

12•23

10. Dezember • 77. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Vertreterversammlung

Wie die Zeichen des Gesundheitsministers zu deuten sind

Forum Medizin | 28

Schutz im klinischen Alltag

Was wir über die Effektivität von Masken wissen sollten

Forum Medizin | 34

Ärzte ohne Grenzen

Porträt über eine Ärztin in schwierigem Einsatz

Das Thema | 12

Formen, Ursache, Verlauf

Die Uveitis – Diagnose, Klassifikation und Therapie

Eine zuverlässige Einordnung entscheidet über den Behandlungserfolg

WIE TOLL SEID IHR DENN?!

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

Deshalb möchten wir an dieser Stelle einfach mal „Danke“ sagen. Danke für die großartige Zusammenarbeit. Danke für das kollegiale Miteinander und die unkomplizierte gemeinschaftliche Betreuung unserer gemeinsamen Patient:innen. Danke für schnelles Reagieren und gutes Feedback. Jetzt und in Zukunft.

Gemeinsam #DASEIN für ein gesundes Hamburg.



ASKLEPIOS

[asklepios.com](https://www.asklepios.com)



Dr. Björn Parey
stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

„Die Gesundheitspolitik muss mit uns
Konzepte entwickeln, die der Zukunft mit
ihren Herausforderungen standhalten.“

Versorgung ist Kernkompetenz des KV-Systems

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die Gesundheitspolitik der Bundesregierung mutet weiterhin chaotisch und widersprüchlich an – Stringenz, einen roten Faden oder eine Vision für die Zukunft sucht man vergeblich. Nur etwa, wenn es darum geht, die ambulante Versorgung zu attackieren, scheint die Phantasie der Politik grenzenlos zu sein.

Anfang des Jahres gleich der erste Schock: die Streichung der Neupatientenregelung. Sie führte zu Honorareinbußen, was die wirtschaftliche Situation in vielen Praxen noch verschärfte. Dann die im Koalitionsvertrag vereinbarte Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung, vom Bundesgesundheitsminister immer wieder angekündigt, ermüdend oft, zuletzt vor einigen Wochen in einem persönlichen Gespräch mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – geschehen ist bisher jedoch nichts. (Vielleicht wird uns dieses „Geschenk“ von Lauterbach ja noch unter den Weihnachtsbaum gelegt ...)

Ausgleich für Inflation und steigende Energie- und Personalkosten? Nichts dergleichen. Unsere Schwierigkeiten, Personal zu finden oder Nachfolger, scheint die Politik kaum zu interessieren. Viele Kolleginnen und Kollegen werden in den nächsten Jahren in Rente gehen. Nachwuchs in ausreichender Zahl ist kaum in Sicht.

Statt solche Herausforderungen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels konstruktiv anzugehen, verhed-

dert sich die Politik in halbherzigen, kostenintensiven und ineffizienten Experimenten: Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen und Apotheken werden niemals die ambulante Versorgung in Arztpraxen ersetzen können.

Versorgung ist die Kernkompetenz des KV-Systems. Es wird Zeit, dass die Politik das begreift – und gemeinsam mit uns Konzepte entwickelt, die der Zukunft mit all ihren Herausforderungen standhalten. Gegen uns zu arbeiten, ist auf keinen Fall ein Fundament für effektive Lösungen. Es befremdet, dass wir dies der Politik immer wieder – auch mit Protestmaßnahmen – nahelegen müssen.

Herzliche Grüße, schöne Weihnachten und einen guten Rutsch ins neue Jahr,

Ihr

Fenner-Symposium 2024

am 17. Februar 2024, 09:00 - 16:00 Uhr

im Hotel Hafen Hamburg,
Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg

9
Fortbildungspunkte für
Ärzte

Programm

08:30 Uhr	Guten Morgen Kaffee / Registrierung	12:20 Uhr	Mittagsimbiss mit anschließenden
09:00 Uhr	Begrüßung Dr. med. Caroline Fenner, Dr. med. Thomas Fenner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg	12:45 Uhr	Diskussionen in kleinen Gruppen und Vorstellung verschiedener Abteilungen des Labors
09:15 Uhr	Morbus Alzheimer – Licht am Ende des Tunnels? Dr. med. Claudia Schnabel MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Immunologie	13:30 Uhr	Praxishygiene – Hygiene in der Praxis Dr. med. Ines Fenner und Ursula Kahlke MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Hygiene
09:50 Uhr	Hyponatriämie Dr. med. Matthias Janneck Albertinen-Krankenhaus, Hamburg Sektion Nephrologie	13:55 Uhr	Therapie multiresistenter Erreger Dr. med. Johanna Kessel Universitätsklinikum Frankfurt Abteilung für Urologie
10:25 Uhr	Genetik für die Praxis Dr. med. Ellen Jessen und Dr. med. Christiane Kling MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Humangenetik	14:55 Uhr	Chronic Fatigue Prof. Dr. med. Holger Andreas Elsner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Klinische Chemie
11:00 Uhr	Kaffeepause	15:25 Uhr	Zusammenfassung und Verabschiedung Dr. med. Caroline Fenner, Dr. med. Thomas Fenner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
11:10 Uhr	Neue Zoonosen Prof. Dr. med. Dennis Tappe Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg	16:00 Uhr	Ende der Veranstaltung
11:45 Uhr	Aktuelle gesundheitsrechtliche Fragestellungen Dr. jur. Dominique Jaeger Rechtsanwälte Dr. Matzen und Partner, Hamburg		

Anmeldung

Bitte melden Sie sich bis zum 5. Februar 2024 ONLINE an.



Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag von € 20,00 unter dem Stichwort: „Symposium 2024 + Teilnehmer“ auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Labor Dr. Fenner und Kollegen
IBAN: DE32 2007 0024 0022 9955 00
BIC: DEUTDE33HAN

Bitte den Namen des Teilnehmers unbedingt angeben, da sonst keine Zuordnung zur Anmeldung möglich ist! Selbstverständlich ist auch eine Barzahlung am Tag der Veranstaltung möglich.

Alternativ senden Sie das Anmeldeformular ausgefüllt per E-Mail, Fax oder Post an:

Labor Dr. Fenner und Kollegen - Symposium 2024 -
Bergstraße 14 | 20095 Hamburg
Tel: 040 30955 - 309
Fax: 040 30955 - 626
E-Mail: fennerlabor@fennerlabor.de

(Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name

Telefon

E-Mail

Unterschrift

12·23

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Sanaz Farrokhi, AOB Augenarztpraxis Hamburg-Schnelsen, und **Prof. Dr. Nicole Stübiger**, Augenklinik am UKE, beschreiben die verschiedenen Uveitis-Formen, die oft vor dem Hintergrund einer systemischen Erkrankung entstehen (Seite 12). **Prof. Dr. Johannes Knobloch**, UKE, zeigt auf, welche Atemschutzmasken im klinischen Alltag am besten vor Infektionen schützen (Seite 28). **Dr. Marius Ziegert**, Albertinen Krankenhaus, behandelte eine 87-Jährige mit ausgeprägtem Nackenschmerz. Die Bildgebung sicherte den Verdacht: Die Patientin litt unter dem seltenen Crowned-Dens-Syndrom (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Formen, Ursache, Verlauf**
Die Uveitis – Diagnose, Klassifikation und Therapie.
Von Dr. Sanaz Farrokhi, Imke Lau,
Prof. Dr. Nicole Stübiger

Service

- 6 Gratulation
10 In memoriam
22 Rezension
25 Terminkalender
26 Neues aus der Wissenschaft
27 Bilder aus der klinischen Medizin
31 Leserbrief
36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Otto Pohlenz · Dr. Alexander Arlt übernimmt Chefarztposten am Israelitischen Krankenhaus
News · Brustimplantate müssen ab 2024 elektronisch erfasst werden · E-Rezept ab Januar verpflichtend · Hamburg wird Deutschlands erste Herzretter-Stadt · Veranstaltungsreihe „reden! statt schweigen“ zu Scham und Schuld · Kammer beteiligt sich am Projekt Empowerment für Diversität · Beilage MFA-Fortbildungsprogramm für Niedergelassene · „Kammertöne“ mit Dr. Shiva Sophia Nicolay · Hamburger Winternotprogramm für obdachlose Menschen gestartet · Jetzt anmelden! Doc's Arts 2024 – Festival für Ärztinnen und Ärzte
11 **Erinnerungskultur** · Gedenkort für Euthanasie-Opfer in Hamburg-Rothenburgsort.
Von Dorthie Kieckbusch

Gesundheitspolitik

- 18 **Veranstaltungsreihe** · Kittel meets Kammer zum Thema Weiterbildung. Von Sebastian Franke
19 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 7.
20 **Vertreterversammlung der KVH** · „Ein Lichtblick in düsteren Zeiten“. Von Ina Raatz
24 **Bilanz** · Zwei Jahre Childhood-Haus. Von Prof. Dr. Dragana Seifert, Prof. Dr. Benjamin Ondruschka

Forum Medizin

- 28 **Beratung** · Was wir zur Effektivität von Masken wissen sollten. Von Prof. Dr. Johannes K. Knobloch, Moritz Töpfer, Muriel J. Knobloch, Nima Kheyrikhah Shali
32 **Der besondere Fall** · Crowned-Dens-Syndrom. Von Dr. Marius Ziegert, Dr. Marcel Zeisberger, Dr. Ulrike Weidner, Dr. Matthias Janneck
34 **Bild und Hintergrund** · Dr. Christiane Piepel im Hilfseinsatz: „Wie irrsinnig ist diese Welt?“. Von Karen Amme
36 **Der blaue Heinrich** · Und nur die Uhr, ticktack. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 37 **Ärztammer Hamburg** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Gesamtauflage: Plan International DE; Niedergelassene Ärzte: Fortbildungsheft für MFA

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 21.12. Astrid Carstensen, Ärztin
- 28.12. Dr. med. Christel Ufer
Fachärztin für Innere Medizin
- 30.12. Dr. med. Gottwalt Kuhn
Facharzt für Innere Medizin
- 04.01. Dr. med. Hugo Baar
Facharzt für Anästhesiologie
- 04.01. Dr. med. Jürgen Grützmacher
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.01. Dr. med. Reza Peer
Facharzt für Chirurgie
- 12.01. Dr. med. Herbert Scheying
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 15.01. Dr. med. Johann Bau
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 15.01. Dr. med. Brigitte Bülow
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
Fachärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie

zum 80. Geburtstag

- 22.12. Dr. med. Alfons Angelkort
Facharzt für Pathologie
- 22.12. Dr. med. Hanno Bohnsack
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
- 24.12. Dr. med. Volker Hoch
Facharzt für Chirurgie
- 25.12. Monika Heidrich, Ärztin
- 25.12. Dr. med. Hans-Eberhard Heuer
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 25.12. Michel Walz
Facharzt für Innere Medizin
- 31.12. Vera Hille-Gerritzen, Ärztin
- 02.01. Dr. med. Johann-Borwin Lüth
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Pharmakologie und
Toxikologie
- 03.01. Dr. med. Christiane Menz
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 05.01. Margret Sauer, Ärztin
- 08.01. Dr. med. Sigrid Gartmann-Scharf
Ärztin
- 09.01. Dr. med. Cordula Möckelmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 13.01. Dr. med. Klaus Buchholz
Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

- 24.12. Dr. med. Dr. rer. nat.
Christian Rohloff
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.12. Johannes Haimann
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.12. Uwe Janßen, Arzt
- 29.12. Dr. med. Gerhard Laudage
Facharzt für Innere Medizin
- 30.12. Dr. med. Hans-Joachim Lehmann
Facharzt für Anästhesiologie

Nachruf Dr. Otto Pohlenz, Chefarzt des Albers-Schönberg-Instituts für Strahlendiagnostik, hat die Röntgendiagnostik geprägt und weiterentwickelt.

Radiologe und Gentleman vom Scheitel bis zur Sohle

Geboren 1932 in Hamburg verbrachte Dr. Otto Pohlenz seine Jugend in Wewelsfleth, Schleswig-Holstein. Nach dem Abitur studierte er von 1952 bis 1957 in Hamburg und Freiburg Medizin mit dem Ziel, die Landarztpraxis seines Vaters zu übernehmen. Die Zeit in der Strahlendiagnostik am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg faszinierte ihn jedoch zunehmend. Von 1968 bis 1970 war er dort als Assistent tätig und wechselte dann an das Johns-Hopkins Hospital in Baltimore. 1971/1972 war er Oberarzt in St. Georg, danach fünf Jahre Chefarzt der Strahlendiagnostik am Allgemeinen Krankenhaus in Eilbek. 1977 wurde er als Chefarzt für Strahlendiagnostik an das Krankenhaus St. Georg berufen, wo er bis 1997 tätig war. Er entwickelte mit viel Geschick das Institut weiter und sorgte für die ständige Modernisierung der Abteilung.



Dr. Otto Pohlenz

Der Tradition des ehrwürdigen Instituts bewusst führte Pohlenz über viele Jahre die Geschicke des von Dr. Feindt gegründeten Vereins zur Förderung der Radiologie e.V., in dem sich viele ehemalige und aktive Mitarbeiter des Instituts zu wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Veranstaltungen treffen.

Pohlenz hat von Hamburg aus ganz entscheidend an der internationalen Ausstrahlung deutscher Radiologie mitgewirkt. So war er regelmäßig Referent auf nationalen und internationalen Kongressen und als Autor in den Editorial Boards führender internationaler Zeitschriften. Zweimal organisierte er den Norddeutschen Röntgenkongress. Er wurde ausgezeichnet mit dem Honorary Fellowship des American College of Radiology (ACR), der Albers-Schönberg-Medaille der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG), der Boris-Rajewsky-Medaille der European Association of Radiology (EAR) sowie der Ehrenmitgliedschaft der DRG und des Berufsverbands. Die DRG schuldet ihm ganz besonderen Dank für den Aufbau der Akademie für Fort- und Weiterbildung, die er als Vorsitzender bis 2002 auf ihren erfolgreichen Weg geführt hat.

Neben seinen fachlichen Qualitäten war Dr. Pohlenz ein hochgeschätzter Mensch, der durch sein charismatisches Wesen und seine einzigartige Persönlichkeit zu begeistern wusste. Otto Pohlenz war ein Gentleman – vom Scheitel bis zur Sohle. Er konnte auf ein erfülltes berufliches und privates Leben zurückschauen. Im September verstarb er im Alter von 91 Jahren im Kreise seiner Familie. Eine ganz besondere ärztliche Persönlichkeit hat uns verlassen. Wir sind dankbar, ihn so lange unter uns gehabt zu haben. Wir werden ihn vermissen und sein Andenken in Ehren halten.

Hon. Prof. Dr. Dietmar Kivelitz, Chefarzt des Albers-Schönberg-Instituts für Strahlendiagnostik, Vorsitzender des Vereins zur Förderung der Radiologie e.V.

Er konnte auf ein erfülltes berufliches und privates Leben zurückschauen. Im September verstarb er im Alter von 91 Jahren im Kreise seiner Familie. Eine ganz besondere ärztliche Persönlichkeit hat uns verlassen. Wir sind dankbar, ihn so lange unter uns gehabt zu haben. Wir werden ihn vermissen und sein Andenken in Ehren halten.

Hon. Prof. Dr. Dietmar Kivelitz, Chefarzt des Albers-Schönberg-Instituts für Strahlendiagnostik, Vorsitzender des Vereins zur Förderung der Radiologie e.V.



Prof. Alexander Arlt übernimmt Chefarztposten am IK

Prof. Dr. Alexander Arlt tritt ab 1. Januar 2024 die Nachfolge von Prof. Dr. Dr. Albrecht Neeße in der Medizinischen Klinik im Israelitischen Krankenhaus (IK) an. Mit Arlt übernimmt ein erfahrener Mediziner die Leitung, der seinen Fokus auf patientenorientierte Medizin legt und mit seiner Expertise das gesamte Spektrum der Diagnostik und schonender endoskopischer Therapie von Krebserkrankungen der Verdauungsorgane abdeckt. Sein Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und der Gallenwege. Arlt hatte bis zu seinem Start am Israelitischen Krankenhaus die Position des Direktors der Universitätsklinik für Innere Medizin und Gastroenterologie am Universitätsklinikum Oldenburg inne. Er ist Mitglied der Leitlinienkommissionen Pankreatitis sowie Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie der DGVS. | *håb*



Prof. Dr. Alexander Arlt

Brustimplantate müssen ab 2024 elektronisch erfasst werden

Ab Januar 2024 müssen Ärzt:innen mit Kassenzulassung und auch alle privatärztlich tätigen Kolleg:innen am elektronischen Verfahren zur Registrierung von Brustimplantaten teilnehmen. Alle Ärzt:innen benötigen für das elektronische Meldeverfahren einen Zugang zur Telematik-Infrastruktur (TI) sowie eine Institutionenkarte (SMC-B), mit der sich Praxen als berechtigte Teilnehmer an der TI identifizieren können. Ärzte mit Kassenzulassung erhalten die SMC-B über die Kassenzentrale Vereinigung. Privatärzt:innen müssen ihre ärztliche Tätigkeit von der zuständigen Ärztekammer bestätigen lassen, um diese Karte von der ausgebenden gematik zu erhalten. Bei der Ärztekammer Hamburg erfolgt diese Bestätigung über ein Formular, das auf der Kammer-Website abrufbar ist: www.aerztekammer-hamburg.org/digitalisierung.html. Das Formular muss ausgefüllt und mit eingescannter Unterschrift an das Ärzteverzeichnis geschickt werden, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de. Nach Prüfung der Niederlassung durch das Ärzteverzeichnis erhalten Privatärzt:innen per E-Mail eine Bestätigung, mit der sie ebenfalls per E-Mail eine SMC-B bei der gematik beantragen können. Weitere Informationen über das Implantateregister und das Antragsverfahren für SMC-B erhalten Sie unter www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-deutschland. | *sf*

E-Rezept ab Januar verpflichtend

Am 1. Juli 2023 hat der bundesweite Roll-out des E-Rezepts begonnen. Seither kann das Rezept auch über die elektronische Gesundheitskarte eingelöst werden. Das hat die Handhabung des E-Rezepts deutlich vereinfacht, da Patient:innen nun für die Nutzung keine App mehr installieren müssen. Wichtig: Ab 1. Januar 2024 sind alle Vertragsärzt:innen verpflichtet, E-Rezepte auszustellen. Diese Verpflichtung gilt zunächst nur für Patient:innen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Privatrezepte können weiterhin auf Papier ausgestellt werden. Ebenso ist der Bezug von Medikamenten für den Eigenbedarf unter Vorlage des Arztausweises weiter möglich. | *sf*

Feiertage: Wann die Kammer öffnet

Die Ärztekammer Hamburg ist bis zum Freitag, den 22. Dezember, und von Mittwoch, den 27. Dezember, bis Freitag, den 29. Dezember, zu normalen Öffnungszeiten erreichbar. Die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts hat von Freitag, den 22. Dezember, bis zum Freitag, den 5. Januar 2024, Weihnachtsferien. Am Montag, den 8. Januar 2024, sind wir wieder für Sie da.

Redaktion und Schriftleitung wünschen Ihnen eine schöne Weihnachtszeit!

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 01.01. **Dr. med. Martin Buchholz**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 02.01. **Dr. med. Karin Grossmann**
Ärztin
- 02.01. **Priv.-Doz. Dr. med. Kurt Meißner**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 02.01. **Ansgar Surma, Arzt**
- 05.01. **Dr. med. Christiane Wülfing**
Fachärztin für Innere Medizin
- 06.01. **Dr. med. Margaretha Tieben**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.01. **Dr. med. Sebastian Isik**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.01. **Edith Theux**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 13.01. **Dr. med. Saleh Muttardi**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.01. **Ulrich Kutzner**
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 19.12. **Dr. med. Thomas Dettke**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 22.12. **Silvia Altmann-Thrun, Ärztin**
- 22.12. **Dr. med. Thomas Tasche**
Facharzt für Augenheilkunde
- 26.12. **Dr. med. Günter Dirks**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
- 30.12. **Dr. med. Eva-Maria Dunkelberg**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 30.12. **Dr. med. Klaus Ivens**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.01. **Dr. med. Friedrich Gatzka**
Facharzt für Chirurgie
- 01.01. **Dr. med. Michael Iskenius**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.01. **Stephanie Fischer-Aldag, Ärztin**
- 02.01. **Dr. med. Hans Schultze-Jena**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 05.01. **Dr. med. Andrea Ehni**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 06.01. **Dr. med. Gerhard Fell**
Facharzt für Anästhesiologie
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
- 06.01. **Dr. med. Volker Petersen**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 07.01. **Dr. med. Thomas Schröder**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.01. **Dr. med. Ursula Lenzner**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 10.01. **Dr. med. Karin Rudzki**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.01. **Ulrike Andersen**
Fachärztin für Radiologische Diagnostik
- 11.01. **Dr. med. Klaus-Georg Hißnauer**
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 15.01. **Dr. med. Wolf-Rüdiger Gottlieb**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.01. **Priv.-Doz. Dr. med. Angelika Heese**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten

zum 65. Geburtstag

- 16.12. **Ingo Bäuerle**, Arzt
- 16.12. **Dr. med. Georg Wittkowsky**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.12. **Dr. med. Michael Musolf, MBA**
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Facharzt für Innere Medizin
- 23.12. **Dr. med. Kathrin Ergenzinger-Bergeest**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Praktische Ärztin
- 23.12. **Dr. med. Stephan Zipper**
Facharzt für Neurologie
- 26.12. **Dr. med. Hartmut Timmermann**
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Facharzt für Innere Medizin
- 30.12. **Dr. med. Sabine Kampf**
Fachärztin für Innere Medizin
- 01.01. **Dr. med. Karen Drögemeier**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 01.01. **Hans-Jörg Meinhold**
Facharzt für Anästhesiologie
- 03.01. **Prof. Dr. med. Dominique Singer**
Facharzt für Physiologie
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.01. **Dr. med. Thomas Wiesner**
Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 05.01. **Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Hofmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.01. **Dr. med. Reinold Waßmuth**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.01. **Uta Brewitt**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 07.01. **Irاندokht Narimani Ghahnaviyeh**
Ärztin
- 07.01. **Dr. med. Maria Pantzer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 10.01. **Dr. med. Elisabeth Schulte-Markwort**
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychiatrie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 10.01. **Dr. med. Ines Zuther**
Fachärztin für Humangenetik



Der Gründer der Herzretter-Initiative Dr. Martin Buchholz. Abgerundet wurde das Programm durch Theater- und Gesangsbeiträge der Goethe-Schule-Harburg und von Schülerinnen und Schülern des Johanneums mit einem eigens komponierten und getexteten Herzretter-Song

Hamburg wird Deutschlands erste Herzretter-Stadt

Bei akutem Herzversagen zählt jede Minute! Am 14. November fiel der Startschuss zur ersten Herzretter-Stadt Deutschlands unter der Schirmherrschaft und in Anwesenheit von Hamburgs Erstem Bürgermeister, Dr. Peter Tschentscher. Moderiert von NDR-Moderatorin Julia Westlake fand die Auftaktveranstaltung in der Gelehrtenschule des Johanneums statt. Hier wurden unter dem Applaus der rund 200 Gäste die ersten Herzretter-Partner aus den Bereichen Schule, Unternehmen und Sportvereine ausgezeichnet. Neben Tschentscher waren noch weitere Unterstützer und Förderer dabei: Prof. Dr. Jan-Thorsten Gräsner (Direktor des Instituts für Rettungs- und Notfallmedizin am UKSH), Michael Behrendt (Vorstand der Hapag-Lloyd Stiftung), Tobias König (Vorstand Norddeutscher Regatta Verein) und Marco Kellerhof (Sozialbehörde). Ziel des Projekts ist es, die ganze Stadtgesellschaft zu Lebensrettern zu machen. Den Anfang macht das Johanneum als eine der ersten Herzretter-Schulen in Hamburg. Das Gymnasium bietet jährlich ein Herzretter-Training in den Jahrgängen 6 und 8 an. Hinter der Initiative steht der Verein „Ich kann Leben retten“ vom Initiator der Herzretter-Initiative, Dr. Martin Buchholz. Die gemeinnützige Organisation trainiert fortan Schülerinnen und Schüler in Wiederbelebung und macht Mut fürs Lebenretten – auch Erwachsenen. Erfahren Sie mehr über den gemeinnützigen und über Spenden finanzierten Verein und das Herzretter-Training unter www.herzretter.de. | sb

Veranstaltungsreihe „reden! statt schweigen“ zu Scham und Schuld

Fast 300 Gäste kamen im November zur 13. Veranstaltung „reden! statt schweigen“ der Stiftung Freundeskreis – Stark für psychische Gesundheit in die Kulturfabrik Kampnagel zum Thema „Scham und Schuld: Zwischen vertrauten Gefühlen und großem Leid“. In ihrem Grußwort betonte Hamburgs Zweite Bürgermeisterin Katharina Fegebank die Wichtigkeit der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen: „Schuld und Scham können Menschen mit psychischen Erkrankungen davon abhalten, sich professionelle Hilfe zu suchen. Daher ist es umso wichtiger, eine Atmosphäre zu schaffen und Menschen zu ermutigen, offen über ihre psychische Gesundheit zu sprechen, damit sie die Hilfe erhalten, die sie so dringend benötigen.“ Anschließend ging die Psychoanalytikerin Ann Kathrin Scheerer in ihrem Fachvortrag „Ich wäre am liebsten im Boden versunken!“ auf die psychischen Funktionen von Scham und Schuld ein. Ex-„Tagesschau“-Sprecherin Dagmar Berghoff, die seit Jahren die Stiftung Freundeskreis – Stark für psychische Gesundheit unterstützt, las einen zum Veranstaltungsthema verfassten Erfahrungsbericht vor. In der abschließenden Podiumsrunde mit Pröpstin Isa Lübbers wurde auch die Rolle der Kirche in Bezug auf die Ausprägung von Scham und Schuldgefühlen thematisiert. Die Erlöse aus der Tombola erbrachten in diesem Jahr insgesamt 2.980 Euro. Das Geld kommt den Stiftungsprojekten „Kinderfreizeit“ und „Federleicht“ zugute. Durch das Programm führte der Journalist und Soziologe Burkhard Plemper. Infos unter: <https://sf.hamburg/spenden/reden-statt-schweigen>. | hää

