

07/08•23

10. Juli • 77. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Renten und Anwartschaften steigen weiter

Gesundheitspolitik | 26

Vertreterversammlung

„Wir müssen Versorgung gestalten!“

Forum Medizin | 32

ECMO-Therapie

Indikationen und Komplikationen

Das Thema | 12

Behandlungsalgorithmus

Diabetes mellitus Typ 2 – Gewichtsreduktion als co-primäres Therapieziel

Welche Diabetes-Medikamente zur Gewichtsregulierung beitragen

**OPEN-MINDED SEIN.
VERLÄSSLICH SEIN.
EMPATHISCH SEIN.
INNOVATIV SEIN.
DA SEIN.
FÜR EINE GESUNDE
GESELLSCHAFT.**

So unterschiedlich die Akteure in unserem Gesundheitssystem sind, eint uns doch alle ein gemeinsames Ziel: das Wohl unserer Patient:innen.

Um auch in Zukunft die bestmögliche medizinische Versorgung zu garantieren, ist es unsere gemeinsame Verantwortung, bestehende Strukturen im Gesundheitswesen aufzubrechen und Behandlungsangebote – innovativ und bedarfsgerecht – neu zu denken.

Gemeinsam da sein, für eine gesunde Gesellschaft und eine bestmögliche Gesundheitsversorgung.



ASKLEPIOS

asklepios.com/daseinsvorsorge



PD Dr. Henrik Suttmann
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Ohne Zweifel wird Hamburg vom Wegfall der Neupatientenregelung und den damit verbundenen Streichungen besonders betroffen sein.“

Diesen Sommer heißt es „Abspecken“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die Honorarbescheide, die der Vertragsärzteschaft im Spätsommer ins Haus flattern werden, dürften deutlich abgespeckt ausfallen. Mit der Abrechnung des ersten Quartals 2023 schlagen die Effekte des Wegfalls der sogenannten „Neupatientenregelung“ im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) erstmals finanziell durch. Der bundesweite Widerstand gegen diese Sparmaßnahme des Gesundheitsministers war überschaubar, was wohl insbesondere an der sehr unterschiedlichen Betroffenheit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte liegen dürfte. Sie lässt sich mit der heterogenen föderal-länderspezifischen Honorarverteilungssystematik erklären. Ohne Zweifel wird Hamburg von den Streichungen besonders betroffen sein. Entgegen den Beteuerungen des Ministers, unter seiner Ägide werde es nicht zu Leistungskürzungen kommen, werden auch die Patientinnen und Patienten mit einem langsam abgespeckten Kontingent an verfügbaren Terminen auskommen müssen. Denn das TSVG inklusive Neupatientenregelung hatte nachweislich positive Effekte auf die ambulante Versorgung: Berechnungen des Zentralinstituts (ZI) für die kassenärztliche Versorgung zufolge stieg die Zahl der Neupatientenfälle vom Quartal 4/2019 bis 4/2021 bundesweit um 11 Prozent an. Insbesondere in Hausarzt- und Kinder-/Jugendmedizin-Praxen profitierten Ersterkrankte von dieser Regelung. Parallel dazu ergaben die regelmäßigen vom Verband der Ersatzkassen (VDEK) durchgeführten Erhebungen, dass die Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Wartezeit auf einen Facharzttermin zwischen 2018 und 2022 von 48 auf 67 Prozent anstieg. Ohne entsprechende finanzielle Unterfütterung wird es wahrscheinlich zumindest zu einer großteiligen Rückabwicklung dieser Effekte kommen.

Auch das Titelthema unserer Sommerausgabe steht im Zeichen des Abspeckens. Dr. Anne Lautenbach aus dem UKE fasst in ihrem äußerst lesenswerten Artikel wesentliche Neuerungen bei der Einteilung und Therapie des Diabe-

tes mellitus Typ 2 (T2D) zusammen. Und diese Neuerungen sind umfangreich. Ziele die T2D-Behandlung früher lediglich auf die Blutzuckerkontrolle, so konzentrierten sich Leitlinienempfehlungen in den vergangenen Jahren zunehmend auf den Schutz potenziell gefährdeter Organe wie Herz, Gefäße und Nieren. Das Abspecken – definiert als Gewichtsreduktion von mindestens 5 bis 15 Prozent – kommt nun als weiteres primäres Therapieziel hinzu. Mittlerweile steht, insbesondere mit der Stoffklasse der GLP-1-Antagonisten, eine Vielzahl an neuen Medikamenten zur Verfügung, um die Pathophysiologie des T2D zu durchbrechen und sowohl den Blutzucker als auch das Gewicht zu reduzieren. Der wohl bekannteste Wirkstoff dieser Klasse – das Semaglutid – ist mittlerweile unter anderem in Prominentenkreisen als „Abspeck-Wunderspritze“ bekannt und durchläuft außerhalb der medizinischen Indikation einen nicht unerheblichen Hype und damit verbundenen Missbrauch. Neben der Behandlungsoptimierung des T2D geht Lautenbach auch noch auf Versuche ein, Diabetes mellitus als Ganzes anhand verschiedener klinischer Phänotypen neu zu klassifizieren, um Krankheitsverlauf und Komplikationsrisiken besser vorherzusagen zu können. Unter Umständen steht hier eine Neueinteilung der Erkrankung in fünf sogenannte Cluster bevor.

Vor diesem Hintergrund wünsche ich Ihnen eine spannende, interessante und abwechslungsreiche Lektüre unseres Hamburger Ärzteblatts und einen ruhigen Sommer bzw. erholsame Sommerferien.

Beste kollegiale Grüße,

Ihr

ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

Machen Sie jetzt ein Update!

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

Damit wir gezielt beraten können, benötigen wir Ihre Unterstützung. Informieren Sie uns über Ihre Leistungen und Ihr Angebot.

Schicken Sie Ihre Tätigkeitsschwerpunkte an:

update-pb@aekhh.de

oder rufen Sie uns an: 040 20 22 99 222.

Ein Formular für Ihre Rückmeldung finden Sie hier:

www.patientenberatung-hamburg.de



Foto: Stocksy/Yaroslav Danylchenko

07/08 · 23

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Anne Lautenbach, UKE, zeigt auf, welche Substanzen bei Typ-2-Diabetes gleichzeitig den Blutzuckerspiegel senken und zur Gewichtsregulierung beitragen (Seite 12). **Dr. Josephine Braunsteiner**, ebenfalls UKE, informiert über die ECMO-Therapie, ihre Indikationsgebiete und mögliche Komplikationen (Seite 32). **Ann-Katrin von Schassen**, Israelitisches Krankenhaus, schreibt über einen Mann mit progredienten gastrointestinalen Beschwerden – zugrunde lag eine sehr seltene Erkrankung (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Diagnostik und Therapie**
Diabetes mellitus Typ 2 –
Gewichtsreduktion als
co-primäres Therapieziel.
Von Dr. Anne Lautenbach,
Dr. Pia Roser, Dr. Tobias Kantowski,
Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch,
Prof. Dr. Jens Aberle

Service

- 6 Gratulation
11 In memoriam
25 Terminkalender
30 Neues aus der Wissenschaft
31 Rezension
35 Bilder aus
der klinischen Medizin
39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 11 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Helge Beck · Dr. Tobias Strapatsas ist Chefarzt der Notaufnahme im AK Harburg · Prof. Dr. Rüdiger Klapdor wird neuer Chefarzt im Albertinen · Prof. Dr. Tobias Huber: Auszeichnung und neuer Gründungspräsident · Gedenken an Dr. John Rittmeister
News · Tagesklinik Ulmenhof: Umzug und Erweiterung · Barmer-Report: Nachholeffekte bei Infektionen nach Corona · MFA-Fortbildung zur Blutentnahme · Hamburger Modellprojekt „Babylotsen“ wird ausgebaut · Podcast „Kammertöne“ mit Dr. Umes Arunagirinathan · Laufen Ihre Zertifikate ab? Die gematik informiert · „Gesund macht Schule“: Unterstützung gesucht · Widerstandskräfte stärken! 6. Tag der seelischen Gesundheit · Arzt-Patient-Beziehung fördern: 26. Hamburger Balint-Tagung

Gesundheitspolitik

- 18 **371. Delegiertenversammlung** · Renten und Anwartschaften steigen weiter. Von Sebastian Franke
20 **Evaluation** · Wie steht es um die ärztliche Weiterbildung in Hamburg? Von Sebastian Franke
22 **Interview mit Stefan Kluge** · „Das Thema Organspende muss Priorität bekommen.“
Von Sebastian Franke
23 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 3.
24 **Clearingstelle** · Medizinische Versorgung für Menschen ohne Papiere. Von Stella Bandemer
26 **Vertreterversammlung** · „Wir müssen Versorgung gestalten!“ Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 32 **Intensiv- und Notfallmedizin** · ECMO-Therapien: Indikationen und Komplikationen.
Von Dr. Josephine Braunsteiner, Dr. Gerold Söffker, Dr. Benedikt Schrage, PD Dr. Alexander Bernhardt, Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Prof. Dr. Hermann Reichenspurner, Prof. Dr. Stefan Kluge
36 **Der besondere Fall** · Durchblutungsstörungen im Darm. Von Ann-Katrin von Schassen,
Dr. Lia Conradt, Dr. Konstanze Holl-Ulrich, Inga Braun
38 **Bild und Hintergrund** · Die vom Weg Abgekommene. Von Dr. Jürgen Madert
39 **Der blaue Heinrich** · Sonst wird das nie was. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 40 **Ärztchamber Hamburg** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen der Ärztekammer Hamburg über Website abrufbar · 372. Sitzung der Delegiertenversammlung 1. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg vom 05. September 2016
40 **KVH** · Vertragsarztsitze
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Teilbeilage (Niedergelassene): Fortbildungsprogramm für MFA

Gratulation

zum 95. Geburtstag

26.07. Dr. med. Gisela Hein, Ärztin

zum 90. Geburtstag

03.08. Dr. med. Albrecht Lenhartz
Facharzt für Innere Medizin

11.08. Dr. med. Dipl.-Ing. Hartwig Schuldt
Arzt

27.08. Dr. med. Dorothea Rüllmann
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten

28.08. Dr. med. Dietrich Küster
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 85. Geburtstag

25.07. Dr. med. Utta Hufnagel
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

25.07. Dr. med. Jörg-Hendrick Philipp
Facharzt für Chirurgie

31.07. Prof. Dr. med. Dieter Kurt Hossfeld
Facharzt für Innere Medizin

06.08. Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Nitschke
Facharzt für Chirurgie

10.08. Dr. med. Wolfgang Isele
Facharzt für Innere Medizin

14.08. Dr. med. Peter Heymann
Facharzt für Chirurgie

25.08. Dr. med. Gerhard Selle
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Nuklearmedizin

28.08. Prof. Dr. med. Hans Marquardt
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie

28.08. Dr. med. Elisabeth Warken
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

31.08. Dr. med. Dipl.-Psych. Peter Wiedemann
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

14.09. Walter Neunz
Facharzt für Radiologie

zum 80. Geburtstag

16.07. Dr. med. Siegfried Drescher
Facharzt für Innere Medizin

20.07. Prof. Dr. med. Folkert Bode
Facharzt für Innere Medizin

24.07. Dr. med. Ursula Engel
Fachärztin für Chirurgie

29.07. Dr. med. Dieter Lindenmeyer
Facharzt für Innere Medizin

30.07. Dr. med. Gerhard Tennstedt
Facharzt für Augenheilkunde

02.08. Dr. med. Katharina Krametz
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Anästhesiologie

04.08. Dr. med. Heidrun Fehling, Ärztin

04.08. Dr. med. Hans-Peter Körber
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Der Anästhesist Prof. Dr. Helge Beck, ehemaliger Gründer und Leiter der Schmerzlinik des UKE, ist im Alter von 77 Jahren gestorben.

„Herr Professor, es schmerzt“

Prof. Dr. Helge Beck bemühte sich Jahrzehnte darum, seinen Patientinnen und Patienten Schmerzen zu erleichtern. Nun hinterlässt er eine sehr schmerzhaft Lücke im Leben seiner Familie, Freunde und ehemaligen Kolleginnen und Kollegen. Viel zu früh und unerwartet verstarb er am 5. Juni 2023 im Alter von 77 Jahren.



Prof. Dr. Helge Beck

Geboren am 11. November 1945, studierte Helge Beck Humanmedizin in Hamburg, promovierte 1976 und ging dann als Assistenzarzt ans Kreiskrankenhaus Pinneberg. Ab 1977 arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE). 1981 erhielt Beck seine Anerkennung als Facharzt für Anästhesiologie. Er habilitierte sich 1989, sein Thema: „Die Blockaden des Plexus brachialis – Untersuchungen zur anästhesiologisch relevanten Anatomie“, denn die Regionalanästhesie war seine große Leidenschaft. Diese konnte nämlich auch zur Schmerzlinderung bei anderweitig nur unzureichend behandelbaren chronischen und tumorassoziierten/-bedingten Schmerzen eingesetzt werden. Angesichts der national unzulänglichen Struktur zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schmerzen entstand die Idee, eine Schmerzlinik einzurichten, wie sie bereits der Anästhesist John Bonica in den 1960er-

Jahren gefordert hatte. Die Finanzierung und Umsetzung gelang mit Fördergeldern der Deutschen Krebshilfe (1,8 Mio. DM). Im Mai 1995 wurde die Schmerzlinik in dem umgebauten historischen Pavillon 41 am UKE eröffnet. Die moderne, bettenführende Einrichtung verfügte über drei Behandlungsräume, einen den Anforderungen einer hochkarätigen interventionellen Schmerztherapie gerecht werdenden Eingriffsraum sowie eine großzügig gestaltete Station. Prof. Beck entwickelte neue Verfahren, die international große Anerkennung fanden. Sowohl die stationäre multimodale Schmerztherapie als auch die Palliativmedizin konnten angesichts seiner Offenheit für interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Einführung komplementärmedizinischer Verfahren im UKE etabliert werden. 2003 wurde Helge Beck mit dem Dr. Günter Buch-Preis für sein Engagement in der Schmerzmedizin geehrt. In tiefer Trauer verabschieden wir uns von einem Visionär, einem Pionier, einem wunderbaren Kollegen, Mentor und Freund, der sich immer für die Belange aller eingesetzt hat. Mit seinen „breiten, professoralen Schultern“ war er der Fels in der Brandung und hat sich selbstlos und stützend vor sein Team gestellt.

Dr. Kamayni Agarwal im Namen der Kolleginnen und Kollegen

Dr. Tobias Strapatsas ist Chefarzt der Notaufnahme im AK Harburg



Dr. Tobias Strapatsas

Seit Juni ist Dr. Tobias Strapatsas Chefarzt der Zentralen Notaufnahme des Asklepios Klinikums Harburg. Der gebürtige Wuppertaler wechselt vom Niederrhein an die Elbe: Zuletzt war er als Chefarzt in der Notaufnahme der Städtischen Kliniken Mönchengladbach tätig. Strapatsas weiß, dass Notaufnahmen besonders im Fokus der Öffentlichkeit stehen. Als Leiter der größten Notaufnahme der Region sind für ihn drei Dinge wesentlich: medizinische Qualität, transparente Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen sowie eine optimierte Zusammenarbeit an den Schnittstellen. Optimierte Strukturen in zeitkritischen Situationen – ein Ansatz, den das Förderprojekt „KI-basiertes Assistenzsystem für eine zuverlässigere Priorisierung in der Notaufnahme“ verfolgt, das Strapatsas initiiert hat. | *hää*

Prof. Dr. Rüdiger Klapdor wird *neuer Chefarzt im Albertinen*

Prof. Dr. Rüdiger Klapdor, MBA, wird am 15. August neuer Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Albertinen Krankenhaus. Er wird Nachfolger von PD Dr. Enikö Berkes, die eine Chefarztstelle in Süddeutschland anstreben wird. Derzeit ist Klapdor noch Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und Inhaber einer Professur für translationale gynäkologische Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Seine klinischen Schwerpunkte liegen in der operativen Behandlung onkologischer Erkrankungen, insbesondere des Zervix-, Endometrium- und Ovarialkarzinoms, zum anderen in der Behandlung gutartiger Erkrankungen wie der Endometriose und von Myomen. Klapdor ist Experte für minimalinvasive Verfahren einschließlich der roboterassistierten Chirurgie. Er stammt aus Hamburg, hat hier an der medizinischen Fakultät studiert und freut sich, in seine Heimatstadt zurückzukehren. | *hüb*



Prof. Dr. Rüdiger Klapdor

Prof. Dr. Tobias Huber: *Auszeichnung und neuer Gründungspräsident*

Prof. Dr. Tobias Huber, Direktor der III. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), hat Ende Mai den Marilyn G. Farquhar-Preis in Philadelphia erhalten. Bei dem Preis handelt es sich um eine internationale wichtige Auszeichnung auf dem Gebiet der Nierenfilterforschung. Er ist nach Marilyn Farquhar benannt, die gemeinsam mit ihrem Mann, dem Nobelpreisträger George Palade, in den 50er-Jahren wichtige zelluläre Bestandteile und auch den Nierenfilter beschrieben hat.

Huber hat in den letzten 20 Jahren gemeinsam mit seinem Team maßgeblich zum Verständnis der Nierenfilterfunktion und deren Erkrankungen beigetragen. Zudem ist der Nierenfacharzt zum Gründungspräsidenten der Internationalen Gesellschaft für Glomeruläre Nierenerkrankungen gewählt worden – eine der häufigsten Nierenerkrankungen, die zur Dialysepflicht führen kann.

Um der Bedeutung dieser Erkrankungen, aber auch der Notwendigkeit von spezialisierten Zentren, neuen Behandlungsformen und Ausbildungspfaden gerecht zu werden, wurde nun eigens dafür diese Gesellschaft gegründet. Sie vertritt bereits wenige Wochen nach ihrer Gründung Expertinnen und Experten aus sechs Kontinenten und 52 Ländern. | *hüb*



Prof. Dr. Tobias Huber

Gedenken an *Dr. John Rittmeister*

Ein schlichtes Holzkreuz auf dem Friedhof Nienstedten erinnert an Dr. John Rittmeister – den einzigen deutschen Nervenarzt, der seinen Widerstand gegen den Nationalsozialismus mit dem Leben bezahlte. Nach prägenden Erlebnissen als Soldat im 1. Weltkrieg entschließt er sich 1941 gemeinsam mit Freunden eine Flugschrift gegen den Krieg zu verfassen, in einer Zeit, als die deutsche Wehrmacht siegreich an allen Fronten schien. Im September 1942 werden Rittmeister und etwa hundert weitere Menschen in Berlin verhaftet. Er wird wie viele andere zum Tode verurteilt und stirbt am 13. Mai 1943 in Berlin-Plötzensee unter dem Fallbeil. Anlässlich seines 125. Geburtstags erinnert die Initiative „Gedenken an Dr. John Rittmeister“ (JohnRittmeister@t-online.de) auf dem Friedhof Hamburg-Nienstedten an diesen mutigen Arzt. Termin: 20. August 2023, 11.30 Uhr, Friedhof Nienstedten, Rupertistr. 39.

Dr. Matthias Hamann-Roth, Neurologe, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie

Gratulation

zum 80. Geburtstag

- 11.08. **Dr. med. Oda Hausmann**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 16.08. **Ernst Zante**
Facharzt für Urologie
- 17.08. **Dr. med. Horst Dieplinger**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.08. **Dr. med. Hubert Hoser**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.08. **Dr. med. Gerhard Arndt**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.09. **Dr. med. Hartwig Hußmann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.09. **Dr. med. Reinhard Beeger**
Facharzt für Radiologie
- 05.09. **Dr. med. Dipl.-Psych. Albrecht Francke**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.09. **Dr. med. Helga Beltermann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 09.09. **Dr. med. Jochem Köllmann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.09. **Dr. med. Wolf-Michael Simmenroth**
Facharzt für Chirurgie
- 10.09. **Dr. Otakar Svoboda**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 75. Geburtstag

- 16.07. **Christl Humburg**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 23.07. **Ursula Teichler**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 25.07. **Harald Grosse**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.07. **Karsten von Harling**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.07. **Dr. med. Gerhard Vogel**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.07. **Dr. med. Annegret Meister, Ärztin**
- 30.07. **Dr. med. Albrecht Schulz-Clasen**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 31.07. **Editha-Ilona Halfmann**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.08. **Matthias Petzoldt**
Facharzt für Anästhesiologie
- 07.08. **Mahamoude Geraldo**
Facharzt für Orthopädie
- 07.08. **Dr. med. Birgit Krähe**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Chirurgie
- 08.08. **Dr. med. Heinrich Bünemann**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.08. **Dr. med. Peter-Michael Schilke**
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.08. **Burkhard Braun**
Facharzt für Neurochirurgie
- 09.08. **Dr. med. Antonie Kruppa, Ärztin**



Die Ulmenhof-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ab jetzt im Deelbögenkamp zu finden

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 10.08. **Dr. med. Agoes Bötjer**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.08. **Dr. med. Ingo Fetting**
Facharzt für Radiologie
- 10.08. **Dr. med. Edo Hoting**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 11.08. **Dr. med. Erna Katharine Preuß**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 13.08. **Prof. Dr. med. Hans-Hartwig Euler**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.08. **Dr. med. Kristina Cleves**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 20.08. **Dr. med. Juliane Petersen-Frey**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 20.08. **Dr. med. Valentia Widjaja**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 21.08. **Bengt Gramberg-Danielsen, Arzt**
- 23.08. **Priv.-Doz. Dr. med. Jens-Christian Commentz**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.08. **Dr. med. Jürgen Rieper**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.08. **Dr. med. Hein ten Hoff**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.08. **Dr. med. Erika Winter, Ärztin**
- 31.08. **Dr. med. Michael Münscher**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.09. **Dr. med. Gabriele Ramin**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 01.09. **Dr. med. Elisabeth Walzer, Ärztin**
- 03.09. **Dr. med. Gesine Marchand, Ärztin**
- 05.09. **Harald Floether**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 05.09. **Dr. med. Jens-Jochen Schulze-Ketelhut**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.09. **Dr. med. Monika Rellecke**
Fachärztin für Innere Medizin
- 08.09. **Prof. Dr. med. Volker Wening**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 14.09. **Prof. Dr. med. Gerd-Dieter Burchard**
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 16.07. **Dr. med. Egbert W. Stephan**
Facharzt für Orthopädie
- 19.07. **Dr. med. Uta Rojan-Ketter**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 20.07. **Dr. med. Hartmut Fuchs**
Facharzt für Orthopädie

Tagesklinik Ulmenhof: *Umzug und Erweiterung*

Die Psychosomatische Tagesklinik Ulmenhof, ein Außenstandort des Asklepios Westklinikums Hamburg in Rissen, ist aus der Winterhuder Ulmenstraße in ein großzügigeres Gebäudeensemble in den Deelbögenkamp 4 c in Hamburg-Eppendorf gezogen. Durch den Umzug wird die Anzahl der Behandlungsplätze erweitert: Statt der bisher 32 Plätze in vier Gruppen bietet das Tagesklinik-Team um Oberärztin Dr. Birte Svensson fortan 40 Plätze in 5 Behandlungsgruppen an. Damit sollen die Wartezeiten auf einen tagesklinischen Behandlungsplatz deutlich reduziert werden.

Die neue Adresse liegt zentral in Hamburgs Stadtmitte und bietet neben einer eigenen Mensa auch eine ruhige Lage. Der Alsterlauf befindet sich ganz in der Nähe, so haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, spazieren zu gehen und zur Ruhe zu kommen. Die Umgebung komplettiert die multimodale psychosomatische Komplextherapie, die aus Gruppen- und Einzelpsychotherapie, Körper- und Musiktherapie, Sport- und Physiotherapie sowie Entspannungsverfahren besteht.

Der Westklinikum-Ableger ist bereits seit 2003 eine bekannte Größe in der tagesklinischen Behandlung von Menschen mit meist depressiven Krisen und Belastungsreaktionen, somatisierten Angststörungen, somatopsychischen Erkrankungen, somatoformen Belastungsreaktionen, Traumafolgestörungen und weiteren Erkrankungen. Kern der im Schwerpunkt gruppentherapeutischen, interaktionellen, psychodynamisch orientierten Arbeit bleibt das „Erkenne dich selbst!“ Das gemeinsame Arbeiten, vor allem in der Gruppe, ermöglicht einen besseren Blick auf die eigenen Bedürfnisse, Verletzlichkeiten und die Notwendigkeit, in Gesellschaft und in der Gruppe das eigene Gleichgewicht zu finden. | *häv*

Barmer-Report: Nachholeffekte *bei Infektionen nach Corona*

Nach den Einschränkungen und Entbehrungen während der Corona-Pandemie kämpfen Hamburgs Kinder bis heute mit den Auswirkungen auf ihre Gesundheit. Dies gilt insbesondere für die klassischen Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Scharlach – wie aus dem BARMER Arztreport 2023 hervorgeht. Demnach ist die übliche Scharlach-Welle bei kleineren Kindern während der Pandemie nahezu ausgeblieben, was zu Nachholeffekten bei dann älteren Kindern führt oder bereits geführt hat. Den Ergebnissen des Reports zufolge gab es 2019 – also vor Corona – mehr als 4.400 mit Scharlach infizierte Kinder in Hamburg. Im Jahr 2021 waren es nur noch knapp 530. Das entspricht einem Rückgang von 88 Prozent. „Kinder sind die großen Verlierer der Corona-Pandemie. Eine drohende Scharlach-Welle bei Schulkindern ist nur ein Beispiel von vielen Infektionskrankheiten. Um solche negativen Effekte für die Zukunft zu vermeiden, müssen wir die richtigen Lehren aus der Pandemie ziehen“, sagte Dr. Susanne Klein, Landesgeschäftsführerin der BARMER in Hamburg, anlässlich der Vorstellung des Reports. Es brauche evidenzbasierte Konzepte mit Augenmaß, die sich im Falle einer neuen Pandemie schnell umsetzen ließen. | *häv*

MFA-Fortbildung zur Blutentnahme

– nur noch wenige Plätze frei

Am 24. Mai startete das Angebot „Blutentnahmen – Grundlagen und Durchführung“ der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg für Medizinische Fachangestellte (MFA) – und es war ein voller Erfolg. Die ersten elf Teilnehmenden äußerten sich sehr positiv über die Inhalte des Kurses. Referent und Rettungsassistent Daniel Freitag vermittelt wichtige Handgriffe und Techniken zur Blutentnahme bei Patientinnen und Patienten. Er deckt damit nicht nur praktische Einheiten ab, sondern auch theoretische Themen wie Anatomie und Physiologie, rechtliche Grundlagen, Materialkunde und Anforderungen an die Hygiene. Aufgrund der hohen Nachfrage sind nur noch Plätze für die Veranstaltungen am 16. August und am 6. Dezember frei. Der Kurs richtet sich an medizinisches Assistenzpersonal und Fachangestellte, Mitarbeitende in Gesundheitsfachberufen sowie Quereinsteigende. Buchungen können auf der Website der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html durchgeführt werden. | lb



Blutentnahme: Eine Teilnehmerin übt Handgriffe und Techniken

Hamburger Modellprojekt

„Babylotsen“ wird ausgebaut

In Hamburgs Geburtskliniken zählt es längst zum Standard, jetzt wird das Erfolgsmodell für junge Eltern ausgeweitet. Ab Juni machen 24 Hamburger Frauen- und Kinderarztpraxen bei dem Projekt „Babylotsen“ mit. Das Prinzip ist schnell erklärt: Das Angebot richtet sich an junge Eltern, die Probleme haben. Die „Babylotsen“ helfen, das richtige Hilfsangebot zu finden – beispielsweise bei Geldsorgen oder einer chronischen Krankheit. Dadurch können psychosoziale Belastungen von Schwangeren, Wöchnerinnen und jungen Familien frühzeitig erkannt, Hilfen vermittelt und so ein entscheidender Beitrag zum präventiven Kinderschutz geleistet werden. Die „Babylotsen“ sind ein Projekt der Stiftung „SeeYou“ am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Hamburgs Sozialbehörde unterstützt und begrüßt das Projekt, das auf den Ergebnissen des Innovationsfondsprojekts „KID-PROTEKT“ fußt. Finanziert werden die „Babylotsen“ von der AOK Rheinland/Hamburg, der Beitritt weiterer Krankenkassen wird ausdrücklich begrüßt und angestrebt. | hää



Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 20.07. **Dr. med. Gudrun-Beate Link**
Praktische Ärztin
- 26.07. **Dr. med. Maciej Kubik**
Facharzt für Anästhesiologie
- 29.07. **Dr. med. Friedrich Chaban**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 01.08. **Piotr Piernikarski**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 02.08. **Dr. med. Josef Aumiller**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.08. **Carsten Hamer**
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 04.08. **Dr. med. Michael Rothe**
Facharzt für Radiologie
- 05.08. **Dr. med. Beate Schemuth**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 07.08. **Dr. med. Wolfgang Aschenberg**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.08. **Ursula Cordruwisch, Ärztin**
- 07.08. **Susanne Daniels, Ärztin**
- 08.08. **Dr. med. Margret Ackermann-Körner**
Fachärztin für Innere Medizin
- 08.08. **Dr. med. Parvaneh Marsalek**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 09.08. **Dr. med. Christian Beyer**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.08. **Dr. med. Thomas Bergeest**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.08. **Dr. med. Gabriele Perger**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 18.08. **Dr. med. Michael Buck**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 21.08. **Margarete Klosok-Romanowski**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 23.08. **Dr. med. Hans-Ulrich Knödler**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.08. **Prof. Dr. med. Heinrich Schulte**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.08. **Dr. med. Axel Jenisch**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.08. **Dr. med. Norbert Trümper-von Flemming**
Facharzt für Anästhesiologie
- 31.08. **Wolfgang Cordruwisch**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.09. **Kerstin Schaar-Heinrichs, Ärztin**
- 05.09. **Sabine Rösler**
Fachärztin für Innere Medizin
- 07.09. **Dr. med. Hans-Albrecht von Waldenfels**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 08.09. **Dr. med. Marieluise Schwalb**
Praktische Ärztin
- 11.09. **Prof. Dr. med. Joachim Gottschalk**
Facharzt für Pathologie
Facharzt für Neuropathologie
- 11.09. **Dr. med. Ingeborg Kirchhoff**
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
- 12.09. **Dr. med. Eleonore Langos, Ärztin**
- 12.09. **Dr. med. Ulrike Stromberg-Erdmann**
Fachärztin für Anästhesiologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 18.07. **Dr. med. Ralf Brod**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.07. **Prof. Dr. med. Nicolaus Kröger**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.07. **Dr. med. Jürgen Wernecke**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.07. **Petra Oehm**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 28.07. **Dr. med. Dirck Wesemeyer**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.07. **Michael Nowak**
Facharzt für Chirurgie
- 29.07. **Dr. med. Christine Schroth der Zweite**
Fachärztin für Innere Medizin
Praktische Ärztin
- 30.07. **Dr. med. Hans-Günter Marks**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.07. **Dr. med. Gennadi Horoschun**
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.08. **Dr. med. Hans Drees**
Facharzt für Chirurgie
- 03.08. **Dr. med. Dieter Gutowski**
Facharzt für Chirurgie
- 05.08. **Dr. med. Sibylle Quellhorst**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.08. **Dr. med. Udo Loll**
Facharzt für Psychiatrie
- 06.08. **Dr. med. Thorsten Schubert**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 08.08. **Dr. med. Carsten Fuchs**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 10.08. **Kai Günther, Arzt**
- 13.08. **Dr. med. Dr. med. dent. Gerhard Schwartz**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurgie
- 15.08. **Dr. med. Brigitte Seck-Oei, Ärztin**
- 16.08. **Thomas Schömig**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 18.08. **Dr. med. Maïke Thyssen**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.08. **Dr. med. Volker Mielke**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 21.08. **Dr. med. Edelgard Gorsky-Ostmeier**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 26.08. **Dr. med. Bernd Hallenga**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 29.08. **Erich Wisotzky, Arzt**
- 31.08. **Dr. med. Andreas Soyka**
Facharzt für Urologie
- 01.09. **Prof. Dr. med. Thomas Grundmann**
Facharzt für Hals-Nasen-
Ohrenheilkunde
- 02.09. **Dr. med. Thomas Buchholz**
Facharzt für Chirurgie

Podcast „Kammertöne“ mit *Dr. Umes Arunagirinathan*



Der Herzchirurg und Buchautor
Dr. Umes Arunagirinathan

Mit 13 Jahren flüchtet Umes Arunagirinathan aus Sri Lanka nach Hamburg. Er studiert Medizin, arbeitet danach in Lübeck und im Rahmen einer Weiterbildungszeit in Hamburg – und jetzt, 30 Jahre nach seiner Flucht, als Herzchirurg in Bremen. Neben seinem Beruf als Arzt ist Arunagirinathan auch als Autor tätig. Vier Bücher hat er mittlerweile veröffentlicht. Darin setzt er sich mit Rassismus in Deutschland und mit Missständen im hiesigen Gesundheitswesen auseinander. Im Gespräch mit Kammerpräsident Dr. Pedram Emami berichtet er, wie sich seine Tätigkeiten als Arzt und Autor miteinander vereinbaren lassen. Außerdem geht es um die besondere Erwartungshaltung, die Ärztinnen und Ärzte an sich selbst und die Gesellschaft an den Arztberuf stellen. Ärztinnen und Ärzte, davon ist Arunagirinathan überzeugt, sollten ihre Interessen gemeinsam vertreten, um sich im Gesundheitswesen

besseres Gehör zu verschaffen. Die neue Folge der Podcast-Reihe „Kammertöne“ mit Dr. Umes Arunagirinathan ist auf allen gängigen Podcast-Plattformen verfügbar oder kann über die Website der Ärztekammer Hamburg abgerufen werden: www.aerztekammer-hamburg.org/Podcast.html. | *håb*

Laufen Ihre Zertifikate ab? *Die gematik informiert*

Für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) nutzen Praxen, Krankenhäuser und Apotheken den „Konnektor“, der neben dem Zugang zur TI auch die Kartenterminals steuert. Zudem wird in einer Praxis auch die SMC-B (Security ModuleCard – Betriebsstätte) als Identifikationsmittel genutzt. Ab Oktober 2023 werden die in den Konnektoren der Hersteller RISE – Research Industrial Systems Engineering- und secunet Security Networks AG genutzten Zertifikate sukzessive das Ende ihrer Gültigkeit erreichen. Die hier genutzten Zertifikatskarten können nicht einfach ersetzt werden.

Damit sichergestellt ist, dass Praxen und Krankenhäuser unterbrechungsfrei auf die TI zugreifen können, ist es deshalb erforderlich, rechtzeitig vor Zertifikatsablauf zu prüfen, ob seitens der Praxis Handlungsbedarf besteht. Was Einrichtungen dazu wissen müssen und wie sie überprüfen können, ob ihre Komponenten betroffen sind, wird auf der neuen Themenseite der gematik zum Austausch von Konnektoren und Zertifikaten erläutert. Außerdem liefert diese Seite einen Überblick, was Einrichtungen bei der TI-Anbindung beachten müssen und welche Optionen künftig zur Verfügung stehen werden. Hierfür hat die gematik Informationen rund um die TI-Anbindung unter www.gematik.de/ti-anbindung zusammengestellt. | *håb*

„Gesund macht Schule“: *Unterstützung gesucht*

Für das Präventionsprogramm „Gesund macht Schule“ werden engagierte Patentärztinnen und -ärzte gesucht, die die Lehrkräfte an Grundschulen ehrenamtlich unterstützen. Das gemeinsam von der Ärztekammer Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg angebotene Programm zielt darauf ab, Kinder, Eltern und Lehrkräfte für die eigene Gesundheit zu begeistern und die Gesundheitskompetenz zu fördern. Die Ärztinnen und Ärzte beraten die Lehrerschaft, begleiten Elternabende oder gehen mit in den Unterricht. Weitere Informationen sind über die Pressestelle der Ärztekammer Hamburg zu erfahren, Tel. 20 22 99-200 oder per E-Mail an: gms@aekhh.de. | *håb*

Widerstandskräfte stärken!

6. Tag der seelischen Gesundheit

Die Ärztekammer Hamburg und die Psychotherapeutenkammer Hamburg laden herzlich zum 6. Tag der seelischen Gesundheit ein. Unter der Überschrift „Resilienz und Selbstfürsorge“ widmet sich die gemeinsame Fortbildung der beiden Kammern in mehreren Vorträgen und Workshops einem Thema, das zum einen die helfenden Berufe selbst angeht, zum anderen aber auch in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten von großer Bedeutung ist.

Wie lassen sich Widerstandskräfte stärken? Sich Veränderungen zu stellen, sie zu akzeptieren, an ihnen zu lernen oder die eigenen Ressourcen zu heben, sind herausfordernde Aufgaben in jeder Lebensphase. Am Vormittag wird Dr. Martina Aßmann, Ärztin für Arbeitsmedizin und Psychotherapie (VT), MBSR/MBCT-Trainerin und Ausbilderin, einen Vortrag über die Stabilität auf dem fliegenden Teppich halten. Sie wird sich den Erkenntnissen der aktuellen Stressforschung widmen, auf die anthropologischen Grundbedingungen eingehen und achtsamkeitsbasierte Methoden vorstellen. Einen vertiefenden Einblick in die Systemische Therapie wird Dr. phil. Dipl.-Psych. Andreas Schindler, psychologischer Psychotherapeut, geben und unter dem Titel „Grundlagen der systemischen Therapie und Ressourcenorientierung“ auf die Zusammenhänge zur Selbstfürsorge und Resilienz eingehen. Wie wir mit Eskalationssituationen im beruflichen Alltag gut umgehen können und was zu beachten ist, wird am Nachmittag Thema sein. Ein Workshop beschäftigt sich mit der Förderung der Resilienz im Arbeitsleben, ein weiterer damit, wie diese bei Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen zu stärken ist. Kinder und Jugendliche werden im dritten Workshop in den Fokus genommen. Der vierte Workshop widmet sich der Arbeit mit inneren Anteilen.

Die Tagung findet am 6. September 2023 von 10 bis 16 Uhr in der Ärztekammer Hamburg statt (Konferenzcenter Ebene 1, Weidestr. 122 b). Eine Anmeldung (Teilnahmegebühr: 50 Euro) ist erforderlich über das Stichwort „Resilienz“ auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | dk



„Resilienz und Selbstfürsorge“ – so das Thema des 6. Tags der seelischen Gesundheit

Arzt-Patient-Beziehung fördern: 26. Hamburger Balint-Tagung

Die Deutsche Balint-Gesellschaft e. V. veranstaltet regelmäßig Tagungen mit klassischer Balintgruppenarbeit für Ärzte, Psychologen, Studierende und Angehörige anderer sozialer Berufsgruppen. Vom Freitag, 18. August (ab 16.30 Uhr), bis Sonntag, 20. August (bis 13 Uhr), findet die 22. Schweriner/26. Hamburger Balint-Tagung in Schwerin statt. Ziel der Tagung ist, die Arzt-Patient-Beziehung und die Praxis der Beziehungsgestaltung helfender Berufe zu fördern. Die wissenschaftliche Leitung haben Dr. Anousheh Heimann (Magdeburg), Frank O. Lippmann (Hamburg) und Prof. Dr. Andreas Broocks (Schwerin). Infos sowie Anmeldung über www.balintgesellschaft.de. Ort der Veranstaltung: Carl-Friedrich-Flemming-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Helios Kliniken Schwerin, Wismarsche Str. 393 – 397. | häb

Das HÄB hat im Juli und August Sommerpause

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) erscheint im Juli als Doppelausgabe 07/08. Das nächste HÄB erhalten Sie am 13. September, Redaktions- und Anzeigenschluss für das Septemberheft sind am 15. August, Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen ist am 21. August. Die Redaktion hat vom 20. Juli bis zum 9. August Sommerpause. Ab dem 10. August 2023 sind wir wieder für Sie da. | häb

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 04.09. Dr. med. Ralph Wenzel
Facharzt für Radiologische Diagnostik
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 07.09. Jens Aßmann
Facharzt für Nervenheilkunde
- 09.09. Dr. med. Uwe Regenauer, Arzt
- 11.09. Dr. med. Mirko Berger
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.09. Dr. med. Karina Jensen
Fachärztin für Orthopädie
- 11.09. Anne Schumacher, Ärztin
- 12.09. Birgit Claßen
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

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@aekeh.de.

In memoriam

Marion Wendt

Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Allgemeinmedizin
*02.07.1972 †18.04.2023

Dr. med. Georg Gellermann

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
*11.07.1941 †20.04.2023

Dr. med. Werner Henschel

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
*02.02.1939 †21.04.2023

Dr. med. Clausdieter Oelschlägel

Facharzt für Radiologie
*14.04.1922 †23.04.2023

Dr. med. Folker Röhrig

Facharzt für Innere Medizin
*09.11.1940 †24.04.2023

Irene Koba

Ärztin
*17.11.1937 †26.04.2023

Dr. med. Lorraine Chennaoui-Antonio

Ärztin
*20.07.1949 †28.04.2023

Dr. med. Gerd-Dieter Grohmann

Facharzt für Innere Medizin
*05.06.1935 †19.05.2023

Behandlungsalgorithmus Bei der Behandlung der Hyperglykämie rückt gemäß aktueller Empfehlungen das Gewichtsmanagement mehr in den Mittelpunkt und ist dem Glukosemanagement gleichgestellt. Der Therapiealgorithmus berücksichtigt, dass mittlerweile wirksame Substanzen zur Verfügung stehen, die gleichzeitig den Blutzuckerspiegel senken und zur Gewichtsregulierung beitragen. Ziel ist es, in die Pathophysiologie der Entwicklung eines Typ-2-Diabetes einzugreifen und die Insulinresistenz als Haupttreiber der Erkrankung zu durchbrechen.

Von Dr. Anne Lautenbach, Dr. Pia Roser, Dr. Tobias Kantowski, Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch, Prof. Dr. Jens Aberle

Diabetes mellitus Typ 2 – Gewichtsreduktion als co-primäres Therapieziel

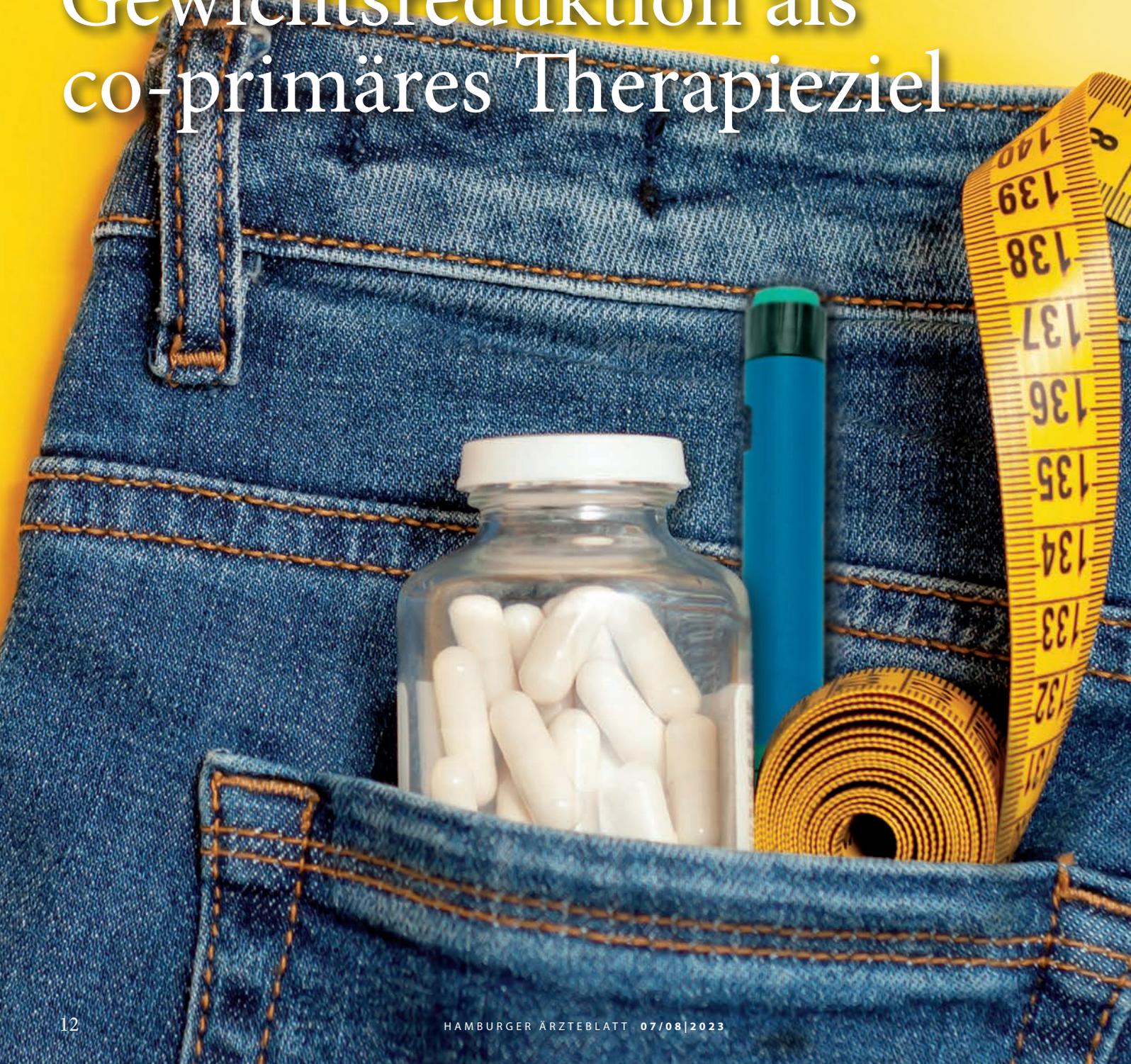




Abb. 1: Prioritäre Behandlungsziele für das Management des T2D nach ADA/ EASD-Konsensus-Report 2022. Adaptiert nach Davies et al., *Diab Care*, 2022 (1)

Ein neues Konsensus-Update zur Behandlung der Hyperglykämie bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (T2D) haben die American Diabetes Association (ADA) und die European Association for the Study of Diabetes (EASD) veröffentlicht (1). Gemäß den Empfehlungen des internationalen Expertengremiums beider Gesellschaften, eine Aktualisierung des Konsensusberichts von 2018 und dessen Aktualisierung 2019, wird die Bedeutung des Gewichtsmanagements bei der Behandlung der Hyperglykämie in den Mittelpunkt gerückt und im Behandlungsalgorithmus dem Glukosemanagement gleichgestellt. Bisher wurde die Gewichtskontrolle als sekundäre Strategie zur Verbesserung der Blutzuckerstoffwechsellage und Verringerung gewichtsassoziierter Komplikationen angesehen, nun soll eine Gewichtsabnahme von mindestens 5 bis 15 Prozent zusammen mit der Kontrolle der Hyperglykämie für viele Menschen mit T2D, insbesondere für diejenigen mit kurzer Erkrankungsdauer, ein primäres Ziel sein. Dies gilt als Wendepunkt in der Behandlung von Menschen mit T2D, die ohnehin in den vergangenen Jahren einen grundlegenden konzeptuellen Wandel erfahren hat.

Seit 2018 konzentrierten sich die Leitlinien neben der Blutzuckerkontrolle auf den Schutz von Herz, Gefäßen und Nieren, die Gewichtskontrolle kommt nun jedoch als ein weiteres primäres Behandlungsziel hinzu (Abb. 1). Der aktualisierte Therapiealgorithmus berücksichtigt damit, dass mittlerweile wirksame Substanzen zur Verfügung stehen, die gleichzeitig den Blutzuckerspiegel senken und zur Gewichtsregulierung beitragen. Ziel dieses neuen Ansatzes ist es, in die Pathophysiologie der Entwicklung eines T2D einzugreifen und die Insulinresistenz als Haupttreiber der Erkrankung zu durchbrechen.

Der aktualisierte Konsensusbericht von ADA und EASD enthält detailliertere Empfehlungen zu Lebensstil-Maßnahmen, die sich auf den gesamten Tag beziehen sollen, einschließlich evidenzbasierter Strategien für gesunde Ernährung sowie körperliche Aktivität, und richtet den Fokus unter anderem auf Schlafqualität/-quantität. Zudem werden aktualisierte Empfehlungen zu glukosesenkenden Therapien vorgelegt, die zur Gewichtsregulierung beitragen. Auch

die metabolische Chirurgie ist als Behandlungsoption für Erwachsene mit T2D im Behandlungsalgorithmus enthalten, wenn diabetesspezifische Zielwerte mit leitliniengerechten nicht-chirurgischen Therapiemaßnahmen nicht erreicht werden und eine dauerhafte Gewichtsabnahme und Verbesserung der Begleiterkrankungen nicht gelingen.

Wirksamkeit von Lebensstil-Interventionen zur Gewichtsabnahme bei Typ-2-Diabetes

Die Bedeutung einer Gewichtsabnahme bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit T2D ist seit Langem bekannt (2). Studien zu umfassenden Lebensstil-Interventionen haben beeindruckende Daten zur Kontrolle der Hyperglykämie und Remission von T2D erbracht. Die Wirksamkeit eines strukturierten Gewichtsmanagementprogramms mit Einsatz einer Formula-Diät wurde in der britischen Studie DiRECT (Diabetes Remission Clinical Trial) demonstriert (3).

Neben einer durchschnittlichen Reduktion des Körpergewichts von $10 \pm 8,0$ kg in 12 Monaten wurde bei 46 Prozent der Probandinnen und Probanden der Interventionsgruppe eine Remission eines T2D erreicht. 36 Prozent der 300 Studienteilnehmenden hielten diese über 24 Monate aufrecht, während in der Kontrollgruppe nur geringfügige Veränderungen zu verzeichnen waren (4).

Eine Gewichtsabnahme kann selbst bei Personen mit einem normalen Body-Mass-Index (BMI) durch den Abbau von Körperfett, insbesondere in der Leber und der Bauchspeicheldrüse, zur Remission von T2D führen. An der von Diabetes UK finanzierten ReTUNE-Studie (Reversal of Type 2 Diabetes Upon Normalisation of Energy Intake in Non-obese People) nahmen 20 Personen mit T2D teil, die einen BMI von 27 kg/m^2 oder weniger hatten (5).

Nach einem Jahr hatten die Teilnehmenden 9 Prozent ihres Körpergewichts verloren. Ihr Körperfettanteil sank signifikant auf das gleiche Niveau wie bei Kontrollpersonen ohne T2D, und sie verzeichneten einen Rückgang des Leberfettgehalts, der Triglyzeride und des Pankreasfetts. Dies führte bei 14 Teilnehmern (70 Prozent) zur Remission des T2D. Die Nachhaltigkeit einer Gewichtsreduktion ist eine der großen Herausforderungen in der Adipositas-Therapie. Die neue S3-Leitlinie der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) wird der „weight loss maintenance“ daher ein eigenes Kapitel widmen.

Medikamente zur Gewichtsabnahme bei Typ-2-Diabetes

Unter Berücksichtigung der prioritären Behandlungsziele wird Metformin im aktuellen Konsensus-Report nicht mehr als alleinige Erstlinientherapie empfohlen, da GLP-1-Rezeptor-Agonisten (RA) und SGLT2-Inhibitoren aufgrund günstiger Effekte auf alle genannten Behandlungsziele vorrangig eingesetzt werden sollten („with or without metformin“). Jedoch kann Metformin aufgrund seiner blutzuckersenkenden Wirkung, des geringen Hypoglykämierisikos, der Gewichtsneutralität und des günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnisses mit diesen Wirkstoffklassen kombiniert werden. Lediglich bei Metformin-Unverträglichkeit wäre eine alleinige Erstlinientherapie mit GLP-1-RA oder SGLT-2-Inhibitoren zulassungskonform. Zur Erreichung und Aufrechterhaltung von Gewichtsmanagementzielen sollen gemäß ADA/EASD-Konsensus Substanzen mit sowohl blutzuckersenkender als auch hoher bis sehr hoher gewichtsreduzierender Effektivität eingesetzt werden.

Da es nach Absetzen dieser Medikamente zur erneuten Gewichtsabnahme kommen kann, sollten sie langfristig eingesetzt und nicht automatisch abgesetzt werden, wenn das Gewichtsziel erreicht ist.



Medikamente mit sehr hoher gewichtsreduzierender Wirksamkeit

Semaglutid

In der STEP-2-Studie konnte gezeigt werden, dass auch Menschen mit T2D und Übergewicht oder Adipositas einen stärkeren Gewichtsverlust und größere Verbesserungen bei kardiometabolischen Risikofaktoren erzielen, wenn sie eine höhere Semaglutid-Dosis erhalten (6). Die durchschnittliche Verringerung des Körpergewichts bis Woche 68 betrug bei den 404 Studienteilnehmenden, die Semaglutid 2,4 mg einnahmen, 9,64 Prozent und war damit deutlich größer als die Verringerung von 6,99 Prozent bei den 403 Teilnehmern, die die Standarddosis (Semaglutid 1 mg) erhielten. Mehr als zwei Drittel der Teilnehmenden in der Semaglutid-2,4 mg-Gruppe erreichten einen HbA1c-Wert $\leq 6,5$ Prozent. Der Gewichtsverlust war jedoch weniger ausgeprägt als der Gewichtsverlust von 14,9 Prozent (gegenüber 2,4 Prozent unter Placebo), der in der STEP-1-Studie bei Erwachsenen mit Übergewicht oder Adipositas ohne Diabetes beobachtet wurde (7).

Eine aktuelle Studie liefert einen möglichen Erklärungsansatz: Eintritt und Wirkung von GLP-1-RA im Gehirn werden durch die periphere Glykämie moduliert. Da die Endothelzellen der Blut-Hirn-Schranke nach vorherrschender Auffassung keine GLP-1-Rezeptoren exprimieren, könnten hier möglicherweise sogenannte hypothalamische Tanyzyten eine Rolle spielen. Das sind spezialisierte ependymale Gliazellen, die unter Umgehung der Blut-Hirn-Schranke den Eintritt von GLP-1-RA in das zentrale Nervensystem regulieren und für die Aktivierung der hypothalamischen Zielneuronen unerlässlich sind. Ein unkontrollierter Diabetes mellitus könnte die Passage von GLP-1-RA in hypothalamische Strukturen durch Tanyzyten-abhängige Mechanismen modulieren und so die volle gewichtsreduzierende Wirkung von GLP-1-RA und anderen energierelevanten Signalen im Gehirn beeinträchtigen (8, 9).

Die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA und die europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) haben mittlerweile eine höhere Dosis von 2 mg des GLP-1-RA für Erwachsene mit T2D zugelassen. Damit steht eine höher dosierte Alternative zur bisherigen Höchstdosis von 1 mg Semaglutid zur Verfügung, die einmal wöchentlich per subkutaner Injektion verabreicht wird. Die Ergebnisse der zulassungsrelevanten SUSTAIN-FORTE-Studie mit der 2-mg-Dosis zeigten, dass diese im direkten Vergleich mit einer 1-mg-Dosierung in einer 40-wöchigen Studie mit 961 randomisierten Patientinnen und Patienten zu einer zusätzlichen und signifikanten durchschnittlichen Senkung des HbA1c-Werts um 0,23 Prozentpunkte führte (10). Die 2-mg-Dosis führte auch zu einer signifikanten Zunahme des Gewichtsverlusts, wobei die Personen mit der höheren Dosis 0,93 kg mehr verloren.

Semaglutid verringert nachweislich auch das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse bei Erwachsenen mit T2D und manifester Herz-Kreislauf-Erkrankung – besonders signifikant das des nicht tödlichen Schlaganfalls und des nicht tödlichen Herzinfarkts (39 bzw. 26 Prozent) (11).

Die Ergebnisse der aktuell laufenden kardiovaskulären Sicherheitsstudie SELECT (Semaglutide Effects on Cardiovascular Outcomes in People With Overweight or Obesity) bei Patientinnen und Patienten mit Adipositas und manifester kardiovaskulärer Erkrankung ohne Diabetes mellitus werden im 2. Halbjahr 2023 erwartet und könnten die Frage beantworten, ob die Behandlung von Übergewicht und Adipositas das kardiovaskuläre Outcome verbessern kann.

Tirzepatid

Tirzepatid ist ein duales glukoseabhängiges insulinotropes Peptid (GIP) und GLP-1-RA. Im Rahmen eines umfangreichen Phase-3-Studienprogramms (SURPASS) wurde die Effektivität und Wirksamkeit von Tirzepatid in der Indikation T2D im Vergleich zu verschiedenen Komparatoren untersucht.

