

01•23

10. Januar • 77. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Emami und Wulff in
ihren Ämtern bestätigt

Gesundheitspolitik | 20

Vertreterversammlung
Dirk Heinrich wurde
verabschiedet

Forum Medizin | 26

Adipositaschirurgie
Magen-OP reduziert
Gewicht am effektivsten

Das Thema | 12

Ins Gleichgewicht kommen

Wege aus der Erschöpfung

Wie es gelingen kann, neue Energie zu gewinnen





HYBRID-
VERANSTALTUNG:
VOR ORT
UND ALS
LIVESTREAM

ASKLEPIOS KREBSKONGRESS 2023 KREBS UND FÜRSORGE

09.–11. Februar 2023

ORGANISATION UND ANMELDUNG

Akademie für Ärztliche Fortbildung – Ärzteakademie
Christin Fink • Tel.: +49 40 181885-2520
Myriam Ahrens • Tel.: +49 40 181885-2512
aerzteakademie@asklepios.com



VERANSTALTUNGSORTE

- Asklepios Klinik St. Georg
- Georgie Kongresse & Events
- Asklepios Campus Hamburg – Semmelweis Universität

PFLEGETAG

Am 10. Februar 2023, 13:30–18:00 Uhr

PATIENTENAKTIONSTAG

Am 11. Februar 2023, 14:00–17:00 Uhr



ASKLEPIOS
TUMORZENTRUM
HAMBURG





Dr. Pedram Emami

Präsident der Ärztekammer Hamburg

„Schwerpunkte unserer Arbeit sind vor allem drei Themen: Weiterbildung, Serviceausbau in der Kammer und ein einheitlicher Auftritt nach außen.“

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 10. November wurden die Ergebnisse der Kammerwahl 2022 ausgezählt und bekannt gegeben. Gut einen Monat später, am 12. Dezember, ist die neu gewählte Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammengekommen und hat den neuen Vorstand und das Präsidium der Ärztekammer für die Wahlperiode 2022 bis 2026 bestimmt. Als wiedergewählter Präsident der Ärztekammer Hamburg danke ich auch im Namen meiner Kolleginnen und Kollegen im Vorstand für das in uns gesetzte Vertrauen.

Delegiertenversammlung und Vorstand sind durch die Kammerwahl jünger und weiblicher geworden. Mehr dazu finden Sie im Bericht über die konstituierende Delegiertenversammlung auf Seite 18 in dieser Ausgabe des Ärzteblatts. Beide spiegeln damit wider, was sich in der Hamburger Ärzteschaft in den vergangenen Jahren gewandelt hat. Genau so soll es sein, und das ist eine gute Grundlage für die Arbeit in unseren ehrenamtlichen Gremien in den kommenden vier Jahren.

Was werden die Schwerpunkte unserer Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung in der neuen Legislaturperiode sein? Im Vordergrund stehen drei Themen: Weiterbildung, Serviceausbau in der Kammer und ein einheitlicher Auftritt nach außen.

Im Jahr 2020 haben wir in der Ärztekammer Hamburg eine neue Weiterbildungsordnung eingeführt. In der neuen Wahlperiode werden wir evaluieren, wie gut die Weiterbildung auf operativer Ebene im Alltag funktioniert. Und wir werden unsere Angebote für die Weiterbildungsbefugten ausbauen, im Sinne eines Train-the-Trainer-Ansatzes. Beides soll dabei helfen, die hohe Qualität unserer Weiterbildung zu sichern und zukunftsorientiert auszubauen.

Wir werden in den kommenden vier Jahren die Digitalisierung der Kammer weiter vorantreiben und Ihnen, wo immer es geht, die Möglichkeit geben, Ihre Angelegenheiten schnell und einfach online zu erledigen. Bei dieser

Gelegenheit werden wir auch einen kritischen Blick auf die Arbeitsabläufe in der Kammer haben.

Und schließlich: Mir ist es wichtig, dass wir uns als Ärzteschaft nach außen hin einheitlicher präsentieren. Denn nur so schaffen wir es, unsere Interessen gegenüber der Politik und anderen Akteuren im Gesundheitswesen klar und eindeutig zu vertreten. Selbstverständlich können und müssen wir in unseren Gremien immer wieder über die richtigen Antworten auf Missstände und fragwürdige Entwicklungen, die unseren Beruf betreffen, diskutieren. Aber wir sollten es schaffen, dass wir uns dann an die dort getroffenen Verabredungen halten. Denn ich bin überzeugt: Nur so verschaffen wir uns nachhaltig Gehör.

Es gibt eine Menge zu tun. Ich freue mich darauf, gemeinsam mit der Delegiertenversammlung und allen ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der Kammer in den Ausschüssen und Arbeitskreisen Impulse zu geben und Lösungen zu erarbeiten, um die Gesundheitslandschaft in Hamburg und auf Bundesebene weiterzubringen. Auch Ihre Rückmeldungen und Ideen sind dabei sehr willkommen.

Schreiben Sie mir unter praesident@aeckhh.de oder vereinbaren Sie gerne einen Termin in meiner monatlichen Sprechstunde.

Herzliche Grüße

AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2023

ONLINE 

PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern
berlin-brandenburg-hamburg
rhein-ruhr

pvs-forum@ihre-pvs.de
pvs-forum.de

GOÄ-GRUNDLAGEN

für alle Fachrichtungen

TEIL 1/3

» rechtliche Grundlagen

10.01. (Di) 13:00 - 14:30 **F17**

26.01. (Do) 17:00 - 18:30 **F21**

16.02. (Do) 13:00 - 14:30 **F25**

TEIL 2/3

» GOÄ-Begriffe
» GOÄ-Nummern Abschnitt B

12.01. (Do) 13:00 - 14:30 **F18**

31.01. (Di) 17:00 - 18:30 **F22**

21.02. (Di) 13:00 - 14:30 **F26**

TEIL 3/3

» GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche

17.01. (Di) 13:00 - 14:30 **F19**

02.02. (Do) 17:00 - 18:30 **F23**

23.02. (Do) 13:00 - 14:30 **F27**

GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN


Allgemeinmedizin (Hausärzte)	03.03.	(Fr)	15:30 - 18:30	B6
Augenheilkunde	15.02.	(Mi)	15:30 - 18:30	B5
Chirurgie (niedergelassener Arzt)	08.03.	(Mi)	15:30 - 18:30	B7
Dermatologie	29.03.	(Mi)	15:00 - 18:30	F15
Gynäkologie	25.01.	(Mi)	15:30 - 18:30	B4
HNO-Heilkunde	25.01.	(Mi)	15:00 - 18:30	F1
Kardiologie	29.03.	(Mi)	15:30 - 18:30	B9
Pädiatrie	08.02.	(Mi)	15:00 - 18:30	F2
Psychiatrie/Psychotherapie	18.01.	(Mi)	15:00 - 18:30	F10
Radiologie	08.03.	(Mi)	15:00 - 18:30	F3
Urologie	11.01.	(Mi)	15:30 - 18:30	B3

TEILNAHMEGEBÜHREN (inkl. USt.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: **75 €**

GOÄ für Fachrichtungen und

GOÄ-Abrechnung: **150 €**

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

ANMELDUNG

Fax 0208 4847-8111
E-Mail pvs-forum@ihre-pvs.de
Website pvs-forum.de

- Ich melde mich unter Anerkennung der AGB des PVS forum (siehe pvs-forum.de/agb) verbindlich mit insgesamt Person(en) an.
 Skript als PDF-Datei per **E-Mail** Skript per Post

- Ich möchte über aktuelle Seminare per **E-Mail** informiert werden.

Für die Abrechnungsseminare benötigen Sie eine GOÄ. Sollte Ihnen keine vorliegen, schicken wir Ihnen gerne vorab ein Exemplar zu.

- Ich benötige eine GOÄ.
 Ich möchte Informationen zur Dienstleistung „Abrechnung im Gesundheitswesen“ der PVS holding erhalten.

Seminar-Nr. PVS-Kundennummer

Praxis/Einrichtung Praxisadresse Privatadresse

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail (für den Zugang zum Seminar nötig)

Teilnehmer

Datum

Unterschrift

FORTBILDUNGS-
KOOPERATION



GOÄ – GYNÄKOLOGIE (B32)
22.03. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr

PRÄSENZ 

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

Fortbildungspunkte
beantragt

Ort: Ärztgenossenschaft Nord, Bad Segeberg
Teilnahmegebühr (inkl. USt.): 195 €

MEINE PRAXIS 2026 (B1)

HYBRID  

Planung Ihrer erfolgreichen
Praxisübergabe oder Praxisübernahme
11.02. (Sa), 9:45 – 14:30 Uhr

MEIN MVZ 2026 (B2)

Gründung eines MVZ – Der richtige Weg?
25.02. (Sa), 9:45 – 14:30 Uhr

PVS berlin-brandenburg-hamburg

Invalidenstr. 92, 10115 Berlin

Teilnahmegebühr (inkl. USt.): jeweils 175 €

01·23

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Matthias R. Lemke, Heinrich Sengelmann Kliniken, schreibt über ein weit verbreitetes Phänomen: Erschöpfung. Und zeigt Wege auf, den quälenden Zustand zu überwinden (Seite 12). **Dr. Johannes Sander**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, behandelt Menschen mit extremem Übergewicht operativ. Seiner Ansicht nach sollte der Eingriff nicht zu spät erfolgen (Seite 26). **Dr. Marius Junker**, Krankenhaus Tabea Hamburg, berichtet von einer Patientin, die durch Metallabrieb in der Hüftprothese Symptome entwickelte, und wie ein knochenschonender Prothesenwechsel gelingen konnte (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Ins Gleichgewicht kommen**
Wege aus der Erschöpfung.
Von Prof. Dr. Matthias R. Lemke

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 23 Rezension
- 24 Neues aus der Wissenschaft
- 25 Bilder aus der klinischen Medizin
- 33 Terminkalender
- 34 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Melanie Schlotzhauer ist neue Gesundheitssenatorin · Krebsgesellschaft: Auszeichnung für drei UKE-Forscherguppen · PD Dr. Till Orla Klante leitet die Orthopädie im Albertinen · UKE: Forschungspreis für Prof. Dr. Dr. Thomas Renné
- News** · Radiologie Blankenese übernimmt radiologische Versorgung im Tabea · Ärzteschaft erhält jetzt Zugang zum zentralen Vorsorgeregister · Befreiungsanträge von gesetzlicher Rentenversicherung online stellen · Lurup erhält Gesundheitskiosk · Fortbildung der Kammer: Geschlechtersensibel (be)handeln · Neu: S3-Leitlinie zum diffus großzelligen B-Zell-Lymphom · Benefizkonzert der Hamburger Krebsgesellschaft · Lohfert-Preis 2023: Lösungen für Fachkräftemangel gesucht · 14.000 Menschen in Hamburg suchten Hilfe bei Suchtberatung · Hamburger Ärzteorchester freut sich über Verstärkung · DFG verlängert Schlaganfallforschung am UKE · Versorgungswerk Hamburg: Informationsveranstaltung
- 11 **bifg-Gesundheitsstudie** · Hamburg hat bundesweit die niedrigste Krankheitslast.

Gesundheitspolitik

- 18 **Konstituierende Delegiertenversammlung** · Emami und Wulff wiedergewählt.
Von Sebastian Franke
- 20 **Vertreterversammlung der KVH** · „Wenn wir Piloten wären, würden wir jetzt streiken!“
Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 26 **Starkes Übergewicht behandeln** · Was die Adipositaschirurgie leisten kann – aktuelle Aspekte. Von Dr. Johannes Sander
- 30 **Der besondere Fall** · Knochenschonende Revisions-OP. Von Dr. Marius Junker, Dr. Verena Hilgen, PD Dr. Oliver Niggemeyer, Dr. Jan-Hauke Jens
- 32 **Bild und Hintergrund** · „A professor on two continents“. Von PD Dr. phil. Rebecca Schwoch
- 34 **Der blaue Heinrich** · Hauptakteure im Zoonosen-Theater. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 35 **Ärztammer Hamburg** · 369. Sitzung der Delegiertenversammlung · Zwischenprüfung MFA
- 35 **KVH** · Vertragsarztsitze, Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV, Ermächtigung Einrichtungen
- Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: „18. Blankeneser Venensymposium“, Krankenhaus Tabea; „Klinische Fortbildungsveranstaltungen 2023“, Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 08.02. Dr. med. Ruth Glashoff, Ärztin
13.02. Dr. med. Hella Brückmann, Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 20.01. Prof. Dr. med. Manfred Vonderlage
Facharzt für Physiologie
04.02. Dr. med. Walter Horstkotte
Facharzt für Innere Medizin
11.02. Dr. med. Irene Müller
Fachärztin für Transfusionsmedizin
14.02. Dr. med. Karl Otto
Facharzt für Chirurgie

zum 80. Geburtstag

- 17.01. Dr. med. Klaus Engelke
Facharzt für Innere Medizin
19.01. Dr. med. Kurt Schröder
Facharzt für Allgemeinmedizin
21.01. Dr. med. Gerd Tietgen
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
25.01. Dr. med. Barbara von Holt
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
01.02. Dr. med. Dagmar Schomburg, Ärztin
02.02. Dr. med. Thurid Köllmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
05.02. Dr. med. Gudrun Fryder
Fachärztin für Orthopädie
09.02. Dr. med. Peter E. Andersen
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
10.02. Dr. med. Erhard Knorr, Arzt
13.02. Dr. med. Dietrich Lau
Facharzt für Allgemeinmedizin
15.02. Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Arzt

zum 75. Geburtstag

- 18.01. Dr. med. Herbert Nemnich
Facharzt für Innere Medizin
21.01. Jürgen Heinz
Facharzt für Orthopädie
22.01. Ursula Przybylski, Ärztin
28.01. Dr. med. Hans-Joachim Albrecht
Facharzt für Allgemeinmedizin
29.01. Heinrich Többen
Facharzt für Allgemeinmedizin
30.01. Dr. med. Alexander Calavrezos
Facharzt für Innere Medizin
31.01. Dr. med. Michael Klöpffer
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
01.02. Taher Aburgheba, Arzt
01.02. Dr. med. Klaus-Otto Allmeling
Facharzt für Allgemeinmedizin
01.02. Dr. med. Roswitha Funck, Ärztin
02.02. Dr. med. Jörg Grüber
Facharzt für Chirurgie
04.02. Dr. med. Walter Kapaun
Facharzt für Innere Medizin

Personalie Bislang war sie Staatsrätin, durch die Senatsumbildung von Peter Tschentscher steht sie nun an der Spitze des Gesundheitsressorts.

Melanie Schlotzhauer ist neue Gesundheits senatorin



Melanie Schlotzhauer

Melanie Schlotzhauer (SPD) ist neue Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration. Die bisherige Staatsrätin folgt auf Dr. phil. Melanie Leonhard (SPD), die im Rahmen der Senatsumbildung von Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher (SPD) zur Wirtschaftssenatorin berufen wurde. Die neue Senatorin ist bereits seit 2020 in der Sozialbehörde für den Bereich Gesundheit zuständig. Sie hat in ihrer bisherigen Funktion unter anderem das Pandemiemanagement in der Hansestadt verantwortet. Ihre Vorgängerin Leonhard erwartet nach eigenen Angaben einen „bruchlosen Übergang“ in der Sozialbehörde.

Schlotzhauer hat Hochschulabschlüsse in Verwaltungswirtschaft, Politikwissenschaft und Sozial- und Gesundheitsmanagement. Von 2009 bis 2013 war die Mutter zweier Kinder Kreisvorsitzende der Altonaer SPD. Anschließend arbeitete die Sozialdemokratin in der Berufsbildung und

Arbeitsqualifizierung. Die Senatsumbildung war nötig, weil Wirtschaftssenator Michael Westhagemann (parteilos) und Stadtentwicklungssenatorin Dr. phil. Dorothee Stapelfeldt (SPD) aus dem Senat ausscheiden. | *håb*

Krebsgesellschaft: Auszeichnung für drei UKE-Forschergruppen



Der 1. Preis ging an Katharina Jähn-Rickert und ihre Arbeitsgruppe

Die Hamburger Krebsgesellschaft verlieh am 25. November 2022 gleich drei wissenschaftlichen Arbeitsgruppen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) den Forschungspreis 2022. Katharina Jähn-Rickert, PhD, Zentrum für Experimentelle Medizin, erhielt mit ihrer Arbeitsgruppe den 1. Preis in Höhe von 5.000 Euro für ihre Forschung zum Thema „Gleichgewicht zwischen knochenbauenden und knochenabbauenden Zellen in Knochenmetastasen bei Brust- und Prostatakrebs“. Den zweiten Preis, auch mit 5.000 Euro dotiert, teilen sich zwei wissenschaftliche Teams, die sich der klinischen Forschung widmen: In einer sehr praxisrelevanten Studie von Dr. Christine Wolschke, Zentrum für Onkologie, und ihrem Team konnte gezeigt werden, dass auch bei älteren Patienten mit einem myelodysplastischen Syndrom die allogene Stammzelltransplantation der konventionellen Therapie überlegen ist. Über die Anerkennung freuen sich auch die jungen Nachwuchswissenschaftlerinnen

Manuella Maria Azar und Sahar Shihada. Sie haben unter der Leitung von PD Dr. Enver Tahir, Zentrum für Radiologie und Endoskopie, promoviert und sich in ihrem Forschungsprojekt mit den aus der Krebstherapie resultierenden Herzfunktionsstörungen, die ein relevantes klinisches Problem bei einer Brustkrebsbehandlung darstellen können, beschäftigt.

Die Hamburger Krebsgesellschaft setzt sich seit über 70 Jahren für die Krebsforschung, Prävention und Nachsorge in Hamburg ein und engagiert sich in der Nachwuchsförderung auf dem Gebiet der Krebsforschung u. a. mit ihrem Stipendienprogramm für Doktoranden und weiteren Fördergeldern. Die Ausschreibung für den Forschungspreis 2023 läuft bereits, Einsendungen sind noch bis zum 31. Januar 2023 möglich. Einzelheiten erfahren Sie auf der Homepage der Hamburger Krebsgesellschaft unter www.krebshamburg.de unter der Rubrik „Forschungspreis“. | *håb*

PD Dr. Till Orla Klatte leitet die Orthopädie im Albertinen

PD Dr. Till Orla Klatte trat im Januar die Nachfolge von Dr. Marietta Jansen als neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Albertinen Krankenhaus an. Jansen übergibt ihre Position als Chefärztin auf eigenen Wunsch bereits vor Erreichen der Altersgrenze an ihren Nachfolger. Klatte ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und besitzt die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie. Er absolvierte nach dem Studium seine Facharztausbildung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und auch zwei Jahre in der Endo-Klinik. Seit 2016 war er als Oberarzt in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des UKE sowie seit 2021 zusätzlich als Leiter der dortigen Schulterchirurgie tätig. Einen wesentlichen Schwerpunkt seiner Arbeit bildet die Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen der oberen Extremität mit Fokus auf die Schulter. | *häv*



PD Dr. Till Orla Klatte

Radiologie Blankenese übernimmt radiologische Versorgung im Tabea

Seit 1. Januar 2023 wird die gesamte radiologische Versorgung der Patientinnen und Patienten des Krankenhauses Tabea in Hamburg-Blankenese von der Radiologie Blankenese (eine Kooperation der Radiologischen Allianz und der VISIORAD Gruppe) übernommen. Die Betreuung des Standorts verbleibt beim bisherigen ärztlichen Leiter der Radiologie, Arian Daneshi, der formal zur Radiologischen Allianz wechselt. Die Gesamtleitung beider Standorte der Radiologie Blankenese übernimmt Prof. Dr. Paul Steiner, der seit 2010 die Praxis am Blankeneser Bahnhof aufgebaut hat. Im Rahmen der Übernahme der stationären Versorgung und Ausweitung der ambulanten Behandlungen werden neue Geräte auf dem höchsten Stand der Medizin installiert. Der Standort Tabea ergänzt den Standort am Blankeneser Bahnhof und soll die Rolle der Radiologie Blankenese im Hamburger Westen stärken. | *häv*

Ärzeschaft erhält jetzt Zugang zum zentralen Vorsorgeregister

Ärztinnen und Ärzte können ab sofort Einsicht in das zentrale Vorsorgeregister (ZVR) bei der Bundesnotarkammer nehmen. Das regelt das Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts. Es ist zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten.

In einer Notfallsituation sollen Ärztinnen und Ärzte dadurch die Möglichkeit bekommen, sich schnell über Vorgaben und Wünsche der Patientin bzw. des Patienten zu einer konkreten medizinischen Behandlung zu informieren. Das ZVR umfasst Daten zu Art und Umfang der Vorsorgeverfügung, der Person der bzw. des Vorsorgenden sowie zu einer Vertrauensperson, die im Ernstfall für sie Entscheidungen treffen und kontaktiert werden kann.

Der Abruf im ZVR kann über die Telematikinfrastruktur (TI) der gematik erfolgen. Für den Zugang zum ZVR benötigen Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Heilberufsausweis, ein Kartenlesegerät und den „Authenticator“ der gematik. Die Einsichtnahme durch die Ärzteschaft in das ZVR ist streng auf medizinische Notfälle begrenzt. Das Register wird von der Bundesnotarkammer seit 2004 geführt.

Mittlerweile sind im ZVR über 5,6 Mio. Vorsorgeverfügungen registriert, die sowohl von Bürgerinnen und Bürgern selbst als auch Notaren oder Betreuungsvereinen vorgenommen werden können. Für weitere Fragen ist das ZVR erreichbar unter Tel. 0800 35 50 500 (gebührenfrei) oder per E-Mail: info@vorsorgeregister.de. Weitere Informationen finden Sie außerdem auf www.vorsorgeregister.de | *sf*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Dietrich Feine**
Facharzt für Strahlentherapie
- 16.01. **M.D. (Univ. Kabul) Abdullah Room**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.01. **Dr. med. Thomas Broeske**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.01. **Dr. med. Matthias Dittberner**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 23.01. **Dr. med. Rüdiger Schwartz**
Facharzt für Augenheilkunde
- 24.01. **Annette Staufenbiel-Deicke**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 25.01. **Dr. med. Gerd Hasenbein**
Facharzt für Augenheilkunde
- 28.01. **Dr. med. Bärbel Greve**, Ärztin
- 30.01. **Dr. med. Ullrich Schütze**
Facharzt für Pathologie
- 05.02. **Dr. med. Peter Schachtner**
Facharzt für Anästhesiologie
- 06.02. **Dr. med. Uwe Block, MBA**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.02. **Dr. med. Ilan Gans**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 12.02. **Rudolf Wendt**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.02. **Dr. med. Julia Eberhardt**, Ärztin
- 15.02. **Dr. med. John Oliver Schröder**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

zum 65. Geburtstag

- 17.01. **Irmgard Hasfeld**
Fachärztin für Innere Medizin
- 17.01. **Dr. med. Angela Schnell-Kehmann**
Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 18.01. **Ina Breimeier-Heckmann**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 18.01. **Dr. med. Susanne Wenner-Ziegler**
Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin
- 19.01. **Dr. med. Dr. phil. Jörg Kersten**
Facharzt für Anästhesiologie
- 19.01. **Dr. med. Ernst-Achim Maibach**
Facharzt für Pathologie
- 23.01. **Eva Pohl**, Ärztin
- 26.01. **Graciana Martha Bork**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.01. **Dr. med. Stefan Lönnecker**
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.01. **Dr. med. Nico Bartsch**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Rechtsmedizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 30.01. **Dr. med. Sven Petersen**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 30.01. **Dr. med. Bettina Steinberger**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 01.02. **Dr. med. Wolfgang Maßberg**
Facharzt für Augenheilkunde
- 02.02. **Dr. med. Vera Berger**
Fachärztin für Innere Medizin
- 03.02. **Dr. med. Andreas Krumbiegel**
Facharzt für Chirurgie
- 07.02. **Rita Lohrey, Ärztin**
- 07.02. **Dr. med. Michaela Mack, Ärztin**
- 07.02. **Prof. Dr. med. Albert Nienhaus**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 08.02. **Prof. Dr. med. Victor-Felix Mautner**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.02. **Waldemar Pendrak**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 09.02. **Dr. med. Stefan Küstermann**
Facharzt für Orthopädie
- 11.02. **Dr. med. Thomas Dominka**
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 13.02. **Dr. med. Wolfgang J. A. Eckert**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praktischer Arzt
- 14.02. **Christian Gütschow**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 14.02. **Dr. med. Thomas Kopf**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 15.02. **Mathias Federsel**
Facharzt für Anästhesiologie

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.h.de.