Kammer beteiligt sich am Projekt *Empowerment für mehr Diversität*

Mitte November fand in Berlin die Auftaktveranstaltung des Projekts Empowerment für Diversität statt, für das die Ärztekammer Hamburg den Zuschlag erhalten hat. Das praxisbezogene Projekt will die Chancengleichheit im Gesundheitswesen fördern. Ziel ist, Diskriminierung aufgrund ethnischer Herkunft, aufgrund von Rassismus und sozioökonomischer Benachteiligung in der Interaktion mit Patient:innen und Angehörigen und unter Kolleg:innen im Team abzubauen. Das gilt auch für diskriminierende Strukturen und Zugangsbarrieren in der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus sollen Lerninhalte für das Gesundheitspersonal entwickelt werden. Das Projekt hat eine zweijährige Laufzeit, wird von der Stiftung Mercator gefördert und ist an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Gynäkologie, angesiedelt. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und die Ärztekammer werden sich in dem Programm gemeinsam dafür einsetzen, Lehrformate und Lernmaterial – vor allem auch für den gemeinsam durchgeführten Kurs *Ärztliche Führung* – zu entwickeln. Zum Auftakt nahmen Stella Bandemer, Mitarbeiterin in der Presse- und Kommunikationsabteilung, und Christine Harff, stellvertretende Leiterin der Fortbildungsakademie, teil und stellten die Hamburger Pläne vor. Die Ideen gehen von der Erarbeitung von Videolehrmaterial bis zu einem festen Modul *„Sensibilitätstraining“*, das voraussichtlich in den Kurs *Ärztliche Führung* eingebunden werden soll. Im November wurden zwei Studien zu Rassismus und Diskriminierung im Gesundheitswesen präsentiert. Eine in Kooperation mit der Ärztekammer durchgeführte Befragung des UKE ergab, dass Hamburger Ärzt:innen sowie Studierende und Studienbewerber:innen in Deutschland überproportional oft aus sozioökonomisch besser gestellten Familien kommen und seltener einen Migrationshintergrund haben (Deutsches Ärzteblatt; <https://t1p.de/Ortxh>). Forschende des DeZIM-Instituts untersuchten die Diskriminierungserfahrungen von Menschen im Gesundheitswesen in Deutschland: www.rassismonitor.de/publikationen/rassismus-und-seine-symptome. | dk

Beilage MFA-Fortbildungs- *programm für Niedergelassene*

Das neue Fortbildungsprogramm Januar bis Juni 2024 für Medizinische Fachangestellte (MFA) liegt dieser Ausgabe bei. Die geplanten Vorträge und Kurse behandeln Themen wie *„Basiswissen Schutzimpfungen“*, *„Moderne Wundversorgung“* oder *„Wenn Gespräche schwierig werden“*. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erhalten das Programmheft auch unter www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html. Die Veranstaltungen werden in Zusammenarbeit mit dem Fortbildungsausschuss für Medizinische Fachangestellte und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg durchgeführt. | h**äb**



Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 11.01. **Dr. med. Andreas Schüßeler**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 12.01. **Dr. med. Christiane Kling**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Humangenetik
- 13.01. **Dr. med. Matthias Jacobi**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Innere Medizin

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

„Kammertöne“ mit Dr. Shiva Sophia Nicolay



Dr. Pedram Emami und Dr. Shiva Sophia Nicolay

In der fünften Folge des Podcasts *„Kammertöne“* ist Dr. Shiva Sophia Nicolay Gesprächspartnerin von Kammerpräsident Dr. Pedram Emami. Nicolay ist Ärztin in Weiterbildung für Innere Medizin/Endokrinologie und Diabetologie am UKE. Im Podcast spricht sie über ihre Arbeit im Ausschuss *„Digitalisierung und Strategien im Gesundheitswesen“* sowie im Arbeitskreis *„Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“*. Nach Abschluss ihres Medizinstudiums hat sie auch einen Master in Translational Health Sciences erworben. Wie das ihren Blick auf das Gesundheitswesen prägt und welche Entwicklungstendenzen sie sieht, erzählt sie in der neuen Folge von *„Kammertöne“*. Der Podcast ist über die Website der Ärztekammer (www.aerztekammer-hamburg.org/podcast.html) und über alle gängigen Podcast-Plattformen abrufbar. | sf



Ein Zimmer des Winternotprogramms für obdachlose Menschen

In memoriam

PD Dr. med. Dieter Holzrichter

Facharzt für Chirurgie
*13.10.1940 †17.07.2023

Tatjana Wolf

Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin
*03.10.1952 †20.08.2023

Dr. med. Jan Gerrit Behrens

Facharzt für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
*02.07.1973 †30.08.2023

Jürgen Westenhoff

Facharzt für Chirurgie
*24.05.1941 †07.09.2023

Ralf Hertwig

Facharzt für Innere Medizin
*14.05.1957 †11.09.2023

Dr. med. Sonja Winter

Fachärztin für Arbeitsmedizin
*07.05.1974 †11.09.2023

Dr. med. Leo Garreis

Facharzt für Allgemeinmedizin
*19.01.1922 †13.09.2023

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche

Arzt
*04.05.1945 †13.09.2023

Dr. med. Otto Pohlentz

Facharzt für Radiologie
*12.02.1932 †25.09.2023

Hallvard Pinz

Facharzt für Allgemeinmedizin
*13.02.1974 †27.09.2023

Bitte spenden Sie für „Ärzte helfen Ärzten“

Seit über 60 Jahren unterstützt die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen. Die Initiative hilft schnell und unbürokratisch Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte, Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien sowie Ärztinnen und Ärzten in besonders schweren Lebenslagen. Gefördert werden sie mit finanzieller Unterstützung für Schul- und Studiausbildung oder berufsrelevanter Fortbildungen. Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Stiftung.

Spendenkonto: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG Düsseldorf, IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42.



Weitere Informationen zur Unterstützung und zur Online-Spende unter dem QR-Code. | *häß*

Hamburger Winternotprogramm für obdachlose Menschen gestartet

Von November bis April 2024 läuft in Hamburg wieder das Winternotprogramm für obdachlose Menschen. Rund 800 zusätzliche Schlafplätze in Gemeinschaftsunterkünften stehen als Schutz vor Erfrierung in frostigen Nächten zur Verfügung. In Ergänzung der ganzjährigen Notübernachtungsstellen in der Eiffestraße mit 300 Plätzen sowie weiteren 60 in der Frauenübernachtung in der Hinrichsenstraße werden am Standort Friesenstraße 400 zusätzliche Plätze durch das städtische Unternehmen Fördern & Wohnen angeboten. Darüber hinaus stehen in der Halskestraße 300 reguläre Plätze sowie 60 weitere für Härtefälle mit Einzelzimmerbedarf bereit. Weiterhin werden rund 100 Plätze in Containern, bei Kirchen und Hochschulen zur Verfügung gestellt. Obdachlose Menschen können das Winternotprogramm kostenlos und ohne Angabe persönlicher Daten nutzen. Es richtet sich an alle, die keine sichere Übernachtungsgelegenheit haben, teilte die Sozialbehörde mit. Neben einer Mahlzeit, Handtüchern, Hygieneartikeln und einem warmen Bett werden Beratung und Betreuung angeboten. Für Frauen und Paare sind separate, geschützte Bereiche eingerichtet. Für besonders gefährdete, physisch oder psychisch beeinträchtigte Menschen besteht in Einzelfällen weiterhin die Möglichkeit einer Einzelzimmerunterbringung. Mit dem Objekt an der Friesenstraße ist ein Standort zudem besonders für Personen geeignet, die auf einen barrierefreien Zugang angewiesen sind. Eine medizinische Grundversorgung wird dort durch die Anwesenheit von Ärztinnen und Ärzten sowie die Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst und mobilen Angeboten gewährleistet. Nähere Informationen zum Winternotprogramm erhalten Sie unter www.hamburg.de/winternotprogramm-obdachlose, eine Übersicht wird laufend aktualisiert unter www.hamburg.de/obdachlosigkeit. | *häß*

Jetzt anmelden! Doc's Arts 2024 – Festival für Ärztinnen und Ärzte



Das Doc's Arts Festival 2024 findet vom 13. bis 16. Juni statt

Das Doc's Arts Festival 2024 – das Musik- und Kulturfestival für Ärzte und Ärztinnen und Angehörige medizinischer Berufe geht in die zweite Runde. Nach erfolgreicher Durchführung des Pilotprojekts im Juni 2022 findet das Doc's Arts 2024 vom 13. bis 16. Juni 2024 in Goslar statt. Das aktive Mitmach-Festival bietet Begegnung und Austausch zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen medizinischer Berufe auf musikalisch-kultureller und kommunikativer Ebene. Ob als Einzelperson oder Ensemble (bzw. Teil eines Ensembles), als Fast-Profis, Freizeitmusikerin/ Freizeitmusiker oder ganz ohne Vorkenntnisse – in verschiedenen Workshops erarbeiten die Mitwirkenden unter Leitung professioneller Dirigenten gemeinsam Musikwerke. Es werden Workshops für Orchester, gemischten Chor, Chor für alle: Rock/Pop, Jazzensemble, Drum Circle und Klänge/Frequenzen angeboten. Die Ergebnisse der Workshop-Arbeit werden in einem öffentlichen Konzert präsentiert, das die Goslarer Bürgerinnen und Bürger auf Spendenbasis besuchen können. Mit dem Spendenerlös des Konzerts wird ein Projekt unterstützt, das für onkologisch und chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche therapeutisches Wellenreiten anbietet. Weitere Informationen u. a. zu den Workshops und der Online-Anmeldung (nur noch bis 31. Januar 2024) unter www.docs-arts.de. | *häß*

professioneller Dirigenten gemeinsam Musikwerke. Es werden Workshops für Orchester, gemischten Chor, Chor für alle: Rock/Pop, Jazzensemble, Drum Circle und Klänge/Frequenzen angeboten. Die Ergebnisse der Workshop-Arbeit werden in einem öffentlichen Konzert präsentiert, das die Goslarer Bürgerinnen und Bürger auf Spendenbasis besuchen können. Mit dem Spendenerlös des Konzerts wird ein Projekt unterstützt, das für onkologisch und chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche therapeutisches Wellenreiten anbietet. Weitere Informationen u. a. zu den Workshops und der Online-Anmeldung (nur noch bis 31. Januar 2024) unter www.docs-arts.de. | *häß*

Erinnerungskultur Am ehemaligen Kinderkrankenhaus Rothenburgsort – dem heutigen Institut für Hygiene und Umwelt – entsteht eine Erinnerungsstätte. Die Ärztekammer unterstützt das Vorhaben. *Von Dorthe Kieckbusch*

Gedenkort für Euthanasie-Opfer in Hamburg-Rothenburgsort

Mindestens 126 Kinder sind zwischen 1940 und 1945 im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort getötet worden – aus eugenischen Gründen oder im Rahmen des Euthanasie-Programms der Nationalsozialisten. Als körperlich oder geistig Behinderte galten sie als nicht lebenswerte „Reichsausschusskinder“. Sie wurden in einer eigens dafür eingerichteten und die Intention verschleiernde „Kinderfachabteilung“ im damals privat geführten Krankenhaus unter Leitung von Wilhelm Bayer mit einer Überdosis Luminal, einem Barbiturat, getötet. Nun soll mit einem Gedenkort am ehemaligen Krankenhaus in der Marckmannstraße an sie erinnert werden.

„So weit zu kommen, war sehr schwer und mühsam“, sagt Hildegard Thevs, Mitglied im Initiativkreis für den neu entstehenden Gedenkort und bekannt für ihre Forschungen zu Opfern des Nationalsozialismus. „Es ist gut, dass es nun in die Umsetzungsphase für den Gedenkort geht“, so Barbara Hartje, Vorsitzende des Freundeskreises der KZ-Gedenkstätte Neuengamme. Die beiden setzen sich mit weiterer Unterstützung, darunter auch Carola Veit, Präsidentin der Hamburgischen Bürgerschaft, seit Jahren dafür ein, dass für die Euthanasie-Opfer ein Gedenkort geschaffen wird.

Konkrete Planung für ein Denkmal am Bürgersteig

Nachdem die Bezirksversammlung Hamburg-Mitte sich für die Errichtung einer Gedenkstätte ausgesprochen hatte und die Finanzierung dafür 2021 bewilligt wurde, geht es nun an die konkrete Planung für ein Denkmal am Bürgersteig vor dem Gebäude. Bisher erinnern eine Gedenktafel am Gebäude, die 1999 angebracht wurde, sowie 36 Stolpersteine an die Ermordung von Kindern mit Behinderungen zwischen 1941 und 1945. „Wir unterstützen das Vorhaben und halten es für wichtig, einen Ort der Erinnerung für die getöteten Kinder zu schaffen“, sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Für ihn ist es unfassbar, dass Ärztinnen und Ärzte, deren Anliegen das Heilen und Helfen war und ist, sich zu Gehilfen einer grausamen und menschenverachtenden Ideologie machen ließen. Es seien damals Ärztinnen und Ärzte gewesen, die diese Kinder im Rahmen des „Euthanasieprogramms“ der Nationalsozialisten töteten.

Bisher erinnert eine Gedenktafel am heutigen Institut für Hygiene und Umwelt in der Marckmannstraße an die Ermordung der Kinder mit Behinderungen sowie 36 Stolpersteine



Entwurf für ein Denkmal: Der Künstler Wolfgang Wiedey schuf ein Relief mit einer Krankenhausszene mit Kinderbett. Daneben stehen Stelen, auf denen die Namen der Opfer geschrieben sind



Das Kinderkrankenhaus Rothenburgsort um 1940

Und auch wenn die Idee für einen Lern- und Gedenkort an dieser Stelle schon lange in der Diskussion war – an Fahrt aufgenommen hat sie, als die Stadtteilschule Bergedorf sich des Themas annahm. Schülerinnen und Schüler der Musik- und Theater-Profilklasse präsentierten ein Musiktheaterstück auf Grundlage des Hamburger Autors und Regisseurs Dirk Schattner und errichteten einen zeitweiligen Gedenkort. Für ihr Engagement erhielten sie 2019 den Bertini-Preis.

Diese Idee wurde vom Künstler Wolfgang Wiedey aufgegriffen. Auf einer Stahlplatte wird in einem Relief eine Krankenhausszene mit Kinderbett abgebildet. Daneben sollen drei Stelen mit sechs Texttafeln, auf denen unter anderem die Namen der Opfer geschrieben sind, im Boden verankert werden. Der Gedenkort kann wegen bestehender Eigentumsverhältnisse nicht direkt am Gebäude oder auf dem Grundstück errichtet werden, sondern auf dem Straßenbegleitgrün.

„Wir möchten mit der Unterstützung des Gedenkorts dafür sorgen, dass die Schicksale der Kinder und die Taten der Ärztinnen und Ärzte bekannter werden. Das sehe ich als unsere Verantwortung für den ganzen Be-

rufsstand an“, sagt PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer. Die Kammer wurde durch Dr. Birgitta Rüth-Behr, langjähriges Mitglied der Delegiertenversammlung, und Dr. Verena Faude-Lang, auch aktuell Mitglied der Delegiertenversammlung, auf die Unterstutzungsinitiative aufmerksam gemacht. Geplant sind weitere Veröffentlichungen, die Einweihung des Denkmals sowie die Erstellung von Infomaterialien.

Kammer will Erinnerungskultur an NS-Opfer fortführen

Damit setzt die Kammer ihr Engagement für eine Erinnerungskultur an die Opfer des Nationalsozialismus fort. So erschien 2009 das Buch der Historikerin Dr. phil. Anna von Villiez: „Mit aller Kraft verdrängt. Entrechtung und Verfolgung ‚nicht arischer‘ Ärzte in Hamburg 1933 bis 1945“, das heute leider vergriffen ist. Im Zuge ihrer Forschungen konnte Villiez Schicksale jüdischer Ärztinnen und Ärzte dokumentieren.

Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg

Die Uveitis – Diagnose, Klassifikation und Therapie

Formen, Ursache, Verlauf Intraokulare Entzündungsformen können durch Infektionen und durch immunologische Prozesse hervorgerufen werden. Bei den 20- bis 60-Jährigen sind Uveitiden häufigste Ursache

einer schwerwiegenden Visusminderung. Eine genaue Abklärung, insbesondere auf das Vorliegen einer möglichen zugrunde liegenden Systemerkrankung, sichert den Behandlungserfolg. *Von Dr. Sanaz Farrokhi¹, Imke Lau², Prof. Dr. Nicole Stübiger³*

Bei der Uveitis handelt es sich um unterschiedliche intraokulare Entzündungsformen, bei denen die Uvea (Tunica media bulbi) betroffen ist. Diese befindet sich zwischen der Sklera und der Retina und besteht aus drei anatomischen Strukturen: der Iris, dem Corpus ciliare und der Choroidea (1) (Abb. 1).

Der Begriff „Uvea“ stammt vom lateinischen Wort „uva“ ab, was „Traube“ bedeutet. Der Name wurde gewählt, da römische Anatomen beim Abstreifen der äußeren Bulbusschichten eine Struktur fanden, die einer dunklen Weintraube ähnelte. Augenentzündungen sind bereits schon in der

Antike – im antiken Griechenland wie auch im antiken China – beschrieben worden, doch deren Ursache war damals unklar. Ab Mitte des vergangenen Jahrhunderts ging man davon aus, dass die Uveitis durch verschiedene Infektionserreger ausgelöst werden kann, aber auch, dass körpereigene Me-

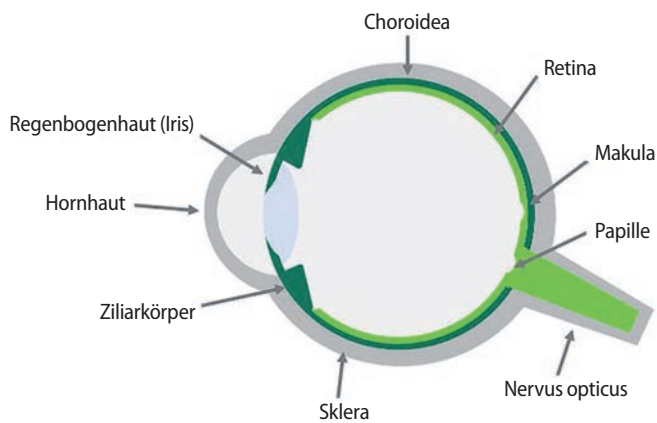


Abb. 1: Anatomie des Auges. Uvea (dunkelgrün) mit ihren 3 Teilen: Iris, Ziliarkörper und Choroidea

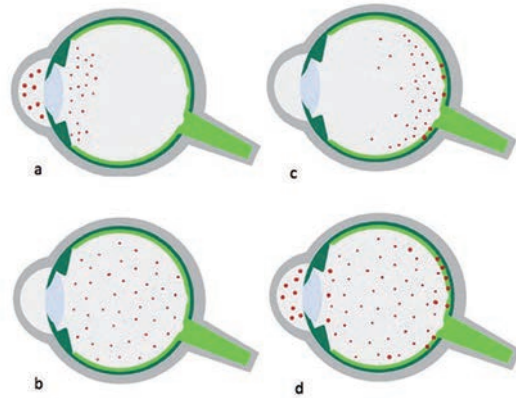


Abb. 2: Schematische Darstellung der Uveitisformen: a. Uveitis anterior. Bei den roten Punkten handelt es sich um Entzündungszellen im Auge, die den Schwerpunkt der Entzündung im vorderen Augenbereich darstellen. b. Uveitis intermedia. Der Schwerpunkt der Entzündung liegt im Glaskörperraum. c. Uveitis posterior. Der Schwerpunkt der Entzündung liegt im Bereich Netzhaut/hintere Aderhaut. d. Panuveitis: alle Bereiche sind betroffen

chanismen eine Rolle spielen müssen (2). Die Uveitis selbst ist eine potenziell zur Erblindung führende Erkrankung – diagnostisch und therapeutisch herausfordernd. Epidemiologische Studien belegen, dass sie die Ursache für 2,8 bis 10 Prozent aller Erblindungsfälle ist. In der Altersgruppe der 20- bis 60-Jährigen ist sie die häufigste Ursache einer schwerwiegenden Visusminderung (3). Die Erkrankung tritt weltweit in jeder Bevölkerungsschicht und bei beiden Geschlechtern gleichermaßen auf. Die Inzidenz in Europa und den USA liegt bei 17 bis 52 pro 100.000 Personen und die Prävalenz bei 38 bis 284 pro 100.000 Personen (4).

Klassifikation der Uveitisformen (SUN-Kriterien)

Bei der Klassifikation nach den SUN-Kriterien (Standardization of Uveitis Nomenclature) (5) handelt es sich um eine Einteilung nach der anatomischen Lage des primären Entzündungsorts – und nicht nach der Lage potenzieller struktureller Komplikation (Tab. 1, Abb. 2):

- Die **Uveitis anterior** (Regenbogenhautentzündung; mögliche Formen: Iritis, Zyklitis, Iridozyklitis) ist mit etwa 50 Prozent (1, 6, 7)

die häufigste Erscheinungsform, bei der die vorderen Bereiche der Uvea betroffen sind.

- Bei der **Uveitis intermedia** (mögliche Formen: Pars planitis, Vitritis) befindet sich der Entzündungsschwerpunkt im Vitreus (Glaskörper) und/oder im Bereich zwischen dem flachen Anteil des Strahlenkörpers, der Pars plana, und der Netzhaut. Die Uveitis intermedia tritt in etwa 20 bis 30 Prozent (1, 6, 7) aller Uveitiden auf.

- Die **Uveitis posterior** (mögliche Formen: Choroiditis, Retinitis, Chorioretinitis/Retinochoroiditis, Neuroretinitis) betrifft den hinteren Augenbereich, wodurch es zu Entzündungen der Choroidea, der Retina oder beider Strukturen kommt. Eine Neuroretinitis bezeichnet eine gleichzeitige Entzündung der Papille und der Retina. Bei den verschiedenen Formen der posterioren Uveitis kann zusätzlich – oder auch isoliert möglich – eine retinale Vaskulitis auftreten.

Die Uveitis posterior kommt mit etwa 7 bis 15 Prozent (1, 6, 7) deutlich seltener vor.

- Eine **Panuveitis** ist eine gleichzeitige Entzündung von mindestens zwei der oben genannten anatomischen Strukturen. Sie ist mit etwa 7 Prozent (1, 6, 7) die seltenste Erscheinungsform.

Verlaufsformen der Uveitis und Intensität (SUN-Kriterien)

Die Krankheitsverläufe bei der Uveitis sind sehr unterschiedlich und daher nicht vorhersagbar. Die Einteilung ist jedoch von entscheidender Bedeutung für die Therapieentscheidung.

Daher wird der Uveitisverlauf nach Auftreten (plötzlich vs. schleichend), nach der Dauer (limitierend = ≤ 3 Monate vs. persistierend ≥ 3 Monate) und nach dem Verlauf (akut = plötzliches Auftreten und limitierende Dauer)

Tab. 1: Anatomische Uveitis-Klassifikation nach der SUN*-Arbeitsgruppe (x)

Typ	Initialer Entzündungsort	Betrifft/umfasst
Anteriore Uveitis	Vorderkammer	Iritis, Iridozyklitis, anteriore Zyklitis
Intermediäre Uveitis	Glaskörper	Pars planitis, Vitritis, posteriore Zyklitis
Posteriore Uveitis	Retina oder Choroidea	fokale, multifokale oder diffuse Choroiditis, Retinochoroiditis, Retinitis, Neuroretinitis
Panuveitis	Vorderkammer, Glaskörper und Retina oder Choroidea	

* SUN = Standardization of Uveitis Nomenclature

¹ Ärztliche Leiterin von ARTEMIS AOB Augenarztpraxis Hamburg-Schnelsen

² Assistentin in Weiterbildung, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

³ Oberärztin, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

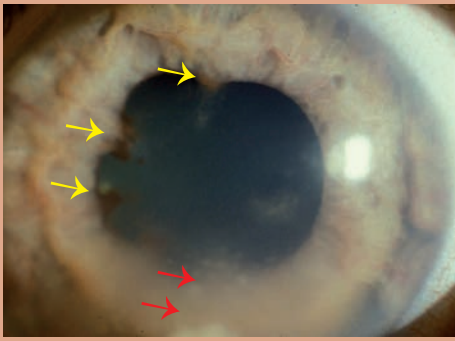


Abb. 3: Akute Uveitis anterior mit einer „Kleeblatt-pupille“ durch hintere Synechien (gelbe Pfeile) und granulomatösen, weißlich-gelblichen Hornhaut-Rückflächenbeschlägen (rote Pfeile)



Abb. 4: Cataracta complicata

Tab. 2: Uveitis-Verlaufsformen*

Kategorie	Begriff	Kommentar
Auftreten	<ul style="list-style-type: none"> plötzlich schleichend 	
Dauer	<ul style="list-style-type: none"> limitiert persistierend 	Dauer ≤ 3 Monate Dauer ≥ 3 Monate
Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> akut rezidivierend chronisch 	<ul style="list-style-type: none"> Episode durch plötzliches Auftreten und limitierte Dauer charakterisiert wiederholte Episoden, mit jeweils inaktiven unbehandelten Perioden von ≥ 3 Monaten persistierende intraokulare Entzündung mit Rezidiv in < 3 Monate nach Therapieende

* nach der SUN -Arbeitsgruppe (Standardization of Uveitis Nomenclature)

Tab. 3: Schema für die Gradeinteilung von Vorderkammerzellen*

Grad	Zellen pro Feld (Spaltlampe 1mm x 1mm)
0	<1
0,5+	1 – 5
1+	6 – 15
2+	16 – 25
3+	26 – 50
4+	>50

* SUN = Standardization of Uveitis Nomenclature

er vs. rezidivierend = sich wiederholende Episoden mit jeweils inaktiven unbehandelten Perioden von 3 Monaten und länger vs. chronisch = persistierende Entzündung mit Rezidiv in weniger als 3 Monaten nach Therapieende) klassifiziert (Tab. 2).