Im direkten Vergleich mit Semaglutid 1 mg führten alle 3 Dosierungen von Tirzepatid in Kombination mit Metformin in der klinischen Studie SURPASS-2 nach 40 Wochen zu einer überlegenen Senkung des HbA1c-Werts (-2,46 Prozent Tirzepatid 15 mg vs. -1,86 Prozent Semaglutid 1 mg) und des Körpergewichts (-12,4 kg Tirzepatid 15 mg vs. -6,2 kg Semaglutid 1 mg) gegenüber dem Ausgangswert (12). In der randomisierten, doppelblinden kardiovaskulären Outcome-Studie SURPASS-CVOT wird die Sicherheit und Wirksamkeit von Tirzepatid mit Dulaglutid 1,5 mg (Trulicity) bei 12.500 Teilnehmenden mit T2D und atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen verglichen. Es handelt sich um die erste aktiv-kontrollierte CVOT zur Bewertung einer antihyperglykämischen Therapie bei T2D, die darauf abzielt, die Nicht-Unterlegenheit gegenüber einem aktiven Vergleichsmedikament mit kardiovaskulärer Wirksamkeit nachzuweisen. Der primäre Endpunkt der Studie ist die Zeit bis zum ersten Auftreten von MACE-3, d. h. dem zusammengesetzten Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt oder Schlaganfall. Die Studie wird voraussichtlich 2024 abgeschlossen sein. Im Falle einer kardiovaskulären Überlegenheit der Behandlung mit Tirzepatid gegenüber der Standardtherapie könnte Tirzepatid eine Empfehlung für die Erstlinien-Behandlung von Patientinnen und Patienten mit T2D und Adipositas sowie vorbestehender atherosklerotischer Gefäßerkrankung oder bei hohem kardiovaskulären Risiko erhalten (13).

Das Nebenwirkungsprofil von Tirzepatid entspricht dem der etablierten selektiven GLP-1-RA. Der Co-Agonist ist mit einer erhöhten Inzidenz von gastrointestinalen Nebenwirkungen verbunden, die hauptsächlich während der Dosis-Eskalationsphase auftreten. In der SURPASS-2-Studie berichteten jedoch weniger Patientinnen und Patienten unter Tirzepatid über gastrointestinale Begleitscheinungen im Vergleich zu denen, die mit Semaglutid behandelt wurden. Anhand präklinischer Ergebnisse ist davon auszugehen, dass der GIP-Agonismus die durch den GLP-1-Rezeptor-Agonismus induzierte Übelkeit abmildert (14, 15). Nachdem Tirzepatid durch die FDA seit Mai 2022 in den USA bereits zur Behandlung des T2D zugelassen ist, folgte die EU-Zulassung im September 2022. Mit der Markteinführung in Deutschland wird derzeit im dritten Quartal 2023 gerechnet. In der Indikation Adipositas wird Tirzepatid in dem Ende 2019 eingeleiteten Phase-3-Studienprogramm SURMOUNT untersucht. Die klinische Phase-3-Studie SURMOUNT-2 mit Tirzepatid 10 mg und 15 mg zur Gewichtsreduktion bei Patientinnen und Patienten mit T2D wurde abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden am 23. Juni auf dem amerikanischen Diabeteskongress veröffentlicht. Die kürzlich gestartete kardiovaskuläre Outcome-Studie SURMOUNT-MMO wird die Wirkung von Tirzepatid auf die Verringerung der Morbidität und Mortalität bei Erwachsenen mit Adipositas (ohne T2D) und erhöhtem kardiovaskulären Risiko untersuchen, Ergebnisse werden für das dritte Quartal 2027 erwartet. Die FDA-Zulassung für die Indikation Adipositas steht kurz bevor. Eine Zulassung in Deutschland in der Indikation Adipositas wird mutmaßlich nicht vor 2024 erfolgen.

Medikamente mit hoher gewichtsreduzierender Wirksamkeit

Dulaglutid

Seit August 2021 ist Dulaglutid in höheren Dosierstärken von 3,0 mg und 4,5 mg einmal wöchentlich erhältlich. In einer Subgruppenanalyse basierend auf Daten der AWARD-11-Studie zeigte sich, dass die Behandlung mit Dulaglutid in Dosierungen von 3,0 mg und 4,5 mg bei Patientinnen und Patienten mit T2D mit BMI ≥ 25 kg/m² zu stärkerer Senkung des HbA1c und zu größerem Gewichtsverlust führte im Vergleich zu Dulaglutid 1,5 mg (16). Bei einer wöchentlichen Dosis von 1,5 mg sank der HbA1c-Wert nach 52 Wochen um 1,5 Pro-



Tab.: Gewichtsreduzierende Effekte von antidiabetischen Substanzen mit hoher und sehr hoher Wirksamkeit bei T2D

Medikament	Art des Medikaments	mittlere Gewichtsreduktion (in Studien)	Begleitmedikation	Dosierung
Semaglutid	GLP-1-Rezeptoragonist	9,6 kg Gewichtsreduktion nach 68 Wochen	Metformin, SGLT-2-Inhibitoren, Thiazolidinedione, Sulfonylharnstoff	2,4 mg wöchentlich s.c. (Davies et al., Lancet, 2021)
Tirzepatid	Dualer GIP- und GLP-1-Rezeptoragonist	9,5 kg Gewichtsreduktion nach 40 Wochen	keine	15 mg wöchentlich s.c. (Rosenstock et al., Lancet, 2022)
Dulaglutid	GLP-1-Rezeptoragonist	4,0 kg Gewichtsreduktion nach 52 Wochen	Metformin	4,5 mg wöchentlich s.c. (Frias et al., Diab Care, 2021)
Liraglutid	GLP-1-Rezeptoragonist	6,4 kg Gewichtsreduktion nach 56 Wochen	Metformin, Thiazolidinedione, Sulfonylharnstoff	3 mg täglich s.c. (Davies et al., JAMA, 2015)

zent, es kam zu einem Gewichtsverlust von 3,5 kg. In der Gruppe mit einer Dosis von 3,0 mg wurde eine Senkung des HbA1c-Werts um 1,7 Prozent und ein Gewichtsverlust von 4,3 kg festgestellt, in der Gruppe mit einer Dosis von 4,5 mg eine Senkung des HbA1c-Werts um 1,8 Prozent und ein Gewichtsverlust von 5,0 kg. 72 Prozent der mit der 4,5-mg-Dosierung Behandelten erreichten einen HbA1c-Zielwert < 7 Prozent. Dies war nicht mit einem erhöhten Risiko für Nebenwirkungen verbunden. Gastrointestinale Beschwerden traten kurz nach Beginn der Behandlung mit Dulaglutid auf. Bei nur wenigen, bei denen eine sukzessive Dosissteigerung von 1,5 mg auf 3,0 mg und anschließend auf 4,5 mg erfolgte, traten neue oder zusätzliche gastrointestinale Beschwerden auf, die meist leicht ausgeprägt waren (17).

Liraglutid

Subkutanes Liraglutid (Victoza), für das in der LEADER-Studie eine geringere Inzidenz von schwerwiegenden kardiovaskulären Ereignissen im Vergleich zur Standardbehandlung nachgewiesen wurde, wurde 2009 in Europa und 2010 in den USA für die Behandlung von T2D in einer Dosierung von bis zu 1,8 mg einmal täglich zugelassen (18). 36 Monate nach der Randomisierung war der HbA1c-Wert in der Liraglutid-Gruppe um 0,40 Prozentpunkte niedriger als unter Plazebo. Auch das Körpergewicht sank signifikant um 2,2 kg mehr als unter Plazebo. Die Ergebnisse der SUSTAIN-10-Studie sprechen jedoch für eine höhere Wirksamkeit von Semaglutid 1,0 mg gegenüber dem GLP-1-Rezeptor-Agonisten Liraglutid als Zusatztherapie zu oralen Antidiabetika. Unter Semaglutid 1,0 mg einmal wöchentlich wurde eine durchschnittliche HbA1c-Senkung von 1,7 Prozent gegenüber 1,0 Prozent unter Liraglutid 1,2 mg einmal täglich nach 30 Wochen beobachtet und der durchschnittliche Gewichtsverlust war mit 5,8 bzw. 1,9 kg größer (19). Jedoch kann es für Behandelnde sowie Patientinnen und Patienten nur von Vorteil sein, über mehrere Substanzen zu verfügen, die nachweislich den Blutzucker und das Körpergewicht senken und unterschiedliche Dosierungsschemata aufweisen. Wegen der kardioprotektiven Wirksamkeit wurde Liraglutid vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als zweckmäßige Vergleichstherapie für Patientinnen und Patienten mit T2D und hohem kardiovaskulären Risiko festgelegt, woran sich neue Substanzen messen müssen.

Im Dezember 2014 wurde Liraglutid 3,0 mg von der FDA und im März 2015 von der EMA unter dem Markennamen Saxenda für die Behandlung von chronischem Gewichtsmanagement zugelassen. In STEP-8 wurde die Wirksamkeit von Liraglutid in der für Adipositas zugelassenen Dosis von 3,0 mg mit der Wirksamkeit von Semaglutid 2,4 mg bei Patientinnen und Patienten ohne T2D verglichen. Semaglutid reduzierte das Körpergewicht im Durchschnitt um 15,8 gegenüber

6,4 Prozent bei Liraglutid deutlich stärker. Dies entsprach einer durchschnittlichen Gewichtsabnahme von 15,3 bzw. 6,8 kg innerhalb von 68 Wochen (20) (Tab.).

Moderate gewichtsreduzierende Wirksamkeit

SGLT-2-Inhibitoren

SGLT2-Inhibitoren verbessern die Glukosestoffwechsellage bei T2D, indem sie die Rückresorption von Glukose aus den Nieren hemmen und so die Glukoseausscheidung im Urin erhöhen. Zu ihren Wirkungen gehören neben der Senkung des Blutzuckerspiegels und des Blutdrucks, auch eine Verringerung des Körpergewichts. Die Ergebnisse von Netzwerk-Metaanalysen zeigen für alle SGLT2-Inhibitoren eine dosisabhängige Verringerung des Körpergewichts im Vergleich zu Plazebo von etwa 1,5 bis 2 kg. Jedoch ist dieser Gewichtsverlust aufgrund gegenläufiger Regulationsmechanismen im Sinne einer kompensatorischen Steigerung des Appetits und der Kalorienzufuhr als moderat einzustufen (21). Daher wäre bei Patientinnen und Patienten mit T2D und Adipositas die Kombination von SGLT2-Inhibitoren mit Substanzklassen mit sehr hoher gewichtsreduzierender Wirksamkeit, die über andere Wirkmechanismen verfügen, der effektivste Ansatz, um die Gewichtsabnahme zu maximieren und gegenregulatorische Mechanismen zu mitigieren.

Entwicklung von Pharmakotherapien für die Behandlung des T2D und der Adipositas

Polygonisten

Die Verstärkung der Inkretinwirkung ist ein wichtiger Ansatz zur erfolgreichen Behandlung von T2D und zur Kontrolle von Übergewicht und Adipositas. Ein wichtiger Schritt in der Behandlung von T2D und Adipositas ist daher die Entwicklung von GLP-1-basierten Polygonisten, die in einem Molekül verschiedene Inkretin-Rezeptoren aktivieren, um die Wirksamkeit zu verbessern und gleichzeitig ein angemessenes Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil zu erhalten. Trotz der Wirksamkeit von GLP-1-RA besteht nach wie vor eine therapeutische Lücke zwischen der Wirksamkeit der GLP-1-RA und der bariatrisch-metabolischen Chirurgie. Um diese Lücke zu schließen, wird die Strategie der Co-Agonisten verfolgt, indem GLP-1 mit verwandten Peptiden, einschließlich GIP und Glukagon, kombiniert wird (Abb. 2, Seite 16).

Metabolische Chirurgie

Der jüngste Konsensusbericht besagt, dass eine metabolische Operation für einige Menschen mit T2D in Betracht gezogen werden sollte

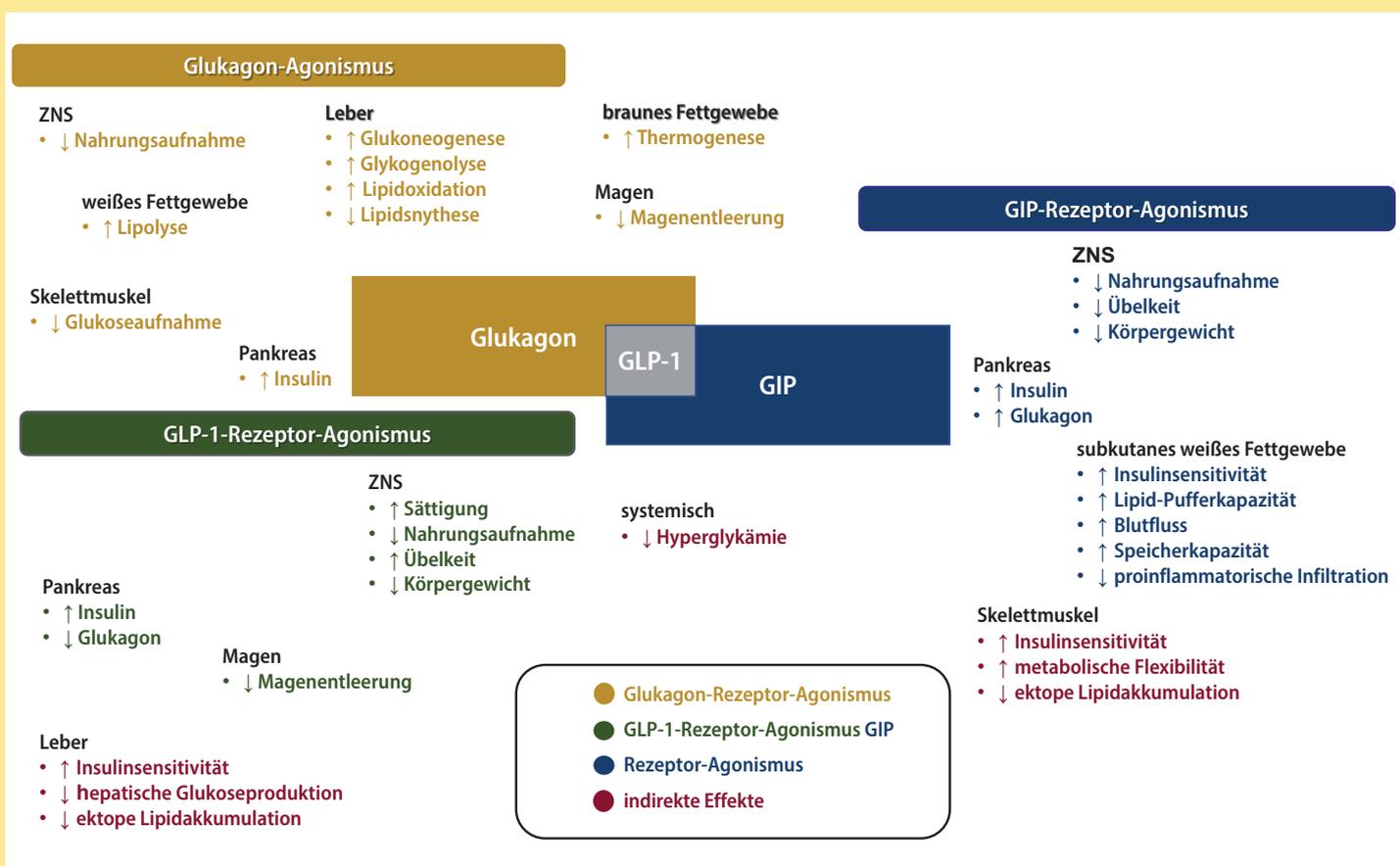


Abb. 2: Schematische Darstellung der pleiotropen Effekte von Polyagonisten. Adaptiert nach Samms et al., Trends Endocrinol Metab, 2020 (22)

und zur dessen Remission beitragen kann. Da ein starker Zusammenhang zwischen der Dauer des T2D und der Wahrscheinlichkeit einer postoperativen Diabetesremission besteht, werden insbesondere Patientinnen und Patienten mit kurzer Diabetesdauer als geeignet betrachtet. Den Ergebnissen einer kleinen monozentrischen randomisiert-kontrollierten Studie zufolge blieb bei 37,5 Prozent der metabolisch Operierten eine Remission über zehn Jahre bestehen. Auch wenn die Operation selbst zu keiner Remission führte, war sie mit stärkerer Verbesserung der Blutzuckerstoffwechsellage assoziiert als unter medikamentöser antidiabetischer Therapie (23).

Praktische Tipps für eine dauerhafte Gewichtsabnahme und Strategien für die Umsetzung

Behandelnde und Betroffene sollten gemeinsam realistische Behandlungsziele vereinbaren, um im Sinne eines nachhaltigen Gewichtsmanagements die Umsetzung gesunder Verhaltensweisen zu erleichtern. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist ein gerechter Zugang zu allen wirksamen Therapiemaßnahmen unabhängig von sozioökonomischem Status oder regionalen Unterschieden in den Versorgungsstrukturen. Das Behandlungsteam sollte in allen Aspekten des Adipositasmanagements geschult werden, um bestmöglich bei der Gewichtsreduktion und dem anschließenden Gewichtserhalt zu unterstützen. Fortbildungsmaßnahmen aller Teammitglieder sollten gewährleistet sowie Maßnahmen zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung miteinbezogen werden, um das neue holistische Therapiekonzept zu implementieren. Besondere Bedeutung wird der Überwindung der klinischen Trägheit („clinical inertia“) beigemessen. Eine kontinuierliche Bewertung des Gesundheitsverhaltens, Evaluation der Medikamenteneinnahme und

der Nebenwirkungen sowie die Identifizierung und Einbeziehung von relevanten Komorbiditäten sollen zu Behandlungsintensivierung und Deintensivierung auf zeitgerechte, angemessene und patientenzentrierte Weise beitragen. Ein wesentlicher Faktor ist schließlich auch die Frequenz und Nachhaltigkeit der Interventionstermine („extended care“). Durch eine langfristige und regelmäßige Anbindung der Patientinnen und Patienten an ein spezialisiertes Behandlungsteam kann der Erfolg einer Gewichtsreduktion wesentlich besser stabilisiert werden.

Vorteile einer Gewichtsabnahme unter Berücksichtigung der Heterogenität von T2D

Adipositas und T2D sind heterogene Erkrankungen. Auch wenn nicht alle Menschen mit T2D adipös sind, weisen die meisten eine abnorme Fettverteilung auf, die in engem, mechanistischem Zusammenhang mit der Entwicklung von T2D steht (24). Eine dauerhafte Gewichtsabnahme mit Reduktion des Fettgewebes und Verbesserung des metabolischen Milieus hat daher Vorteile, unabhängig davon, ob pathophysiologisch die Insulinresistenz oder die β -Zell-Dysfunktion dominieren (25). In jüngster Zeit wurden jedoch Versuche unternommen, Diabetes mellitus in homogene Untergruppen zu subklassifizieren, um Krankheitsverlauf und Komplikationsrisiko vorherzusagen. Diese Klassifizierungen beruhen auf datengesteuerten Clusteranalysen, die ein nützliches Instrument sein könnten, diejenigen zu identifizieren, die am meisten von präventiven und therapeutischen Maßnahmen des Gewichtsmanagements profitieren. Die von Ahlqvist et al. vorgeschlagene Klassifizierung eines neu diagnostizierten Diabetes mellitus (DM) umfasst 5 Untergruppen mit jeweils unterschiedlichen, klinisch relevanten Phänotypen (26) (Abb. 3).

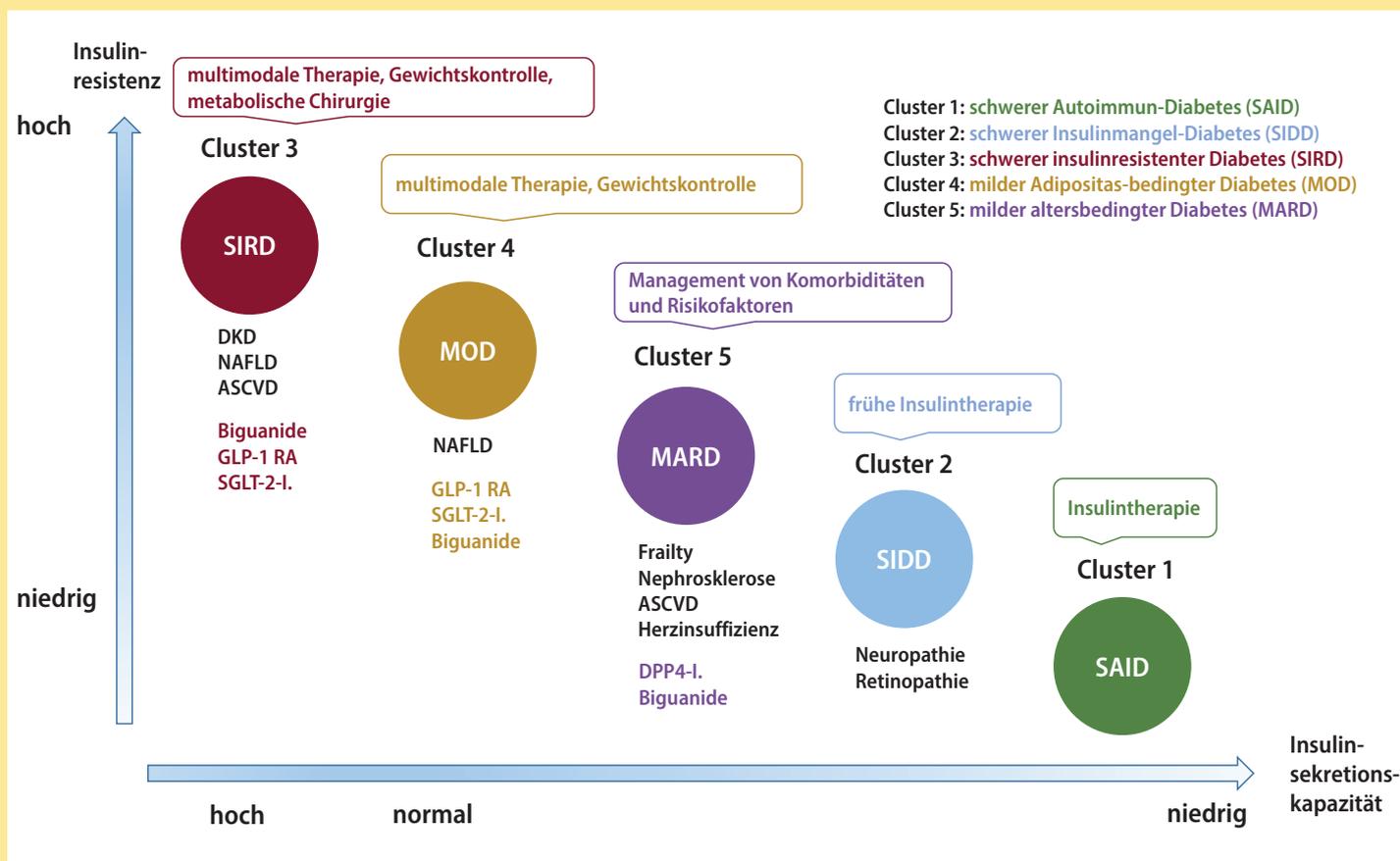


Abb. 3: Phänotyp, Komplikationen und potenzielle therapeutische Strategien in Abhängigkeit des zugrundeliegenden Diabetes-Clusters. Adaptiert nach Tanabe et al., *Diab Res Clin Pract*, 2021 (27)

Nach derzeit vorherrschender Auffassung ist davon auszugehen, dass Patienten des Cluster 3 und 4 diejenigen sind, die von einer Gewichtsreduktion besonders profitieren. Cluster 3 (schwerer, insulinresistenter Diabetes; SIRD) zeichnet sich durch einen hohen BMI, eine schwere Insulinresistenz sowie ein erhöhtes Risiko einer atherosklerotisch-kardiovaskulären Erkrankung (ASCVD) sowie einer diabetischen Nierenerkrankung (DKD) aus. Lebererkrankungen wie nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) und Leberfibrose sind ebenfalls mit dem SIRD-Cluster assoziiert. Eine Gewichtsabnahme von 3 bis 5 Prozent mit Änderung des Lebensstils ist erforderlich, um bei Patienten mit SIRD klinische Vorteile zu erzielen (27). Selbst bei relativ guter glykämischer Kontrolle sind aktive Maßnahmen zur Reduktion von viszeralem und ektopen Fett wünschenswert.

Angesichts der Schlüsselrolle der Insulinresistenz bei der Entwicklung von DKD und NAFLD gelten Metformin, GLP-1-basierte Therapien und SGLT2-Inhibitoren als besonders effektiv, um diabetische Komplikationen bei SIRD zu verhindern. Auch die bariatrisch-metabolische Chirurgie kann bei stark fettleibigen Patienten mit SIRD in Betracht gezogen werden. Diese scheinen, verglichen mit anderen Clustern, im Hinblick auf eine Remission des T2D 1 Jahr nach bariatrisch-metabolischer Chirurgie am meisten zu profitieren (OR 4,3, 95 Prozent CI 1,8 – 11,2; $p = 0,0015$) (28). Cluster 4 (milder, Adipositas-bedingter Diabetes; MOD) weist einen hohen BMI und eine leichte bis mittlere Insulinresistenz auf. Die glykämische Kontrolle ist relativ gut, mikro- und makrovaskuläre Komplikationen treten seltener als bei anderen Clustern auf. MOD ähnelt der metabolisch gesunden Adipositas und weist eine geringere Prävalenz von adipositas-assoziierten Komplikationen als Cluster 3

auf. Der Einsatz von GLP-1-basierten Therapien, SGLT2-Inhibitoren und Metformin kann für die Kontrolle des Blutzuckerspiegels und des Körpergewichts vorteilhaft sein. Eine Insulintherapie muss begrenzt werden, da die Insulinsekretion erhalten ist und eine weitere Hyperinsulinämie eine Gewichtszunahme begünstigt (27).

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Cluster-Einteilung von Patientinnen und Patienten mit T2D zukünftig im Rahmen der Präzisionsmedizin zur Personalisierung der Diabetes- und Adipositas-therapie beitragen könnte. Inwieweit eine Translation in die klinische Praxis gelingt und auf individueller Ebene einen klinischen Nutzen bietet, bleibt jedoch abzuwarten.



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

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

Dr. Anne Lautenbach

Oberärztin Sektion Endokrinologie und Diabetologie
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 III. Medizinische Klinik und Poliklinik
 Nephrologie, Rheumatologie und Endokrinologie
 E-Mail: a.lautenbach@uke.de
www.uke.de/3med



371. Delegiertenversammlung

Die Jahresabschlüsse von Versorgungswerk und Kammer sowie der Deutsche Ärztetag standen im Mittelpunkt der Sitzung der Ärztekammer Hamburg. Außerdem wurde ausgiebig über die anstehende Krankenhausreform diskutiert. *Von Sebastian Franke*

Renten und Anwartschaften steigen weiter

Kammerpräsident Dr. Pedram Emami begrüßte zu Beginn der Delegiertenversammlung im Juni Andrea Sieper als Vertreterin der Sozialbehörde. Außerdem gab er einen Wechsel unter den Delegierten bekannt: Dr. Jo Ewert verlässt die Versammlung aus persönlichen Gründen. Von der Liste der Hamburger Gesundheitsfraktion rückt für ihn Prof. Ingo Schäfer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach. Emami dankte Ewert für sein langjähriges Engagement in der Versammlung und wünschte Schäfer eine glückliche Hand bei allen Entscheidungen für die Hamburger Ärzteschaft.

Ärztetag 2023: Kritik an mangelnder Einbindung der Ärzteschaft bei Reformvorhaben

An den Anfang seines Lageberichts stellte Emami ein Resümee des Ärztetags in Essen. Viel öffentliche Aufmerksamkeit habe die Auftaktrede des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, erhalten. Dieser hatte Kritik an zu kurzen Beratungsfristen bei Gesetzentwürfen geübt. Emami zufolge beklagen auch andere Akteure aus dem Gesundheitswesen nach dem Ende der Pandemie diese kurzfristige Einbindung. „Während der Akutphase der Pandemie war das noch verständlich. Aber jetzt sollten Sachverstand und Expertise wieder angemessen und mit ausreichender Beratungszeit berücksichtigt werden“, so Emami.

