen Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening als Programmverantwortliche Ärztin oder Programmverantwortlicher Arzt bewerben möchte, erhält dieser die Ausschreibungsunterlagen, sobald die folgenden Voraussetzungen erfüllt und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg **vollständig** nachgewiesen sind:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Diagnostische Radiologie“, „Radiologische Diagnostik“, „Radiologie“ oder „Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- Gültige Fachkunde im Strahlenschutz nach § 47 der Strahlenschutzverordnung sowie ggf. Bescheinigung über Aktualisierung der Fachkunde gemäß § 48 der StrlSchV
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammografie gemäß der Mammografie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V.

Soweit diese Voraussetzungen bereits gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg nachgewiesen sind, ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. Dies ersetzt jedoch nicht die Notwendigkeit der Abgabe einer Bewerbung.

## 3. Genehmigungsvoraussetzungen für die Übernahme eines Versorgungsauftrags:

Sofern die Bewerbungsvoraussetzungen erfüllt sind, erhalten die antragstellenden Ärzte mit den Ausschreibungsunterlagen die Aufforderung, bis **zum 30.08.2023** ein Konzept zur Organisation des ausgeschriebenen hälftigen Versorgungsauftrags bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einzureichen.

Das **Konzept** zur Organisation des Versorgungsauftrags muss gemäß § 5 Absatz 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä detaillierte Angaben enthalten zu

- a) persönliche Voraussetzungen:
  - Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm gemäß Anhang 2 Nr. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä
  - ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms
- b) Verfügbarkeit und Qualifikationen der im Rahmen des Versorgungsauftrags kooperierende Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit:
  - ggf. der Mitbewerber auf Übernahme des Versorgungsauftrags im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft (§ 3 Absatz 2)
  - Vertreter (§ 32 Absatz 4)
  - Ärzte, die veranlasste Leistungen übernehmen (Abschnitt C)
  - radiologische Fachkräfte (§ 24 Absatz 2)

c) sachliche Voraussetzungen, d.h. Planung und Stand der Praxisausstattung (§ 31), insbesondere:

- bauliche Maßnahmen, mobile Mammografieeinrichtungen
- apparative Ausstattung (Röntgengerät(e) für Screening-Mammografieaufnahmen, Geräte für Abklärungsdiagnostik, (§§ 33 und 34)

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat bei der Auswahl der Bewerber vollständige und fristgerecht eingereichte Konzepte zu berücksichtigen, die erkennen lassen, dass sich die Anforderungen an ein Mammografie-Screening gemäß Abschnitt B III. Nr. (4) der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie sowie Anlage 9.2 BMV-Ä innerhalb des vorgegebenen Zeitraums und im Routinebetrieb aufrechterhalten lassen.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die Programmverantwortliche Ärztin oder den Programmverantwortlichen Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Für die Auswahl sind die persönliche Qualifikation des Bewerbers, Verfügbarkeit und Qualifikation der kooperierenden Ärzte sowie seiner Mitarbeiter in der Screening-Einheit, Praxisausstattung, Praxisorganisation und apparative Ausstattung maßgeblich.

Die Genehmigung zur Übernahme des hälftigen Versorgungsauftrags wird im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene erteilt. Das Auswahlverfahren wird bis zum 02.11.2023 abgeschlossen sein.

Die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags ist mit der Auflage zu versehen, dass die Ärztin oder der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und dem BMV-Ä zu erfüllen, sowie an den festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen (§ 5 Absatz 3).

Die Einzelheiten des Programms, der Anforderungen und Nachweise sowie zum Ausschreibungsverfahren sind Abschnitt B III der KFE-RL und Anlage 9.2 des BMV-Ä zu entnehmen.

Die Regelwerke können im Internet abgerufen werden unter

[https://www.kbv.de/media/sp/09.2\\_Mammographie.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/09.2_Mammographie.pdf)

[https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2238/KFE-RL\\_2020-06-18\\_iK-2020-08-28.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2238/KFE-RL_2020-06-18_iK-2020-08-28.pdf)

## Bewerbungsfrist:

Bewerbungen müssen schriftlich bis zum **05.07.2023** an die

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Abteilung Genehmigung

Frau Folgmann / Frau Richter

Stichwort: Bewerbung Mammografie-Screening

Postfach 76 06 20

22056 Hamburg

gesandt werden. Die jeweils dazugehörigen Konzepte zur Organisation des ausgeschriebenen hälftigen Versorgungsauftrags müssen bis zum **30.08.2023** schriftlich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vorgelegt werden.

**Bewerbungsunterlagen, die nicht innerhalb der gesetzten Fristen vollständig vorliegen, können nicht berücksichtigt werden.**

Danke an alle,  
die helfen!



© AWO International/Markus Korenjak



## Nothilfe Ukraine

Millionen Familien aus der Ukraine bangen um ihr Leben und ihre Zukunft. Aktion Deutschland Hilft, das Bündnis deutscher Hilfsorganisationen, leistet den Menschen Nothilfe.