Unabhängig von der Lokalisation kann der Schweregrad der Entzündung von einer milden bis hin zu einer aggressiven Form mit erhöhtem Komplikationsrisiko variieren und ist deswegen für den Verlauf, die Prognose und die Therapieentscheidung relevant.

Während bei der Uveitis intermedia und posterior das Entzündungsausmaß vor allem anhand der Intensität der Glaskörpertrübung („vitreous haze“) definiert wird, beurteilt man den Grad der Entzündung bei einer Uveitis anterior an der Anzahl der Zellen (Leukozyten) in der Vorderkammer (Tab. 3) und dem sogenannten Tyndall-Effekt. Letzterer entsteht durch die Störung der Blut-Kammerwasser-Schranke, wodurch vermehrt Proteine ins Kammerwasser gelangen und das so veränderte Kammerwasser hierdurch eine kolloidale Lösung darstellt. Die kolloidalen Partikel erzeugen eine Dispersion, die mittels des Spaltlampenstrahls sichtbar gemacht werden kann (1).

Krankheitsursache: Infektiös – nicht infektiös

Die Ursachen einer Uveitis sind trotz der enormen Fortschritte der vergangenen Jahre nicht endgültig erforscht. Hauptsächlich

wird zwischen einer selteneren infektiösen (20 bis 30 Prozent aller Uveitiden) und einer häufigeren nicht infektiösen Uveitis (70 bis 80 Prozent) unterschieden (1, 8, 9).

Erreger der infektiösen Uveitis können bakteriell (z. B. Toxoplasmose, Lues, Borreliose, Tuberkulose), viral (z. B. HIV, Herpes- oder Zytomegalieviren) oder fungal (z. B. Histoplasmose, Candida albicans) sein. Die nicht infektiöse Uveitis kann mit einer systemischen, autoimmunvermittelten Erkrankung assoziiert sein (37 Prozent) (10). Hierzu zählen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (wie Spondyloarthritis), juvenile idiopathische Arthritis und das Behçet-Syndrom), chronisch entzündliche Darmerkrankungen (z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) und andere Systemerkrankungen (wie z. B. Sarkoidose, Lupus erythematodes, Multiple Sklerose). Eine weitere Untergruppe der nicht infektiösen Uveitis ist die idiopathische Uveitis (23 bis 44 Prozent aller Uveitis-Betroffenen), bei der weder eine infektiöse Ursache noch eine Systemerkrankung nachgewiesen werden kann. Jedoch wird auch hier davon ausgegangen, dass immunologische Prozesse eine wichtige Rolle spielen (1, 10).

Leitsymptome und Komplikationen der Uveitis

Da die Uveitis nicht selten mit anderen Erkrankungen, vor allem Autoimmunerkrankungen,

einhergeht, sind es häufig Ärztinnen und Ärzte aus den Fachgebieten (pädiatrische) Rheumatologie, Innere Medizin oder Dermatologie, die den Patienten/die Patientin zur Diagnose einer möglichen Uveitis in die ophthalmologische Praxis schicken. Dort werden zu Beginn die Leitsymptome analysiert, um festzustellen, ob überhaupt eine Uveitis vorliegt, und um das Ausmaß der Entzündung sowie deren Lokalisation zu bestimmen. Dadurch kann eine angemessene Abklärung der Ursachen und eine adäquate Therapie eingeleitet werden.

Uveitis anterior

Die Uveitis anterior tritt meistens symptomatisch und akut auf. Die Patientinnen und Patienten verspüren für gewöhnlich starke Schmerzen bei der Akkommodation (aufgrund des mit sensiblen Schmerzfasern versorgten Corpus ciliare), eine starke Fotophobie, haben eine ziliare und/oder konjunktivale Gefäßinjektion und klagen über eine Visusminderung bzw. Schleiersehen. Ein typisches Beispiel für die akute symptomatische Uveitis anterior sind die HLA-B27-assoziierten Erkrankungen (1).

Im Gegensatz hierzu ruft die schleichende Form deutlich weniger bis kaum Symptome hervor, wodurch es vor allem im Verlauf aufgrund von Komplikationen zu einer Visusminderung kommen kann. Ein typisches Beispiel hierfür ist die völlig symptomfreie Uveitis anterior im Rahmen der juvenilen

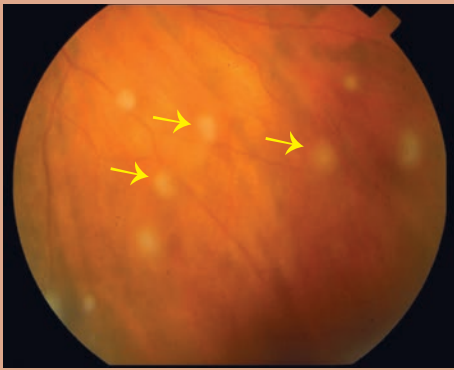


Abb. 5: Snowballs (gelbe Pfeile) im Rahmen einer Uveitis intermedia

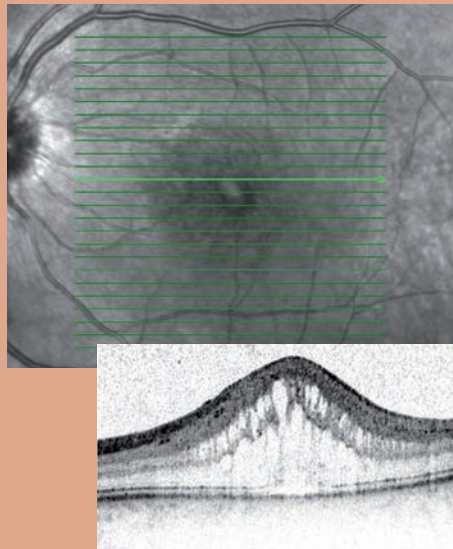


Abb. 6: Makulaödem in der okulären Kohärenztomografie (OCT)

Abb. 7: Uveitis posterior mit okklusiver retinaler Vaskulitis – und resultierenden Gefäßokklusionen (gelber Pfeil) – bei einer Patientin mit okulärem Behçet-Syndrom



Abb. 8: Spaltlampe

idiopathischen Arthritis (JIA) bei Kindern. Mögliche Komplikationen der anterioren Uveitis bei unbehandeltem und/oder chronischem Verlauf sind hintere Synechien, das sind Verklebungen der Iris mit der Augenlinse – es entsteht die sogenannte Kleeblatt-pupille (Abb. 3) – wie auch die Entwicklung einer Cataracta complicata (Abb. 4) und eines Sekundärglaukoms – Letzteres kann entstehen, da durch die Entzündung entstandenes Fibrin und Leukozyten, die im Kammerwasser zirkulieren, die Abflusswege des Kammerwassers verlegen (1).

Uveitis intermedia

Die Uveitis intermedia verläuft meistens chronisch, langsam progredient und schmerzlos, da die Retina und Choroidea keine schmerzempfindlichen Nervenfasern besitzen. Sie tritt häufig idiopathisch oder in Assoziation mit einer systemischen, autoimmunvermittelten Erkrankung auf. Klassisch für die Uveitis intermedia sind sogenannte „snowbanks“ und „snowballs“ (Abb. 5) – eine Ansammlung von Entzündungszellen in Form von weiß-grauen bis weißlich-gelblichen anhaftenden Plaques und schneeballartigen Verdichtungen im Glaskörper. Die Patientinnen und Patienten beklagen, hauptsächlich einen Schleier und Schwebeteilchen zu sehen. Wenn zudem von Metamorphopsien (verzerrtes Sehen) und folglich einer Beeinträchtigung des zentralen Sehens berichtet wird, ist von einem zystoiden Maku-

laödem (CMÖ) (Abb. 6), als eine der häufigsten Komplikationen der Uveitis intermedia, auszugehen. Unbehandelt kann das Makulaödem zur Retinaatrophie und irreversiblen Visusminderung führen. Zudem können Leukozyteninfiltrate und Fibrin die retinalen venösen Gefäße einscheiden, es entsteht die sogenannte „Begleitvaskulitis“. Auch die bereits erwähnte Cataracta complicata ist eine weitere Komplikation, die im Rahmen der Uveitis intermedia auftreten kann (1).

Uveitis posterior

Die Uveitis posterior tritt vor allem chronisch und rezidivierend auf, aber auch akute Verläufe sind möglich. Sie ist von allen Uveitisformen am häufigsten mit einer Infektion assoziiert (40 bis 88 Prozent) (11). Die Patientinnen und Patienten sind überwiegend schmerzfrei, klagen jedoch über Verschwommensehen und möglicherweise bereits initial über eine Visusminderung. Funduskopisch können sich retinale oder Glaskörper-Blutungen zeigen. Häufig finden sich choroidische/retinitische Herde, die im frischen Zustand weißlich und unscharf begrenzt sind. Im Narbenstadium sind die Herde scharf abgegrenzt und bräunlich hyperpigmentiert. Durch diese Narbenareale und durch eine mögliche entzündliche Mitbeteiligung der Papille kann es zu Gesichtsfeldausfällen kommen. Auch hier sind die typischen Komplikationen eine Cataracta complicata, ein Makulaödem und auch retinale Vaskulitiden

(Abb. 7). Im Gegensatz zur Begleitvaskulitis im Rahmen einer Uveitis intermedia ist diese Vaskulitis im frühen Stadium meist nicht sichtbar, sondern lässt sich nur durch eine typische Gefäßleckage in der Fluoreszenzangiografie darstellen (1). Erst im Verlauf kann es bei den okklusiven Vaskulitiden dann zur Darstellung der okkludierten und fibrosierten Gefäße als weißlich/gelbliche Stränge kommen (Abb. 7).

Diagnostik

Die genaue Diagnose ist Basis für ein individuelles Behandlungskonzept, die folglich bleibenden Schäden am Auge vorbeugen kann. Zu der ophthalmologischen Grunduntersuchung gehören die Visuserhebung, die Augeninnendruckmessung, die Spaltlampenuntersuchung (Abb. 8) sowie die Funduskopie.

Zusätzlich sehr hilfreich sind spezielle bildgebende Untersuchungstechniken, wie die optische Kohärenztomografie (OCT), die Schnittbilder der Netzhaut generiert, wodurch überwiegend sekundäre entzündliche Veränderungen, z. B. ein Makulaödem, festgestellt werden können. Die OCT-Untersuchung dient sowohl der Diagnosesicherung als auch zur Verlaufskontrolle.

Bei der Fluoreszenz-Angiografie (FAG) wird der Farbstoff Natrium-Fluoreszein und bei der Indocyaningrün-Angiografie (ICG) der Farbstoff Indocyaningrün in die Armvene



Abb. 9: Visusminderung

injiziert und deren Durchlauf durch die Choroidea (ICG) und der Retina (FAG) fotografisch festgehalten. Hiermit können eine Chorioiditis/Retinitis oder eine retinale Vaskulitis und Papillitis diagnostiziert werden.

Die Gesichtsfelduntersuchung und Elektrophysiologie sind insbesondere bei speziellen Formen der Uveitis posterior, z. B. der Birdshot-Chorioretinopathie sinnvoll. Die geschädigte Retina reagiert nicht oder nicht ausreichend auf die Lichtpunkte bzw. Lichtblitze, die bei der Gesichtsfelduntersuchung bzw. während der elektrophysiologischen Untersuchung erzeugt werden.

Als eine notwendige weiterführende Diagnostik ist die laborchemische Untersuchung anzuraten. Klassischerweise werden in einer „Minimaldiagnostik“ neben einem Routinelabor mit BSG und CRP auch das ACE (Angiotensin Converting Enzyme) und der lösliche Interleukin-2-Rezeptor (sIL-2R; klassische Sarkoidosemarker) sowie infektiöse Ursachen in Form einer Lues- und Borrelien-Serologie entnommen. Je nach Befund und Uveitisform kann die Diagnostik entsprechend erweitert werden: z. B. eine HLA-Typisierung auf HLA-B27 bei einer akuten anterioren Uveitis oder die Quantiferon-Bestimmung beim Vorliegen einer chronischen Form einer posterioren Uveitis (10).

Zwischenzeitlich wurde auch in Form eines Leitlinienzusatzes durch die entsprechenden Fachgesellschaften – Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte (BVA) – ein entsprechendes diagnostisches Organigramm publiziert

(12). Auch sollte mindestens einmal ein Röntgen-Thorax erfolgen, insbesondere bei Verdacht auf das Vorliegen einer Sarkoidose oder Tuberkulose. Um z. B. eine Multiple Sklerose oder eine Vaskulitis am zentralen Nervensystem auszuschließen, ist des Weiteren eine Magnetresonanztomografie vom Schädel nötig.

Bei therapieresistenter, chronischer Uveitis anterior mit Verdacht auf eine virale Genese besteht die Möglichkeit einer Vorderkammerpunktion. Hierbei wird unter lokaler Betäubung aus der Vorderkammer Flüssigkeit entnommen und in einem Speziallabor (mittels PCR oder Goldmann-Witmer-Koeffizient) auf Viren analysiert (z. B. Cytomegalievirus beim Posner-Schlossman-Syndrom oder Rubella-Viren beim Fuchs'schen-Uveitis-Syndrom).

Eine diagnostische Pars-plana-Vitrektomie (PpV) wird z. B. bei untypischen Entzündungsverläufen, bei Verdacht auf ein intraokulares Lymphom (das eine Uveitis imitieren kann und daher zu den sogenannten Maskeradesyndromen zählt) sowie zur Keimbestätigung bei viralen Netzhautentzündungen durchgeführt. Hierbei wird in der Regel unter Vollnarkose eine Probe aus dem Glaskörperraum entnommen und an ein Speziallabor zur weiteren Analyse und Diagnosesicherung geschickt. Zeigt sich die Uveitis als Begleiterscheinung einer Systemerkrankung, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Mitbeurteilung und zur gemeinsamen Therapieplanung unbedingt notwendig (1). Hauptziel der Behandlung ist der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Sehschärfe sowie

die Vermeidung von Komplikationen und bleibenden Schäden – und im besten Falle – Remission der intraokularen Entzündung. Zudem sollen bereits prophylaktisch Rezidive und Komplikationen vermieden werden. Die Empfehlungen zur Behandlung der jeweiligen Uveitis lassen sich in den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte finden (12–14).

Therapie

Kortikosteroide

Vor allem bei den nicht infektiösen Uveitiden werden für die initiale Therapiephase Kortikosteroide eingesetzt. Bei der Uveitis anterior wird Kortison anfänglich überwiegend lokal als Augentropfen appliziert (15).

Bei der Uveitis intermedia sowie der Uveitis posterior sind die kortisonhaltigen Augentropfen und Augensalben nicht ausreichend, da retinal keine wirksamen Medikamentenspiegel messbar sind (16), sodass Kortikosteroide primär überwiegend systemisch verabreicht werden. Es gibt zudem die Möglichkeit, Kortison-Implantate in den Vitreus zu injizieren, welche für einige Monate (Dexamethason-Implantat) bis Jahre (Fluocinoloneacetonid-Implantat) eine konstante Menge an Steroid freisetzen (17). Bei schweren Entzündungsschüben kann eine intravenöse Hochdosis-Steroid-Stoßtherapie nötig werden. Aufgrund der möglichen okulären und systemischen Nebenwirkungen wie Cataracta complicata, Sekundärglaukom

bei Steroidresponse oder einem Cushing-Syndrom ist Kortison in der Regel in hoher Dosierung nicht als Dauertherapie geeignet. Bei längerfristigem Steroidbedarf ist daher eine immunsuppressive, steroidsparende Therapie dringend notwendig (18). Jedoch ist eine „Low-dose“-Therapie (unterhalb der Cushing-Schwelle) als Erhaltungstherapie für einen längeren Zeitraum möglich, da sie zu einer Stabilisierung des Krankheitsbilds bei gleichzeitig überschaubarem Nebenwirkungsspektrum führen kann (1).

Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs)

Für die Langzeittherapie der nicht infektiösen Uveitis werden im zweiten Schritt der Behandlung immunsuppressive Basistherapeutika empfohlen, welche auch als DMARDs (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs, krankheitsmodifizierende antirheumatische Medikamente) bezeichnet werden. Die Grundvoraussetzungen für die Anwendung von DMARDs sind eine aktive und visusgefährdende Uveitis und/oder das unzureichende Ansprechen auf eine systemische Steroid-Therapie. Der Wirkeintritt der DMARDs erfolgt meist erst nach etwa 3 Monaten, weswegen sie am Anfang in Begleitung von systemischen Kortikosteroiden gegeben werden sollten. Eine Therapie mit einem DMARD sollte über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr geplant werden. Ein abruptes Absetzen, z. B. aufgrund einer Befundverbesserung, führt in der Regel zu einem Rezidiv. Daher muss die DMARD-Therapie, bevor sie gänzlich beendet wird, Schritt für Schritt und über Monate hinweg reduziert werden. Die Basistherapeutika werden in 2 Gruppen eingeteilt:

Konventionelle Basistherapeutika (csDMARDs)

Die am häufigsten eingesetzten Substanzen sind Ciclosporin A (in Deutschland das einzig zugelassene konventionelle Immunsuppressivum zur Therapie der Uveitis intermedia und Uveitis posterior), Azathioprin (effektiv auch bei systemischen Vaskulitiden, wie dem Behçet-Syndrom), Methotrexat (die erste Wahl bei Kindern und besonders geeignet bei gelenkrheumatischen Erkrankungen, da dieses csDMARD zusätzlich zur Immunsuppression auch einen antientzündlichen Effekt aufweist), Mycophenolatmofetil bzw. Mycophenolatsodium (modernste csDMARDs mit geringen Nebenwirkungen, weswegen sie häufig bei den idiopathischen Uveitiden eingesetzt werden) (19, 20).

Biologika (bDMARDs)

Biologika sind moderne biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe, welche bestimmten Antikörpern so ähnlich sind, dass sie gezielt in das Immunsystem ein-

greifen können. Sie binden sehr spezifisch entzündungsfördernde Botenstoffe des Körpers, wie etwa den Tumornekrosefaktor (TNF) alpha oder das Interleukin 6 (IL-6). Schon seit mehr als 10 Jahren werden Biologika angewendet, vorwiegend zur Behandlung von chronisch-entzündlichen rheumatologischen Erkrankungen. Erst 2016 wurde Adalimumab als das erste Biologikum für die Uveitis zugelassen. Es handelt sich hierbei um einen komplett humanisierten monoklonalen Antikörper gegen TNF-alpha (21–23). bDMARDs wirken schneller als csDMARDs und dadurch, dass sie gezielter in das Immunsystem eingreifen, haben sie ein günstigeres Nebenwirkungsprofil und werden für gewöhnlich daher auch besser vertragen. Vor jedem Therapiestart müssen mögliche infektiöse Erkrankungen (z. B. Tuberkulose, Varizella-Zoster-Infektionen) sowie Malignome ausgeschlossen werden, und der Impfstatus ist zu überprüfen, da während einer Immunsuppression Lebendimpfungen unbedingt zu vermeiden sind.

TNF-alpha-Blocker können zudem demyelinisierende Erkrankungen, wie eine Multiple Sklerose, fördern, sodass auch diese vor der Therapieinitiierung ausgeschlossen werden müssen. Bei Biologika handelt es sich um sehr große Moleküle, wodurch sie nicht über den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden können, daher müssen sie überwiegend subkutan injiziert werden.

In 5 bis 45 Prozent der Fälle kann es unter der Biologika-Therapie zur Bildung von sogenannten „Anti-Drug-Antibodies“ kommen. Hierbei handelt es sich um körpereigene Antikörper, welche die Effektivität der bDMARD-Medikation reduzieren. Daher empfiehlt es sich, die Biologika-Therapie unbedingt mit einem niedrig dosierten csDMARD (z. B. 5 mg MTX/Woche) zur Verhinderung dieser Anti-Drug-Antikörperbildung zu kombinieren.

Begleitmedikation

Bei den infektiösen Uveitiden kommen, je nachdem, ob es sich um eine virale, bakterielle oder pilzbedingte Infektion handelt, zusätzlich entsprechende Virostatika, Antibiotika oder Antimykotika zum Einsatz. Als Therapieergänzung werden z. B. bei der Uveitis anterior pupillenerweiternde Augentropfen eingesetzt. Diese führen einerseits zur Lösung oder Vermeidung von hinteren Synechien und andererseits zur Schmerzlinderung, da sie den schmerzhaft entzündeten Musculus ciliaris (Ziliarmuskel, Abb. 1), der für die Akkommodation verantwortlich ist, lähmen.

Lokale nichtsteroidale Entzündungshemmer sind weniger wirksam und werden daher nicht als Basistherapie eingesetzt. Sie dienen jedoch bei der Uveitis anterior und beim Vorliegen eines Makulaödems während der

entzündungsarmen Phase als Prophylaxe eines neuen Schubs.

Chirurgische Therapien

Im Gegensatz zur Hoffnung vieler Patientinnen und Patienten besteht keine Möglichkeit, die Uveitis „wegzuoperieren“. Allerdings ist es möglich, die Komplikationen wie die Cataracta secundaria und das Sekundärglaukom operativ zu beheben. Es ist wichtig zu beachten, dass jeder Eingriff ein erneutes Rezidiv mit nachfolgender Verschlechterung der Gesamtsituation hervorrufen kann. Daher ist ein Eingriff gründlich abzuwägen und sollte nur unter striktem systemischen bzw. intravitrealem Steroidschutz durchgeführt werden.

Fazit für die Praxis

- Eine vorliegende Uveitis muss entsprechend den SUN-Kriterien eingeordnet werden, entscheidend ist die anatomische Klassifikation der Uveitisform, die Klassifikation der Krankheitsursache in infektiös bzw. nicht infektiös, die Verlaufsform und die Intensität der Entzündung.
- Die oben genannten Informationen sind unabdingbar verknüpft mit einer adäquaten Uveitis-Abklärung, insbesondere dem Vorliegen einer möglichen zugrunde liegenden (System-)Erkrankung und der adäquaten Therapieinitiierung.
- Therapeutisch kommen bei schweren Verläufen neben systemischen und intravitrealen Steroiden auch cs- und bDMARDs zum Einsatz.
- Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der verschiedenen Uveitisformen sind in Zusammenarbeit von DOG und BVA publiziert und frei zugänglich.



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

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

Prof. Dr. Nicole Stübiger

Oberärztin
Augenklinik
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
E-Mail: n.stuebiger@uke.de

Dr. med. univ. Sanaz Farrokhi (FEBO)

Ärztliche Leiterin
AOB Augenarztpraxis Hamburg-Schnelsen
Frohmestraße 25 A
22457 Hamburg
E-Mail: schnelsen@aob.net



Trafen sich Anfang November in der Kammer: Ärztekammerpräsident Dr. Pedram Emami mit Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung



Dr. Felix Lüdeke, Ärztlicher Geschäftsführer der Kammer, Dr. Pedram Emami, und PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Kammer

Kittel meets Kammer zum Thema Weiterbildung

Veranstaltungsreihe Im November lud die Ärztekammer Hamburg junge Ärztinnen und Ärzte ein. Dieses Mal ging es um die Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung und den Nutzen des eLogbuchs.

Von Sebastian Franke

Rund 50 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie Medizinstudierende kamen am 1. November zu „Kittel meets Kammer“ in die Fortbildungsakademie der Ärztekammer. Thema des Abends: Die Ergebnisse der Weiterbildungs-Evaluation. Diese hatte die Kammer im März 2023 gemeinsam mit elf anderen Landesärztekammern durchgeführt. Kammerpräsident Dr. Pedram Emami freute sich über das große Interesse. „Wer etwas verändern möchte, darf nicht nur meckern, sondern sollte auch über Verbesserungen diskutieren. Das wollen wir heute machen.“ Die objektiven Daten aus der Evaluation seien eine wichtige Grundlage, um die Weiterbildung zu verbessern. PD Dr. Birgit Wulff,

die Vizepräsidentin der Ärztekammer, lud die Gäste ein, sich aktiv in die Gremienarbeit der Kammer einzubringen und die Themen junger Ärztinnen und Ärzte zu platzieren. „Zum Beispiel in unserem neu gegründeten Arbeitskreis für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“, so Wulff.