Neben der Essener Resolution zur Freiheit in der ärztlichen Berufsausübung und dem zweiten Schwerpunktthema Gesundheitsbildung legte Emami in seiner Rückschau den Fokus auf die ersten Ergebnisse aus der Evaluation der Weiterbildung. Erstmals sei eine überregionale Vergleichbarkeit der Ergebnisse möglich (siehe Seite 20).

Enttäuscht äußerte sich der Kammerpräsident über die niedrige Teilnahmequote in allen Kammern. 15 Prozent Rückmeldung seien wenig, um umfassende Schlüsse auf die Gesamtsituation der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu ziehen. Bei den Ergebnissen zeigte sich Emami über die niedrigen Zahlen zu regelmäßigen Feedbackgesprächen nicht überrascht, dies sei leider auch ein sektorenübergreifendes Phänomen. Positiv stimmten ihn die Rückmeldungen zur Vermittlung von Inhalten in der Weiterbildung. Die Ärztekammer Hamburg sehe sich insbesondere bei der Entwicklung von Konzepten für eine bessere Ausbildung der Weiterbildungsbeauftragten in der Pflicht. Konzepte zu Feedbackgesprächen, Train-the-Trainer-Seminaren und weiteren Maßnahmen würden der Delegiertenversammlung in Kürze vorgestellt.

Krankenhausreform: Koppelung von Leveln und Leistungsgruppen vom Tisch

Für intensive Diskussionen des Ärzteparlaments sorgten die bisher vorliegenden Pläne für eine Krankenhausreform. „Nach meinen letzten Gesprächen mit der Senatorin ist klar: Die Einteilung nach Leveln und die Koppelung mit Leistungsgruppen, wie sie ursprünglich gedacht war, wird nicht kommen“ sagte Emami. Für Hamburg sei das eine wichtige und gute Nachricht, denn sonst hätte die Schließung kleinerer Häuser gedroht, die sich aber erfolgreich spezialisiert hätten und eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung spielten. „Nach dem Vorschlag der Regierungskommission fehlte eine Folgeabschätzung und eine Machbarkeitsstudie für den stationären Bereich, aber auch für die geänderten Patientenströme im ambulanten Sektor. Das war ein grundlegender Fehler“, so Emami. Ebenso sei die Weiterbildung zunächst nicht berücksichtigt worden – dabei liege dort die größte Arbeitsbelastung im stationären Bereich, „an die Folgen von Verbundlösungen und Personalverschiebungen hat keiner gedacht“. Ähnliches gilt nach seinen Worten auch für die Einführung von Vorhaltepauschalen, die z. B. dazu führen können, dass bestimmte Eingriffe nicht mehr erfolgen. „Die Finanzierung ist insgesamt noch nicht durchdacht“, sagte der Kammerpräsident. Die Länder hätten diese Defizite erkannt und bei Bund-Länder-Gesprächen vorgetragen. „Das ist wichtig, und ich bin dankbar für den guten Austausch mit der Senatorin zu diesem Thema“, so Emami. Sofern die Eckpunkte für ein Gesetz zur Krankenhausreform Ende Juni vorliegen, wird die Kammer noch vor den Hamburger Sommerferien eine Online-Veranstaltung organisieren. Dabei soll der Gesetzentwurf vorgestellt und Auswirkungen auf die Gesundheitslandschaft vor Ort diskutiert werden.

In der anschließenden Debatte kritisierte Dr. Michael Reusch, dass der Aspekt der Patientensteuerung in der Diskussion bisher ausgespart worden sei. „Die Krankheitslast wird durch demografische Entwicklung weiter zunehmen. Die Patientinnen und Patienten werden dazu gebracht werden müssen, die Inanspruchnahme von Ärzten zu reduzieren“, so Reusch.

Emami erwiderte, das Problem bei den bisherigen Vorschlägen sei der unkontrollierte Abbau von Betten und Einrichtungen, nicht das Ziel der Reduktion an sich. „Ich bin aber inzwischen optimistisch, dass die Positionen der Ärzteschaft dazu Gehör finden.“ Dr. Angelika Koßmann bekräftigte, die Ärztinnen und Ärzte könnten froh sein über die Mitbestimmungsrechte und die Planungshoheit der Länder bei den

Krankenhäusern. Die sei der einzige Weg, um ein Durchregieren der Bundesregierung bei der Krankenhausreform zu verhindern. Bei den gesundheitspolitischen Vorhaben in Hamburg erwähnte Emami die Vorschläge von CDU und der Linken, die durch finanzielle Unterstützung bzw. die Einrichtung von städtischen Gesundheitszentren die Niederlassung in benachteiligten Stadtteilen fördern möchten. Dr. Silke Lüder sagte dazu: „Die Nachfolge für Praxen in schwierigen Gebieten funktioniert bisher nur über die eigene Ausbildung, alle anderen Lösungsansätze haben sich bisher als untauglich erwiesen. Die einzige Lösung wäre, wirklich alle Leistungen zu bezahlen. Da ist die Politik gefordert.“

Jahresbericht Versorgungswerk: Ergebnisse trotz Inflation zufriedenstellend

„Für viele von Ihnen ist die Vorstellung des Jahresberichts unseres Versorgungswerks eine Premiere. Sie haben heute eine wichtige Aufgabe. Als Souverän des Versorgungswerks muss die Delegiertenversammlung dem Jahresbericht und der Entwicklung von Renten und Anwartschaften zustimmen“, so der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. Torsten Hemker, zu Beginn seines Vortrags.

Aktuell beziehen rund 5.000 Personen Leistungen aus dem Versorgungswerk. Die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger ist damit auf einem ähnlichen Niveau wie in den vergangenen Jahren. Die Beitragseinnahmen sind 2022 im Vergleich zum Vorjahr um 7 Mio. Euro auf 215 Mio. Euro gestiegen, die Rentenzahlungen um 8 Mio. Euro auf 154 Mio. Euro. Die Kapitalerträge fielen aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen von 411 Mio. Euro auf 362 Mio. Euro. „Wir hatten mit einem Rückgang gerechnet und liegen hier weiter deutlich über den Beitragseinnahmen“, so Hemker.

Der Buchwert der Kapitalanlagen stieg im Berichtsjahr um rund 450 Mio. Euro auf rund 6,7 Mrd. Euro. Dabei wurde insbesondere der Anteil an Investitionen in Infrastrukturprojekte erhöht. „Hier erwarten wir weiter eine gute Entwicklung“, sagte Hemker. Alle Anlagen des Versorgungswerks folgen einer Nachhaltigkeitsstrategie, die zum Beispiel Investitionen in Waffen oder Fracking ausschließt. Seit April 2022 investiert das Versorgungswerk zudem in einen eigenen Impact-Fonds, der auf direkte positive Nachhaltigkeitseffekte abzielt.

Um eine ausreichende Nettoverzinsung des angelegten Kapitals zu gewährleisten, wurden stille Reserven aufgelöst. Die Nettoverzinsung liegt für 2022 bei 5,56 Prozent. Mit Blick auf die derzeit hohe Inflation betonte Hemker, dass ein voller Inflationsausgleich durch eine jährliche Dynamisierung der Renten und Anwartschaften nicht möglich sei, da in Form des Rechnungszinses bereits eine jährliche Verzinsung von 3,5 bzw. 4 Prozent in die Rente eingerechnet sei. Allerdings sei die Kapitalanlage durch eine hohe Realwertquote (Aktien, Immobilien) gut vor

Inflation geschützt. Hemker empfahl, die Renten aus Beiträgen bis 2008 bei einem bestehenden Rechnungszins von 4,0 Prozent mit 2,4 Prozent zu dynamisieren. Bei Renten aus Beiträgen nach 2008 soll die Dynamisierung bei einem Rechnungszins von 3,5 Prozent bei 2,9 Prozent liegen. Anwartschaften aus Beiträgen vor 2008 sollen bei einem Rechnungszins von 4,0 Prozent mit 3,3 Prozent dynamisiert werden, für Anwartschaften aus Beiträgen nach 2008 schlug der Verwaltungsausschuss bei einem Rechnungszins von 3,5 Prozent eine Dynamisierung von 3,8 Prozent vor. Dr. Michael Reusch empfahl der Versammlung als Vorsitzender des Aufsichtsausschusses, den Rechnungsabschluss wie vorgeschlagen zu billigen sowie die vorgeschlagene Dynamisierung von Renten und Anwartschaften anzunehmen. Dem folgten die Delegierten einstimmig. Bei Enthaltung der jeweiligen Ausschussmitglieder entlasteten sie zudem den Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks.

Jahresabschluss Ärztekammer Hamburg 2022: steigendes Ergebnis trotz sinkendem Hebesatz

Sven Claßen, Kaufmännischer Geschäftsführer der Kammer, stellte im Anschluss den Jahresabschluss der Ärztekammer Hamburg für 2022 vor. Der Abschlussprüfer hatte den Jahresabschluss wieder uneingeschränkt bestätigt. Der Bilanzgewinn, Jahresergebnis plus Rücklagen, lag mit über 2 Mio. Euro deutlich über dem Vorjahr. „Diese Entwicklung hält seit 2019 an, obwohl der Hebesatz immer weiter gesunken ist. Grund dafür sind neben geringeren Aufwendungen auch höhere Gebühreneinnahmen. Unsere Mitgliedsbeiträge sind durch den geringen Hebesatz zwar gesunken, aber nicht so stark wie vorhergesagt“, so Claßen. Es sei aber anzunehmen und auch gewollt, dass der Bilanzgewinn in Zukunft sinkt.

Bei den Aufwendungen machte sich laut Claßen das steigende Zinsniveau in einem deutlich gesunkenen Zinsaufwand bemerkbar, was zu spürbar niedrigeren Pensionsrückstellungen führte. Die Vermögenslage der Kammer stellt sich laut Jahresabschluss so dar: Die Bilanzsumme stieg um 2,3 Mio. Euro auf 29,1 Mio. Euro. Die Investitionen, vor allem in Software, beliefen sich auf 329.000 Euro. Anstelle eines prognostizierten negativen Jahresergebnisses von 1,261 Mio. Euro stand am Jahresende ein positives Ergebnis von 1,256 Mio. Euro. Claßen dankte am Ende seiner Vorstellung des Jahresabschlusses allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammer: „Sie haben dieses Ergebnis mit Ihrem Einsatz erst möglich gemacht.“ Lars Brandt empfahl den Delegierten als Vorsitzender des Finanzausschusses die Annahme des Jahresabschlusses und die Entlastung des Kammervorstands für das Jahr 2022. Diesen Vorschlägen folgten die Delegierten einstimmig.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation/Presse der Ärztekammer Hamburg

Professionelle Praxisreinigung



Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

HEIDMANN
GEBÄUDEREINIGUNG

AM STADTRAND 52 • 22047 HAMBURG
TEL.: 040 - 25 66 02
INFO@HEIDMANN-GEBAEUDEREINIGUNG.DE
WWW.HEIDMANN-GEBAEUDEREINIGUNG.DE



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Evaluation Im März hatte die Ärztekammer Hamburg Ärztinnen und Ärzte ohne Facharztstitel zum Stand ihrer Weiterbildung befragt. Nun liegen die Ergebnisse vor. *Von Sebastian Franke*

Wie steht es um die ärztliche Weiterbildung in Hamburg?

4.543 Ärztinnen und Ärzte ohne Facharztstitel sind im Verzeichnis der Ärztekammer Hamburg gelistet. Sie alle bekamen im März 2023 eine E-Mail mit der Bitte, sich an der Evaluation der Weiterbildung zu beteiligen. 654 der Angeschriebenen haben an der Umfrage teilgenommen, das entspricht einer Quote von 14,4 Prozent – und damit ziemlich genau der Beteiligung in den anderen elf Landesärztekammern, die in diesem Frühjahr ebenfalls Befragungen durchgeführt haben.

In Weiterbildung: überwiegend Frauen, mehr Männer in Vollzeit

Die Mehrheit der Weiterzubildenden ist weiblich (62,54 Prozent). In puncto Vollzeitarbeit (71,87 Prozent) ergibt sich allerdings ein deutlich erkennbarer Unterschied zwischen Frauen und Männern. Ärztinnen in Weiterbildung arbeiten zu 65,04 Prozent in Vollzeit, ihre Kollegen zu 85,28 Prozent. Der Großteil der Befragten ist zwischen 30 und 34 Jahren alt (47,71 Prozent). Über 40 Prozent arbeiten seit mehr als zwei Jahren an ihrer Weiterbildungsstätte (Abb. 1).

Die drei häufigsten Weiterbildungsfächer sind Innere Medizin (19,27 Prozent), Allgemeinmedizin (12,84 Prozent) und Anästhesiologie (11,62 Prozent). Weiterbildung findet in über 70 Prozent der Fälle im Krankenhaus statt, nur zu 16,51 Prozent ambulant und zu 3,75 Prozent im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder anderen Einrichtungen, der Rest macht keine Angaben. Betrachtet man die Allgemeinmedizin gesondert, ergibt sich ein anderes Bild: 65,54 Prozent absolvieren die Weiterbildung ambulant, 28,57 Prozent stationär (Rest ohne Angaben).

Gute Werte bei Weiterbildungsprogrammen, Nachholbedarf bei eLogbuch und Gesprächen

Besser als die anderen Kammern schneidet die Weiterbildung in der Hansestadt bei der Aushändigung von Weiterbildungsprogrammen ab. 67,13 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung haben

ein solches Programm erhalten. Bei den anderen Kammern sind es nur 23,19 Prozent. Problematisch ist allerdings die Rückmeldung zur Frage, ob sich die Weiterbildung auch an diesem Programm orientiert. Hier gaben nur 14 Prozent der Hamburger Befragten an, dass sich ihre Weiterbildung immer oder überwiegend an den Programmvorgaben ausrichtet – der Durchschnittswert der anderen Kammern liegt gut fünf Prozentpunkte höher. Über 80 Prozent wollten dazu keine Angabe machen, bei rund 5 Prozent orientiert sich die Weiterbildung selten oder nie an diesem Programm.

Klar unter den Ergebnissen der anderen Landesärztekammern bleibt Hamburg bei den Weiterbildungsgesprächen, die mindestens jährlich durchgeführt werden sollen. Diese wurden in Hamburg nur bei 50,76 Prozent geführt, die anderen Kammern kommen hier durchschnittlich auf 57,28 Prozent. 36,24 Prozent der Hamburger Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung führen solche Gespräche nicht regelmäßig – gegenüber 27,5 Prozent in anderen Kammern (Rest ohne Angabe).

Die Dokumentation der Weiterbildungsinhalte erledigen die Befragten aus Hamburg zu 43,88 Prozent im eLogbuch, 41,59 Prozent machen dies nicht (Rest ohne Angabe). Ihre Weiterbildungsbefugten stehen dem eLogbuch noch kritischer gegenüber: nur 29,36 Prozent arbeiten damit, 55,35 Prozent nutzen dieses nicht. Damit liegen sowohl Weiterzubildende als auch die Weiterbildungsbefugten rund fünf Prozentpunkte unter den Vergleichswerten aus den anderen Kammern.

Vermittlung von Inhalten: Mehrheit ist zufrieden

Ziel der Weiterbildung ist es, Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zu vermitteln, die für eine eigenständige ärztliche Tätigkeit nötig sind. Und dieses Ziel wird in Hamburg in der Mehrzahl erreicht. 23,24 Prozent der Befragten geben an, diese Inhalte immer vermittelt zu bekommen (Durchschnitt der anderen Kammern: 25,34 Prozent), bei 39,76 Prozent ist das überwiegend der Fall (Abb. 2) – hier liegt

Abb. 1: Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung



der Durchschnitt der anderen Kammern bei 37,72 Prozent. 18,35 Prozent der Hamburger Befragten antworteten, ihnen würden diese Inhalte selten nähergebracht. Ein Wert, der gut 5 Prozentpunkte über dem der anderen Kammern liegt. Knapp die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung aus Hamburg gibt an, dass ihnen immer oder überwiegend die nötigen Kenntnisse für das Beherrschen von Notfallsituationen vermittelt werden. Allerdings ist dies bei rund 33 Prozent selten oder nie der Fall (Rest ohne Angabe). Auch hier liegt Hamburg rund 5 Prozentpunkte über den Werten der anderen Kammern (Abb. 2).

Austausch mit anderen Kammern und Weiterbildungsstätten: die weiteren Schritte

Die Ärztekammer Hamburg wird nach der Auswertung dieser Weiterbildungsévaluation die Ergebnisse mit den anderen Kammern beraten, die in diesem Frühjahr eine Umfrage durchgeführt haben. Zudem plant sie Gespräche mit den Weiterbildungsstätten in der Stadt, um gemeinsam nach Lösungen für die Bereiche der Weiterbildung zu suchen, die von den Befragten als schlecht oder unzureichend eingestuft wurden. Im kommenden Frühjahr sollen neben den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung außerdem die Hamburger Weiterbildungsbeauftragten nach ihren Einschätzungen befragt werden. Ein eLogbuch-Beauftragter hat in der Weiterbildungsabteilung im Mai seine Arbeit aufgenommen und soll dafür sorgen, dass der Anteil der Nutzung des eLogbuchs ansteigt. Und nicht zuletzt ist für den Herbst 2023 eine Diskussionsveranstaltung in der Reihe „Kittel meets Kammer“ zu den Ergebnissen der Weiterbildungsévaluation geplant.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation/Presse der Ärztekammer Hamburg

Abb. 2: Vermittlung von Fachkenntnissen

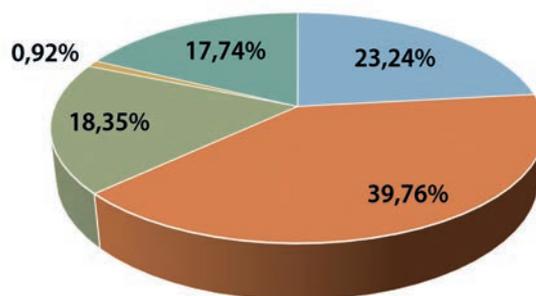
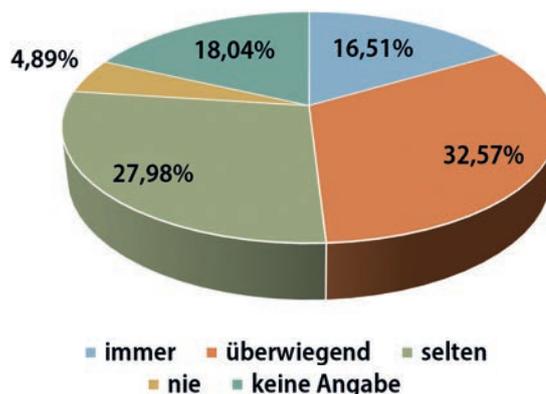


Abb. 3: Beherrschen von Notfallsituationen



Abenteurer?

Nein. Vom Kajak aus vermessen Wissenschaftler per Radar einen grönländischen Gletscher, um wichtige Daten über sein Schmelzen zu erhalten. Expeditionen wie diese sind nur durch die dauerhafte Unterstützung unserer Fördermitglieder möglich. Machen auch Sie mit unter www.greenpeace.de/arktis



GREENPEACE

Interview Immer noch werden viel zu wenig Organe in Deutschland gespendet. In der Hansestadt verharret die Spendebereitschaft auf gewohnt niedrigem Niveau. Prof. Dr. Stefan Kluge appelliert: Um mehr Leben zu retten, muss sich dringend etwas ändern. Wir brauchen eine Kultur der Offenheit gegenüber der Organspende und die Bereitschaft, das Thema bei Patientinnen und Patienten anzusprechen.

Interview: Sebastian Franke

„Das Thema Organspende muss Priorität bekommen“

Am 3. Juni war Tag der Organspende. Jahr für Jahr wiederholen sich zu diesem Datum die Aufrufe, über die eigene Spendenbereitschaft nachzudenken. Doch die Zahl der tatsächlichen Spenderinnen und Spender verharret auf einem niedrigen Niveau. Wie schätzen Sie die Situation ein?

Prof. Dr. Stefan Kluge: Ich bin offen gestanden frustriert. Die Möglichkeit, Organe, wie das Herz, zu transplantieren, ist eine echte medizinische Errungenschaft, von der schwerkranke Patientinnen und Patienten seit über 50 Jahren profitieren. Doch leider trifft das Thema Organspende in der breiten Bevölkerung und sogar auch beim medizinischen Personal kaum auf Interesse.

Wie ist die Lage in Hamburg?

Kluge: Hier sind die Zahlen naturgemäß gering, deswegen ist es schwierig, Trends abzuleiten. Wir hatten im vergangenen Jahr einen deutlichen Einbruch an Spenden. In diesem Frühjahr sehen die Zahlen etwas besser aus. Aber es bleiben zu wenige.

Woran liegt das?

Kluge: Covid-19 hat die Situation natürlich beeinflusst. Wir hatten weniger Kapazitäten auf den Intensivstationen. Die für eine Organspende erforderliche Hirntoddiagnostik nimmt ja einige Zeit in Anspruch. Zudem muss der Hirntod von zwei unabhängigen Ärzten festgestellt werden. Da können bis zu vier Tage zusammenkommen, bis eine Organentnahme erfolgen kann. Und so lange ist dann das Intensivbett belegt. Aber das ist nur ein Grund. Ich nehme leider auch wahr, dass sich Angehörige sehr häufig gegen eine Organspende entscheiden, wenn der Wille der Patientin bzw. des Patienten dazu nicht dokumentiert ist. Und trotz aller Aufklärungskampagnen haben nur 40 Prozent der Patientinnen und Patienten eine entsprechende Patientenverfügung oder einen Organspendeausweis.

Welche Möglichkeiten sehen Sie, um die Lage zu verbessern?

Kluge: Ich denke, wir müssen an vielen Stellschrauben drehen. Auf politischer Ebene brauchen wir eine ernsthafte Diskussion über eine Widerspruchslösung. Ich begrüße ausdrücklich die Initiative aus der Hamburgischen Bürgerschaft, die sich für diese Lösung ausspricht und den Bundestag auffordert, dieses Thema anzugehen. In vielen Krankenhäusern gibt es außerdem zu wenige Kolleginnen und Kollegen, die sich um das Thema Organspende kümmern. Ein Transplantationsbeauftragter reicht da einfach nicht aus. Gerade weil die Hirntoddiagnostik aufwendig und auch eher selten ist, brauchen wir gut geschulte Kolleginnen und Kollegen, die sich darum kümmern. Und leider muss ich auch sagen, dass das Thema Organspende unter Ärztinnen und Ärzten oftmals bis in die Klinikleitungen hinein keine Priorität hat.

Bräuchten wir also so etwas wie eine Kultur der Offenheit gegenüber Organspenden?

Kluge: Ja, und zwar auf allen Ebenen. In der Ärzteschaft, bei den Patientinnen und Patienten, in der Pflege und in der Gesellschaft insgesamt. Das Thema Organspende wird bei uns zu sehr tabuisiert.

Wie gehen denn andere Länder damit um?

Kluge: Wenn Sie sich zum Beispiel Spanien anschauen, wo gemessen an der Einwohnerzahl in Europa die meisten Organe gespendet werden, dann gibt es dort einerseits die Widerspruchslösung, die nach meiner Ansicht zu einem selbstverständlicheren Umgang mit Organspenden führt. Und es gibt eine völlig andere Wertschätzung für die Organspende und für die Menschen, die sich dazu bereit erklären. Bei uns erlebe ich dagegen immer wieder Fälle, dass Menschen in ihren Patientenverfügungen ausdrücklich festhalten, dass sie sich Organe transplantieren lassen möchten, aber gleichzeitig eigene Spenden im Fall des Hirntods ablehnen. Das kann ich nicht nachvollziehen.

Was können denn Ärztinnen und Ärzte unternehmen, um die Situation zu verändern?

Kluge: Das Thema bei den Patientinnen und Patienten immer wieder ansprechen und sich auch selbst informiert halten. Ich weiß, dass es gerade für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen schwierig ist, das Thema in der kurzen Zeit, die sie mit ihren Patientinnen und Patienten haben, anzusprechen. Sie sollten es dennoch versuchen, wo immer es geht. Und ich erlebe auch, dass viele falsche Annahmen über die Voraussetzungen für eine Spende bestehen. Etwa, dass es eine Altersgrenze für Organspenden gibt. Deswegen habe ich die Bitte: Informieren Sie sich, etwa bei der DSO. Wir sind so stolz auf unser Gesundheitssystem. Und ausgerechnet beim Thema Organspende gehören wir zu den Schlusslichtern der entwickelten Länder – das sollten wir unbedingt ändern!

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



Prof. Dr. Stefan Kluge ist Direktor der Klinik für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ausführliche Informationen zum Thema Organspende gibt es auf den Seiten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO): <https://dso.de>.

Hinweise und Erklärungen auch für Patientinnen und Patienten bietet außerdem die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf ihrer Seite Organspende-Info: www.organspende-info.de

Folge 3 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

Fachbereich Medizin der Universität Hamburg, seit 2015 in der DV.

Fach: Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Zusatzbezeichnungen endovaskulärer Chirurg und endovaskulärer Spezialist sowie Phlebologie.

Wo ich arbeite: Direktor der Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg-Eppendorf.

Dafür setze ich mich ein: Wir brauchen mehr Zusammenarbeit, die medizinisch sinnvoll und nicht primär ökonomisch orientiert ist. Diese sollte sich auf die sektorale Versorgung und auf den interprofessionellen Austausch beziehen.

TOP im Gesundheitswesen? Patientinnen und Patienten in Deutschland können flächendeckend und zu jeder Tages- und Nachtzeit auf sehr hohem Niveau versorgt werden.

FLOP im Gesundheitswesen? Ich sehe eine große Gefahr durch ökonomische Fehlanreize, die zu Fehlversorgung in der Medizin führen kann und führt. Wir müssen unsere Leistungen entökonomisieren – Vergütungsstrukturen dürfen kein Anreiz für die ärztliche Versorgung sein.

An Hamburg liebe ich: Die Menschen, das Wasser, die Nähe zu den Meeren und das reichhaltige Kulturangebot auf hohem Niveau.



Univ.-Prof. Dr. Eike Sebastian Debus

Liste: Freie Ärzteschaft Hamburg, seit 2010 in der DV.

Fach: Allgemeinmedizin.

Wo ich arbeite: Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin in Hamburg-Neuallermöhe.

Dafür setze ich mich ein: Für freiberufliche Haus- und Facharztpraxen, den Schutz von ärztlicher Schweigepflicht und informationeller Selbstbestimmung, gute Weiterbildung und weniger kommerziellen Druck auf ärztliche Entscheidungen.

TOP im Gesundheitswesen? Wenn man im Ausland krank wird, sieht man die Vorteile bei uns: Hausarztpraxen, die mehr als Barfußmedizin machen; Facharztpraxen mit leichtem Zugang und hohem Standard. Langjähriges Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen und Patienten unter einem funktionierenden Vertrauensschutz und Zugang aller auch zu teuren Leistungen.

FLOP im Gesundheitswesen? DRG-System, integrierte MVZs, Pauschalen und Budgets in Praxen, steigende Bürokratielasten, völlig dysfunktionale Digitalisierungsanwendungen wie e-AU, E-Rezept, ePA, gesetzlicher Zwang und Sanktionen statt gut funktionierender arbeitsentlastender neuer digitaler Hilfen.

An Hamburg liebe ich: Die Nähe zum Meer und die Möglichkeit, auf der Alster zu segeln.



Dr. Silke Lüder



Dr. Kathrin Schawjinski

Liste: Marburger Bund, seit 2022 in der DV.

Fach: Orthopädie und Unfallchirurgie.

Wo ich arbeite: Schön Klinik Hamburg Eilbek.

Dafür setze ich mich ein: Für eine gute Weiterbildung, die die Basis ist für eine nachhaltige Sicherung der Patientenversorgung.

TOP im Gesundheitswesen? Die Liebe zu meinem Beruf. Er ist maximal vielfältig. Es ist eine tolle Aufgabe, Menschen zu helfen und sie in der Krankheit begleiten zu können.

FLOP im Gesundheitswesen? Die Ökonomisierung und Gewinnmaximierung im Gesundheitswesen. Immer häufiger werden wirtschaftliche Belange vor die Interessen der Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestellt. Ärztinnen und Ärzte werden dadurch in Konflikte gebracht, die mit ihrem Berufsethos nicht vereinbar sind. Auch leidet die Weiterbildung unter dem Kostendruck, denn Ausbildung gibt es eben nicht zum Nulltarif. Sie muss aber für eine nachhaltige Sicherung der zukünftigen Patientenversorgung Priorität bekommen.