Lurup erhält Gesundheitskiosk

Auch nach dem Ausstieg der Ersatzkassen aus der Förderung des Gesundheitskiosks in Hamburg-Billstedt/Horn bekommt Hamburg einen weiteren Gesundheitskiosk: Die AOK Rheinland/Hamburg hat angekündigt, dass es dieses Angebot im Frühjahr 2023 auch in Lurup geben soll. Der schon bestehende Gesundheitskiosk in Billstedt gilt als bundesweit vorbildlich, dort finden Menschen vor Ort und barrierefrei Angebote zur Gesundheitsvorsorge. | *háb*



Prof. Dr. Dr. Thomas Renné (am Mikrophon) erhält gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Greifswald, Berlin, München und Würzburg den Preis der Deutschen Hochschulmedizin

UKE: Forschungspreis für Prof. Dr. Dr. Thomas Renné

Prof. Dr. Dr. Thomas Renné, Direktor des Instituts für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), hat gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Greifswald, Berlin, München und Würzburg den Preis der Deutschen Hochschulmedizin erhalten. Ausgezeichnet wurden die Forschenden für ihre Untersuchungen zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Sinusvenenthrombosen nach einer Covid-19-Schutzimpfung. Ausgangspunkt für die Untersuchungen des Forschungsteams waren tödlich verlaufende Sinusvenenthrombosen im Gehirn nach einer Covid-19-Schutzimpfung mit dem Impfstoff des Herstellers AstraZeneca.

Die Forschenden unter Leitung von Prof. Andreas Greinacher, Universitätsmedizin Greifswald, konnten in kürzester Zeit die bei der sogenannten Vakzin-induzierten immunthrombotischen Thrombozytopenie (VITT) ablaufenden Vorgänge erstmals beschreiben, die zugrunde liegenden Mechanismen aufklären und darauf aufbauend eine Therapie entwickeln. Das Therapiekonzept wurde von allen internationalen Guidelines übernommen. Dadurch konnte das Risiko, nach einer AstraZeneca-Impfung an dieser Komplikation zu sterben, weltweit um fast 90 Prozent gesenkt werden. Die Auszeichnung wurde erstmals vom Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) vergeben und ist mit 25.000 Euro dotiert. | *háb*

Befreiungsanträge von gesetzlicher Rentenversicherung online stellen

Die Befreiung angestellter tätiger Ärztinnen und Ärzte von der Mitgliedschaft in der Deutschen Rentenversicherung Bund zugunsten der Mitgliedschaft im ärztlichen Versorgungswerk bei Aufnahme einer neuen Tätigkeit konnte bisher nur über ein neuseitiges Papierformular beantragt werden.

Seit dem 1. Januar 2023 können und müssen die Befreiungsanträge online über die Website www.e-befreiungsantrag.de gestellt werden. Die Papierformulare werden nicht mehr angenommen. Die online eingegebenen Anträge gehen an das dort ausgewählte Versorgungswerk, das gegebenenfalls die Mitgliedsnummer nachträgt und die Mitgliedschaft in der Kammer und im Versorgungswerk bestätigt. Das Versorgungswerk ist verpflichtet, jeden Antrag an die Deutsche Rentenversicherung weiterzuleiten, auch wenn er fehlerhaft oder unvollständig ist, z. B. weil kein Arbeitgeber angegeben wurde. Die Erstellung der Befreiungsbescheide durch die Deutsche Rentenversicherung soll dadurch beschleunigt werden. Der Befreiungsantrag gilt aber nach wie vor nur dann rückwirkend ab Aufnahme der neuen Tätigkeit, wenn er innerhalb von drei Monaten nach Beschäftigungsbeginn gestellt wird. | *háb*

Fortbildung der Kammer: *Geschlechtersensibel (be)handeln*

Einen aktuellen Überblick über geschlechtersensible Behandlung bietet die vom Ausschuss Gender in der Medizin initiierte Veranstaltung am 8. Februar 2023. Eingeladen zur Videokonferenz ist Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, die den bundesweit ersten Lehrstuhl für Geschlechtersensible Medizin an der Universität Bielefeld innehat, der sich der Implementierung gendersensibler Inhalte in der Medizin widmet, unter anderem in der Curriculums-Entwicklung, der Lehre sowie durch Arbeit an Leitlinien. Oertelt-Prigione wird bei der Kammerversammlung einen Vortrag zur geschlechtersensiblen Medizin in ärztlicher Praxis halten und darstellen, wie wichtig die Berücksichtigung von Genderaspekten bei der individuellen Diagnose und Behandlung ist. Weitere Themen sind Genderfragen in der Immunologie und Onkologie. Aus der Immunologie wird Prof. Dr. Ina Kötter, Leiterin der Sektion Rheumatologie im Zentrum für Innere Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Direktorin der Klinik für Rheumatologie und Immunologie in Bad Bramstedt, auf Autoimmunerkrankungen eingehen und individuell sinnvolle Therapieformen vorstellen. Den dritten Vortrag hält Prof. Dr. Anne Letsch, Leiterin des Onkologischen Zentrums und Vorständin des Universitären Cancer Centers Schleswig Holstein (UCCSH) am Universitätsklinikum in Kiel, zu geschlechtsspezifischen Aspekten in der onkologischen Therapie. Die Fortbildung findet am 8. Februar 2023 von 18 bis 21 Uhr als Zoom-Konferenz statt und ist kostenlos. Bitte melden Sie sich unter diesem Link an: www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html?kathaupt=11&knr=23V0009. | *hüb*



Neu: S3-Leitlinie zum diffus *großzelligen B-Zell-Lymphom*

Erstmals hat das Leitlinienprogramm Onkologie eine S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge für erwachsene Patientinnen und Patienten mit einem diffus großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) und verwandten Entitäten veröffentlicht. Das DLBCL ist der häufigste bösartige Tumor des lymphatischen Systems. Die neu erschienene und 280 Seiten umfassende Leitlinie gibt klare und evidenzbasierte Empfehlungen für Therapieschemata für die Erstlinientherapie, mögliche Vorgehen bei Rezidiven und konkrete Nachsorgeempfehlungen. Damit soll die Versorgung der Patientinnen und Patienten standardisiert, optimiert und verbessert werden. Federführend bei der Erarbeitung der S3-Leitlinie war die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO), darüber hinaus haben 32 weitere Fachgesellschaften und Organisationen mitgewirkt. | *hüb*



In memoriam

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner
Facharzt für Psychiatrie
*22.11.1933 †25.09.2022

Georg Kon
Facharzt für Augenheilkunde
*25.04.1954 †04.10.2022

Dr. med. Ingo Schmidt
Facharzt für Chirurgie
*12.12.1940 †05.10.2022

Dr. med. Barbara Rothert-Hornof
Fachärztin für Innere Medizin
*13.02.1943 †12.10.2022

Prof. Dr. med. Hartmut Kabisch
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
*01.07.1944 †14.10.2022

Wiebke Schenker
Ärztin
*03.01.1976 †15.10.2022

Willi Bruhn
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
*07.02.1951 †17.10.2022

Dr. med. Hans-Otto Bremer
Facharzt für Innere Medizin
*29.11.1925 †23.10.2022

Dr. med. Reinhard Reitis
Facharzt für Innere Medizin
*04.12.1944 †23.10.2022

Dr. med. Manfred Albrecht
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
29.01.1941 †12.11.2022

Benefizkonzert der Hamburger Krebsgesellschaft

Die Hamburger Krebsgesellschaft lädt zur Matinee in die historischen Mozart-Säle im Logenhaus ein – am Sonntag, 19. Februar 2023, um 11.30 Uhr. Die beiden international bekannten Solisten Michi Komoto (Klavier) und Dr. Robert Fischer (Bratsche) verzaubern das Publikum mit winterlichen Klängen zu „Die Winterreise“, op 89 D.911 von Franz Schubert. Im Dialog der beiden Instrumente spielen Gefühle wie Einsamkeit, Verlust und Schmerz, aber nicht zuletzt auch Hoffnung und Zuversicht eine wichtige Rolle. Karten zum Preis von 30 Euro (10 Euro Ermäßigung) gibt es nur vor Ort an der Tageskasse in der Moorweidenstr. 36. Sie unterstützen mit dem Eintritt die Beratungsarbeit für Krebskranke und ihre Familien in Hamburg. | *hüb*

DFG verlängert Schlaganfallforschung am UKE

Mit rund 4,5 Millionen Euro fördert die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) die Forschungsgruppe „ImmunoStroke: Von der Immunzelle zur Schlaganfallregeneration“, an dem das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) maßgeblich beteiligt ist. Gemeinsam mit den Universitäten Essen, Münster und München arbeiten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des UKE daran, Zusammenhänge zwischen dem Immunsystem und Schlaganfällen aufzudecken und neue Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Hierfür erhalten die Forschenden nun eine Anschlussförderung der DFG für weitere drei Jahre. Seit 2019 hat die DFG das Projekt bereits mit 4,5 Millionen Euro gefördert.

In dem Forschungsverbund ist ein Expertenteam aus den Bereichen der Schlaganfallforschung, der Neuroimmunologie, der Neurobiologie und der klinischen Neurologie vereint. Die Leitung des Verbunds in der zweiten DFG-Förderphase liegt bei Prof. Dr. Arthur Liesz, Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung an der Uniklinik München, und Prof. Dr. Tim Magnus, stellvertretender Leiter der Klinik und Poliklinik für Neurologie am UKE. | *hüb*

Versorgungswerk Hamburg: Informationsveranstaltung

Wie kommt das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg mit den diversen aktuellen Herausforderungen zurecht? Welche Nettoverzinsung wurde 2022 erreicht? Das Versorgungswerk informiert am Dienstag, den 14. Februar 2023, um 20 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, 13. OG, über den aktuellen Stand und die Leistungen des Versorgungswerks und beantwortet alle Fragen. Aus aktueller Sicht ist es eher unwahrscheinlich, dass sich die Coronasituation verschlimmert und Schutzmaßnahmen erforderlich sein werden. Dennoch wird allen Mitgliedern die Teilnahme ermöglicht, indem die Veranstaltung auch als Videokonferenz übertragen wird. Bitte melden Sie sich zur Teilnahme entweder vor Ort oder online unter E-Mail: gerstberger@vwaek.hamburg an. | *hüb*

Lohfert-Preis 2023: Lösungen für Fachkräftemangel gesucht

„Medizin neu denken: Zukunftsfähige Konzepte für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung“ – so lautet das neue Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2023, der erneut unter der Schirmherrschaft von Dr. Regina Klakow-Franck, Fachärztin für Gynäkologie und stellvertretende Leiterin des IQTIG (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen) steht. Die Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung sind vielfältig: Der Krieg in der Ukraine, die Corona-Pandemie und nicht zuletzt der Klimawandel belasten zusätzlich die bestehenden Strukturen. Prämiert werden praxiserprobte Konzepte, die nachweislich zur Verbesserung der Patientenorientierung im Gesundheitswesen beitragen. Ein spezieller Fokus soll dabei auf nachhaltigen Verbesserungen und Lösungen für den Fachkräftemangel liegen.

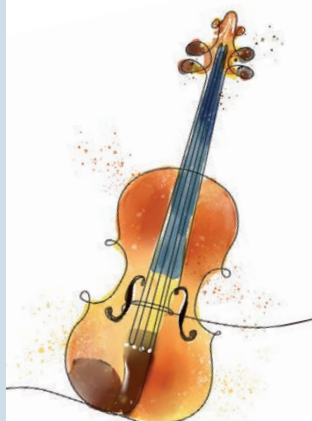
Die Projekte sollten grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten. Bewerben können sich Teilnehmende der Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum, Krankenkassen und andere Experten des Gesundheitswesens. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und bis zum 28. Februar 2023 ausschließlich online über das Bewerbungsformular unter www.christophlohfert-stiftung.de eingereicht werden. Der Preis wird am 19. September 2023 im Rahmen des Hamburger Gesundheitswirtschaftskongresses 2023 verliehen. Kontakt: Julia Hauck, E-Mail: presse@christophlohfertstiftung.de, Tel. 55 77 54 00. | *hüb*

14.000 Menschen in Hamburg suchten Hilfe bei Suchtberatung

Mehr als 14.000 Hamburgerinnen und Hamburger haben im vergangenen Jahr eine Suchtberatung in Anspruch genommen, die allermeisten davon – rund 12.700 – aufgrund einer eigenen Suchtproblematik. Darüber hinaus suchten etwa 1.500 Angehörige von Suchterkrankten Hilfe. Das geht aus dem 25. Jahresbericht der Hamburger BADO e.V. hervor, einem Monitoringsystem aus dem Bereich der Sucht- und Drogenhilfe. Der Anteil der Personen, die aufgrund einer Alkoholproblematik Unterstützung suchten, lag bei rund 30 Prozent, 25 Prozent der Hilfesuchenden konsumierten Opioide, 20 Prozent Cannabis und jede 8. Person Kokain. 3 Prozent der Hilfesuchenden gaben als Hauptproblem eine Glücksspielsucht an.

Der diesjährige Bericht widmet sich in seinem Schwerpunkt den psychischen Belastungen suchtkranker Menschen. Suchterkrankungen werden meist von schweren psychischen und/oder physischen Symptomatiken begleitet, oftmals sind diese mit ursächlich für die Entstehung. Die neuen Daten belegen, dass die Betroffenen sozial, gesundheitlich und psychisch hoch belastet sind. Der Statusbericht 2021 steht mit allen Daten und Erläuterungen online: www.bado.de/publikationen. | *hüb*

Hamburger Ärzteorchester freut sich über Verstärkung



Das Hamburger Ärzteorchester spielt seit 2004 unter Leitung von Thilo Jaques verschiedene Stücke aus dem klassischen Repertoire. Nach Auftritten in 2021 und 2022 im großen Saal der Elbphilharmonie wird zurzeit wöchentlich am Donnerstagabend im Saal des Helms-Museums in Hamburg-Harburg, Museumsplatz 2, geprobt. Das nächste Konzert findet am 15. April 2023 statt. Auf dem Programm stehen die 6. Symphonie von Dvořák und ein Violinkonzert von Beethoven. Das Ärzteorchester sucht dringend Verstärkung, besonders Streicherinnen und Streicher sind willkommen. Informationen zur Anmeldung gibt Dr. Mathias Seidensticker, Sprecher des Ärzteorchesters, unter Tel. 0174/166 14 33 oder per E-Mail: mathias.seidensticker@googlemail.com. Mehr Informationen unter www.hamburgeraerzteorchester.de. | *hüb*

Gesundheitsstudie Aus dem Morbiditäts- und Sozialatlas des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung geht hervor, dass Hamburg in Deutschland am geringsten von Krankheiten betroffen ist.

Hamburg hat bundesweit die niedrigste Krankheitslast

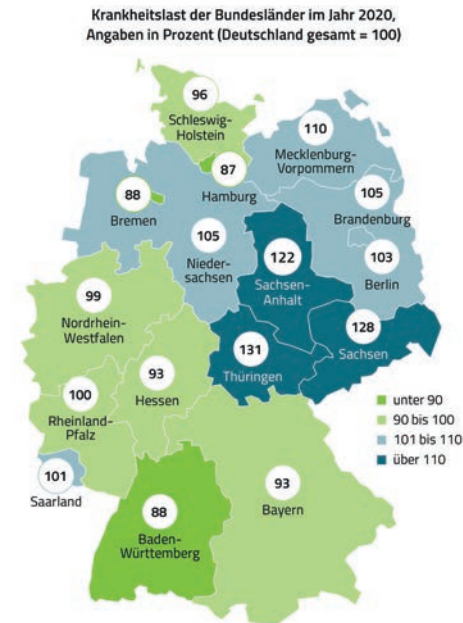
Hamburg ist das Bundesland mit den gesündesten Bewohnern – das geht aus dem Morbiditäts- und Sozialatlas des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) hervor. Hierfür wurden anonymisierte Daten aus 2020 von bundesweit circa acht Millionen Barmer-Versicherten verglichen und auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands hochgerechnet.

Geringste Betroffenheit bei chronischen Schmerzen

Laut dem Atlas zeigt sich, dass in Deutschland jeder Zweite über 60 Jahren an einer Herzerkrankung leidet. Über alle Altersgruppen hinweg betrachtet liegt Hamburg mit 195 je 1.000 Einwohner 24 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt von 258 je 1.000

Einwohner. Hamburg hat vor Bremen die gesündesten Herzen. Erfreulich schneidet Hamburg auch bei chronischen Schmerzen ab. Hierbei liegt die Stadt mit 36 je 1.000 Einwohner 37 Prozent unter dem Bundesschnitt, der bei 58 je 1.000 Einwohner liegt. Hamburg ist damit das am geringsten von chronischen Schmerzen geplagte Bundesland.

Die Daten zeigen allerdings auch: Hamburg hat vergleichsweise häufig einen erhöhten Missbrauch von Drogen und Alkohol. 21,75 Personen je 1.000 Einwohner entsprechen 18 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Besonders besorgniserregend sei, so das bifg, dass schon unter den 12- bis 17-Jährigen bei jeweils rund drei Mädchen und Jungen je 1.000 Einwohner Alkohol- oder Drogenmissbrauch diagnostiziert wurde. Auch ist Hamburg am zweithöchsten von Aids und HIV



betroffen: Mit 3 je 1.000 Einwohner liegt die Anzahl fast 150 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Der Morbiditäts- und Sozialatlas der bifg zeigt die Krankheitslast der Bevölkerung in interaktiven Grafiken auf und stellt dabei den Einfluss von Geschlecht, Alter, Einkommen, Bildung und Branche auf die Krankheitslast dar. Die einzelnen Daten können unter bifg.de/atlas eingesehen werden. | h**ab**



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14,
E-Mail: anzeigen@elbuero.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@kvhh.de

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

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

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

Wagen Sie den Sprung!

Mit uns in Ihre neue Praxis.

Es gibt viele Möglichkeiten, als niedergelassener Arzt zu arbeiten – selbstständig in der Einzelpraxis oder im Team etwa in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Welche Praxisform passt zu Ihnen? Gemeinsam finden wir es heraus: Nutzen Sie die Chance und machen Sie jetzt den entscheidenden Schritt in die Zukunft!



Deutsche Ärzte Finanz

Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg / Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 0 40/54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de



Wege aus der Erschöpfung

Ins Gleichgewicht kommen Erschöpfung gehört zu den häufigsten Beschwerden in der hausärztlichen Versorgung, aber z. B. auch 31 Prozent der Krankenhausärztinnen und -ärzte fühlen sich immer erschöpft, 60 Prozent zunehmend. Verursacht wird chronische Erschöpfung durch anhaltenden Stress, sie ist Begleitsymptom körperlicher und psychischer Erkrankungen.

Ein frühzeitiges Einleiten entsprechender individueller Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen kann eine Verschlimmerung der Symptomatik verhindern und die Genesung fördern.

Von Prof. Dr. Matthias R. Lemke

Tab. 1: Aspekte der Fatigue-Symptomatik

affektiv	kognitiv	physisch
<ul style="list-style-type: none"> • Motivationsverlust • Interessenreduktion • Antriebsverminderung • Angst • Resignation • Gereiztheit • Anspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsstörungen • Ablenkbarkeit • Reduktion der Aufmerksamkeit • reduziertere Reaktionsvermögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Leistungsfähigkeit • Schlafstörungen • ungewohntes Schlafbedürfnis • Kraftlosigkeit • Energielosigkeit

Tab. 2: Anamnesefragebogen AWMF-S3-Leitlinie Müdigkeit

- Erfragen von Vorstellungen zur Ätiopathogenese des Syndroms
- Abklärung der familiären, beruflichen und sonstigen sozialen Situationen
- Abklärung von Depression, Ängsten und anderen psychiatrischen Störungen
- somatische und vegetative Anamnese (kardial, pulmonal gastrointestinal, urogenital, neurologisch, BMI, Gewichtsveränderungen u. a.)
- Labordiagnostik (Blutbild, Blutzucker, Blutsenkung/C-reaktives Protein, Transaminasen, TSH u. a.)
- Schlafanamnese (Dauer, Kontinuität, Qualität, Rhythmus u. a.)
- Medikamente (auch Selbstmedikation) und Substanzkonsum (Alkohol, Koffein u. a.)
- Arbeits- und umweltbedingte Belastungen, Lärm, Schichtarbeit, Abgase, Schadstoffe

Erschöpfung ist ein häufiges Beschwerdebild verbunden mit individuellem Leid und großer Bedeutung in Klinik und Praxis. Sie tritt als Symptom körperlicher und psychischer Erkrankungen auf, aber auch als eigenständige Diagnose, besonders im Rahmen stressbedingter Störungen, mit Relevanz für die medizinische Versorgung und Gesellschaft.

An der Entstehung beteiligt sind unterschiedliche biologische, psychologische und psychosoziale, individuelle und institutionelle Faktoren. Neben der Therapie zugrunde liegender körperlicher Erkrankungen existieren vielfältige Interventionsmöglichkeiten auf biologischer und psychologischer Ebene, die kurz- wie langfristig gute Effekte zeigen können. Sie haben eine große Bedeutung für die Prophylaxe. Schwerpunkte dieses Beitrags sind die pathologische Erschöpfung als eigenständige Störung im Rahmen von Überlastung und Stresserkrankungen, die Entstehungsbedingungen und die Diagnostik, die Bewertung als Risikofaktor für die Entstehung somatischer und psychischer Erkrankungen und die Indikationsstellung therapeutischer Interventionen und prophylaktischer Maßnahmen.

Vorkommen und Bedeutung

Nicht nur aktuell im Rahmen der Coronapandemie, auch davor galt Erschöpfung als ein häufiges, den einzelnen Patienten stark beeinträchtigendes Syndrom (1). Die Begriffe Erschöpfbarkeit, Ermüdung, Ermüdbarkeit, Müdigkeit und Fatigue werden oft synonym und nicht klar voneinander abge-

grenzt verwendet. Ein breites Spektrum von Gesundheitsstörungen kann Erschöpfung bedingen, bei anhaltender Symptomatik stehen Depressionen (18,5 Prozent), Schlafstörungen, psychosoziale Überlastungen und Stress im Vordergrund. In Deutschland reicht die Spannweite der Bevölkerung, die sich regelmäßig erschöpft fühlt, je nach Studienmethodik und Altersgruppe von 20 Prozent bis etwa 60 Prozent (2). Laut einer Umfrage des Marburger Bunds im Jahr 2022 fühlen sich rund 91 Prozent der Klinikärztinnen und -ärzte durch ihre Arbeit regelmäßig erschöpft (31 Prozent „immer“, 60 Prozent „zunehmend“).

Akute Erschöpfung ist bei Gesunden kein per se pathologisches Symptom. Analog zu akuter Angst, die einen Schutzmechanismus für das Individuum darstellt, schützt akute Erschöpfung vor Überlastung, Überforderung, Leerung der Energiespeicher und letztlich vor Erkrankung. Akute Erschöpfung ist eine Reduktion der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit, die in der Regel reversibel ist. Die physische Erschöpfung ist abhängig von Dauer und Intensität der Belastung im Verhältnis zum individuellen Trainingszustand. Die psychische Erschöpfung ist eine subjektive Empfindung, oft verbunden mit Verschlechterung der motorischen Koordination im Zusammenhang mit Funktionen der Formatio reticularis, einer Beeinträchtigung der Informationsaufnahme und Informationsverarbeitung (3).

Erschöpfung wird dann pathologisch, wenn diese zu stark ausgeprägt ist, zu lange andau-

ert, in keinem Verhältnis zu der gegebenenfalls vorausgegangen Aktivität steht und sich nicht durch Schlaf bzw. Ruhe verbessert. Sie geht oft mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität einher (4).