Danke für Ihre Solidarität. Danke für Ihre Spende.

Jetzt Förderer werden: [www.Aktion-Deutschland-Hilft.de](http://www.Aktion-Deutschland-Hilft.de)



**Aktion  
Deutschland Hilft**  
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen



## Haben Sie Interesse an Rheumatologie ?



Die MVZ für Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH sucht ab sofort für unseren Standort in der Mönckebergstraße einen erfahrenen

### FA für Innere Medizin und Rheumatologie (m/w/d) oder Internist mit Schwerpunkt Rheumatologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Arbeiten Sie im Herzen der Hamburger Innenstadt in unmittelbarer Nähe zur Binnenalster. Wir sind ein modernes, dynamisches, großes MVZ für Rheumatologie und Autoimmunmedizin mit zwei Standorten in Hamburg (Blankenese und Innenstadt/Mönckebergstraße) und einem Standort in Mölln.

Ein Team mit 13 internistischen Rheumatologen, zwei 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.

#### Anforderungen:

- Sie sind Internist/in mit oder ohne Facharztanerkennung bzw. Schwerpunktbezeichnung für Rheumatologie und besitzen
- eine freundlich-fröhliche, flexible und teamfähige Persönlichkeit

#### Wir bieten:

- ein spannendes Umfeld und eine Tätigkeit mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- die Möglichkeit rheumatologisch in einem großen interdisziplinären Team zu arbeiten
- ASV-Teilnahme sowie Teilnahme an Selektivverträgen
- wöchentliche Fallkonferenzen/Teambesprechungen
- Fort- und Weiterbildungen
- familienfreundliches Arbeitsumfeld
- hohe Wertschätzung als medizinischer Experte (m/w/d)
- bei Interesse Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten
- angenehme Patienten- und Arbeitsatmosphäre in modernen Räumen und bester Innenstadtlage
- gute Erreichbarkeit im Herzen von Hamburg
- freundliches, harmonisches und kollegiales Team
- attraktive Vergütung, betriebliche Altersvorsorge
- zusätzliche Benefits z.B. anteilige Kostenübernahme für Fitnessstudio

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte an [sekretariat@rheuma-hh.de](mailto:sekretariat@rheuma-hh.de) oder kontaktieren Sie uns persönlich/telefonisch.

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.rheuma-hh.de](http://www.rheuma-hh.de)

### Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht Facharzt:in für Kinder und Jugendmedizin (m/w/d)

ab sofort in Voll- oder Teilzeitanstellung in HH-Billstedt.  
Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

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

**Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.**

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gern Herr Krehl unter 0172 411 53 71 oder [v.krehl@familienmedizin-billstedt.de](mailto:v.krehl@familienmedizin-billstedt.de).



## WER ARZT SAGT, MUSS AUCH BEWERBEN SAGEN! WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG.

#### WIR SUCHEN:

- FACHARZT (M/W/D) INNERE MEDIZIN UND/ODER ALLGEMEINMEDIZIN FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG
- AUSBILDUNGSASSISTENT ZUM FACHARZT (M/W/D) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
- FACHARZT (M/W/D) FÜR DIE GYNÄKOLOGIE (AB 10/2023)
- FACHARZT (M/W/D) FÜR DIE PÄDIATRIE

Sie denken medizinisch voraus, bringen gern frische Ideen ein, arbeiten gern eigenverantwortlich und möchten Ihre umfassenden Fachkenntnisse in einem interprofessionellen und interdisziplinären Team anwenden?

Dann sollten wir uns schnell kennenlernen.  
Mehr unter [www.mvz-an-der-elbe.de/karriere](http://www.mvz-an-der-elbe.de/karriere)

#### IHRE BEWERBUNG SCHICKEN SIE BITTE AN:

MVZ an der Elbe GmbH | z. Hd. Dr. B. Hogan  
Buntenscamp 5 A | 21502 Geesthacht  
[b.hogan@mvz-an-der-elbe.de](mailto:b.hogan@mvz-an-der-elbe.de)

## Die Polizei Hamburg sucht!

### Leitung des Ärztlichen Dienstes

(A 15 HmbBesG / EG Ä2TV-L)

FÜRSORGE | TEAM | VERANTWORTUNG

Drei unserer sieben formulierten Werte in der Polizei Hamburg, drei Werte die eine Leiter:in unseres Ärztlichen Dienstes auszeichnen sollten. Werden Sie Teil des großen Teams „Polizei Hamburg“ mit fast 11.500 Beschäftigten und Leiter:in eines kleinen aufwachsenden Teams von aktuell 4 engagierten Mitarbeitenden. Die Vielseitigkeit der Aufgaben reicht dabei von der ärztlichen Begleitung in Polizeieinsätzen über die Betreuung der Mitarbeitenden im täglichen Dienst bis hin zur Mitgestaltung strategischer Themen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM).