An Hamburg liebe ich: Die Menschen, die hier leben, die Vielfalt, die Abwechslung und die vielen schönen Flecken mit Wasser und Natur.



Dr. Bernhard van Treeck

Liste: Marburger Bund, seit 2014 in der DV.

Fach: Psychiatrie und Psychotherapie.

Wo ich arbeite: Medizinischer Dienst Nord.

Dafür setze ich mich ein: Ich mache mich dafür stark, dass die Qualität der Versorgung bei einem im Wettbewerb stehenden Gesundheitswesen erhalten bleibt. Dabei ist mir

vor allem wichtig, dass das Streben nach Gewinnmaximierung niemals dem ärztlichem Ethos vorangestellt werden darf. Unabhängige externe Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst sind dazu unabdingbar. Diese Qualitätsprüfungen sollten möglichst schlank und voll digitalisiert sein. Sie sichern nicht nur die Qualität der Behandlung, sondern tragen auch zu angemessenen Arbeitsbedingungen in den Kliniken bei.

TOP im Gesundheitswesen?

Das tägliche Engagement der Kolleginnen und Kollegen, die das Gesundheitssystem am Laufen halten.

FLOP im Gesundheitswesen?

Unser Stand bei der Digitalisierung. Hier sehe ich großen Nachholbedarf.

An Hamburg liebe ich: Alles.

FLÜCHTLINGS ZENTRUM

Anlaufstelle Die Clearingstelle am Flüchtlingszentrum berät seit über 10 Jahren Ausländerinnen und Ausländer ohne Aufenthaltsstatus. Diese haben keinen Anspruch auf medizinische Leistungen aus der Regelversorgung. Doch mit viel Engagement machen Koordinatorin Andrea Niethammer und ihre Kolleginnen Vorsorge und Behandlung möglich. *Von Stella Bandemer*

Medizinische Versorgung für Menschen ohne Papiere

„Menschen ohne Papiere, also die keinen Aufenthaltsstatus haben, gibt es in Hamburg mehr als man denkt“, sagt die Diplom-Soziologin Andrea Niethammer von der Hamburger Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern. Seit der Gründung am 13. Februar 2012 ist sie als Koordinatorin dort tätig und kümmert sich gemeinsam mit zwei weiteren Kolleginnen um die Anliegen ihrer Klientinnen und Klienten. Denn: Menschen ohne Papiere haben keinen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Dennoch arbeiten sie in nahezu allen Wirtschaftsbereichen und in privaten Haushalten – ein Leben im Schattendasein. Ein Arbeitsunfall, eine Infektion oder auch eine Geburt wird für sie schnell zu einem lebensbedrohlichen Risiko. Viele Grundrechte und soziale Mindestnormen nehmen „Sans Papiers“ aus Angst vor Entdeckung nicht in Anspruch. Auch wenn Grundrechte, wie das Recht auf Bildung, das Recht auf Gesundheitsversorgung oder der Schutz vor Ausbeutung, eigentlich uneingeschränkt für alle Menschen gelten sollten.

In Hamburg lebten 2008 etwa zwischen 6.000 und 22.000 Menschen ohne Aufenthaltsstatus. Dies hat eine Studie des Diakonischen Werks Hamburg in Kooperation mit der Nordelbischen Kirche und ver.di ergeben, aktuelle Zahlen fehlen jedoch. Der Großteil von ihnen ist unbemerkt eingereist oder hat das Land nach abgelehntem Asylantrag nicht verlassen. Die Clearingstelle im Flüchtlingszentrum Hamburg an der Adenauerallee berät sie in akuten medizinischen Fällen und zu Themen wie Aufenthaltsstatus, Krankenversicherungsschutz, Leistungsansprüche und medizinische Versorgung. Neben Menschen ohne Papiere erhalten auch EU-Bürgerinnen und -Bürger ohne Krankenversicherung Unterstützung.

Nachfrage nach medizinischer Versorgung steigt

„Alle Menschen haben das Recht auf medizinische Hilfe, unabhängig von ihrem Status. Auch wer keinen Aufenthaltstitel hat, muss dringende Versorgung oder Schwangerschaftsvorsorge erhalten können“, so Andrea Niethammer. Und die Nachfrage steigt: Waren es 2012 noch 251 Klientinnen und Klienten, kamen 2018 bereits 445 in die Clearingstelle, 2022 waren es sogar schon 742.

Der Großteil der Menschen, der 2022 eine Beratung in Anspruch genommen haben, ist aus Ghana und Vietnam. Weitere Herkunftsländer sind Nigeria, Albanien oder auch Benin, Bulgarien und Serbien. Es kommen Menschen ohne Obdach und oft auch schwangere Frauen. „Wenn kein Krankenversicherungsschutz besteht oder hergestellt werden kann, verweisen wir an Ärztinnen und Ärzte, deren Behandlungskosten wir aus einem dafür eingerichteten Notfallfonds erstatten

können“, beschreibt Niethammer die Hauptaufgabe der Clearingstelle. Neben der aufenthaltsrechtlichen Beratung informieren die Mitarbeiterinnen über Integrationsmöglichkeiten ins Regelsystem, einschließlich des Krankenversicherungsschutzes. Und sie vermitteln an Fachärztinnen und -ärzte sowie Krankenhäuser.

Enge Zusammenarbeit mit Hamburger Kliniken, Ärzten und Hilfseinrichtungen

Rund 20 Prozent der Menschen können in das Krankenversicherungssystem eingegliedert werden. So begleitete Andrea Niethammer eine Frau, die als Prostituierte arbeitet, dabei, ihre Tätigkeit rechtlich zu belegen, sodass sie einen Krankenversicherungsschutz erhalten konnte. Die dafür notwendigen Beratungen erfolgen jeweils unter Beachtung des Datenschutzes und der Einhaltung der Schweigepflicht.

„Menschen, die nicht ins Regelsystem integriert werden können, erhalten in bestimmtem Umfang die Möglichkeit, sich behandeln zu lassen. Schwangere können zum Beispiel Vorsorgetermine wahrnehmen. Dafür kooperieren wir mit medizinischen Anlaufstellen“, so Niethammer. Eine ihrer weiteren Aufgaben ist die Vernetzung innerhalb der Stadt. Denn damit die Arbeit der Clearingstelle weiterhin so gut gelingen kann, ist sie auch auf ein gutes medizinisches Netzwerk angewiesen.

Stella Bandemer ist Mitarbeiterin in der Abteilung Kommunikation/Presse der Ärztekammer Hamburg

Ärztinnen und Ärzte gesucht

Die Clearingstelle kooperiert mit medizinischen Anlaufstellen, wie dem „Medibüro“ und der „Praxis ohne Grenzen“. Aber auch mit Kliniken wie dem Marienkrankenhaus und dem Albertinen Krankenhaus sowie mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. **Wollen Sie die Arbeit der Clearingstelle unterstützen?** Es werden vor allem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen gesucht, die Menschen ohne Aufenthaltsstatus medizinisch versorgen wollen. Kontakt: Andrea Niethammer, E-Mail: niethammer@fz-hh.de oder telefonisch unter 040/284 079 123. Mehr Infos zur Clearingstelle finden Sie unter www.fz-hh.de.

Informationen über die Clearingstelle lesen Sie auch in der Online-Broschüre „Menschen in Not helfen“. Sie ist über die Website der Ärztekammer Hamburg verfügbar unter <https://t1p.de/jok42>.



Terminkalender

Veranstaltungen

Fr 1.9. bis SA 2.9.

19. Hamburger Symposium Persönlichkeitsstörungen

Thema: „Vom Lachen und Weinen“

An: niedergelassene ärztliche/psychologische Psychotherapeuten, Aus- und Weiterbildungskandidaten, interessierte Studierende

Es referieren: namhafte Referentinnen/Referenten mit ausgewiesener Expertise der Psychiatrie und Psychotherapie

Programm: Plenarvorträge und Workshops: u. a. psychodynamische Psychotherapie depressiver Störungen, Borderline-Störungen in Kindheit und Jugend, Bipolare Störungen

Uhrzeit: 9 bis circa 17 Uhr

Info/Anm.: Bis 15. Juli (danach je nach freien Platzkapazitäten) unter https://geps.info/anmeldung_symposium

Ort: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE): Gebäude N30 (1.9.), Gebäude N55 (2.9.)

Veranstalter: AK Nord – Ochsenzoll, Gesellschaft zur Erforschung und Therapie von Persönlichkeitsstörungen (GePs) e.V., Hamburger Netzwerk Borderline, Institut für Psychotherapie, Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie des UKE

Fortbildungspunkte: beantragt bei Psychotherapeutenkammer

MI 6.9. bis SA 9.9.

33. Deutscher Hautkrebskongress

Thema: Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft dermatologische Onkologie (ADO)

An: Ärztinnen/Ärzte (in Weiterbildung), nicht-ärztliches Assistenzpersonal, Studierende, Patientinnen und Patienten, Angehörige.

Es referieren: Dozentinnen/Dozenten der Derma-Onkologie

Programm: Grundlagenforschung und neueste Therapieansätze; 9.9.: Von 9 bis 12.30 Uhr: Workshop: „Dermatologie für Nicht-Dermatologen“ oder Workshop „Update Dermato-Onkologie für die Praxis“
Uhrzeit: 9 bis ca. 19.15 Uhr (Mi.), bis 21 Uhr (Do./Fr.), bis 16.30 Uhr (Sa.)

Info/Anm.: <https://ado-kongress.de/>

Ort: Congress Center Hamburg, Congressplatz 1

Veranstalter: Dermatologische Onkologie (ADO)

Fortbildungspunkte: beantragt

SA 9.9.

2. Hamburger Nasen-Symposium

Thema: Das Organ Nase

An: niedergelassene oder in der Klinik tätige HNO-Ärztinnen/Ärzte

Es referieren: renommierte HNO-Referierende aus Deutschland

Programm: Beleuchtung und Diskussion der aktuellen medizinisch-chirurgischen Aspekte beim Organ Nase

Uhrzeit: 9 bis 18 Uhr

Info/Anm.: www.nasentag.de/

Ort: Handwerkskammer Hamburg, Holstenwall 12

Veranstalter: UKE, Kopf- und Neurozentrum

Fortbildungspunkte: 10 + 1 Punkte (für Kategorie A)

DI 12.9.

Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)

Thema: Ambulantisierung im stationären Bereich – wohin geht die Reise?

An: frei für DGfM-Mitglieder, für Nichtmitglieder 50 Euro

Es referieren: Dr. D. Steiner (DGfM), Dr. C. Brase (Geschäftsführerin HKG), Dr. M. Schliffke (Vorstandsvorsitzende der KVSH), Dr. J. Helling (Leitung Medizincontrolling, Westküstenkliniken Brunsbüttel/Heide), K. Herbst (Leiterin Landesvertretung Verband der Ersatzkassen)

Uhrzeit: 15 bis 18 Uhr

Anm.: www.medizincontroller.de unter „Veranstaltungen“

Ort: Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hohe Weide 17

Veranstalter: Regionalverband Nord der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)

Fortbildungspunkte: 4 (für Kategorie A)

MI 13.9.

VirchowBund: IT-Sicherheit: Wissen und Tipps für Anwender und Praxisinhaber

Thema: „Cybercrime in der Arztpraxis“: Was regelt die IT-Sicherheitsrichtlinie? Für wen ist sie bindend? Was kann ich als Ärztin/Arzt tun, um das Risiko so gering wie möglich zu halten?

An: Mitglieder und Nicht-Mitglieder

Es referieren: Kristina Ernst über Cyber-Sicherheit in der ambulanten Versorgung, Pascal Jeschke über Sicherheit von digitalen Gesundheitsanwendungen/Sicherheit von Praxisverwaltungssystemen

Programm: BSI-Experten nehmen die IT-Sicherheitsrichtlinie unter die Lupe und geben umsetzbare Tipps für die Arztpraxis

Uhrzeit: 19 bis 21 Uhr

Anm.: www.virchowbund.de/veranstaltungen

Ort: Online (via GoTo-Webinar); **Veranstalter:** VirchowBund

MI 20.9. bis SA 23.9.

Kongress für Kinder- und Jugendmedizin 2023

Thema: Gemeinsam Kurs halten für eine sichere Zukunft der Kinder

An: Fachärztinnen/Fachärzte, Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegepersonal, Studierende

Es referieren: engagierte Kolleginnen/Kollegen der Medizin und Kinderkrankenpflege, unterteilt in 1. Immunreaktionen (im Rahmen von Infektion, Autoimmunität und Allergie), 2. Notfallmedizin, 3. Digitalisierung und Robotik

Programm: 100 Sitzungen, 400 wissenschaftl. Vorträge und 30 Workshops aus allen Bereichen der Kinder- und Jugendmedizin, Update-Veranstaltungen, Pro- und Contra-Sitzungen zu kontroversen Themen, interaktive Falldiskussionen und Abendprogramm: Gesellschaftsabend im Hauptzollamt/Konzert des Orchesters der Deutschen Kinderärzte, Laeiszhalle (*hier Voranmeldung erforderlich*)

Uhrzeit: täglich 9 bis ca. 18 Uhr

Anm.: <https://dgkj-kongress.de/registrierung>

Ort: Congress Center Hamburg, Congressplatz 1

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH), Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD)

Fortbildungspunkte: beantragt

Vertreterversammlung Die enormen Herausforderungen, vor denen das deutsche Gesundheitssystem steht, sieht der Vorsitzende Dr. Michael Reusch als Gemeinschaftsaufgabe. Auch die KVH müsse sich fragen, welche Rolle sie künftig einnehmen soll. Vom Staat forderte er auf der Juni-Sitzung das uneingeschränkte Bekenntnis zum ambulanten System – und auch Kassen und Patienten seien in der Pflicht.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

„Wir müssen Versorgung gestalten!“



Politik entscheidet heute oft über Maßnahmen im Gesundheitswesen, ohne die Ärztinnen und Ärzte als Fachleute mit einzubeziehen

Welche Legitimation hat das KV-System gegenüber seinen Mitgliedern noch?“ – in dieser Frage gipfelte die sehr emphatische Ansprache des Vorsitzenden Dr. Michael Reusch an die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). „Die Politik grenzt die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten methodisch aus, unsere Expertise ist nicht mehr gefragt, etwa wenn es um die Erarbeitung neuer Gesetze geht.“ Dabei könne eine Politik nur scheitern, die sich gegen die Betroffenen richtet. „Wir sprechen nicht mehr dieselbe Sprache – früher hat es dialogische Meinungsbildungsprozesse gegeben, denen Kompromisse folgten, man hat gemeinsam an der Gestaltung von Versorgung gearbeitet.“ Heute entscheide Politik über die Köpfe der Ärztinnen und Ärzte hinweg – obwohl es enorme Herausforderungen gebe, die nur gemeinsam bewältigt werden könnten. „Wir stehen an einem Punkt, auf den wir seit Jahren und Jahrzehnten zugesteuert sind: Es gibt aufgrund der demografischen Entwicklung einen signifikant steigenden Bedarf an ambulanter Versorgung – dies führt dazu, dass das System teurer wird. Auf der anderen Seite sehen wir begrenzte personelle und finanzielle Kapazitäten – das passt nicht mehr zusammen!“ Eine limitierte Anzahl von Menschen könne nur eine limitierte Anzahl von Behandlungen vornehmen. Daher sei, so Reusch, ein neues Austarieren des Systems auf die Zukunft nötig. Der Druck von allen Seiten wachse. Die Politik lasse die Praxen im Regen stehen, die Krankenkassen forderten Nullrunden beim Honorar, und die Patientinnen und Patienten entwickelten immer höhere Ansprüche. „Wir brauchen eine Offenheit in der Diskussion, die auch unangenehme Fragen zulässt: Wie viele Krankenhausbetten benötigen wir eigentlich? Ist es in Ordnung, dass Patienten

die Angebote des Systems vollkommen ungenutzt in Anspruch nehmen? Wie lässt sich die sektorübergreifende Versorgung medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll gestalten?“ Reusch betonte, die Ignoranz der Politik der Vertragsärzteschaft gegenüber dürfe nicht dazu führen, „dass wir uns jetzt verschnupft zurücklehnen“. Vielmehr solle die KV Angebote unterbreiten, wie die Herausforderungen angegangen werden können. „Was ist unser Beitrag? Wie soll Versorgung aussehen? Und welche Rahmenbedingungen benötigen wir dafür?“ Seine Antwort: „Wir müssen gestalten! Lassen Sie uns in das ‚Can do‘ gehen. Von Politik und Kassen forderte Reusch ein Bekenntnis zur ambulanten Versorgung und kündigte einen „heißen Herbst“ an – die unterlassene Hilfe für das ambulante System müsse ein Ende nehmen. Der Kampf für gerechte Rahmenbedingungen sei die einzige Legitimation des KV-Systems für seine Mitglieder.

Sicherstellungsrichtlinie

Über Schwierigkeiten in der kinderärztlichen Versorgung im Hamburger Osten berichtete KVH-Chef John Afful: „Die Situation vor Ort wird schwieriger, vor allem aufgrund von Praxisverlegungen und unbesetzten Sitzen.“ Die Stadt Hamburg sei alarmiert, es gebe Kleine Anfragen an den Senat, man sei besorgt, besonders angesichts der nächsten Infektwelle. „Wir sehen aber auch in anderen Hamburger Stadtteilen Probleme sowohl in der pädiatrischen als auch in der hausärztlichen Versorgung.“ Die KVH, so Afful weiter, arbeite derzeit an einer Sicherstellungsrichtlinie, die Maßnahmen beinhalte, mit denen die Niederlassung in betroffenen Regionen gefördert werden könne. Außerdem prüfe

das Haus die Möglichkeit von KV-Eigeneinrichtungen, in denen Ärztinnen und Ärzte angestellt arbeiten könnten. Hierfür könnten Mittel aus dem Strukturfonds verwendet werden, der sich paritätisch aus der Mengenbegrenzten Gesamtvergütung (MGV) und einem entsprechenden Anteil der Krankenkassen speist. „Ein wenig befremdlich mutet es schon an, wenn der KVH vonseiten der Krankenhäuser vorgeworfen wird, sie würde ihrem Sicherstellungsauftrag nicht gerecht, zeitgleich aber immer mehr Sitze von Krankenhäusern aufgekauft werden – die anschließend jedoch monatelang nicht besetzt werden.“

Entbudgetierung

„Mit der Entquotierung der Kinderärzte“, so Afful, „verfolgt die Bundesregierung ein klares politisches Ziel, nämlich die Versorgungsverbesserung, was wohl heißen soll, mehr Patienten zu versorgen.“ Erkenne der Bewertungsausschuss Ende 2025, dieses Ziel sei nicht erreicht, könnte die Regelung schnell wieder kassiert werden. „Wovon wir ausgehen können, ist, dass die Entquotierung der Kinderärzte als Blaupause für die angekündigte ‚Entbudgetierung‘ der Hausärzte dienen wird.“ Analog würden nur hausärztliche Leistungen aus Kapitel 3 unter diese neue Regelung fallen, Leistungen aus anderen Kapiteln, die bislang dem Budget unterliegen würden, blieben budgetiert. „Als sicher“, so Afful weiter, „gilt, dass die Entquotierung der Hausärzte kommt, wahrscheinlich ist, dass sie auch unter den Vorbehalt der Leistungsverbesserung gestellt wird, ungewiss wird sein, ob sie bleibt.“ Eine klare Linie sei in der Gesundheitspolitik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) nicht erkenn-

bar: „Wo bleibt die Stärkung der Fachärzte, wo der Schutz des ambulanten Systems vor profitgesteuerten MVZ? Warum gibt es Vorsorgepauschalen für Krankenhäuser, nicht aber für den Erhalt der ambulanten Versorgung?“ Dies sei vollkommen unverständlich angesichts der Tatsache, dass das KV-System den Großteil der Patientinnen und Patienten versorgt. „Ein Reformgesetz zur Stärkung der ambulanten Versorgung – das wär’s. Aber dazu bedürfte es eines Gesundheitsministers, der nicht stattdessen Apotheken subventioniert, Gesundheitskioske eröffnet und Cannabis legalisiert.“

Honorar

Afful präsentierte die Honorare für das 4. Quartal 2022. Die Hausärztinnen und -ärzte erhielten mit einem Gesamtauszahlungsvolumen von gut 71,4 Millionen Euro 2,2 Prozent mehr als im Vorjahresquartal, die Kinderärztinnen und -ärzte lagen mit 13,8 Millionen Euro 12,2 Prozent über, die Fachärzte mit 244,8 Millionen 2,2 Prozent unter dem Vorjahresquartal. Die Auszahlungsquote der Hausärzte lag bei 90, die der Kinderärzte bei 86,9, die der Fachärzte bei 96,6 Prozent. „Die Neupatientenregelung schlug in diesem Quartal über alle Fachgruppen mit

etwa 8,25 Millionen Euro zu Buche“, so Afful, „hieran können wir also sehr gut erkennen, wie viel Honorar im entsprechenden Quartal des Folgejahres fehlen wird.“

Afful zeigte in einer weiteren Analyse, inwieweit sich die Honoraranforderungen angestellter und zugelassener Vertragsärztinnen und -ärzte unterscheiden. „Die Werte und Relationen innerhalb unterschiedlicher Fachgruppen differieren sehr stark und lassen Interpretationen zu.“ So liege etwa die durchschnittliche Honoraranforderung eines angestellten Augenarztes bei etwa 90.000 Euro pro Quartal, die eines zugelassenen hingegen nur bei etwa 80.500 Euro. Bei den Hausärztinnen und -ärzten sei das Verhältnis andersherum: Hier forderten die zugelassenen pro Quartal circa 69.000 Euro, die angestellten 54.000 Euro an.

Krankenhausreform

KVH-Vizechefin Caroline Roos berichtete der VV über die tags zuvor in einer PK von Bundesgesundheitsminister Lauterbach vorgestellten Eckpunkte einer Krankenhausreform: „In den jüngsten Verhandlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform musste Lauterbach weitere Zugeständnisse machen. In der Pressekonferenz

demonstrierten Bund und Länder mit Aussagen wie ‚Sternstunde der Krankenhäuser‘ jedoch Einigkeit.“ Es gebe Konsens zu den geplanten Vorhaltepauschalen und Leistungsgruppen. Bei den Leistungsgruppen werde man sich an dem Modell aus Nordrhein-Westfalen orientieren – auch dies ein Zugeständnis Lauterbachs an die Länder. Different seien allerdings die Positionen zur Level-Einteilung. Man sei sich einig, dass man uneinig sei, so Roos. „Während Lauterbach an den Levels als Transparenzübersicht und Parameter für Qualität festhält, meinen die Länder, die Leistungsgruppen reichen aus, um zu beschreiben, was die Patienten erwarten können.“

Kritisch sah Roos, dass im Zuge dieser Reform die Selbstverwaltung wieder nicht in ausreichendem Maße konsultiert worden sei: „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist zum Beispiel in die Definition der Leistungsgruppen nicht eingebunden.“ Außerdem sieht Roos durch die Reform Probleme für die ärztliche Weiterbildung, wenn Krankenhäuser dann nicht mehr die volle Weiterbildungszeit anbieten können. „Schon heute ist in manchen Fachgruppen eine fachärztliche Weiterbildung nur noch im ambulanten Sektor möglich. Wird die Weiterbildung bei der Definition der Leis-



Wir haben die Schnauze voll.



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



STOPP DIE PLASTIK FLUT

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



tungsgruppen nicht mitgedacht, dann drohen sich die ohnehin schon bestehenden ärztlichen Nachwuchsprobleme noch weiter zu verschärfen.“ Es seien Weiterbildungsverbände zwischen Krankenhäusern unterschiedlicher Leistungstiefe und dem ambulanten Sektor nötig. „Man darf gespannt sein, wie diese Reform sich weiterentwickelt, der Referentenentwurf des Gesetzes soll nach der Sommerpause folgen, eine konkrete Umsetzung der Pläne wird aber vermutlich Jahre dauern.“

Arztruf Hamburg

Ab Juli werde es einige Änderungen im Arztruf Hamburg geben, so Roos. „Im fahrenden Notdienst arbeiten wir künftig mit der WISAG GmbH zusammen.“ Zum Leistungspaket des neuen Partners gehören die Gestellung und der Betrieb eines 24/7-Fuhrparks inklusive rettungsdienstlichen Fahrpersonals sowie dessen Dienstplanorganisation. Auch Beschaffung, Pflege und Wartung der medizinischen Ausrüstungsgegenstände, die auf den Einsatzfahrzeugen mitgeführt werden, werden künftig durch die WISAG erbracht. „Ein weiteres Novum betrifft die Telefonzentrale des Arztrufs 116117. Während bislang die telefonische Erreichbarkeit der Services in der tiefen Nacht an einen Dienstleister delegiert gewesen sei, werde die Telefonzentrale künftig rund um die Uhr von Mitarbeitern der KVH besetzt und auch die Einsatzdisposition 24/7 durch unsere Mitarbeiter getätigt.“ Großes Lob erfährt die neue Arztruf-Hamburg-App, die seit Anfang Juni sukzessive in den Live-Betrieb geht. „In den Schulungen für die Ärztinnen und Ärzte im Arztruf Hamburg findet diese App großen Anklang“, so Roos. Ärztinnen und Ärzte, die im fahrenden Notdienst tätig sind, können digital ihre

Dienste organisieren, außerdem erhalten sie die wichtigsten Infos zum nächsten Einsatz. „Das ist mal ein Beispiel für Digitalisierung, die funktioniert, Spaß macht und einen echten Nutzen bringt.“

Notfallversorgung

Roos kritisierte die Regierungskoalition scharf, in einer Nacht- und Nebel-Aktion kurz vor Beschluss der neuen Pflegereform einen Änderungsantrag eingebracht zu haben. Demzufolge wird es Krankenhäusern künftig nicht mehr explizit erlaubt sein, Patientinnen und Patienten in der Notfallversorgung an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu verweisen – es sei denn, es ist eine Notfallpraxis der KV an die ZNA angedockt. „Das bedeutet konkret, dass viele Patientinnen und Patienten zur ambulanten Notfallbehandlung weiterhin im Krankenhaus versorgt und abgerechnet werden können.“ Unabhängig davon, dass dies inhaltlich mit allem breche, was bisher den Diskurs über eine wirtschaftliche und vernünftige Notfallversorgung bestimmt habe, sei die Art und Weise, wie diese Aktion über die Bühne gebracht wurde, inakzeptabel. „Woher darüber hinaus das Geld für dieses Mehr an Versorgung in den Krankenhäusern kommen soll, können wir uns denken; die Krankenhäuser rechnen heute schon die ambulanten Notfälle mit der KV ab.“

eRezept

„Die Digitalgesetze lassen weiter auf sich warten“, fasste Roos den aktuellen Stand in der

Telematikinfrastruktur (TI) zusammen. „Das BMG und die gematik haben angekündigt, dass das eRezept ab Juli über die eGK von den Patienten in den Apotheken einzulösen sein und ab dem 1. Januar 2024 verbindlicher Standard in der Arzneimittelversorgung werden soll.“ Zurzeit lasse sich kaum einschätzen, ob dies realistisch ist. „Vollkommen unklar ist auch, wie die Server damit klarkommen werden, wenn täglich 1,5 Millionen Rezepte digital verarbeitet werden.“ Die KVH werde ihre Mitglieder hierzu informieren.

Diskussion

Aus den anschließenden Wortbeiträgen der Vertreterinnen und Vertreter sprach vor allem Verdruss über die aktuelle Politik.

Dr. Henrik Suttman wies darauf hin, dass das KV-System gerade in der Notfallversorgung gezeigt habe, was es zu leisten imstande sei, die Krankenhäuser dank der Politik nun aber anfangen, unzählige Notfälle, die keine echten Notfälle seien, an sich zu ziehen – „und das nur aus pekuniären Gründen“. Dr. Claudia Haupt kritisierte ebenfalls, dies sei ein Affront: „Unser integriertes Notfallzentrum funktioniert bestens, und die Politik hat nichts Besseres zu tun, als die Notfälle in die Krankenhäuser zu steuern.“ Einige Vertreter beklagten, dass die umfangreichen, sehr komfortablen und auch sehr kostspieligen Notdienstangebote der KVH – acht Notfallpraxen, ein 24/7 fahrender Notdienst – kaum wertgeschätzt würden. „Dann können wir es auch lassen“, konstatierte Dr. Michael Reusch. „Man muss nicht jeden Kampf führen.“ Die Diskussion zu diesem Thema werde mit Dynamik fortgesetzt.