Erschöpfung ist häufig assoziiert mit Karzinomen und deren Therapie, mit immunologischen (z. B. Mononukleose, rheumatischen Erkrankungen), neurologischen (z. B. Multiple Sklerose, Apoplex, Morbus Parkinson) und endokrinologischen Erkrankungen (z. B. Hypothyreose, Eisenstoffwechsel, Cortison), Schlafstörungen sowie anderen chronischen Erkrankungen (5, 6). Ebenfalls ist Erschöpfung ein häufiges Symptom psychiatrischer Erkrankungen wie Depressionen, chronische Psychosen, Demenzen und Substanzgebrauchsstörungen (2).

Definition

Das klinische Konzept von Erschöpfung (Fatigue) ist ein heterogenes Konstrukt mit mindestens zwei Dimensionen (6). Die Erschöpfbarkeit kognitiver und motorischer Prozesse lässt sich objektiv messen oder mittels Fremdbeurteilung dokumentieren. Für die subjektive Wahrnehmung von Erschöpfung existieren verschiedene Selbstbeurteilungsskalen. Erschöpfung als Syndrom besteht aus emotionalen, kognitiven und körperlichen Aspekten (Tab. 1). Zur Abfrage dieser verschiedenen Symptome wurde in der AWMF-S3-Leitlinie Müdigkeit (1) ein Anamnesefragebogen als Leitfaden herausgegeben (Tab. 2).

Das chronische Erschöpfungssyndrom („chronic fatigue syndrome“, CFS) ist nach den Kriterien des amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) eine komplexe Störung, charakterisiert durch starke Erschöpfung, die für mindestens 6 Monate anhält und nicht durch eine zugrunde liegende körperliche Erkrankung erklärbar ist. Die Erschöpfung verschlechtert sich bei körperlicher oder geistiger Anstrengung und verbessert sich nicht durch Ruhe oder Schlaf (7). In der International Classification of Diseases (ICD-10) wird Erschöpfung (Fatigue) im Rahmen des Chronischen Müdigkeitssyndroms (CFS) (G93.3), des Burn-out-Syndroms (Z73.0) oder der Neurasthenie (F48.0) diagnostiziert (Tab. 3, Seite 14).

Die diagnostische Erfassung des Syndroms lässt sich bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts zu Sir Richard Manningham zurückverfolgen (7). Etwa 100 Jahre später führte John Beard den Begriff der Neurasthenie für ein Syndrom mit chronischer Erschöpfung, leichtem Fieber sowie diffusen Schmerzen ein und postulierte, dass diesem Syndrom ätiologisch subtile, nicht nachweisbare neurochemische Veränderungen zugrunde lägen, ähnlich wie der von Gottfried Ewald geprägte Begriff der nervösen Erschöpfung (7). In Anlehnung an diese Definitionen wurden von der WHO in

der 10. Revision der ICD-10-Kriterien für die Diagnose Neurasthenie eingeführt (ICD-10: F48.0): anhaltendes quälendes Erschöpfungsgefühl nach geringer geistiger oder körperlicher Anstrengung mit mindestens 2 Symptomen (Muskelschmerzen, Benommenheit, Spannungskopfschmerz, Schlafstörung, Unfähigkeit zu entspannen, Reizbarkeit und eine Dauer von mehreren Monaten). Aus wissenschaftlicher Sicht sind die unterschiedlichen Erschöpfungssyndrome schlecht voneinander abgegrenzt (8) und unscharf operationalisiert, wobei die CDC-Kriterien für CFS diesbezüglich den höchsten Grad aufweisen. Es besteht Forschungsbedarf bezüglich der definitorischen Einordnung klinisch bedeutsamer Erschöpfung. Differenzialdiagnostisch lässt sich die Depression durch spezifische Symptome der ICD-10 abgrenzen. In der 2022 erscheinenden ICD-11 findet sich die Neurasthenie unter der neuen Kategorie Somatische Belastungsstörungen („bodily distress disorder“, BDD) (9).

Erschöpfung und Covid-19

Im Rahmen der Corona-Pandemie gewinnt die Beeinträchtigung durch Erschöpfung an Aktualität. Ein nicht unerheblicher Anteil der Patientinnen und Patienten zeigt nach einer akuten Infektion mit SARS-CoV-2 Wochen bis Monate noch anhaltende Symptome, wobei Erschöpfung das häufigste ist. In einer aktuellen Übersicht (10) wird auf Epidemiologie, Herausforderungen in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Ätiologie und Therapie ausführlich eingegangen. Erschöpfung als postinfektiöses Symptom ist nicht erst seit der Covid-19-Pandemie bekannt, sondern wurde schon im Zusammenhang mit Epstein-Barr-Virus (EBV), Q-Fieber, Rickettsiose u. a. beschrieben. Daher ist davon auszugehen, dass es sich bei der Long-/Post-Covid-Erschöpfung nicht, sondern Covid-19 als ein allgemeiner Trigger für die Genese der Erschöpfung anzusehen ist. Weitere Untersuchungen zu den Entstehungsmechanismen von Long-/Post-Covid sind notwendig.

Ätiopathogenese

Die Entstehung von Erschöpfung lässt sich mit einem Modell der Wahrnehmung von inneren Organen ausgehender Reize (Interozeption), die über die Afferenzen des vegetativen Nervensystems an das Gehirn vermittelt werden, erklären. Dieses reguliert die Aufrechterhaltung konstanter physiologischer Verhältnisse (Homöostase) und die kontinuierliche Anpassung dieser Aufrechterhaltung an Veränderungen (Allostase). Hierbei sind auch metakognitive Mechanismen beteiligt, die in dem Zusammenhang von Erschöpfung und Depression eine Rolle

Tab. 3: Diagnostische Kriterien der Neurasthenie (Chronisches Erschöpfungssyndrom) (ICD-10: F48.0)

- anhaltendes und quälendes Erschöpfungsgefühl
- belastende Müdigkeit und Schwäche nach geringer geistiger oder körperlicher Anstrengung
- Benommenheit
- Muskel- und Spannungskopfschmerzen
- Schlafstörungen
- Anspannung, Unfähigkeit zu entspannen und Reizbarkeit
- keine Erholung durch Ruhe- und Entspannungsmöglichkeiten
- Ausschluss organischer Erkrankungen wie Zustand nach Schädelhirntrauma, Enzephalitis u. a.
- Ausschluss von Depression, Angststörung oder anderen psychiatrischen Störungen

spielen, einschließlich des Zustands einer prolongierten Dyshomöostase.

Das Gehirn fungiert als Organ der homöostatischen Kontrolle (11). Dessen strukturelle und funktionale Integrität ist abhängig von mechanischer Unterstützung, Energiezufuhr und biochemischem Milieu, das durch den Körper aufrechterhalten wird. Daher gilt die Kontrolle der körperlichen Homöostase als eine primäre Funktion des Gehirns (12). Diese Kontrolle involviert reflexhafte Aktionen (motorisch, endokrin, immunologisch, autonom), die durch Feedback vom Körper gesteuert werden. Hierbei kommt es zu dem sogenannten Vorhersagefehler („prediction error“), einer Diskrepanz zwischen dem erwarteten körperlichen Status und dem aktuellen Level, der durch den sensorischen Input signalisiert wird (13).

Statt der Homöostase bedeutet der weitergehende Begriff der Allostase die Aufrechterhaltung der Stabilität durch Anpassung („stability through change“). Hier wird der Sollwert des Systems nicht konstant gehalten, sondern adaptiv verändert (14). Diese adaptive Anpassung des Sollwerts stellt besonders bei der Therapie chronischer Erschöpfung eine mentale und körperliche Herausforderung dar (s. u.).

Eine entscheidende Funktion zur Aufrechterhaltung der Homöostase ist die sogenannte antizipatorische Kontrolle (Allostase) (15), die auf sensorischem Input aus Peripherie und Prädiktion beruht. Die antizipatorische Homöostase (allostatische Kontrolle) beeinflusst maßgeblich die Funktion des Organismus im Umgang mit Stress durch vier Faktoren:

1. Einschätzung des aktuellen Zustands von Körper und Psyche (Interozeption),
2. Einschätzung des aktuellen Zustands der Umgebung (Exterozeption),
3. Vorhersage/Vorstellung, wie sich interne und externe Bedingungen über die Zeit entwickeln werden (interne und externe Dynamik),

4. Vorhersage/Vorstellung, welche Aktionen und Maßnahmen notwendig sein werden, um die Homöostase über die Zeit aufrechtzuerhalten (allostatische Kontrolle).

Homöostase und Allostase sind entscheidende auf Feedback beruhende Mechanismen des Organismus im Umgang mit Stress, Stressbewältigung und Stresserkrankung. Hierbei spielt der Soll-Wert, die Vorhersage, welche Aktionen notwendig sind, eine entscheidende Rolle. Wird der Soll-Wert zu hoch (Vorhersagefehler) angesetzt, kann dies zu einer physiologischen Dyshomöostase mit konsekutiver Erschöpfung führen (siehe Abschnitt Pacing).

Die allgegenwärtige Erwartung der modernen Gesellschaft an Eigenverantwortung, Selbstverwirklichung und Selbstoptimierung lässt viele Menschen scheitern und mit Erschöpfung und konsekutiven Depressionen reagieren (16). In Bezug auf Selbstoptimierung wird insbesondere durch soziale Medien aufgrund permanenter Vergleichbarkeit in virtuellen Welten die Eigenerwartung im Sinne des Vorhersagefehlers fehlgeleitet. Die konsekutive Erschöpfung steht dann in engem Zusammenhang mit Depressionen (16). Longitudinale Untersuchungen zeigen, dass Erschöpfung ein relevanter Risikofaktor für die Entstehung von Depressionen ist und umgekehrt. Ebenfalls stellt Erschöpfung ein Kernsymptom der Depression in allen psychiatrischen Klassifikationssystemen (ICD-10 and DSM-5) dar (11, 17).

Akuter Stress

Die akute Stressreaktion beinhaltet die Aktivierung zweier physiologischer Systeme, das Locus-Coeruleus-Noradrenalin (Sympathikus-Aktivierung)-System und die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse, besonders die Ausschüttung von Kortisol. Daraus folgen z. B. die Erhöhung der Puls- und Atemfrequenz, die Steigerung des



Abb. 1: Biopsychosoziales Modell für die Entstehung von Erschöpfung als funktioneller Störung und als Grundlage für unterschiedliche therapeutische Interventionen

Blutdrucks und die erhöhte Durchblutung der quergestreiften Muskulatur, was psychisch zu einer erhöhten Wachsamkeit und Aufmerksamkeit führt, der Aktivierung des sogenannten „fight and flight“-Reflexes (18). Dieser Reflex ist hochadaptiv und zielt darauf ab, den Organismus an die veränderte Umweltbedingung anzupassen und damit akut umzugehen und sie zu bewältigen (19). Dauert diese Stressreaktion zu lange und zu intensiv an, geht der positive Effekt der akuten Aktivierung des Organismus wieder verloren mit den Folgen einer prolongierten Dyshomöostase und eines chronischen Erschöpfungszustands.

Chronischer Stress und Resilienz

Bei chronischem Stress handelt es sich um einen Prozess über Wochen und Monate, bei dem die individuellen Ressourcen zur Stressbewältigung (Resilienz) nicht mehr ausreichen. Meist schleichend einsetzend kommt es zu den Leitsymptomen wie innere Unruhe, ängstliche Gespanntheit, Ängste, rasche Erschöpfbarkeit, in Verbindung mit vegetativen Beschwerden wie Schlafstörungen, Schmerzen, Tinnitus, gastrointestinales Symptomen, Schwindel u. a. (20).

Der individuelle körperliche und psychische Gesundheitszustand hängt davon ab, inwieweit externe (z.B. berufliche und soziale Aufgaben) und interne (innere Ansprüche, soziale Bedürfnisse) Anforderungen mithilfe externer (soziale und materielle Mittel) und interner Ressourcen bewältigt werden können. Zu letzteren gehören (emotionale) Intelligenz, Schulbildung, Bewältigungsstile und körperliche Fitness.

Als besonders pathogen gelten chronisch konfliktreiche soziale Beziehungen, soziale Isolierung, mangelnde soziale Anerkennung und mangelnde Gelegenheit zur Entfaltung eigener Fähigkeiten und Interessen (18).

Individuelle Ressourcen zur Stressbewältigung (Resilienz) sind körperliche, psychische und Faktoren, die die negativen Auswirkungen chronischen Stresses auf das Individuum vermindern.

Therapeutische Interventionen

Erschöpfung gehört zu den häufigsten Beschwerden in der hausärztlichen Versorgung, und die Betroffenen suchen meist nur dann medizinische Hilfe, wenn sie nicht mehr kompensiert werden kann (10) und Lebensqualität und die Teilhabe am familiären, beruflichen und sozialen Leben eingeschränkt sind. Der Umgang mit den Anforderungen des täglichen Lebens ist heute für viele Menschen eine Herausforderung. Biologische, psychologische und psychosoziale Faktoren spielen bei der Planung therapeutischer Interventionen eine Rolle und ergänzen sich (Biopsychosoziales Modell, Abb. 1).

Tritt Erschöpfung im Rahmen anderer somatischer oder psychischer Erkrankungen auf, steht die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund. Unabhängig davon können aber auch Patientinnen und Patienten mit Erschöpfung im Rahmen onkologischer, neurologischer und inflammatorischer Erkrankungen von den im Folgenden beschriebenen psychologischen Maßnahmen profitieren.

Eine wichtige Maßnahme ist die Wiederherstellung der Homöostase und der allostatischen Kontrolle mit der Problematik des Vorhersagefehlers und der Sollwerteneinstellung. Die Therapiemaßnahmen sind bewältigungsorientiert und können durch den Einsatz von Physiotherapie, Phytopharmaka (Johanniskraut, Lavendel, Baldrian u. a.) und Antidepressiva (Citalopram, Duloxetin, Bupropion u. a.) nach sorgfältiger Prüfung der Indikation ergänzt werden. Psychotherapeutisch werden aktive Bewältigungsmechanismen thematisiert wie z. B. Training von Selbstwirksamkeit, Erlernen von Selbstfürsorge, Exposition bei

Vermeidung und gestufte Aufnahme sozialer und körperlicher Aktivitäten (z. B. Pacing).

Pacing

Im Gegensatz zu Bewegungs- und Sportprogrammen, in denen bei Gesunden oft eine akute Erschöpfung und ein akutes, zeitlich limitiertes Überschreiten der Leistungsgrenze als Bedingung für ein Training als erwünscht gilt (3), ist bei chronischer Erschöpfung ein Überschreiten der Überlastungsgrenze unbedingt zu vermeiden. Dies wird dadurch erschwert, dass eine Verschlechterung oft zeitverzögert auftritt und die individuelle Belastungsgrenze schwierig vorauszusagen ist – der beschriebene Vorhersagefehler. Es kommt zum Versagen der antizipatorischen Kontrolle (Allostase) und damit zu einer Dyshomöostase durch einen Fehler in der Sollwerteneinstellung und des internen sensorischen Feedbacks.

Hinzu kommt, dass viele Betroffene im gesunden Zustand ein anderes Image von ihrem eigenen Aktivierungs- und Belastungspotenzial haben, da sie gelernt haben, es sei gut, immer über die eigenen Grenzen zu gehen. Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten können ebenfalls nicht gut voraussagen, wie viel Belastung für einen Patienten/eine Patientin zu viel ist und wo die Überlastungsgrenze liegt. Die Erfassung von Schritten, Herzfrequenz etc. mittels z. B. Smartphone-Apps kann hier eine wichtige Hilfestellung für Betroffene sein. In der Praxis können sie z. B. registrieren, dass sie einen Kilometer in einer bestimmten Zeit mit einer bestimmten Herzfrequenz bewältigen, ohne dass es zu einer Überlastung kommt. Ähnlich wie sich Taucher unter Wasser stets austarieren (21), sollen Betroffene ihre Belastungsgrenze nicht zu hoch, aber auch nicht zu niedrig ansetzen. Dieselben Regeln gelten auch für die Wiederherstellung der mentalen Leistungsfähigkeit.

Virtuelle Realität

Insbesondere für Betroffene, denen es schwerfällt, sich zu körperlicher Aktivität zu motivieren, könnte eine virtuelle Behandlungsform eine Alternative darstellen. In den vergangenen Jahren mehren sich die Ergebnisse zur Wirksamkeit virtueller Realität bei Depressionen, Ängsten, Erschöpfung, Schmerz, was gegenwärtig im Rahmen der Behandlung von Post-Covid auch zunehmend Interesse findet (22). Mittels einer VR-Brille lässt sich z. B. ein Gelände oder ein Parcours darstellen, in dem die Bewegungen stattfinden. Durch den Einsatz virtueller Programme lässt sich die Erschöpfung reduzieren und durch einen spielerischen Moment die Motivation steigern, ebenso wie die Bewegung und Kognition im virtuellen dreidimensionalen Raum.

Achtsamkeitstraining

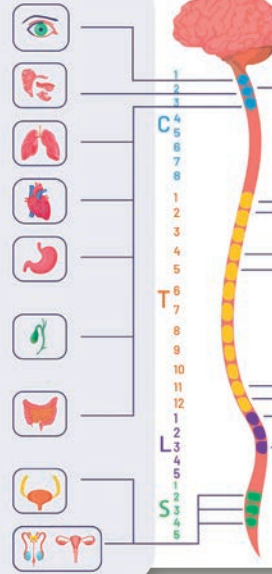
Wie oben beschrieben, ist eine Dysbalance des autonomen vegetativen Nervensystems oft an der Entstehung von Erschöpfung beteiligt. Hier kommt es zu einem Überwiegen des Sympathikus („fight and flight reflex“) im Vergleich zum Parasympathikus („rest and digest reflex“) (Abb. 2). Das autonome vegetative Nervensystem entzieht sich per definitionem der willkürlichen Kontrolle, kann jedoch individuell trainiert werden. Für die Stärkung des Parasympathikus stellt das Achtsamkeitstraining („mindfulness based stress reduction“, MBSR) (23) eine profunde Maßnahme dar, deren Wirksamkeit anhand unterschiedlicher physiologischer Parameter wie Biofeedback oder Herzfrequenzvariabilität gezeigt werden kann. Achtsamkeit („mindfulness“) ist die Fähigkeit, innezuhalten, eine Zeitlang in der Gegenwart bei sich selbst zu verweilen, die gegenwärtige Verfassung der direkten Umwelt, des eigenen Körpers und Gemüts zu erleben, nicht in der Zukunft, in Projekten, Vorhaben und Ideen, nicht in der Vergangenheit, bei dem, was gewesen ist. Achtsamkeit ist erlernbar und lässt sich trainieren. Die Wirksamkeit von MBSR-Trainig in der Prophylaxe depressiver Störungen sowie die prophylaktische, resilienzfördernde Wirkung bei Gesunden ist wissenschaftlich gut untersucht (24). Achtsamkeitstraining wird in Kursen angeboten, kann aber heute auch individuell mittels Apps durchgeführt werden. Die Herausforderung stellt die kontinuierliche Durchführung auch nach Remission der Krankheitssymptome dar.

Erschöpfung als Stressfolgeerkrankung

Beim Stressmanagement existieren auf verschiedenen Ebenen unterschiedliche Interventionsmöglichkeiten (18) (Abb. 3):

Parasympathikus

- verengt die Pupillen
- erhöht die Speichelproduktion
- verengt die Bronchien
- senkt die Herzschlagfrequenz
- stimuliert Magen und Bauchspeicheldrüse
- stimuliert die Gallenblase
- stimuliert die Darmtätigkeit
- kontrahiert die Harnblase
- ermöglicht Erektion der Genitalien



Sympathikus

- weitet die Pupillen
- hemmt die Speichelproduktion
- weitet die Bronchien
- erhöht die Herzschlagfrequenz
- hemmt die Magen-tätigkeit
- hemmt die Glykogenbildung in der Leber
- hemmt die Darmtätigkeit
- stimuliert das Nebennierenmark (Adrenalin und Noradrenalin)
- entspannt die Harnblase
- ermöglicht den genitalen Orgasmus

Abb. 2: Autonomes vegetatives Nervensystem: Parasympathikus („rest and digest reflex“) und Sympathikus („fight and flight reflex“)

Tab. 4: Faktoren und Fähigkeiten zur Stärkung der Resilienz

- Ernährung und Bewegung
- Aktivität und Ruhe, Anspannung und Entspannung
- soziale und emotionale Bindungen (Familie, Freunde, Kollegen)
- kognitive Herausforderungen
- Stimmigkeit und Sinnhaftigkeit

1. Stressoren – instrumentelles Stressmanagement

Zum instrumentellen Stressmanagement gehören z.B. berufliche und soziale Umgebungsfaktoren, deren Analyse und Änderung der individuellen psychosozialen Situation durch z.B. arbeitspsychologische Interventionen oder Wechsel des Arbeitsplatzes (25, 26).

2. Bewertung von Anforderungen und Ressourcen – mentales Stressmanagement

Beim mentalen Stressmanagement spielen die komplexen Wechselwirkungen zwischen Persönlichkeitsfaktoren, inneren Ansprüchen und beruflichen und sozialen Anforderungen eine entscheidende Rolle. Insbesondere beim Burn-out (27) sind häufig Persönlichkeiten mit besonders hohen Anforderungen an ihre eigene Leistung und einer Arbeitsumgebung mit hohen Anforderungen betroffen.

3. Chronische Stressreaktion (allostatische Last) – regeneratives Stressmanagement

Hier ist die Regulierung der physiologischen Stressreaktion gemeint. Beim Aufrechterhalten der Homöostase spielen hier gesunde Ernährung, Bewegung, Sport, Achtsamkeitstraining

(MBSR), Entspannung und Meditation eine zentrale Rolle ebenso wie Freizeitaktivitäten und die Pflege emotionaler Bindungen und Beziehungen.

Dargestellt sind hier die drei Komponenten des individuellen Stressmanagements. Im Gegensatz dazu gehören zum strukturellen Stressmanagement die Anpassung von Umweltstrukturen, die der Einzelne nicht beeinflussen kann, wie gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen, transparente Leistungs- und Führungskultur, Regenerationsangebote (18). Diese Maßnahmen fallen in den unternehmerischen und politischen Bereich und sollten die individuellen Maßnahmen ergänzen und begleiten.

Prophylaxe

Bei der Häufigkeit und Bedeutung psychischer Erkrankungen, insbesondere auch der Stresserkrankungen, stellt sich die Frage, ob Vorsorgeuntersuchungen für die Psyche, wie es sie auch in der somatischen Medizin für Herz, Prostata, Darm gibt, das Entstehen oder die Verschlimmerung von psychischen Erkrankungen verhindern könnten. In der Tat ist die Förderung von Resilienz das zentrale Element in der Prophylaxe von Erschöpfung als Stressfolgeerkrankung. Resilienz bedeutet, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu kennen und eine gute Selbstwahrnehmung körperlich wie mental zu entwickeln, sie ist trainier- und beeinflussbar (Tab. 4) (28). Ein wichtiger Resilienzfaktor besteht in der Fähigkeit, sich Hilfe zu holen. Neue Führungsmethoden und Organisationsstrukturen in der Arbeitswelt können dazu beitragen, eine Grundlage für sinnerfüllte Arbeit zu schaffen

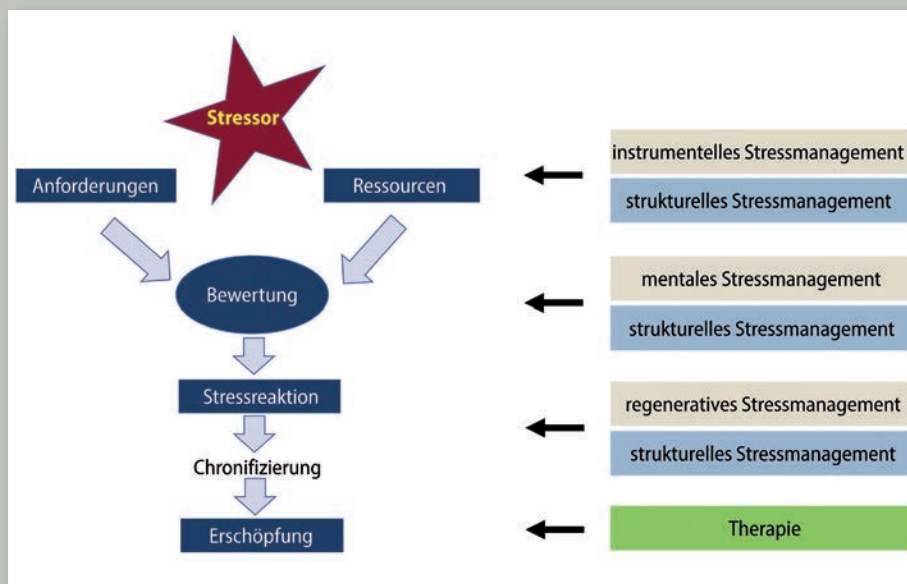


Abb. 3: Effekt chronischen Stresses und Berücksichtigung des Anforderungs-Ressourcen-Modells in Verbindung mit der Stressbewältigung auf der Ebene des Stressors (oben), des Stressverstärkers (mittig) und der Stressreaktion (unten) (modifiziert nach 18)

und einer komplexen, sich laufend verändernden Umgebung gerecht zu werden, was aber parallel auch eine individuelle Resilienz erfordert (26).