Dr. Felix Lüdeke, Ärztlicher Geschäftsführer der Kammer, stellte im Anschluss die Ergebnisse der Evaluation vor. Die wichtigsten Schlussfolgerungen aus seiner Sicht: Die Zahl der ausgehändigten Weiterbildungspläne muss erhöht werden genauso wie die Zahl der regelmäßig stattfindenden Jahresgespräche. Zudem sollen mehr Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, aber auch Weiterbildungsbe-

fugte mit dem eLogbuch arbeiten. Der Einsatz des eLogbuchs war auch Gegenstand des letzten Beitrags bei „Kittel meets Kammer“. Vivian Harnack aus der Weiterbildungsabteilung gab den Gästen eine Einführung in die Nutzung. Am 13. und 14. Dezember bietet die Kammer weitere Online-Informationsveranstaltungen zum eLogbuch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Weiterbildungsbefugte an. Weitere Informationen und die Anmeldung gibt es auf der Kammer-Website.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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

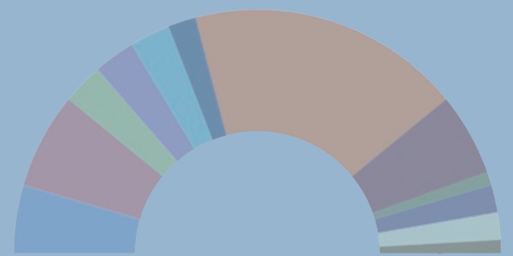
Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.de

Sie möchten das HÄB online lesen?

www.aekhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html



Folge 7 Im Herbst 2022 war Wahl in der Ärztekammer, 55 Delegierte wurden gewählt, zwei Vertretungen samt Stellvertretungen benannt. Die insgesamt 59 Delegierten stellen sich in dieser und den nächsten Ausgaben vor.



Das Ärzteparlament stellt sich vor

Liste: Öffentlicher Gesundheitsdienst Hamburg, seit 2013 in der DV.

Fach: Allgemeinmedizin.

Wo ich arbeite: Gesundheitsamt Hamburg-Nord.

Dafür setze ich mich ein: Dass die vorhandenen Ressourcen so eingesetzt werden, dass die Bürger:innen die bestmögliche präventive und therapeutische Gesundheitsversorgung durch gute intersektorale Zusammenarbeit erhalten, ohne primäre ökonomische Orientierung.

TOP im Gesundheitswesen? Hervorheben möchte ich die flächendeckende medizinische Versorgung durch das krankenkassen-gestützte System der Solidargemeinschaft, was für mich einen großen Vorteil an unserem System darstellt.

FLOP im Gesundheitswesen? Ich möchte vor allem die Digitalisierung hinsichtlich des Datenschutzes kritisieren, hier müssen wir noch besser werden. Flop für mich ist deshalb der teilweise Verlust der fachlichen Betrachtung zugunsten der unreflektierten Digitalisierung mit Datensammlungen und Zusammenführen von Daten ohne fachliche Interpretation der Erhebenden.

An Hamburg liebe ich: Besonders schätze ich die vielen Grünflächen in der Großstadt.



Dr. Kirsten Bollongo

Liste: Marburger Bund, in der DV seit 2018.

Fach: Innere Medizin, Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin.

Wo ich arbeite: Stellvertretender Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Dafür setze ich mich ein: Die Bedingungen, unter denen wir ärztlich und wissenschaftlich tätig sind, inhaltlich und strukturell mitzugestalten.

TOP im Gesundheitswesen? Der grundsätzlich niedrigschwellige Zugang für alle zu einer Versorgung mit sehr hoher Qualität ist etwas, das unser Gesundheitssystem vor anderen auszeichnet.

FLOP im Gesundheitswesen? Nicht gut läuft es immer, wenn es keinen Austausch mit denjenigen gibt, die etwas betrifft oder die sich wirklich in der Realität auskennen. Es ist auch schlecht, wenn Partikularinteressen gute Lösungen erschweren oder verhindern. Hier gilt es, gemeinsam deutliche Verbesserungen zu erreichen.

An Hamburg liebe ich: Hamburg ist eine weltoffene Stadt mit sehr viel Grün und Wasser sowie einem großen kulturellen Angebot. Das macht es so lebenswert. Besonders schön ist es, mit meinem wunderbaren Ehemann Konzerte in der Elbphilharmonie zu genießen.



Dr. Alexander Schultze

Dr. Pedram Emami

Liste: Marburger Bund, seit 2010 in der DV.

Fach: Neurochirurgie.

Wo ich arbeite: Als Oberarzt in der neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, ehrenamtlich als Präsident der Ärztekammer Hamburg.

Dafür setze ich mich ein: Für die freie Berufsausübung, eine hochwertige und gerechte Weiterbildung, für mehr Wissenschaft in der Medizin und mehr Sachverstand in der Politik. Und für ein solidarisches Gesundheitssystem.

TOP im Gesundheitswesen? Der große Einsatz für die Gesundheit der Patient:innen: nachts, am Wochenende, an Feiertagen und leider nicht selten zulasten unserer eigenen Gesundheit und Familie, die ärztliche Selbstverwaltung und die Kraft der Mitbestimmung.

FLOP im Gesundheitswesen? Die Stimme der Selbstverwaltung bekommt oft noch zu wenig Gehör, insbesondere was Planung und Gesetzgebung betrifft. Auch die Verteilung der Ressourcen muss besser werden. Das bedeutet nicht immer, dass mehr Geld in das System gepumpt werden soll, sondern dass die Ressourcen vernünftig verteilt werden müssen, Stichwort: Bürokratieabbau.

An Hamburg liebe ich: Meine Familie und den zeitgemäßen Umgang mit Vielfalt.



Silke Koppermann

Liste: Die Hamburger Gesundheitsfraktion, seit 2006 in der DV.

Fach: Gynäkologie und Psychotherapie.

Wo ich arbeite: Bis Ende 2021 in einer Gemeinschaftspraxis in Ottenstein, jetzt bin ich im Ruhestand.

Dafür setze ich mich ein: Für einen Zugang für alle Menschen zur Gesundheitsversorgung unabhängig

von Herkunft, Ethnie, Behinderung, Geschlecht, sexueller Orientierung und Glauben.

TOP im Gesundheitswesen? Den grundsätzlich gleichen Zugang für alle Menschen zu qualifizierter Gesundheitsversorgung – es hapert nur an diversen Stellen an der Umsetzung.

FLOP im Gesundheitswesen? Die zunehmende Über-, Unter- und Fehlversorgung durch Profitorientierung in vielen Bereichen und die Umwandlung des Gesundheitswesens in eine „Gesundheitswirtschaft“. Dadurch verschlechtert sich nicht nur die Versorgung der Menschen, sondern auch die Arbeitsbedingungen aller dort tätigen. Das ist nicht nur erschöpfend, sondern auch frustrierend für die meist hochmotivierten Menschen.

An Hamburg liebe ich: Meinen Garten, die Elbe, den trockenen Humor der Menschen und wie sich an vielen Orten die Natur die Stadt zurückerobert.



Vertreterversammlung im November

KVH-Vertreterversammlung
 War der bisherige Protest gegen die Maßnahmen der Gesundheitspolitik erfolgreich? Erlebt das Vertragsarztsystem eine „neue Geschmeidigkeit“ seitens der Politik? Oder wie sind die Zeichen zu deuten, die der Bundesgesundheitsminister aussendet? Diese Fragen beschäftigten Vertreterinnen und Vertreter auf ihrer Sitzung am 8. November. *Von Ina Raatz*

„Ein Lichtblick in düsteren Zeiten“

„Zeigen die bundesweiten Protestmaßnahmen des KV-Systems gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung endlich Wirkung?“ Nach einer kurzen Eröffnung des Abends durch den Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Michael Reusch ging John Afful, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), in seinem Bericht an die Vertreterversammlung direkt in medias res. „Nachdem die KBV sich mit ihren Sorgen über die Zukunft des ambulanten Systems direkt an Bundeskanzler Olaf Scholz gewandt hat, scheint ein bisschen Dynamik in die Sache zu kommen.“ Es habe danach ein persönliches Gespräch zwischen dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Bundesgesundheitsminister gegeben – im Anschluss habe die KBV in einem Brief an Lauterbach die Ergebnisse dieses Gesprächs zusammengefasst. „Demnach“, so Afful, „stabilisiert sich die Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung.“ Außerdem stehe in diesem Brief, dass Lauterbach gesagt hätte, die Entbudgetierung der Hausärzte befände sich bereits in der Umsetzung. „Und – man mag es kaum für möglich halten – ist dort sogar von ‚Entbudgetierungen der Fachärzte‘ die Rede.“ Auch des Themas Regresse wolle sich der Bundesgesundheitsminister annehmen. Es bleibe abzuwarten, was dies alles konkret bedeute, Lauterbach habe schon vieles angekündigt, worauf dann doch vergeblich gewartet wurde, „aber diese Zeichen könnten schon so etwas wie ein Lichtblick in düsteren Zeiten sein“.

Afful unterstrich dennoch, dass die laufenden Protestmaßnahmen der KBV weiter unterstützt werden müssten. Er rief dazu auf, die Online-Petition zu unterstützen und die Patientinnen und Patienten für die Unterzeichnung zu gewinnen, um den Druck auf die Politik weiter hochzuhalten. Reusch unterstrich dies: „Sehen wir hier eine neue Geschmeidigkeit der Politik dem KV-System gegenüber?“, fragte er rhetorisch. „Das wäre erfreulich, Zweifel bleiben aber angebracht.“ Anlass zur Kritik an den jüngsten Plänen des Bundesgesundheitsministeriums gebe es weiterhin zuhauf, so Afful. Ein Beispiel: „Vor einem Jahr wurde angekündigt, dass Apotheker Leistungen aus dem EBM für pharmazeutische Dienstleistungen

erhalten sollten. Jetzt möchte unser Gesundheitsminister Gesundheitscheckups in der Apotheke ermöglichen. Hierzu sagen wir wiederum deutlich ‚Nein‘. Die Diagnosestellung sei und müsse weiterhin Aufgabe des Arztes/der Ärztin bleiben: „Apotheker sind kein Ersatz für die ambulante Versorgung.“

Honorarentwicklung im 2. Quartal

Alles in allem sei das 2. Quartal 2023 ein normales Quartal gewesen. Es werde nicht mehr, aber auch nicht viel weniger Geld ausgezahlt als im Jahr zuvor. „Allerdings mussten Sie sich das Geld durch mehr Leistung erarbeiten“, wandte Afful sich an die Vertreterinnen und Vertreter. Die Auszahlungsquoten seien über alle Arztgruppen hinweg in unterschiedlichem Maße gesunken, einzig das Honorar der Kinderärztinnen und -ärzte sei durch die gesetzliche Entquotierung zum 1. April um circa 18 Prozent auf circa 97 Prozent gestiegen. „Besonders hart hat es die Hausärzte getroffen, sie verzeichnen einen Verlust von 6 Prozent, in Summe rund 4 Millionen Euro.“ Der Hausarzt Dr. Mike Müller-Glamann bezeichnete diese Entwicklung als einen „erneuten Nackenschlag für die Hamburger Hausärzte“. „Es entscheiden sich momentan täglich Hausärzte, ihre Praxis aufzugeben und in Rente zu gehen. Wir können nur hoffen, dass die Entbudgetierung der Hausärzte schnell kommt. Wir brauchen das Licht am Ende des Tunnels extrem schnell, sonst sind die Kollegen alle weg, dann nutzt es auch nichts, wenn die Entbudgetierung irgendwann zum 1. Juli des nächsten Jahres kommt.“ Angesichts der Honorarentwicklung arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVH derzeit an einem neuen Honorarverteilungsmaßstab. Dieser soll auf der Dezember-Sitzung der Vertreterversammlung vorgestellt werden.

Hamburgs kinderärztliche Versorgung im Fokus: politisches Treffen im Rathaus

„Die haus- und kinderärztliche Versorgung in Hamburg rückt weiter in den Fokus der Öffentlichkeit“, sagte Afful. Das Interesse an

dieser Thematik sei in der Stadt inzwischen so groß, dass der Erste Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher (SPD) den Vorstand der KVH zusammen mit den VV-Vorsitzenden Dr. Michael Reusch und Dr. Björn Parey, dem Präsidenten der Ärztekammer Dr. Pedram Emami, Vertreterinnen und Vertreter der Berufsverbände, der Sozialbehörde sowie der Krankenkassen nächstens zu einem gemeinsamen Gespräch geladen habe. „Wir müssen der Politik hier klarmachen, dass sie sich von lieb gewonnenen Mythen – Ärzte würden zu wenig arbeiten und sich nur in vornehmen Stadtteilen niederlassen – schnell verabschieden sollten, fasste Affül die Ziele der KVH für dieses Gespräch zusammen.“

Neue Videoberatung im Arzttruf

Caroline Roos, stellvertretende Vorsitzende der KVH, berichtete vom Start eines neuen digitalen Angebots im Arzttruf Hamburg: „Am 1. November 2023 sind wir im ärztlichen Bereitschaftsdienst mit der kinderärztlichen Videoberatung an den Start gegangen.“ Im Rahmen einer Testphase bis Ende März des kommenden Jahres soll evaluiert werden, inwiefern diese Maßnahme geeignet ist, die pädiatrischen Notfallpraxen und Notaufnahmen an den Krankenhäusern während der Grippe- und Erkältungssaison zu entlasten. „Außerdem bieten wir damit besorgten Eltern ein Angebot, das sie von zu Hause aus nutzen können.“

Telematikinfrastruktur

„Die neu eingeführte TI-Finanzierungsvereinbarung hat in den Praxen für Unruhe gesorgt“, sagte Roos. Seit Juli erhalten Praxen eine monatliche TI-Pauschale. Die Umstellung der TI-Finanzierung auf Monatspauschalen hatte der Gesetzgeber mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) beschlossen. Nach der neuen Vereinbarung erhalten Praxen ab Juli eine Pauschale, die sich aus der Summe der laufenden Betriebskosten und der anteiligen Investitionskosten pro Monat (bezogen auf fünf Jahre) berechnet. „Für eine vollumfängliche Zahlung der neuen TI-Pauschalen sind generell alle TI-Fachanwendungen erforderlich. Bereits das Fehlen einer einzigen TI-Fachanwendung führe zu einer Kürzung der Pauschale von 50 Prozent. Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen wer-

de gar keine Pauschale gezahlt. „Daher raten wir dazu, sorgfältig zu prüfen, ob alle TI-Pflichtbestandteile am Praxisstandort vorhanden sind, um eine Reduzierung der TI-Pauschale zu vermeiden.“ Außerdem begrüße die KVH eine Klage der KBV gegen diese Regelung.“

eRezept

Die Digitalisierung der Praxen laufe nach wie vor nicht rund. „Die Erreichbarkeit zentraler TI-Komponenten ist leider unzuverlässig, die Dauer des Signaturvorgangs ist abhängig vom Praxisverwaltungssystem. Es gibt Hersteller bei denen eine Signatur bis zu vier Minuten dauert, und auch bei den Konnektoren gibt es nach Updates Beeinträchtigungen in der Funktionalität“, erläuterte Roos. Trotz dieser Herausforderungen sei die verpflichtende Einführung des eRezepts zum 1. Januar 2024 ein wichtiger Schritt in die digitale Zukunft der ärztlichen Versorgung. „In Hamburg sind 82 Prozent der Praxen eRezept-ready.“

Die KVH empfehle, die Anwendung rechtzeitig zu testen, bei Problemen die PVS-Hersteller zu informieren und das Praxisteam in die Erarbeitung der Arbeitsabläufe zu integrieren. Auch die Kontaktaufnahme mit den umliegenden Apotheken zwecks einer möglichen Einlösung von eRezepten sei sinnvoll. Neben der eRezept-App und dem Papierausdruck werde die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) als einfachstes Instrument zur Einlösung des eRezepts für die Patientinnen und Patienten bewertet. „Am 1. Januar 2024 dürfen wir gespannt sein, ob die Server der gematik der hohen Belastung von 1,5 Mio. eRezepten am Tag standhalten werden“, so Roos.

Urteil des Bundessozialgerichts zur Sozialversicherungspflicht von Poolärzten

Am 24. Oktober 2023 hat das Bundessozialgericht (BSG) ein wegweisendes Urteil gefällt, das erhebliche Auswirkungen auf den Bereitschaftsdienst der KVH haben könnte. Das Urteil besagt, dass Poolärztinnen und -ärzte (in Hamburg sog. NiKas) im Notdienst nicht automatisch als selbstständig gelten und unter Umständen der Sozialversicherungspflicht unterliegen. „Dies könnte“, so Roos, „bei flächendeckender Anwendbarkeit zu einer massiven Verteue-

Ohne Wald ist alles doof

Artenvielfalt doof

CO₂-Gehalt doof

Pflanzen doof

Trinkwasser doof

Nahrung doof

Klima doof

► Werde aktiv für mehr Waldschutz!

GREENPEACE

Grafik © Karla Stretz/Greenpeace

zung der Notdienstkosten und einer Ausweitung der Arbeitgeberpflichten der KVH führen. Andere KVen hätten die Poolärztinnen und -ärzte bereits umgehend aus ihren Diensten entlassen. „Die KV Hamburg wartet die schriftliche Begründung des Urteils ab und wird dann prüfen, welche Auswirkungen dies auf die verschiedenen Services des Arztruf Hamburg und die Beschäftigung der teilnehmenden Poolärzte haben könnte.“

Jahresabschluss

Die Vertreterversammlung entlastete den Vorstand für das Haushaltsjahr 2022, nachdem der Wirtschaftsprüfer Rolf Büchter vom „Revisionsverband ärztlicher Organisationen und Verbände e. V.“ sein Testat erteilt hatte.

Außerklinische Intensivpflege

Dr. Mike Müller-Glamann berichtete darüber, dass gemäß Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) seit Neuestem ein Antrag für die Verordnung der außerklinischen Intensivpflege nötig sei (s. hierzu auch die KVH-Telegramme Nr. 16 vom 28. September 2023 und Nr. 18 vom 16. November 2023). Er beklagte insbesondere, dass die mit der Antragstellung verbundenen Kosten von 100 Euro eine unverhältnismäßige finanzielle Belastung für die Ärztinnen und Ärzte darstellten, vor allem bei entsprechend geringem Patientenaufkommen. Da dies zu einer Verschlechterung der Versorgung führen könnte, wurde der Vorstand der KVH von der Vertreterversammlung beauftragt, eine temporäre Aussetzung dieser Gebühren zu prüfen..

Ina Raatz, Mitarbeiterin Politik und Öffentlichkeitsarbeit der KVH

REZENSION

Vergessene Frauen und deren Leistungen in der Wissenschaft – einfach lesenswert!

Wer kennt Marie Curie nicht – zumindest den Namen dieser großen Wissenschaftlerin hat jeder schon gehört, aber wie steht es um andere Naturwissenschaftlerinnen? Frauen haben schon seit Beginn der Geschichtsschreibung als Forscherinnen gearbeitet, aber verhältnismäßig wenige schafften es in die Geschichtsbücher.

In ihrer sorgfältig recherchierten Studie belegen die US-Historikerinnen Anna Reser und Leila McNeill, dass viele Frauen vorwiegend unsichtbar arbeiteten und systematisch aus der Wissenschaft ausgegrenzt wurden. Zu den frühesten Erwähnungen von Frauen, die medizinisch tätig waren, haben sie Peseschet aufgespürt, die im alten Ägypten vor circa 4.000 Jahren lebte und als erste Ärztin der Geschichte galt. Verschiedene Forscher interpretierten die Inschrift auf ihrer gefundenen Stele im Grab des Achethotep in Gizeh als „Chefärztin“ oder „Leiterin der Ärztinnen“.

Im Mittelalter wurden Frauen erst gehört und gesehen, wenn ihre Arbeit übernatürliche, göttliche oder böse Anklänge hatte. So wie bei Hildegard von Bingen (um 1098 bis 1179), eine Mystikerin und Universalgelehrte. Sie eröffnete 1165 ein Kloster, heute befindet sich dort die Benediktinerinnenabtei St. Hildegard. Doch erst Papst Benedikt XVI. sprach sie 2012 heilig und erhob sie zur Kirchenlehrerin – als eine von vier Frauen, denen diese Ehre zuteil wurde.

In den folgenden chronologisch angeordneten Kapiteln geht es unter anderem um die Mathematikerin Maria Cunitz, die 1650 ein Buch mit anspruchsvoller Mathematik und astronomischen Berechnungen nach Keplerscher Anatomie schrieb; Dorothea Erxleben, die erste Frau, die in Deutschland einen medizinischen Universitätsabschluss erlangte und sich zu Lebzeiten für die Bildung von Frauen einsetzte (siehe HÄB 07/08/20: „Die Pionierin für Frauen in der Medizin“ von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe). Oder Jeanne Baret (1740 bis 1807), die als Mann verkleidet an einer dreijährigen Weltumsegelung teilnahm, wobei ihre Tarnung offenbar an Bord aufflog. Es geht aber auch um die Feministin Elizabeth Clarke Wolstenholme Elmy, die sich Ende des 19. Jahrhunderts für die sexuelle Selbstbestimmung der Frauen einsetzte und mit botanischen Aufklärungsbüchern Kindern wie jungen Frauen die menschliche Sexualität erklärte.

Mit der zunehmenden Macht der NS-Regierung 1933 flohen viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ins Ausland. Koryphäen auf ihrem Gebiet, wie die jüdische Mathematikerin Emmy Noether und die Paläontologin Tilly Edinger, konnten dank ihrer Arbeit gerettet werden und gelangten mithilfe internationaler Kolleginnen und Kollegen in die USA. Vielen anderen Frauen gelang die Flucht nicht, unzählige starben in den Vernichtungslagern der Nationalsozialisten.

Frauen dienten aber auch als Aushängeschild: Im Frühjahr 1963 flog die sowjetische Kosmonautin Walentina Tereschkowa als erste Frau ins All, aus einem einfachen Grund: Die Sowjetunion wollte unter keinen Umständen, dass eine Amerikanerin als erste Frau in den Weltraum reist. Oder die Geschichte der britischen Astrophysikerin Jocelyn Bell Burnell: Die Britin ging trotz ihrer Entdeckung eines Neutronensterns, des ersten beobachteten Pulsars, leer aus. Den Nobelpreis dafür bekamen aber zwei Männer, wovon einer ihr Doktorvater war. Traurigerweise ist das kein Einzelfall, wie die Geschichte der Physikerin Lise Meitner zeigt, die trotz ihrer maßgeblichen Rolle bei der Entdeckung der Kernspaltung den Nobelpreis nicht verliehen bekam, sondern ihr Kollege, der als „Vater der Kernchemie“ bezeichnete Atomforscher Otto Hahn.

Reser und McNeill haben ein fesselndes Buch geschrieben, darüber wie Frauen es geschafft haben, sich in einer männerdominierten Wissenschaftskultur zurechtzufinden. Liebevoll mit vielen Fotos bebildert, zeigen die Autorinnen, dass eine große Anzahl von unbeachteten Frauen als Ärztinnen, Geburtshelferinnen, Forscherinnen und Wissenschaftlerinnen arbeiteten, und wie sie systematisch ausgegrenzt wurden und immer noch werden. Mein Fazit: sehr lesenswert und ein tolles Weihnachtsgeschenk!

Katja Evers, freie Redakteurin, Hamburger Ärzteblatt

Ausstellungstipp: „Geniale Frauen. Künstlerinnen und ihre Weggefährten“. Gezeigt werden 30 herausragende Künstlerinnen aus dem 16. bis 18. Jahrhundert, die gegen alle Widerstände ihrer Zeit berühmt und erfolgreich wurden (bis 28. Januar 2024) im Bucerius Kunst Forum, Alter Wall 12. www.buceriuskunstforum.de/ausstellungen/geniale-frauen



Anna Reser, Leila McNeill: Frauen, die die Wissenschaft veränderten. Von der Antike bis zur Gegenwart. Haupt Verlag 2022, 272 S., durchgehend farbig illustriert, 38 Euro



Diskussionsveranstaltung der Frauenkommission der KV Hamburg „Notfallversorgung ja - aber nicht auf Kosten der Regelversorgung!“

Das Bundesgesundheitsministerium will die Notfallversorgung weiter ausbauen. Besteht die Gefahr, dass ärztliche Kapazitäten und finanzielle Mittel zu Lasten der Regelversorgung abgezogen werden?

Und ist es nicht Aufgabe der Krankenkassen, die Notfallversorgung vollumfänglich zu finanzieren? Diese wird aber zu einem Teil von niedergelassenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen selbst bezahlt. Wie könnte eine angemessene, praktikable Notfallversorgung aussehen?

Diese und andere Fragen wollen wir mit unseren Gästen und mit Ihnen diskutieren.

Zu dieser Veranstaltung sind ausdrücklich alle Mitglieder der KV und der Kammern herzlich eingeladen, also auch unsere männlichen Kollegen!

Gäste auf dem Podium:

Melanie Schlotzhauer, Hamburger Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Caroline Roos, stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg

Dr. med. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg

Dr. med. Claudia Brase, Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft

Kathrin Herbst, Leiterin der Landesvertretung Hamburg des Verbands der Ersatzkassen

Dr. med. Claudia Haupt, Sprecherin der Frauenkommission der KV Hamburg

Moderation: **Rebecca Bernstein**

Mittwoch, 24.1.2024, Beginn 20 Uhr (Präsenzveranstaltung)

im Hamburger Ärztehaus / Julius-Adam-Saal

Humboldtstraße 56 / 22083 Hamburg

Infos zur Anmeldung finden Sie unter: www.kvhh.net/praxis/veranstaltungen.html

4 Fortbildungspunkte





Abb. 1: Kindgerecht ausgestattete Räume im Childhood-Haus Hamburg

Bilanz Im Dezember 2021 eröffnete das Childhood-Haus im Hamburger Stadtteil Hoheluft. Bisher wurden mehr als 2.000 Kinder und Jugendliche bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in der Einrichtung untersucht. Dabei steht ein kindgerechter und behutsamer Umgang mit den Betroffenen im Vordergrund.