*Dr. phil. Jochen Kriens,
Leiter der Kommunikation
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg*



Anlaufstelle gegen Diskriminierung – so nehmen Sie Kontakt auf

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

REPUBLIK MOLDAU: Raisa Pavlova flieht vor den Kämpfen in der Ukraine, unsere Mitarbeiterin Svetlana Bujac bietet ihr Hilfe an. © Peter Bräunig



KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

Mit Ihrer Spende rettet **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Leben:
Mit **52 Euro** können wir zum Beispiel 40 Menschen
auf der Flucht drei Monate lang mit den wichtigsten
Medikamenten versorgen.

Private Spender*Innen ermöglichen unsere weltweite Hilfe –
jede Spende macht uns stark



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

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

PDE8B in Herzmuskelzellen der Vorhöfe führt zu Vorhofflimmern



Vorhofflimmern im EKG

Ist zu viel des Proteins Phosphodiesterase 8B (PDE8B) in den Herzmuskelzellen der Vorhöfe vorhanden, wird hierdurch der Einstrom von Kalzium-Ionen in die Herzmuskelzellen vermindert, was zu Vorhofflimmern führt.

Diese Ergebnisse wurden von einer Forschungsgruppe des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in der Fachzeitschrift *European Heart Journal* veröffentlicht (Pavlidou N et al. *Eur Heart J*, published online 22 February

2023). Da PDE8B ausschließlich in den Zellen der Herzvorhöfe vorkommt, bietet sich hier eine gezielte Therapie des häufigen, im Alter zunehmend auftretenden Vorhofflimmerns an. Damit wäre neben der Antikoagulation und Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern auch erstmals die Entwicklung einer spezifischen medikamentösen Therapie aussichtsreich. Die Arbeitsgruppe um Dr. Cristina Molina konnte bereits experimentell nachweisen, dass ein Wirkstoff aus der Demenzforschung die Kalziumströme in Herzmuskelzellen von Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern wieder normalisiert, indem er PDE8B hemmt. | *sn*

Einsatz von Ultraschall bei Verdacht auf kindliche distale Unterarmfraktur

In einer offenen multizentrischen Studie untersuchten australische Wissenschaftler die Nichtunterlegenheit einer Ultraschalluntersuchung im Vergleich zu Röntgendiagnostik bei der Erstbeurteilung von Kindern mit Verdacht auf distale Unterarmfraktur (Snelling PJ et al., *N Engl J Med* 2023 388:2049). Insgesamt wurden 270 Patientinnen und Patienten mit distaler Unterarmverletzung und Frakturverdacht ohne sichtbare Deformität im Alter zwischen 5 und 15 Jahren für die Studie rekrutiert, nach Randomisierung entweder mittels Ultraschall oder Röntgendiagnostik evaluiert und 8 Wochen nachbeobachtet. Primärer Endpunkt der Studie war die Funktionalität des Unterarms nach 4 Wochen, gemessen mittels validierter Punktskalen (PROMIS Score; Skala 8 – 40 – höhere Punktzahl = besseres Ergebnis – Nichtunterlegenheitsgrenze 5 Punkte).

Die PROMIS Scores nach 4 Wochen waren in der Ultraschallgruppe nicht signifikant schlechter als in der Röntgengruppe (Median 36,4 bzw. 36,3; medianer Unterschied = 0,1 Punkte; 95 Prozent CI -1,3 bis 1,4 Punkte). In beiden Gruppen wurden keine klinisch relevanten Frakturen übersehen, es gab keinen Unterschied hinsichtlich des Auftretens von unerwünschten Ereignissen. Die Autoren schließen aus diesen Ergebnissen, dass im Verdachtsfall auf distale Unterarmfraktur bei Kindern und jugendlichen Erwachsenen die initiale Beurteilung mittels Ultraschall der Röntgendiagnostik nicht unterlegen ist. | *hs*

Myelin-Abbau im Gehirn

Beschleunigt Alzheimer

Forschende am Göttinger Max-Planck-Institut (MPI) für Multidisziplinäre Naturwissenschaften konnten zeigen, dass altersbedingte Veränderungen des Myelins, der Isolierschicht um Nervenzellen im Gehirn, pathologische Veränderungen der Alzheimer-Krankheit fördern (Depp C et al., *Nature* 2023, 618, 349–357). Kennzeichnend für Alzheimer sind die Ablagerungen sogenannter Amyloid-Beta-Peptide oder kurz A β -Peptide. Sie verklumpen miteinander zu Amyloid-Plaques, bereits viele Jahre bevor erste Alzheimer-Symptome auftreten. Im Verlauf sterben Nervenzellen schließlich irreversibel ab, und die Informationsübertragung im Gehirn wird gestört. Im Mausversuch konnten die Forschenden mithilfe bildgebender und biochemischer Verfahren feststellen, dass der Myelin-Abbau die Ablagerung von Amyloid-Plaques im Gehirn von Alzheimer-Mausmodellen beschleunigt. Dabei belastet das defekte Myelin die Nervenfasern, sodass sie anschwellen und mehr A β -Peptide bilden. Ein Verlangsamen der altersabhängigen Myelin-Schädigung könnte zukünftig neue Wege eröffnen, die Alzheimer-Krankheit zu verhindern oder ihr Fortschreiten hinauszuzögern.

Quelle: MPI, 02.06.2023

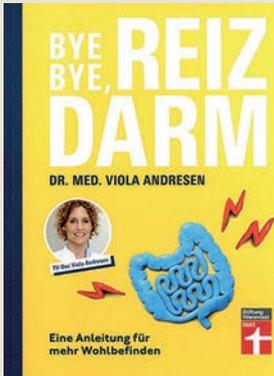
Motivation für Rauchstopp

Leicht gesunken

In Deutschland ist die Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören, niedrig und über die letzten Jahre zudem noch leicht gesunken. So das Ergebnis einer Auswertung eines Wissenschaftsteams der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Duisburg-Essen (UDE) und Düsseldorf (Borchardt B. et al., *BMJ open*, Vol. 13, Issue 5). Grundlage waren Daten von fast 19.000 Raucherinnen und Rauchern, die zwischen 2016 und 2021 an der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) teilgenommen hatten. Einzige Ausnahme von dem Abwärtstrend sind die 18- bis 24-Jährigen, deren Motivation leicht gestiegen ist. Doch: „Wer innerhalb der letzten Monate schon eine – vermeintlich – letzte Zigarette geraucht hat, bei dem ist es wahrscheinlich, dass er es erneut versuchen wird“, sagt Prof. Dr. Daniel Kotz von der Universität Düsseldorf.

Quelle: Universitätsklinikum Essen, 30.05.2023

Gut erklärt! Empfehlenswerter Ratgeber für Menschen mit Reizdarmsyndrom



Dr. Viola Andresen:
Bye bye, Reizdarm.
Eine Anleitung für mehr Wohlbefinden.
Verlag: Stiftung Warentest
2023, 176 S., 20 Euro

Krankenhaus medial und vor allem auch wissenschaftlich intensiv mit dem Reizdarmsyndrom beschäftigt, ist konzipiert als Ratgeber für Patientinnen und Patienten. Der erklärt zu Beginn in allgemeinverständlicher Sprache die Anatomie und Physiologie des Gastrointestinaltrakts. Im Weiteren werden der aktuelle Wissensstand zum Thema Reizdarmsyndrom (Ursachen und Diagnostik, Mikrobiom, Motilität, Ernährung, psychische Faktoren etc.) sowie Differenzialdiagnosen wie Laktoseintoleranz, Fruktose-/Sorbitunverträglichkeit, Nahrungsmittelallergien, Zöliakie, Glutensensitivität, Histaminintoleranz oder das Mastzellaktivierungssyndrom gut erklärt und eingeordnet. Im zweiten Teil des Buchs werden alle therapeutischen Möglichkeiten, z. B. Medikamente, prä- und probiotische Therapie, Entspannungstechniken, psychotherapeutische Interventionen, Darmhypnose, Reizdarm-Apps und auch sogenannte komplementär-medizinische Methoden vorgestellt und ihre Evidenz bewertet. Einen besonderen Raum nimmt hier die Ernährungstherapie, insbesondere die Low-FODMAP-Diät, ein. Abgerundet wird das Buch durch schön dargestellte Back- und Kochrezepte für eine gesunde Ernährung. Der Ratgeber ist gut gegliedert, flüssig zu lesen und allgemein verständlich geschrieben. Besonders wissenswerte oder spannende Informationen sind im Text farbig hervorgehoben und durch Symbole eingeordnet. Ich werde das Buch gern meinen Patientinnen und Patienten empfehlen. Es bietet Betroffenen zweifellos eine aktuelle und fundierte evidenzbasierte Übersicht, ist gut verständlich geschrieben, macht Mut und Hoffnung, gibt Tipps und erleichtert die Kommunikation. Ob sich der Titel des Buchs so ganz erfüllen wird, wage ich zu bezweifeln. Denn die Lektüre macht auch deutlich, dass die Diagnostik, die Vermittlung und vor allem eine erfolgreiche Behandlung des Reizdarmsyndroms sehr multimodal, individuell, aufwendig, zeitintensiv und oft langwierig sind. Optimal sind dabei eine hohe Motivation und Mitarbeit seitens der Patientin/des Patienten sowie ein multiprofessionelles Behandlungsteam.

Ein vielversprechender, verheißungsvoller Buchtitel, für Betroffene ein sehnlischer Wunsch und eine Hoffnung, für die Behandeln, wie für mich als niedergelassener Gastroenterologe, eine schöne Vision und ein heimlicher Traum. Beim Reizdarmsyndrom besteht häufig ein hoher Leidensdruck mit unterschiedlichen abdominalen Leitsymptomen und einem „bunten“ Beschwerdebild verschiedener Begleitsymptome mit einer mehr oder weniger deutlich eingeschränkten Lebensqualität.

Das Buch von PD Dr. Viola Andresen, die sich schon seit Jahren mit großem Engagement arbeitstäglich am Ikaneum im Israelitischen

gien, Zöliakie, Glutensensitivität, Histaminintoleranz oder das Mastzellaktivierungssyndrom gut erklärt und eingeordnet. Im zweiten Teil des Buchs werden alle therapeutischen Möglichkeiten, z. B. Medikamente, prä- und probiotische Therapie, Entspannungstechniken, psychotherapeutische Interventionen, Darmhypnose, Reizdarm-Apps und auch sogenannte komplementär-medizinische Methoden vorgestellt und ihre Evidenz bewertet. Einen besonderen Raum nimmt hier die Ernährungstherapie, insbesondere die Low-FODMAP-Diät, ein. Abgerundet wird das Buch durch schön dargestellte Back- und Kochrezepte für eine gesunde Ernährung.

Der Ratgeber ist gut gegliedert, flüssig zu lesen und allgemein verständlich geschrieben. Besonders wissenswerte oder spannende Informationen sind im Text farbig hervorgehoben und durch Symbole eingeordnet. Ich werde das Buch gern meinen Patientinnen und Patienten empfehlen. Es bietet Betroffenen zweifellos eine aktuelle und fundierte evidenzbasierte Übersicht, ist gut verständlich geschrieben, macht Mut und Hoffnung, gibt Tipps und erleichtert die Kommunikation.

Ob sich der Titel des Buchs so ganz erfüllen wird, wage ich zu bezweifeln. Denn die Lektüre macht auch deutlich, dass die Diagnostik, die Vermittlung und vor allem eine erfolgreiche Behandlung des Reizdarmsyndroms sehr multimodal, individuell, aufwendig, zeitintensiv und oft langwierig sind. Optimal sind dabei eine hohe Motivation und Mitarbeit seitens der Patientin/des Patienten sowie ein multiprofessionelles Behandlungsteam.

Dr. Wolfgang Schwarz, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Praxis bauchforum, Osterstraße 116

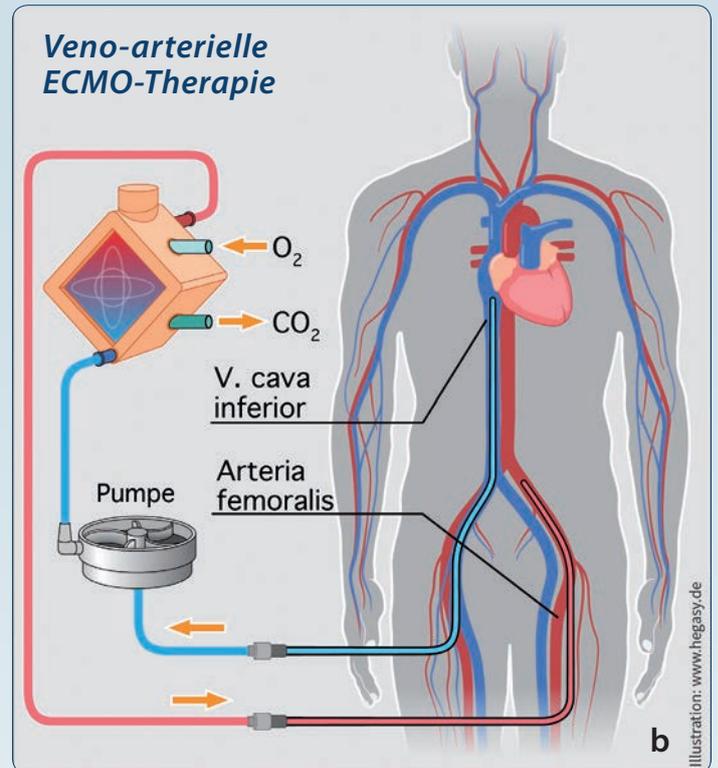
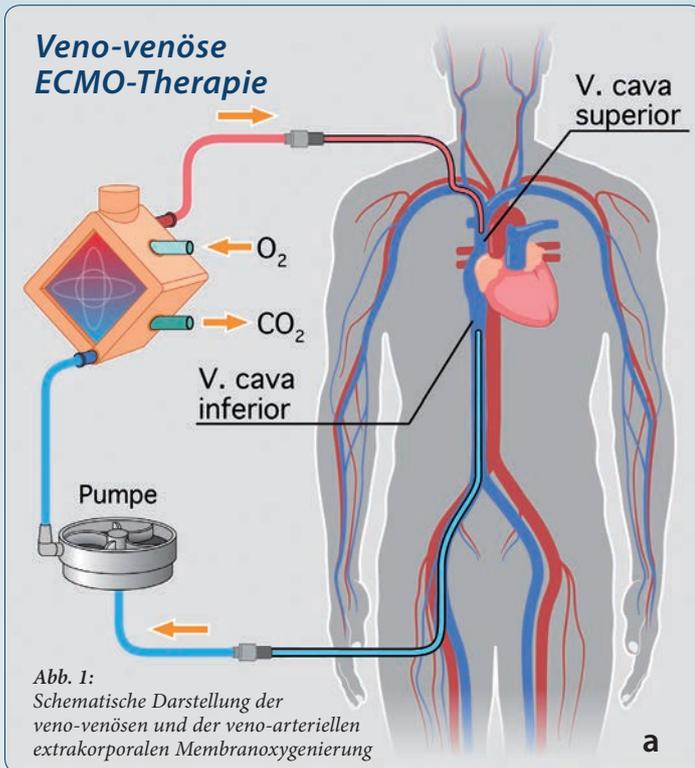
Wenn Menschen 350 Kilometer zum Arzt gehen, muss er gut sein. Oder der einzige.

Ärztmangel ist in Ländern wie Tschad ein großes Problem. Wir setzen uns vor Ort für eine bessere medizinische Versorgung ein. Denn Gesundheit ist ein wichtiger Bestandteil eines Lebens in Würde. brot-fuer-die-welt.de/gesundheit

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.



ECMO-Therapien: Indikationen und Komplikationen

Intensiv- und Notfallmedizin Die extrakorporale Membranoxygenierung – kurz: ECMO-Therapie – kommt bei schwerem Lungen- oder Herzkreislaufversagen zum Einsatz. Ein Überblick über die Therapien, die Indikationsgebiete und die Komplikationen.

Von Dr. Josephine Braunsteiner¹, Dr. Gerold Söffker¹, Dr. Benedikt Schrage², PD Dr. Alexander Bernhardt³, Prof. Dr. Stefan Blankenberg², Prof. Dr. Hermann Reichenspurner³, Prof. Dr. Stefan Kluge¹

Die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) kann zur Überbrückung kritischer Organdysfunktionen in der intensivmedizinischen Behandlung von Patientinnen und Patienten angewendet werden. Unterschieden wird hierbei zwischen der veno-venösen Therapie, die primär beim schweren respiratorischen Versagen eingesetzt wird, und der veno-arteriellen Therapie, die bei schwerem Herzkreislaufversagen als Extracorporeal Life Support (ECLS) zum Einsatz kommt. Trotz der stetigen technischen Weiterentwicklung der ECMO-Systeme handelt es sich weiterhin um eine invasive und potenziell komplikationsträchtige Therapieform, die nur in ausgewählten klinischen Situationen erwogen werden sollte. Daher müssen Patientinnen und Patienten vor Therapieinitiierung gründlich selektiert werden, um potenzielle Risiken und den erwartbaren Benefit abzuwägen und schlussendlich das bestmögliche Outcome zu erzielen.

Techniken der ECMO-Therapien

Grundsätzlich liegt allen ECMO-Therapien in Aufbau und Funktionsweise das gleiche Prinzip zugrunde. Venöses Blut wird aus dem Körper ausgeleitet, in eine extrakorporale Gasaustauschmembran

überführt und dort oxygeniert sowie decarboxyliert. Bei primär kardialen Versagen wird das Blut arteriell zurückgegeben und damit der Kreislauf retrograd aufrechterhalten (veno-arterielle ECMO, va-ECMO bzw. ECLS). Bei primär respiratorischem Versagen (akutes Lungenversagen) wird das Blut venös zurückgegeben (veno-venöse ECMO, vv-ECMO). Die Ausleitung und Rückführung in das venöse bzw. arterielle Blutsystem erfolgt über eine perkutan angelegte Kanüle (Abb. 1 a und b).

Veno-arterielle ECMO-Therapie

Die veno-arterielle ECMO findet ihr Hauptanwendungsgebiet bei Patientinnen und Patienten im kardiogenen Schock, zudem erfolgt seit einigen Jahren auch der Einsatz bei refraktärem Herzkreislaufstillstand (1).

¹Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

²Klinik für Kardiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

³Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Bei der va-ECMO wird eine drainierende Kanüle über die Vena femoralis mit der Spitze nahe dem rechten Vorhof eingebracht. Das oxygenierte und decarboxylierte Blut wird durch eine externe Blutpumpe über eine weitere Kanüle in der Regel in die Arteria femoralis zurückgegeben. Um Ischämien des distalen Beins zu vermeiden, sollte eine zusätzliche Beinperfusionskanüle implantiert werden.

Überleben und Outcome von Patientinnen und Patienten unter va-ECMO-Therapie sind stark abhängig von der Ursache des kardialen Versagens und des Auftretens von Komplikationen. 2019 publizierte Wilson-Smith et al. eine Metaanalyse zum Überleben bei va-ECMO. Eingeschlossen wurden Daten von 17.000 Patientinnen und Patienten: Das 1-Jahresüberleben lag bei 36,7 Prozent, das 5-Jahresüberleben bei 29,9 Prozent (2).

ECMO-Therapie: die Daten- und Studienlage

Für den Einsatz von va-ECMO bei Patientinnen und Patienten im kardiogenen Schock gibt es aktuell keine Evidenz aus kontrollierten, randomisierten Studien. Aktuell wird zur Evaluation des Nutzens der va-ECMO-Therapie im kardiogenen Schock die ECLS-Schock-Studie an mehreren Zentren in Europa durchgeführt, auch am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Die Veröffentlichung der Daten wird für August 2023 erwartet (3). Der rezente ECMO-CS-Trial (Extracorporeal Membran Oxygenation in the Therapy of Cardiogenic Shock) hat zuletzt keinen Zusatznutzen zeigen können, unterlag jedoch auch gewissen Limitationen (insbesondere einer hohen Cross-Over-Rate) (4). Ferner beschäftigen sich mehrere randomisierte Studien mit Maßnahmen, die die Komplikationsrate sowie die kardiale Erholung unter va-ECMO verbessern sollen, so z. B. die durch das UKE initiierte UNLOAD-ECMO-Studie (NCT05577195). Diese sowie in naher Zukunft noch startende Studien werden wichtige Einblicke in das Nutzen-Risiko-Verhältnis der va-ECMO-Therapie im kardiogenen Schock liefern.

Die Datenlage bezüglich der Indikation einer va-ECMO-Therapie bei anhaltendem Herzkreislaufstillstand hat bisher heterogene Studienergebnisse gezeigt. Eine kleine (n=30) 2020 publizierte Phase-II-Studie (ARREST-Studie) bescheinigte der va-ECMO-Therapie bei anhaltendem Herzkreislaufstillstand einen signifikanten Überlebensvorteil (5). Verglichen wurde die va-ECMO-Gruppe mit einer Gruppe, die konventionelle Reanimationsmaßnahmen erhalten hat, letztere war mit einer Überlebensrate von 7 gegenüber 43 Prozent (va-ECMO-Gruppe) deutlich unterlegen (Datenerfassung bis zur Krankenhausentlassung). In der 2023 publizierten größeren INCEPTION-Studie zeigte sich allerdings kein Überlebensvorteil, die Prague-OHCA-Studie (2022) verfehlte knapp den primären Endpunkt und verfügte potenziell nicht über ausreichend statistische Power (6,7). Bei der INCEPTION-Studie wurden Patientinnen und Patienten miteinander verglichen, die im refraktären außerklinischen Herzkreislaufstillstand entweder eine konventionelle kardiopulmonale Reanimation oder eine va-ECMO-gestützte (extrakorporale) Reanimation erhalten hatten. Nach 30 Tagen zeigte sich kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Überlebens mit gutem neurologischen Outcome in der Gruppe der extrakorporalen Reanimation gegenüber der Gruppe der konventionellen kardiopulmonalen Reanimation (20 vs. 16 Prozent p=0,52). Die Studien unterscheiden sich jedoch erheblich: Während die Rettungskette in der ARREST-Studie auf eine möglichst kurze Zeit zwischen Beginn der Reanimationsmaßnahmen und Start der ECLS-Therapie optimiert war, wurde die INCEPTION-Studie in einem weniger optimierten System mit infolge deutlich längeren Reanimationszeiten durchgeführt, was die unterschiedlichen Studienergebnisse erklären könnte.

Veno-venöse ECMO-Therapie

Die Therapie mit einer veno-venösen ECMO ist bei einem schweren therapierefraktären, hypoxämischen Lungenversagen indiziert. Hier-

bei wird in der Regel eine ansaugende Kanüle in die Vena femoralis und eine weitere rückführende in die Vena jugularis eingebracht. Zunächst wird venöses, desoxygeniertes Blut aus dem Kreislauf ausgeleitet und über einen Oxygenator mit Sauerstoff angereichert bzw. Kohlendioxid eliminiert und anschließend dem venösen Blutsystem wieder zugeführt. Es kann zwischen zwei Systemen unterschieden werden: einerseits dem System, das primär zur CO₂-Eliminierung (ECCO2R; extracorporeal CO₂ removal) eingesetzt wird, andererseits dem System, das zusätzlich auch eine Oxygenierung ermöglicht (ECMO).

Die vv-ECMO kann die Aufgaben der geschädigten Lunge übernehmen und so den Zeitraum bis zur Rekonvaleszenz der lungeneigenen Funktion überbrücken. Bei der Indikationsstellung sollte daher im ersten Schritt berücksichtigt werden, dass der eingeschränkten Lungenfunktion eine potenziell reversible Ursache zugrunde liegt. Grundsätzlich sollten alle konservativen Maßnahmen (wie Bauchlagerungstherapie, PEEP-Adjustierung, Negativbilanzierung, inhalatives Stickstoffmonoxid) ausgeschöpft worden sein. Von den meisten ECMO-Zentren wird der Einsatz der vv-ECMO bei Patientinnen und Patienten mit akutem schweren Atemnotsyndrom (ARDS) und therapierefraktärer Hypoxämie (PaO₂/FiO₂<60 mmHg) als indiziert angesehen (8,9). In ausgewählten Fällen ist es am UKE möglich, dass Patientinnen und Patienten am extrakorporalen Unterstützungssystem einer Lungentransplantation zugeführt werden.

Zwei größere randomisierte Studien haben die Vorteile einer vv-ECMO-Therapie bei schwerem akuten Lungenversagen untersucht. Die 2009 von Peek et al. publizierte multizentrische, randomisierte CESAR-Studie verglich den 6-Monatsüberlebensvorteil von Patientinnen und Patienten, die bei schwerem ARDS mittels vv-ECMO therapiert wurden mit optimaler Standardtherapie (10). Hierbei zeigte sich ein höheres 6-Monatsüberleben in der ECMO-Gruppe (63 Prozent vs. 47 Prozent; p=0,03). Zu erwähnen ist jedoch, dass zwar die Randomisierung in der ECMO-Gruppe multizentrisch erfolgte, die eigentliche ECMO-Therapie jedoch nur nach Verlegung in ein ECMO-Zentrum initiiert werden konnte. 24 Prozent der Patientinnen und Patienten erhielten nach Ankunft im ECMO-Zentrum aus verschiedenen Gründen keine Lungensersatztherapie. Einen ähnlichen positiven Trend zeigte 2018 die randomisierte EOLIA-Studie, die die 60-Tagesmortalität der vv-ECMO-Therapie bei ARDS gegenüber konventioneller mechanischer Ventilation untersuchte (11). Die Studie zeigte eine nichtsignifikante Reduktion der 60-Tagesmortalität der Patientinnen und Patienten in der ECMO-Gruppe (35 Prozent vs. 46 Prozent; p=0,09). Die Studie wurde jedoch aufgrund einer geringen Fallzahl vorzeitig abgebrochen. In einer zuletzt publizierten Metaanalyse zeigte sich eine signifikante Reduktion der 90-Tagesmortalität (48 vs. 36 Prozent; p=0,013) durch den Einsatz der vv-ECMO bei schwerem ARDS nach Ausschöpfung aller konservativen Maßnahmen (wie lungenprotektiver invasiver Beatmung, Bauchlagerung, Stickstoffmonoxid-Therapie) (12).

Anstieg der Zahlen in Pandemiezeiten

Im Rahmen der Covid-Pandemie kam es zu einem erheblichen Anstieg von schweren ARDS-Fällen mit Indikation zur vv-ECMO-Therapie. Zum Überlebensvorteil durch Einsatz von ECMO-Therapien im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie wurden weltweit zahlreiche Untersuchungen durchgeführt. ECMO-Daten aus Großbritannien (Zeitraum 3/2020 – 2/2021) zeigen eine Mortalität der gepaarten Daten der Patientinnen und Patienten von 25,8 Prozent und eine absolute Reduktion der Mortalität um 18,2 Prozent durch Einsatz von vv-ECMO. Das durchschnittliche Alter der Patientinnen und Patienten lag bei 51 Jahren (13).