Bei der Prophylaxe von Erschöpfung und psychischen Erkrankungen generell spielt das Training psychischer Funktionen, wie Denken, Fühlen und Handeln, vergleichbar mit dem Training körperlicher Fitness, eine zentrale Rolle (27, 28). Hierzu ist es für die individuelle Homöostase wichtig, die eigenen Soll- und Istwerte zu kennen, das heißt die

individuellen Lebensbalancen (Aktivität und Ruhe, Anspannung und Entspannung, Alleinsein und Zusammensein). Entsprechend dem Konzept der Salutogenese (29) kann ein Mensch flexibel mit Anforderungen umgehen und die der jeweiligen Situation angemessenen Ressourcen aktivieren, wenn dieser ein gutes Stimmigkeits- oder Kohärenzgefühl („sense of coherence“) (30) entwickelt, das Verstehbarkeit („comprehensibility“), Bewältigbarkeit („manageability“) und Sinnhaftigkeit („meaningfulness“) beinhaltet.

Dies bedeutet z.B. für Ärztinnen und Ärzte: Sie verstehen ihr Fach und die Strukturen, in denen sie arbeiten, sie haben das Gefühl, ihre Arbeit bewältigen zu können, und sie sehen einen Sinn in ihrer täglichen Arbeit.

Fazit

Erschöpfung ist ein weit verbreitetes Symptom unterschiedlichster Genese. Als durch chronischen Stress bedingte und funktionelle Störung kommt dem Beschwerdebild eine besondere Bedeutung in der medizinischen Versorgung zu. Frühzeitiges Erkennen und Einleiten entsprechender individueller Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen kann eine Verschlimmerung der Symptomatik verhindern und die Genesung fördern. Das Fehlen entsprechender strukturierter Vorsorgeuntersuchungen verlagert jedoch die Verantwortung für die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen derzeit weitestgehend in die individuelle Verantwortung.



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

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

Prof. Dr. Matthias R. Lemke

Ärztlicher Direktor
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
Heinrich Sengelmann Kliniken
Evangelische Stiftung Alsterdorf
E-Mail: m.lemke@alsterdorf.de

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

Ärztemangel 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.



57 Delegierte, 33 Frauen und 24 Männer, werden in den kommenden vier Jahren über den politischen Kurs der Ärzteschaft in Hamburg diskutieren und entscheiden

Emami und Wulff *wiedergewählt*

Konstituierende Delegiertenversammlung Das erste Mal trafen sich die frisch gewählten Delegierten für die Legislaturperiode 2022 bis 2026 in der Alstercity. Nach der Wahl des Präsidenten und der Vizepräsidentin wurden auch die Beisitzer für den Vorstand bestimmt. Beim Versorgungswerk gab es keine personellen Überraschungen, und der Haushaltsplan für 2023 wurde vorgestellt. Das Erfreuliche: Der Hebesatz konnte erneut gesenkt werden.

Von Sebastian Franke



Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff und Präsident Dr. Pedram Emami wurden in ihren Ämtern bestätigt

Nach den Kammerwahlen im November fand für die Delegierten der Ärztekammer Hamburg am 12. Dezember die konstituierende Sitzung des Ärzteparlaments statt. Die wichtigste Aufgabe an diesem Abend: die Wahl von Präsidium und Beisitzerinnen und Beisitzern im Vorstand. Der amtierende Kammerpräsident Dr. Pedram Emami begrüßte alle Abgeordneten, unter ihnen 21 Ärztinnen und Ärzte, die in der vorangehenden Legislaturperiode noch nicht Mitglieder der Delegiertenversammlung waren. Die Versammlung sei durch die Kammerwahl im November jünger und weiblicher geworden. „Und das ist ein gutes Zeichen für die ärztliche Selbstverwaltung in Hamburg“, so Emami. Nach einer kurzen Einführung in die Geschäftsordnung der Delegiertenversammlung durch Emami übernahm Dr. Felix Lüdeke, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, die Sitzungsleitung. Er informierte die Delegierten über den Ablauf der anstehenden Wahlen für das Präsidium und die Beisitzerinnen und Beisitzer im Vorstand.

© Michael Zapf

Präsident und Vizepräsidentin wiedergewählt

Für das Amt des Präsidenten stand ein Kandidat zur Wahl, der bisherige Amtsinhaber. In seiner kurzen Vorstellungsrede betonte Emami, dass er die Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung vor allem darin sehe, Freiräume zu schaffen. „Alle, die sich ehrenamtlich in der Kammer engagieren, machen das, damit unsere Kolleginnen und Kollegen so arbeiten können, wie sie es für richtig halten“, sagte Emami. Sein Ziel als Präsident sei es, alle Interessen der Ärzteschaft unter einen Hut zu bringen. „Und dabei sollten wir immer wertschätzend und an der Sache orientiert miteinander arbeiten. Auch dafür stehe und bewerbe ich mich“, so der amtierende Präsident.

Die 56 anwesenden Delegierten wählten Emami mit 47 Ja-Stimmen zum Präsidenten der Ärztekammer für die Wahlperiode 2022 bis 2026. Das entspricht einem Stimmanteil von 83,9 Prozent.

Ebenfalls ohne Gegenkandidat trat die Amtsinhaberin PD Dr. Birgit Wulff für das Amt der Vizepräsidentin an. „Ärztinnen und Ärzte sollten ihren Beruf mit ihren Wünschen an die private Lebensgestaltung in Einklang bringen können. Das zu erreichen, war mir in den vielen Jahren meiner ehrenamtlichen Tätigkeit für die Kammer und ganz besonders in meinen vier Jahren als Vizepräsidentin immer wichtig. Und dafür trete ich weiterhin ein“, so Wulff in ihrer Vorstellungsrede. Die ärztliche Selbstverwaltung sei in den vergangenen Jahren vielfältiger geworden. Diese Entwicklung wolle sie als Vizepräsidentin weiter unterstützen. Wulff erhielt 49 Ja-Stimmen. Sie wurde damit mit einem Anteil von 87,5 Prozent der abgegebenen Stimmen im Amt der Vizepräsidentin bestätigt.

Neue Gesichter im Vorstand

Als Präsident und Vizepräsidentin werden Emami und Wulff auch dem Vorstand der Kammer angehören. Zu den fünf Beisitzern und Beisitzern wählten die Delegierten: Dr. Martin Eichenlaub, PPP-Liste, niedergelassener Arzt für Neurologie, für Nervenheilkunde sowie für Psychiatrie und Psychotherapie. Er erhielt 41 Stimmen. Zweite Beisitzerin wird Dr. Christine Schroth der Zweite, Liste Hausärzt:in in Hamburg – das Original, internistische Hausärztin in Winterhude. Sie konnte 40 Stimmen auf sich vereinigen. Auf Platz drei landete Dr. Kathrin Schawjinski, Marburger Bund, Ärztin in Weiterbildung für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Schön Klinik in Eilbek. Sie erhielt 39 Stimmen. Norbert Schütt, Marburger Bund, Betriebsratsvorsitzender am BG Klinikum Hamburg, wurde zum vierten Beisitzer gewählt. Er kam auf 38 Stimmen.



Sie gehören dem neuen Vorstand der Ärztekammer Hamburg an (v.l.): Dr. Christine Schroth der Zweite (Liste Hausärzt:in in Hamburg – das Original), Norbert Schütt (Marburger Bund), Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff (Hamburger Gesundheitsfraktion), Präsident Dr. Pedram Emami (Marburger Bund), Dr. Alexander Schultze (Marburger Bund), Dr. Kathrin Schawjinski (Marburger Bund), Dr. Martin Eichenlaub (PPP-Liste)

Fünfter Beisitzer im Vorstand wurde Dr. Alexander Schultze, Marburger Bund, gewählt mit 37 Stimmen. Er ist Facharzt für Innere Medizin und stellvertretender Leiter der Notaufnahme am UKE.

Weitere Kandidatinnen für den Vorstand waren Christine Neumann-Grutzeck, Liste Hamburger Allianz, und Dr. Antonia Fitzek, Liste Junge Ärzte. Neumann-Grutzeck erhielt 19 Stimmen, Fitzek 14 Stimmen.

Kontinuität auch beim Versorgungswerk

Die Delegierten bestimmten in ihrer ersten Versammlung auch die Mitglieder des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg.

Nach Paragraph 5 Abs. 1 des Versorgungsstatuts besteht der Verwaltungsausschuss aus sechs Mitgliedern. Von ihnen müssen vier Mitglieder der Ärztekammer sein. Eines der ärztlichen Mitglieder muss bei der Wahl Nichtvertragsarzt bzw. Nichtvertragsarzt im Ruhestand, ein weiteres Vertragsarzt bzw. Vertragsarzt im Ruhestand sein. Vorsitzender des Verwaltungsausschusses bleibt als Vertragsarzt Dr. Torsten Hemker. Er wurde ebenso wie seine Stellvertreterin Dr. Angelika Koßmann, die den Posten der Nichtvertragsärztin im Ruhestand innehat, per Akklamation bestätigt.

Die weiteren ärztlichen Mitglieder des Ausschusses bleiben wie bisher Dr. Wolfgang Wesiack als Vertragsarzt im Ruhestand und Dr. Mathis Terrahe als Nichtvertragsarzt. Die beiden nichtärztlichen Mitglieder sind ebenfalls unverändert der Notar Dr. Johannes Beil und der Diplom-Kaufmann Cord Sürle.

Haushaltsplan 2023 der Kammer verabschiedet

Sven Claßen, Kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, stellte den Delegierten den Haushaltsplan für das Jahr 2023 vor. Wie im Vorjahr ist das operative Ergebnis der Kammer negativ geplant, das Bilanzergebnis ist nach der planmäßigen Entnahme von zweckgebundenen Rücklagen in Höhe von rund 1,5 Mio. Euro aber weiter ausgeglichen.

Mit rund 11,6 Mio. Euro entsprechen die prognostizierten Gesamterträge für das Jahr 2023 dem Vorjahreswert. Steigenden Mitgliedsbeiträgen stehen rückläufige Gebührenerträge gegenüber.

Bei den operativen Aufwendungen wird ein Zuwachs von rund 374.000 Euro auf insgesamt 12,5 Mio. Euro angenommen Grund dafür sind vor allem Investitionen in IT-Projekte sowie steigende Sachaufwendungen.

Die Delegierten verabschiedeten den vorgelegten Haushalt der Kammer für das Jahr 2023 und beschlossen angesichts des weiterhin ausgeglichenen Bilanzergebnisses der Kammer, den Hebesatz für die Mitglieder wie vorgeschlagen von 0,53 auf 0,52 Prozent abzusenken.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

Mehr Informationen zu allen Mitgliedern der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg finden Sie auf der Kammer-Homepage: www.aerztekammer-hamburg.de.



„Wenn wir Piloten wären, würden wir jetzt streiken!“

Vertreterversammlung der KVH Sinkende Honorare, steigende Fallzahlen: Die schwierige wirtschaftliche Lage der Praxen in Hamburg beherrschte die letzte Sitzung unter der Leitung des scheidenden Vorsitzenden Dr. Dirk Heinrich. Aufreger des Tages war der Vorwurf der Hamburger Krankenhäuser, die Niedergelassenen würden ihre Mithilfe bei der Bewältigung der derzeitigen Infektionswelle verwehren – ein Skandal: Hierauf gab es eine deutliche, scharfe Antwort.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

„Wir haben gerade eine echte Infektionswelle, die Überlastung der Praxen ist stärker als während der Hochphase der Coronapandemie“, begann scheidende Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, seinen Bericht in der letzten Sitzung der Amtsperiode. „Am härtesten trifft es die Pädiater, aber auch die Haus- und viele Facharztpraxen arbeiten am Limit und darüber hinaus.“ Sie alle stellten sich gerade dieser massiven Herausforderung, trotz eigener Personalausfälle würden Heerscharen an Patientinnen und Patienten zum Teil unter schwierigsten Bedingungen versorgt – in den Praxen und im Notdienst. „Wir sehen mittlerweile ganz deutlich den Ärztemangel, vor dem wir schon seit Jahrzehnten warnen, und wir sehen einen deutlichen Fachkräftemangel.“ Und in dieser Situation fange der Vorstand der Asklepios Kliniken in Hamburg, Joachim Gemmel, ein Blame Game an, erdreiste sich, den Niedergelassenen vorzuwerfen, sie würden gar nicht richtig arbeiten, würden ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nachkommen und die Krankenhäuser im Stich lassen – Heimversorgung und ambulante Notfallversorgung wären schlecht.

„Diese Vorwürfe weisen wir mit aller Deutlichkeit zurück. Das Gegenteil ist richtig: Wir tun alles, um die Versorgung zu bewältigen – in den Praxen und im Notdienst: Wir haben mittlerweile acht Notfallpraxen in Hamburg, sieben davon an Krankenhäusern, wir haben den fahrenden Notdienst mit immer mehr Fahrzeugen auf der Straße, die telefonische Beratung und die Terminservicestelle. Es ist schlicht ein Skandal zu behaupten, wir würden die Krankenhäuser bei der Bewältigung der derzeitigen Situation alleinlassen.“ Gemmel schein wenig Ahnung von der ambulanten Versorgung zu haben, aber er habe sicher die Nummer vom KV-Chef John Afful – den könne er jederzeit anrufen, wenn er ein Problem habe, so Heinrich weiter. Das eigentlich Unfassbare aber sei, dass diese Attacke gegen die Vertragsärztinnen und -ärzte taktisch sehr geschickt über die Medien geritten worden sei. „Doch was ist der Grund für ein solches Vorgehen? Es ist einfach: Der Senat hat beschlossen, dass sich die Krankenhäuser nicht mehr einfach vom Rettungsdienst abmelden dürfen, wenn die Notaufnahmen voll sind. Da ist es leicht, einfach auf die Niedergelassenen zu zeigen und denen die Schuld

zu geben – auch wenn wir ganz offensichtlich unseren Sicherstellungsauftrag mehr als erfüllen. So kann eine gute Zusammenarbeit nicht funktionieren.“

Protest muss weitergehen

Man dürfe sich nichts vormachen, fuhr Heinrich fort, das Ziel der Bundesregierung sei eine Staatsmedizin. „Für Lauterbach setzt die Selbstverwaltung nur um. Das hat er gesagt, sie tut, was sie immer tut, sie setzt um. Damit behandelt er uns wie eine nachgeordnete Behörde und spricht uns jedwede Gestaltungsfreiheit ab.“ Schlimmer noch, er treibe die Ärzte vor sich her – mithilfe der Ethikfalle. „Wir schicken eben auch dann keine Patienten nach Hause, wenn wir ihre Versorgung nicht honoriert bekommen. Wenn wir Piloten wären, dann würden wir jetzt streiken!“ Die Piloten streikten immer im Sommer, so Heinrich, zur Ferienzeit, wenn sie am meisten gebraucht würden. Gerade würden die Ärztinnen und Ärzte am meisten gebraucht. „Aber wir streiken natürlich nicht. Und das weiß die Politik. Was wir aber machen können, ist, weiter für eine gute Patientenversor-

gung zu protestieren. Und wir können uns natürlich dafür entscheiden, die Ethikfälle zu überwinden, auch wenn es uns schwerfällt.“

Honorar

Der Vorstandsvorsitzende der KVH, John Afful, nahm den Faden von Heinrich auf und präsentierte eine Honorarentwicklung, die deutlich machte, zu welchen wirtschaftlichen Auswirkungen die Sparpolitik der Bundesregierung führt. Die Auszahlungsquoten für das 2. Quartal 2022 lägen in der hausärztlichen Versorgung bei knapp 89 Prozent, bei den Fachärzten bei gut 97 Prozent, schon dies bedeute einen Rückgang zum entsprechenden Vorjahresquartal. „Der Wegfall der Neupatientenregelung wird aber zu weiteren deutlichen Honorareinbußen führen“, so Afful. „Das Budget wird zwar rückbereinigt, trotzdem geht natürlich viel Geld verloren.“ Die Prognosen für das kommende erste Quartal sehen Garantiequoten von 62 Prozent bei den Hausärzten, von 67 Prozent bei den Kinderärzten und zwischen 60 und 81 Prozent bei den Fachärzten vor. „Und das bei steigenden Fallzahlen; wir sind in einer Mangelverwaltung angekommen“, sagte Afful. Garantiequoten seien zwar keine Auszahlungsquoten, aber in dieser Höhe auf jeden Fall ein Indikator dafür, dass schwierige Zeiten bevorstünden. Die Budgetierung werde deutliche Auswirkungen haben, und man könne nicht annähernd davon ausgehen, dass die geplanten Zuschläge für Akutfälle die Einbußen, die die Streichung der Neupatientenregelung mit sich bringt, amortisieren werden. Er sei gespannt, wie die Ärztinnen und Ärzte auf die niedrigen Garantiequoten reagieren werden.

Arztruf Hamburg

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Caroline Roos, antwortete auf die Vorwürfe der Krankenhäuser mit Zahlen aus dem

Arztruf, die belegen, welch immensen Beitrag die Niedergelassenen allein in der Notfallversorgung leisteten. „Im Jahr 2022 hat es 518.000 Anrufe in unserer Notdienstzentrale gegeben, 165.000 Hausbesuche durch den fahrenden Notdienst und 46.000 telefonische ärztliche Beratungen. In unseren acht Notfallpraxen, von denen sich sieben an Krankenhäusern befinden, wurden 81.000 erwachsene Patienten versorgt sowie 42.000 Kinder.“ Dies spreche für sich.

Roos wies darauf hin, dass das Notdienstangebot pro Jahr etwa 20 Millionen Euro koste, wovon zwei Drittel allein von den Mitgliedern der KVH gestemmt würden. „Mit dem Arztruf Hamburg haben wir einen Notfalldienst entwickelt, der in Deutschland seinesgleichen sucht. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, wie absurd der Vorwurf ist, wir würden die Krankenhäuser im Notdienst allein lassen.“ Trotzdem sei die KVH dabei, zur Bewältigung der akuten Notlage kurzfristig weitere Angebote zu entwickeln. Roos dankte allen Ärztinnen und Ärzten im Notdienst sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hier im Haus und in den Notfallpraxen für die beeindruckende Arbeit. „Ihr seid ein starkes Team.“

Entbudgetierung gefordert

„Die Politik hat uns nicht auf dem Schirm“, eröffnete Dr. Silke Lüder die Diskussion. „Wir funktionieren einfach zu gut. Natürlich werden auch bei uns in der Praxis Mitarbeiterinnen krank; meine Patienten versorge ich trotzdem, neulich in einer Mittagspause allein 62 mit Infekten, zur Not auch, wenn ich ganz allein in der Praxis bin.“ Dr. Henrik Suttman sagte: „Egal, was wir machen, wir bekommen immer in den Hintern getreten. Der einzige Weg, um gehört zu werden, ist, die Versorgung zu verknappen.“

Dr. Dirk Heinrich mahnte ebenso, man müsse die Leistung in den Praxen an das vorhandene Geld anpassen, auch über den Umfang

des Notdiensts müsse vor dem Hintergrund sinkender Honorare diskutiert werden.

Dr. Andreas Bollkämper meinte, es gelte nach wie vor: keine unbegrenzte Leistung für begrenztes Geld. Er stellte fest, die Garantiequote passe nicht mehr, der Honorarverteilungsmaßstab müsse angepasst werden. Die Vertreterversammlung verabschiedete einstimmig eine Resolution, mit der das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert wird, die Budgets aufzuheben und eine vollständige Vergütung der in Arztpraxen erbrachten Leistungen, einen Energiekosten- sowie einen Inflationsausgleich umzusetzen.

Anhebung des Verwaltungskostensatzes

Im Auftrag des Finanzausschusses präsentierte der Haushaltsbeauftragte der KVH, Stefan Hammersen, den Haushalt für 2023, der von der VV gebilligt wurde. Der Haushalt umfasse knapp 107 Millionen Euro und sei gegliedert in die Teilhaushalte „Verwaltung“, „Sicherstellung“ (vor allem Finanzierung der Weiterbildungsassistenten) und „Notdienst“. „Trotz des sehr moderaten Wachstums des Verwaltungshaushalts um 0,1 Prozent gegenüber 2022 muss insbesondere aufgrund voraussichtlich sinkender Einnahmen eine Erhöhung des Verwaltungskostensatzes für die allgemeine Verwaltung um 0,36 Prozentpunkte vorgenommen werden“, führte Hammersen aus. „Der Sicherstellungs-Haushalt erhöht sich um 4,3 Prozent. Die für die Finanzierung dieser Mehraufwände benötigten Mittel werden aus noch vorhandenen Geldern des Sicherstellungsfonds entnommen. Der Notdienst-Haushalt wächst um 19,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Gründe hierfür sind u. a. die Neuordnung des fahrenden Notdiensts sowie die erstmalige ganzjährige Berücksichtigung des in 2022 gegründeten Integrierten Notfallzentrums am Marien-

149. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

03. Februar 2023, Handelskammer Hamburg

Schwerpunktt Themen

- Innovationen in der Inneren Medizin – Update 2023
- Special Talk: Ambulantisierung der Medizin
- Endokrinologie und Diabetologie
- Vorsorge in der Inneren Medizin
- Die Alltagsfragen kompakt

+++ Updates zu allen Teilbereichen der Inneren Medizin +++

Wissenschaftliche Leitung

Univ.-Prof. Dr. Heiner Wedemeyer
Univ.-Prof. Dr. Johann Bauersachs
Medizinische Hochschule Hannover

Detaillierte Information und Anmeldung
www.innere-nordwest.de

Dr. Dirk Heinrich verabschiedet

Engagement Knapp 10 Jahre war der HNO-Arzt Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH. Künftig verlegt er sein berufspolitisches Wirken auf die Bundesebene.



Der ehemalige Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann hielt die Laudatio auf Dr. Dirk Heinrich (r.)

Im Anschluss an die Vertreterversammlungssitzung haben sich Selbstverwaltung und KVH feierlich von Dr. Dirk Heinrich verabschiedet. Nach 22 Jahren als Mitglied der VV und nach fast zehn Jahren als deren Vorsitzender hatte Heinrich entschieden, sein politisches Wirken stärker auf die Bundesebene zu verlagern. Laudator Walter Plassmann – als ehemaliger Vorstandsvorsitzender der KVH ein langjähriger Weggefährte Heinrichs – würdigte in seiner Rede Heinrichs unermüdlchen Einsatz für Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit, sein hohes ärztliches Ethos und sein soziales Engagement. „Was mir sofort auffiel, als ich dich kennenlernte, waren deine Formulierungskünste. Du bringst die Dinge auf den Punkt und hast die Gabe, flammende Reden zu halten, die Begeisterungstürme verursachen. Das habe ich immer bewundert.“ Heinrich sei vor allem ein Gestalter, all seine Begabungen seien ihm zugutegekommen, als er während der Corona-Pandemie von der Hamburger Öffentlichkeit zurecht zum „Mister Impfzentrum“ erhoben wurde. „Wir werden dich hier in Hamburg vermissen, Dirk“, so Plassmann.

krankenhaus. Die Berücksichtigung dieser zusätzlichen Aufwendungen sowie der gleichzeitig sinkenden Einnahmen führt zu einer notwendigen Anhebung des Verwaltungskostensatzes im Teilhaushalt Notdienst um 0,3 Prozentpunkte.“ Damit ergeben sich für 2023 folgende Sätze:
Allgemeine Verwaltung: 3,06 Prozent (+ 0,36 Prozent), Sicherstellung: 0,5 Prozent (konstant), Notdienst: 0,95 Prozent (+ 0,3 Prozent).