Von Prof. Dr. Dragana Seifert, Prof. Dr. Benjamin Ondruschka

Zwei Jahre *Childhood-Haus*

Schon vor 20 Jahren wurde im Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) das Kinderkompetenzzentrum für die Untersuchung von Kindern bei Verdacht auf körperliche Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch gegründet. Bereits davor bestand eine enge Zusammenarbeit mit den Hamburger Kinderkliniken, die weiter intensiviert wurde. Seit Sommer 2014 besteht ein Kooperationsvertrag zwischen dem UKE und der Sozialbehörde. Über die Jahre entwickelte sich so eine vertrauensvolle und wertschätzende Zusammenarbeit mit den Hamburger Jugendämtern.

Im Dezember 2021 eröffnete das „Childhood-Hamburg – Kompetenzzentrum für Kinderschutz! am UKE“ unter der Trägerschaft des UKE gemeinsam mit der World Childhood Foundation in enger Kooperation mit dem Hamburger Senat – federführend der Sozialbehörde – nach mehrjährigen Konzeptplanungen in und für Hamburg. Das Childhood-Haus Hamburg ist eine ambulante Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche, die körperliche und sexualisierte Gewalt und Vernachlässigung erlebt haben oder Zeugen davon wurden. In einem kinderfreundlichen und geschützten Umfeld werden hier alle wichtigen Hilfen unter einem Dach angeboten (Abb. 1). So befindet sich im Childhood-Haus beispielsweise ein kindgerecht eingerichteter Befragungsraum, in dem die Kinder von geschulten Kriminalpolizistinnen und -polizisten sowie Richterinnen und Richtern vernommen werden können. So soll nach Möglichkeit vermieden werden, dass Kinder vor Gericht als Zeugen auftreten müssen.

Im Childhood-Haus arbeitet ein multidisziplinäres Team bestehend aus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Psychologinnen und Psychologen, Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmedizinern sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten eng verzahnt miteinander. In den vergangenen zwei Jahren sind mehr als 2.000 Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Verdachtsdiagnosen bei Zuweisung untersucht, beraten und befragt worden (Abb. 2).

Genauere Untersuchung und Beratung

Psychologische Beratungsgespräche zur Stabilisierung und Kriseninterventionen werden allen Kindern und Jugendlichen angeboten, die Zeuginnen und Zeugen von Gewalt im sozialen Nahraum geworden sind, auch unabhängig von einer medizinischen Untersuchung. Das Team berät telefonisch und per E-Mail auch anonym Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeitende von Jugendamt, Kitas, Schulen sowie im Gesundheitswesen tätige Personen, die in Kontakt mit Kindern stehen. Alle Bürgerinnen und Bürger, die sich Sorgen um ein Kind machen, können sich auch anonym an das Childhood-Haus wenden. Zu den Leistungen gehören körperliche Untersuchungen zur Erfassung des Gesundheitsstatus und von Verletzungen, eine fundierte Entwicklungsdiagnostik und der gesamtheitliche Blick auf die bisherige Gesundheitsfürsorge mit Augenscreening sowie Untersuchung auf ein Dental Neglect und Möglichkeiten einer toxikologisch-chemischen Analytik in Haarproben bei substanzmittelabhängigen Sorgeberechtigten. Das Childhood-Haus initiiert und organisiert regelmäßig multiprofessionelle Fallkonferenzen im medizinischen Kontext und unterstützt eng die Kolleginnen und Kollegen der Jugendämter in Fällen von Kindeswohlgefährdung, um einen Austausch von verschiedenen Professionen und medizinischen Fachrichtungen und damit eine fundierte Diagnostik zu ermöglichen. Bereits hospitalisierte Kinder und Jugendliche werden konsiliarisch in den Hamburger Kinderkliniken untersucht.

Prof. Dr. Dragana Seifert und Prof. Dr. Benjamin Ondruschka vom Team des Childhood-Hauses am UKE

Kontakt zum Childhood-Haus Hamburg
 Hoheluftchaussee 18, 5. Etage (Aufzug)
Telefonisch: 040/334 601 334 an 24 Stunden am Tag
Persönlich: Mo. bis Fr. 9 bis 17 Uhr
E-Mail: childhoodhaus@uke.de
Internet: www.uke.de/childhoodhaus

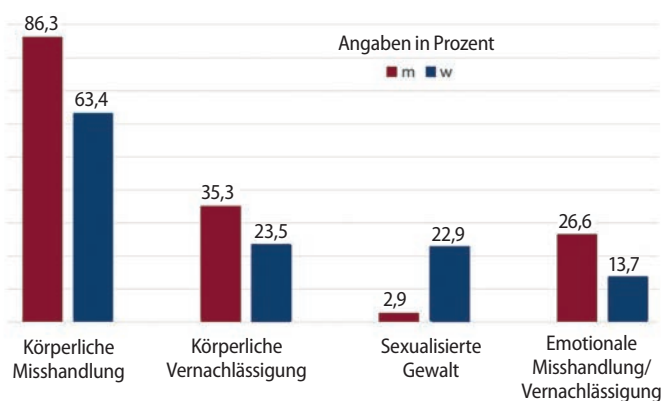


Abb. 2: Verteilung der Verdachtsdiagnosen bei Zuweisung in das Childhood-Haus Hamburg (Mehrfachnennungen möglich, Auswertung für 2023)

Terminkalender

Veranstaltungen

DO 11.1. bis SO 14.1.

Intensivkurs Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin 2024

Thema: Grundlagen der gynäkologischen Endokrinologie, Schilddrüse, Gestationsdiabetes, Zyklusstörungen, Transgender, Kontrazeption, Endometriose, HRT, Osteoporose, assistierte Reproduktion, Fertilitätsprotektion, Internistische Endokrinologie

An: Ärztinnen und Ärzte der Gynäkologie

Es referieren: u. a. Dr. C. Bullmann, Dr. A. Dangel, Dr. C. Grave, Dr. T. Lindig, Dr. I. Mebes, Prof. Dr. F. Nawroth, Prof. Dr. S. Seeger, Dr. C. Sondermann, Dr. S. Junginger, Dr. K. Kamphausen, Hon.-Prof. Dr. M. Merkel, Dr. S. Schemm, Dr. B. Welling

Programm: Vorträge und Workshops

Uhrzeit: 9 bis 18 Uhr (Do.), 7.30 bis 18.30 Uhr (Fr.), 9 bis 17 Uhr (Sa.), 9 bis 12.30 Uhr (So.)

Info./Anm: www.amedes-group.com/veranstaltungen

Ort: Gastwerk Hotel Hamburg, Beim Alten Gaswerk 3

Veranstalter: amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH

Fortbildungspunkte: 36

MI 17.1. bis DO 18.1.

Qualifikationskurs Transfusionsmedizin

Thema: Qualifikationskurs Transfusionsbeauftragte/Transfusionsverantwortliche/Leiter Blutdepot

An: Ärztinnen/Ärzte aller Fachrichtungen in größeren medizinischen Einrichtungen und Krankenhäusern

Es referieren: Dr. C. Faber, Facharzt für Transfusionsmedizin, Dr. V. Jansen, Fachärztin für Laboratoriumsmedizin, Dr. A. Krenz-Weinreich, Fachärztin für Laboratoriumsmedizin, Dr. K-N. Meyer, Facharzt für Labormedizin, Dr. B. Wölk, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Programm: Vorträge; **Uhrzeit:** 9 bis 18 Uhr (beide Tage)

Info./Anm: veranstaltung@ladr.de, Tel.: 04152 803-400

Ort: Holiday Inn Hamburg, Billwerder Neuer Deich 14

Veranstalter: LADR Akademie, www.LADR.de

Fortbildungspunkte: beantragt

SA 17.2.

3. Knorpel-Kompaktkurs

Thema: Vermittlung von Basiswissen sowie Spezialwissen der knorpelregenerativen Therapie

An: Ärztinnen/Ärzte, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten

Es referieren: international renommierte Kollegen aus u. a. dem Rehasport, Orthopädie, orthopädischen Praxiskliniken, Gelenkzentren, Physiopraxen, ONZ u. a.

Programm: Vorträge, Workshops mit praktische Anwendungen (verschiedene Knorpeltherapien am Schweineknie)

Uhrzeit: 8 bis ca. 16.45 Uhr

Info./Anm: Online unter www.knorpel-kompaktkurs.de

Ort: Handwerkskammer Hamburg, Holstenwall 12

Veranstalter: Qualitätskreis Knorpel-Repair und Gelenkerhalt e.V.

Fortbildungspunkte: beantragt



MOSSUL/IRAK © Peter Bräuning

Im Einsatz für ÄRZTE OHNE GRENZEN:
Basmā al-Chajat, Anästhesistin aus dem Irak

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

Unterstützen Sie Ihre Kolleg*innen bei weltweiten Hilfeinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zur Partnerärzt*in von ÄRZTE OHNE GRENZEN. Erfahren Sie mehr über unser Programm ÄRZTE FÜR ÄRZTE: www.msf.de/partner-aerzte

JETZT SPENDEN UND PARTNERÄRZT*IN WERDEN!



Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX



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

Träger des Friedensnobelpreises

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten

Katheterbehandlung auch bei schweren Schlaganfällen wirksam



Gefäßverschluss im Gehirn

Je länger der Gefäßverschluss bei einem Schlaganfall andauert, umso mehr Hirngewebe stirbt ab. Bislang wurde die Katheterbehandlung zur Entfernung des Thrombus gemäß internationaler Leitlinien nur dann angewandt, wenn nachweisbar erst wenig Hirngewebe durch den Schlaganfall geschädigt worden war.

In der europäischen TENSION-Studie (Efficacy and safety of Thrombectomy in Stroke with extended lesion and extended time window: a randomized, controlled trial) unter Leitung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und des Universitätsklinikums Heidelberg (UKHD) wurden Patientinnen und Patienten mit einem akuten ischämischen Schlaganfall (Hirninfrakt) mit Verschlüssen größerer Gefäße und größeren Infark-

ten randomisiert, entweder zur alleinigen medikamentösen Standardtherapie oder zur zusätzlichen Katheter-Thrombektomie (Bendszus M, Thomalla G et al., *The Lancet*, October 11, 2023). Der Krankheitsverlauf von knapp 20 Prozent der 253 Patientinnen und Patienten zeigte bei zusätzlicher Katheterbehandlung 90 Tage nach Abschluss der Therapie ein deutlich besseres klinisches Ergebnis gemäß der modifizierten Rankin-Skala (mRS), die das Maß einer Behinderung nach einem Schlaganfall beschreibt. Zudem lag die Zahl der Todesfälle um 11 Prozent niedriger (40 gegenüber 51 Prozent). Aufgrund des frühzeitig nachgewiesenen Vorteils der endovaskulären Thrombektomie bei schweren Schlaganfällen wurde die Studie nach der ersten geplanten Zwischenanalyse vorzeitig beendet. | *sn*

Amitriptylin in niedriger Dosierung hilft bei Reizdarmsyndrom

Die Behandlung des Reizdarmsyndroms stellt in der ambulanten Medizin eine Herausforderung dar. Britische Forschende untersuchten in einer randomisierten kontrollierten Doppelblind-Phase-III-Studie den Stellenwert von niedrig dosiertem Amitriptylin bei Patientinnen und Patienten, bei denen diätetische Maßnahmen und klassische Erstlinientherapien erfolglos geblieben waren (Ford et al., *Lancet* 2023; 402:1773). Zwischen Oktober 2019 und April 2022 erfolgte in 55 allgemeinmedizinischen Praxen in England eine 1:1 Randomisierung von 463 Studienteilnehmenden (68 Prozent Frauen, 32 Prozent Männer) in einen Behandlungsarm mit dem trizyklischen Antidepressivum Amitriptylin 10 mg/d (n=232) oder Placebo (n=231) für 6 Monate, mit einer von den Patienten selbst gesteuerten Dosititrierung bis zu 30 mg/d über drei Wochen. Primärer Endpunkt war die Veränderung der international validierten IBS-SSS („irritable bowel syndrome-symptom severity scale“) nach 6 Monaten. Es fand sich ein signifikant besserer IBS-SSS-Score in der Amitriptylin-Gruppe im Vergleich zu Placebo (-27,0; 95 Prozent CI= -46,9 bis -7,1; p=0,0079). 46 (20 Prozent) der Teilnehmenden in der Amitriptylin- und 59 (26 Prozent) in der Placebo-Gruppe beendeten aufgrund von unerwünschten Ereignissen (UE) frühzeitig die Medikation. Es wurden 5 schwerwiegende, potenziell auf die Medikation zurückzuführende UE aufgezeichnet – 2 in der Amitriptylin und 3 in der Placebo-Gruppe. Die Autoren schließen, dass niedrig dosiertes Amitriptylin eine gut verträgliche Behandlungsoption für Betroffene mit Reizdarmsyndrom ist, die auf eine klassische Erstlinientherapie nicht ansprechen. | *hs*

Protektive Immunzellen in der Leber Schutz vor oxidativem Stress

Schützende Immunzellen in der Leber können dort oxidativen Stress bei Übergewicht reduzieren. Eine Studie unter Leitung des Karolinska-Instituts in Schweden und Mitwirkung u. a. des Dr. Margarete Fischer-Bosch Instituts für Klinische Pharmakologie (IKP) konnte diese bisher unbekanntes Zusammenhänge in einer Studie aufzeigen (Barreby E et al., 2023 *Nat Metab* 5, 1188–1203). Dies könnte ein neuer Forschungs- und Behandlungsansatz zur zielgerichteten Therapie der nicht-alkoholischen Fettleber (NAFLD) sein. Die Forschenden identifizierten funktional unterschiedliche Subpopulationen von Leberimmunzellen bei schlanken Personen (BMI ≤ 25) und bei Personen mit Adipositas (BMI > 35). Es zeigte sich, dass nicht-entzündliche Faktoren eine wesentliche Rolle für die Leberfunktion spielen. So enthielt eine der untersuchten Subpopulationen protektive Immunzellen, die schädlichem oxidativen Stress in der Leber entgegenwirken. Zudem stellte sich heraus, dass die Zahl protektiver Zellen bei Übergewicht sinkt und der positive Effekt auf den Fettgehalt der Leber ausbleibt.

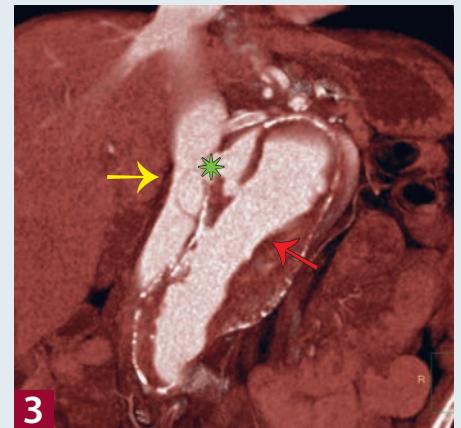
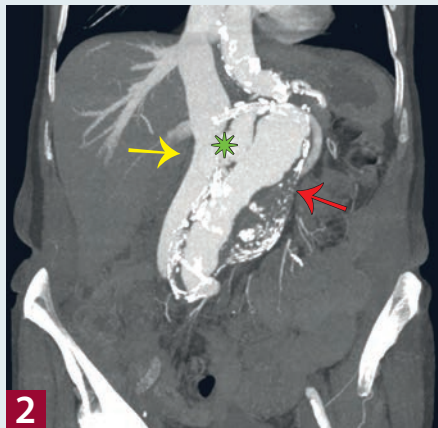
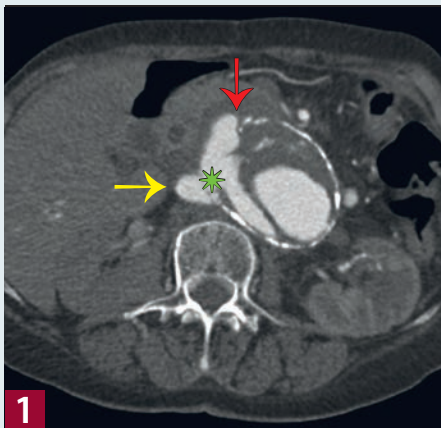
Quelle: *Bosch Health Campus*, 09.10.2023

Selbstdesinfizierende Handschuhe

Antimikrobiell kaum wirksam

Die Effektivität von sogenannten selbstdesinfizierenden Handschuhen haben Forschende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) für den Einsatz in medizinischen Einrichtungen untersucht (Klupp, EM., Knobling, B., Franke, G. et al. *Antimicrob Resist Infect Control* 2023; 12, 116). Im Fokus der Studie standen antimikrobielle Handschuhe, die unter Lichteinfluss Bakterien schnell bekämpfen sollen und zur Prävention von Infektionen beworben werden. Die Forschenden stellten fest: Die selbstdesinfizierenden Handschuhe weisen bei trockener Kontamination mit verschiedenen Bakterien sowohl in heller als auch in dunkler Umgebung eine sehr geringe antimikrobielle Aktivität auf. Weniger als 90 Prozent der Bakterien waren nach zehn Minuten abgetötet worden. Der Hersteller der untersuchten Handschuhe gab eine Reduktion von mehr als 99,9 Prozent innerhalb von fünf Minuten an.

Quelle: *UKE*, 07.11.2023



Rupturiertes juxtarenales Aortenaneurysma mit aortokavaler Fistel

Eine 79-jährige Patientin wird mit einem akuten Abdomen im hämorrhagischen Schock in unsere Klinik eingeliefert. Ein unbehandeltes Bauchaortenaneurysma ist anamnestisch bekannt. Der Bauch zeigt eine Abwehrspannung. Beide unteren Extremitäten sind kalt, periphere Pulse sind nicht tastbar.

Die unmittelbar durchgeführte CT-Angiografie zeigt ein gedeckt perforiertes Bauchaortenaneurysma (BAA) (Abb. 1 bis 3; rote Pfeile) mit Bildung einer aortokavalen Fistel (Abb. 1 bis 3; grüne Sterne). Charakteristisch ist die frühe arterielle Kontrastierung der V. cava inferior (VCI) aufgrund der direkten Einleitung arteriellen Bluts aus dem rupturierten BAA (Abb. 1 bis 3; gelbe Pfeile).

Notfallmäßig wird eine endovaskuläre Stentimplantation durchgeführt. Trotz Anwendung sämtlicher intensivmedi-

zinischer Therapieoptionen kann der fulminante hämorrhagische Schock nicht beherrscht werden, die Patientin verstirbt am selben Abend auf der Intensivstation.

Die aortokavale Fistel ist eine seltene Komplikation eines rupturierten BAA. Sie tritt bei unter 1 Prozent aller Aneurysmen und bei etwa 3 Prozent der rupturierten Aortenaneurysmen auf (1, 2). Die Symptome umfassen Rückenschmerzen, Herzinsuffizienz mit erhöhter Herzleistung, Beinödeme, Leberversagen, Niereninsuffizienz, Hämaturie sowie ein kontinuierliches Strömungsgeräusch im Bauchraum (3).

In der Literatur wird die aortokavale Fistel mit einer Sterblichkeitsrate von 7 bis 50 Prozent beschrieben. Die Mortalitätsrate wird unter anderem durch die Schwere der Fistel, dem Gesundheitszustand der Patientin/des Patienten, der Zeit bis zur Diagnosestellung und des Therapiebeginns bestimmt. Aktuelle Behandlungsstrategien umfassen offene chirurgische und endo-

vaskuläre Reparaturen oder eine Kombination aus beiden (4).



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

Dr. Paul Zwaka
Hon. Prof. Dr. Dietmar E. Kivelitz
 Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik
 Asklepios Klinik St. Georg
 E-Mail: d.kivelitz@asklepios.com

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

WAS WAR DAS NOCH MAL FÜR EIN FISCH?

Schwer zu sagen. Und eigentlich auch egal, wenn es keine Fische mehr gibt.



Tragen Sie dazu bei, die dramatische Überfischung unserer Meere zu stoppen. Informationen erhalten Sie telefonisch unter **040 306 18 120**, per E-Mail unter mail@greenpeace.de oder auf www.greenpeace.de/fischratgeber



GREENPEACE

Was wir zur Effektivität von Masken wissen sollten

Beratung Schutzmasken gehören zum klinischen Alltag, und spätestens seit der SARS-CoV-2-Pandemie wird kontrovers über deren Wirksamkeit diskutiert. Welche Produkte eignen sich zur Prävention der Übertragung viraler Atemwegsinfektionserreger? Studienergebnisse zeigen, welcher Maskentyp das Risiko mindern kann – unter bestimmten Voraussetzungen.

Von Prof. Dr. Johannes K. Knobloch¹, Moritz Töpfer¹, Muriel J. Knobloch², Nima Kheyrikhah Shali¹

Mit dem während der SARS-CoV-2-Pandemie entwickelten Akronym AHA für die Begriffe Abstand, Hygiene und Alltagsmaske (später „Alltag mit Maske“) wurde frühzeitig die Anwendung von Masken als Maßnahme empfohlen. Der Begriff „Maske“ ist ein unspezifischer Oberbegriff für Gesichtsbedeckungen und wird erst durch Wortergänzung spezifiziert (z. B. Totenmaske, Sauerstoffmaske etc.). Im medizinischen Kontext werden Mund-Nasen-Schutz (MNS) und Atemschutzmasken (Partikelfiltrierende Halbmasken, Filtering Face Piece [FFP]) unterschieden und in verschiedene Klassen eingeteilt (1). Bei der Bewertung der Fachliteratur ist für den deutschen Sprachraum zu beachten,

dass die englische Bezeichnung „mask“ für Mund-Nasen-Bedeckungen („cloth mask“) bzw. medizinischen/chirurgischen Mund-Nasen-Schutz („surgical mask“) steht und nicht mit dem Fachbegriff Atemschutzmaske gleichgesetzt werden kann. Atemschutzmasken werden in der englischsprachigen Literatur als „respirator“ bezeichnet und sind damit sprachlich klar abgegrenzt (2). Studien zur Effektivität des (generellen) Tragens von „Masken“ ([universal] masking) beziehen sich deshalb in der Regel ausschließlich auf die Anwendung von Mund-Nasen-Schutz und lassen keine Rückschlüsse auf die Effektivität des generellen Tragens von Atemschutzmasken zu.

Übertragungswege von Atemwegsinfektionen

Atemwegserreger können durch Kontakt, Tröpfchenübertragung oder aerogene Übertragung weitergegeben werden (3). Die Definition als Tröpfchenübertragung beschreibt die Übertragung durch Sekrete aus dem Respirationstrakt einer Indexperson, die über eine kurze Distanz auf der Schleimhaut der empfangenden Person auftreffen (3). Feinere, aus den oberen Atemwegen freigesetzte Partikel (Tröpfchenkerne/Aerosole) sedimentieren langsam und können für längere Zeit in der Luft verbleiben. Die höchste Konzentration von freigesetzten Aerosolen findet

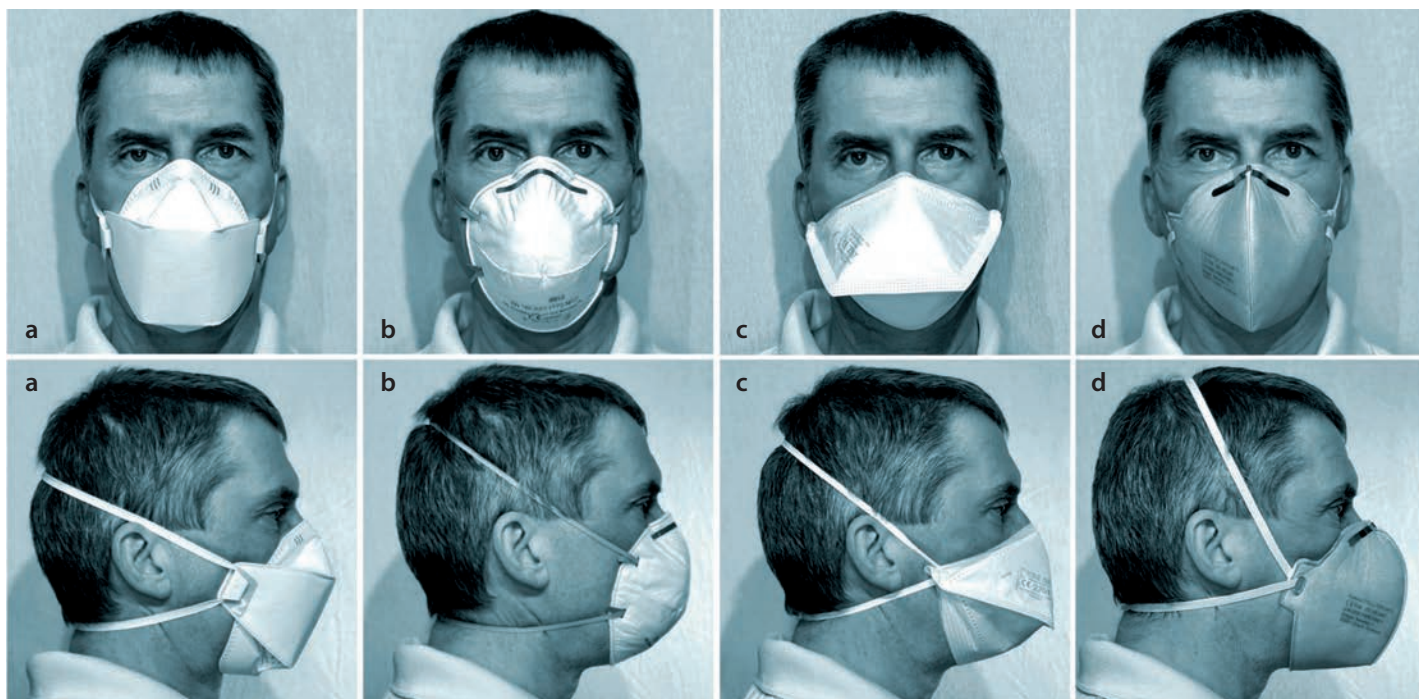


Abb. 1: Masken mit umlaufenden Kopfschlaufen sind mit dreiteilig gefalteter (a) oder fester (b) Kuppelform sowie mit einer horizontalen („Entschnabel“, c) oder vertikalen („Kaffeefilter“, d) Faltung erhältlich. Die umlaufenden Kopfbänder werden als durchgängiges Band symmetrisch an der Maske umgelenkt (a, d), oder zwei unabhängige Bänder sind so am Maskenkörper fixiert, dass ein symmetrischer Zug erreicht wird (b, c)



Abb. 2: Masken mit Ohrschlaufen sind mit dreiteilig gefalteter (a) Kuppelform oder senkrechter Faltung („Kaffeefilter“, b, c) erhältlich. Einige Hersteller liefern Fixierungen, um die Ohrschlaufen hinter dem Kopf zu verbinden (b, Herstellerangaben für die Nutzung beachten!). Manipulationen, die zu einem unsymmetrischen Zug am Maskenkörper führen (d, e; Pfeile markieren die Manipulationen) können eine korrekte Anpassung an das Gesicht verhindern

sich im freigesetzten Luftvolumen vor allem beim Sprechen, Singen, Niesen und Husten. Durch Diffusion sinkt die Konzentration freigesetzter Aerosolpartikel schnell, sodass auch für Aerosole die höchste Übertragungswahrscheinlichkeit in der Nahdistanz infektiöser Personen besteht (4). Nur bei sehr langem Aufenthalt und geringer Zufuhr von Frischluft in niedrigem Raumvolumen können Aerosole über die Zeit relevant akkumulieren. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass durch stabile seitliche Verdriftung (z. B. durch Abluft von Luftfiltergeräten) mit Ursprung einer ortsfesten Indexperson an einzelnen Positionen im Raum eine ständig erhöhte Konzentration von Aerosolpartikeln herrscht, bevor diese durch Diffusion verdünnt werden.