Shaefi et al. untersuchten in einer multizentrischen US-Studie die Sterblichkeit von ECMO-Patientinnen und -Patienten, die bei 34,6 Prozent lag (14). Hervorzuheben ist, dass im Gegensatz zur oben ge-

Tab.: Komplikationen unter ECMO-Therapien

Ursache	Komplikationen (Häufigkeit in Prozent, zum Teil hohe Dunkelziffer)
Geräteassoziierte Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> • Gerinnselbildung im extrakorporalen Kreislauf (bis zu 25 %) • Gerätefehlfunktion (bis zu 5 %) • Defekt des extrakorporalen Schlauchsystems (1–4 %)
Kanülenassoziierte Ursachen (insgesamt 8 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Gefäßverletzungen • Gefäßthrombosen • Kanüldenlokalationen
Systemische Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> • Blutungen <ul style="list-style-type: none"> - 17 % kanülenassoziiert - 8 % pulmonal, 6 % gastrointestinal, 8 % zerebral • erworbenes Von-Willebrand-Syndrom (bis 80 %) • Thrombozytopenie/-pathie (bis zu 50 %) • zerebrale Ischämie (bis zu 8 %) • Hämolyse (3 %) • Verbrauchskoagulopathie (3 %) • Kanüleninfektionen

Modifiziert nach (21)

nannten Studie von Whebell et al. das mittlere Alter der Patientinnen und Patienten bei 49 Jahren lag. Eine große multizentrische deutsche Studie inkludierte mehr als 600 Covid-19-ARDS-Patientinnen und -Patienten, die an 26 deutschen Zentren mit vv-ECMO therapiert wurden (15). Die Sterblichkeit auf der Intensivstation lag bei 68,6 Prozent. Hierbei waren das Behandlungsvolumen des durchführenden Zentrums, ein jüngerer Alter, ein kürzerer Zeitraum zwischen Intubation und Beginn der ECMO-Therapie, ein BMI >35 kg/m² (im Vergleich zu <25 kg/m²), fehlende Indikation zur Nierenersatztherapie oder größerer Blutungen/thromboembolische Ereignisse mit besserem Überleben assoziiert. Auch im Vergleich mit anderen Ländern zeigt sich an deutschen Zentren eine erhöhte Sterblichkeit unter der ECMO-Therapie, was kritisch betrachtet werden muss. Ein wichtiger Faktor ist sicherlich die liberalere Indikationsstellung. So existieren in vielen Ländern striktere Kontraindikationen (z. B. ein hohes Alter (>70 Jahre), schwere Komorbiditäten oder eine prolongierte Beatmungsdauer) für die Durchführung einer ECMO-Therapie (16). Auch die hohe Zahl von Kliniken, die in Deutschland ECMO-Therapien durchführen, scheint sich negativ auf die Überlebenschancen der Patientinnen und Patienten auszuwirken.

Komplikationen während ECMO-Therapien

Komplikationen während der ECMO-Therapie sind häufig lebensgefährlich und werden mit einer hohen Inzidenz beschrieben. Daher ist ein schnelles, suffizientes und interdisziplinäres (Komplikations-) Management erforderlich. In Deutschland ist die große Anzahl an Kliniken (> 300), in denen die ECMO-Therapie zum Einsatz kommt, kritisch zu betrachten (17). In diversen Untersuchungen bestand eine Assoziation zwischen Sterblichkeit und Anzahl der durchgeführten ECMO-Verfahren pro Jahr. So zeigte sich beispielsweise in der 2015 von Barbaro et al. publizierten Studie, dass die Mortalität bei erwachsenen ECMO-Patientinnen und -Patienten, die in einem Krankenhaus mit weniger als 6 ECMO-Einsätzen pro Jahr behandelt wurden, signifikant höher ist als bei solchen, die in einem Krankenhaus mit mehr als 30 ECMO-Einsätzen pro Jahr behandelt wurden (18, 19).

Mittlerweile werden Strukturvoraussetzungen für ECMO-Zentren empfohlen. So sollen unter anderem mindestens 20 ECMO-Anwendungen pro Jahr durchgeführt werden. Der Einsatz der ECMO-

Therapie sollte laut aktuellen Leitlinien an spezialisierten Zentren mit einem erfahrenen Team erfolgen, um technische Komplikationen zu minimieren und patientenassoziierte Probleme frühzeitig zu erkennen und suffizient behandeln zu können (20). Eine Auflistung der Komplikationen an den verschiedenen ECMO-Systemen ist in der Tabelle links aufgeführt.

Die häufigsten Komplikationen stellen Gefäß- und Blutungskomplikationen dar. Blutungskomplikationen werden teils durch die erforderliche therapeutische Antikoagulation erklärt. Allerdings sind auch komplexe Gerinnungsphänomene ursächlich, die durch eine Gerinnungsaktivierung im extrakorporalen Kreislauf aktiviert werden. Dazu zählen zum Beispiel das erworbene Von-Willebrand-Syndrom oder Verbrauchskoagulopathien. Als weitere häufige Komplikationen sind neurologische Komplikationen zu erwähnen, die bei bis zu 13 Prozent der Patientinnen und Patienten in Form von intrazerebralen Blutungen, zerebralen Insulten und Krampfanfällen auftreten (18, 21). Im Rahmen der va-ECMO-Therapie sind Extremitätenischämien mit einer Inzidenz von bis zu 16,6 Prozent eine zusätzliche Problematik (22). Insgesamt sollte der ECMO-Therapie eine interdisziplinäre, gründliche Selektion der Patientinnen und Patienten vorausgehen. Neben der medizinischen Indikation ist deren (mutmaßlicher) Wille für eine Behandlung unbedingt erforderlich.

ECMO-Therapie am UKE

Im Zeitraum 2013 bis 2022 wurden 1.652 ECMO-Therapien am UKE durchgeführt. Während der Pandemie stieg der Einsatz der vv-ECMO-Therapien deutlich: Während die vv-ECMO 2019 im UKE 41-mal zum Einsatz kam, lag die Anzahl 2020 bei 78 und im Jahr 2021 bei 112. Der Hintergrund: Das in der Klinik für Intensivmedizin des Universitätsklinikums Eppendorf angesiedelte ARDS-Zentrum ist auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schwerem akuten Lungenversagen (ARDS) spezialisiert und Mitglied des Deutschen ARDS-Netzwerks. Ebenso ist die Klinik Teil des interdisziplinären Herzzentrums für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit kardiogenem Schock/Reanimation sowie eingebunden in das Universitäre Herzinsuffizienz- und Cardiac Arrest Zentrum (UCACH). Hier stehen alle therapeutischen Optionen zur langfristigen mechanischen Herzkreislaufunterstützung (LVAD) zur Verfügung, auch eine Herz- oder Lungentransplantation ist möglich. Aufgrund der Komplexität wird die ECMO-Therapie nur auf speziellen Intensivstationen durchgeführt.

In Hamburg verfügbar: Transport-ECMO-Team

Für ausgewählte Patientinnen und Patienten der Metropolregion Hamburg, bei denen ein Transport aufgrund eines schweren, akuten Lungenversagens oder kardialen Versagens nicht mehr möglich ist, steht ein Transport-ECMO-Team zur Verfügung. Im Zeitraum 2022/2023 hat dieses ECMO-Transportteam bisher 27 Patientinnen und Patienten unter laufender ECMO-Therapie übernommen und begleitet.



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

Interessenkonflikte: vorhanden.

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

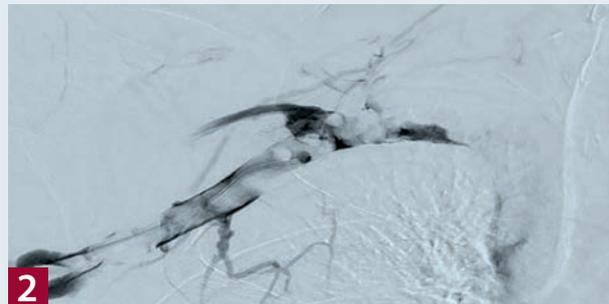
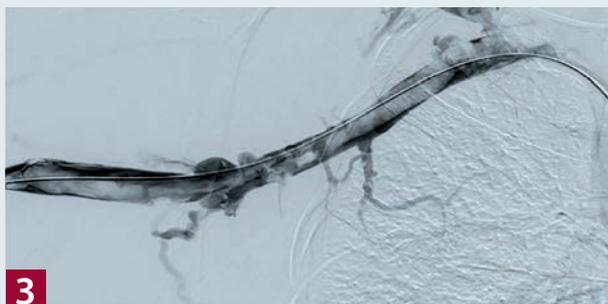
Dr. Josephine Braunsteiner

Assistenzärztin

Klinik für Intensivmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: j.braunsteiner@uke.de



Paget-von-Schroetter-Syndrom

Eine 36-jährige Patientin stellt sich notfallmäßig mit einer seit circa 4 Tagen bestehenden Armschwellung rechts vor. Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, orale Kontrazeption und familiäre Koagulopathien verneint sie. Sonografisch imponiert eine langstreckige Thrombose der V. subclavia und der V. axillaris bis in den proximalen Oberarm reichend, ohne Beteiligung der V. jugularis interna rechts. In der CT-Angiografie wird eine Lungenarterienembolie ausgeschlossen, aber eine vaskuläre Kompression zwischen der 1. Rippe und der Clavicula nachgewiesen, die phlebografisch bereits zu einer umschriebenen Stenose der V. subclavia geführt hat.

Abb. 1 zeigt Verschlüsse der V. brachialis ab mittlerem Oberarm, der V. axillaris und der V. subclavia durch einen massiven Thrombus. In Abb. 2 ist die Stenose im Bereich des Abgangs der V. brachiocephalica sichtbar. Den Zustand 12 Stunden nach Lyse- und Heparintherapie mit persistierendem Thrombus stellt Abb. 3 dar.

48 Stunden nach Lyse- und Heparintherapie ist der Thrombus komplett aufgelöst (Abb. 4). Die Ballon-PTA der Stenose liefert ein sehr gutes Ergebnis.

Das Thoracic-inlet-Syndrom (Synonym: Paget-von-Schroetter-Syndrom) bei einer V.-subclavia-Thrombose ist eine seltene, typischerweise junge, gesunde Menschen betreffende Form des Thoracic-outlet-Syndroms. Der venöse Verschluss ist Folge einer rezidivierenden Kompression im

Bereich der oberen Schulterapertur zwischen 1. Rippe, Clavicula, Mm. scaleni, M. subclavius sowie Lig. costoclaviculare und kann zu einem dauerhaften postthrombotischen Syndrom als Spätkomplikation führen.

Eine Kombinationstherapie aus kathetergestützter Thrombolyse, oraler Antikoagulation und nachfolgender Dekompressionsoperation der 1. Rippe ermöglicht ein symptomfreies Langzeitergebnis mit 5-Jahres-Offenheitsrate von circa 95 Prozent und sollte bei akuten Thrombosen wie in diesem Fall erwogen werden.



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

Dr. Denis Ueberschär, MBA, und Dr. Murat Dogan

Oberärzte

Klinische und Interventionelle Angiologie

Asklepios Klinik St. Georg

E-Mail: d.ueberschaer@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@aekhh.de.

Werden auch Sie zum Helfer!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20
BIC: BFSWDE33MNZ
German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Der besondere Fall

Durchblutungsstörungen im Darm

Schwierige Ursachensuche Ein junger Mann leidet seit mehreren Monaten unter progredienten gastrointestinalen Beschwerden. Nach ausführlicher Diagnostik und mehreren Theraperversuchen zeigt sich nach einer Notfall-OP die Ursache der Beschwerden: eine idiopathische myointimale Hyperplasie mesenterialer Venen (IMHMOV).

Von Ann-Katrin von Schassen¹, Dr. Lia Conrad¹, Dr. Konstanze Holl-Ulrich², Inga Braun³

Ein 25-jähriger Patient ohne relevante Vorerkrankungen leidet seit 9 Monaten an stärksten abdominellen Schmerzen, blutigen Diarrhoen, Fieber und relevantem Gewichtsverlust, sodass eine stationäre Aufnahme notwendig wird. Die im Vorfeld extern erfolgte Diagnostik inklusive Koloskopie mit Biopsieentnahme ergab zunächst die Verdachtsdiagnose einer Colitis ulcerosa. Zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme erhält der Patient deshalb eine Therapie mit Prednisolon (60 mg), Azathioprin und Adalimumab. In der körperlichen Untersuchung zeigt sich ein deutlich druckschmerzhaftes Abdomen ohne Abwehrspannung mit regelrechten Darmgeräuschen. Laborchemisch zeigt sich unter laufender Kortisontherapie eine Leukozytose sowie eine dezente Erhöhung des C-reaktiven Proteins (CRP) bei normwertigem Procalcitonin (PCT). Stuhlkulturen und Calprotectin sind unauffällig. Die ergänzende Diagnostik auf Cytomegalovirus, Amyloidose und ein Quantiferontest sind ebenfalls negativ. Sonografisch und CT-grafisch ist eine deutliche Darmwandverdickung im Colon descendens sichtbar (Abb. 1).



Abb. 1: Linksseitenkolitis mit Darmwandverdickung bis 10 mm

Schwierig: die Diagnosefindung

Im Rahmen einer erneuten Koloskopie imponiert eine ausgeprägte ischämische Kolitis (Abb. 2). Eine ergänzende Duplex-Sonografie zeigt jedoch keinen Anhalt für stenosierende Prozesse der darmversorgenden Arterien. Die histologische Aufarbeitung der entnommenen Biopsien ergibt den hochgradigen Verdacht auf eine Kleingefäßvaskulitis (Abb. 3a). Da sich die anfangs vermutete Colitis ulcerosa nicht bestätigt, wird die bestehende Therapie mit oralem Prednisolon, Azathioprin und Adalimumab beendet. Unter der Annahme einer Kleingefäßvaskulitis erfolgen eine hochdosierte intravenöse Steroidtherapie (maximal 1g/Tag) sowie mehrere intravenöse Gaben Rituximab (370 mg/m² pro Gabe, 1x wöchentlich). Bei zunächst fehlendem Ansprechen wird nach Ausschöpfen jeglicher konservativer Therapieoptionen und der fortbestehenden ausgeprägten Beschwerdesymptomatik mit langwierigem Verlauf eine Hemikolektomie als Ultima ratio diskutiert – bis sich dann eine schlagartige Besserung der abdominellen Schmerzen und der Diarrhoen zeigt. Der Patient ist endlich

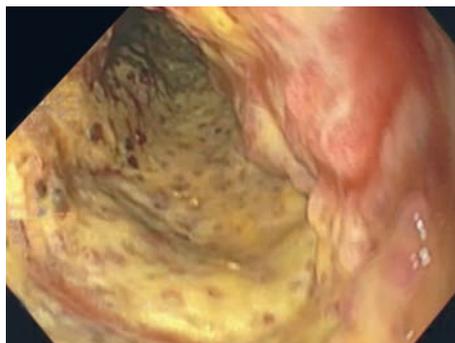


Abb. 2: Koloskopie mit ausgeprägten ischämischen Veränderungen in Colon descendens und Sigma

beschwerdefrei und wird in die Häuslichkeit entlassen.

Nur wenige Tage später kommt es aufgrund eines akuten Abdomens zur erneuten Vorstellung im Krankenhaus. Nativröntgenologisch lässt sich freie Luft beidseits subphrenisch darstellen. Im Rahmen einer notfallmäßigen Operation zeigt sich eine ausgeprägte Kolitis in Colon descendens und Sigma mit livider Verfärbung des Darms und lokalisierter Peritonitis. Aufgrund einer Perforation im unteren Sigma erfolgt die linksseitige Hemikolektomie. Wegen der ausgeprägten Entzündungssituation ist zunächst keine Kontinuitätswiederherstellung möglich, sondern die Ausleitung des Colon transversum als endständiges Stoma. In der histologischen Aufarbeitung des Dickdarmresektats zeigt sich das Bild einer chronischen ischämischen Kolitis. Der anfängliche Verdacht einer Kleingefäßvaskulitis oder einer anderen Vaskulitis lässt sich nicht bestätigen. Die mesenterialen Venenäste in der Dickdarmwand und im Mesokolon zeigen eine Hyperplasie glattmuskulärer Zellen in der venösen Intima mit hochgradiger Stenosierung als Ursache der Ischämie (Abb. 3b). Der Befund entspricht einer idiopathischen myointimalen Hyperplasie mesenterialer Venen (IMHMOV).

Sehr selten: IMHMOV

Bei dieser sehr seltenen Erkrankung kommt es zu einer nicht-entzündlichen Hyperplasie glattmuskulärer Zellen ausschließlich in der Intima mesenterialer Venen in tiefen Darm-

¹ Israelitisches Krankenhaus Hamburg

² Pathologie Lademannbogen

³ Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen

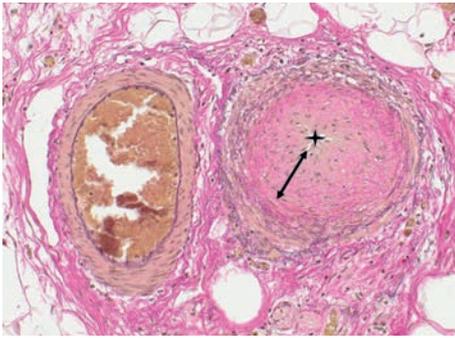


Abb. 3 a: IMH MV: Submukosa des Dickdarms. Links Arterie der Dickdarmwand mit normalem Lumen, rechts wandverdickte Vene mit hochgradig stenosierte m Lumen. Die normalerweise hauchdünne Intima der Vene ist durch glattmuskuläre Zellen (Pfeil) hochgradig verbreitert. Keine Entzündungszellen in der Gefäßwand (Elastica-van-Gieson, Originalvergrößerung 200-fach)

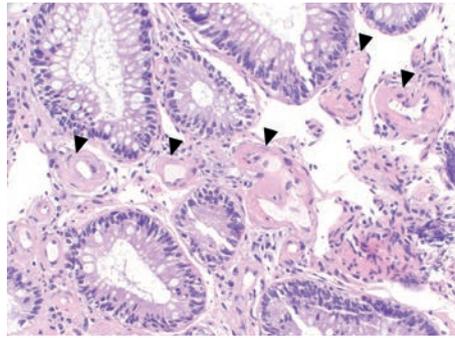


Abb. 3 b: IMH MV: Schleimhautbiopsie des Dickdarms. Typische Hyalinisierung der Kapillarwandungen (Pfeilspitzen), die einer nekrotisierenden Kleingefäßvaskulitis ähnelt. Venen sind in der Schleimhaut nicht enthalten, daher kann die Schleimhautbiopsie die Hyperplasie der Intima nicht beweisen (Hämatoxylin-Eosin, Originalvergrößerung 400-fach)

wandschichten sowie im Mesokolon. Die Arterien sind davon nicht betroffen. Die Verbreiterung der venösen Gefäßwänden führt zur Stenosierung der Venen und Ischämie des Dickdarms (Abb. 3b). Charakteristisches Begleitphänomen der IMH MV sind Hyalinisierungen der Kapillaren in der biopsisch zugänglichen Dickdarmschleimhaut (Abb. 3b), möglicherweise infolge des erhöhten venösen Drucks (1). Diese Hyalinisierungen wurden in den Biopsien zunächst als Verdacht

auf eine Kleingefäßvaskulitis interpretiert. In der Literatur sind seit Erstbeschreibung durch Genta und Haggit (1991) (2) um die 70 Fälle (3) bekannt. Die genaue Inzidenz dieser seltenen Erkrankung lässt sich jedoch abschließend schwer feststellen. Typischerweise sind das linke Kolon und bevorzugt männliche Patienten betroffen, selten kommt es jedoch auch zum Befall des Dünndarms (4). Die Ursache der Erkrankung ist nicht bekannt, diskutiert wird jedoch eine erhöh-

te Mobilität des linken Kolons mit mechanisch bedingter venöser Abflussstörung und druckinduzierter reaktiver Hyperplasie der Myozyten in den venösen Gefäßwänden (5). Die Therapie besteht in der Resektion des befallenen Darmabschnitts und ist kurativ (4). Eine weitere medikamentöse Behandlung ist nicht notwendig. Somit konnte der Patient nach langwierigem Verlauf geheilt und die Kontinuität des Darms in einer weiteren Operation wieder hergestellt werden. Dieser Fall zeigt, dass bei linksseitiger ischämischer Kolitis oder einer Kleingefäßvaskulitis des Kolons differenzialdiagnostisch eine IMH MV in Betracht gezogen werden sollte. In der Diagnostik wäre demnach auch auf pathologisch veränderte venöse Abflussverhältnisse zu achten.



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

Interessenkonflikte: keine

Ann-Katrin von Schassen
Ärztin in Weiterbildung
Israelitisches Krankenhaus
E-Mail: a.schassen@ik-h.de



Unser Service für Sie

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

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

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

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

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

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

Sie möchten das HÄB online lesen?
www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html



DIRIGENT:
Mario Hartmuth, Kassel

SOLISTEN:
J. Plücker, A. Kleinbart,
E. Cambreling, T. Heimann

VORKONZERT
20. September 2023 | 19.30 Uhr
Theater i. d. Stadthalle Neumünster

KARTEN
zu 35,-/25,- €
bei Reservix oder an
der Abendkasse



21.09.2023

BENEFIZKONZERT
19.30 Uhr | Laeiszhalle, Hamburg
zugunsten des Freundeskreises UKE
für Kinder mit Demenz e.V.

JOHANNES Brahms
Tragische
Ouvertüre, op. 81

ROBERT Schumann
Konzertstück für
4 Hörner und Orchester,
F-Dur, op. 68

JEAN Sibelius
Sinfonie Nr. 5,
Es-Dur, op. 82



Bild und Hintergrund

Kranke Geliebte Verdis Oper „La traviata“ bringt uns die Liebes- und Leidensgeschichte der Violetta Valéry emotional nahe. Vorbild war das kurze Leben der Edelkurtisane Marie Duplessis, die Mitte des 19. Jahrhunderts an der stark verbreiteten Tuberkulose verstarb. *Von Dr. Jürgen Madert*

Die vom Weg Abgekommene

Im Alter von 15 Jahren begab sich Alphonsine Plessis 1839 aus der Normandie nach Paris. Das Leben auf dem Lande war hart und karg, mit nur geringen Aussichten, die Lebenslage zu verbessern. Paris schien erheblich erstrebenswerter zu einem Zeitpunkt, wo die Industrialisierung auch langsam in Frankreich Fahrt aufnahm (1) und die Mutter sie zudem schickte.

Plessis begann als Wäscherin und Putzmacherin, also als Modistin, zu arbeiten (2, 3). Sie stellte Kopfbedeckungen her und „putzte“ auch getragene Kostüme wieder auf. Die intelligente junge Frau lernte innerhalb kurzer Zeit schreiben, lesen, Klavier spielen und – in heutigen Worten – ein Social Network aufzubauen. Die Schauspielerin Judith Bernat (1827 – 1912) beschreibt sie als sehr schlank, fast dünn, dabei graziös und zart. Sie habe ein engelhaftes Gesicht, dunkle, sanfte, melancholische Augen, einen strahlend weißen Teint und vor allem prachtvolles Haar (2). Mit ihrer Erscheinung verschaffte sich Plessis Zugang zu den besseren Kreisen, setzte ein „Du“ vor ihren Namen, nannte sich fortan Marie Duplessis und wurde zu einer der begehrtesten Frauen Paris (3), ausgestattet mit einer ungeheuren Genusssucht: „Alles Schöne gefällt mir, und was mir gefällt, möchte ich haben“ (5). Viele Männer gaben sich bei ihr die Ehre, auch der junge Komponist Franz Liszt und der Schriftsteller Alexandre Dumas, der sich nach ihr verzehrte. Als dieser feststellte, dass sie auch andere Männer nebenher hatte, begab er sich auf eine große Reise mit seinem Vater Alexandre Dumas dem Älteren, der mit den Büchern „Die drei Musketiere“ (1844) und „Der Graf von Monte Christo“ (1844 bis 1846) berühmt geworden war.

Früher Tod – unerfüllte Sehnsucht

Zurück in Paris war seine Angebetete mit nur 23 Jahren gestorben (1824 – 1847). Tief getroffen schrieb er über seine unerfüllte Liebe ein Buch, das weltberühmt wurde. In „Die Kameliendame“ (1848) heißen die Lebedame Marguerite Gautier und der Liebhaber – nicht zufällig – Armand Duval, Kürzel AD. Das Buch wiederum diente als Vorlage für einen der „Big Macs“ der Opern: „La traviata“ („Die vom Weg Abgekommene“) von Giuseppe Verdi (1853). Hier heißen die Protagonisten Violetta Valéry und Alfredo Germont; es erfasst einen Wehmut, wenn Violetta sich mit der Arie „Addio, del passato“ („Lebewohl Vergangenheit“) von ihrem Leben verabschiedet (2, 3, 5).

Grazile Figur, ein weißer Teint und melancholische Augen – diese Merkmale mögen eher die Symptome der seinerzeit für die Industrialisierung typische Krankheit gewesen sein: die Tuberkulose. Denn

Magerkeit, Blässe und tiefliegende Augen können Ausdruck einer Infektanämie gewesen sein, die Genusssucht eine verzweifelte Gier nach dem Leben, weil Marie Duplessis dahinschwand (Schwindsucht) und schließlich an der „weißen Pest“ starb.



Die Edelkurtisane Marie Duplessis

Unromantische Wirklichkeit

Der Erreger der Tuberkulose ist ein säurefestes Stäbchen, entdeckt 1882 durch Robert Koch. Er war sehr schwer nachzuweisen, bis 1883 Franz Ziehl und Friedrich Neelsen die Säure- und Alkoholresistenz erkannten. Die Symptome sind unspezifisch: Häufig sind Nachtschweiß und Gewichtsverlust, Husten und Atemnot (8). Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken derzeit jährlich fast 9 Millionen Menschen an einer Tuberkulose, und etwa 1,4 Millionen Menschen sterben an den Folgen dieser Krankheit, oftmals aufgrund einer unzureichenden Behandlung (6).

Therapieversuche gibt es schon seit Urzeiten. Luftveränderungen sollten sich kurativ auf die Krankheit auswirken: Galen schickte seine Patientinnen und Patienten an die Hänge des Vesuvus, und Thomas Mann machte die Luftkurorte der Schweiz mit seinem Roman „Der Zauberberg“ (1924) weltberühmt. Auch lokale Therapieversuche gab es. Wichtig war die Ruhigstellung – bei einer Extremität einfach, aber bei der Lunge?

Hierzu wurde ein künstlicher Pneumothorax (Carlo Forlanini 1892) und später mit zunehmenden Möglichkeiten der Thoraxchirurgie eine Thorakoplastik durchgeführt (Ludolph Brauer und Paul Leopold Friedrich, 1907–1909) (4).

Anfänglich setzte man auch auf die Immuntherapie (z. B. Robert Koch mit der Kochschen Lymphe), der allerdings der Erfolg versagt blieb. Parallel entwickelte sich die Chemotherapie, die erst ab 1943 Erfolge aufwies und heute noch als Standard gilt: mit Streptomycin (1944), Isoniazid (1950), Pyrazinamid (1952) und Rifampicin (1966) (7).

In Verdis Oper wird die Krankheit nicht genannt. Wohl weniger aus Pietätsgründen, sondern weil es zu jener Zeit für jeden offensichtlich war, dass es sich um Tuberkulose handelte. Heutzutage würden wir weniger die galoppierende Schwindsucht, sondern ein rasch fortschreitendes Malignom vermuten.

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

Dr. Jürgen Madert

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportorthopädie
Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: j.madert@asklepios.com



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Septemberheft:
Textteilanzeigen: 15. August 2023
Rubrikanzeigen: 21. August 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 Schriftlei-
tung dar. Für unverlangt eingesandte Manu-
skripte wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Michael von Hartz
(Titelgestaltung)

Redaktionsschluss:
15. August 2023

Das nächste Heft erscheint
am 13. September 2023

Druck

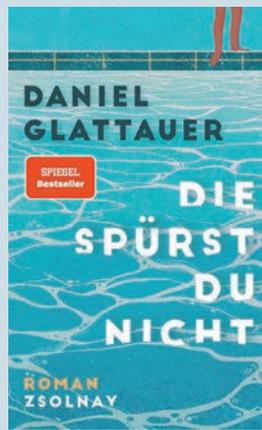
Frank Druck GmbH &
Co. KG, Preetz
Auflage: 20.780



Sonst wird das nie was

Es ist ein prächtiger Pool, vermutlich der größte private in der gesamten Toskana mit dem tiefsten Blau, das Italien für seine Urlaubsgäste aufzubieten hat. Schon wenn man davorsteht und hineinschaut, und gar nie die Absicht hatte, ihn von innen kennenzulernen, fühlt man sich erfrischt, meint Engelbert Binder ... Lotte und Benjamin sind gleich hineingesprungen und spritzen und quietschen herum. Oskar ist am anderen Ende, an dem das Becken am tiefsten ist, die kleine Treppe hineingestiegen und macht dort seltsam anmutende aufgeschreckte Bewegungen; diesen Stil nennt man Schmetterling-Schwimmen – praktiziert fast keiner, deshalb praktiziert ihn Oskar.

Elisa und Melanie haben sich Liegestühle im Schatten des mächtigen Pinienbaums aufgestellt, keine fünf Meter vom Becken entfernt, mit Blick auf die großen Kinder.