KVH stellt sich vor

Afful berichtete über die Veranstaltung „KHV stellt sich vor“, auf der sich im November alle Abteilungen und Geschäfts-

bereiche des Hauses der neugewählten Vertreterversammlung (Mitglieder und stellvertretende Mitglieder) sowie den neugewählten Kreisobleuten einmal in Gänze präsentiert hätten. „Getragen war diese Idee von der Überzeugung, dass es sich positiv auswirkt, wenn wir einmal zeigen, was KV alles tut, welche Services wir unseren Mitgliedern bieten und was es bedeutet, die Institution der gelebten ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung zu sein.“ Das Feedback der Teilnehmenden sei sehr positiv gewesen. „Wir haben uns sehr darüber gefreut und nehmen gern den Wunsch auf, diese Veranstaltung für all unsere Mitglieder zu öffnen. Der neue Termin ist der 22. April 2023.“ Einladung folgt.

Letzte Sitzung der Amtsperiode

Es war die letzte VV-Sitzung der Amtsperiode und gleichzeitig die letzte Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. Dirk Heinrich, der nach 22 Jahren als Mitglied der VV und nach fast zehn Jahren als deren Vorsitzender entschieden hatte, nicht wieder zur Wahl anzutreten. Heinrich dankte der VV für gute Zusammenarbeit, für die Debattenkultur, dankte ausdrücklich seinem Stellvertreter Dr. Björn Parey und verabschiedete die Mitglieder, die in der nächsten VV nicht mehr vertreten sein werden: Prof. Dr. Jörn Sandstede, Dr. Frank Stüven und Dipl.-Soz.päd. Gitta Tormin.

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

Gendermedizin – ist das die Zukunft?



Werner Bartens: Gesundheitsrisiko weiblich. Warum Frauen von der Medizin falsch verstanden und schlechter behandelt werden.
Heyne Verlag 2022, 288 S., 20 Euro

Warum schreibt ein Arzt und Wissenschaftler über ein feministisches Thema? Mit der provokanten Feststellung: „Warum die Hälfte der Bevölkerung falsch behandelt wird“ unterstellt der Autor ebenfalls Ärztinnen, also auch mir, Frauen falsch zu behandeln. Ich möchte mich aber auch als potenzielle Patientin nicht bedroht und benachteiligt fühlen müssen. Sollte unser medizinisches Weltbild falsch sein? Sind die Daten und Studien der Grundlagenforschung, auf denen die evidenzbasierte Medizin beruhen, nur für Männer gültig, da Frauen völlig unzureichend berücksichtigt werden? Sind die Dosierungsangaben der diversen Pharmaka nur für Männer richtig angegeben? Die scharfe und nüchterne Analyse des Autors ist überzeugend und um-

fasst den gesamten Medizinbetrieb: Forschung, Lehre, ambulante und stationäre Behandlung, Prävention und Zahlen zu Frauen in Führungspositionen im Wissenschaftsbetrieb und in den Kliniken. Es werden wirtschaftliche Interessen der Pharmaindustrie und Ärzte aufgezeigt, wenn es z. B. um Hormonstudien oder die Verlängerungen der Untersuchungsintervalle bei Zervixabstrichen geht. In verschiedenen Kapiteln analysiert er die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Demenz, Diabetes, Herz- und Leberkrankheiten, Depressionen und Schmerztherapie, aber auch bei Krebsdiagnostik, Impfrisiken und den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Der Autor legt mit Zahlen, Daten, Fakten wissenschaftlich fundiert dar, wie umfassend die Medizin Frauen benachteiligt, warum dies in fast jedem Bereich der Heilkunde so ist, welche Denkmuster dahinterstecken und vor allem: welche Gefahr das konkret für Leib und Leben der Frauen bedeuten kann. Ein Beispiel: Wenn Frauen Kammerflimmern erleiden, werden Ersthelferinnen und Ersthelfer erst verzögert aktiv, weil bei Frauen eine Koronare Herzkrankheit (KHK) als Auslöser nicht vermutet wird und die Intimität der Brustregion und die relative Gewalt der Herzdruckmassage zögern lassen. Im letzten Kapitel werden Handlungsoptionen für eine gendergerechte Medizin ausgeführt. Aktuell existiert ein Lehrstuhl für frauenspezifische Gesundheitsforschung. Diesen hat Prof. Vera Regitz-Zagrosek an der Charité inne. Sie führt in Bartens Buch die Defizite und Versäumnisse mit dem dringenden Appell der Abhilfe aus: „In der Arzneimittelforschung, in klinischen Studien, etliche Substanzen werden nicht an weiblichen Tieren entwickelt, Zyklus- und Hormoneffekte sind zu wenig untersucht, die Dosierungen von Medikamenten sind nicht an den weiblichen Stoffwechsel angepasst.“ Und weiter: „Noch immer werden zudem die Themen Frauengesundheit und Gendermedizin nicht angemessen im Studium, der Lehre und der medizinischen Versorgung abgebildet.“

Ich habe das Buch mit Gewinn gelesen und wünsche ihm viel Aufmerksamkeit. Die Sprache ist einfach und verständlich – die Ärzteschaft ist nicht die Zielgruppe, sondern interessierte Laien.

Dr. Christine Schroth der Zweite, Fachärztin für Innere Medizin

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

EMPA-KIDNEY-Studie: Herz- und Nierenschutz durch Empagliflozin



Empagliflozin kann auch bei einer chronischen Nierenerkrankung eingesetzt werden

SGLT2-Inhibitoren hemmen den renalen, natriumabhängigen Glukosetransporter SGLT-2 („sodium dependent glucose co-transporter 2“), Glukose wird vermehrt über den Urin ausgeschieden, und es kann zu einer leichten Abnahme von Gewicht und Blutdruck kommen. In der internationalen EMPA-KIDNEY-Studie wurden 6.609 Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung Placebo-kontrolliert untersucht (EMPA-KIDNEY Collaborative Group et al., N Engl J Med. 2022 Nov 4.). Es zeigte sich bei Einnahme des SGLT2-Hemmers Empagli-

flozin eine 28-prozentige Risikoreduktion gegenüber dem Placebo. Das Risiko umfasste hierbei die primären Endpunkte Tod infolge einer Herzerkrankung und Nierenversagen. Auch bezüglich der Hospitalisierungsrate zeigte Empagliflozin ein signifikantes Ergebnis: Die Anzahl der Krankenhausaufenthalte sank um 14 Prozent, unabhängig vom Grund der Klinik-einweisung, und Empagliflozin wirkte noch bei einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) von 20 Milliliter pro Minute. Somit kann Empagliflozin auch bei chronischer Nierenerkrankung ohne Diabetes und ohne Albuminurie eingesetzt werden oder bei einer begleitenden Herzinsuffizienz sowie einer geringen Nierenfunktion. Die Daten der EMPA-KIDNEY-Studie erweitern das Spektrum für die Gabe von SGLT2-Hemmern bei chronischen Nierenerkrankungen, unabhängig vom Diabetes-Status, Albuminurie oder Nierenfunktion. Die Ergebnisse dieser Studie flossen auch in eine Metaanalyse von insgesamt 13 SGLT2-Studien ein und wurden bestätigt. An diesen Studien nahmen insgesamt 90.409 Personen mit Diabetes und 15.605 ohne Diabetes teil (Lancet, 2022 Nov 19 ;400 (10365):1788-1801). | *sn*

Fahrsimulationstraining verbessert Unfallrate bei Jugendlichen mit ADHS

Teenager mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) haben ein erhöhtes Autounfallrisiko. Ein multidisziplinäres und multiinstitutionelles Forscherteam aus den USA untersuchte den Einfluss eines speziellen intensivierten computerisierten Aufmerksamkeits-Fahrsimulationstrainings auf dieses Risiko in einer 1:1-randomisierten prospektiven Studie bei 16- bis 19-jährigen Fahranfängern mit ADHS (Epstein JN et al., N Engl J Med 2022, 387:2056). Der primäre Endpunkt der Untersuchung war die Anzahl langer Blickabweichungen von der Fahrbahn sowie Seitwärtsabweichungen von der zentralen Fahrspur in zwei 15-minütigen Fahrsimulation zum Baseline-Zeitpunkt sowie nach 1 und 6 Monaten. Ein sekundärer Endpunkt war die reale (Beinahe-)Unfallrate innerhalb eines Jahres, gemessen mittels Aufzeichnung innerhalb eines Fahrzeugs. Die Rate langer Blickabweichungen betrug nach 1 Monat 16,5 und nach 6 Monaten 15,7 in der Interventionsgruppe, bei den untrainierten Teilnehmenden 28 bzw. 27. Die Standardabweichung von der zentralen Fahrspur (in feet) lag bei 0,98 bei den Trainierten und bei 1,2 bei den Untrainierten jeweils zu beiden Zeitpunkten. Die 1-Jahres-Rate tatsächlicher (Beinahe-)Unfälle sank durch das spezielle Fahrtraining von 5,6 auf 3,4 Prozent. Die Autoren schließen aus ihren Studienergebnissen, dass sich bei jugendlichen Fahranfängern mit ADHS durch ein spezielles computerisiertes Fahrsimulationstraining die Aufmerksamkeit beim Fahren steigern und die Unfallrate senken lässt. | *hs*

Nikotinhaltige E-Zigaretten

Effektiver bei Entwöhnung

Ein aktualisierter Cochrane Review liefert auf Basis von 17 zusätzlichen Studien Evidenz von „hoher Vertrauenswürdigkeit“, dass die Wahrscheinlichkeit, mindestens 6 Monate lang nicht zu rauchen, deutlich höher ist, wenn zur Entwöhnung nikotinhaltige E-Zigaretten anstatt herkömmlicher Nikotinersatztherapien wie Pflaster und Kaugummis zur Unterstützung genutzt werden (Cochrane Database Syst. Rev. 2022, Issue 11, CD010216). Nikotinhaltige E-Zigaretten sollen außerdem effektiver als nikotinfreie E-Zigaretten oder eine Raucherentwöhnung ohne nikotinhaltige Hilfsmittel sein (moderate Vertrauenswürdigkeit). Etwa 6 von 100 Personen schaffen es, mit einer Nikotinersatztherapie rauchfrei zu werden. Bei nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten lag die Zahl bei 9 bis 14 Ex-Rauchern von 100. Die aktualisierte Cochrane-Analyse umfasst 78 Studien mit über 22.000 Teilnehmenden. Das sind 17 Studien mehr als bei der Aktualisierung 2021, deren Ergebnisse in eine ähnliche Richtung deuteten, aber als weniger zuverlässig gewertet worden waren.

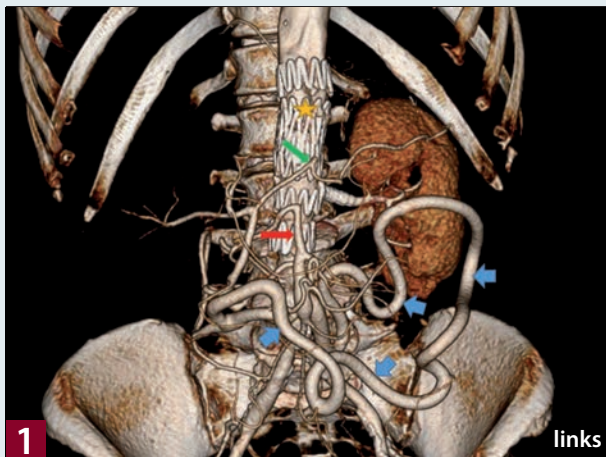
Quelle: Cochrane Deutschland, 18.11.2022

Impulskontrollstörungen

Mit „Tricks“ reduziert

Einen neuartigen Selbsthilfeansatz gegen körperbezogene Impulskontrollstörungen haben Forschende der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) entwickelt. Zwei unabhängige Untersuchungen zeigten, dass Betroffene Symptome wie Nägelkauen, Reißen an den eigenen Haaren, Pulen der eigenen Haut oder Lippen-Wangen-Beißen mithilfe des Konzepts „Tricks gegen Ticks“ teils deutlich reduzieren konnten (Moritz et al., Cogn Ther Res, 2022 Nov 17). Es bündelt mehrere Selbsthilfetechniken, die einzeln oder kombiniert angewendet werden können. Beispiel ist die sogenannte Entkopplung, bei der das bisherige Verhaltensmuster durch ein neues überschrieben und somit langfristig verlernt werden soll. Das Konzept kann kostenlos auf der Homepage der Arbeitsgruppe Neuropsychologie am UKE bezogen werden unter: www.tricks-gegen-ticks.de.

Quelle: UKE, 22.11.2022

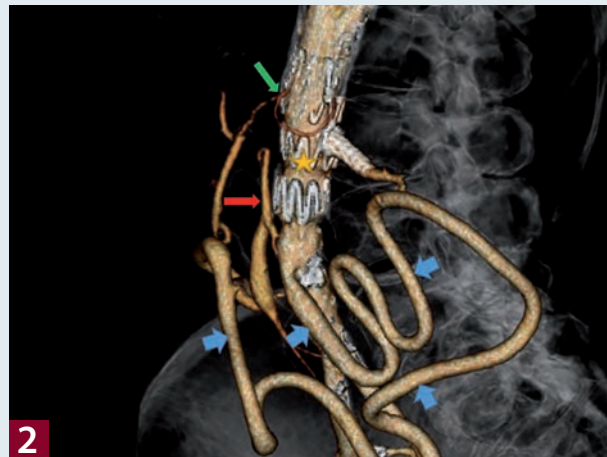


Arteria mesenterica inferior als versorgendes Gefäß aller Bauchorgane

In der 3D-Rekonstruktion des CT-Angiogramms zeigt sich eine implantierte „physician-modified“ 1-fach fenestrierte Aortenstentprothese (Abb. 1 und 2; blaue Pfeile: Arteria mesenterica inferior, grüner Pfeil: Truncus coeliacus, roter Pfeil: Arteria mesenterica superior, gelber Stern: Stentprothese).

Bei symptomatischer gedeckter Ruptur eines thorakoabdominellen Aortenaneurysmas Typ IV nach Crawford erfolgte 2016 die endovaskuläre Notfallversorgung der damals 57-jährigen Patientin. Wegen fehlender Verfügbarkeit einer passenden Prothese wurde die Stentprothese bei Einzelniere links (Abb. 1) mit einem Fenster für die Arteria renalis sinistra intraoperativ modifiziert. Auffällig war außerdem die atypische Anatomie mit Versorgung der Bauchorgane über ein Kollateralnetzwerk der massiv vergrößerten Arteria mesenterica inferior. Der Truncus coeliacus und die Arteria mesenterica superior waren bei chronischem Verschluss retrograd perfundiert.

In der Verlaufskontrolle nach 6 Jahren war die Patientin bei subjektivem Wohlbefinden und ohne klinischen Anhalt auf



eine chronische mesenteriale Ischämie. Zu einer relevanten ungewollten Gewichtsabnahme kam es bislang nicht.

Dr. Artur Besch

Deutsches Aortenzentrum Hamburg
Klinik für Gefäßmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: a.besch@uke.de

Prof. Dr. Tilo Kölbel

Klinikdirektor
Deutsches Aortenzentrum Hamburg
Klinik für Gefäßmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

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

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

Was die Adipositaschirurgie leisten kann – aktuelle Aspekte

Starkes Übergewicht behandeln In Deutschland steigt die Adipositasprävalenz. Die Betroffenen leiden nicht nur unter starkem Übergewicht, sondern auch unter diversen Folge- und Begleiterkrankungen. Adipositaschirurgische Eingriffe gelten derzeit als die effektivste Methode, finden aber häufig zu spät statt. Ein Überblick über die verschiedenen chirurgischen Methoden und die Notwendigkeiten in der Nachbehandlung.

Von Dr. Johannes Sander

Die dramatische Zunahme der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Deutschland hat Auswirkungen. So sind die hohen Kosten der Folge- und Begleiterkrankungen eine herausragende gesundheitsökonomische Herausforderung. Die direkten jährlichen Kosten der Adipositas für Arztbesuche, Medikamente etc. belaufen sich hierzulande auf 29,39 Milliarden Euro (1), die indirekten Kosten, zum Beispiel durch Krankheitsausfälle, auf zusätzliche 33,65 Milliarden Euro. Je höher der BMI und je länger die Adipositas andauert, umso größer ist das Risiko für die Entwicklung möglicher Begleit- und Folgeerkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf- und psychische Erkrankungen, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats sowie von Krebserkrankungen. Daneben leiden die Patientinnen und Patienten unter einer sozialen Stigmatisierung, was zu einer erheblichen psychosozialen Belastung sowie einer Einschränkung der Lebensqualität führt.

In Deutschland ist heute etwa jeder zweite Erwachsene übergewichtig, fast jeder vierte adipös. 2,8 Prozent aller Frauen und 1,2 Prozent aller Männer leiden unter einer Adipositas Grad III (Body Mass Index [BMI] > 40 kg/m²) (2). Epidemiologische Projektionen aus den USA, wo die vermutete Adipositasprävalenz bei über 50 Prozent liegt, lassen in den nächsten 20 Jahren kein Ende der Adipositasepidemie erkennen (3).

Adipös: nicht willensschwach, sondern krank

Würden Ärztinnen und Ärzte verinnerlichen, dass Adipositas eine chronische metabolische Stoffwechselerkrankung ist, würden viele Patientinnen und Patienten sicher früher, effektiver und nachhaltiger behandelt. Adipositas resultiert in der Regel nicht aus Willensschwäche, sondern ist die Folge eines zunehmend adipogenen Lebensumfelds (z. B. energiedichte und hoch prozessierte Lebensmittel, Schreibtischaktivität etc.) in Kombination mit genetisch-biologischer Veranlagung. Folglich ist sie nicht durch antrainierte Willensstärke therapierbar – zumindest nicht in den höheren BMI-Kategorien. Spätestens hier stößt die aus verhaltensorientierter Ernährungstherapie und individuell angepasstem Bewegungsprogramm bestehende konservative Therapie regelmäßig an ihre Grenzen.

Adipositaschirurgische Eingriffe sind primär indiziert bei einem BMI ab 50 kg/m², wenn die konservative Therapie keine Aussicht auf Erfolg mehr hat oder bei besonderer Schwere der Begleiterkrankungen. Nach erfolgloser konservativer Therapie ist sie indiziert bei einem BMI zwischen 35 und 40 kg/m² mit assoziierten Begleiterkrankungen sowie bei einem BMI ab 40 kg/m² per se. Besondere Indikationen

liegen aufgrund metabolischer Parameter bei einem vorbestehenden Typ-2-Diabetes vor. Gemäß der S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen“ von 2018 gilt die konservative Therapie der Adipositas als erschöpft, wenn nach mindestens sechs Monaten umfassender Lebensstilintervention innerhalb der letzten zwei Jahre eine Reduktion des Ausgangsgewichts von mehr als 15 Prozent bei einem BMI von 35 bis 39,9 kg/m² und von mehr als 20 Prozent bei einem BMI von über 40 kg/m² nicht erreicht wurde (4). In Deutschland werden jährlich etwa 20.000 adipositaschirurgische Operationen durchgeführt – Tendenz steigend (5) (siehe Kasten S. 27). Sind diese Eingriffe adäquat vorbereitet und ist eine lebenslange Nachsorge gewährleistet, führen sie nachweislich zu anhaltendem Gewichtsverlust (45,9 bis 80,9 Prozent des überschüssigen Körpergewichts [EWL; „excess weight loss“] nach 10 bis 25 Jahren) (6) sowie zur Verbesserung eines vorbestehenden Typ-2-Diabetes (7). Innerhalb von 30 Jahren reduziert sich die Mortalität um 49,2 Prozent (8). Die Zahlen der Adipositas Klinik der Schön Klinik Hamburg Eilbek entsprechen weitestgehend denen der internationalen Literatur. Abhängig von der Operationsmethode zeigt sich ein durchschnittlicher EWL von bis zu 75 Prozent nach ein bis zwei Jahren. Langfristig stabilisiert sich dieser im Schnitt bei circa 65 Prozent.

Setpoint-Theorie: Warum Diäten dick machen

Die sogenannte Setpoint-Theorie besagt, dass der Körper im Laufe der Evolution Strategien entwickelt hat, ein bestimmtes Gewicht zu halten, um Hungersnöte zu überstehen. Legt er Gewicht zu, passt er sich schnell an diese größeren Mengen Körperfett und das höhere Gewicht an und speichert dies als neuen „Idealzustand“ ab, den sogenannten „Setpoint“ (9 – 12). Anschließend verhindert der Körper mit allen Mitteln ein Absinken dieses Gewichts: Er fördert beispielsweise Heißhungerattacken oder verzögert das Sättigungsgefühl. Gelingt es dennoch, mittels einer Diät abzunehmen, so wird der Körper versuchen, alles Verlorene zurückzuholen. Im Resultat nimmt man schneller wieder zu als man mühsam abgenommen hat. Deshalb funktionieren Diäten in den seltensten Fällen nachhaltig. Im Gegenteil: Sie führen langfristig zu einer Gewichtszunahme, da sich der Setpoint nach jeder Diät in Richtung eines noch höheren Gewichts verschiebt. Bei vielen Patientinnen und Patienten kommt es auch nach einer bariatrischen Operation allmählich zu einer erneuten Gewichtszunahme. Dieser Verlauf ist in gewissen Grenzen als normal zu werten, versucht der Körper schließlich, einen neuen Setpoint „auszuhandeln“. Hier ist entscheidend, im Rahmen der Nachsorge zum richtigen Zeitpunkt



*In Deutschland ist heute etwa
jeder zweite Erwachsene
übergewichtig, fast jeder vierte adipös*

zu intervenieren. Ein multidisziplinäres Team aus den Fachbereichen Chirurgie, Adipositasmedizin, Ernährungsberatung und Psychologie sollte die Patientinnen und Patienten engmaschig betreuen, bestenfalls flankiert von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die sich mit den Möglichkeiten und den Grenzen der Adipositaschirurgie auskennen. Denn dies ist wesentlich für eine gelingende interdisziplinäre Nachsorge – auch mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aus der Diabetologie, der Allgemeinmedizin oder der Orthopädie. Sie alle sollten wissen, dass sowohl eine moderate Gewichtszunahme als auch ein BMI, der noch immer jenseits eines Normalgewichts liegt, ein zufriedenstellendes Ergebnis sein kann.

Welcher Gewichtsverlust ist zufriedenstellend?

Der mögliche langfristige Verlust an Übergewicht („excess weight loss“ oder EWL bezogen auf einen BMI von 25) nach bariatrischer Chirurgie beträgt nach dem Einsatz eines Magenbands (LAGB) 40 Prozent, nach einer Schlauchmagenoperation 40 bis 60 Prozent und nach einer Magenbypass-Operation 60 bis 70 Prozent (13 – 16).

Ein Beispiel: Ein Patient wiegt 180 kg bei einer Körpergröße von 180 cm. Dies entspricht etwa 100 kg Übergewicht und einem BMI von 56 kg/m². Zwei Jahre nach erfolgter Magenbypass-Operation wiegt der Patient 115 kg, er hat 65 Prozent seines Übergewichts verloren. Er liegt nun bei einem BMI von 36 kg/m². Dieser Patient hat auch weiterhin eine Adipositas Grad 2. Er kann allerdings außerordentlich zufrieden sein. Denn neben einer drastischen, die Lebensqualität verbessernden Gewichtsreduktion haben sich auch zahlreiche Begleiterkrankungen verbessert oder sind gänzlich verschwunden. Denn: Bereits 15 Prozent Gewichtsverlust (30 bis 35 Prozent EWL) reichen aus, um viele Komorbiditäten zu verbessern (17).