Weitere Informationen zur Stelle und wie Sie sich bis zum 30.05.2023 bei uns bewerben können finden Sie auf

[stellen.hamburg.de](http://stellen.hamburg.de) oder über diesen QR-Code:





## Ostseeklinik Schönberg – Holm

Wir sind eine Fachklinik für Rehabilitation einschl. Anschlussrehabilitation und Prävention mit insgesamt 330 Betten der Fachabteilungen Pneumologie, Orthopädie sowie Kardiologie und behandeln jährlich annähernd 5.000 Patienten. Im Segment der Anschlussrehabilitation arbeiten wir insbesondere mit den großen Akutkliniken in Kiel und Hamburg partnerschaftlich zusammen. Das Behandlungsspektrum von COPD-, Long-Covid- über TEP- bis hin zu Bypass- und Kunstherzpatienten ist vielschichtig und medizinisch anspruchsvoll. Mit ca. 250 Mitarbeitenden, hiervon 20 im ärztlichen Dienst, sind wir größter privater Arbeitgeber der Urlaubsregion Probstei unweit der Landeshauptstadt Kiel.

### Oberarzt Pneumologie (m/w/d) in Teilzeit

mit bereits bzw. zeitnah abgeschlossener Ausbildung zum Facharzt für Pneumologie

#### Darauf dürfen Sie sich freuen:

- Sie unterstützen die fachärztliche Betreuung der Patienten der Abteilung Pneumologie
- Gemeinsam mit dem Chefarzt kümmern Sie sich um die fachspezifische Weiterbildung der Assistenzärzte und führen regelmäßig Fortbildungen durch
- Sie nehmen selbst an regelmäßigen internen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil; zusätzliche externe Maßnahmen werden vom Arbeitgeber finanziell und durch Freistellung gefördert
- Ihre Aufgaben erfüllen Sie Seite an Seite mit einem engagierten und interdisziplinär tätigen Team von ärztlich, pflegerisch und therapeutisch qualifizierten Mitarbeitenden
- Die Abteilung verfügt über moderne Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten einschließlich Schlaflabor und NIV-Therapie
- Sie schätzen flache Hierarchien und ein gutes Betriebsklima zur Förderung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz
- Sie arbeiten und genießen Ihre Freizeit dort, wo andere Urlaub machen
- Ihre Vergütung erfolgt nach dem Haustarifvertrag mit dem Marburger Bund
- Ihnen steht die kostenfreie Nutzung des Schwimmbades und der med. Trainingstherapie (gern auch mit Ihren Angehörigen) sowie die Teilnahme an betriebssportlichen Aktivitäten (Bodytoning, Bowling usw.) zur Verfügung
- JobRad
- Wir unterstützen Sie gerne bei der Wohnungssuche oder bieten Ihnen auch eine vorübergehende Unterkunft

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Dr. Noth, unter Telefon 04344/37-1501 vorab gern zur Verfügung.

### Stationsarzt (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit

Ihr Einsatz ist grundsätzlich in allen der drei oben genannten Fachabteilungen möglich.

#### Darauf dürfen Sie sich freuen:

- Sie sind für die Dauer von meist drei Wochen Partner und Lotse Ihrer Patienten und koordinieren als solcher ihren Behandlungsverlauf
- Ihre Aufgaben erfüllen Sie Seite an Seite mit einem engagierten und interdisziplinär tätigen Team von ärztlich, pflegerisch und therapeutisch qualifizierten Mitarbeitenden
- Anzahl der Bereitschaftsdienste erfolgt nach Absprache
- Sie nehmen selbst an regelmäßigen internen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil; zusätzliche externe Maßnahmen werden vom Arbeitgeber finanziell und durch Freistellung gefördert
- Sie schätzen flache Hierarchien und ein gutes Betriebsklima zur Förderung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz
- Sie arbeiten und genießen Ihre Freizeit dort, wo andere Urlaub machen
- Ihre Vergütung erfolgt nach dem Haustarifvertrag mit dem Marburger Bund
- Ihnen steht die kostenfreie Nutzung des Schwimmbades und der med. Trainingstherapie (gern auch mit Ihren Angehörigen) sowie die Teilnahme an betriebssportlichen Aktivitäten (Bodytoning, Bowling usw.) zur Verfügung
- JobRad
- Wir unterstützen Sie gerne bei der Wohnungssuche oder bieten Ihnen auch eine vorübergehende Unterkunft

#### Wir verfügen über folgende ärztliche Weiterbildungszeiten:

- 30 Monate Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 12 Monate Kardiologie
- 12 Monate Pneumologie
- 12 Monate Innere Medizin
- 6 Monate Orthopädie und Unfallchirurgie
- 12 Monate Sozialmedizin

Möchten Sie unser Ärzteteam ergänzen? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen

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

[www.ostseeklinik.com](http://www.ostseeklinik.com)

KREIS STORMARN  
Soziales und Gesundheit



## Weiterbildungsassistent (m/w/d) Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Der Kreis Stormarn sucht Sie im Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Termin als **Weiterbildungsassistent (m/w/d) zum strukturierten Erwerb der Facharztkompetenz „Öffentliches Gesundheitswesen“**.