Schwimmlehrerin Sophie Luise und ihre Schülerin beginnen gerade mit dem Trockentraining auf der Luftmatratze. Da fällt ihnen Aayanas furchterregende Kostümierung erst auf. Sie sieht in ihrem Kapuzen-Anzug, der nur Gesicht, Hände und Füße ausnimmt und eher an die Montur einer Eisschnellläuferin erinnert, wie ein dünnes schwarzes Alien aus. „Kind, ich bitte dich, zieh doch den Bikini an, den du von uns bekommen hast. Du verbrüht uns ja in dem Plastikzeug“, ruft ihr Elisa zu.

„Danke. Ich mache morgen“, erwidert Aayana und lächelt verkrampft.

„Du brauchst dich für deinen Körper nicht zu genießen, Mädels, du hast eine super Figur, da würden dich tausende Teenies drum beneiden“, sagt Melanie. „Wir rennen hier alle so leicht bekleidet herum, wir sind unter uns, du kannst dich hier absolut frei fühlen“, fügt

Elisa noch hinzu. „Danke“, murmelt Aayana und rührt sich nicht vom Fleck. „Lasst sie doch in Ruhe“, sie will nicht“, fährt Sophie Luise energisch dazwischen. „Sie mag das nicht, wenn die Sonne auf ihre Haut scheint, hat sie mir gesagt. Sie mag nicht braun werden, sie ist schon braun genug.“

„Sie darf keinen Bikini tragen, ihre Familie hat es ihr verboten. Ihre Familie, ihr Clan und ihr Allah, nimmt das bitte zur Kenntnis, meine Damen.“ Oskar hat sein Schmetterlings-Dasein im Becken unterbrochen und sich extra hierher bemüht, um kulturelle Klarheit in die Angelegenheit zu bringen.

„Wir sind nicht mehr im Mittelalter, lieber Herr Dozent“, rügt ihn Melanie.

„Wir nicht“, erwidert Oskar. „Aber hier ist sie bei uns“, sagt Elisa.

„Bei uns zu sein heißt noch lange nicht, zu uns zu gehören oder gar uns zu gehören“, kontert Oskar.

„Aber bei uns gelten eben unsere Werte, für die wir Frauen jahrzehntlang hart gekämpft haben. Es ist unsere Pflicht, sie weiterzubreiten“, meint Elisa. „Und gerade auch denen zu vermitteln, die da noch Jahre hintennach sind“, ergänzt Melanie. „Das nennt ihr Werte vermitteln? Dass ihr dem Mädchen sagt, sie soll einen Bikini tragen, weil sie eine super Figur hat?“, spöttelt Oskar.

„Ich finde es immer wieder erstaunlich, worüber hier eigentlich diskutiert wird“, bemerkt Engelbert. „Komm, Aayana, wir gehen jetzt ins Wasser“, sagt Sophie Luise.

„Okay. Oder morgen?“ „Nein, jetzt. Komm, wir gehen.“

„Dräng sie nicht, sie hat offensichtlich noch Angst“, ruft Melanie hinüber.

„Wir müssen einmal anfangen, sonst wird das nie was“, meint Sophie Luise.

„Okay“, sagt Aayana. „Oder später?“

Was ist ein Menschenleben wert? Und jedes gleich viel? Bestsellerautor Daniel Glattauer (geb. 1960 in Wien) lässt in seinem neuen Roman Menschen zu Wort kommen, die keine Stimme haben – ein Sittenbild unserer privilegierten Gesellschaft.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen der Ärztekammer Hamburg über Website abrufbar

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



www.aerztekammer-hamburg.org/amtliche_mitteilungen.html

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

372. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 372. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt

**Montag, 11.09.2023, um 19.30 Uhr,
Weidestraße 122 b (Alstercity),
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01**

1. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg vom 05. September 2016

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495 ff.), zuletzt geändert am 07. März 2023 (HmbGVBl. S. 99), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 12. Juni 2023 diese 1. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung beschlossen, die die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration am 22. Juni 2023 gemäß § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

1. In § 4 wird hinter Absatz 4 folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Berufsangehörige, die in der Freien und Hansestadt Hamburg ihren Beruf im Sinne des Absatzes 1 nur vorübergehend und gelegentlich ausüben und bereits Mitglied einer anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland sind, werden nicht Mitglied der Ärztekammer Hamburg. Die Meldepflicht nach § 3 Absatz 1 HmbKGGH gilt für sie entsprechend.“

2. § 15 erhält folgende neue Fassung:

„§ 15

Amtliche Bekanntmachungen

Beschlüsse der Delegiertenversammlung von allgemeinem Berufsinteresse werden im Hamburger Ärzteblatt oder durch Bereitstellung im Internet auf der

Homepage der Ärztekammer Hamburg www.aerztekammer-hamburg.de in der Rubrik Amtliche Mitteilungen veröffentlicht. Satzungen werden durch Bereitstellung unter der in Satz 1 genannten Internetadresse unter Angabe des Bereitstellungstages bekannt gemacht. Im Hamburger Ärzteblatt ist auf die Internetadresse, unter der die Bereitstellung erfolgt ist, nachrichtlich hinzuweisen.“

§ 2

Inkrafttreten

Diese 1. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung tritt am 15. des Monats in Kraft, in welchem die Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt erfolgt.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 12. Juni 2023 den vorstehenden Satzungstext beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 22. Juni 2023 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 26. Juni 2023
gez. PD Dr. med. Birgit Wulff
Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

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>.

Wir suchen Unterstützung!

Weiterbildungsassistenten (m/w/d) für das Wirbelsäulen- und Extremitäten Team (operative und konservative Tätigkeit)

Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d)
Leitung der Hüftchirurgie (u.a. Endoprothetik)

Wirbelsäulenchirurg (m/w/d) Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie zur Ergänzung des orthopädisch/neurochirurgischen Teams

Im OrthoCentrum Hamburg sowie Schleswig-Holstein werden jährlich ca. 20.000 Patienten konservativ behandelt, sowie ca. 2.500 Operationen durchgeführt.

OrthoCentrum Hamburg • Hansastraße 1-3 • 20149 Hamburg
bewerbung@oc-h.de • www.orthocentrum-hamburg.de



NEUROLOGIE
UETERSEN
& Schmerztherapie

Moderne und junge Praxis
in Uetersen sucht eine/n

Arzt/Ärztin
mit WB Schmerztherapie
in Teilzeit 20 Std/Woche

Zeitliche Einteilung sehr flexibel.
Kontaktaufnahme unter:
vinahl@neurologie-uetersen.de

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

FA/FÄ für Allgem./Innere
in Voll- oder Teilzeit
für hausärztl. MVZ gesucht.

Kontakt: city@avicenna-hamburg.de
oder 0171 47 04 757

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.

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

in Voll- oder Teilzeit (vormittags)
für etablierte Hausarztpraxis in
Hamburg-Wilhelmsburg gesucht.
Spätere Übernahme möglich.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
an: arztpraxissh@yahoo.de

**WBA zum FA/FÄ
für Allgem./Innere**
in Voll- oder Teilzeit
**für hausärztlich/internistische
Praxis gesucht.**

Kontakt: city@avicenna-hamburg.de
oder 0171 47 04 757

Wir suchen zur Verstärkung unseres
familiären Teams ab sofort einen
Neurologen (m/w/d)
(gern mit zusätzlicher
Qualifikation Psychiatrie)
in Anstellung für ca. 20-30 Std/W.

Wir bieten ein Oberarztgehalt
und eine wunderschöne Praxis
mit interdisziplinärem Konzept.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
an: m.lange@klinische-praxen.de

Weitere Infos zu uns finden Sie
unter: www.klinische-praxen.de

Große hausärztliche Praxis in Hamburg-Wandsbek sucht zur Stärkung des Teams
**Fachärzte für Allgemeinmedizin oder hausärztliche
Internisten/innen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit** sowie
Weiterbildungsassistenten/innen (m/w/d) in Allg. Medizin.
Weiterbildungsmöglichkeit für 2 Jahre vorhanden.

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

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

Fachärztin (w/m/d) oder erfahrene WBA (w/m/d)
ab sofort in Teilzeit für nette gynäkologische
Gemeinschaftspraxis dringend gesucht.

info@frauenaerztinnen-bahnenfelderstrasse.de • 0176-21612844

NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 09
21. August 23

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com



Wir sind auf der Suche nach Ihnen!

Ärztlicher Gutachter (m/w/d) für die Ambulante Versorgung

Hamburg, Lübeck, Kiel, Flensburg, Pinneberg |
Vollzeit, teilzeitfähig | unbefristet
Kennziffer 23-2023

Über uns

Der MD Nord ist ein unabhängiger Gutachterdienst und berät
gesetzliche Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und
Schleswig-Holstein in medizinischen und pflegefachlichen Fragen.
Wir sind ein zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen. Und
wir arbeiten mit aufgeschlossenen Menschen, die unsere soziale
Unternehmenskultur leben und pflegen.

Das bieten wir Ihnen

- Sinnstiftende Arbeit
- Umfassendes Onboarding
- Interdisziplinäre Tätigkeiten
- Gleitzeitregelungen und Homeoffice (z. T.)
- Keine spontanen Einsätze, Schicht-,
Feiertags- o. Wochenenddienste
- Vorzüge einer Beschäftigung im
Öffentlichen Dienst
- Attraktives Gehalt: Vergütungsgruppe
12/13 TV MD, betriebliche
Altersversorgung, 13. Monatsgehalt,
vermögenswirksame Leistungen, 102 Euro
Kinderzuschlag pro Kind (bei Vollzeit)

Das sind Ihre Aufgaben

- Erstellung von Einzelfallgutachten
- Beratung von Krankenkassen in
sozialmedizinischen Fällen
- Mitarbeit in übergreifenden
Arbeitsgemeinschaften der
Medizinischen Dienste und
trägerübergreifenden Gremien
- Teilnahme an der bundesweiten
gutachtlichen Qualitätssicherung

Das bringen Sie mit

- Berufserfahrung als Facharzt
(m/w/d) in Klinik und/oder Praxis
- Begeisterung für fachübergreifende
Aufgaben
- Bereitschaft für persönliche
Begutachtungen der Versicherten vor
Ort
- Interesse an sozialmedizinischen
Fragestellungen

Bewerben Sie sich spätestens bis zum 04. August 2023 per E-Mail, schriftlich oder online.

Initiativbewerbungen sind stets herzlich willkommen!

bewerbung@md-nord.de



md-nord.de/karriere/stellenangebote



LUST AUF EINE NEUE
HERAUSFORDERUNG?
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!



Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Die Hämatologisch-Onkologische Allianz Hamburg / Schleswig-Holstein besteht aus einem kompetenten Team in drei modern ausgestatteten Praxen. Als onkologische Schwerpunktallianz besteht die Hauptaufgabe in der optimalen Betreuung krebskranker Patienten.

Die Ärzte in unseren Praxen sind Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie. Durch regelmäßige Fortbildungen sowie die Mitgliedschaft und Mitarbeit in Fachverbänden und Fachorganisationen fließen immer die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft in die Behandlung unserer Patienten ein. Im Chemotherapiebereich werden examinierte Krankenschwestern mit mehrjähriger onkologischer Fachkunde eingesetzt.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Fachärzte
- Moderne Praxisausstattung
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregulung
- Keine WE- oder Nachtdienste
- Interdisziplinäre Versorgungsstruktur

Wir erwarten von Ihnen:

- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Wünschenswert ZB Palliativmedizin

Unsere Standorte:

Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an: bewerbung@hoa-hhsh.de
Ansprechpartner: Dr. med. Sekander Scherzai, Benedikt Heilmann

HOA Hämatologisch-Onkologische Allianz GmbH
Hauptverwaltung: Mundsburg Office Tower, 22. OG | Hamburger Straße 11 | 22083 Hamburg

info@hoa-hhsh.de | www.hoa-hhsh.de

KREIS STORMARN
Soziales und Gesundheit



Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) im Kinder- und Jugend- gesundheitsdienst

Der Kreis Stormarn sucht Sie im Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt als **Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.**

Für Ihre Fragen zum Aufgabengebiet oder zu den Anforderungen an die Stelle steht Ihnen die Leiterin des Fachdienstes Gesundheit Frau Czinczoll, Tel.: 04531/160 1283, gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kreis-stormarn.de/karriere



Schleswig-Holstein.
Der echte Norden.

Ganz schön vielseitig:
www.kreis-stormarn.de/karriere



MVZ Heußweg Allgemein Medizin (2x) Pneumologie

Das MVZ Heußweg ist seit mehr als 10 Jahren erfolgreich am Standort im Zentrum von Eimsbüttel. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams ab sofort:

FA/FÄ für Allgemein/ Innere Medizin zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit

Das erwartet Sie:

- Flexible Arbeitszeiten bei übertariflicher Bezahlung
- Arbeiten mit interdisziplinäre Aufgaben
- Zentraler Lage (ideal erreichbar mit dem ÖPNV)
- Multikulturelles Team (wir sprechen Bulgarisch, Spanisch, Englisch und Deutsch)
- Förderung von Fortbildung und Zusatzqualifikationen in praxisrel. Bereichen

Bei Interesse bitte melden unter 0160-150 07 69 oder k.christov@hotmail.de

MVZ Heußweg GmbH · Dr. Katja Christov · Heußweg 37 · 20255 Hamburg

Ich suche zur Unterstützung ein/en Facharzt: Ärztin für Orthopädie (/Unfallchirurgie) für 10-? Stunden in der Woche in Quickborn.

Konservativ/operativ, alles geht. Sehr gutes Gehalt plus Beteiligung. Sehr gute Stimmung im Team.

Kontakt: drbuhs@drbuhs.de

Gynäkolog. Praxisgemeinschaft in Elmshorn sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine fachärztliche Kollegin für 15-20 Stunden/Woche.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
knudsen@gyn-elmshorn.de

Assistenzärzt:In in WB für Allg./Innere Medizin

von internist. Gemeinschaftspraxis
in Rotherbaum (breites Spektrum)
ab sofort gesucht. Kontakt unter:
kontakt@cardiomed-rotherbaum.de



Als eine der ältesten Psychosomatischen Kliniken Deutschlands bieten wir im Ginsterhof psychosomatische und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen für Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren an. Zur Behandlung stehen uns 140 vollstationäre und 20 tagesklinische Behandlungsplätze sowie eine Institutsambulanz zur Verfügung. In landschaftlich schöner Lage am Rande der Harburger Berge und nur 25 km südlich des Hamburger Zentrums gelegen, erreichen Sie das Krankenhaus gut mit dem Auto, mit Bus und Bahn oder dem Fahrrad.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort einen Arzt (w/m/d) in Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Voll- oder Teilzeit mit tiefenpsychologisch-psychodynamischem Interesse.

Wir bieten Ihnen

- Zusammenarbeit in einem erfahrenen und hoch motivierten Team
- Vielfältige Supervisionsangebote und klinikinterne Fortbildungen
- Zusätzliche kirchliche Altersvorsorge (ZVK)
- Möglichkeit zum Leasing eines Dienststrades

Interessiert?

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen unsere Assistentensprecherin Frau Habbenha unter der Durchwahl -104, unser Chefarzt Herr Dr. med. Teller (mit Weiterbildungsermächtigung für zwei Jahre) unter -101 oder unser Ärztlicher Direktor Herr PD Dr. med. Olaf Kuhnigk unter -201 gerne zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie über den QR-Code oder unter: www.ginsterhof.de/arzt-m-w-d-in-weitbildung/.



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Ev. Krankenhaus Ginsterhof GmbH | Metzendorfer Weg 21 | 21224 Rosengarten | T (04108) 598-0



Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
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

Für unsere chirurgisch/orthopädische D-Arztpraxis zentral in Elmshorn suchen wir zum 01.11.23 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



Die sozialpsychiatrische Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bad Schwartau (Lübeck) sucht zur Erweiterung des Teams eine/n

Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Vollzeit oder Teilzeit

Die moderne sozialpsychiatrische Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie Bad Schwartau (Lübeck) besteht seit 2018. Wir arbeiten im multiprofessionellen Team und behandeln Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 21 Jahren. Umfassende Diagnostik und individuelle Behandlungskonzepte, ein multimodales Behandlungsprogramm sind Grundlage unserer ressourcenorientierten Arbeit mit den Kindern und ihren Familien. Wir behandeln alle unterschiedlichen Störungsbilder der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Wir bieten:

- eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem engagierten, freundlichen und kollegialen Team mit hoher Wertschätzung
- Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- wöchentliche Fall- und Teambesprechungen
- attraktiver Standort mit sehr guter Erreichbarkeit vor den Toren Lübecks
- familienfreundliches Arbeitsumfeld
- leistungsgerechte Vergütung

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an **Stephanie Vagedes-Stahl**
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie, Sozialpsychiatrie
Eutiner Str. 1 · 23611 Bad Schwartau oder info@kjp-bad-schwartau.de

Weitere Informationen unter Tel: 0451/20 34 4877 oder www.kjp-bad-schwartau.de

Facharzt*in für Allgemeinmed./Innere Med. gesucht

Die Poliklinik Veddel verbindet seit 2017 als Stadtteilgesundheitszentrum eine hausärztliche Versorgung mit einem sozialen- und psychologischen Beratungsangebot, Hebammenarbeit, CHN und einer gesundheitsfördernden Gemeinwesenarbeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: info@poliklinik1.org

NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 09 21. AUGUST 23



**Weiterbildungsassistent/in
für Allgemeinmedizin**
zum 1. September gesucht.
docs@praxis-mittelweg159.de

FA/FÄ Innere/Allg. Med.
WBA/in für Praxis in HH-Mitte gesucht.
Spätere Praxisübernahme möglich.
Hamburg-SH@hotmail.com

WBA-GYNÄKOLOGIE
(VZ/TZ) zum nächstmöglichen
Zeitpunkt im Hansegynäkologikum
MVZ gesucht. Weiterbildungs-
ermächtigung für 2 Jahre liegt vor.
Bewerbungen gerne per Mail an
wagner@hansezytologie.de

Kinderarztpraxis
im Hamburger Westen sucht
MFA mit Erfahrung
(m/w/d) in Vollzeit/Teilzeit
Kontakt via Chiffre A 0429

Sie haben Interesse an dieser Anzeige und möchten Kontakt aufnehmen?

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

**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

FÄ/FA GYNÄKOLOGIE
(VZ/TZ) zum nächstmöglichen
Zeitpunkt im Hansegynäkologikum
MVZ gesucht. Vielfältiges Spektrum
der gesamten Gynäkologie insbes.
Schwangerenvorsorgen, Dysplasie-
sprechstunde und ambulante OP.
Bewerbungen gerne per Mail an
wagner@hansezytologie.de

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



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen
**Facharzt für Radiologie (m/w/d) oder
WBA (m/w/d) im 4. Weiterbildungsjahr.**

Wir bieten langfristige Arbeitsperspektiven und eine
gute Work Life Balance mit verschiedenen Modellen,
wie Vollzeit, Teilzeit, etc.

Haben sie Lust in einem tollen Team und an einem
unserer modernen Standorte zu arbeiten?

Dann bewerben Sie sich unter: kernspinjobs.de oder
senden eine Mail an: bewerbung@kernspinzentrum.de

**KERNSPIN
ZENTRUM
HAMBURG**



NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE



Für Ihre Praxis geben Sie Ihr Bestes – wir auch.

Praxisabgabe: Nachfolger finden

Dienstag, 26.09.2023 – 19:30 Uhr oder
Mittwoch, 27.09.2023 – 19:30 Uhr

Niederlassung und Praxisgründung

Mittwoch, 28.09.2023 – 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 oder
telefonisch: (040) 41 40 16-12

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

Veranstaltungsort

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

1/2 orthopädischer Versorgungsauftrag abzugeben.

Möglichkeit der Teilübernahme einer innovativen konservativen orthopäd. Praxis, Schwerpunkte Schmerztherapie, Sport- und Haltunngsmedizin.

Kontakt erbeten unter Chiffre D 0384

HNO PRIVATPRAXIS sucht Nachfolge

Praxis in zentraler Lage in Lüneburg (50 km südlich von Hamburg), mit ausbaufähigem Potential, auch für ambulante OPs. Stabiler und zufriedener Patientenstamm, qualifiziertes Personal. Zeitpunkt flexibel, angestrebt ist Ende 2024.

Kontakt: sonnenscheinht@posteo.de

Selbstbestimmt und glücklich in Hamburg

Zum 1.1.2024 wird eine **empathische Nachfolge in hausärztlicher BAG** im Norden der Stadt gesucht, gerne weiblich.

Faire Übernahmbedingungen, Umsetzung eigener Schwerpunkte möglich. Kompetentes, gut gelauntes Team, treue Patienten, ansprechende Räumlichkeiten, voll digitalisiert, bisher großzügige Urlaubs- und Freizeitregelung.

Wir freuen uns über einen Anruf unter: 0176 - 481 381 35

Praxis für Gynäkologie zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben.

Kontakt unter Chiffre B 0432

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com

HA-Praxis in HH-Mitte
neuwertig, Parkplatz, ÖPNV nah
sucht (früher/später) Nachfolger/in.
Nord1980@gmx.de

PRIVATPRAXIS ABGABE
Kinder- und Jugendarzt sucht
Nachfolger: in für seine gut
sitierte Praxis in Hamburg.
Kontakt: docforchildren@web.de

Urologische Praxis (ab sofort) abzugeben

Wir verkaufen unsere langjährig geführte **Praxis im schönen Uelzen**. Die Praxis verfügt über große, lichtdurchflutete Praxisräume (angemietet) und einen guten Kundenstamm. Die Übernahme der Innenausstattung ist möglich. Der Preis ist verhandelbar. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

U. Chawiche · 01765-781 19 91 · uelzen.praxis@gmail.com

Hausarztpraxis in der Gemeinde Amt Neuhaus kurzfristig abzugeben.

Kontakt unter:
Tel 0176 - 24 92 51 79
petra.poetzsch@mlp.de

MLP
Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Praxisräume

Vermiete Seminar- und Praxisräume

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

DANKE FÜR ALLES
sos-kinderdoerfer.de



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

Helle Praxisräume für eine Einzelpraxis ca 70-120 qm
in Winterhude, Eppendorf, Harvestehude oder Alsterdorf **gesucht.**
praxismanagement21@gmail.com

Suche Praxisraum für Psychotherapie

in Eimsbüttel, Altona-Nord oder Hoheluft-West.
Dipl.-Psych. C. Finck-Wader
Kontakt: 0171-751 33 21 oder praxis.finckwader@t-online.de

Ab sofort in Bramfeld: Top renovierte Praxisräume in Gesundheitszentrum.

7 Zimmer, mit Aufzug u. Stellplatz, barrierefrei, Miete: 2.900 €
Kontakt: mrgtkm@icloud.com

OP Räume für 2-3 Tage in der Woche gesucht. Möglichst zentral gelegen.

Augenärztliche Infrastruktur erwünscht, aber nicht erforderlich!
Kontakt: wenzelalster10@gmail.com

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

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- **Ärztliche Psychotherapie**
- **Psychologische Psychotherapie**
- **Psychiatrie und Psychotherapie**

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte: **info@kassensitz-gesucht.de**

FA Urologie sucht KV-Sitz oder Anstellung mit Möglichkeit der Praxisübernahme in Hamburg.
Kontakt: uro-praxis-hh@gmx.de

Kinderärztin sucht kinderärztlichen Sitz/Praxis zur Übernahme.
Kontakt unter: kinderhh@gmx.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Ich suche neben meiner orthopädisch-chirurgische Praxis in Quickborn mit D-Arzt Zulassung **eine/n Kollegin/Kollegen, die/der Interesse an Praxis-Räumlichkeiten (ca. 180 m²) hat**, welche modern und voll ausgestattet sind. Es sind alle Fachrichtungen oder auch Physiotherapeuten möglich.
Ein Hausarzt-Sitz steht zur Verfügung.

Kontakt: drbuhs@drbuhs.de

Sie haben Interesse an einer Chiffre-Anzeige und möchten Kontakt aufnehmen?

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

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

Sonstiges

WG-Gründung mit Kindern! Liebe Kollegen, kennt jemand Allein-erziehende (m/w) oder Familien, die in einer Familien-WG mit Kindern in Hamburg leben möchten? Gerne auch Akademiker, Ärzte muss nicht unbedingt sein (Schichtdienst). Ich bin Ärztin (32) ohne Schichtdienst und lebe mit meinem Sohn (7) in Winterhude. Wir sind künstlerisch, musikalisch, technisch und sportlich interessiert und suchen eine Familie für gemeinsame Unternehmungen, Urlaube, um schöne Momente und den Alltag miteinander teilen zu können.
Ich freue mich auf eine Nachricht unter **familytimehamburg@gmail.com**

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Vertretungen

Erfahrener Allgemeinarzt i.R. übernimmt Ihre **PRAXISVERTRETUNG**
Kontakt: 0160 33 88 403

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

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Wertgutachten

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

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

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

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

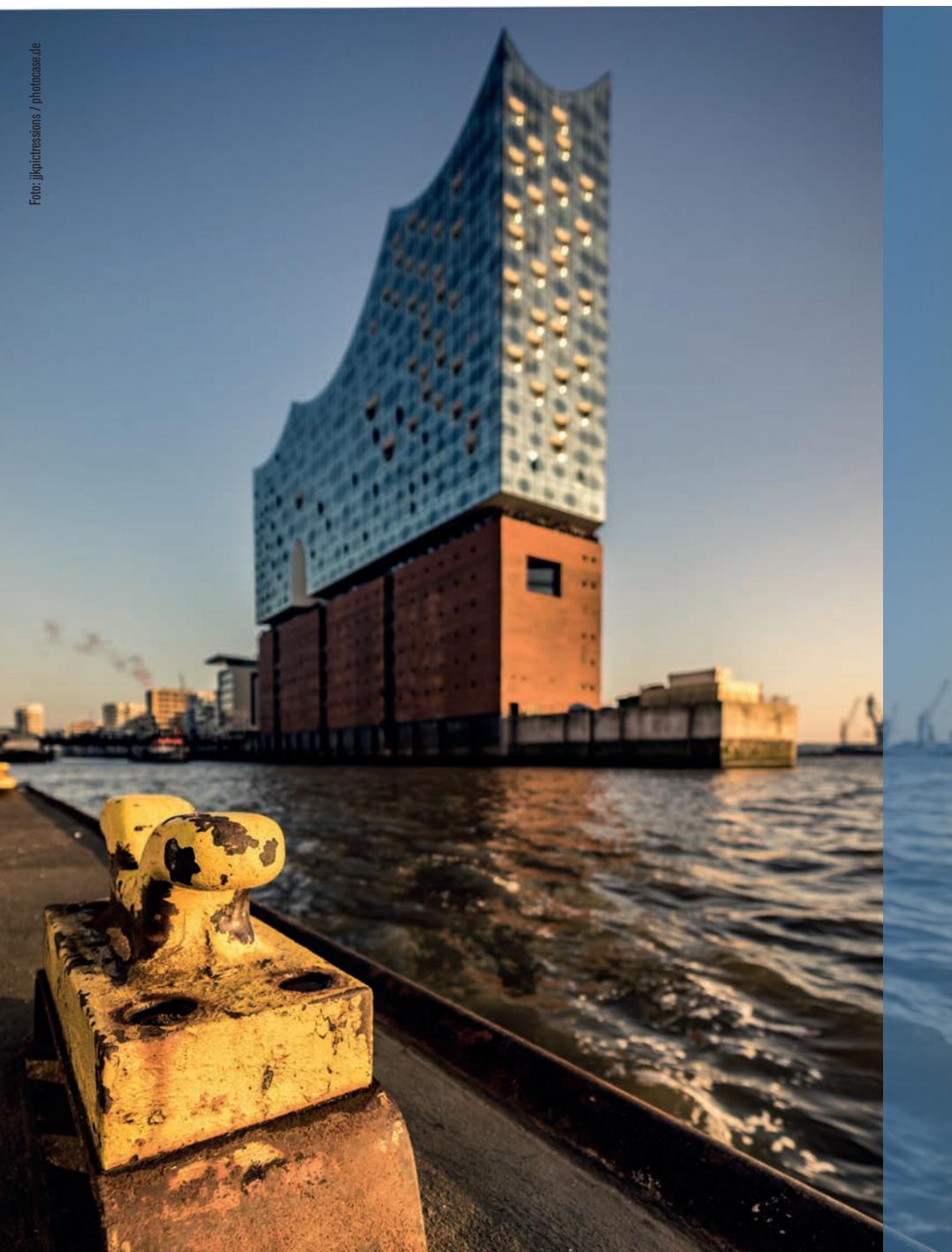
NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Nr. 09
21. August 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 [Ⓢ]
anzeigenagentur

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