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte müssen erkennen, dass ein BMI von beispielsweise 36 kg/m² nach einem bariatrischen Eingriff ein realistisches und zufriedenstellendes Therapieziel darstellt, vor allem, wenn diese Patientinnen und Patienten von einem deutlich höheren BMI (50, 60 oder gar 70) kommen. Das Erreichen eines BMI unter 30 kg/m² oder gar eines idealen BMI von 25 kg/m² ist bei diesen Patientinnen und Patienten unrealistisch, daher liegt der Fokus auf der chronischen Erkrankung Adipositas sowie auf den Komorbiditäten. Das Ziel ist, das Gewicht der Patientinnen und Patienten zu stabilisieren, sie gesund zu erhalten und die gewichtsunabhängigen Aspekte der neu gewonnenen Lebensqualität zu unterstreichen. Dies ist nur in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu erreichen.

Überblick über die verschiedenen adipositaschirurgischen Methoden

Schlauchmagenoperation/ Sleeve-Gastrektomie (SG)

- Entfernung von 80 bis 90 Prozent des Magens
- Restriktion durch Magenverkleinerung
- Einfluss auf Sättigungsgefühl durch hormonelle Veränderungen

Roux-en-Y-Magenbypass (RYGB)

- Bildung eines kleinen Magenpouch und Ausschaltung eines Teils des Dünndarms (circa 2 m, Rekonstruktion nach Y-Roux)
- wesentlicher Wirkmechanismus: hormonelle Effekte mit Auswirkungen auf Hunger/Sättigung, Veränderung der Nahrungsmittelpräferenzen, Besserung z. B. des Diabetes mellitus Typ 2

Ein-Anastomosen-Magenbypass (OAGB)

- Magenpouch etwas länger als beim RYGB und Rekonstruktion der Nahrungspassage durch Anastomose einer 150 bis 200 cm langen Dünndarmschlinge (vom Duodenum gemessen) mit dem Magenpouch.
- Wirkmechanismus wie beim RYGB, wobei durch die längere „biliäre“ Darmschlinge die Gewichtsabnahme und die Besserung der Komorbiditäten stabiler sind

Magenband (LAGB)

- Platzierung des Magenbands kurz unterhalb des gastroösophagealen Übergangs
- Verbindung mit subkutan implantiertem Port, Regulation der Füllung des inneren Kissens des Magenbands und damit des Innendurchmessers des Bands
- oft enttäuschende Langzeitergebnisse (keine metabolisch-hormonellen Effekte!), daher kaum noch durchgeführt

Biliopankreatische Diversion mit duodenalem Switch (BPD-DS), „single anastomosis duodeno-ileal bypass with sleeve-gastrectomy“ (SADI-S), „single anastomosis sleeve ileal bypass“ (SASI) und andere zum Teil experimentelle Verfahren sind weitere, nur selten durchgeführte operative Verfahren. Ergänzt werden die interventionellen Behandlungsmöglichkeiten durch endoskopische Verfahren wie dem Magenballon oder dem Endosleeve.

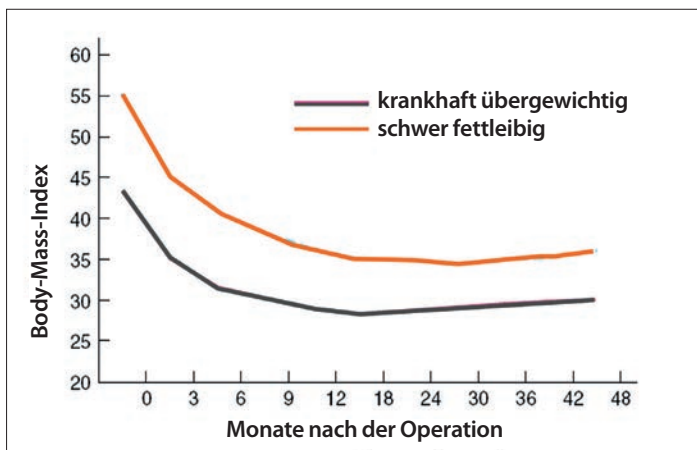


Abb. 1: Für Menschen mit einem BMI über 55 kg/m^2 ist es auch mit einem adipositaschirurgischen Eingriff schwer, langfristig einen BMI unter 40 kg/m^2 zu erreichen (18)

Weitere Diäten sind nicht zielführend und häufig sogar kontraproduktiv. Dies adressiert erneut die vermeintliche Willensschwäche, es nun auch mit der Operation nicht „geschafft“ zu haben. Es beginnt erneut die frustrierende Abfolge aus Diäten, Jojo-Effekt, einer daraus resultierenden Verschiebung des Setpoints und der anschließenden Gewichtszunahme. Leider funktioniert dieser biologisch-genetisch determinierte Mechanismus auch nach der Operation!

Adipositas-Operation effektivste Methode

Die Frage ist: Wieso wird die in der Adipositas-therapie derzeit effektivste Methode – die Operation – nicht früher empfohlen? Patientinnen und Patienten mit einer Adipositas-Diagnose können in der Langzeitbetrachtung ein deutlich besseres Ergebnis erwarten, wenn sie früher und mit einem niedrigen BMI operiert werden. Abbildung 1 verdeutlicht: Auch bei relativ gleichem Gewichtsverlust (oder Verlust an BMI-Punkten) ist es für Menschen mit einem BMI jenseits der 55 kg/m^2 sehr schwer, langfristig einen BMI deutlich unter 40 kg/m^2 zu erreichen, der für viele am Anfang der Therapie steht und das Ziel eines „normalen“ BMI greifbar macht (18).

In diesem Zusammenhang sollen die neuen, vielversprechenden medikamentösen Therapieansätze (GLP1-Analoga wie Liraglutid und Semaglutid) nicht unerwähnt bleiben, bieten sie doch bei frühem Einsatz

großes Potenzial für Betroffene, gar nicht erst in die höheren und damit operationsbedürftigen BMI-Klassen zu gelangen (19).

Wichtig: realistische Erwartungen

Häufig haben Betroffene hinsichtlich ihres BMI unrealistische Erwartungen an die erreichbaren Ziele. Deshalb ist es von erheblicher Bedeutung, bereits präoperativ ein realistisches Erwartungsmanagement zu betreiben. Insbesondere beim Vorliegen psychischer Komorbiditäten ist die frühzeitige Einbindung der behandelnden Kolleginnen und Kollegen wichtig, da psychiatrische Erkrankungen einen negativen Einfluss auf die Höhe des Gewichtsverlusts haben können. Ebenso muss im Vorfeld des Eingriffs über mögliche langfristige Konsequenzen wie Mangelerscheinungen für Vitamine und Spurenelemente informiert und über die lebenslang erforderliche Supplementation ebendieser aufgeklärt werden. Hier braucht es ein interdisziplinäres Team, das mit den Patientinnen und Patienten Therapieziele bespricht. Neben einer realistischen Reduktion des BMI sind dies die Besserung der Komorbiditäten sowie eine Lebensverlängerung und ganz grundsätzlich eine Steigerung der Lebensqualität.

Die Nachsorge ist ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungskonzepts der Adipositas Klinik an der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Ein multidisziplinäres Team sichert die jahrelange Betreuung der Patientinnen und Patienten nach leitliniengerechten Kriterien und noch darüber hinaus. Ein wichtiges Qualitätsmerkmal ist die Nachsorgegerate. In den ersten postoperativen Jahren liegt diese in dieser Adipositas Klinik bei mehr als 80 Prozent. Neben der Überwachung und Früherkennung von potenziellen Mangelerscheinungen oder sonstigen Langzeitkomplikationen steht das wertschätzende und an realistische Erwartungen orientierte Gewichtsmanagement im Zentrum des Handelns.



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Johannes Sander

Facharzt für Allgemein- und spezielle Viszeralchirurgie
Ernährungsmediziner

Chefarzt der Adipositas Klinik der Schön Klinik Hamburg Eilbek
E-Mail: jsander@schoen-klinik.de

WWF

Wir haben die Schnauze voll.

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

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

STOPP DIE PLASTIK FLUT

ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

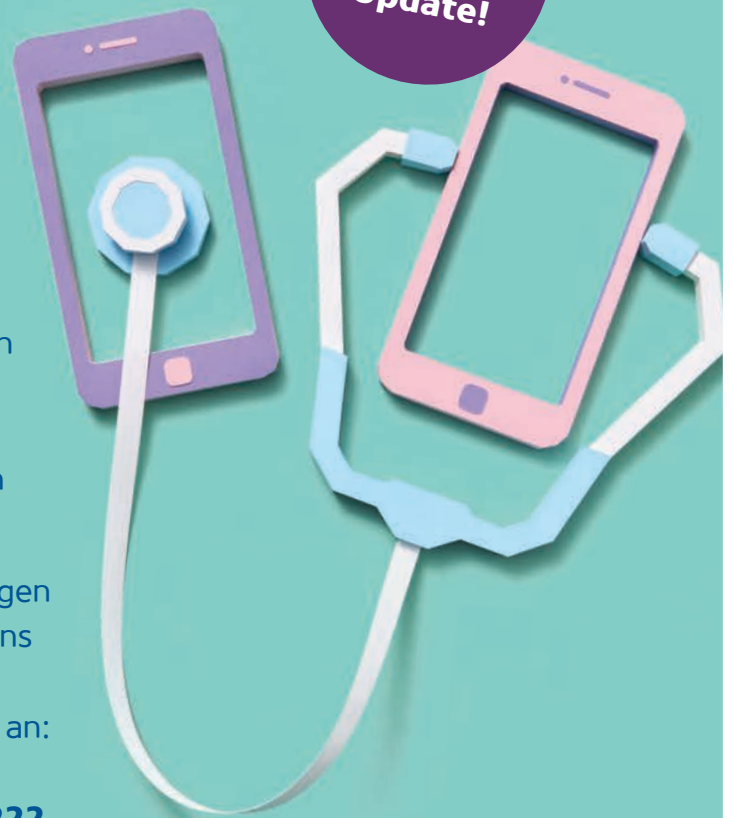
Machen Sie jetzt ein Update!

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**.

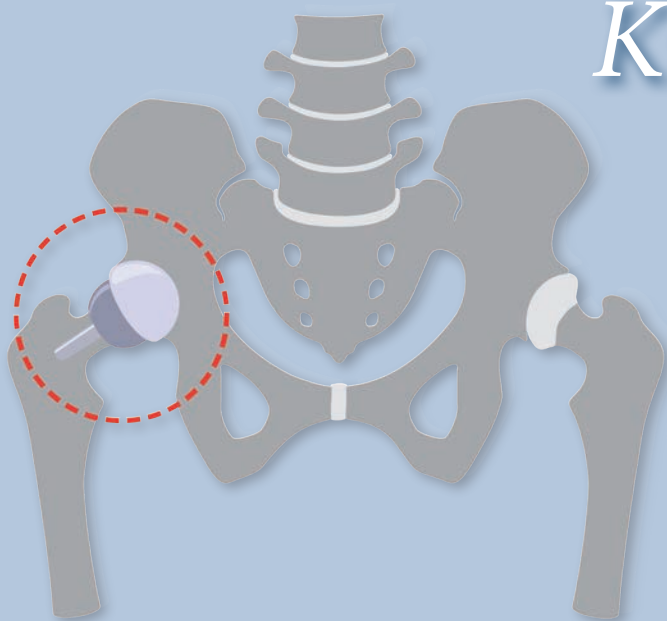
Ein Formular für Ihre Rückmeldung finden Sie hier: **www.patientenberatung-hamburg.de**

Foto: Stocksy/Naroslav Denyichenko



Der besondere Fall

Knochenschonende Revisions-OP



Prothesenwechsel Eine 71-jährige Patientin mit einer Kappenprothese stellt sich mit erhöhten Metallionen-Werten im Blut und neu aufgetretenen Beschwerden vor. Die Metall-Metall-Gleitpaarung hat zu einem erheblichen Abrieb geführt. Wie kann eine Revision gelingen, die gleichzeitig die Freisetzung von Metallionen vermindert?

Von Dr. Marius Junker, Dr. Verena Hilgen,
PD Dr. Oliver Niggemeyer, Dr. Jan-Hauke Jens

Eine 71-jährige Frau stellte sich im Oktober 2020 in unserer Klinik vor, nachdem 2006 eine Kappenprothese im Bereich des rechten Hüftgelenks implantiert wurde. Die Patientin war anfangs mit der Versorgung zufrieden, im Verlauf entwickelte sie jedoch Symptome: ein Spannungsgefühl im Hüftgelenk und eine Fatigue-Symptomatik.

Die präoperativen Röntgenuntersuchungen der rechten Hüfte zeigten eine regelrechte Lage der Kappenprothese (Abb. 1). In der im Verlauf angefertigten Magnetresonanztomografie (MRT) waren jedoch eine ausgeprägte Reizergussbildung bzw. Synovialitis mit Aussackung in die Psoasloge (Abb. 2, gelber Pfeil) und eine adverse Gewebereaktion im Sinne eines Pseudotumors (Abb. 2, roter Pfeil) sichtbar.

Gemäß Konsensusmpfehlung (1) erfolgte eine Metallionenbestimmung im Serum. Die Untersuchung ergab erhöhte Serumspiegel für Chrom von 7,65 µg/L, im Verlauf wurde eine Zunahme auf 12 µg/L festgestellt. Sehr stark erhöhte Metallionenpiegel können zu lokalen Gewebereaktionen, aber auch zu systemischen Reaktionen wie Kopfschmerzen, Fatigue und sogar Blindheit führen (3).

Aufgrund der Dynamik und der Symptomatik wurde die Indikation zur Wechselloperation gemäß Konsensusempfehlung (1) gestellt. Ein Wechsel der Pfannenkomponente hätte jedoch zu einem ausgeprägten Knochenverlust bis hin zur Beckendiskontinuität führen können. Unter Off-Label-Use

wurde deshalb für die Revision nur ein femoraler Wechsel geplant. Verwendet wurde ein Double-Mobility-Inlay, das die exakte Größe der einliegenden Pfanne aufweist.

Therapie und Verlauf

Im Vorfeld erfolgte die diagnostische Punktion des rechten Hüftgelenks ohne Hinweis auf eine periprothetische Infektion. Die Operation wurde in Seitenlage über den dorsalen Zugang durchgeführt. Intraoperativ zeigte sich eine ausgeprägte Metallose, die vollständig reseziert wurde. Anschließend wurde der femorale Anteil der Kappenprothese entfernt, die Implantation des zementfreien Schafts (CORAIL® zementfrei, Größe 13 standard mit Kragen) gemäß präoperativer Planung durchgeführt und im nächsten Schritt die Double-Mobility-

Komponente (bestehend aus Biolox® Delta Keramikhüftkopf, Größe 28/+1,5 und Avantage®-Polyethylen-Inlay Größe 50/28) aufgebracht sowie das Gelenk reponiert.

Die postoperative Röntgenkontrolle zeigte die korrekte Lage des Implantats (Abb. 3). Die Mobilisation unter schmerzadaptierter Vollbelastung verlief regelrecht, sodass die Patientin nach einer Woche entlassen werden konnte. Die intraoperativ entnommenen mikrobiologischen Proben blieben steril.

Diskussion

Bei der Kappenprothese des Hüftgelenks handelt es sich um ein gelenkersetzendes Verfahren auf Basis einer Metall-Metall-Gleitpaarung. Dieses wurde im Jahr 1996 durch McMinn wieder aufgegriffen (2). Metall-Metall-Gleitpaarungen wurden ursprünglich genutzt, da ihnen eine Reduktion des Abriebs nachgesagt wurde, das Fehlen des Polyethylen-Inlays sollte zu einer reduzierten Rate an Osteolysen führen (3). Darüber hinaus ist die Gefahr einer Luxation aufgrund des großen Kopfdurchmessers vermindert. Letztlich wurde der geringe Knochenverlust femoral als Vorteil des Verfahrens beschrieben (4). Allerdings ist die Kappenprothesenversorgung aufgrund mehrerer Nachteile, die mit der Technik einhergehen, wieder verlassen worden: Zum einen führt der Einsatz von Metall-Metall-Gleitpaarungen zur Freisetzung von Kobalt-

Der besondere Fall

Sie haben auch einen medizinischen Fall in Ihrer Praxis oder Klinik, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich gern an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts.

E-Mail: verlag@aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99-205.

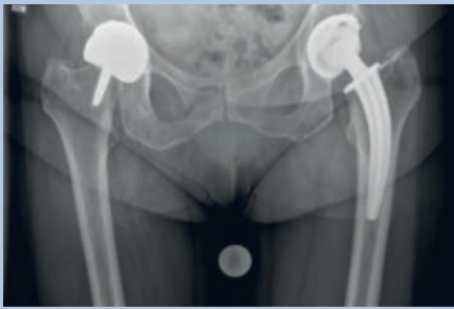


Abb. 1: Präoperative Hüftübersicht a.p. mit regelrechter Lage des einliegenden Oberflächenersatzes

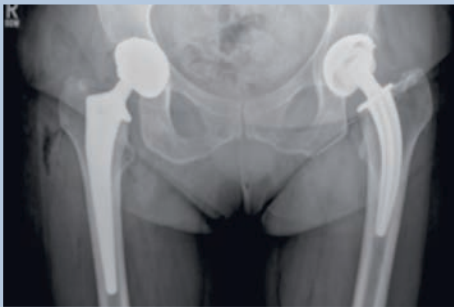


Abb. 3: Postoperative Hüftübersicht a.p. mit regelrechter Darstellung der femoralen Komponente bei unveränderter Lage der Pfannenkomponente

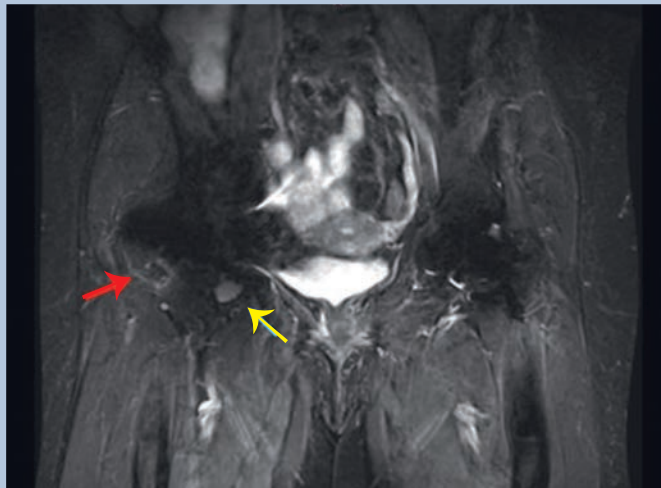


Abb. 2: Präoperatives MRT Becken mit Darstellung von Anteilen des Pseudotumors (roter Pfeil) und des Reizergusses in der Psoasloge (gelber Pfeil)



Abb. 4: Tripolarpfanne Typ Advantage* (Zimmer Biomet Inc., Warsaw, Indiana, USA)

und Chromionen, die unerwünschte lokale Gewebereaktionen und schwerwiegende systemische Reaktionen hervorrufen können (5, 6). Außerdem geht die Verwendung von Kappenprothesen mit einem größeren Knochenverlust im Bereich des Acetabulums einher (7).

Darüber hinaus wird in der Literatur beschrieben, dass die Kappenprothesenversorgung, verglichen mit der konventionellen Hüfttotalendoprothese, zu einer größeren Anzahl an Revisionen führt. Marshall et al. konnten in ihrer Untersuchung zeigen, dass die Revision im Mittel bereits 3 Jahre früher als nach konventioneller Versorgung auftritt (8). Hierbei werden „adverse reactions to metal debris“ (ARMD) und Schenkelhalsfrakturen als häufigste Gründe für das Versagen bzw. die Revision angegeben. Unter dem Begriff ARMD werden Pseudotumoren, „aseptic lymphocyte-dominated vasculitis associated lesions“ (ALVAL) und Metallose zusammengefasst (9). Es können aber auch systemische Reaktionen wie Fatigue, Kardiomyopathien und neurologische Symptome bis hin zur Blindheit auftreten und Gründe für Revisionen sein (6, 10).

Für die Revisionsoperation stehen verschiedene Strategien zur Verfügung, wobei in isolierte acetabuläre Revisionen, isolierte femorale Revisionen und Wechsel auf eine Hüft-TEP unterteilt werden kann (11). Um das Risiko einer Beckendiskontinuität aufgrund des zu erwartenden Knochenverlusts zu vermeiden und gleichzeitig die

größtmögliche Gelenkstabilität sowie postoperative Belastungsstabilität zu erreichen, wurde die Operation wie oben beschrieben durchgeführt. Die Erstbeschreibung dieser Technik mit dem Advantage®-System erfolgte 2012 durch Verhelst et al. anhand einer Fallserie von 3 Patienten (12). Pritchett et al. konnten in ihrem Kollektiv von 14 Patienten zeigen, dass dieses Verfahren in 97 Prozent der Fälle zu guten Ergebnissen führt, wobei man sich bei dieser Technik zusätzlich den Vorteil des reduzierten Luxationsrisikos der Double-Mobility-Komponenten zunutze macht (11, 13). Dieser Aspekt ist insofern zu betonen, als dass die Luxation die häufigste Komplikation nach Wechsel einer Kappenprothese des Hüftgelenks ist (10). Das Double-Mobility-Prinzip basiert auf einer Bewegung zwischen dem Keramikhüftkopf und der Innenseite des Polyethylen-Inlays sowie einer Bewegung zwischen der Außenseite des Polyethylen-Inlays und der Pfanne (Abb. 4).

Off-Label-Use

Obwohl das gewählte Verfahren eine im Vergleich schonende Wechsel-Operation ist, die zu guten Ergebnissen führt, muss den Patientinnen und Patienten erläutert werden, dass es sich in der Regel um einen Off-Label-Use mit Verlust der Produkthaftung vonseiten des Herstellers handelt. Diese Situation kann jedoch in Einzelfällen umgangen werden, wenn die Double-

Mobility-Komponenten und die einliegende Kappenprothese vom selben Hersteller stammen (11, 12).

Zwar ist die Implantation von Hüftkappenprothesen in Deutschland heute nicht mehr State of the Art, aber die Technik fand bis in die frühen 2000er-Jahre Anwendung (9). Aufgrund dessen könnten die Revisionsoperationen bei ähnlichen Komplikationen zunehmen (auch wenn die Konstellation mit einem zusätzlichen Fatigue-Syndrom selten ist).

Das beschriebene Vorgehen kann ein Lösungsansatz für die Revision von Kappenprothesen im Bereich des Hüftgelenks bieten. Die speziellen Vorteile in unserem Fall sind: das Vermeiden von Knochenverlust im Bereich des Acetabulums und eine stabile Versorgung, die wirksam die Freisetzung von Metallionen verhindert.



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Marius Junker

Krankenhaus Tabea Hamburg
Zentrum für Orthopädische Chirurgie
Abteilung für Endoprothetik
und Gelenkchirurgie
E-Mail: marius.junker@artemed.de



Evelyn Richards, Tochter von Prof. Richard K. Richards (2. v. r.), und ihr Ehemann Greg Pickrell zu Besuch bei Dipl.-Bibl. Tanja Krutky, Ärztliche Zentralbibliothek, (l.) und PD Dr. phil. Rebecca Schwach, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Bild und Hintergrund

Verfolgung und Flucht Der jüdische Arzt Richard K. Richards startete in den 1930er-Jahren in Hamburg vielversprechend ins Berufsleben. Doch aufgrund der nationalsozialistischen Rassengesetze erteilte die Gesundheitsbehörde Berufsverbot, er floh in die USA. Stationen seiner beeindruckenden Karriere und den Kampf um die Anerkennung seiner Professur in der Hansestadt schildert PD Dr. phil. Rebecca Schwach.

„A professor on two continents“

Der aggressive Antisemitismus der Nationalsozialisten führte zur Vertreibung jüdischer Ärzte und Ärztinnen, musste doch die „starke Überfremdung des Arztberufes“ (1) „bereinigt“ werden. Zwischen 15 und 17 Prozent der etwa 8.000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland galten nach der NS-Terminologie als jüdisch. Und in Städten wie Berlin mit einer traditionell großen jüdischen Gemeinde waren mehr Ärztinnen und Ärzte jüdisch als anderswo. Der hohe Prozentsatz ist erstaunlich, denn der Anteil jüdischer Menschen an der deutschen Bevölkerung betrug stets nur circa 1 Prozent. Der Grund für dieses auffällige Ergebnis:

Jüdinnen und Juden waren bereits im 19. Jahrhundert bestrebt, ihren Kindern die bestmögliche Bildung und Ausbildung zu bieten. Der Arztberuf war bei jüdischen Deutschen besonders beliebt (2).

Kurze Karriere in Hamburg

Richard Kohn (1904–1983) stammte aus einer Lodzer jüdischen Familie und war einer der vom NS-Regime Verfolgten. Kohn hatte ein Doppelstudium der Chemie und Medizin in Hamburg und Berlin absolviert. 1931 folgte neben der Approbation eine Promotion „Über die Bildung von Methylamin als intermediäres Abbauprodukt des Glykokolls in der überlebenden Leber“ bei Prof. Arthur Bornstein am Allgemeinen Krankenhaus (AK) St. Georg.

Als wissenschaftlicher Assistent am Pharmakologischen Institut der Hamburgischen Universität, das gleichzeitig die Aufgaben der Chemisch-Physiologischen Abteilung des AK St. Georg erledigte, war Kohn von 1931 bis 1933 in der Lehre tätig. Er führte aber ebenso physiologisch- und klinisch-chemische, tierexperimentell-toxikologische sowie pharmazeutische Untersuchungen durch. Es begann eine vielversprechende Karriere (7).

Doch schon bald änderte sich alles: Am 27. April 1933 schrieb der Präses der Gesundheitsbehörde Hamburg, Dr. Friedrich Ofterdin-

ger, an die Ärztliche Direktion in St. Georg, dass „eine Verlängerung der Beschäftigungszeit des Assistenzarztes Dr. Richard Kohn über den 30. Juni ds. Js. ... hinaus nicht in Frage“ komme (3). Kohn wurde aufgrund des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums als „Nichtarier“ entlassen.

Noch zwei Jahre gelang es ihm, in der Chirurgie und Gynäkologie des Israelitischen Krankenhauses sowie als konsultierender Pharmakologe der Nordmark-Werke Hamburg zu arbeiten. Dr. Richard Pantke, Oberarzt i. V. in der Chemisch-physiologischen Abteilung des Pathologischen Instituts des AK St. Georg, stellte Kohn, dem „ungewöhnlich Begabten und Fleißigen“, ein letztes Zeugnis aus (3). Und dann verließ der 31-Jährige Deutschland.

Dank eines Kontakts zu einem Kollegen erhielt Richard Kohn im Juli 1935 „his ticket to a new life“ (3). Es führte ihn über die Niederlande in die USA, wo er sein medizinisches Examen erneut ablegen musste. Er änderte seinen Namen in Richard K. Richards.

Eine außergewöhnliche Karriere in Forschung und Lehre begann: Zunächst war Richards wissenschaftlicher Mitarbeiter für Physiologie am Michael Reese Hospital in Chicago. Ab 1936 arbeitete er als Pharmakologe für die Abbott Laboratories in North Chicago und wurde dort langjähriger Direktor der Experimental Therapy Division.

1945 wurde er zunächst Dozent, sechs Jahre später Professor für Pharmakologie an der Northwestern University Medical School in Chicago. Zugleich war Richards Direktor des Poison Control Center am St. Francis Hospital in Evanston/Illinois, bis Mitte der 1960er-Jahre unterhielt er auch eine kleine Privatpraxis. 1966 zog die Familie nach Kalifornien, wo Richards Berater für Klinische Pharmakologie im Veterans Administration Hospital in Palo Alto wurde. Wenig später erhielt er an der Stanford University School of Medicine eine Professur für Anästhesie, Klinische Pharmakologie und Pharmakologie. 1972 wurde Richards emeritiert (3–6).



Prof. Dr. Richard K. Richards

Von Beginn seiner beruflichen Laufbahn an hatte Richards eine Reihe von Forschungsinteressen: die Anästhesie, Analgesie und Toxikologie. Seine frühesten Arbeiten befassten sich mit dem Herz-Kreislauf-System und umfassten Studien mit Digitalis-Glykosiden, Adrenalin und Acetylcholin. Später führte er Studien mit einer Vielzahl unterschiedlicher Barbiturate und Analeptika durch.

Weitere umfangreiche Forschungsgebiete waren Studien mit Thiopental und verschiedenen Antikonvulsiva sowie Forschungen zu Antihistaminika und Muskelrelaxantien wie Curare. Bei Abbott Laboratories war Richards maßgeblich an Studien zu Sucaryl, dem Cyclamat-Süßstoff, und an der Entwicklung von Tridione, dem ersten Medikament gegen Petit-mal-Epilepsie, beteiligt.

Mit seinen Forschungen in der Barbiturat- und Antikonvulsiva-Pharmakologie und -Toxikologie suchte Richards das Verständnis einer angemessenen Verwendung dieser wichtigen Arzneimittelklassen in der klinischen Medizin zu verbessern. Dieser beeindruckende wissenschaftliche Umfang schlug sich in mehr als 180 Publikationen und zwei Patenten nieder (3, 5).

Erst das Oberverwaltungsgericht gab ihm Recht

Im Gegensatz zu den meisten vertriebenen jüdischen Deutschen besuchte Richards des Öfteren Deutschland, um hier Vorträge zu halten. 1956 beantragte er beim deutschen Generalkonsulat in Chicago eine „Wiedergutmachung durch Einräumung der Rechtsstellung eines ordentlichen Professors oder einer entsprechenden Stellung im öffentlichen Dienst“. Die Freie und Hansestadt Hamburg lehnte ab. Auch der Widerspruch vorm Landesverwaltungsgericht Hamburg wurde

abgelehnt. Erst das Oberverwaltungsgericht Hamburg gab ihm Recht. Im Februar 1963, Richards war inzwischen 59 Jahre alt, ernannte die Medizinische Fakultät Hamburg ihn zum Professor emeritus für den Bereich der Pharmakologie (6). „Now I'm a professor on two continents“, war Richards typisch humorvoller Kommentar (3). Die Bitte nach einer Lehrtätigkeit in Hamburg lehnte er jedoch stets ab.

Sein Privatleben teilte Richard K. Richards mit der Physiotherapeutin Erika Nord (1916–2019), die er in einem Hamburger Krankenhaus kennengelernt, jedoch erst in den USA wieder getroffen hatte. Zehn Jahre später heirateten die beiden und bekamen eine Tochter: Evelyn. In Erinnerung an einen herausragenden, international anerkannten Pharmakologen haben Erika und Evelyn Richards die Dr. Richard K. and Erika N. Richards Professur gestiftet, die 2009 zum ersten Mal an der Stanford University School of Medicine vergeben wurde (3).

Im April 2022 besuchte Evelyn Richards mit ihrem Ehemann Greg Pickrell Hamburg und überreichte der Ärztlichen Zentralbibliothek des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf einige Bücher ihres Vaters, die nun über den Campus-Katalog ausleihbar sind – ein wertvoller bibliothekarischer und auch wissenschaftlicher Zugewinn.



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

PD Dr. phil. Rebecca Schwoch

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: r.schwoch@uke.de

Terminkalender

Veranstaltungen

MI 18.1. bis SA 21.1.

Innere Medizin Refresher

Thema: Fortbildung für Fachärztinnen/Fachärzte der Inneren Medizin

An: Ärztliche Fachkräfte für Allgemeinmedizin/andere Fachrichtungen, Ärztliche Fachkraft in Ausbildung/Medizinisches Fachpersonal

Es referieren: Erfahrene und renommierte Referierende

(Leitung: Dr. Peer-Malte Aries, Immunologikum Hamburg)

Programm: Im Livestream: Praxisorientierte und neutrale Vorträge, Update der neuesten Leitlinien, Fallbeispiele, Fragerunden, TED-Abstimmungen, Vorträge nach Veranstaltungsende on demand in der MEDIathek

Anm.: Für Präsenzveranstaltung + Livestream:

www.fomf.de/innere-medizin-refresher-hamburg-0123

Ort: Handwerkskammer Hamburg, Holstenwall 12

Veranstalter: Forum für medizinische Fortbildung (FomF GmbH)

Fortbildungspunkte: 32

SA 18.2.

XX. Symposium Gynaecologicum Hamburg

Thema: „Kinderwunsch – natürlich?!“ Diskussionen neuer Ergebnisse aus Praxis und Wissenschaft aus dem Fachbereich der Frauenheilkunde

Es referieren: u. a. Dr. Katrin Schaudig, Dr. Anneliese Schwenk-hagen und weitere Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Uhrzeit: 9 bis ca. 17 Uhr

Anm./Info.: www.gynaecologicum-hamburg.de/veranstaltungen

Ort: Emporio Panoramadeck, Valentinskamp 70

Veranstalter: Gynaecologicum Hamburg Veranstaltungs-GmbH

Fortbildungspunkte: beantragt

DO 2.3. bis SA 4.3.

Kongress für Klinische Neurowissenschaften

Thema: Breite Abdeckung von Forschungsergebnissen zur Netzwerkdynamik bei normaler und gestörter Hirnfunktion. Weitere Schwerpunkte: Modellierung und Modulation von Hirnfunktionen.

An: Ärztinnen/Ärzte der Neurologie, Psychiatrie, Pädiatrie und Neurochirurgie

Es referieren: namhafte internationale Expertinnen/Experten der Neurowissenschaften aus Klinik und Forschung

Uhrzeit: k. A.

Anm.: www.kongress-dgkn.de/

Ort: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Veranstalter: Fortbildungsakademie der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung (DGKN e.V.)

Fortbildungspunkte: beantragt

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Die Rache des Pangolin“ von Matthias Glaubrecht, S. 431, Ullstein Verlag 2022, 640 Seiten, 29,90 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Hauptakteure im Zoonosen-Theater

Zoonosen machen knapp zwei Drittel aller neu auftretenden Infektionskrankheiten aus, wie wir gesehen haben, wobei 70 Prozent von Wildtieren stammen. Beinahe alle in den vergangenen drei Jahrzehnten neu aufgetretenen Infektionskrankheiten haben ihren Ursprung in Tieren. In Kontakt mit zoonotischen Viren kommen am häufigsten Menschen, die einerseits direkt mit Wildtieren oder ihren Produkten zu tun haben, insbesondere mit Affen oder Fledertieren, also Flughunden und Fledermäusen; sowie andererseits jene, die Nutztieren wie Schweinen oder Hühnern nahekommen. Unter



den tierischen Überträgern ließen sich am häufigsten Säugetiere und hier insbesondere Fledertiere und Nagetiere ausmachen; unter den Letzteren vor allem solche, die uns als sogenannte Kulturfolger seit jeher begleiten, wie die allgegenwärtigen Mäuse und Ratten.

Epidemiologen haben zudem jüngst ein interessantes Muster entdeckt. So waren unter den Pathogenen, die die großen Ausbrüche verursacht haben, in der Vergangenheit stets Viren statt Bakterien, und zwar am häufigsten solche, die durch Zwischenwirte übertragen wurden, wie etwa bei MERS und SARS, und eher selten direkt aus der Umwelt stammen. Dagegen verursachen Bakterien eher Ausbrüche, die durch mit ihnen kontaminierte Nahrung und Wasser entstanden – allen voran Tuberkulose und später Cholera. Wie wir zudem gesehen haben, wurde von

den Virusarten, die bei insgesamt knapp 590 daraufhin untersuchten Säugetieren vorkommen, etwa die Hälfte auch im Menschen nachgewiesen. Bemerkenswert ist dabei, dass beispielsweise Coronaviren, die in hoher Dichte in Fledermäusen vorkommen, offenkundig sogenannte Generalisten sind. Sie finden nicht nur bei einer oder einigen wenigen spezifischen Tierarten einen Wirt, sondern siedeln sich in einer Mehrzahl von ihnen an. Auch SARS-CoV-2 war nicht besonders gut an seinen neuen menschlichen Wirt angepasst und findet sich daher heute ebenso bei einer Reihe anderer Tierarten, darunter dem zu Unrecht verdächtigten Pangolin ...

Was sich indes bereits abzeichnet: Anders als die ausschließlich im menschlichen Reservoir vorkommenden Polio- und Pocken-Viren werden Zoonosen nie ganz verschwinden, zumal wenn sie, wie etwa bei Ebola und Covid, ein uns noch nicht genau bekanntes Reservoir in Wildtieren haben und zudem offenbar zwischen den Wirtsarten zu wandern vermögen. Sie sind ein ökologisch rasch bewegliches, evolutiv flexibles Ziel, und es ist deswegen unwahrscheinlich, dass sie je wieder aus der menschlichen Bevölkerung verschwinden, da sie jederzeit aus unbekanntem Quellen wieder in diese zurückkehren können. Doch nicht allein deshalb werden EIDs („*emerging infectious diseases*“: *Infektionskrankheiten, die in einem bestimmten Gebiet neu oder wieder vermehrt auftreten, Anm. d. Red.*) weiter zunehmen. Jüngste Modellierungen und Simulationen, die etwa die klimatischen Entwicklungen der Erde abbilden, kommen zu dem Ergebnis, dass der vorhergesagte globale Temperaturanstieg und die zunehmende Landnutzungsänderung neue Kontaktstellen vor allem zwischen dem Menschen und Säugetieren schaffen, die als potenzielles Viren-Reservoir fungieren – was die Gefahr des Übersprungs weiterer Viren vergrößert. Einmal mehr wurden dabei Fledermäuse als Hauptakteure im Zoonosen-Theater erkannt. Nicht nur, weil sie Viren beherbergen, sondern auch weil sie als einzige fliegende Säuger besonders schnell auf klimatische Veränderungen reagieren und ihre Verbreitungsgebiete verschieben können.

Prof. Dr. rer. nat. Matthias Glaubrecht ist Evolutionsbiologe und Professor für Biodiversität an der Universität Hamburg und am Leibniz-Institut zur Analyse des Biodiversitätswandels (LIB). Er schreibt regelmäßig für Zeitungen und Zeitschriften, ist Autor mehrerer Bücher, zuletzt „Das Ende der Evolution“ (2019, C. Bertelsmann-Verlag).

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärzttekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Februarheft:
Textteilanzeigen: 16. Januar 2023
Rubrikanzeigen: 18. Januar 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

Februarheft: 16. Januar 2023

Das nächste Heft erscheint am
10. Februar 2023

Druck

Eversfrank Preetz
Auflage: 20.464



ÄRZTEKAMMER HAMBURG

369. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 369. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt

**Montag, 20. Februar 2023, um 19.30 Uhr,
Weidestraße 122 b (Alstercity),
22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01**

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs Oktober 2021 findet am Dienstag, den 28. Februar 2023, in der Zeit von 14 bis 16 Uhr in der Beruflichen Schule für medizinische Fachberufe (BS 15) auf der Elbinsel Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß des Ausbildungsvertrags § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

Beschluss des Landesausschusses vom 1. Dezember 2022 zum Versorgungsgrad Stand 1. Januar 2022:

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilte dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Schreiben vom 3. November 2022 mit, dass unter Berücksichtigung der Beschlusslage im Landesausschuss ab 3. November 2022 für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte wieder Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV eingetreten ist.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seines Beschlusses vom 23. Juni 2022 fest, dass gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 2 Ärzte-ZV für die Arztgruppe der

- Kinder- und Jugendärzte

ab 3. November 2022 wieder Zulassungsbeschränkungen bestehen.

Ermächtigung Einrichtungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende ärztlich geleitete Einrichtung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Asklepios Klinik Nord/ Ochsenszoll Substitutionsambulanz Altona	Holstenstraße 115 22765 Hamburg Tel.: 432 92 50 Fax: 43 29 25 19	Unmittelbare Beratung und Behandlung von Personen, die wegen ihrer Abhängigkeit von illegalen Drogen in der Substitutionsambulanz Altona betreut werden. Die Ermächtigung berechtigt zur Abrechnung der GOPen 01955 und 01956 EBM, der hausärztlichen Versichertenpauschale nach der Nr. 03000 EBM (sofern die Ärzte der Einrichtung gemäß EBM dazu berechtigt/qualifiziert sind, sonst Ermächtigtengrundpauschale GOP 01321), sowie der Leistungen des EBM Abschnitt II Kapitel 1.8 (Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit). Für Personen, die in dieser Einrichtung eine Substitutionsbehandlung erhalten oder in der Vergangenheit erhalten haben, berechtigt die Ermächtigung zur Abrechnung der GOPen 01321, 01430, 01435, 01732, 01740, 01747, 02300, 02301, 02302, 02310, 02312, 02313, 03360, 03362, 21216, 21217, 21220, 21221, 21230, 21231, 21232, 21233, 21235, 21340, 31600, 35100, 35110, 35600, 35601 und 35602 EBM. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin
Ausgabe Februar 2023

18. Januar 2023



Stellenangebote

BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von einem BG-Unternehmen in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Bewegungsbeschwerden. Das Medizin-Expertenkollektiv besteht aus über 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern, die eine Vielzahl von komplexen Leistungsspektrums von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen leisten.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser Zentrum für Rehabilitationsmedizin - Fachambulanz für Fibrosedialisten einen

Arzt (m/w/d) - RF129

mit 42 Stunden/Woche, unbefristet

Das Konzept der Abteilung ist ein interdisziplinäres Team der Rehabilitation in der Fibrosedialdiagnostik, einschließlich der ABC-Beurteilung der Fibrosedialdiagnostik.

- Arbeit in einem multidisziplinären Team
- Teilnahme an Fall- und Besprechungsveranstaltungen
- Beteiligung an der Qualitätssicherung
- Teilnahme an Schulungen der Fibrosedialdiagnostik
- Erstellung von Aufnahmeprotokollen, Vorlesungen, rehabilitativen Assessment, Arbeitsaufträge und Berichten

Ihre Kompetenzen:

- Kenntnisse im Umgang mit schwerkranken Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der Fibrosedialdiagnostik, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie sowie der ABC-Beurteilung
- Erfahrung in der Fibrosedialdiagnostik, Fibrosedialdiagnostik, Fibrosedialdiagnostik, Fibrosedialdiagnostik

Unser Angebot:

- die volle Weiterbildungsmöglichkeit für die Gastroenterologie, Physiotherapie und Rehabilitationsmedizin, sowie 1 Jahr Neurologie, 1,5 Jahre Innere Medizin und 1 Jahr Chirurgie
- die Stelle kann auch im Rahmen des Weiterbildungsverbundes der Allgemeinmedizin besetzt werden. Es können für die Onkologie, Gastroenterologie und Rehabilitationsmedizin (18 Monate Rehabilitationsmedizin) eine Kooperation mit dem nächstgelegenen Allgemeinmediziner

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Unternehmensverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Entgeltgruppe: A1 - A2 TV-Ärzte 80 Bayern

Für ergänzende Informationen bitten wir um Kontakt mit der Fachambulanz für Fibrosedialdiagnostik, Herr Dr. Jan de Waele, unter der Telefonnummer 040 33 48 57 11 oder 2017 unter der E-Mail-Adresse jan.de.waele@elbbuero.com

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum 18.05.2023 an bewerbung@kvh.de (Bitte ausschließlich als PDF-Datei)

Weitere interessante Informationen finden Sie unter:

Stellenangebote (Forts.)

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Sie wollen einen sicheren Arbeitsplatz mit einem guten Betriebsklima? Sie legen großen Wert auf vertrauensvolle Zusammenarbeit in einem motivierten Team und auf einen respektvollen Umgang miteinander? Sie wollen sich stetig weiterbilden und Ihre Ideen einbringen? Sie mögen familienfreundliche Arbeitszeiten und eigenverantwortliche Aufgaben? Wenn Sie neugierig geworden sind, schicken Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung!

Für die Abteilung „Praxisberatung“ (PB) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Ärztlichen Fachberater (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- In Ihrer Funktion als Ärztlicher Fachberater der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) beraten und informieren Sie unsere Mitglieder, den Vorstand und die Fachabteilungen des Hauses in allen Versorgungsmanagement
- Sie übernehmen die selbstständige Themenrecherche und Erstellung von Fachartikeln für die Medien
- Auch die eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen

Ihr Profil:

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Innere Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS Office Programme
- Sie sind kommunikationskompetent und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Die Bereitschaft sich verwaltschaftsrechtliche Arbeitsabläufe und fachliches Wissen kurzfristig anzueignen

Wesentliches Pflichtenfeld beinhaltet Ihnen gerne Herr Dr. Walter (Tel. 040 22 80 2 - 455).

Für das Arbeitsverhältnis gelten grundsätzlich die Vorschriften des TV-Länder.

Wir freuen uns auf Ihre vollständige schriftliche Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PB 07.2021 per Post oder per E-Mail ausschließlich als PDF-Datei an bewerbung@kvh.de. Bewerbungen, die Dokumente in anderem Format vorlegen, können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 56 - 22083 Hamburg



MIAMEDES

Das miamedes MVZ ist ausschließlich ärztlich geführt und stets auf dem neuesten Stand der Medizin, der Technik und der aktuellen pandemischen Entwicklungen.

Zur Verstärkung* unseres multiprofessionellen Teams suchen wir:

Allgemeinmediziner oder Internisten in Anstellung (VZ/TZ)

Wir bieten an:

- Modernste Praxisausstattung
- Neuwertige Medizintechnik von der Fa. Zimmer
- Neues Ultraschallgerät
- Medatixx als Praxissoftware
- Interdisziplinäres MVZ Konzept
- Gehalt bis zu 10.000 EUR

Wir erwarten von Ihnen:

- Belastungsfähigkeit
- Absicht zur langfristigen Mitarbeit
- IT Affinität
- Teamfähigkeit
- HZV Erfahrung
- Affinität zur Heimversorgung

Barmbek – Ärztehaus Fuhlsbüttler Str. 107, 22305 Hamburg im 7. OG

Steilshoop – Ärztehaus Gründgensstr. 26, 22309 Hamburg im 7. OG

Bramfeld – Ärztehaus Herthastr. 12, 22179 Hamburg im 6. OG

Jenfeld – Ärztehaus east medical, Öjendorfer Damm 50-54, 22043 Hamburg im EG

Horn – Gesundheitszentrum Bauerberg, Horner Landstr. 200, 22111 Hamburg im EG

Hamm – Praxismgemeinschaft mit dem MVZ des MKH, Caspar-Voght-Str. 94, 20535 Hamburg

Harburg – Ärztehaus Schloßmühlendamm 8-10, 21073 Hamburg

Billstedt – Arztpraxis Billstedter Hauptstr. 35, 22111 Hamburg

Altona – Ärztehaus Bernstorffstr. 174, 20767 Hamburg

Hohenfelde – Facharztzentrum HIN1 am MKH, Hinrichsenstr. 1, 20535 Hamburg

Facharzt für Urologie **ab sofort und nach Vereinbarung** in Anstellung (VZ/TZ) oder als Partner

Wir bieten an:

- 2 KV Sitze
- Strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Fachärzte
- Hoher Privatanteil
- Belegarztstätigkeit
- Moderne Praxisausstattung im Ärztehaus
- Dienstfahrzeug
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregelung
- Keine WE- oder Nachtdienste

Wir erwarten von Ihnen:

- Mind. 5 Jahre Berufserfahrung nach Facharztanerkennung
- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Bereitschaft zur Versorgung von Heimpatienten (Führerschein Kl. B)

Facharzt für Chirurgie (mit ZWB Proktologie) **ab sofort** in Anstellung (VZ/TZ) oder als Partner

Wir bieten an:

- 1 KV Sitz
- neu zu begründendes Enddarmzentrum im neuen Facharztzentrum am Marienkrankenhaus
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Innere Medizin und Gastroenterologie, CED-Beratungsstelle, Urologie, Gynäkologie)
- Modernste Raum- und Praxisausstattung
- Übertarifliche Anstellung oder Partnerschaft möglich

Wir erwarten von Ihnen:

- Fachkunde Chirurgie mit Zusatzweiterbildung Proktologie
- Ambulante Praxiserfahrung
- Selbstständige Arbeitsweise
- Teamfähigkeit



Wir haben Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an: bewerbung@miamedes.de

* aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Lübeck Verstärkung im stat. Bereich und in der Institutsambulanz:



Ärzte/Ärztinnen (m/w/d) in Weiterbildung

Entgeltgruppe I, AVR DD Ärzte
40 h/Woche (Teilzeit möglich)



- ✓ volle Weiterbildungszeiten für die Facharztanerkennung (60 Monate)
- ✓ regelmäßige Supervision und Anleitung
- ✓ Zusatzversorgung für die Rente
- ✓ Kinderzuschlag von bis zu 100 Euro pro Kind
- ✓ flexible Arbeitszeiten
- ✓ 31 Tage Urlaub im Jahr

Jetzt bewerben!
bewerbung@vorwerker-diakonie.de
Mehr Infos unter:
www.vorwerker-diakonie.de/karriere

Arbeiten im Land der glücklichsten Menschen? Dänemarks Süden sucht Hausärzte!