Aufgrund individuell sehr unterschiedlicher Viruslasten in den oberen Atemwegen infizierter Personen ist davon auszugehen, dass Personen mit viralen Atemwegsinfektionen in der Phase der Infektiosität in der Nahdistanz regelhaft effizient übertragen können, jedoch nicht alle infizierten Personen in der Ferndistanz wirksame Aerosole freisetzen.

Die Entscheidung zum Einsatz von „Masken“ muss deshalb situativ in Abhängigkeit der jeweiligen Schutzziele erfolgen und die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Bedeckung von Mund und Nase berücksichtigen.

Mund-Nasen-Schutz (MNS)

Im Gegensatz zu selbst hergestellten Mund-Nase-Bedeckungen (Alltagsmasken) werden kommerziell vertriebene MNS einer standardisierten Typprüfung unterzogen, die unter anderem die bakterielle Filterleistung, die

Atemungsaktivität und den Spritzwiderstand prüft (1, 5). Diese Produkte sind hinsichtlich des Fremdschutzes optimiert (geringe Freisetzung von Flüssigkeiten aus den Atemwegen), schützen aber gleichzeitig die Schleimhäute von Mund und Nase vor Tröpfchen (Spritzschutz). Der Schutz vor feinsten Partikeln (Aerosole) wird für die Mehrzahl kommerzieller Produkte nicht geprüft und ist deshalb meist nicht quantifizierbar. Dies bedeutet jedoch nicht, dass diese Produkte keinen Schutz vor Aerosolen bieten. MNS, die im Rahmen der Zulassung auch einer Prüfung als Atemschutzmaske unterzogen wurden, erreichen die Schutzklasse FFP1 und filtern damit mindestens 80 Prozent des Prüfaerosols (5).

Im Fremdschutz ist der Einsatz von MNS als überlegen gegenüber dem Einsatz von Atemschutzmasken zu bewerten, da durch eine experimentelle Studie gezeigt wurde, dass die Freisetzung von Aerosolen aus den oberen Atemwegen beim Husten und Sprechen mit Atemschutzmasken höher liegt im Vergleich zu Personen, die einen MNS tragen (6).

Das generelle Bedecken von Mund und Nase zur Verringerung der Freisetzung von Material aus den oberen Atemwegen innerhalb großer Gruppen wurde in der Pandemie in einzelnen Studien mit einer verzögerten Ausbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung assoziiert (7–9). Jedoch konnte dies nicht in allen durchgeführten Studien nachvollzogen werden (10), sodass keine generelle Evidenz

für den Nutzen dieser Maßnahmen vorliegt. Nur in Abhängigkeit einer situativ angepassten Zielsetzung infektionspräventiver Maßnahmen (Risikobewertung) kann die Anwendung von Mund-Nasen-Bedeckung oder medizinischem MNS mit gleichzeitiger Kommunikation der Schutzziele („ich schütze mit meinem Verhalten andere, bin aber selbst nur teilweise geschützt“) eine geeignete Maßnahme sein, welche die Ausbreitungsgeschwindigkeit ansteckender Atemwegsinfektionen verringern kann. Bei dauerhafter Nutzung durch medizinisches Personal ist ein MNS einer Atemschutzmaske im Eigenschutz zur Prävention von symptomatischen Atemwegsinfektionen nicht unterlegen (10). Die dauerhafte Nutzung von MNS zum Fremdschutz ist nur im Kontakt mit schwer immunsupprimierten Personen empfohlen (11). Eine unreflektierte generelle/dauerhafte Anwendung von MNS (oder Atemschutzmaske) ohne Risikobewertung der jeweiligen Situation ist nicht sinnvoll.

Atemschutzmasken (Filtering Face Piece [FFP])

In medizinischen Einrichtungen werden nicht wiederverwendbare (NR) filtrierende Halbmasken (FFP2, FFP3 etc.) als Atemschutz eingesetzt. Bei diesen Produkten existieren verschiedene Formtypen mit unterschiedlicher Befestigung am Kopf der tragenden Person (Abb. 1 a bis d, Abb. 2 a bis c). Auch Atemschutzmasken werden einer standardisierten Typprüfung unterzogen (1, 5). Diese berücksichtigt nur den Eigenschutz der tragenden Person (Filterwirkung) und lässt keine Bewertung zur Reduktion der Freisetzung infektiö-

¹ Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene, Arbeitsbereich Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Universitätsmedizin Göttingen, Deutschland

Tab.: Daten zu quantitativen Anpassungsüberprüfungen (QNFT)

Maskenform	Befestigung	Beispiel (Abb.)	Anzahl Studien	Anzahl QNFT*	korrekter Dichtsitz
Dreiteilig gefaltete Kuppelform	Kopfband	1 a	16	4.770	80,9 %
Feste Kuppelform	Kopfband	1 b	22	8.385	72,1 %
„Entenschnabel“-Form	Kopfband	1 c	14	2.641	35,0 %
„Kaffeefilter“-Form	Kopfband	1 d	6	3.639	32,3 %
Dreiteilig gefaltete Kuppelform	Ohrschlaufe	2 a	1	60	8,3 %
„Kaffeefilter“-Form	Ohrschlaufe	2 b, c	5	162	1,9 %

*QNFT: quantitativer Fit Test; Daten aus (19) ergänzt um (27–32)

sen Materials aus den oberen Atemwegen zu. Bei der Typprüfung von Atemschutzmasken wird als Testmodell eine genormte Kopfform eingesetzt (Sheffield-Kopf), die männliche europäische Gesichtsmaße repräsentiert (5, 12, 13). Diese berücksichtigt somit nicht die Vielfalt der die Atemschutzmasken nutzenden Personen. Ebenso ist zu beachten, dass Manipulationen an dem Befestigungssystem der Atemschutzmasken die Schutzwirkung stark herabsetzen können (Abb. 2 d und e; Reduktion auf einen unsymmetrischen Zugpunkt am Maskenkörper).

Im Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie wurde zunehmend der generelle Einsatz von Atemschutzmasken empfohlen bzw. behördlich vorgegeben. Zur Rechtfertigung des nichtprofessionellen Einsatzes wurde ein ma-

thematisch-theoretisches Modell herangezogen, das einen hohen Schutz bei der Verwendung sehr dicht sitzender Atemschutzmasken ermittelte (14). In diesem mathematischen Modell wurde, im Gegensatz zu vorliegenden experimentellen Ergebnissen (6), angenommen, dass die Filtrationsleistung der Masken bei Ein- und Ausatmung identisch sei. Diese Annahme ist unrealistisch, da während der Ausatmung im Maskenkörper ein Überdruck erzeugt wird, während bei Einatmung Unterdruck herrscht. Die Frage des tatsächlichen Dichtsitzes unterschiedlicher Maskentypen wurde in der öffentlichen Diskussion nicht hinreichend erörtert.

Der Dichtsitz von Atemschutzmasken bei (medizinischer) Tätigkeit der tragenden Person hängt von vielen Faktoren ab. So hat die

Gesichtsform einen wesentlichen Einfluss (15, 16). Auch Haare im Kontaktbereich zwischen Maske und Gesicht, beeinflussen den Dichtsitz negativ (17, 18). Die Anwendung von Atemschutzmasken erfordert deshalb ausreichende Sachkenntnis. In einigen Ländern sind im medizinischen Bereich jährliche Anpassungsüberprüfungen (Fit Tests) verpflichtend, sodass Studien zur Passform unterschiedlicher Maskentypen bei Erwachsenen vorliegen (19). Auch in Deutschland ist beim Einsatz von Atemschutzmasken eine Anpassungsüberprüfung empfohlen (20), wird jedoch nur selten angeboten.

Ein Fit Test kann qualitativ oder quantitativ erfolgen. Die qualitative Überprüfung ist weniger standardisiert (subjektive Wahrnehmung) im Vergleich zu quantitativen Verfahren (19, 20). Studien mit vergleichbaren quantitativen Fit Tests (QNFT) weisen erhebliche Unterschiede in Abhängigkeit des Formtyps und der Fixierung der Atemschutzmaske am Kopf auf (Tab.).

Dreiteilige, gefaltete, kuppelförmige und starre kuppelförmige Atemschutzmasken, jeweils mit umlaufenden Kopfbändern, zeigten die höchste Wahrscheinlichkeit eines adäquaten Dichtsitzes (80,9 Prozent von 4.770 bzw. 72,1 Prozent von 8.385 QNFT bestanden). Atemschutzmasken mit Ohrschlaufen zeigten eine extrem niedrige Wahrscheinlichkeit für einen korrekten Dichtsitz (dreiteilige, gefaltet: 8,3 Prozent von 60, „Kaffeefilterform“: 1,9 Prozent von 162 QNFT bestanden). Die Unterlegenheit von Masken mit Ohrschlaufen wurde auch in einer Reihe anderer Studien ohne Vorlage quantitativer Daten gezeigt (21–26) und ist Grund des seltenen Einschusses dieser Maskentypen in Studien mit QNFT.

Bei den im öffentlichen Leben und leider auch in medizinischen Einrichtungen häufig genutzten Atemschutzmasken mit Ohrschlaufen kann deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der größte Teil der ausgeatmeten Luft ungefiltert an den Rändern der Atemschutzmaske austritt und auch bei der Einatmung der theoretische und zum Eigenschutz erforderliche Abscheidungsgrad zur Prävention der Übertragung durch Aerosole nicht erreicht wird.

Was als Fazit bei der Beratung zu beachten ist, zeigt der Kasten links.

Fazit: Was bei der Beratung zu beachten ist

- Personen mit symptomatischer Atemwegsinfektion können Infektionserreger effizient in der Nahdistanz übertragen (Tröpfchen und gegebenenfalls Aerosole). Übertragungen in der Ferndistanz sind nur unter besonderen Bedingungen möglich (Indexperson mit sehr hoher Viruslast, langer Aufenthalt in engen, schlecht belüfteten Räumen oder konstante seitliche Verdriftung).
- Bei Vorliegen einer symptomatischen Atemwegsinfektion (Husten, Niesen) kann die Bedeckung von Mund und Nase betroffener Personen die Freisetzung von infektiösem Material aus den oberen Atemwegen reduzieren (Fremdschutz).
- Medizinisches Personal mit symptomatischer Atemwegsinfektion sollte generell keinen Kontakt (auch nicht mit Gesichtsbekleidung) zu Personen haben, die eine hohe Wahrscheinlichkeit eines schwerwiegenden Verlaufs von Atemwegsinfektionen aufweisen (vulnerable Personen).
- Bei dauerhafter Anwendung gibt es keine Evidenz der Überlegenheit von Atemschutzmasken (FFP) gegenüber MNS im Eigenschutz tragender Personen, sodass bei erforderlicher dauerhafter Anwendung einer Gesichtsbekleidung ein MNS zu empfehlen ist (geringere Belastung, höherer Tragekomfort).
- Atemschutzmasken zum Eigenschutz sollten nur indikationsbezogen angewendet werden (z. B. im Kontakt zu symptomatischen Personen). Im dauerhaften Gebrauch nimmt der Dichtsitz während des Tragens ab.
- Atemschutzmasken mit Ohrschlaufen sollten nicht zum Eigenschutz eingesetzt werden, wenn die sie tragenden Personen vor der Nutzung keine Möglichkeit haben, den Dichtsitz in einer Anpassungsüberprüfung (Fit Test) zu überprüfen.
- Bei fehlender Möglichkeit für Anpassungsüberprüfungen (Fit Tests) sind zum Eigenschutz dreiteilige Atemschutzmasken oder starre kuppelförmige Masken, jeweils mit umlaufenden Kopfbändern, die erste Wahl. Dreiteilig gefaltete Masken erlauben die beste Anpassung an unterschiedliche Gesichtsformen.



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

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. Johannes K. Knobloch
Institut für Medizinische Mikrobiologie,
Virologie und Hygiene,
Arbeitsbereich Krankenhaushygiene
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: j.knobloch@uke.de

Nr. 10/2023: „Hilfen bei Krisen nach Schwangerschaftsabbruch“, Pressemitteilung von Deborah e.V., S. 10.

Konstruierter Zusammenhang

Die Meldung „Hilfe bei Krisen nach Schwangerschaftsabbruch“ enthält einige inkorrekte Informationen, die einer Richtigstellung bedürfen. Es wird festgestellt, dass die Beratungsstelle „Deborah“ eine der wenigen spezialisierten Anlaufstellen für Frauen ist, die nach einem Schwangerschaftsabbruch unter Problemen leiden. Dabei werden die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (z.B. Familienplanungszentrum; pro familia Beratungszentrum) völlig ausgeblendet, zu deren gesetzlichem Auftrag auch Beratung und Begleitung bei Krisen nach Schwangerschaftsabbruch gehört. Darauf werden auch Frauen im Rahmen der Konfliktberatung hingewiesen. Der Artikel lässt genauso wie die Website des Vereins offen, welche Art von Schulung die dort tätigen ehrenamtlichen Beraterinnen haben. Es scheint sich eher um ein Selbsthilfeangebot, bestenfalls eine Peer-Beratung zu handeln. Demgegenüber haben die Beratenden in gesetzlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen professionelle Beratungsausbildungen, insbesondere auch zum Thema Schwangerschaftskonflikt.

In dem Beitrag wird ein Zusammenhang konstruiert zwischen zahlreichen körperlichen und psychischen Problemen nach einem vorangegangenen Schwangerschaftsabbruch, die sich „zum Teil erst Jahre später manifestieren“, wobei der Zusammenhang „den Betroffenen oft selbst nicht bewusst“ sei. Für

Stellungnahme

Es ist unter Kennern unbestritten, dass es „Krisen nach Schwangerschaftsabbruch“ gibt. Sie entstammen keinem Narrativ. Mit den seelischen Folgen nach dem Schwangerschaftsabbruch bleiben Frauen und Männer oft allein. Deborah e.V. will solchen Frauen und auch Männern durch verständnisvolles und vorurteilsfreies Zuhören helfen. Die Ehrenamtlichen sind in der Gesprächsführung nach Carl Rogers geschult.

Deborah e.V. tritt überhaupt erst nach dem erfolgten Schwangerschaftsabbruch in Erscheinung. Dabei ist es nicht erforderlich, zur Erlaubtheit von Abbrüchen Stellung zu nehmen. Bei unserer Arbeit wird kommentarlos vorausgesetzt, dass es nach geltendem Recht Abtreibungen gibt. Die Betroffenen werden unvoreingenommen beraten und dabei weder be- noch verurteilt. Es geht ausschließlich darum, dass die Ratsuchenden nicht in der Sprachlosigkeit allein bleiben. Sie brauchen Verständnis, Trost, Begleitung und Solidarität. Wir helfen, das Dilemma aus-

einen solchen kausalen Zusammenhang gibt es bei umfangreicher und solider Datenbasis zu den Folgen von Abbrüchen keinerlei Evidenz (AWMF-Leitlinie Nr. 015-094 „Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon“ von 2023).

Es ist gesichert, dass die Fertilität durch Abbrüche nicht beeinträchtigt wird. Psychische Probleme sind, auch wenn sie selten sind, mit der Belastung der ungewollten Schwangerschaft assoziiert, unabhängig davon, ob diese abgebrochen oder ausgetragen wurde. Eine Studie mit einem noch weiteren Horizont fand darüber hinaus, dass psychische Probleme oft schon vor der Schwangerschaft bestanden und demnach wohl Frauen mit psychischen Problemen häufiger ungewollt schwanger werden (Munk-Olsen et al., N Engl J Med 2011; 364:332-339). Das Narrativ von schwerwiegenden psychischen Folgen nach Schwangerschaftsabbrüchen gehört zu den Strategien von Abtreibungsgegner:innen. Diese haben zum Ziel, die gesellschaftliche Haltung gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen negativ zu beeinflussen. Es wird suggeriert, keine Frau könne sich sicher fühlen, nicht doch irgendwann unter schwerwiegenden Folgen eines Abbruchs zu leiden. Dieses Narrativ trägt zur Stigmatisierung von Abbrüchen bei, einem Faktor, dessen negative Folgen für die psychische Verarbeitung belegt ist.

Dr. Elke Franzki und Dr. Dörte Schmieta, Fachärztinnen für Gynäkologie und Frauenheilkunde, Familienplanungszentrum e.V.

Dr. Cornelia Windscheid und Regina Hellwig, Fachärztinnen für Gynäkologie und Frauenheilkunde, pro familia Landesverband Hamburg e.V.

zuhalten und eine Brücke zur Selbsthilfe zu bauen. Wir wollen ein Entdecken von individuellen Stärken und Fähigkeiten für das Leben nach der Krise ermöglichen. Das Leiden an Schwangerschaftsabbrüchen ist weit verbreitet, viel weiter als wir ursprünglich erwartet hatten. Die Lücke der unzureichenden Nachsorge haben wir erkannt. Unser niedrigschwelliges Angebot zu einem Kontakt ohne Erklärungsdruck ist dann eine Hilfe, wenn die erhoffte Lösung (Schwangerschaftsabbruch) nun ihrerseits zum Problem geworden ist und droht, das gesamte Leben zu überschatten.

Dr. Susanne Mann, Deborah e.V.

Sie wollen einen Leserbrief an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts richten? Schreiben Sie an verlag@aekhh.de. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen.

Würde sollte kein Konjunktiv sein.

Jeder Mensch hat das Recht auf ein Leben in Würde.

brot-fuer-die-welt.de/wuerde

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.



Der besondere Fall Crowned-Dens-Syndrom

Seltene Diagnose Eine 87-Jährige leidet unter stärksten Schmerzen an der Halswirbelsäule. Im Blutbild zeigt sich eine ausgeprägte Entzündungsreaktion. Was steckt hinter dem Nackenschmerz? Eine Computertomografie bestätigt den Verdacht.

Von Marius Ziegert, Dr. Marcel Zeisberger,
Dr. Ulrike Weidner, Dr. Matthias Janneck

Die 87-Jährige wacht mit immobilisierenden Schmerzen der Halswirbelsäule auf. Ein analgetischer Behandlungsversuch ambulant scheitert. Da sich das Krankheitsbild verschlechtert und die Versorgung zunehmend problematisch ist, erfolgt 36 Stunden nach Schmerzbeginn die Klinikeinweisung durch den KVH-Notdienst.

In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) zeigt sich eine von stärksten Schmerzen geplagte Patientin, die außer Nackenschmerzen über keine weiteren Beschwerden berichtet, Fieber und Schüttelfrost verneint sie, ein Trauma erinnert sie nicht. Bei der klinischen Untersuchung ist die Halswirbelsäule schmerzbedingt komplett immobil. Eine radikuläre Symptomatik zeigt sich nicht. Nach Frakturausschluss mittels Computertomografie (CT) der Halswirbelsäule wird die Patientin bei immer noch bestehenden stärksten Schmerzen internistisch weiterbehandelt.

Laborchemisch zeigt sich eine ausgeprägte akute Entzündungsreaktion mit Erhöhung des CRP (260 mg/l, NW <5 mg/l), eine Leukozytose von 16/nl mit Neutrophilie, eine BSG-Erhöhung mit 54 mm/h und eine diskrete Erhöhung des Procalcitonins von 0,76 ng/ml (<0,5). Es erfolgt eine Fokussuche mit Röntgen-Thorax und Urinstatus sowie Abdomensonografie, die jeweils nicht wegweisend sind. Es werden Blutkulturen entnommen. An Vorerkrankungen bestehen u. a. ein tablettenpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 und eine Polymyalgia rheumatica (PMR) mit dauerhafter Cortison-Therapie von 2 mg/d.

Differenzialdiagnostisch werden bei hochakutem und ausgeprägt entzündlichem Nackenschmerz unter leichter Immunsuppression vorrangig eine Meningitis, eine Spondylodiszitis, eine Gicht oder eine Pseudogicht der Halswirbelsäule – ein sogenanntes „Crowned-Dens-Syndrom“ – erwogen. Ein Rezidiv der Polymyalgia rheumatica erscheint wegen der sehr ausgeprägten Inflammation weniger wahrscheinlich.

Bei der Pseudogicht, auch bekannt als „Calcium pyrophosphate deposition-disease“ (CPPD), können sowohl die peripheren Gelenke als auch das Achsenskelett betroffen sein (1). Die bekannteste Sonderform stellt das „Crowned-Dens-Syndrom“ (CDS) bei Beteiligung des Atlantodentalgelenks dar. Die berichtete Fallzahl an Crowned-

Dens-Syndromen ist in der Literatur niedrig. Statistiken suggerieren jedoch, dass ein CDS für bis zu 2 Prozent der Fälle akuter Nackensteifigkeit verantwortlich sein könnte (2). Beim CDS lagern sich Kalziumpyrophosphate oder seltener Hydroxylapatit im Bereich des Dens axis und der umliegenden Bänder insbesondere des Ligamentum transversum ab (1). Die Ursache für diese Ablagerungen ist noch unklar. Die Inzidenz von CDS ist abhängig von Alter und Geschlecht. So sind in einer retrospektiven Studie, die 2.000 Patienten mit akuter Nackensteifigkeit einschließt, 60 Prozent der älteren Patienten weiblichen Geschlechts von CDS betroffen (3). In Computertomografien der Halswirbelsäule von 554 Patienten stellten sich bei 88 Patienten Kalkifizierungen im Bereich des Atlantodentalgelenks dar (4). Auch hier war die Inzidenz bei Frauen höher und stieg mit dem Alter signifikant.

Eine große diagnostische Herausforderung besteht in der richtigen Abgrenzung der typischerweise geäußerten Symptome mit Nackenschmerzen (in 100 Prozent der Fälle) und Nackensteifigkeit (98 Prozent der Fälle) in Verbindung mit Fieber (in 80 Prozent der Fälle) und hohen Entzündungsparametern (88 Prozent der Fälle) von akuten bakteriellen Entzündungen (2).