Für Ihre Fragen zum Aufgabengebiet oder zu den Anforderungen an die Stelle steht Ihnen die Fachdienstleiterin des Gesundheitsamtes Ilona Czinczoll, Tel.: 04531/160 1283, gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: [www.kreis-stormarn.de/karriere](http://www.kreis-stormarn.de/karriere)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Ganz schön vielseitig:  
[www.kreis-stormarn.de/karriere](http://www.kreis-stormarn.de/karriere)

Schleswig-Holstein.  
Der echte Norden.



metropolregion hamburg

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

Chirurgische Praxis sucht  
**Erfahrene/n  
Unfallchirurg/in**  
zur Mitarbeit auf Stundenbasis.  
CPA / Chirurgische Praxis Alstertal  
[info@cpa-pb.de](mailto:info@cpa-pb.de) · 040 61198702



Forni & Prothmann  
*Praxis für Frauen und Mädchen*

Unser Team zwischen HH und HL  
sucht zur Verstärkung

### Fachärztin Gyn/Geb (m/w/d)

mit Praxiserfahrung für 20-30 Std/Wo  
Arbeitsort und -zeit bei 2 Standorten  
flexibel gestaltbar.

Wir freuen uns auf Bewerbungen unter:  
[fuerniss@fuernissundprothmann.de](mailto:fuerniss@fuernissundprothmann.de)

**FÄ/FA Allg.med./Innere**  
in VZ/TZ ab sofort oder später  
für Hausarztpraxis in 22049 oder  
22547 Hamburg gesucht.  
Kontakt: 0176 466 782 48

**FA/FÄ Innere/Allg.Med.**  
WBA/in für Praxis in HH-Mitte gesucht.  
Spätere Praxisübernahme möglich.  
[Hamburg-SH@hotmail.com](mailto:Hamburg-SH@hotmail.com)

**FÄ/FA Neuro od. Nerven**  
in TZ-Anstellung ab 01.06.23  
für Praxis in HH-City gesucht.  
Gute Atmosphäre, Arbeitszeiten  
verhandelbar. [nervenarzt@live.de](mailto:nervenarzt@live.de)

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

von internistischer GP in Rother-  
baum (breites Spektrum) zum  
01.05.2023 gesucht. Kontakt unter:  
[kontakt@cardiomed-rotherbaum.de](mailto:kontakt@cardiomed-rotherbaum.de)

**Facharzt für Pädiatrie  
(m/w/d) in Teilzeit**  
im Hamburger Westen gesucht.  
Kontakt via Chiffre D 0353

### Weiterbildungsassistentin (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit

in familiärem Team in internistisch-  
allgemeinmedizinischer Praxis mit  
naturheilkundlichem Schwerpunkt  
in Blankenese gesucht. Bieten  
überdurchschnittlich breite  
Ausbildung, Sonographie u.v.m.

Freuen uns über Kontaktaufnahme  
0176-83 22 70 04

### Kinderärztin / Kinderarzt

gern in fortgeschrittener Weiter-  
bildung mit Interesse an Kinder-  
und Jugendpsychiatrie und  
-psychotherapie zur Verstärkung  
unseres multiprofessionellen  
Teams gesucht.

**Familienzentrum Nord MVZ GmbH**  
Kontakt unter: 040- 5272119-0  
oder [susanne.otte@fam-nord.de](mailto:susanne.otte@fam-nord.de)

Für unsere chirurgisch/orthopädische D-Arztpraxis zentral in Elmshorn  
suchen wir zum 01.01.24 in Vollzeit eine/n

### Facharzt/-ärztin für Orthopädie/ Unfall- oder Allgemeinchirurgie

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

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an:  
[sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de](mailto:sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de)



IFE Gesundheit  
Telearzt

## Modernes Arbeiten: Flexibel, interdisziplinär.

Wir suchen

## Ärzte und Ärztinnen für die telemedizinische Beratung

Individuelle Arbeitszeitregelungen | Homeoffice | Nehmen am Plöner See



Alle Informationen finden Sie über den  
QR-Code oder über die folgende URL:  
[www.ife-gesundheit.de/modernesarbeiten](http://www.ife-gesundheit.de/modernesarbeiten)





MEDIZINICUM  
HAMBURG

### MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten 55 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

**Für unseren Standort in Hamburg-Bergedorf suchen wir ab sofort in Voll- oder Teilzeit**

### Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie oder Ärztin/Arzt in Weiterbildung (m/w/d)

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

**MEDIZINICUM GmbH**

Personalwesen

Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg ·

[www.medizinicum.de](http://www.medizinicum.de)

**FÄ/FA Allg. Medizin/Innere für Hausarztpraxis in HH-Ottensen gesucht.** Jobsharing, spätere Praxis-Übernahme erwünscht. Chiffre A 0335

### Sie haben Interesse an einer dieser Anzeigen und möchten Kontakt aufnehmen?

Senden Sie Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen an: [elbbuero@stefaniehoffmann.chiffre.de](mailto:elbbuero@stefaniehoffmann.chiffre.de) (Nr. der Anzeige entnehmen) Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com).

**FA Allgemein Med./ Innere (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit für Praxis in Niendorf gesucht. (Übertarifliche Bezahlung) Kontakt unter Chiffre H 0273

### Moderne orthopädische Praxis in HH Zentrum

sucht motivierten Facharzt (m/w/d) ab sofort (auch in Teilzeit). Ausrichtung konservativ und/oder operativ. Spätere Partnerschaft möglich. Kontakt unter Chiffre C 0351



Deutsches  
Rotes  
Kreuz

DRK-Blutspendedienst Nord-Ost

Berlin | Brandenburg | Hamburg  
Sachsen | Schleswig-Holstein

Jetzt ist die richtige Zeit einzusteigen, um gemeinsam mit den anderen Kollegen am Standort **Lütjensee** die Versorgung der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Hamburg mit Blutprodukten zu gewährleisten.

Für unser **Institut für Blutspende- und Transfusionsmedizin** suchen wir Sie als

## Facharzt oder Assistenzarzt / Arzt in Weiterbildung (m/w/d) für Transfusionsmedizin in Voll- oder Teilzeit, ab sofort und unbefristet

### Ihre Aufgaben

- Mitarbeit im immunhämatologischen Labor des Instituts Lütjensee und Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst
- Immunhämatologischer Konsiliardienst für Patienten der Kliniken und Krankenhäuser der Region
- Betreuung von Blutspendern und Patienten im Institut
- Herstellung und Qualitätssicherung aller für die Transfusionsmedizin üblichen Blutkomponenten
- Übernahme von Funktionen und arzneimittelrechtlichen Aufgaben, bspw. stv. Leitung der Herstellung sowie Vertretung der Sachkundigen Person und des Strahlenschutzbeauftragten
- Übernahme von Funktionen wie Qualitätsbeauftragter Hämotherapie bzw. Laborleitung für externe Kliniken und Praxen
- Als Assistenzarzt / Arzt in Weiterbildung durchlaufen Sie alle medizinischen Bereiche der Institute des DRK-BSD Nord-Ost

### Ihr Profil

- Abgeschlossene oder angestrebte Weiterbildung zum Facharzt für Transfusionsmedizin
- Als Assistenzarzt / Arzt in Weiterbildung sollten Sie 18 Monate in einem für die Facharztweiterbildung Transfusionsmedizin anerkannten klinischen Fach absolviert haben
- Führerschein Klasse B

### Unser Angebot

- Ein umfangreiches Vergütungspaket mit Gehalt nach unserem Haustarifvertrag inklusive Ergebnisbeteiligung
- Eine betriebliche Altersversorgung, damit Sie für die Zukunft planen können
- 30 Tage Urlaub bei einer 5-Tage-Woche sowie arbeitsfrei am 24. und 31.12.
- Einen planbaren Einsatz nach Dienstplan sowie eine flexible Gestaltung des Tätigkeitsumfangs
- Ein betriebliches Gesundheitsmanagement für Ihr körperliches Wohlbefinden – von Arbeitsschutz über E-Bike bis zur Firmenfitness mit Egym-Wellpass
- Eine langfristige Arbeitsperspektive im Fachgebiet mit beruflicher Spezialisierung und Profilierung im Institut
- Eine strukturierte und systematische Einarbeitung sowie ein angenehmes, offenes und soziales Betriebsklima

**Fachliche Auskünfte** erteilt gern Dr. Bettina Lizardo, stellvertretende Institutsleitung, unter Tel. 04154 8073-2820 bzw. per E-Mail an: [b.lizardo@blutspende.de](mailto:b.lizardo@blutspende.de).

**Helfen Sie uns dabei, Menschen zu helfen**, und senden Sie Ihre vollständige Bewerbung an:

DRK-Blutspendedienst Nord-Ost gGmbH

Frau Bittins · [personal@blutspende.de](mailto:personal@blutspende.de) · Tel. 030 80681-156

Karl-Landsteiner-Haus · Hindenburgdamm 30 A · 12203 Berlin

oder bewerben Sie sich direkt online unter <https://qrco.de/bdpMNP>



... weil ihr Job Leben rettet!

Jetzt bewerben:  
[www.karriere.blutspende.de](http://www.karriere.blutspende.de)  
[www.blutspende.de](http://www.blutspende.de)

Praxis für Anästhesie  
**Dres. Lück / Wüsten**  
Ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft

Große Anästhesiepraxis mit breitem klinischen Spektrum  
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Verstärkung einen

**Facharzt für Anästhesie (m/w/d)**  
in Voll- oder Teilzeit.

Unser Wirkungskreis ist in der ambulanten, belegärztlichen  
und stationären Medizin in Hamburg, Niedersachsen  
und Schleswig-Holstein.

Tel. 040 31 77 92-0 / [Info@Narkose-HH.de](mailto:Info@Narkose-HH.de)

Etablierte hausärztliche Gemeinschaftspraxis in HH-Eppendorf mit  
außergewöhnlich breitem Leistungsspektrum sucht engagierte/n

**Weiterbildungsassistent/in**

in Voll- oder Teilzeit ab Juli 2023.

Kurzfristiger Kontakt erwünscht unter: [dr.erdmann@hausarzt-eppendorf.de](mailto:dr.erdmann@hausarzt-eppendorf.de)

**FÄ/FA Allg.med./Innere**

in Voll- oder Teilzeit ab sofort oder  
später für etablierte Hausarztpraxis  
in Hamburg-Wandsbek Ost gesucht.

Wir bieten kinderfreundliche  
und flexible Arbeitszeiten sowie  
betriebliche Altersvorsorge.  
0171-948 97 14 - [afh.hh@gmx.de](mailto:afh.hh@gmx.de)

**WBA-Pädiatrie (m/w/d)**

für Pädiatrie-Praxis, 18 Monate WBB,  
HH Zentrum (Eimsb.), schönes Team,  
Vollzeit, ab dem 1.10.2023 gesucht.

Kontakt: 0170 610 59 36 oder  
[info@kinderarzt-eimsbuettel.de](mailto:info@kinderarzt-eimsbuettel.de)

Die MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH sucht zur Verstärkung unserer Teams in  
Altona und Barmbek-Süd zum **nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll-/Teilzeit**

**FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**

zur Anstellung. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schicken Sie bitte  
Ihre Bewerbung ausschließlich per E-Mail an: [info@mvo-hamburg.de](mailto:info@mvo-hamburg.de)  
Ansprechpartner: Herr Thomas Voeste

**Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin Insel Fehmarn**

Wir sind eine internistisch hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit einem breiten  
Leistungsspektrum. Beide Ärzte haben die Weiterbildungsermächtigung für jeweils  
**18 Monate**. Teil- oder Vollzeit ist möglich, ebenso die Option zur späteren Kooperation.

Wir bieten leistungsgerechte Vergütung, geregelte Arbeitszeiten und Urlaub nach  
Absprache. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per mail an [Dr.Kaps@t-online.de](mailto:Dr.Kaps@t-online.de)

**MEHR ALS DU DENKST!**

Werksärztliche Tätigkeit, vielseitiges Kundenportfolio!  
Volle Weiterbildung. Guter Verdienst bei guter  
Lebensqualität. Gerne auch Quereinsteiger.

Mehr auf [www.waz-fh.de/stellenanzeigen](http://www.waz-fh.de/stellenanzeigen)  
Kontakt: [bewerbung@waz-fh.de](mailto:bewerbung@waz-fh.de)



**FA/FÄ Allgemeinmedizin gesucht am Schaalsee!**  
**Lukrative Vertretung/Festanstellung/Praxisübernahme**

Hausarztpraxisgemeinschaft am Schaalsee, nettes Team,  
hoher Scheinwert, abwechslungsreiches Klientel,  
3,5 Tageweche möglich. Nur 30 min vom Horner Kreisel an der A24.

Gerne melden unter: [praxis.am.schaalsee@web.de](mailto:praxis.am.schaalsee@web.de)

**OSTSEEKLINIK POEL**



Mutter/Vater-Kind-Einrichtung  
für Vorsorge und Rehabilitation

Die Ostseeklinik Poel ist eine Mutter-Kind Einrichtung für Maßnahmen gem. § 111a SGB V. Sie wird im  
Wesentlichen durch einen großen Kostenträger belegt. Neben einem breit gefächerten medizinischen  
Angebot haben vor allem die psychosoziale Betreuung und die Lebensberatung in der Ostseeklinik Poel  
einen hohen Stellenwert.

[www.ostseeklinik-poel.de](http://www.ostseeklinik-poel.de)

**Reif für die Insel?**

Sie wünschen sich eine flache Hierarchie und interdisziplinäre Teamarbeit? Sie möchten Familien  
unterstützen auf ihrem Weg in die Zukunft? Dann sind Sie bei uns richtig.

Wir suchen als Verstärkung für unser Team einen

**Arzt/Facharzt (w/m/d)**

Bevorzugt mit Fachrichtung Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Orthopädie  
(keine zwingende Voraussetzung)

Wir bieten Ihnen eine interessante Tätigkeit in einem abwechslungsreichen Arbeitsumfeld und in  
einem langjährig gewachsenen Team. Eine den Leistungsanforderungen entsprechende Vergütung  
ist für uns selbstverständlich.

**Ihre ausführliche Bewerbung, gern auch online, richten Sie bitte an:**

Ostseeklinik Poel GmbH & Co KG  
Dr. med. Alexandra Sonntag-Utecht - Chefärztin -  
Am Schwarzen Busch • 23999 Insel Poel  
Tel: 038425 - 22-106 • E-Mail: [ca@ostseeklinik-poel.de](mailto:ca@ostseeklinik-poel.de)





SANKT  
ELISABETH  
KRANKENHAUS  
EUTIN



Wir suchen Sie als

## Leitender Oberarzt Geriatrie mit Chefarzt-Perspektive (m/w/d)



Das Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin betreibt aktuell 92 geriatrische Krankenhausbetten sowie eine geriatrische Tagesklinik mit 13 Plätzen. Mit Bezug des modernen Neubaus Anfang 2025 weist der Landeskrankenhausplan für unser Haus 132 stationäre geriatrische Betten und 20 geriatrische Tagesklinikplätze sowie 20 Betten für Palliativmedizin aus. Unsere Klinik ist mit den umliegenden Kliniken und den Niedergelassenen bestens vernetzt und betreibt ein Alterstraumazentrum sowie eine Demenzstation.

- Sie sind gestandene/r Facharzt:ärztin und verfügen über eine abgeschlossene Zusatzqualifikation für Geriatrie sowie über Leitungserfahrung in diesem Bereich
- Sie haben Lust an der Gestaltung und Modernisierung einer dynamischen Klinik mitzuwirken und ergänzende medizinische Schwerpunkte zu setzen
- Ein wertschätzender Umgang mit Patienten, Angehörigen und Kollegen ist für Sie selbstverständlich

Dann sollten wir uns kennenlernen!

Frau Barton sendet Ihnen gern weitere Informationen zur ausgeschriebenen Stelle zu (Tel. 04521 802-406). Fachliche Auskünfte erteilt Ihnen gern unser Ärztlicher Direktor, Dr. J. Meins (Tel. 04521 802-457).



Fangen Sie mit uns was Neues an!

Zur Verstärkung unseres Praxisteam im Medizinischen Versorgungszentrum in Hamburg suchen wir in Voll- oder Teilzeit Sie als

## Facharzt Orthopädie / Unfallchirurgie (m/w/d)

Stellenummer: 56102

Jetzt liegt es nur noch an Ihnen!  
Bewerben Sie sich über [www.helios-karriere.de](http://www.helios-karriere.de)



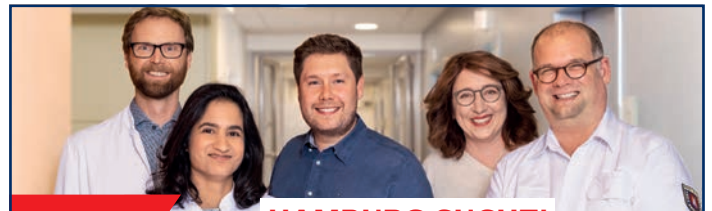
Bei Fragen wenden Sie sich gerne an den Clusterleiter, Herr Sven Horn, unter der Rufnummer +49 152 22670465.

Wir ermutigen ausdrücklich Menschen mit Behinderung, jeglicher sexueller Identität und Herkunft sich zu bewerben.

 Helios

Ambulant

[helios-karriere.de](http://helios-karriere.de)



**HAMBURG SUCHT!**

In den Bezirksamtern der Stadt Hamburg können Sie berufliche Perspektiven mit Sinnhaftigkeit und einer Extraportion Bürgernähe verbinden.

Das Bezirksamt Hamburg-Nord sucht Sie als **Ärztin/Arzt (m/w/d)** für den

- Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD)
- Jugendpsychiatrischen Dienst (JpD)
- Jugendpsychologischen -psychiatrischen Dienst (JPPD)

⊕ Vollzeit/Teilzeit (unbefristet)  
**keine Wochenend-, Schicht- und Nachtdienste**

€ Vergütung erfolgt je nach Qualifikation nach Ä1/Ä2.

Haben Sie noch Fragen oder möchten sich direkt bewerben? Dann melden Sie sich gern bei uns!

**Bezirksamt Hamburg-Nord**

Frau Le: 040 42804-2207  
[bewerbungen@hamburg-nord.hamburg.de](mailto:bewerbungen@hamburg-nord.hamburg.de)  
<https://www.hamburg.de/hamburg-nord/>

 Hamburg

## Gastroenterologe (m/w/d) für MVZ in Hamburg gesucht!

  
Ina Seibel  
Personalberatung

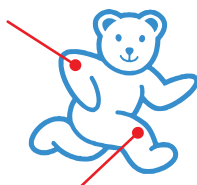
Ina Seibel, [seibel@seibel-duesseldorf.de](mailto:seibel@seibel-duesseldorf.de), 0211/95073705

## Ausschreibung einer Weiterbildungsstelle für Kinder- und Jugendrheumatologie (m/w/d) im Hamburger Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie

Zur Verstärkung des ärztlichen Teams suchen wir Sie, mit abgeschlossener Ausbildung in der Kinder- und Jugendheilkunde. Wir verfügen über eine volle Weiterbildungsbefugnis. Wir bieten flexibel Arbeitszeit von 20 bis zu 38 Wochenstunden an. Die Vergütung ist übertariflich. Die Sprechstunde ist von Montag bis Freitag besetzt. Wochenend- und Nachtdienste fallen nicht an.

Wir haben eine große Studienambulanz. Das Zentrum ist assoziiert mit dem Asklepios-Campus Hamburg der Semmelweis Universität in Budapest.

Bei Interesse melden Sie sich bei Ivan Foeldvari ([sprechstunde@kinderrheumatologie.de](mailto:sprechstunde@kinderrheumatologie.de) oder 040/2092-3694 oder -3697). **Wir freuen uns auf Sie.**



### Plastischer Chirurg - Schwerpunkt Ästhetik -

aus Süddeutschland sucht OP-Kapazität oder  
Einstieg in Praxisklinik oder Klinik in Hamburg.

Kontakt: [plastischer.chirurg@gmx.de](mailto:plastischer.chirurg@gmx.de)

### Erfahrener Facharzt für Anästhesie sucht neuen Tätigkeitsbereich in Tages- / Praxis- / oder Belegklinik.

Ein KV-Sitz Anästhesie kann bei Bedarf eingebracht werden

Kontakt unter: [Narkose-Hamburg@gmx.de](mailto:Narkose-Hamburg@gmx.de)

## KV-Sitz

### Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie  
Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes  
MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:

[info@kassensitz-gesucht.de](mailto:info@kassensitz-gesucht.de)



## Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
6/23	12. Juni 23	17. Mai 23
7-8/23	10. Juli 23	20. Juni 23
9/23	13. September 23	21. August 23
10/23	10. Oktober 23	20. September 23
11/23	10. November 23	18. Oktober 23
12/23	11. Dezember 23	16. November 23
01/24	10. Januar 24	13. Dezember 23

**elbbüro**

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

**Kinderärztin** sucht **KV-Sitz**  
oder Niederlassungs-  
möglichkeit in Hamburg.  
Kontakt: [doc4kids23@gmx.de](mailto:doc4kids23@gmx.de)

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

**Wärme lässt sich verschicken** ●  
Ihre Spende als CARE-Paket.



Einscannen und einfach  
über PayPal spenden.

## Praxisabgabe

### NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE



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

**Praxisabgabe: Nachfolger finden**

Dienstag, 09.05.2023 – 19:30 Uhr oder  
Mittwoch, 10.05.2023 – 19:30 Uhr

**Niederlassung und Praxisgründung**

Mittwoch, 26.04.2023 – 19:00 Uhr

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



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

Übersicht über alle aktuellen Seminare:  
[mlp.de/mlp-seminare](http://mlp.de/mlp-seminare)

**Veranstaltungsort**

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

## Praxisabgabe

### Privatpraxis Abgabe

Nähe U-Bahn Lattenkamp  
ab Sommer 2023, 1-Raum Praxis,  
Schwerpunkt manuelle Medizin,  
Osteopathie, enge Zusammenarbeit  
mit Physioth.-Praxis. Gut geeignet  
für Doppelberufausbildung:  
Medizin, Physiotherapie, Osteopathie.  
Mail: info@maitland-praxis.de

### HA-Praxis in HH-Mitte

neuwertig, Parkplatz, ÖPNV nah  
sucht (früher/später) **Nachfolger/in**.  
Nord1980@gmx.de

### NACHFOLGE FÜR ETABLIERTE NEUROPSYCHIATRISCHE PRAXIS (BAG)

in Hamburg's Süden gesucht.  
Kontakt: NP-Praxis@gmx.de

## Praxisräume

### Vermiete Praxisräume

an Ärzt:Innen / Physio-/  
Ergotherapeut:Innen für  
KV Zulassung, Osteopath:Innen,  
beste Innenstadtlage,  
auch tageweise, per sofort,  
info@pro-physio.hamburg

### Heller, freundlicher PRAXISRAUM zur Untervermietung

in Hamburg Volksdorf für  
Psychotherapie u. Beratung.  
Kontakt: psychotherapieraum-  
volksdorf@web.de

### Raum für Psychotherapie

in HH-West gesucht. Gerne in  
bestehender Praxis - alle Bereiche.  
Kontakt unter 0172-999 22 54

### Vermiete Seminar- und Praxisräume

für physiotherapeutische und  
medizinische Weiterbildungen,  
beste Innenstadtlage, Sa/So,  
info@pro-physio.hamburg

### Moderne Praxisräume (Allgemeinmedizin) in Ärztehäusern Barmbek/Bramfeld ab sofort zur Teilnutzung oder nachmittags zur Alleinnutzung zu vermieten.

Ärztelhaus Herthastr. 12 (179 m<sup>2</sup>) / Ärztelhaus Fuhlsbüttler Str. 108 (190 m<sup>2</sup>).  
Bei Interesse kontaktieren Sie uns gern unter Chiffre B 0340

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

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

### DANKE FÜR ALLES

sos-kinderdoerfer.de



SOS  
KINDERDÖRFER  
WELTWEIT

## Sonstiges

Nur für Hausärzte:  
**www.danmedi.com**

## Rechtsanwälte



## PRAXISRECHT.de

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

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

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

## Steuerberatung

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.  
**Speziell für Ärzte!**

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

## Wertgutachten

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

**PraxValue**

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

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

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

## NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 06  
17. Mai 23

**elbbüro**

anzeigen@elbbuero.com





## Hamburgs bester Werbeträger für Ärzte und Psycho- therapeuten

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

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

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

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

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