Macht es uns nach und arbeitet als

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin in Voll- oder Teilzeit

Wir sind eine dynamische Hausarztpraxis in unmittelbarer Grenznähe in der Kommune Tondern. Dynamisch, vielseitig, fachlich versiert und dänisch entspannt zugleich.

Warum nicht arbeiten bei gutem Betriebsklima, leistungsgerechter Bezahlung, flexiblen Zeiten, gemeinsamen Pausen und Extraleistungen? Ideal auch für Mütter mit Kindern.

Das Rekrutierungsbüro der Region Süddänemark macht Ihnen den Einstieg leicht. Es berät und übernimmt Kosten für einen intensiven Sprachkurs. Individuelle Absprachen sind möglich. Gerne ist die Praxis behilflich bei organisatorischen Fragen. Die Kommune kann behilflich sein bei Fragen zu Familie, Schulen und Kindergärten und bietet ein reiches kulturelles Angebot.

Auch Grenzpendeln ist möglich. Noch Fragen? Eine Hospitation in unserer Praxis ist möglich. Für Bewerbungen und Rückfragen: lyngvig79@gmail.com

Wir freuen uns auf Dich! **Lægehus Bredebro**

Kollege/In Allgemein- bzw. Innere Medizin (m/w/d)

Sympathische Hausarztpraxis in HH-City sucht Verstärkung:
VZ/TZ, Honorarvertretung, Weiterbildung möglich.

Breites Spektrum, sehr kollegiales Team! Psychosomatik- und Ultraschallkenntnisse wünschenswert.

Wir freuen uns auf Sie! bewerbung@innenstadtpraxis.de

Angestellte Ärztin, MFA und Auszubildende gesucht

für Arztzentrum in Pinneberg
nahe Hamburg

dr.graefendorf@gmx.de
Handy 01520 20 65 857

www.arztzentrum-pinneberg.de



Wir suchen zur Erweiterung unseres Teams in Eppendorf einen

Palliativmediziner (m/w/d) für die Spezialisierte ambulante Palliativ- versorgung (SAPV).

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de
www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de



Facharzt für Urologie (m/w/d)

von großer urologischer Gemeinschaftspraxis im südlichen Umland von Hamburg als Entlastungsassistenten für 2 Tage in der Woche zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.

Eine Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung medikamentöse Tumorthherapie kann angeboten werden. Chiffre A 0005

Große Hausarztpraxis am östlichen Hamburger Stadtrand sucht

Allgemeinärztin oder Internistin (m/w/d)

in Teil- oder Vollzeit. Perspektivisch Partnerschaft möglich.

Dr. T. Völkel & I. Agapov
Mail: dr-voelkel@gmx.de
Tel.: 015254769736

Praxis für Anästhesie und
Schmerztherapie (üBAG) sucht:

FÄ/FA Anästhesie

TZ/VZ, fam. freundl. AZ, nettes Team.
Schmerzth. in City-HH; amb. Anästh.
in Niedersachsen und Schleswig-
Holstein. Mitarbeit und/oder
Praxiseinstieg möglich.

bewerbung@stzr.de

Allgemeinmediziner*innen

in Voll- und Teilzeit zur Verstärkung
unseres MVZ mit tollem Team im
Raum Bergedorf gesucht.

Sehr gutes Gehalt und Vereinbarung
Beruf und Familie.

Kontakt: 0176 - 57 40 02 55

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

ab sofort in Voll- oder Teilzeit für
Hausarztpraxis in HH-Volksdorf
gesucht. Flexible Arbeitszeiten,
nettes Team, übertarifl. Vergütung.

Kontakt: 0176/48 51 35 18
oder praxisvolksdorf@web.de



Fünfiß & Prothmann
Praxis für Frauen und Mädchen

Unser Team zwischen HH und HL
sucht zur Verstärkung

Fachärztin Gyn/Geb (m/w/d)

mit Praxiserfahrung für 25-30 Std/Wo
Arbeitsort und -zeit bei 2 Standorten
flexibel gestaltbar.

Wir freuen uns auf Bewerbungen unter:
fuerniss@fuernissundprothmann.de



NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 02
18. Januar 23

elbüro

anzeigen@elbuero.com
www.elbuero.com

RADIOLOGIE

Keine Lust mehr auf Dienste und Überstunden?

Praxis bietet Work-Life-Balance für **Facharzt/WBA (w/m/d)**
Flexible Arbeitszeiten (TZ oder VZ) bei guter Bezahlung

Weitere Informationen auf: www.radiologie-uelzen.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.

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

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

Facharztpraxis in Lübeck sucht
FA für Psychosomatische Medizin (m/w/d)

Infos unter: www.schmerz-psyche.de
 Kontakt: buero@schmerz-psyche.de
 oder 0451-88 18 86 06
 (Mo-Mi 9-11; Do 15-18)

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit für Hausarztpraxis am östlichen Hamburger Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

info@hausarzt-radzko.de
 Tel.: 040-713 11 30

WBA Gynäkologie gesucht

Ab Februar 2023 für etablierte Frauenarztpraxis im HH-Zentrum (2 Jahre WB Befugnis vorhanden).

Frauenarztpraxis Piernikarski
 Kontakt: Tel. 0171-480 99 55 oder piernikarski.piotr@googlemail.com

FA für Allg. Medizin (w/m/d)

in Anstellung in Voll- oder Teilzeit ab 1.1.23 im Süden HH gesucht.

Nettes, kollegiales Team, sehr gute Verkehrsanbindung.

Kontakt unter 0160/ 944 30 853 oder praxis.hamburg-sued@gmx.de

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams ab März 2023 in Vollzeit

FÄ Innere/Allgemein
 am nordwestl. Stadtrand (Rellingen)
 Kontakt unter: dockay@web.de

FA/FÄ Innere/Allg.Med.

WBA/in für Praxis in Hamburg in Voll-/Teilzeit gesucht.
Hamburg-SH@hotmail.com

Wir suchen

Pneumologen/in

Großartig wären onkologische und/oder schlafmedizinische Erfahrung.



Kontakt: aries@elbpneumologie.de

www.elbpneumologie.de

elbpneumologie



Für unser wachsendes Aufgabenspektrum suchen wir
Fachärzte / Assistenzärzte (m/w/d) für Anaesthesiologie
 in Voll- oder Teilzeit (1,0 - 0,2 VK) nach Vereinbarung.

Im Team gewährleisten Sie die anaesthesiologische Versorgung ambulanter und stationärer Patienten privater Praxiskliniken in Hamburg. An modernen Klinikarbeitsplätzen werden Sie von erfahrenen Fachpflegekräften unterstützt und arbeiten mit hochmotivierten Operateuren der Plastisch-Aesthetischen Chirurgie, HNO, Handchirurgie und bariatrischen Chirurgie.

Die Anstellung als Assistenzarzt (m/w/d) erfolgt für die Dauer unserer Weiterbildungsbefugnis für Anaesthesiologie zunächst befristet für 12 Monate und gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Hamburg in Vollzeit (40 Std./Woche).

Was wir leider nicht bieten können, sind Bereitschafts- und Wochenenddienste. Dafür entschädigen wir Sie mit aussertariflicher Bezahlung und familienfreundlichen Arbeitszeiten.

Bremer & Kampen - AnAesthetics

Ballindamm 3 · 20095 Hamburg · info@anaesthetics.de · Tel. 0174-4586007

Hippokratischer Eid statt bürokratisches Leid

Sind Sie Fachärzt:in für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin?
 Unsere Praxis in Neugraben-Fischbek ist genau das Richtige für Sie.

Wir bieten:

Moderne Hausarztpraxis

Neu eingerichtete und hochwertig ausgestattete Praxisräume in attraktiver Lage (Im Fischbeker Heidbrook 20).

Fokus auf die Medizin

Sie haben Zeit für Ihre Patient:innen. Administrative Aufgaben betreuen wir zentral.

Eigene Software

Sie behandeln. Unsere Apps machen viele Schritte einfacher.

Unser Netzwerk

Keine Einzelkämpfer. Praxisübergreifender Austausch und gegenseitige Unterstützung.

Aufstieg

Bei uns können Sie als Ärztliche Leitung zusätzlich Verantwortung übernehmen.

Sehr gute Bedingungen

Übertarifliches Gehalt, 30 Tage Urlaub, geregelte Arbeitszeiten, Teilzeit-Modelle, Weiterbildungen etc.

Bewerben Sie sich einfach

www.avimedical.com/aerzte
 Jérôme Spelda +49 162 7949230
jerome.spelda@avimedical.com



avi medical

Als Gesundheitszentrum im westlichen Hamburger Speckgürtel mit mehreren Fachrichtungen unter einem Dach suchen wir zum 01.02.2023 oder später zur Anstellung

eine/n FA/FÄ (m/w/d) für Psychiatrie
in Teilzeit mit einer 0,5 VK

oder

eine/n FA/FÄ (m/w/d) für Psychiatrie u. Psychotherapie
in Vollzeit mit einer 1,0 VK

Sie haben Spaß an der selbstverantwortlichen Patientenversorgung sowie einem kollegialen Gedankenaustausch und arbeiten gerne in einem Team?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagefähige Bewerbung per Mail an unsere Praxismanagerin Nicole Hilmer (hilmer@gesundheitszentrum-quickborn.de)

HNO-Facharzt (m/w/d) zur Anstellung

für HNO-Praxis in Schleswig-Holstein gesucht. Teil- oder Vollzeit, attraktive Vergütung und attraktive Lage.

Vielseitiges Spektrum, OP-Möglichkeit, wenn gewünscht.

Kontakt unter: hno-sh@gmx.de

FÄ/FA Allg. Medizin

ab sofort in Teilzeit für Hausarztpraxis in Hamburg Zentrum gesucht. Flexible Arbeitszeiten, nettes Team. Tel:0173-611 46 06

elbbüro
www.elbbuero.com

Das **Zentrum für Orthopädie und Chirurgie** in Wedel sucht

Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung
für Orthopädie/Unfallchirurgie (36 M.WB)

Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung
für Allgemeinmedizin (12 M. WB)

Fachärztinnen/Fachärzte
für Orthopädie / Unfallchirurgie in Voll- und Teilzeit



Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an info@oc-wedel.de

Weitere Praxis-Informationen finden Sie unter www.oc-wedel.de

kreis pinneberg

Sie haben Lust, den Fachdienst Gesundheit bei der Wahrnehmung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu unterstützen? In acht Teams arbeiten derzeit ca. 120 Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Professionen eng und vertrauensvoll zusammen.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir Sie als

Ärztin / Arzt im Team Hilfen für Menschen mit Behinderung und Kinder mit Förderbedarf

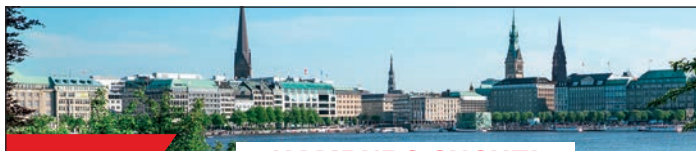
Wir bieten flexible Arbeitszeiten, 30 Tage Urlaub pro Jahr, Firmenfitness, HVV-Profi-Ticket, Fahrradleasing und vieles mehr.

Sie finden den vollständigen Text der Stellenausschreibung unter: karriere.kreis-pinneberg.de, Menüpunkt „Stellenangebote“.

Wir freuen uns auf Sie!



UNSER KREIS -
UND SIE MITTENDRIN



HAMBURG SUCHT!

HONORARGUTACHTER*IN FACHRICHTUNG PSYCHIATRIE/ NEUROLOGIE GESUCHT

Das Versorgungsamt Hamburg sucht Fachärzt*innen für Psychiatrie und Neurologie zur Erstellung von psychiatrischen/ neurologischen Gutachten im Sozialen Entschädigungsrecht.

Wir bieten:

- eine Einarbeitung und Begleitung durch unsere internen Gutachter
- die Möglichkeit, die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ zu erwerben
- eine attraktive Vergütung nach JVEG
- Arbeiten nach freier Zeiteinteilung
- ein nettes Team, das immer offen für Fragen ist

Wir suchen:

- eine*n Fachärztin*Facharzt für Psychiatrie/Neurologie mit der Möglichkeit, auch Gutachten nach Untersuchungen zu erstellen
- Zusatzbezeichnung Sozialmedizin ist wünschenswert, aber nicht Bedingung

Bei Interesse senden Sie uns Ihre Unterlagen (kurzer Lebenslauf, Approbationsurkunde, Facharztanerkennung und ggfs. Zusatzbezeichnungen) gern per E-Mail an

christiane.samlert@soziales.hamburg.de.

Für Fragen steht Ihnen die Leiterin des Ärztlichen Dienstes, Frau Dr. Samlert, unter Tel. 040 42863 3260 gern zur Verfügung.



OHNE DEINE SPENDE GEHT'S NICHT

Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de

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

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



#füreinander

Wir danken dir von Herzen für deine Unterstützung des Corona-Nothilfefonds

www.drk.de



Arzt für Allgemein/Innere Medizin (w/m/d)
zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Teil- oder Vollzeit gesucht.
Bewerbungen bitte an: goerne@interdisziplinäre-ambulanz.de

**Hämatologie/ Onkologie
FÄ/FA in TZ gesucht**

Praxis Nordwest von HH
arztpraxis.bewerbung@gmx.de
Tel.: 0151- 42 61 92 93

**Weiterbildungsassistent/in
für Gynäkologische Praxis**

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

Kinderarztpraxis
(Pneumologie/Allergologie)

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

FA/FÄ Allgemeinmedizin

(m/w/d) von großer Hausarztpraxis
mit 3 Sitzen zur Anstellung gesucht.
Volles diagnostisches Spektrum,
gute Arbeitsbedingungen.
Kontakt: job@hausarztpraxis116.de

**Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen
und möchten den Inserenten kontaktieren?**

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen
unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.
elbbüro Stefanie Hoffmann **Chiffre** (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.



Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
2/23	10. Februar 23	18. Januar 23
3/23	10. März 23	16. Februar 23
4/23	12. April 23	20. März 23
5/23	10. Mai 23	19. April 23
6/23	12. Juni 23	17. Mai 23
7-8/23	10. Juli 23	20. Juni 23
9/23	13. September 23	21. August 23
10/23	10. Oktober 23	20. September 23
11/23	10. November 23	18. Oktober 23
12/23	11. Dezember 23	16. November 23
01/24	10. Januar 24	13. Dezember 23



NEUROLOGIKUM ITZEHOE

DR. MED. ALEXANDER B. SCHMIED

Das Neurologikum Itzehoe liegt im Kreis Steinburg, im Herzen der schönen Stadt Itzehoe. Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten eine fachärztlich breit qualifizierte Diagnostik mit modernster Medizintechnik. Anfang 2022 wurde das Neurologikum um eine psychiatrische Abteilung erweitert. Hierfür benötigen wir Ihre Unterstützung.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit oder Teilzeit einen **Facharzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie**

Ihr Profil:

- ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Medizin
- Erfolgreiche abgelegte Facharztprüfung für Psychiatrie/Psychotherapie
- Freundlicher und engagierter Patientenumgang
- Selbständige Arbeitsweise sowie fachliche und soziale Kompetenz

Wir bieten:

- Eigenverantwortliches Arbeiten
- Flexible Arbeitszeiten und Schwerpunkte, die wir an Ihren Wünschen orientieren
- Familienfreundliche Arbeitsbedingungen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, kein Schichtdienst, freie Wochenenden
- Gut ausgestattete Praxisräumlichkeiten und ein engagiertes Mitarbeiterteam
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- attraktive Vergütung, Weiterbildungsmöglichkeiten und betriebliche Sozialleistungen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an schmied@neurologikum-itzehoe.de

Neurologikum Itzehoe • Dr. med. Alexander Schmied
Feldschmiedekamp 4 • 25524 Itzehoe • Tel.: 04821-957 836 5

Stellengesuche

Internist/Kardiologe/Sportmediziner mit Freude am gemeinsamen interdisziplinären Arbeiten in kollegialer Atmosphäre sucht Voll- oder Teilzeit-Anstellung in einer internistischen oder kardiologischen Gemeinschaftspraxis im Raum Hamburg, gern mit der Perspektive auf Partnerschaft bzw. spätere Übernahme eines KV-Sitzes (internistisch, hausärztlich oder kardiologisch). Bei Bedarf u.U. auch zunächst als Praxisvertretung interessant. Kontakt unter Chiffre B 0051

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Biete Praxisassoziation (Praxisgemeinschaft)

in ganzheitlich ausgerichteter privatärztlicher Praxis in Lüneburg und in Planung befindlicher mobiler Arztpraxis.
- Spätere Praxisübernahme optional -

Dr. med. Thomas Hartmann
Neue Sülze 4a • 21335 Lüneburg
Tel. 0151-22495529
www.osteopathie-in-lueenburg.de



Suche Assoziation/ Praxisgemeinschaft

hausärztl. in HH Bergedorf/Lohbrügge.
Eigener Sitz Allg.-Med. vorhanden.
hausarzt-lohbruegge@t-online.de

elbbüro
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Urologische Privatpraxis in Hamburg sucht Partner/In versierte(r), empathische(r) Kollege/in zur Assoziation gesucht.

Geplant ist zunächst ein Jobsharing (5 Std./Tag) und in
3-5 Jahren dann vollständige Übernahme der Praxis.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: uro_praxis@hamburg.de

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie
Vertraulichkeit garantiert.

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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Sonstiges

SYLT-Westerland-Musikmuschel: Ambulantes Kolloquium „One Health“.

Mittwochs um 11 Uhr 11 c.t.
Kollegialer Treffpunkt:
Kostenlos und unverbindlich.
Honi soit qui mal y pense.

Praxisabgabe

Wie viel ist Ihre Arztpraxis eigentlich wert?

Wissen Sie, welchen Erlös Sie beim Verkauf Ihrer
Arztpraxis erzielen würden? Wie ist der Markt in
Hamburg und gibt es potenzielle Käufer:innen?

Wir helfen Ihnen bei der Beantwortung dieser
Fragen und erstellen Ihnen eine unverbindliche
und kostenlose Praxiswerteinschätzung.

Rufen Sie uns an: **040 60 53 39 344**



Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

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

Gynäkologische EP im süd-westl. SH

überdurchschnittlich. Fallzahl
sucht **Nachfolger*in**
zum **1.1.2024**
Kontakt: gynpraxis.sh@gmx.de

Nachfolge für Praxis Allgemeinmedizin/ Naturheilverfahren

in HH-Eimsbüttel/Eppendorf gesucht.
1000 Scheine/Q., 25 Praxisstd./Wo.
Kontakt: reinholdgross@t-online.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 Räumlich-
keiten, voll digitalisiert, bisher großzügige Urlaubs- und Freizeitregelung.

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

Praxisübernahme

Nachfolge für Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Buchholz gesucht

Für unsere erfolgreich etablierte gynäkologische Gemeinschaftspraxis in
hervorragender Lage im Stadtzentrum von Buchholz, suchen wir eine/n
Nachfolger/in. Der Einstieg kann individuell erfolgen, sollte aber mittelfristig
die Übernahme einer KV-Zulassung und den Einstieg als Praxispartnerin bzw.
Praxispartner zum Ziel haben.

Bei Interesse nehmen Sie bitte direkt mit uns Kontakt auf: info@gyn-bub.de

Übernahme Hausarztpraxis

Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht eine Hausarztpraxis /
KV-Sitz, bevorzugt in Hamburg Ost oder Mitte.

Kontakt: hausarztpraxis.hh.ost@gmail.com

Steuerberatung



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Rechtsanwälte



PRAXISRECHT.de

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

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

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

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

Rechtsprobleme in der Praxis/Klinik?

Wir sind für Sie da - mit Erfahrung in Medizin und Recht!

Rechtsanwaltskanzlei Prof. Dr. med. Peter Elsner & Rolf-Peter Dröge
Eppendorfer Baum 42 · 20249 Hamburg,
Telefon: 040 228 67 56 70 · Fax: 040 228 67 56 74
www.rechtsanwaltskanzlei-elsner-droege.de

ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 02
18. Januar 2023

Praxisräume

Freie Praxisflächen in Hamburg

Rahlstedt/Meiendorf

Ca. 440, 290 und 170 m² im 1. + 2. OG, Neubau/Erstbezug, Ausbau nach Mieterwunsch, behindertengerechter Ausbau möglich, KiTa im Hause, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

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

178m² helle Praxisräume Top Lage im Süden Hamburgs (Fussgängerzone/Marktplatz)

Kontakt: fam.delbrueck@web.de

Angenehmer großer, heller Praxisraum

3-4 Tage/Woche, zentral liegend,
an Privatpraxis o.ä. zu vermieten.
Kontakt unter: lambarene@gmx.org



MIETEN SIE MODERNE PRAXISRÄUME IM NEUEN ÄRZTEHAUS AM S-BAHNHOF NEU WULMSTORF

PRAXISFLÄCHEN VON 100 - 700 m² VERFÜGBAR

- Hochwertiger Praxisausbau durch die HBI
- Erstbezug – flexible Grundrissgestaltung
- Direkt an S3-Pendler-Strecke zwischen Stade und Hamburg gelegen – 7000 Ein- und Aussteiger täglich – 30 min zum Hamburger Hauptbahnhof

- Rund um das Ärztehaus sind Wohnungen für 600 Menschen entstanden, in naher Zukunft entstehen fußläufig weitere Wohnquartiere mit über 2500 Wohnungen für Familien und Senioren
- Gute Parkmöglichkeiten
- Neubau mit hoher Energieeffizienz
- Aufzug für Liegendtransport
- Barrierefreiheit

Schauen Sie sich das **Objekt-Video** mit den bereits bezogenen Praxen an und welche **Fachrichtungen** noch frei sind. Erhalten Sie weitere Informationen:

QR-Code scannen



Tel. 04161 / 866 79 25 | aerzte@hbi-immo-gmbh.de | www.aerztehaus-neuwulmstorf.de
Energiebedarfsausweis des Gebäudes: B: 65,88 kWh/(m²a), KWK fossil, Strom-Mix, Baujahr 2020, EEK B

Fachliche Leitung: Clemens Medlin, Ärztlicher Direktor der Curtius Klinik

2023

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Komplettes Curriculum (4× 20 UE) inklusive Balint Gruppen

M1: 06.–07.05. in Bad Malente **M2: 08.–09.07.** Live-Online **M3: 30.09.–01.10.** Live-Online **M4: 11.–12.11.2023** in Bad Malente

Erholsames Lernen!

Live-Online und an der Holsteinischen Seenplatte

Detaillierte Informationen, Tarife und die Online-Anmeldung finden Sie unter:

www.aim-psychosomatik.de

 **(05 11) 220 666 -10 Mo. bis Do.: 9 bis 14 Uhr**