Bildgebung

Die Computertomografie ist der Goldstandard in der Bildgebung der CDS. Im Vordergrund steht hierbei zunächst der Ausschluss einer akuten knöchernen Verletzung bzw. die Darstellung und Beurteilung vorbestehender chronisch degenerativer Veränderungen (1, 5). Beim CDS gelingt durch die Bildgebung speziell die Darstellung der namensgebenden Kalziumpyrophosphat-Ablagerungen entlang der periodontalen Ligamente (überwiegend Ligg. alaria, Lig. cruciatum atlantis sowie Lig. transversum atlantis) (1, 5, 6). Aufgrund des Bänderverlaufs imponiert die Konstellation wie eine „Krone“, die dem Dens axis aufsitzt. In 90 Prozent der Fälle sind diese Ablagerungen dorsal des Dens lokalisiert. Zusätzliche Merkmale in der Bildgebung sind subchondrale Zysten und Erosionen des Dens axis

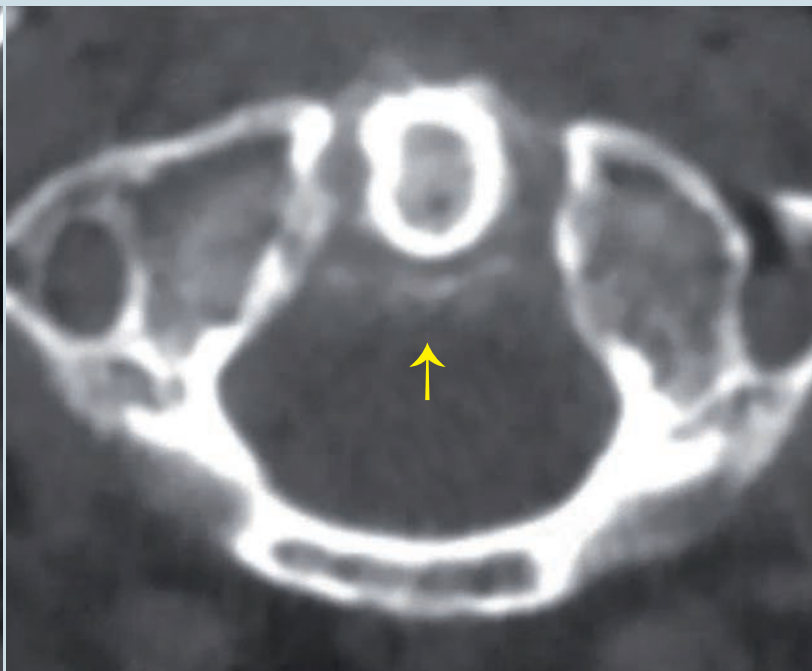


Abb. 1: Native CT-Untersuchung der Halswirbelsäule (sagittale Rekonstruktion). Kalzifizierungen entlang der periodontalen Ligamente (gelber Pfeil). Zusätzliche Verkalkungen des vorderen atlantoaxialen Ligaments (weißer Pfeil)

Abb. 2: Das axiale CT-Bild zeigt beispielhaft die Verkalkungen (Pfeil) entlang des Lig. transversum atlantis.

(1, 5, 6). Eine Magnetresonanztomografie (MRT) dient dem Ausschluss konkurrierender Ursachen (z. B. einer Spondylodiszitis) und ist bei der Darstellung entzündlicher Veränderungen sowie einer möglichen Kompression des Halsmarks behilflich. CPP-Ablagerungen im Lig. transversum atlantis können in den nativen T1- und T2-Wichtungen als hypointense retroodontoidale Weichgewebsvermehrung imponieren (6).

Im aktuellen Fall zeigte die CT-Untersuchung erhebliche Sklerosierungen der im atlantodentalen Gelenk artikulierenden Knochenabschnitte. Deutlich abgrenzbar waren lamelläre, partiell schalig imponierende Dichteanhebungen im Verlauf der Ligg. transversum atlantis et apicis dentis (Abb. 1 und 2). In der anschließend durchgeführten MRT ergab sich kein Hinweis auf eine Spondylodiszitis. Es zeigte sich eine Kontrastmittelanreicherung um den Dens, im prävertebralen Weichgewebe sowie angrenzend an die dorsalen Wirbelkörperanteile, sodass in Zusammenschau mit den anamnestischen und klinischen Daten die Diagnose eines CDS gestellt werden konnte.

Verlauf

Es wird eine Prednisolontherapie mit 50 mg pro Tag mit raschem Reduktionsschema vor dem Hintergrund des Diabetes Typ 2 eingeleitet. Begleitend wird Colchicin in niedriger Dosis (0,5 mg 1x am Tag) zur Steroideinsparung bei Diabetes mellitus und zur Rezidivprophylaxe begonnen. Unter der Therapie bessert sich der Zustand der Patientin klinisch rasch, sie ist bereits am zweiten stationären Tag wieder auf Zimmerbereich mobil und am dritten Tag selbstständig in der Grundpflege. Das CRP fällt auf 90 mg/dl nach drei Behandlungstagen. Es folgt im Anschluss an den akutstationären Aufenthalt eine geriatrische Komplexbehandlung.

Diskussion

Das CDS ist eine sicherlich unterdiagnostizierte Erkrankung. Der Symptomkomplex aus Nackenschmerz und erhöhten Entzündungs-

parametern insbesondere des älteren Patienten sollte diese Diagnose jedoch aufgrund der therapeutischen Konsequenzen dringend in die Differenzialdiagnostik einfließen lassen. Auch wenn die CT die sensitivste Methode zur Detektion der Kalzifizierungen darstellt, sollte bei Verfügbarkeit zusätzlich in der MRT eine Spondylodiszitis ausgeschlossen und die Diagnose gesichert werden. Insbesondere bei geriatrischen Patientinnen und Patienten ist bei akuten funktionellen Einschränkungen eine rasche Diagnosestellung und Therapieeinleitung zum Erhalt der Selbsthilfefähigkeit von großer Bedeutung.

Die Therapie des CDS erfolgt mangels kontrollierter aussagekräftiger Studien analog zur Behandlung eines Schubs der Arthritis urica. Medikamentös stehen demnach nichtsteroidale Antirheumatika, Glukokortikoide und Colchicin zur Verfügung. In dem betroffenen älteren Patientenkollektiv sind Nieren- und Herzinsuffizienz sowie ein Diabetes mellitus typische Probleme in der Anwendung.

In Fallberichten ist zudem der kurzfristige Einsatz von Interleukin-1-Rezeptorantagonisten wie Anakinra bei therapierefraktärer Erkrankung beschrieben. Nach spätestens dem zweiten Anfall erscheint eine Rezidivprophylaxe – z. B. mit Colchizin – sinnvoll, ohne dass es hierfür eine sichere Empfehlung gibt.



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

Interessenkonflikte: keine

Dr. Matthias Janneck

Sektionsleiter Nephrologie

Albertinen Herz- und Gefäßzentrum

Klinik für Kardiologie

Albertinen-Krankenhaus

E-Mail: matthias.janneck@albertinen.de

Menschenunwürdige Lebensumstände:
Luftaufnahme des Vertriebenenlagers
in Bentiu im Südsudan



„Wie irrsinnig ist diese Welt?“

Porträt Dr. Christiane Piepel war für humanitäre Hilfsprojekte in Äthiopien, im Kongo und im Südsudan – Erfahrungen, die sie prägen. Sie wundert sich: „Wie seltsam, dass niemand hinguckt und sieht, was in vielen Ländern los ist.“ Ein Blick über den Tellerrand. *Von Karen Amme*

Fragt man Christiane Piepel nach schönen Erinnerungen, gibt es nicht die eine ganz besondere, sondern viele, die sich ähneln. „Wenn ich Kinder mit Tuberkulose behandelt habe, die am Anfang im Koma lagen und irgendwann durchs Lager rennen, mit mir Verstecken spielen oder kreischen, weil ich eine weiße Frau bin, dann weiß ich, sie sind wieder gesund. Und dann empfinde ich wirkliche Freude.“ Freude, dass sie diesen Kindern helfen konnte. Dass sie sie trotz der widrigen Bedingungen behandeln und heilen konnte. Und widrig sind die Bedingungen, unter denen Dr. Christiane Piepel arbeitet, wenn sie für humanitäre Hilfsprojekte im Einsatz ist. Bislang war sie für verschiedene Institutionen in Äthiopien, in der Demokratischen Republik Kongo, in Venezuela und im Südsudan, jeweils zwischen 3 und 9 Monate lang. Doch die schmale 44-jährige Internistin stellt gleich klar, dass sie hier nicht im Vordergrund stehen möchte. Es soll um die Sache gehen. Um die vielen berührenden Situationen, aber auch um die schweren Stunden. „Im Südsudan sind 5 bis 7 Kinder am Tag gestorben“, so Piepel. „Die bleiben einem im Kopf, vor allem wenn man tagelang versucht hat, sie zu retten.“

Christiane Piepel rührt in ihrem warmen Kakao in einem Café auf St. Pauli, sie spricht ganz ohne Pathos über dieses riesige Ver-

triebenenlager im Südsudan, in dem so viele Kinder starben. Sie wird auch über die äthiopischen Frauen mit schweren Genitalverstümmelungen reden und über die hohe Müttersterblichkeit. Am Ende des Gesprächs wird man ein Stück weit verstehen, was sie dort hintreibt. Warum sie sich aus der norddeutschen Komfortzone in die medizinischen Hilfsprojekte bewegt. Aber der Reihe nach.

Der Weg zur Hilfsorganisation

Der Anfang liegt weit zurück, Christiane Piepel muss in Gedanken 14 Jahre in die Vergangenheit wandern. Sie streift kurz die Gegenwart, in der sie in Hamburg eine tropenmedizinische Weiterbildung absolviert und in der sie auch in Bremen arbeitet: in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis mit Schwerpunkt Infektiologie und beim Gesundheitsamt. Dann kramt sie in ihren Erinnerungen und erläutert, was man mitbringen muss, um zum Beispiel bei „Ärzte ohne Grenzen“ zu landen. „Man soll schon Berufserfahrung haben“, so Piepel, „und man braucht Fremdsprachenkenntnisse.“ Piepel spricht Englisch, Französisch, Spanisch und Portugiesisch. „Ach, das ist nichts Besonderes“, winkt sie ab. Sie ist zeitweise in Australien zur Schule gegangen, hat einige Semes-

ter in Portugal studiert und einen Teil ihres Praktischen Jahrs in Brasilien und Argentinien absolviert. Nach dem Abitur hat sie mit Freiwilligen in einem brasilianischen Kinderdorf gearbeitet und war beruflich schon im Kongo. Ihre Chancen standen also von Anfang an gut, damals, als sie sich bei „Ärzte ohne Grenzen“ bewarb.

Doch es geht bei dem Auswahlverfahren noch um weit mehr: um Teamfähigkeit und darum, wie man in kritischen Situationen reagiert. Tropenmedizinische Kenntnisse sind von Vorteil, ebenso eigene Auslandserfahrungen in Ländern des globalen Südens, „damit man nicht komplett schockiert und handlungsunfähig ist, wenn man in einem Land wie dem Kongo oder Südsudan landet“, so die gebürtige Münsterländerin. Piepel streicht ihre zum Pagenkopf geschnittenen mittelbraunen Haare zurück, sie erzählt sachlich und sortiert von den Vorbereitungswochenenden, die sie absolvieren musste, nachdem sie den Bewerbungsprozess bei „Ärzte ohne Grenzen“ erfolgreich durchlaufen hatte. Wie funktioniert die Logistik? Wie wird die Sicherheit gewährleistet? Wie beschafft man die Medikamente? Wie verhält man sich bei einem Überfall? Die Norddeutsche will nicht Eindruck schinden, sie wirkt auf eine angenehme Art uneitel und unaufgeregt.



Kinder im Vertriebenenlager Bentiu spielen in Bereichen, in denen Abwasser aus den schlecht gewarteten Toiletten austritt. Dadurch sind sie anfällig für durch Wasser übertragene Krankheiten wie Hepatitis E

Ihr erster Einsatz findet 2009 in Südäthiopien statt. Militärisches Sperrgebiet an der Grenze zu Somalia, es herrscht Bürgerkrieg. Vorher erhält sie eine 6 Seiten lange Jobbeschreibung, eine Einführung ins Thema, angefertigt von diversen Abteilungen. Es folgen Vorgespräche in Paris, Unterredungen mit Psychologinnen und Psychologen. Die ersten Tage in Äthiopien verbringt sie in der Hauptstadt Addis Abeba, auch hier wird sie von Mitarbeitenden der humanitären Hilfsorganisation vorbereitet.

Der Einsatzort ist ein Gebiet, in dem Völker leben, die eigentlich als Nomaden mit ihrem Vieh von Grün zu Grün, von Wasserloch zu Wasserloch ziehen. „Doch der Bürgerkrieg zwingt die Nomaden zur Sesshaftigkeit“, erzählt Piepel. Dadurch verenden die Tiere in der trockenen Region, die Menschen sind extrem arm und hungern. „Wir haben gemeinsam mit äthiopischen und internationalen medizinischen Teams versucht, die Frauen für die Geburten ins Krankenhaus zu lotsen, weil die Müttersterblichkeit hier sehr hoch ist. Einige der Gründe: Mangelernährung, kaum Geburtenkontrolle und ein hohes Maß an weiblicher Genitalverstümmelung.“

Anpacken und etwas tun

Wie hält man das aus? Diese Armut, den Hunger, das Sterben? Christiane Piepel wirkt fast verwundert über diese Frage. Sie sei schließlich vor Ort, um etwas zu ändern, um diese Probleme zu lindern. „Man leidet nicht still unter der Situation, sondern denkt eher: Lass mal anpacken und was tun!“ Die Zeit und Ruhe, um über die schwierigen Situationen der Menschen vor Ort und diese

schreiende Ungerechtigkeit in der Welt nachzudenken, hat sie erst nach einem Einsatz.

Selbstverständlich sind die Einsätze auch für Piepel eine Herausforderung. Für jeden Auslandseinsatz verlässt sie Familie und Freunde – das ist nicht leicht. „Aber es macht sehr viel Spaß, bei ‚Ärzte ohne Grenzen‘ zu arbeiten. In Deutschland kann es vorkommen, dass mir eine frustrierte Krankenschwester sagt, ich solle die Infusion doch selber anhängen. So eine Antwort bekommt man in den Teams bei ‚Ärzte ohne Grenzen‘ niemals. Dort ist die Motivation sehr hoch, wir versuchen gemeinsam, die Probleme vor Ort in den Griff zu bekommen.“

So auch während ihres Einsatzes in der Demokratischen Republik Kongo, wo sie mit einem medizinischen Tross durchs Land zieht, um ein großangelegtes Screening zur Schlafkrankheit durchzuführen. Nächster Einsatzort: ein südsudanesisches Vertriebenenlager in der Nähe der Stadt Bentiu. Dieses Notfallprojekt ist durch den Bürgerkrieg und die militärischen Unruhen entstanden. „Da leben die Menschen in provisorischen Hütten aus Holzbalken, Bast und Plastikplanen“, erzählt die Ärztin. „Täglich kamen rund 1.000 Menschen dazu, aktuell sind es etwa 120.000.“

Hunger, Krankheiten, Tod – in diesem Flüchtlingslager ist alles gegenwärtig. Rundherum herrscht Krieg, Tag und Nacht sind Schüsse zu hören. Es gibt keinen Anschluss an die Zivilisation, keinen Flughafen in der Nähe. Internationale Hilfsorganisationen werfen zweimal in der Woche Getreidesäcke aus alten russischen Antonow-Maschinen. Mit diesem Korn können die Menschen kochen und backen. Andere Lebensmittel? Gibt es nicht. „In Deutschland hat fast jede und

jeder ein Dach über dem Kopf, Schuhe an den Füßen und 20 Teller im Küchenschrank. Doch wie es den Menschen in diesen Krisenregionen geht, interessiert gefühlt sonst niemanden.“ Christiane Piepels Blick wird eindringlich, sie sagt: „Wie irrsinnig ist denn diese Welt?“

Starkes Gemeinschaftsgefühl

Drei Monate bleibt Piepel im Flüchtlingslager in Südsudan. Ihr Team und sie behandeln mangelernährte Kinder, viele leiden auch an Masern oder Malaria. Zusammen mit einem Kollegen ist sie in jenem Lager für 150 Betten zuständig, „und die sind zum Teil doppelt belegt, also mit zwei Kindern. Wir haben uns locker um 200 Patientinnen und Patienten gekümmert, von morgens bis abends war Visite.“

Ist es nicht schwer, sich auf diese zehrende Arbeit an so einen Ort einzulassen? Christiane Piepel schüttelt den Kopf, sie sagt: „Nein, ich finde das nicht schwer.“ Sie erzählt begeistert von der Stimmung unter den Kolleginnen und Kollegen, die aus allen Ecken der Welt kommen, von dem Gemeinschaftsgefühl. „Außerdem bekommt man wahnsinnig viel Dankbarkeit von den Menschen vor Ort zurück. Sie wissen zu schätzen, dass wir sie kostenlos behandeln, sie sehen, dass ihre Kinder nicht sterben.“ Sie lässt ihre Gedanken in die Zukunft schweifen, sagt, dass sie wieder für „Ärzte ohne Grenzen“ arbeiten werde. „Nicht in den nächsten 6 Monaten, aber dann. Ich gehe dorthin, wo ich gebraucht werde. In eines der afrikanischen Projekte, vielleicht auch nach Asien, ins weltgrößte Flüchtlingslager Kutupalong in Bangladesch.“

Piepel resümiert: „In den Einsatzgebieten von ‚Ärzte ohne Grenzen‘ ist man wichtig – für die medizinischen Behandlungen, aber auch, weil die Menschen vor Ort das Gefühl haben, sie werden von der Welt vergessen. Viele bitten mich: Erzähle von den Zuständen hier, sag, wie wir hier leben, damit die Welt Notiz von uns nimmt.“

Karen Amme ist freie Mitarbeiterin beim Hamburger Ärzteblatt

Helfen Sie mit Ihrer Spende!

Unterstützen Sie die weltweiten Projekte von Ärzte ohne Grenzen.
Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
Mehr Informationen über die Möglichkeiten zu spenden und mitzuarbeiten erhalten Sie unter www.aerzte-ohne-grenzen.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Gittersee“ von Charlotte Gneuß, S. 21 ff., S. Fischer Verlage 2023, 240 Seiten, 22 Euro, ausgewählt von Katja Evers

Und nur die Uhr, ticktack

Karin, kommst du mal bitte. Vaters Stimme, scharf.

Alles gut, flüsterte ich der Kleinen zu, alles gut. Ich legte sie vorsichtig in ihr Bettchen. Dann stieg ich die Stufen hinunter. Die Herren standen am Treppenabsatz und sahen mich an. Und wie sie mich ansahen. Und still war es, so still. Und nur die Uhr, ticktack. Seine Mundwinkel zuckten. Auf dem runden Esstisch ein Bier, ein Salzstreuer, zwei Gläser. Vater räumte es eilig weg. Er mied meinen Blick, setz dich.

Mein Name ist Hamm, erklärte der große Uniformierte, das ist mein Kollege Herr Wickwalz. Wir sind hier, um eine Angelegenheit zu klären, und wollten fragen, ob du uns vielleicht dabei helfen kannst.

Er fuhr sich über den Schnauzbar. Du kennst nicht zufällig einen Paul Forster.

Ich sah zu Vater, Vater sah zu Boden.

Ob du einen Paul Forster kennst, fragte Hamm. Sehen Sie, sie weiß es nicht, sagte Vater zu Wickwalz. Ich stelle hier die Fragen, antwortete Hamm.

Oben begann die Kleine zu schreien, Mutter

sprang auf und schlug mit der Tür. Du kannst mit uns über alles reden, sagte Wickwalz. Es war das erste Mal, dass ich seine Stimme hörte. Sie war tief und warm. Die Brotkrumen vom Abendessen lagen noch auf dem Tisch. Traust du dich das nicht vor deinem Vati zu sagen, fragte Hamm. Er legte Nachsicht in die Stimme und die Hand auf Vaters Schulter. Ich will mich ja nicht in Ihre Angelegenheiten mischen, aber Paul nimmt Ihre Tochter täglich mit in den Wald. Wollen wir nur hoffen, dass da nicht bald –

Er zwinkerte Vater zu wie einem Freund. Ich ordnete die Brotkrumen auf dem Tisch der Größe nach nebeneinander. Karin, bitte. Vater sah mich an wie ein Hund. Hamm lehnte sich zurück. Er strahlte eine Ruhe aus, als ob er ewig so sitzen würde. Dann schlug er plötzlich mit der flachen Hand auf den Tisch und brachte alles durcheinander. Wenn das so ist, muss ich sie bitten, mitzukommen, sagte er. Sie verstehen das doch sicher. Nein, sagte Vater. Nein, das verstehe ich nicht. Selbst wenn meine Tochter, selbst wenn meine Tochter mit Paul. Was ist denn vorgefallen. Und erst da sagte Wickwalz, Republikflucht.

Der Weg zur Polizeistation führte am Rapsfeld vorbei. Nebel über den Tälern, Tau auf den Gräsern, die Welt ganz unschuldig und leer. Ich hatte nur einen Mantel überziehen können und fror. Vater war außer sich gewesen, hatte gefragt, was hat meine Tochter damit zu tun, was hat meine Tochter damit zu tun, was hat meine Tochter. Lassen Sie mich doch bitte meine Arbeit machen, hatte Hamm ihn gebeten. Doch Vater war in seinem gestreiften Bademantel mit zum Auto gelaufen und hatte laut, viel zu laut gerufen, was hat meine Tochter, was, und überhaupt, warum sprechen Sie nicht mit den Eltern von diesem Paul. Da hatte Hamm ihm wieder die Hand auf die Schulter gelegt, bei denen waren wir schon. Wir nehmen Ihre Tochter jetzt nur zur Klärung auf die Dienststelle mit. Das geht alles mit rechten Dingen zu.

Der Debütroman von Charlotte Gneuß (Jahrgang 1992) spielt 1976 in einem Dresdner Vorort. Die Welt der 16-jährigen Karin gerät aus den Fugen, als ihr Freund Republikflucht begeht. „Gittersee“ stand auf der Longlist für den Deutschen Buchpreis 2023, wurde ausgezeichnet mit dem Literaturpreis der Jürgen Ponto-Stiftung und dem „aspekte“-Literaturpreis 2023.



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung**Für den Inhalt verantwortlich**

Prof. Dr. Sigrid Nikol
PD Dr. Henrik Suttman

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Januarheft:
Textteilanzeigen: 11. Dezember 2023
Rubrikanzeigen: 13. Dezember 2023

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz
(Titelgestaltung)

Redaktionsschluss
Januar: 11. Dezember 2023

Das nächste Heft
erscheint am
10. Januar 2024

Druck

Frank Druck GmbH &
Co. KG, Preetz
Auflage: 18.930



www.blaue-engel.de/uz195
Dieses Druckerzeugnis ist mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet.



Mitteilungen

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen der Ärztekammer Hamburg über Kammer-Website abrufbar

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

www.aerztekammer-hamburg.org/amtliche_mitteilungen.html



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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Werden auch Sie zum Helfer!



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

German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



Danke an alle,
die helfen!



© AWO International/Markus Korenjak



Nothilfe Ukraine

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



Danke für Ihre Solidarität. Danke für Ihre Spende.

Jetzt Förderer werden: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de





Die Klinik in Preetz

Die **Klinik Preetz** bietet eine professionelle Gesundheitsversorgung für den gesamten Kreis Plön, für die ganze Familie, für das ganze Leben, rund um die Uhr und das an 365 Tagen im Jahr. Familiäres und menschliches Miteinander, ein professioneller Anspruch über das übliche Maß hinaus, verbunden mit einer soliden, bodenständigen Grundhaltung, zeichnen uns aus. **Moderne Medizin mit Herz und Wärme – das ist unser Selbstverständnis!**

Zusammen mit Ihnen möchten wir unser Team stärken und suchen zum nächstmöglichen Termin

- **Sektionsleitung Gastroenterologie (m/w/d)**
- **Oberarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Assistenzarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (m/w/d)**
- **Assistenzarzt Chirurgie (m/w/d)**

Wir bieten einen modern ausgestatteter Arbeitsplatz, anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem familiären Arbeitsklima, Einbindung in ein motiviertes Ärzteteam mit flachen Hierarchien sowie Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA einschl. Zusatzversorgung.

Nähere Infos zu den Aufgaben und zur Bewerbung finden Sie unter www.klinik-preetz.de/karriere

Für Fragen schreiben Sie uns: personalabteilung@klinik-preetz.de

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

Arzt/Ärztin in Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Teilzeit / Vollzeit

Wir bieten Ihnen:

- **Ruhiges und patientenorientiertes Arbeiten**, mit großzügig bemessenen Sprechstundenzeiten, in einem zugewandten Team
- **Übertarifliche Vergütung**, Preissteigerungen berücksichtigt
- **Familienfreundliche Arbeitszeiten**, unter Einbeziehung von Kinderbetreuung und Nachmittagsaktivitäten
- **Sprechstundenkalender nach individuellen Wünschen**
- **Freie Wochenenden**, keine Schichten, Dienste oder Vertretungen
- **Großzügige Urlaubsregelungen** (Schulferien, Brückentage, etc.)
- **Dokumentation von Zuhause** (Homeoffice)
- **Übernahme von Weiterbildungsmaßnahmen**
- **Kostenerstattung für den ÖPNV** (HVV-Monatskarte)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, bitte per E-Mail an: verwaltung@institut-sozialpaediatric.de.

Weitere Informationen unter: www.institut-sozialpaediatric.de.



Moderne Frauenarztpraxis zentral in Hamburg sucht
Fachärztin Frauenheilkunde
in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten modernstes Arbeitsumfeld, flexible Arbeitszeiten,
attraktive Vergütung & ein tolles Team!

Wir freuen uns über digitale Bewerbungen an gynhamburg@web.de

FA Allg. Med./Innere (w/m/d)

in Voll- oder Teilzeit für etablierter
Hausarztpraxis in HH-Volksdorf
gesucht. Nettes Team, neue Praxis-
räume, flexible Arbeitszeiten.

Kontakt: 0176/48 51 35 18 oder
info@praxisamlerchenberg.de

Diabetologe (w/m/d)

in Teilzeit von MVZ
gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de



Wir sind auf der Suche nach Ihnen!

Facharzt (m/w/d) Orthopädie/Unfallchirurgie
oder Chirurgie für die
Abteilung Ambulante Versorgung

Lübeck oder Hamburg
unbefristet, Vollzeit, teilzeitfähig
Kennziffer 37-2023

Über uns

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

Das bieten wir Ihnen

- Sinnstiftende Arbeit
- Enge Kommunikation und offene Feedbackkultur
- Umfassendes Onboarding
- Interdisziplinäre Tätigkeiten
- Gleitzeitregelungen und Homeoffice (z. T.)
- Keine spontanen Einsätze, Schicht-, Feiertags- o. Wochenenddienste
- Unabhängigkeit - Gutachter (m/w/d) sind bei der Wahrnehmung ihrer fachlichen Aufgaben nur ihrem Gewissen verpflichtet
- Attraktives Gehalt - Vergütungsgruppe 12/13 TV MD, betriebliche Altersversorgung, 13. Monatsgehalt, vermögenswirksame Leistungen, 102 Euro Kinderzuschlag pro Kind (bei Vollzeit)

Das sind Ihre Aufgaben

- Federführende Zusammenarbeit mit unseren Orthopädietechnikern (m/w/d)
- Erstellen von Begutachtungen in Bezug auf plastisch-chirurgische Fragestellungen
- Bearbeitung von fachübergreifenden Fragestellungen
- Beratung der Krankenkassen in sozialmedizinischen Fällen
- Bei Bedarf Mitwirken in übergreifenden Arbeitsgemeinschaften der Medizinischen Dienste oder trägerübergreifenden Gremien

Das bringen Sie mit

- Sie sind eine berufserfahrene Ärztin oder ein berufserfahrener Arzt
- Sie haben eine Facharztqualifikation
- Sie interessieren sich für fachübergreifende Aufgaben und Begutachtungen von Versicherten, auch persönlich vor Ort

Initiativbewerbungen sind stets herzlich willkommen!

Bewerben Sie sich spätestens bis zum 05. Januar 2024 per E-Mail, schriftlich oder online.

Hinweise: Bitte geben Sie die Kennziffer 37-2023 an. Bei gleicher persönlicher und fachlicher Eignung werden schwerbehinderte Bewerber (m/w/d) bevorzugt berücksichtigt. Bewerbungen in Papierform werden nicht zurückgesendet.



md-nord.de/karriere/stellenangebote

bewerbung@md-nord.de



NUSSKNACKER E.V.
Wir gehören zu Hamburg



Die altomed-MVZ GmbH ist ein ambulant tätiges Medizinisches Versorgungszentrum mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Ausrichtung unter dem Dach des gemeinnützigen Nussknacker e.V. im Herzen von Hamburg-Altona. Unsere modernen und integrierten Behandlungskonzepte verbessern wir fortdauernd, mit dem Ziel neue Versorgungsoptionen zu entwickeln.

Zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams in unserem MVZ in Hamburg-Altona suchen wir zum 01.04.2024 ggf. früher einen

Ärztlichen Leiter (m/w/d) Fachbereich für Psychiatrie und Psychotherapie in unbefristeter Anstellung auf Vollzeit (40 Stunden / Woche)

Ihre Aufgaben:

- ✗ Als ärztlicher Leiter (m/w/d) verantworten Sie den psychiatrischen/ psychotherapeutischen Bereich und gestalten die Weiterentwicklung von Behandlungsprozessen und Standards aktiv mit
- ✗ Sie betreuen unsere Patienten/Patientinnen (m/w/d) vorrangig psychiatrisch im Praxisalltag
- ✗ Sie unterstützen aktiv die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit im Nussknacker – Gesundheitshaus (neben dem MVZ befinden sich Ambulante sozialpsychiatrische Assistenzleistungen, Soziotherapie, fachpsychiatrische Krankenpflege sowie Ergotherapie) im Kontext einer niedrigschwelligen Patient:innenversorgung

Ihr Profil:

- ✗ Sie bringen die Qualifikation als Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit
- ✗ Eine teamorientierte, wertschätzende Arbeitsweise zeichnet Sie aus
- ✗ Sorgfalt und Empathie sowohl in der Betreuung von Patienten (m/w/d) als auch gegenüber Mitarbeitenden sind für Sie selbstverständlich

Das altomed MVZ bietet Ihnen ein exzellentes Arbeitsklima, familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Bereitschaftsdienste, Gewährung einer Fortbildungswoche, umfangreiche Unterstützung in administrativen Dingen sowie eine attraktive und leistungsgerechte Vergütung und gute Nebenverdienstmöglichkeiten.

Wenn Sie Fragen vorab haben, wenden Sie sich gerne an Frau Birgit Wingberg (b.wingberg@altomed.de)

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen an den Nussknacker e.V.: Dr. Nadia Simon | Wichmannstr. 4 / Haus 2 | 22607 Hamburg oder an: bewerbung@nussknacker-hamburg.de

Besuchen Sie gerne unsere Websites: www.nussknacker-hamburg.de oder www.altomed.de



Die BG Verkehr ist die gesetzliche Unfallversicherung für die Verkehrswirtschaft, Post-Logistik und Telekommunikation. Bei uns sind rund 1,7 Millionen Menschen versichert. Wir beraten in den Mitgliedsbetrieben zur Prävention und sorgen nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für die Behandlung, Rehabilitation und Entschädigung unserer Versicherten.

Unser Geschäftsbereich Prävention sucht für den Standort Hamburg Sie als

Fachärztin/Facharzt* Arbeitsmedizin (w/m/divers) für die Leitung der Abteilung Arbeits- und Verkehrsmedizin/Arbeitspsychologie

Ihre zukünftigen Aufgaben:

- Leiten der Abteilung Arbeits- und Verkehrsmedizin/Arbeitspsychologie im Kompetenzfeld Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren des Geschäftsbereichs Prävention
- Konzeptionierung von fachbezogenen Beratungs- und Präventionsangeboten für die Mitgliedsbetriebe der BG Verkehr und ihrer Branchen sowie Planen und Durchführen von Fortbildungsmaßnahmen für Betriebsärztinnen und -ärzte* (w/m/divers)
- Planen, Durchführen und Auswerten von wissenschaftlichen Stellungnahmen und Gutachten zu Berufskrankheiten, Gesundheitsgefahren und deren Prävention
- Gremientätigkeit in internen und externen Ausschüssen (auch international), Vertreten der BG Verkehr in wissenschaftlichen Gremien, Fachgesellschaften sowie auf wissenschaftlichen Kongressen

Hierfür bringen Sie mit:

- Abgeschlossene Facharztweiterbildung im Bereich Arbeitsmedizin, vertiefte Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Verkehrsmedizin, eine langjährige fachbezogene Tätigkeit sowie eine Promotion
- Soziale Kompetenzen und Erfahrung in der Personalführung, der Arbeitsorganisation und der Gestaltung von Arbeitsabläufen/-verfahren sowie in den dazu jeweils anzuwendenden Methoden
- Erfahrung in Projektarbeit und in der Arbeit in Gremien und Ausschüssen sowie gute allgemeine und fachliche englische Sprachkenntnisse in Wort und Schrift
- Analytisches Denkvermögen und die Fertigkeit zur Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zu deren Umsetzung sowie die Fähigkeit zur didaktisch kompetenten Wissensvermittlung und umfängliche Moderationsfähigkeit
- Bereitschaft zu mehrtägigen, auch internationalen Dienstreisen

Wir bieten Ihnen:

- Einen interessanten Arbeitsplatz mit viel Gestaltungsspielraum und Verantwortung sowie das Arbeiten in einem engagierten Team
- Familienbewusstes Unternehmen (Zertifizierung mit dem audit berufundfamilie), Bewerbungen von Frauen sind in unserem Hause besonders erwünscht
- Umfangreiche Fortbildungsmöglichkeiten
- Attraktives Gehalt (Entgeltgruppe 15 des Tarifvertrages der Berufsgenossenschaften analog TVöD-Bund oder Besoldung nach A 16 BBesO)
- Vollzeitstelle (Teilzeitbeschäftigung ist möglich) sowie die Möglichkeit zur temporären mobilen Arbeit

Bei uns sind alle Menschen willkommen, unabhängig von Geschlecht, Nationalität, ethnischer und sozialer Herkunft, Religion und Weltanschauung, Behinderung, Alter sowie sexueller Orientierung und Identität. Auf Ihre Bewerbung freuen wir uns.

Sie möchten nähere Informationen? Unser Geschäftsbereichsleiter Prävention, Dr. Jörg Hedtmann, Telefon +4940 3980-1900 gibt Ihnen gern weitere Auskünfte.

Die Stellenanzeige finden Sie auf unserer Homepage unter www.bg-verkehr.de/karriere/stellenangebote. Dort können Sie Ihre Bewerbung online einstellen.



Hinweise für Bewerbende und Datenschutzinformationen finden Sie auf unserer Website.

www.bg-verkehr.de

Wir suchen zur Verstärkung unseres familiären Teams ab sofort eine
Fachärztin (m/w/d) für Gastroenterologie
in Anstellung für ca. 20-30 Std/W.

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

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

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

Gyn. Einzelpraxis Elbvororte sucht
Ärztin (m/w/d)

für 15 Std./Wo. Bewerbungen bitte an: gyn.einzelpraxis.elbvororte@gmx.de

3-4 Tage TZ: ideal & real
FA/FÄ Innere & Allg.Med. gesucht.
Teilzeit/Vollzeit in HH-Mitte.
Hamburg-SH@hotmail.com

WBA Pädiatrie (m/w/d)

für Pädiatrie-Praxis, 18 Monate WBB, HH Zentrum (Eimsb.), schönes Team, Vollzeit, möglichst baldiger Termin.

Kontakt: 0170 610 59 36 oder info@kinderarzt-eimsbuettel.de

Moderne Frauenarztpraxis
sucht ab dem 01.01.2024

FÄ für Frauenheilkunde
in Teilzeit für 20-30 Std/ Woche.

Kontakt: 0176 - 23 86 67 24

WBA für Allg. Med. (w/m/d)

zum 01.01.2024 oder später von großer GP für Allgemeinmedizin im Norden von HH gesucht.

Kontakt: kroeger@tquick.de
Mobil 0178 - 539 65 37

Gastroenterologe/in oder Internist/in

mit Gastroskopie-Erfahrung für Elternzeitvertretung vom 1.2. - 15.4. 2024 zur Mitarbeit in einer 2er-Gastroenterologenpraxis gesucht. Sehr nettes Team und Kollegen. Arbeitszeiten flexibel.
endothamburg@outlook.de



LUST AUF EINE NEUE
HERAUSFORDERUNG?
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!



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

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

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

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

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

Wir bieten Ihnen:

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

Wir erwarten von Ihnen:

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

Unsere Standorte:

Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

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

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

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



Das **Krankenhaus Tabea** ist eine Spezialklinik für alle Erkrankungen des Bewegungsapparates. Die Klinik liegt wunderschön am Elbhang im grünen Hamburger Stadtteil Blankenese und bietet mit der sehr persönlichen, individuellen Betreuung ideale Voraussetzungen für eine optimale Behandlung unserer Patienten.

Das Konzept des Hauses bietet den Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom neben der ambulanten Behandlung im MVZ die multimodale schmerztherapeutische Versorgung im stationären und teilstationären Bereich. In unserem Konzept sind die drei Bereiche miteinander und im interdisziplinären Ansatz mit dem orthopädischen Team verknüpft.

Für unser MVZ (Anästhesie/Dermatologie) suchen wir einen
Schmerztherapeuten (m/w/d)
 in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgabe:

- + Betreuung bzw. Leitung der Schmerzzambulanz des Tabea

Ihr Profil:

- + Sie sind FA für Anästhesie und haben die Zusatzqualifikation „spezielle Schmerztherapie“
- + Sie schätzen die Arbeit in einem interdisziplinären Team

Wir bieten:

- + Eine Oberarztstelle
- + Eine Anstellung in Teilzeit (mind. 50% für das MVZ) sowie die Möglichkeit, die Arbeitszeit in Anästhesie und/oder teil-/stationärer bis zu Vollzeit von Beginn an bzw. im Verlauf zu erweitern
- + Die Einbindung in die stationäre und teilstationäre Schmerztherapie
- + Ein hochmotiviertes, freundliches, interdisziplinäres Team
- + Flexible Gestaltung der Arbeitszeit (Mo-Fr – keine Wochenend- oder Nachtdienste)
- + Ein bestehendes Praxisteam
- + Modernste Räumlichkeiten
- + Flache Hierarchien

Bei Interesse kontaktieren Sie sehr gerne

Dr. Jakob Müller, CA Anästhesie/Intensivmedizin

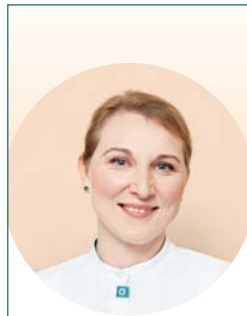
Tel: **040 86692234** . jmueller@tabea-krankenhaus.de

www.tabea-krankenhaus.de



KRANKENHAUS TABEA
Hamburg

Krankenhaus Tabea
Kösterbergstr. 32
22587 Hamburg



Medizin statt Bürokratie

Fachärzt:innen für Innere oder Allgemeinmedizin in Vollzeit oder Teilzeit gesucht. Flexibler Start.

Wir bieten:

Geregelte Arbeitszeiten:

Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle in VZ (38,5h) oder TZ. Ganz ohne Dienste.

Übertarifliche Bezahlung:

Jahresgehalt 84.000 - 124.000€. Finanzielle Beteiligung am Praxiserfolg bis zu 10.000€/Jahr.

Unser Netzwerk:

Praxisübergreifender Austausch im Netzwerk aus über 40 Kolleg:innen.

Weiterbildung:

Jährliches Fortbildungsbudget von 1.000 € und fünf Fortbildungstage.

Fokus auf die Medizin:

Unsere Software vereinfacht die administrative Arbeit. Sie haben mehr Zeit für Ihre Patient:innen.

Unsere Praxisräume sind hochwertig

eingrichtet und mit den neuesten Geräten ausgestattet (u.a. Langzeit-EKG und Sono).



Bewerben Sie sich!

www.avimedical.com/aerzte
+49 152 090 688 23
habib.fussli@avimedical.com



Das MVZ Afzali ist ein ärztlich geführtes Medizinisches Versorgungszentrum mit Hauptsitz in Hamburg Nettelnburg und weiteren Standorten in Niedersachsen. Unser Schwerpunkt ist die hausärztliche Versorgung.

Wir suchen für alle Standorte Hamburg, Harsefeld, Stade, Kutenholz sowie Beckdorf
Fachärzte für Allg. Medizin / Innere Medizin (m/w/d)
 für die hausärztliche Versorgung in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten ein sehr gutes Gehalt, super gute Praxisteam, moderne Medizintechnik, Hilfe bei der Wohnungssuche sowie weitere Unterstützungen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter h.afzali@gmx.de.
 Für Fragen rufen Sie uns gern unter 0176 57 40 02 55 an.

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

Vertretungen

GYNÄKOLOGIN
als Vertretung
per sofort gesucht.
szkutnik@szkutnik.info

Erfahrener Allgemeinarzt i.R. übernimmt Praxisvertretungen

Kontakt: 0160 33 88 403

Stellengesuche

Internistin und Diabetologin sucht Mitarbeit oder Vertretung in Praxis/MVZ.
 Kontakt unter: 0172 - 438 68 84

Sie haben Interesse an einer Chiffre-Anzeige?

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



MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

**WIE DAS DER KLEINEN ALLERE FREDERICA
AUS DEM TSCHAD:** Das Mädchen ist plötzlich schwach und nicht mehr ansprechbar. Sie schläft zwar unter einem Moskitonetz. Dennoch zeigt der Schnelltest, dass sie Malaria hat. Die von Mücken übertragene Krankheit ist hier eine der häufigsten Todesursachen bei kleinen Kindern. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt die Zweijährige, bis sie wieder gesund ist und nach Hause kann. **Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.**



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



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

Zur Vergrößerung unseres Teams suchen wir (BAG)

KV Sitze für Anästhesie und Frauenheilkunde.

Wir ermöglichen Ihnen einen langsamen und sicheren Ausstieg aus Ihrer Selbständigkeit!

Kontakt: bewerbung@stzr.de

Zwei 1/2 KV-Sitze für Psychotherapie (TP-AP) abzugeben.

Beste Lage in Hamburg.
(ohne Praxisräume) Chiffre D 0637

Sie haben Interesse an einer Chiffre-Anzeige?

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

Gynäkologische Praxis sucht halben oder ganzen KV-Sitz

zur Erweiterung der Kapazitäten.
neumann@kinderwunschfleetinsel.de

Ev. Krankenhaus aus der Region sucht einen KV-Sitz zur MZV-Gründung in Hamburg

- Psychosomatische Medizin
- Psychiatrie
- Ärztliche/ Psychologische Psychotherapie

Wenn Gemeinnützigkeit und regionale Daseinsfürsorge für Sie - wie für uns - von Bedeutung sind, freuen wir uns sehr über Ihre Kontaktaufnahme. Ihre wirtschaftlichen Interessen werden selbstverständlich berücksichtigt.

Kontakt erbeten unter Chiffre B 0632
an anzeigen@elbbuero.com

NIEDERLASSUNG, BETREUUNG UND PRAXISÜBERGABE



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

Praxisabgabe: Nachfolger finden

Dienstag, 13.02.2024 – 19:30 Uhr oder
Mittwoch, 14.02.2024 – 19:30 Uhr

Niederlassung und Praxisgründung

Donnerstag, 08.02.2024 – 19:00 Uhr

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

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

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

Veranstaltungsort

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

**Anästhesiepraxis
(KV Hamburg)
abzugeben.**

elbe-anaesthesie@web.de

**Nachfolger/in für meine sehr gut etablierte und
umsatzstarke Facharztpraxis für Nervenheilkunde**

(mit neurologischen Schwerpunkt) in Bad Bramstedt (30 Minuten von
HH und Kiel) **mit vollem Kassenarztsitz zum 3. Quartal 2024 gesucht.**
Ich freue mich auf interessierte Anfragen unter bernd.wauschkuhn@gmail.com

**Praxis für Nuklearmedizin,
(Großraum Hamburg) sucht
Kooperation/Nachfolge 2024.**

Moderne, großzügige Räumlichkeiten,
SPECT-Doppelkopf und
SD-Kamera, Therapiestation.
Kontakt unter Chiffre A 0610

Praxisräume



**Praxisflächen in Hamburg-Bahrenfeld
unweit der S-Bahn-Station Ottensen
zu vermieten**

Ca. 385 m², teilbar ab ca. 190 m², Raumaufteilung nach Mieterwunsch,
attraktiver Mietzins, mehrwertsteuerfrei, repräsentatives
Entree, Personenaufzug, Bezug nach Vereinbarung, 3 Praxen sind
hier bereits Mieter, direkte Busanbindung, Verbrauchsausweis,
82 kWh/(m²*a), Fernwärme, Bj. 2002.

Groth & Schneider KG
Tel. 040/ 278 478 75
Mobil 0160/ 905 669 84
www.grothschneider.de



Vermiete Praxisräume

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

Praxisraum in Eimsbüttel

groß, hell, ruhig und möbliert
in **schöner Praxis zu vermieten.**
Psychotherapie - auch Gruppen
o. Workshop - ab sofort möglich!
Kontakt: praxis@susannehommel.de

**Praxisraum/ -räume
in großzügiger und
herzlicher Hausarztpraxis
nahe S-Bahn HH- Ottensen
ab 1/24 zu vermieten.**

Kontakt: dr.pelka@hamburg.de

**Nachmieter für helle,
barrierefreie Arztpraxis
(320m²) im Alstertal**

mit OP und Rö-Möglichkeit zum
01.04.2024 oder später gesucht.
Kontakt unter Chiffre C 0495

**Praxis + Wohnen
im Alstertal**

auf 1.268m² Grundstück in Sasel:

- 1. Wohnhaus** mit ca. 203 m² Wfl.,
7-8 Zimmer, Garage u. Carport
- 2. Ebenerdiges Praxisgebäude**
mit ca. 152 m² Nutzfläche,
4-5 Stellplätze, Aufstockung
mit 2 Wohneinheiten
à 100 m² Wohnfläche möglich.

KP: € 1.550.000,- courtagefrei
Wohnkonzept Immobilien GmbH
info@wokoimmobilien.de
Tel: 040-63 60 36 96

**BESTE INNENSTADTLAGE:
Vermietung moderner
Praxisräume in einer PG**

an Ärzte u. ä. (auch tlw. möglich).
Kontakt: info@sohb.de

**Vermiete Seminar-
und Praxisräume**

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



Termine Rubrikanzeigen

Heft Nr.	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
1/24	10. Januar 24	13. Dezember 23
2/24	14. Februar 24	23. Januar 24
3/24	13. März 24	20. Februar 24
4/24	11. April 24	19. März 24
5/24	10. Mai 24	17. April 24
6/24	13. Juni 24	21. Mai 24
7-8/24	11. Juli 24	19. Juni 24
9/24	12. September 24	22. August 24
10/24	10. Oktober 24	18. September 24
11/24	13. November 24	22. Oktober 24
12/24	12. Dezember 24	19. November 24
1/25	10. Januar 25	11. Dezember 24



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



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

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

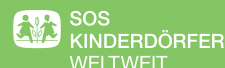
Wertgutachten für Arzt- und Zahnarztpraxen, MVZ und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens
Wirtschaftlichkeitsanalysen für freiberufliche und gewerbliche Unternehmen (KMU)

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

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 17.00-18.30 h,
Telefon: 431 830 40
www.arnhild-uhlich.de

DANKE FÜR ALLES
sos-kinderdoerfer.de



Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de

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

#teamseenotretter

FORTBILDUNGSANGEBOTE DER AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG



ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN, SCHMERZTHERAPIE

Sa.–So.,
24.–25.02.2024
(Hamburg)

Ultraschallgestützte Gefäßzugänge und Nervenblockaden – Grundkurs 1

Essenzielle Grundlagen wie Bildoptimierung, Nadelführung oder Hygieneaspekte mit Fachvorträgen und sieben praktischen Workshops. **Wiss. Ltg.:** Dr. R. Seidel, Asklepios Klinikum Uckermark Schwedt

Fr.–Sa.,
01.–02.03.2024
(Hamburg)

15. Workshop Airway-Management

Für Ärzt:innen, Fachpflegekräfte und Rettungsfachpersonal: Workshop mit praktischen Anwendungen unterschiedlicher Verfahren, um den schwierigen Atemweg frühzeitig zu erkennen und durch ein Stufenkonzept erfolgreich zu bewältigen. **Wiss. Ltg.:** Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

INNERE MEDIZIN, PNEUMOLOGIE, KARDIOLOGIE UND INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN

Sa., 20.01.2024
(Hamburg)

Kardiologie Highlights 2024

Vorstellung aktueller Standards und Innovationen in der kardiovaskulären Medizin, z. B. bei der Notfallversorgung, bei Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und koronaren Herzerkrankungen.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. M. W. Bergmann, Asklepios Klinik Altona

Sa., 10.02.2024
(Hamburg)

2. Interdisziplinärer Bronchoskopiekurs Altona

Vermittlung der Kenntnis anatomischer und technischer Grundlagen der Bronchoskopie. Praktische Übungen inbegriffen. Zielgruppe sind Intensivmediziner, Anästhesisten und Pneumologen.

Wiss. Ltg.: Dr. K.-A. Matzen, Asklepios Klinik Altona

Fr.–Sa.,
16.–17.02.2024
(Hamburg)

Echokardiografie Grundkurs Heidelberg

Anwendungsrelevante physikalische Grundlagen. Ausführlich: häufige Krankheitsbilder mit hohem Praxisübungsanteil.

Wiss. Ltg.: Dr. R. Malisius, Asklepios Klinik Nord-Heidelberg

Mi., 21.02.2024
(Hamburg)

3. Workshop Kardiologie

Aktuelle Themen rund um die Erkrankungen der Herzklappen und die Herzinsuffizienz – sowohl mit reduzierter als auch erhaltener Pumpfunktion.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. M. W. Bergmann, Asklepios Klinik Altona

Sa., 24.02.2024
(Hamburg)

5. Harburger Fortbildungstag in praktischer Medizin

Vorträge zu Themen wie z. B. Therapie COPD/Asthma und Management des einseitigen Pleuraergusses. Seminare, u. a. Refresher-Kurs Abdomensonographie und Lungenfunktionskurs.

Wiss. Ltg.: PD Dr. G. H. Wiest, Asklepios Klinikum Harburg

ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE

Sa., 13.01.2024
(Hamburg und Online)

XXI. POST-ASH Symposium

Überblick über die aktuellen Entwicklungen in der Hämatologie.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. A. Elmaagacli, Asklepios Klinik St. Georg

Di., 16.01.2024
(Hamburg und Online)

Best of 2023 in oncology

Highlights aus der Kongresssaison 2023 mit Rückblick auf die wichtigsten praxisrelevanten Daten – in einem neuen interaktiven Format.

Wiss. Ltg.: PD Dr. G. Schilling / Prof. Dr. D. Arnold, Asklepios Tumorzentrum Hamburg

NEUROLOGIE

Sa., 13.01.2024
(Hamburg und Online)

Parkinson Symposium

Aktuelle und überarbeitete Diagnosekriterien der Parkinsonsymptome, medikamentöse Therapien, Geschlechtsunterschiede und verschiedene Fallbeispiele der Parkinson-Syndrome werden vorgestellt.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. R. Töpfer/Prof. Dr. P. Urban, Asklepios Klinikum Harburg/Asklepios Klinik Barmbek

Alle Veranstaltungen
sind CME-zertifiziert



Bei allen Fortbildungen ist eine Anmeldung erforderlich. Anmeldung und weiterführende Informationen unserer Fortbildungsangebote:

