

01·24

10. Januar · 78. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 20**

*Vertreterversammlung*

Ambulante Versorgung –  
darf's ein bisschen mehr sein?

**Forum Medizin | 28**

*Mammakarzinom*

Gamechanger

Anti-HER2-Therapie

**Forum Medizin | 32**

*Besonderer Fall*

Riesenzellararteriitis –  
fataler Verlauf

**Das Thema | 12**

*Neue SK2-Leitlinie*

## *Myasthenia gravis*

Bessere Krankheitskontrolle durch spezifischere Therapien

# GEEMEINSAM MUT MACHEN. GEMEINSAM GEGEN ADIPOSITAS.



**JETZT  
ONLINE  
ANMELDEN!**

Infoveranstaltung für Hausärzt:innen:  
„Adipositas im interdisziplinären Fokus“

**13. März 2024**

**17:00–20:00 Uhr**

Georgie in der Asklepios  
Klinik St. Georg

**Wer an Adipositas erkrankt, weiß oft nicht, dass er Hilfe bekommen kann. Viele Betroffene fühlen sich nicht verstanden oder alleingelassen. Wir möchten alle ermutigen, in unser zertifiziertes Adipositaszentrum zu kommen.**

Mit einer multimodalen Therapie, ausführlicher Beratung und umfassender Nachsorge stehen wir Ihren Patient:innen beim Umgang mit der Krankheit unterstützend zur Seite. Dabei können wir auf über 20 Jahre Erfahrung zurückgreifen – und auf ein großartiges Team.



**„Ich freue  
mich auf Sie!“**

**Dr. Thomas Mansfeld**  
Chefarzt Allgemein-,  
Viszeral- und Gefäßchirurgie



**ASKLEPIOS**  
WESTKLINIKUM HAMBURG

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



**PD Dr. Henrik Suttmann**  
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

*„Detaillierte Grundkenntnis und eine schrittweise zielgerichtete Reformierung könnten das Gesundheitssystem langsam, aber kontinuierlich verbessern.“*

# In 2024 die Lähmung überwinden

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

das erste Heft des neuen Jahres beginnt mit einem ermutigenden Beitrag aus der Neurologie. Dr. K. C. Knop und Prof. P. P. Urban berichten über Fortschritte zur Behandlung der Myasthenia gravis (MG), die bei betroffenen Patientinnen und Patienten zu schwer einschränkenden, selten sogar tödlichen muskulären Lähmungen führt. Diese aktuellen Fortschritte stehen exemplarisch für eine Entwicklung, die sich in vielen Bereichen der Medizin vollzieht. Das zunehmend detaillierte Verständnis der zugrunde liegenden Immunpathogenese – hier der an der gestörten Erregungsübertragung an der neuromuskulären Endplatte beteiligten molekularen Prozesse – ermöglicht die Herstellung zielgerichteter Therapeutika. Vor allem Tyrosinkinase-Hemmer und monoklonale Antikörper, die spezifisch mit den beteiligten komplexen Signalwegen interferieren, ergänzen die klassischen unspezifischen Immunsuppressiva wie Glukokortikoide, Azathioprin etc. und ermöglichen in Summe Behandlungserfolge, die noch vor 10 bis 20 Jahren unmöglich erschienen. Eine ähnliche Entwicklung im Sinne einer zielgerichteten Medizin revolutioniert schrittweise auch andere große Teilgebiete wie die Rheumatologie oder die Onkologie.

Lähmender Stillstand charakterisiert aber nicht nur den Zustand von Patientinnen und Patienten mit MG, sondern herrscht auch in fast allen Bereichen der Gesundheitspolitik. Beispielhaft hierfür steht die sogenannte Krankenhausreform. Der federführend von Bundesgesundheitsminister Lauterbach vorangetriebene Wirrwarr um neue Versorgungsebenen, Vorhaltepauschalen, Zwischenfinanzierungskonzepte, eine Umgruppierung der DRG-Pauschalen in neue Leistungsgruppen, die Neuordnung der transsektoralen Zusammenarbeit ist äußerst weitreichend, bürokratisch und unkonkret. Die Stoßwellen werden auch fundamentale Bereiche ambulanter Tätigkeit wie Notfallversorgung, ärztliche Aus- und Weiterbildung, ambulantes Operieren oder Belegarztstätigkeit wesentlich mitbetreffen.

Wo sind eigentlich die Stimmen der Befürworter dieser Krankenhausreform? Nun könnte man meinen, dass eine Reform, unter der alle gleichermaßen leiden, in Zeiten

klammer Staatsfinanzen die genau richtige und ausgewogene Maßnahme ist. Irritierend wirken diesbezüglich allerdings Einschätzungen führender Medizinfachanwälte: Die staatlichen Eingriffe in die gesundheitspolitische Ländershoheit durch die Reform werden derart gravierend sein, dass vor allem eine einzige Berufsgruppe von ihr auf Jahre profitieren wird: die Juristinnen und Juristen. Und das Ausbleiben positiver bzw. konstruktiver Kritik an der Reform könnte auch einfach darin begründet sein, dass wesentliche mitbetroffene Institutionen wie Krankenkassen, KVen sowie die Vertragsärztinnen und -ärzte gar nicht erst in den Reformprozess mit einbezogen wurden und sich zu Recht vor den Kopf gestoßen fühlen.

Die Reform eines derart komplexen Systems von oben herab dürfte ein falscher Ansatz sein. Orientierung für Reformansätze könnte im neuen Jahr 2024 beispielhaft unser Titelthema und der beschriebene medizinische Fortschritt liefern: Voraussetzung hierfür ist eine detaillierte Grundkenntnis der Funktionsweise und zugrunde liegender Probleme eines komplexen Systems unter Berücksichtigung möglichst vieler Schlüsselprozesse, die dann schrittweise zielgerichtet verändert werden. So kann es eher zu einer zwar langsamen, aber kontinuierlichen Verbesserung eines Gesundheitssystems kommen, dass zu Recht (noch) als eins der besten der Welt gilt.

Vor diesem Hintergrund wünsche ich Ihnen eine spannende, interessante und abwechslungsreiche Lektüre unseres Hamburger Ärzteblatts und einen gesunden Start in ein ereignisreiches neues Jahr.

*Mit herzlichen Grüßen,*

*Ihr*



## 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](http://www.kvhh.net/praxis/veranstaltungen.html)**

4 Fortbildungspunkte



01·24

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Karl Christian Knop**, Neurologie Neuer Wall, und **Prof. Dr. Peter Paul Urban**, AK Barmbek, stellen die sich rasant entwickelnden Therapien bei Myasthenia gravis auf Grundlage der neuen Leitlinie vor (Seite 12). **Dr. Nikolas Tauber**, UKSH, und **Prof. Dr. Christoph Lindner**, Agaplesion Diakonieklinikum, zeigen den Erfolg der HER2-gerichteten Behandlung beim Mammakarzinom durch zielgerichtete Therapeutika auf (Seite 28). **Dr. Stefan Boskamp**, Albertinen Krankenhaus, behandelte einen 82-Jährigen mit ausgedehnten Verschorfun- gen auf dem Kopf. Zugrunde lag eine Riesenzellerarteriitis in sehr ungewöhnlicher Ausprägung (Seite 32).



## Das Thema

- 12 **Diagnostik und Therapie**  
Myasthenia gravis.  
Von Dr. Karl Christian Knop,  
Prof. Dr. Peter Paul Urban

## Service

- 6 Gratulation  
11 In memoriam  
24 Leserbrief  
25 Terminkalender  
26 Neues aus der Wissenschaft  
27 Bilder aus  
der klinischen Medizin  
33 Rezension  
37 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6 · 11 **Personalien** · Nachruf auf Dorothea Worbs · Ingo Büchner und Karsten Schenke sind Team- chefärzte im Bethesda · Jörn Wessel und Joachim Gemmel tauschen Vorsitzposten in der HKG  
**News** · Podcast „Kammertöne“ mit PD Dr. Peter Tschentscher · Delegiertenversammlung tagt am 15. Januar · Forschungspreis der Krebsgesellschaft geht an drei Wissenschaftler · Zwei neue Online-Einführungen ins eLogbuch · Beschäftigungsverbote in der Schwangerschaft vermeidbar · „Ich mach das jetzt wieder“ – zurück in den ärztlichen Beruf · UKE erhält Preis der Deutschen Hochschulmedizin · Richtlinie zur Anrechnung von Weiterbildung in Teilzeit · Lohfert-Preis 2024: Strategien zur Stärkung des Gesundheitspersonals · BADO: Jahresbericht 2022 zur Suchthilfe in Hamburg · Infoveranstaltung des Versorgungswerks

## Gesundheitspolitik

- 18 **Wichtiger Schritt** · Landeskonferenz Versorgung will Kinderschutz stärken. Von Sebastian Franke  
19 **Hitzeschutz** · Startschuss für Hamburger Hitzeaktionsplan. Von Stella Bandemer  
20 **Vertreterversammlung** · „Darf’s ein bisschen mehr sein?“ Von Dr. phil. Jochen Kriens  
22 **Vorstellung Delegiertenversammlung der ÄK** · Das Ärzteparlament, Folge 8.

## Forum Medizin

- 28 **Prädiktive Tumorthherapie** · Mammakarzinom: Gamechanger Anti-HER2-Therapie.  
Von Dr. Nikolas Tauber, Prof. Dr. Axel Niendorf, Prof. Dr. Christoph Lindner  
32 **Der besondere Fall** · Riesenzellerarteriitis – fataler Verlauf. Von Dr. Stefan Boskamp, Dr. Matthias Janneck, PD Dr. Michael Rosenkranz  
34 **Bild und Hintergrund** · Heroisches Hustenmittel. Von Dr. Jürgen Madert  
37 **Der blaue Heinrich** · Es ist von einem „Schnitter“ die Rede. Ausgewählt von Katja Evers

## Mitteilungen

- 38 **Ärztchamber Hamburg** · Amtliche Mitteilungen und Bekanntmachungen  
**KVH** · Vertragsarztsitze · Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreter- versammlung Hamburg für die Amtsperiode vom 01.01.2023 bis 31.12.2028; Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen  
**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (IOBM) Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; Krankenhaus Tabea (2), Venen-Symposium, Sport-Symposium; Krankenhaus Reinbek St. Adoph-Stift GmbH

## Gratulation

### zum 95. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Helga Uterharck**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 21.01. **Dr. med. Arthur Platen**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 09.02. **Dr. med. Hayo Helms**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### zum 90. Geburtstag

- 21.01. **Dr. med. Bahman Adib-Eschkewari**  
Facharzt für Innere Medizin
- 24.01. **Prof. Dr. med. Karl-Wilhelm Westermann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 09.02. **Dr. med. Hans-Peter Fuerst**  
Facharzt für Innere Medizin
- 15.02. **Dr. med. Walter Arnold**  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 85. Geburtstag

- 21.01. **Dr. med. Christian Pörksen**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.02. **Dr. med. Klaus Liedke**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 10.02. **Margrit Klinke**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.02. **Prof. Dr. med. Ekkehart Rumberger**  
Facharzt für Physiologie
- 12.02. **Prof. Dr. med. Udo Helmchen**  
Facharzt für Pathologie

### zum 80. Geburtstag

- 18.01. **Gerhard Schlotterbeck**  
Facharzt für Innere Medizin
- 21.01. **Dr. med. Ulf Lütjohann**  
Facharzt für Chirurgie
- 22.01. **Dr. med. Alexander von Berghes**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.01. **Dr. med. Jan Dirks**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 30.01. **Dr. med. Bernd Kaiser**  
Facharzt für Innere Medizin
- 31.01. **Claus Damm**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 03.02. **Knut Lemmer**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 03.02. **Prof. Dr. Uwe Jörg Rother**  
Facharzt für Radiologie
- 03.02. **Dr. med. Klaus Winter**  
Facharzt für Anästhesiologie  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.02. **Dr. med. Gisela Brieler**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 06.02. **Prof. Dr. med. Gritta Janka-Schaub**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.02. **Dr. med. Dr. rer. nat. Volker Thiemann**  
Facharzt für Arbeitsmedizin

**Nachruf** Dorothea Worbs, langjährige Redakteurin beim Hamburger Ärzteblatt, ist im Alter von 88 Jahren verstorben.

## Anker und Seele des Blauen Heinrich

Dorothea Worbs wurde 1935 in Berlin geboren. Nach Abschluss der Schulzeit studierte sie dort an der Musikhochschule Klavier und Gesang. Einer ihrer Lehrer wurde ihr Ehemann, mit dem sie Ende der 1950er-Jahre nach Hamburg umzog, weil er dort die Leitung Klassik bei Philips übernahm.

1965 begann Dorothea Worbs ihre Tätigkeit im Hamburger Ärzteverlag – bald als alleinige Redakteurin des Hamburger Ärzteblatts. Prägend für ihre Arbeit sollte die Zusammenarbeit mit ihrem ersten Schriftleiter Prof. Dr. Günther Haenisch, chirurgischer Chefarzt im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek, werden. Die Unabhängigkeit der Redaktion und Schriftleitung waren für das Duo Worbs und Haenisch unabdingbare Basis für ihr Ziel, ein gutes Ärzteblatt für die Hamburger Ärzteschaft zu machen. Nach Sichtung der eingereichten Artikel und Korrekturen stand vor der Drucklegung für Dorothea Worbs der Umbruch der Artikel und Anzeigen an – seinerzeit ein manueller, Millimeter genauer Klebeumbruch –, Seite für Seite. In den folgenden 20 Jahren hat Worbs mit sechs weiteren Schriftleitern zusammengearbeitet – unter anderem mit Prof. Dr. Georg Neumann, Prof. Dr. Hugo Rüdiger und PD Dr. Ulrich Lamparter –, die aus unterschiedlichen Fachgebieten stammend ihre Ideen im Ärzteblatt umsetzen konnten mit dem Wissen und der Erfahrung ihrer Redakteurin. Veränderungen im Blatt mussten



Dorothea Worbs

ihr überzeugend begründet werden, um umgesetzt zu werden.

25 Jahre war Dorothea Worbs Seele und Anker des Blauen Heinrich, wie das Ärzteblatt von Beginn an genannt wurde. Dorothea Worbs hat sich um die Hamburger Ärzteschaft sehr verdient gemacht. Alle, die sie beim Hamburger Ärzteblatt kennen- und schätzen lernten, vermissen sie.

*Donald Horn, Geschäftsführer Hamburger Ärzteverlag*

## Podcast „Kammertöne“ mit PD Dr. Peter Tschentscher



Kammerpräsident Dr. Pedram Emami (l.) interviewt Hamburgs Ersten Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher

Hoher Besuch in der Podcast-Reihe „Kammertöne“ der Ärztekammer: Zum Auftakt in das Jahr 2024 wird Hamburgs Erster Bürgermeister PD Dr. Peter Tschentscher Gesprächspartner von Kammerpräsident Dr. Pedram Emami sein. Hamburgs Stadtoberhaupt hat bis zu seinem Eintritt in den Senat im Jahr 2011 als Klinischer Chemiker und Facharzt für Laboratoriumsmedizin gearbeitet, zuletzt als Oberarzt im Zentrum für Diagnostik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).

Im Podcast mit Kammerpräsident Emami wird Tschentscher über seinen medizinischen Werdegang sprechen und über seinen Wechsel in die Politik. Und selbstverständlich wird es in dieser Folge der „Kammertöne“ auch um die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen gehen und darum, wie der Arzt und Erste Bürgermeister die Zukunft des Gesundheitswesens in Hamburg einschätzt.

Die Podcast-Folge der „Kammertöne“ mit Tschentscher wird ab Mitte Januar auf der Website der Ärztekammer Hamburg und über alle gängigen Podcast-Plattformen verfügbar sein: [www.aerztekammer-hamburg.org/podcast.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/podcast.html). | sf

# Ingo Büchner und Karsten Schenke *sind Teamchefärzte im Bethesda*

Dr. Ingo Büchner und Dr. Karsten Schenke werden als Teamchefärzte die Leitung der Klinik für Kardiologie im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf übernehmen. Sie folgen Chefarzt Dr. Peter Unger, der in den Ruhestand geht.

Büchner studierte in München und arbeitete danach in verschiedenen Kliniken in der Umgebung Nürnbergs. Seit 2017 war der Internist, Kardiologe und Geriater am Asklepios Westklinikum als Leitender Oberarzt tätig und leitete während der Corona-Pandemie die kardiologische Abteilung. Seine Schwerpunkte liegen in der interventionellen Therapie der koronaren Herzerkrankung und der Pulmonalvenenisolation zur Behandlung des Vorhofflimmerns.

Schenke studierte in Hamburg und begann seine ärztliche Tätigkeit in der Asklepios Klinik Altona. Nach der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie wechselte er 2016 als Oberarzt an die Asklepios Klinik Barmbek. Dort erwarb er das DGK-Curriculum für die Implantation von Herzschrittmachern und absolvierte die Zusatzweiterbildung für internistische Intensivmedizin. Seit 2022 war er am Asklepios Westklinikum tätig. Seine Schwerpunkte: die Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren sowie der interventionelle LAA- und PFO-Verschluss. | *hüb*



Dr. Karsten Schenke (l.) und Dr. Ingo Büchner

# Jörn Wessel und Joachim Gemmel *tauschen Vorsitzposten in der HKG*

Die Mitgliederversammlung der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) hat für die nächsten zwei Jahre ihre Vorsitzenden gewählt: Jörn Wessel ist seit Januar erster Vorsitzender der HKG, nachdem er dieses Amt bereits von 2020 bis 2021 innehatte. Von 2022 bis Ende 2023 war er zweiter Vorsitzender. Wessel vertritt den Verband der FREIEN in der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und ist im Hauptamt Geschäftsführer des Agaplesion Diakonie Klinikums Hamburg.

Zweiter Vorsitzender ist Joachim Gemmel, der in der vergangenen Amtsperiode erster Vorsitzender der HKG war. Gemmel ist im Hauptamt Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Beide Vorsitzenden sehen dringenden Handlungsbedarf, in den nächsten zwei Jahren das wirtschaftliche Überleben der Krankenhäuser zu sichern. Der HKG-Vorstand setzt sich aus zehn Mitgliedern zusammen. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH und der Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser stellen je vier Mitglieder. Das UKE und der Verband Deutscher Privatkliniken stellen je ein Mitglied. | *hüb*

# Delegiertenversammlung *tagt am 15. Januar*

Mit einer Anwesenheit von 36 stimmberechtigten Mitgliedern war die 373. Delegiertenversammlung der Ärztekammer am 4. Dezember 2023 nicht beschlussfähig. Erforderlich dafür ist die Teilnahme von mindestens 38 Mitgliedern. Die Versammlung wird am 15. Januar 2024 nachgeholt. Auf der Tagesordnung stehen dann unter anderem die Verabschiedung des Kammer-Haushalts 2024 und die Wahl der Abgeordneten zum 128. Deutschen Ärztetag in Mainz. Ein Bericht über die Versammlung folgt in der Februarausgabe des Ärzteblatts. | *hüb*

## Gratulation

### zum 80. Geburtstag

- 11.02. **Prof. Dr. med. Elisabeth Schulz**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 12.02. **Herbert Westphal**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.02. **Dr. med. Ute Freifrau von Hahn**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.02. **Dr. med. Peter Brümmer**  
Facharzt für Chirurgie

### zum 75. Geburtstag

- 17.01. **Dr. med. Willi Poels**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 24.01. **Dr. med. Ulrich Frey**  
Facharzt für Radiologische Diagnostik  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Diagnostische Radiologie
- 27.01. **Dr. med. Christine Schulz-Züllich**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 28.01. **Dr. med. Matthias Paschke**  
Facharzt für Innere Medizin
- 30.01. **Erik Wagner-Fallasch**  
Facharzt für Innere Medizin
- 31.01. **Dr. med. Wolfgang Nugent**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Facharzt für Anästhesiologie
- 03.02. **Dr. med. Gerhard Jacob**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.02. **Dr. med. Adelheid Hermelink-Schwandt**  
Ärztin
- 07.02. **Dr. med. Bernd Gaberle**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.02. **Dr. med. Nam Vo Chieu, Arzt**
- 15.02. **Dr. med. Rolf Reinke**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 70. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Gerhard Koppermann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 16.01. **Dr. med. Ingo Mozdzanowski**  
Facharzt für Innere Medizin
- 17.01. **Witold Kasperkiewicz**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 18.01. **Dr. med. Theodor Beye**  
Facharzt für Neurologie  
Facharzt für Psychiatrie
- 19.01. **Prof. Dr. med. Fritz Hohagen**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 22.01. **Dr. med. Dorothea Hengstermann**  
Fachärztin für Arbeitsmedizin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Fachärztin für Innere Medizin
- 23.01. **Dr. med. Uwe Daßdorff**  
Facharzt für Chirurgie
- 23.01. **Dr. med. Richard Kamzela**  
Facharzt für Kinderchirurgie
- 25.01. **Heinrich Schraad**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 25.01. **Dr. med. Martin Weißflog**  
Facharzt für Neurochirurgie
- 26.01. **Dr. med. Karl-Christian Münter**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.01. **Harald Deest**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 28.01. **Dr. med. Arndt Lieken**  
Facharzt für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 29.01. **Dr. med. Helga Langen**  
Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
medizin
- 29.01. **Dr. med. Elisabeth Weißbarth-Riedel**  
Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
medizin
- 30.01. **Eva Simon**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 01.02. **Dr. med. Susanne Matthaei-Wieland**  
Ärztin
- 01.02. **Viktor Rabkin**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.02. **Dr. med. Olaf Schroeter, Arzt**

### zum 65. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Werner Jansen**  
Facharzt für Innere Medizin
- 19.01. **Dr. med. Ute Lippert**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 23.01. **Dr. med. Enno Striepling**  
Facharzt für Plastische Chirurgie  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Facharzt für Chirurgie
- 24.01. **Dr. med. Dr. phil. Ludwig  
Kohlbrecher**  
Facharzt für Neurologie  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.01. **Horst-Joachim Berodt**  
Facharzt für Orthopädie
- 25.01. **Dr. med. Kerstin Matzner**  
Praktische Ärztin
- 25.01. **Dr. med. Claudia Peschel, Ärztin**
- 26.01. **Martina Boehnke**  
Fachärztin für Physikalische und  
Rehabilitative Medizin
- 26.01. **Dr. med. Bettina Rose**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 28.01. **Dr. med. Roland Henning**  
Facharzt für Orthopädie
- 28.01. **Dr. med. Ralf Theermann**  
Facharzt für Orthopädie und Unfall-  
chirurgie  
Facharzt für Orthopädie
- 29.01. **Dr. med. Hans-Georg Wullstein**  
Facharzt für Innere Medizin
- 30.01. **Susanne Aue**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe
- 04.02. **Dr. med. Karin Schmökel**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten
- 05.02. **Dr. med. Ronald Alexander Hicks**  
Facharzt für Haut- und Geschlechts-  
krankheiten



Die Preisträger Prof. Dr. Alexander Stein, Janik Engelmann und Michael Hartung mit dem Vorstandsvorsitzenden der Hamburger Krebsgesellschaft, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer (v.l.)

## Forschungspreis der Krebsgesellschaft geht an drei Wissenschaftler

Die Hamburger Krebsgesellschaft hat Anfang Dezember ihren Hamburger Forschungspreis 2023 gleich an drei Preisträger verliehen. Bis Ende Januar 2023 wurden neun herausragende Arbeiten aus verschiedenen Bereichen der Krebsforschung und -therapie eingereicht. Am Ende gab es drei gleichwertige Gewinner, und das Preisgeld wurde einmalig um 5.000 Euro auf 15.000 Euro erhöht.

Preisträger sind zwei Nachwuchswissenschaftler: Janik Engelmann, dessen Arbeit zur Regulation des Knochenstoffwechsels und neuen therapeutischen Effekten für die Behandlung von Knochenmetastasen in Nature Communications publiziert wurde, und Michael Hartung von der Universität Hamburg, der mit einer internationalen Arbeitsgruppe ein Online-Tool zur Erstellung von Drug-Repurposing-Hypothesen für Krebskrankheiten (CADDIE) entwickelt hatte.

Dritter Preisträger ist Prof. Dr. Alexander Stein, der mit seiner Arbeitsgruppe in JAMA Oncology zur Therapie des Ösophagus- und Magenkarzinoms publiziert und sich über 5000 Euro für zukünftige Forschungsvorhaben freute.

Die Arbeiten stellen ein hervorragendes Spektrum zwischen klinisch relevanten Investigator-initiierten Studien, innovativen IT-gestützten Modellen und translational relevanter Grundlagenforschung dar, begründete die Jury ihre Entscheidung.

Die Ausschreibung für den Forschungspreis 2024 läuft bereits, Einsendungen sind noch bis zum 31. Januar 2024 möglich. Einzelheiten erfahren Sie auf der Homepage der Hamburger Krebsgesellschaft unter [www.krebshamburg.de](http://www.krebshamburg.de). | [háb](#)

## Zwei neue Online-Einführungen ins eLogbuch im Februar

Wie arbeite ich als Ärztin/Arzt in Weiterbildung mit dem eLogbuch? Welche Funktionen haben Weiterbildungsbefugte? Lasse Weier, Ansprechpartner für das eLogbuch in der Ärztekammer Hamburg, gibt einen umfassenden Überblick zu dem Tool. Die nächste Einführungsveranstaltung für Weiterbildungsbefugte findet am 7. Februar statt (Anmeldelink: <https://t1p.de/8pmm7>). Darauf folgt am 8. Februar die Einführungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (Anmeldelink: <https://t1p.de/7liwi>). Mitglieder der Ärztekammer Hamburg erhalten über das Mitgliederportal Zugriff auf das eLogbuch. Dieses wurde mit der WBO 2020 verpflichtend für alle eingeführt, die nach der neuen Weiterbildungsordnung ihre Weiterbildung starten bzw. von der WBO 2005 wechseln. Mit dem eLogbuch stellt die Bundesärztekammer ein einfach zu bedienendes Instrument bereit, um die Weiterbildung kontinuierlich zu dokumentieren sowie Bewertung von erreichten Wissens- und Erfahrungszuwachs übersichtlich erfassen zu können. Mehr Informationen dazu unter [www.aerztekammer-hamburg.org/informationen\\_elogbuch.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/informationen_elogbuch.html). Fragen per E-Mail an: [eLogbuch@aekeh.de](mailto:eLogbuch@aekeh.de) oder unter Tel. 20 22 99-279. | [háb](#)



# Beschäftigungsverbote in der Schwangerschaft vermeidbar

Schwangerschaft und Weiterbildung scheinen oft unvereinbar und haben insbesondere für Ärztinnen in Weiterbildung häufig Nachteile. Am 7. Februar 2024 ab 18 Uhr widmet sich die vom Ausschuss Chancengleichheit der Ärztekammer Hamburg konzipierte Veranstaltung „Vermeidbare Beschäftigungsverbote in der Schwangerschaft“ dem für junge Ärztinnen wichtigem Thema.

Ursula Höfer, Juristin im Amt für Arbeitsschutz, wird darstellen, wie die rechtlichen Rahmenbedingungen sind und was aus arbeitsmedizinischer Sicht zu beachten ist. Prof. Dr. med. habil. Doreen Richardt, LL.M., Herz- und Gefäßchirurgin und Oberärztin am UKSH, wird in ihrem Vortrag „Gemeinsam stark: Erfolgreiche Weiterbildung in der Schwangerschaft“ erläutern, welche Möglichkeiten Schwangere haben und wie es gelingen kann, die eigene Weiterbildung während der Schwangerschaft fortzusetzen. „In der Pandemie wurden zu Recht sehr viele Beschäftigungsverbote ausgesprochen. Jetzt stelle ich fest, dass es eine große Unsicherheit bei vielen gibt,“ sagt sie vorab. Informierte Entscheidungen zu treffen, sei daher wichtig. Sie wird auch auf bestehende Netzwerke wie OPidS, FamSurg und FamUrol eingehen. Die Moderation übernimmt Univ.-Prof. Dr. Volker Harth, MPH, Direktor des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin und Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Hamburg. Die Veranstaltung findet am 7. Februar 2024 als Videokonferenz von 18 bis 20 Uhr statt. Eine Anmeldung ist erforderlich über das Stichwort „Schwanger“ auf der Kammerhomepage unter <https://t1p.de/x08uo>. | dk



Prof. Dr. med. habil. Doreen Richardt

## „Ich mach das jetzt wieder“ – zurück in den ärztlichen Beruf

Denken Sie darüber nach, in den Arztberuf zurückzukehren? Wollen Sie die Chancen prüfen, die der Arztberuf heute mit neuen Arbeitszeitmodellen und flexiblen Arbeitsstrukturen eröffnet? Nach längerer Pause bietet die Fortbildungsakademie (FBA) der Ärztekammer Hamburg einen Wiedereinstiegskurs für Ärzt:innen an, die länger nicht medizinisch gearbeitet haben. In einem kompakten 80-Stunden-Kurs vom 18. bis 20. April 2024 (Do. bis Sa.) geht es unter anderem um präklinische Notfälle mit praktischen Übungen zur Notfallbehandlung, die Möglichkeiten in vertragsärztlicher Tätigkeit, Fragen der Weiterbildung, mögliche Arbeitsfelder und die Klärung medizinischer Kompetenzen (Was fehlt an Wissen?). Ärzt:innen aus Kliniken, Vertretungen der KVH, des Öffentlichen Gesundheitsdiensts und der Ärztekammer gestalten das Programm. „Manchmal fehlt nur ein kleiner Anstoß“, sagt Dr. Sigrid Renz. „Wir würden uns sehr freuen, wenn das Angebot Ärztinnen und Ärzte wieder zurück zur Arbeit in der Medizin führt.“ Renz hatte als Vorsitzende des Gender-Ausschusses der Kammer – jetzt Ausschuss Chancengleichheit unter Vorsitz von Dr. Franziska Büscheck – gemeinsam mit der FBA das kompakte Format auf die Beine gestellt, aber wegen der Corona-Pandemie musste es abgesagt werden.

### Mentor:innen gesucht!

Erfahrungen aus früheren Kursen zeigten: Das Netzwerken, der Erfahrungsaustausch von Personen in ähnlicher Situation, aber auch das Lernen von erfahrenen Kolleg:innen ist äußerst hilfreich und wird immer wieder nachgefragt. Der Ausschuss Chancengleichheit ruft auf: Melden Sie sich als Mentor:innen! „Das soll kein strukturiertes Programm sein, sondern ist als sporadischer lockerer Austausch zwischen Kolleginnen und Kollegen einer Fachrichtung gedacht,“ sagt Büscheck. Eine Teilnahme am Kurs selbst ist für die Mentor:innen nicht vorgesehen.

Interessierte können sich in der Kammer bei Dorthie Kieckbusch unter der E-Mail: [dorthie.kieckbusch@aekhh.de](mailto:dorthie.kieckbusch@aekhh.de) oder per Tel. 20 22 99-115 melden.

Wer am Wiedereinstiegskurs teilnehmen möchten, kann sich anmelden unter dem Link <https://t1p.de/dhyhn>. | dk

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 09.02. **Dr. med. Dietmar Kornrumpf**  
Facharzt für Nuklearmedizin
- 11.02. **Dr. med. Torsten Dittmer**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 11.02. **Sigrid Kistner de Mora**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 12.02. **Gepa Zeuch**, Ärztin  
Fachärztin für Urologie
- 13.02. **Dr. med. Petra Kondziella**  
Fachärztin für Urologie
- 15.02. **Dr. med. Matthias Schmutz**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

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

## UKE erhält Preis der Deutschen Hochschulmedizin

Den diesjährigen Preis der Deutschen Hochschulmedizin erhalten die Forschungsteams der Unikliniken Hamburg, Düsseldorf, Erlangen und Köln für die erfolgreiche Therapie eines an Leukämie und dem HI-Virus erkrankten Patienten. An der Überwachung und Bewertung des Behandlungsverlaufs waren insgesamt 18 Einrichtungen aus sechs Ländern beteiligt. Die Hamburger Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Julian Schulze zur Wiesch aus der I. Medizinischen Klinik und Poliklinik des UKE untersucht seit einigen Jahren innerhalb dieses internationalen Konsortiums den Krankheitsverlauf und die Immunantworten von Patientinnen und Patienten mit HIV nach einer Stammzelltransplantation. Im vorliegenden Fall hatten das Team um Schulze zur Wiesch und Doktorand Leon Cords zur genauen Charakterisierung der Immunantworten des Patienten beigetragen ([doi.org/10.1038/s41591-023-02213-x](https://doi.org/10.1038/s41591-023-02213-x)). Der Preis wird jährlich vom Medizinischen Fakultätentag und dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands in Berlin verliehen und ist mit 25.000 Euro dotiert. | häb

## Hamburger Ärzteorchester spielt Benefizkonzert

Am 2. Februar 2024 laden das Hamburger Ärzteorchester und die Hamburger Krebsgesellschaft zum traditionellen Benefizkonzert ein. Das Konzert unter Leitung von Thilo Jaques beginnt um 18.30 Uhr in den Mozart-Sälen im Logenhaus, Moorweidenstraße 36.

Auf dem Programm stehen Franz Schuberts Ouvertüre „im italienischen Stile“ in C-Dur, Franz Schuberts Sinfonie Nr. 8 h-moll – die „Unvollendete“, Wolfgang Amadeus Mozarts Konzert für Flöte und Orchester in G-Dur KV 313 und Georges Bizets L'Arlésienne Suite Nr. 2. Eintrittskarten zum Preis von 30 Euro (gegebenenfalls 10 Euro Ermäßigung) gibt es an der Abendkasse. Weitere Infos erhalten Sie unter [www.hamburgeraezteorchester.de](http://www.hamburgeraezteorchester.de). | h**äb**



## Jetzt bewerben! Dr. Brauns-Wissenschaftspreise

Die Stiftung Dr. Liselotte und Dr. Karl-Robert Brauns mit Sitz in Hamburg schreibt zwei Preise aus: Der Dr.-Karl-Robert-Brauns-Preis für Augenheilkunde in Höhe von 7.500 Euro wird für eine aktuelle wissenschaftliche Publikation aus einem Fachgebiet der Augenheilkunde vergeben. Mit dem Dr.-Liselotte-Brauns-Forschungspreis für Innere Medizin wird eine herausragende Forschungsidee mit 40.000 Euro prämiert. Die Forschungsarbeiten müssen mindestens zum Teil in Hamburg durchgeführt oder von einer Hamburger Forschungseinrichtung betreut werden. Es können sowohl experimentelle als auch klinisch-wissenschaftliche Projekte gefördert werden. Die Bewerbungsfristen für beide Preise enden am 31. März. Einzelheiten zur Bewerbung sind abzurufen unter [www.stiftungdrbrauns.de](http://www.stiftungdrbrauns.de). | h**äb**

## Richtlinie zur Anrechnung von Weiterbildung in Teilzeit

Weiterbildung in Teilzeit ist vor dem Hintergrund der Work-Life-Balance im vergangenen Jahr erneut in den Fokus von Gremien in der Ärztekammer gelangt. Der Ausschuss Chancengleichheit (vorher: Gender in der Medizin), der Weiterbildungsausschuss (WBA) und zuletzt der Vorstand haben sich mit dem Thema befasst und die Vorgabe in der Weiterbildungsordnung mit einer Verwaltungsrichtlinie präzisiert.

Einig war man sich darin, dass eine liberalere Regelung zur Teilzeittätigkeit zielführender ist als eine komplette Unterbrechung der Weiterbildung über mehrere Jahre. Zudem wird ein Wiedereinstieg in die Weiterbildung durch eine Teilzeittätigkeit in vielen Fällen erleichtert. Auch wenn nach neuer Weiterbildungsordnung (WBO) die Kompetenzen im Vordergrund der Weiterbildung stehen, bestand aufseiten der Gremien aber auch Einvernehmen darin, dass sich die Dauer der Weiterbildung insgesamt jedoch nicht unendlich verlängern dürfe.

Laut § 4 Abs. 5 der WBO der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 15. Juni 2020 ist die Weiterbildung grundsätzlich ganztägig durchzuführen. Eine Weiterbildung in Teilzeit ist zulässig, sofern sie hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen einer ganztägigen Weiterbildung entspricht. Dies ist gewährleistet, wenn sie mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt.

Auf Empfehlung der Kammergremien hat der Vorstand folgenden Beschluss gefasst, der auf der Webseite [www.aerztekammer-hamburg.org/wbo\\_2020.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/wbo_2020.html) abrufbar ist:

- Die Untergrenze für die Anrechenbarkeit einer Teilzeitweiterbildung ist eine Arbeitszeit von 25 Prozent der tariflichen Regelarbeitszeit der/des Antragstellenden.
- Soll die Weiterbildung in weniger als 50 Prozent erfolgen, muss dies vorher angezeigt oder jährlich im eLogbuch dokumentiert und übersandt werden.
- Maximal 30 Prozent der Mindestweiterbildungszeit können mit weniger als 50 Prozent der tariflichen Regelarbeitszeit erbracht werden.
- Mindestens 20 Prozent der Mindestweiterbildungszeit müssen mit einer Arbeitszeit von 70 Prozent oder mehr der tariflichen Regelarbeitszeit erbracht werden.

Weiterhin besteht die Möglichkeit, vor Aufnahme der Teilzeitweiterbildung in Absprache mit der Ärztekammer im Einzelfall individuelle Lösungen zu vereinbaren. Fragen dazu beantwortet die Weiterbildungsabteilung unter [weiterbildung@aekeh.de](mailto:weiterbildung@aekeh.de). | dk

## Lohfert-Preis 2024: Strategien zur Stärkung des Gesundheitspersonals

„Fachkräftemangel als Impuls: Strategien zur Entwicklung und Stärkung des Gesundheitspersonals“ – unter diesem Titel sucht die Jury des Lohfert-Preises 2024 erneut innovative Ideen und bewährte Praktiken zur Entwicklung und Stärkung des Gesundheitspersonals, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Steigerung der Attraktivität des Berufsfelds.

Der Lohfert-Preis wird zum zwölften Mal erneut unter der Schirmherrschaft von Dr. Regina Klakow-Franck, Fachärztin für Gynäkologie und ehemaliges unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, verliehen. Neu in der unabhängigen Jury des Lohfert-Preises ist Sabine Brase, Geschäftsführung Pflege, Bildung, Zukunft am Potsdamer Klinikum Ernst von Bergmann. Sie folgt auf Joachim Pröhl, Vorstand und Direktor für Patienten- und Pflegemanagement am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Prämiert werden praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die die Bedürfnisse und Interessen von Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen. Der Fachkräftemangel soll dabei nicht als Problem, sondern vor allem als Anstoß für positive Veränderungen betrachtet werden. Gesucht werden insbesondere Konzepte und Projekte, die bereits in der Versorgung implementiert sind.

Bewerben können sich alle Teilnehmenden der Gesundheitsversorgung oder entsprechender Institutionen, die ein in der Praxis bewährtes Konzept in deutscher Sprache anbieten können. Bewerbungen für den mit 20.000 Euro dotierten Förderpreis können bis zum 29. Februar 2024 online unter [www.christophlohfert-stiftung.de](http://www.christophlohfert-stiftung.de) eingereicht werden. Der Preis wird am 18. September 2024 im Rahmen des Hamburger Gesundheitswirtschaftskongresses 2024 verliehen. Kontakt: Tanja Brunner/Julia Hauck, E-Mail: [presse@christophlohfert-stiftung.de](mailto:presse@christophlohfert-stiftung.de), Tel. 55 77 54 00. | h**äb**

# BADO: Jahresbericht 2022

## zur Suchthilfe in Hamburg

Die Hamburger Basisdatendokumentation e.V. (BADO e.V.) legte im Dezember 2023 ihren Suchtbericht für das Jahr 2022 vor. Entgegen der Tradition erfolgte diesmal keine Spezialauswertung zu einem Schwerpunktthema, sondern drei Exkurse zu spezifischen Themenblöcken: Altersgruppengegenüberstellung der jüngeren Klientel bis zum vollendeten 27. Lebensjahr, die Betrachtung der Personen mit einem problematischen Kokainkonsum sowie Trends über die Jahre 2005 bis 2022.

Im Jahr 2022 haben in Hamburg circa 13.500 Personen ein Angebot der Suchthilfe in Anspruch genommen. Alkohol ist weiterhin das Hauptsuchtmittel: 30 Prozent der Hilfesuchenden suchten Unterstützung in einer Suchthilfeeinrichtung wegen Alkoholproblemen. Der Kokainkonsum ist leicht gestiegen und lag bei 15 Prozent (13 Prozent in 2021). Der Anteil der Ratsuchenden mit einer Opioidproblematik entsprach mit 23 Prozent wieder dem Vorjahr. An dritter Stelle der Suchtmittel folgte mit 19 Prozent Cannabis und lag somit nur geringfügig unter dem Anteil des Vorjahres mit 20 Prozent. Während in der jüngsten Altersgruppe überwiegend Cannabis das Hauptproblem darstellt, halbiert sich dieser Wert in der Gruppe der 25- bis 27-jährigen Konsumentinnen und Konsumenten. Stimulanzien sind die häufigste Ursache für den Kontakt zur Suchthilfe. Jüngere Suchtkranke weisen mit insgesamt 44 Prozent hohe psychische bzw. seelische Belastung auf, bei den etwas älteren Personen zwischen 22 und 27 Jahren sogar mehr als jeder Zweite. Das Hilfesystem ist weiterhin erfolgreich, auch neue Personen zu erreichen: Knapp die Hälfte der Klientinnen und Klienten wurde 2022 erstmalig in der BADO dokumentiert. Der aktuelle BADO-Bericht ist zum Download verfügbar unter [www.bado.de](http://www.bado.de). | *hüb*



BADO-Jahresbericht 2022: Alkohol ist weiterhin das Hauptsuchtmittel

## Kinderrechte in der Medizin

Im Rahmen der wissenschaftlichen Studie über „Kinderrechte in der Medizin“ führt die Fachhochschule Potsdam eine anonyme Umfrage (circa 3 Min.) durch, die sich an ärztliche Kolleginnen und Kollegen richtet. Es soll erfasst werden, wie sie die Relevanz der Kinderrechte und der UN-Konvention für ihre praktische Arbeit einschätzen, und welche Wünsche und Vorstellungen sie bezüglich dieses wichtigen Themas haben. Die Umfrage ist unter [www.surveymonkey.de/r/DCRZZX6](http://www.surveymonkey.de/r/DCRZZX6) online zu finden bzw. über den QR-Code. Fragen können an Dr. Can Kuseyri (E-Mail: [can.kuseyri@fh-potsdam.de](mailto:can.kuseyri@fh-potsdam.de)) gerichtet werden. | *hüb*



DIE NEUE DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNG  
ERMÖGLICHT EINSAMKEITSTHERAPIE OHNE  
LÄSTIGEN ARZTKONTAKT



## In memoriam

**Dr. med. Olaf Stoltze**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
\*07.06.1961 †25.04.2023

**Dr. med. Susanne Graf**  
Fachärztin für Anästhesiologie  
\*05.09.1956 †11.09.2023

**Dr. med. Sigrd Höppner-Deymann**  
Fachärztin für Nervenheilkunde  
\*11.05.1947 †06.10.2023

**Dr. med. Dr. med. dent. Volker Kleinhans**  
Facharzt für Mund-Kiefer-  
Gesichtschirurgie  
\*31.07.1945 †06.10.2023

**Dr. med. Armin Nürnberg**  
Facharzt für Innere Medizin  
\*31.08.1937 †06.10.2023

**Dr. med. Bernhard Elbracht**  
Facharzt für Urologie  
\*05.12.1929 †08.10.2023

**Rama Jairam**  
Facharzt für Chirurgie  
\*28.10.1957 †09.10.2023

**Dr. med. Luzian Dziwisch**  
Facharzt für Chirurgie  
\*11.09.1955 †18.10.2023

**Dr. med. Reinhard Kroll**  
Facharzt für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde  
\*17.07.1940 †22.10.2023

**Renate Plaß**  
Fachärztin für Psychiatrie  
\*21.05.1946 †27.10.2023

**Dr. med. Hildegard Pahnke**  
Ärztin  
\*07.06.1931 †28.10.2023

**Dr. med. Wilhelm Büngener, Arzt**  
\*06.11.1931 †03.11.2023

## Infoveranstaltung des Versorgungswerks im Februar

Wie wirkt sich die aktuelle Immobilienkrise auf das Versorgungswerk aus? Welche Nettoverzinsung wurde in 2023 erreicht? Das Versorgungswerk informiert am Dienstag, den 13. Februar 2024, um 20 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, 13. OG, über den aktuellen Stand und die Leistungen des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg und beantwortet alle Fragen. Um allen Mitgliedern die Teilnahme zu ermöglichen, wird die Veranstaltung auch online übertragen. Die Einwahldaten erhalten Sie nach Anmeldung unter E-Mail: [gerstberger@vwaek.hamburg](mailto:gerstberger@vwaek.hamburg). | *hüb*



# Myasthenia gravis

**Diagnostik und Therapie** Die neue SK2-Leitlinie zu myasthenen Syndromen (1) trägt dem genaueren Verständnis der Pathogenese und vielen neuen Behandlungsoptionen bei Myasthenia gravis Rechnung. Die Therapieentwicklungen gehören zu den dynamischsten Bereichen der Neurologie, eine Anpassung mit Definition der Therapieziele war deshalb erforderlich.

*Von Dr. Karl Christian Knop, Prof. Dr. Peter Paul Urban*

Die Myasthenia gravis (MG) ist eine Autoimmunerkrankung, die durch verschiedene Autoantikörper zu einer Schädigung und einem Funktionsverlust der Acetylcholinrezeptoren mit Beeinträchtigung der neuromuskulären Erregungsübertragung an der neuromuskulären Endplatte führt. Die Prävalenz liegt bei 150 bis 200 Patientinnen und Patienten pro 1 Mio. Einwohner. Die MG kann sich in jedem Alter von der präpubertären Jugend bis ins hohe Alter manifestieren. Die „Early-onset“-MG bis zum 50. Lebensjahr betrifft Frauen häufiger als Männer mit einem Verhältnis von 14:1. Bei der sogenannten Altersmyasthenie („Late-onset“-MG) nach dem 50. Lebensjahr kehrt sich das Verhältnis um: 1 : 5 (wbl. : ml.).

Leitsymptom ist die häufig aktivitätsabhängige, im Tagesverlauf zunehmende, meist schmerzlose Muskelschwäche, die sich bei circa 60 bis 70 Prozent der Betroffenen primär okulär (Doppelbilder, Ptosis) und bei circa 35 Prozent primär generalisiert (faziale, bulbäre, Rumpf- und Extremitätenmuskeln) manifestiert. Letztere können zu Einschränkungen beim Sprechen (undeutlich, nasal), Kauen und Schlucken (Verschlucken mit Husten, Räuspern nach Schlucken oder „inverse Aspiration“ mit Gaumensegelparese und Eintritt von Speisen, Getränken in die Nase), zu einer Schwäche der Kopfhaltmuskeln,

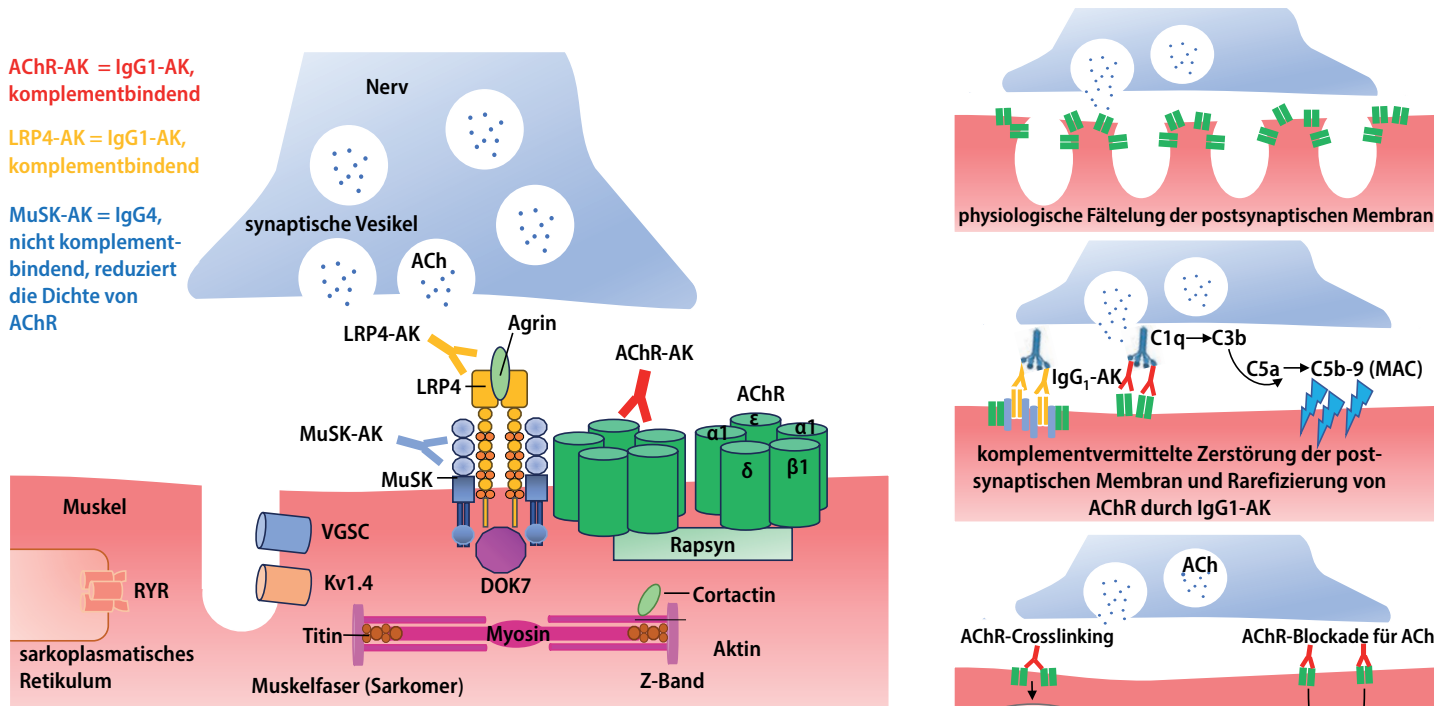
der Extremitätenmuskeln (Schwierigkeiten bei Überkopparbeiten, Treppensteigen) und der Rumpfmuskeln einschließlich der Atemmuskulatur mit Luftnot und abgeschwächtem Hustenstoß führen. Die Symptome entwickeln sich selten abrupt, meist über Wochen oder Monate, teils mit fluktuierender Ausprägung. Mehr als 80 Prozent der primär okulären Verläufe generalisieren in den ersten zwei bis drei Jahren, die Diagnose einer rein okulären MG kann somit frühestens nach 3 Jahren gestellt werden. Circa 30 Prozent der Betroffenen weisen einen schweren Verlauf auf, und bei circa 10 Prozent kommt es zu mindestens einer myasthenen Krise. Triggerfaktoren können Infektionen, Impfungen, Operationen, aber auch Medikamente, emotionaler Stress oder eine Schwangerschaft sein.

Circa 90 Prozent Fälle einer MG sind autoimmunvermittelt, und circa 10 Prozent sind Thymom-assoziiert (paraneoplastische MG). Am häufigsten finden sich Acetylcholinrezeptor-Antikörper (circa 80 Prozent), bei circa 3 Prozent Antikörper (AK) gegen Muskel-spezifische Tyrosinkinase (MuSK) und bei circa 1 Prozent AK gegen Lipoprotein-related protein 4 (LRP4). Der Acetylcholinrezeptor-AK (AChR-AK) und der MuSK-AK sind pathogenetisch für die Entwicklung der MG bedeutsam und können z.B. bei passiver transplazentärer Übertragung von mütterlichen AK

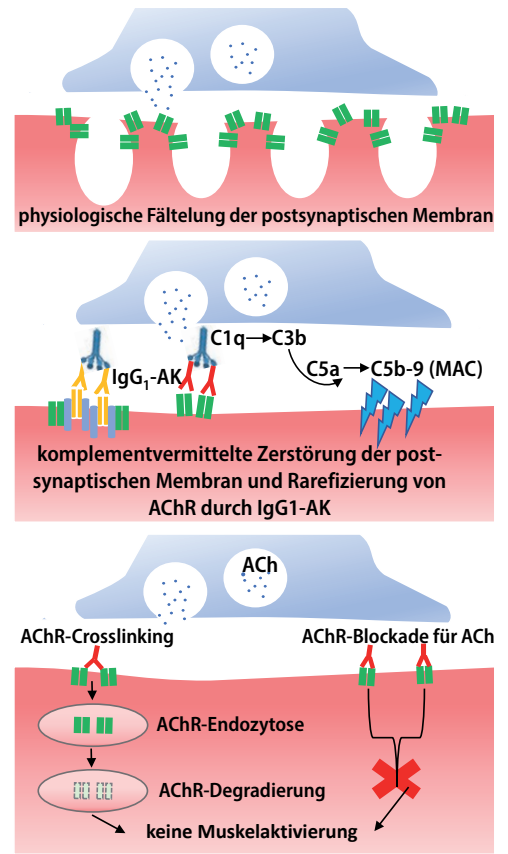
**AChR-AK = IgG1-AK,  
komplementbindend**

**LRP4-AK = IgG1-AK,  
komplementbindend**

**MuSK-AK = IgG4,  
nicht komplement-  
bindend, reduziert  
die Dichte von  
AChR**



**Abb 1: Struktur der motorischen Endplattenregion.**  
ACh = Acetylcholin; AChE = Acetylcholinesterase; AChR = Acetylcholinrezeptor; VGSC = spannungsabhängige Natriumkanäle; MAC = Membrane-Attack-Complex; AChR-AK = Antikörper gegen AChR; MuSK-AK = Antikörper gegen Muskel-spezifische Tyrosinkinase (MuSK); LRP4-AK = Antikörper gegen Lipoprotein-related protein (LRP4). Weitere Antikörper gegen Agrin, Titin, Ryanodin-Rezeptor (RyR), Cortactin und gegen spannungsabhängige Kaliumkanäle (Kv1.4) werden bei der MG beobachtet, deren pathogenetische Bedeutung ist aber noch nicht geklärt (adaptiert nach 2 und 3)



beim Neugeborenen zur einer transienten neonatalen MG führen. Bei etwa 15 Prozent der MG-Patientinnen und -Patienten lassen sich in kommerziellen Assays keine AK nachweisen (seronegative MG) (Abb. 1). Die Diagnose einer MG basiert auf der Anamnese und/oder dem Befund einer objektivierbaren belastungsabhängigen Muskelschwäche und wird gesichert durch positive Befunde in der Autoantikörperdiagnostik, Elektrophysiologie (repetitive 3-Hz-Endplattentestung mittels motorischer Elektroneurografie, gegebenenfalls Einzelfaser-Elektromyografie) und/oder pharmakologischer Testung (Pyridostigminbromid p.o. oder Edrophoniumchlorid i.v.). Zur Frage eines Thymoms oder einer Thymushyperplasie gehört die Durchführung einer Computertomografie (CT) des Thorax mit Kontrastmittel oder eine Magnetresonanztomografie. Differenzialdiagnosen einer MG sind neben dem seltenen Lambert-Eaton-Myasthenie-Syndrom (LEMS) die ebenfalls seltenen genetisch determinierten kongenitalen myasthenen Syndrome (CMS), aber auch nicht-myasthene Erkrankungen (Tab. 1).

## Klassifikation

Die Quantifizierung des Schweregrads der MG erfolgt anhand der Kriterien der Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA). Die Graduierung ist festgelegt nach dem höchsten jemals erreichten Schweregrad im Krankheitsverlauf von I–V. Die rein okuläre MG entspricht MGFA I, die generalisierte MG einem MGFA von II bis IV. Die Betonung der Muskelschwäche wird durch einen Buchstaben gekennzeichnet (a = Extremitäten, b = oropharyngeale Betonung). Eine durchgemachte myasthene Krise wird als MGFA V gewertet. Die MG lässt sich ferner nach Manifestationsalter, Antikörperstatus und Thymuspathologie klassifizieren, wobei sich hieraus Rückschlüsse auf die Therapie und

## Tab. 1: Differenzialdiagnose der Myasthenia gravis

### Andere Endplattenerkrankungen

- Lambert-Eaton-Myasthenie-Syndrom (LEMS)
- kongenitale myasthene Syndrome (CMS)
- Medikamenten-induzierte Myasthenie (z. B. D-Penicillamin, Chloroquin)
- Botulismus und Botulinumtoxin-Überdosierung

### Andere Muskelerkrankungen

- Myositis (Dermato- u. Polymyositis, nekrotisierende immun. Myopathie, okuläre Myositis)
- mitochondriale Myopathien
- okulopharyngeale Muskeldystrophie (OPMD)
- kongenitale Myopathien

### Neurogene Erkrankungen

- Motoneuronerkrankungen (Amyotrophe Lateralsklerose, Bulbärparalyse)
- Guillain-Barré-Syndrom, Miller-Fisher-Syndrom, Hirnnervenneuritis

### Andere Erkrankungen

- Raumforderungen der Schädelbasis, Orbita oder intrazerebral
- funktionelle Paresen

das Therapieansprechen, den Verlauf und die Prognose ableiten lassen. So besteht z. B. ohne bildgebende Hinweise auf ein Thymom bei einer generalisierten AChR-positiven MG eine Indikation zur Thymektomie (TE) in den ersten zwei Jahren nach Diagnosestellung einer MG mit Beginn im frühen Erwachsenenalter (EOMG), da hier bis zu 70 Prozent der Betroffenen eine lymphofollikuläre Thymushyperplasie (Thymitis) aufweisen und die Patientinnen und Patienten von der TE profitieren. Bei der Altersmyasthenie (LOMG) zeigen sich deutlich seltener entzündliche Thymusveränderungen, aber auch diese Patien-

**Tab. 2: Klassifikation der Myasthenia gravis (MG)**

	„Early-onset“- MG (EOMG)	„Late-onset“- MG (LOMG)	MuSK-AK-positive MG	LRP4-AK-positive MG	Thymom-assoziierte MG	seronegative MG	juvenile MG (jMG)
<b>relative Häufigkeit (%)</b>	20	45	3	1	15	15	10
<b>Verlauf und Manifestation</b>	Beginn oft okulär, dann Generalisierung, Beschwerdemaximum in den ersten 3 Jahren	wie EOMG	generalisiert, fazial und bulbo-pharyngealer Schwerpunkt	okulär und generalisiert	generalisiert, häufig persistierende Symptome trotz Therapie	okulär und generalisiert	okulär und generalisiert
<b>Alter bei Beginn</b>	≤ 50 Jahre	> 50 Jahre	jedes Alter	≤ 50 Jahre	häufig 40–60 Jahre	jedes Alter	< 18. Lebensjahr
<b>M : F (Ratio)</b>	1 : 3	5 : 1	1 : 3	nicht bekannt	1 : 1	nicht bekannt	präpubertär 1 : 1 postpubertär 1 : 2
<b>Auto-Antikörper</b>	AChR	AChR, Titin	MuSK	LRP4	AChR, Titin	keine bekannt – Low-affinity-AK? – Agrin-AK?	AChR, MuSK, LRP4
<b>Thymus-pathologie</b>	lymphofollikuläre Hyperplasie (70%), Thymitis	Involution, fettige Atrophie	keine	nicht bekannt	Thymom Typ A, 5 % Typ AB, B1-3 ,92 %	nicht bekannt	lymphofollikuläre Hyperplasie
<b>Thymektomie-effekt</b>	sehr gut, innerhalb von Monaten	inkonsistent, evtl. verzögert	kein Effekt	mögliche positive Effekte	OP aus onkologischer Indikation, Myasthenie braucht trotz OP eine LZ-Immuntherapie	mögliche positive Effekte	gut, keine Placebo-kontrollierten Daten
<b>Ansprechen auf Immuntherapie</b>	sehr gut	sehr gut	oft unbefriedigend, gut auf Rituximab	heterogen	teils unbefriedigend	heterogen	sehr gut

Adaptiert nach SK2-Leitlinie Myasthenia gravis 2022 der DGN (1); MG = Myasthenia gravis; EOMG = „Early-onset“- MG; LOMG = „Late-onset“-MG; jMG = juvenile MG; AChR = Acetylcholinrezeptor; MuSK = Muskel-spezifische Tyrosinkinase; LRP4 = Lipoprotein-related protein 4; AK = Antikörper

tinnen und Patienten können etwa bis zum 65. Lebensjahr von einer TE profitieren. MuSK-positive Patienten profitieren hingegen nicht von einer TE. Der Antikörperstatus spielt aber auch für die Auswahl der Medikamente eine Rolle. So kommen C5-Komplement-inhibierende Substanzen nur bei der AChR-positiven und Rituximab eher bei der MuSK-positiven MG zum Einsatz. Weitere Details in Tab. 2.

## Immunpathogenese

Für die AChR-AK-positive MG sind drei Effektormechanismen bekannt, die zu einer Verminderung funktionsfähiger Acetylcholinrezeptoren an der postsynaptischen Endplatte und damit zu einem erniedrigten Endplattenpotenzial führen:

1. Strukturelle Zerstörung der postsynaptischen Muskelmembran durch AChR-AK. Diese gehören dem IgG1-Subtyp an mit der Fähigkeit, Komplement zu binden und damit die terminale Komplementkaskade (C5b-9 oder den Membrane-Attack-Complex [MAC]) zu aktivieren,
2. Crosslinking und dadurch bedingte Endozytose der AChR und Degradation,
3. funktionale Blockade von AChR durch Antikörper.

MuSK-AK (IgG4-Subtyp) sind nicht komplementbindend und stören nach Interaktion mit LRP4 die Agrin-induzierte Clusterbildung der Acetylcholinrezeptoren und reduzieren so das Endplattenpotenzial.

LRP4-AK (IgG1- und IgG3-Subtypen) sind komplementbindend und haben wahrscheinlich eine zum Teil den AChR-AK vergleichbare Immunpathogenese. Sie kommen isoliert, aber auch zusammen mit weiteren MG-Autoantikörpern vor.

Bei einem Teil der seronegativen MG-Patienten konnten Komplement- und IgG1-Ablagerungen an der neuromuskulären Endplatte in Interkostalmuskelbiopsien nachgewiesen werden (4). Der Nachweis stellt aber derzeit kein etabliertes Routineverfahren dar. Außerdem

werden weitere AK (z.B. Anti-Agrin) und sogenannte niedrig-affine „geclusterte“ Autoantikörper diskutiert, die sich nicht in kommerziellen Radioimmuno-Präzipitation-Assays, sondern nur in spezifischen zellbasierten Assays nachweisen lassen (5). Titin-AK finden sich bei circa 50 Prozent der Patientinnen und Patienten älter als 60 Jahre (LOMG) mit Involution des Thymus und haben hier keine spezifische Bedeutung, während diese bei unter 50-Jährigen (EOMG) auf ein Thymom und damit auf eine paraneoplastische MG hinweisen können.

## Therapie der Myasthenia gravis

Therapieziel ist die bestmögliche Krankheitskontrolle unter Wiederherstellung bzw. Erhalt der Lebensqualität der Patientin/des Patienten, diese lässt sich in 4 Stufen einteilen:

1. Volle Erkrankungskontrolle ohne Krankheitsaktivität, keine residuellen Symptome, Freiheit von Krankheitsaktivität,
2. volle Erkrankungskontrolle ohne nachweisbare Krankheitsaktivität, aber minimale residuelle Symptome mit Stabilität (inkomplette Remission),
3. unvollständige Erkrankungskontrolle mit Krankheitsaktivität: Instabilität, Verschlechterung, Fluktuation mit residuellen Symptomen und kontinuierlichen neuen bzw. sich neu entwickelnden Symptomen, +/- Fluktuationen, +/- Krisen,
4. keine Erkrankungskontrolle mit hoher Erkrankungsaktivität (inklusive „therapierefraktärer“ MG): kontinuierliche Symptome mit oder ohne Krisen bzw. krisenhafte Verschlechterungen, Therapieresistenz.

Zur Einschätzung des Krankheitsverlaufs und der Krankheitsschwere wird neben der MGFA-Graduierung auch eine Einteilung in mild/moderate versus (hoch)-aktive MG, einschließlich therapierefraktär, vorgenommen und anhand klinischer Scores bewertet: QMG (Quantitative Myasthenia gravis; 0–39 Punkte: 0 = keine Symptome), MG-

**Tab. 3: Stufentherapieschema der Myasthenia gravis (MG)**

	okuläre MG	generalisierte MG				
Verlaufsmodifizierte Therapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukokortikoide und/oder</li> <li>• Azathioprin</li> <li>• Mycophenolat-Mofetil*</li> <li>• Ciclosporin A*</li> <li>• Methotrexat*</li> </ul>	milde bis moderate Krankheitsaktivität/schwere	AChR-AK positiv		MuSK-AK positiv	
			1. Wahl	2. Wahl	1. Wahl	2. Wahl
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korrektur-OP</li> </ul>	hohe Krankheitsaktivität/schwere inkl. therapierefraktär	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukokortikoide und/oder</li> <li>• Azathioprin</li> <li>• Thymektomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukokortikoide und/oder</li> <li>• Mycophenolat-Mofetil*</li> <li>• Ciclosporin A*</li> <li>• Methotrexat*</li> <li>• Tacrolimus*</li> </ul>
Glukokortikoide und/oder zusätzliche Therapieoption aus milder bis moderater Krankheitsaktivität/-schwere						
Krise/krisenhafte Verschlechterung		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplementinhibitor</li> <li>• (Eculizumab **, Ravulizumab)</li> <li>• FcRn-Inhibitoren (Efgartigimod)</li> <li>• CD20-Antikörper (Rituximab*)</li> <li>• Thymektomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravenöse Immunglobuline (IVIG)*</li> <li>• Plasmapherese/ IAD</li> <li>• AHSCT, Bortezomib*, Cyclophosphamid*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CD20-Antikörper (Rituximab*)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IVIG*</li> <li>• FcRn-Inhibitoren* (Efgartigimod)</li> <li>• Plasmapherese / IAD</li> <li>• AHSCT, Bortezomib*, Cyclophosphamid*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMG</li> <li>• Plasmapherese</li> <li>• Steroidpulstherapie</li> </ul>

Adaptiert nach SK2-Leitlinie Myasthenia gravis 2022 der DGN (1). MG = Myasthenia gravis; AChR-AK = Acetylcholinrezeptor-Antikörper; MuSK-AK = Muskel-spezifische Tyrosinkinase-Antikörper; FcRn = neonataler Fc-Rezeptor; IAD = Immunadsorption; AHSCT = autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation. \*Off-Label; Mycophenolat-Mofetil (MMF) als Therapie der zweiten Wahl verordnungsfähig (positive G-BA-Stellungnahme), \*\* Zulassung nur für „Add-on“-Behandlung bei therapierefraktärer AChR-positiver MG

ADL (Activities of Daily Life; 0–24 Punkte; 0 = keine Einschränkungen) und der MG-QoL-15 (Quality of Life; 0–60 Punkte; 0 = keine Einschränkungen). Der individuelle relative AK-Verlauf korreliert mit Einschränkungen im klinischen Verlauf, die absolute Höhe des AK lässt keinen Rückschluss auf die Krankheitschwere zu. Wichtig ist bei Verlaufskontrollen die Bestimmung über jeweils dasselbe Labor. In der SK2-Leitlinie zu myasthenen Syndromen (1) wird daher zwischen milder/moderater Krankheitsaktivität und hoher Krankheitsaktivität differenziert (Tab. 3).

Eine (hoch)-aktive MG (inkl. therapierefraktärer MG) liegt vor bei:

1. einem MGFA  $\geq$  II a und/oder  $\geq$  zwei schweren Exazerbationen/myasthenen Krisen mit entsprechender Therapie (IVIG, PE, IAD) im ersten Jahr nach Diagnose oder
2. bei einem MGFA  $\geq$  II a und/oder  $\geq$  einer schweren Exazerbation/myasthenen Krise trotz adäquater Immuntherapie im letzten Kalenderjahr oder
3. anhaltenden, alltagsrelevanten Symptomen auch vom milden/moderaten Verlaufstyp (MGFA  $\geq$  IIa) trotz adäquater Immuntherapie über  $\geq$  2 Jahre.

Die Therapie erfolgt unter Berücksichtigung des Lebensalters, des Antikörperstatus, der Thymuspathologie, der Krankheitsaktivität und des Ansprechens auf die Behandlung (Tab. 3).

## Symptomatische Therapie

**Acetylcholinesterase-Inhibitoren (AChE-I):** nicht retardiertes Pyridostigmin wirkt nach 45 Minuten und dient der raschen Symptomkontrolle durch Verbesserung der Impulsübertragung. Länger wirksam sind retardierte Präparate, die mit nicht retardierten Präparaten kombiniert werden können. Die Tagesdosis sollte 600 mg zur Vermeidung cholinergischer Krisen nicht überschreiten. Als Ausweichpräparat bei muskarinergen Nebenwirkungen steht Off-Label Ambenonium zur Verfügung.

## Immuntherapie

**Glukokortikoide (GKS):** GKS sind Therapie der ersten Wahl zur Immuntherapie der mild/moderaten bis (hoch)-aktiven generalisierten und okulären MG. Der Wirkeintritt erfolgt nach Tagen bis wenigen Wochen. Die Behandlung sollte so kurz wie möglich und so hoch dosiert wie erforderlich eingesetzt werden unter Berücksichtigung von Komorbiditäten und Kontraindikation. Nach Beginn einer Steroidtherapie kann es innerhalb der ersten 7 bis 10 Tage zu einer vorübergehenden Verschlechterung der klinischen Symptomatik kommen (Kortison-Dip), sodass insbesondere bei bulbärer Symptomatik eine einschleichende Therapie, beginnend mit 5 bis 10 mg/Tag erfolgen sollte. Höhere Dosierungen in dieser Situation sollten nur unter klinischer Aufsicht und gegebenenfalls in Kombination mit Immunglobulinen oder Plasmaaustauschbehandlungen erfolgen.

**Steroid-sparende Immunsuppressiva:** Bei unzureichender Krankheitskontrolle soll bei generalisierter MG zusätzlich zu AChE-I und GKS rasch Azathioprin als Therapie der ersten Wahl eingesetzt werden. Der Wirkeintritt erfolgt allerdings erst nach vielen Monaten bis zu 1,5 Jahren. Bei Unwirksamkeit oder Unverträglichkeit von Azathioprin ist Mycophenolat-Mofetil das Immunsuppressivum der zweiten Wahl. Weitere Alternativen sind Ciclosporin A, Tacrolimus und Methotrexat. Diese Substanzen können auch bei der okulären MG eingesetzt werden, falls eine symptomatische oder Steroidtherapie nicht ausreichend wirksam bzw. eine Unterschreitung der Cushing-Schwelle von 7,5 mg/Tag nicht möglich ist. Zur Off-Label-Problematik sei auf Tab. 3 verwiesen. Bei allen Immunsuppressiva ist auf regelmäßige klinische und Laborkontrollen zu achten, um eine Knochenmarks- oder Lebertoxizität oder andere substanzspezifische Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen.

**Thymektomie (TE):** Die TE wird angewendet bei nicht Thymom-assoziiierter generalisierter AChR-positiver MG bei Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 65 Jahren (vorzugsweise minimalinva-

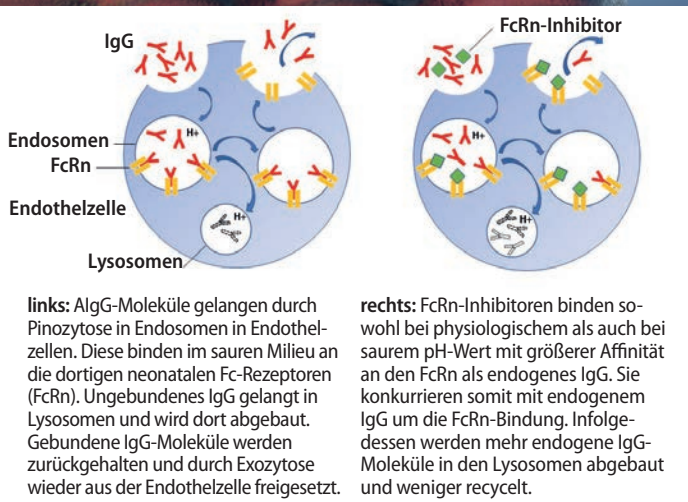


Abb. 2: Wirkmechanismus von FcRn-Inhibitoren. Adaptiert nach (10)

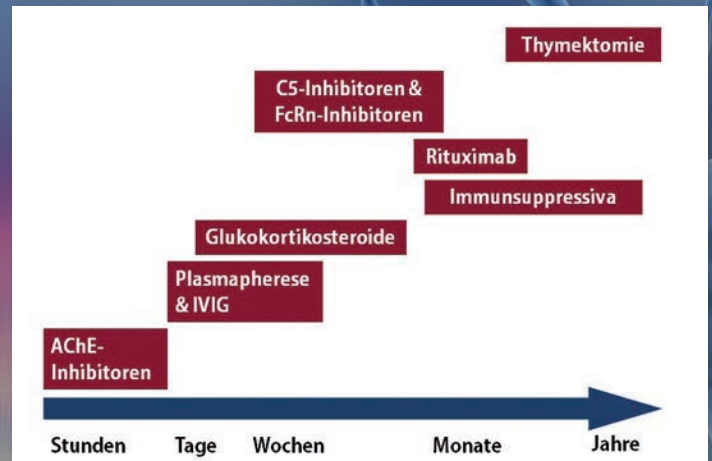


Abb. 3: Wirklatenzen verschiedener Medikamente bei MG (13). AChE = Acetylcholinesterase; IVIG = i.v. Immunglobuline; C5 = C5-Komplement-Inhibitor, FcRn = neonataler Fc-Rezeptor

siv) möglichst innerhalb der ersten 2 Jahre. Als Einzelfallentscheidung erfolgt die TE auch bei LRP4-positiver oder seronegativer MG sowie AChR-positiver juveniler MG (jMG) mit hoher Krankheitsaktivität. Kinder unter 12 Jahren und MuSK-positiv MG werden nicht thymektomiert. Bei Nachweis eines Thymoms im Thorax-CT oder MRT wird in jedem Fall operiert. In Abhängigkeit von der Histologie erfolgt die weitere onkologische Therapie.

## Monoklonale Antikörpertherapien

**(Hoch-)aktive, inkl. therapierefraktäre MG:** Bei AChR-positiver MG können als zugelassene „Add-on“-Therapie zusätzlich zur bestehenden Immunsuppression C5-Komplement-Inhibitoren (Eculizumab, Ravulizumab) oder zusätzlich zur bestehenden Standardtherapie (dies kann auch eine rein symptomatische Therapie sein) FcRn-Inhibitoren (Efgartigimod) eingesetzt werden.

## C5-Komplement-Inhibitoren

C5-Komplement-Inhibitoren blockieren das Komplementprotein C5 und verhindern die Aktivierung des MAC (C5b-9), der zur Zerstörung der postsynaptischen Endplatte führt (Abb. 1).

**Eculizumab (ECU):** ECU wurde 2017 zur „Add-on“-Behandlung der therapierefraktären AChR-positiven MG zugelassen. In der Zulassungsstudie (REGAIN) (6) fand sich ab der 4. Woche eine signifikante Überlegenheit gegenüber Placebo für die sekundären Endpunkte QMG, MG-QoL-15 und MGC (MG Composite Score) bis zu 6 Monaten, in der offenen Extensionsstudie bis zu 3 Jahren (7). Es kam signifikant seltener zu schweren Exazerbationen als vor Therapie mit ECU. Die Anwendung erfolgt als intravenöse Infusion in der Induktionsphase über 4 Wochen einmal pro Woche, anschließend alle zwei Wochen.

**Ravulizumab (RAV):** RAV ist ein weiterer C5-Komplement-Inhibitor und wurde 2022 als „Add-on“-Therapie der AChR-positiven MG zugelassen. In der Phase-III-Studie CHAMPION (8) war der MG-ADL 6 Monate nach Therapiebeginn signifikant besser als in der Placebo-Gruppe. Die Anwendung erfolgt als intravenöse Infusion zuerst einmalig, ab der 2. Woche alle 8 Wochen. Die Zulassung eines weiteren subkutan zu applizierenden Komplement-Inhibitors (Zilucoplan) ist in Kürze zu erwarten.

Bei allen C5-Komplement-Inhibitoren ist das Risiko einer Meningokokken-Infektion erhöht, sodass rechtzeitig (mindestens 3 Wochen) vor Therapiebeginn eine Meningokokken-Vakzination gegen alle Serogruppen erforderlich ist. Bei dringlicher Indikation ist eine Antibiotika-Überbrückung bis zum Wirkeintritt der Vakzination möglich. In bisherigen Studien wurde ECU zusätzlich zu bestehender Immun-

therapie eingesetzt. Diese „Add-on“-Therapie ist aus pathogenetischer Sicht sinnvoll, da ECU den zugrunde liegenden Autoimmunmechanismus (z. B. die Produktion von Auto-AK) selbst nicht beeinflusst.

## FcRn-Inhibitoren

**Efgartigimod (EFG):** EFG wurde 2022 für die „Add-on“-Therapie der AChR-positiven MG zugelassen. Als humanes IgG1-AK-Fragment verhindert es die Bindung von AChR-Antikörpern an neonatale Fc-Rezeptoren (FcRn) in Endothelzellen, die für das IgG-Recycling wichtig sind, und führt auf diesem Wege zu einer verringerten Konzentration von AChR-AK und reduzierter Krankheitsaktivität. In der Phase-III-Studie ADAPT (9) sowie in den Extensionsstudien zeigte sich eine signifikante Verbesserung des primären Endpunkts (MG-ADL  $\geq 2$  Punkte für mind. 4 Wochen nach der letzten Infusion des ersten 4-wöchigen Infusionszyklus). Die Anwendung erfolgt als intravenöse Infusion einmal pro Woche über 4 Wochen (als ein Zyklus), gefolgt von einem variablen Intervall von 4 bis circa 12 Wochen, abhängig von wiederauftretenden Symptomen. Die Zulassung eines weiteren subkutan zu applizierenden FcRn-Inhibitors (Rozanolizumab) ist in Kürze zu erwarten (Abb. 2).

## B-Zell-Depletion (Off-Label-Status)

**Rituximab (RTX):** Als monoklonaler, chimärer Antikörper bindet RTX am CD20-Rezeptor der B-Lymphozyten. Bei (hoch-)aktiver MuSK-positiver MG soll RTX primär eingesetzt werden. Es gibt aber auch Hinweise, dass RTX auch in der Frühphase der AChR-positiven MG sowie bei LRP4+ und seronegativer MG wirksam ist. Aufgrund des Off-Label-Status ist eine vorherige Kostenübernahmeerklärung einzuholen. Die Anwendung erfolgt als intravenöse Infusion von 1.000 mg im Abstand von 14 Tagen (sogenanntes Rheumatoide-Arthritis-Schema), nach Prämedikation mit Prednisolon, einem Antihistaminikum und Paracetamol. Weitere Infusionen erfolgen als jeweils einmalige Infusion in Abhängigkeit vom klinischen Effekt, gegebenenfalls auch unter Berücksichtigung der CD20-Lymphozytenpopulation im peripheren Blut (FACS-Analyse).

Bei RTX ist die Bewertung des klinischen Effekts bei AChR-positiven Patienten noch nicht abgeschlossen, die Responderraten sind bei diesen deutlich geringer (etwa 30 Prozent) als bei den MuSK-AK-positiven Patienten (> 70 Prozent) (11). In der RINOMAX-Studie (Phase II) wurde bei AChR-positiven Patienten einmalig 500 mg RTX verabreicht und placebokontrolliert der weitere Verlauf beurteilt (12). Darunter zeigt sich gegenüber Placebo im Beobachtungszeitraum von 48 Wochen eine signifikant geringere Krankheitsaktivität. Allerdings waren die Fallzahl der Studie sehr klein und die Beobachtungszeit kurz.



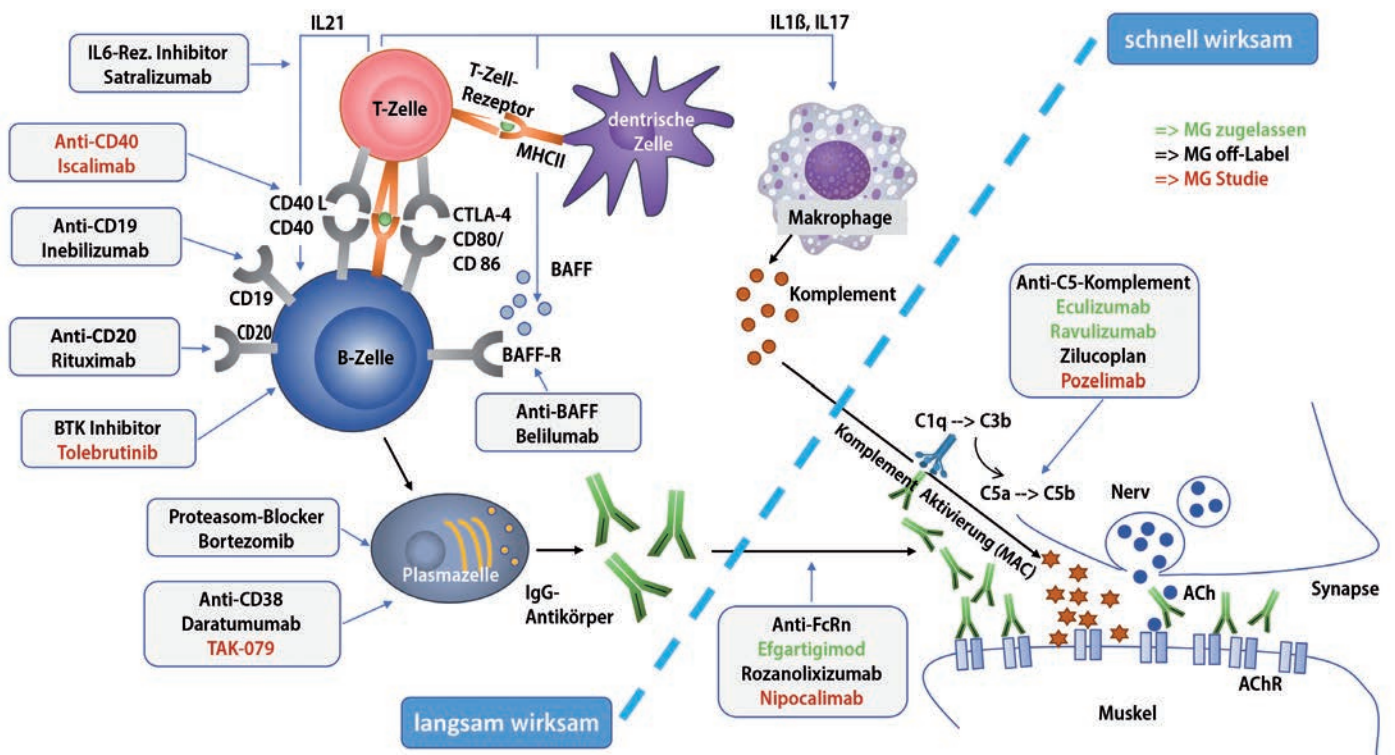


Abb. 4: Aktuelle und zukünftige Biologika-Therapien bei MG (adaptiert nach 14, 15 und 16). IL = Interleukin; IL6-Rez. = Interleukin-6-Rezeptor; BTK = Bruton-Tyrosinkinase; BAFF = B-cell Activating Factor of the Tumor Necrosis Factor Family; FcRn = neonataler Fc-Rezeptor; MAC = Membrane-Attack-Complex; ACh = Acetylcholin; AChR = Acetylcholinrezeptor

Vorteil der monoklonalen Antikörper-Therapien ist der sehr viel schnellere Wirkungseintritt und die, nach bisherigen Daten, insgesamt gute Verträglichkeit gegenüber klassischen Immunsuppressiva. Der Wirkeintritt der C5-Komplement-Inhibitoren sowie der FcRn-Inhibitoren liegt bei 1 bis 2 Wochen, der von RTX bei 2 bis 3 Monaten (Abb. 3). Nicht alle Patienten sprechen auf monoklonale Antikörpertherapien an. Die Responderaten hinsichtlich des MG-ADL-Scores (Verbesserung  $\geq 3$  Punkte) lagen in den Zulassungsstudien der C5-Komplement-Inhibitoren bei etwa 60 und der FcRn-Inhibitoren (Efgartigimod) bei etwa 70 Prozent. Eine kritische Bewertung des Therapieeffekts ist nach 12 Wochen bei den C5-Komplement-Inhibitoren bzw. nach zwei Zyklen EFG erforderlich, auch aus Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten. Falls kein klinisch relevantes Ansprechen (MG-ADL-Score  $< 3$  Punkte, QMG-Score  $\geq 6$  Punkte) zu verzeichnen ist, wird die Therapie beendet und auf ein alternatives Wirkprinzip gewechselt. Eine sorgfältige Dokumentation der MG-Scores vor und während der Therapie ist erforderlich.

## Besondere Situationen

**Kinderwunsch/Schwangerschaft:** Bei Kinderwunsch/Schwangerschaft ist eine umfassende Beratung über die Auswahl geeigneter Medikamente und eine Begleitung während der Schwangerschaft erforderlich.

**Impfungen:** Impfungen sollten gemäß den nationalen Empfehlungen (STIKO) erfolgen. Es gibt keine Daten, die nahelegen, dass die allgemeinen Empfehlungen, die die STIKO für immuntherapierte Patientinnen und Patienten ausspricht, für solche mit Myasthenie zu modifizieren wären. Vor einer Therapie mit Komplement-Inhibitoren muss eine Impfung gegen Meningokokken und unter Immuntherapie sollten keine Lebendimpfungen durchgeführt werden. Falls zeitlich möglich, sollten erforderliche Impfungen spätestens 4 Wochen vor Beginn einer Immuntherapie abgeschlossen sein. Bei RTX-Therapie sollten Impfungen einen Monat vor einer geplanten Gabe erfolgen oder mindestens einen Monat nach RTX-Therapie bzw. vor der nächsten Gabe.

**Myasthene Krise:** Vorboten einer Krise oder einer schweren Exazerbation sind zunehmende Atemstörungen mit Dyspnoe und Tachypnoe,

Schwierigkeiten beim Abhusten, zunehmend Schluckstörungen (Speise, Getränke gelangen in die Nase), Kopfhaltenschwäche oder ein herabfallendes Kinn und ein vorangegangener Infekt mit Antibiotikatherapie. Die rasche Aufnahme in die Klinik ist erforderlich, und es werden intravenöse Immunglobuline (IVIg), Plasmapherese/Immunadsorption (PE/IAD) in Kombination mit Steroiden angewendet. Zu beachten ist, dass zahlreiche Immuntherapien der MG Off-Label sind, was bei der Verordnung berücksichtigt werden muss (Tab. 3, S. 15).

## Fazit

Durch immer spezifischere und der Krankheitsschwere sowie der Krankheitsaktivität angepasste Therapien ist eine zunehmend bessere Krankheitskontrolle der MG möglich. Die frühe Diagnose ist essenziell zur Risikominimierung schwerer Verläufe und myasthener Krisen. Durch schneller wirksame neuere Therapieansätze ist es möglich, schlecht kontrollierte, instabile Erkrankungsverläufe und Defektmyasthenien zu vermeiden. Weitere Substanzen (Komplement- und FcRn-Inhibitoren) stehen vor der Zulassung (Abb. 4), die durch subkutane Applikation die Anwendung vereinfachen werden.



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

Interessenkonflikte: vorhanden

### Dr. Karl Christian Knop

Facharzt für Neurologie, Neurologie Neuer Wall  
E-Mail: [knop@neurologie-neuer-wall.de](mailto:knop@neurologie-neuer-wall.de)

### Prof. Dr. Peter Paul Urban

Chefarzt der Neurologie, Asklepios Klinik Barmbek  
E-Mail: [p.urban@asklepios.com](mailto:p.urban@asklepios.com)

Die Autoren kooperieren im von der Deutschen Myasthenie Gesellschaft (DMG) zertifizierten interdisziplinären Myasthenie-Zentrum.

**Wichtiger Schritt** Die Hamburger Landeskonferenz Versorgung hat gleich zwei Maßnahmenpakete vorgestellt: Mit einer Handreichung zur Erstellung von Schutzkonzepten unterstützt sie den Kinderschutz in Gesundheitseinrichtungen. Ein Strategie- und Maßnahmenpapier soll helfen, die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Von Sebastian Franke

# Landeskonferenz Versorgung *will Kinderschutz stärken*

Praxen und Krankenhäuser sind Orte, an denen Patient:innen Hilfe und Unterstützung suchen und finden sollen. Gerade bei Fällen von körperlicher, sexualisierter oder seelischer Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen wird davon ausgegangen, dass diese Einrichtungen auch Schutzorte für die Betroffenen sind. Doch zur Wahrheit gehört auch: In seltenen Fällen können diese Orte zu Tatorten werden.

Der G-BA hat daher im Jahr 2020 seine Richtlinie zum Qualitätsmanagement erweitert. Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens sind danach aufgefordert, Schutzkonzepte für vulnerable Gruppen und insbesondere für Kinder und Jugendliche zu entwickeln und umzusetzen. Diesem Auftrag ist die Hamburger Landeskonferenz Versorgung nachgekommen und hat eine Handreichung zur Erstellung von Schutzkonzepten entwickelt, die ab sofort allen Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Verfügung steht.

Ohne die Beschäftigten im Gesundheitswesen unter Generalverdacht zu stellen, geht es in der Handreichung darum, grundlegende Aspekte der Entwicklung von Schutzkonzepten vorzustellen und Bausteine und Leitfragen für die Entwicklung und Umsetzung solcher Vorhaben anzubieten.

## Die Handreichung verfolgt vier Ziele:

- Sie soll den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Grenzverletzungen und Gewalt an Orten der Gesundheitsversorgung stärken.
- Zudem sollen Führungs- und Leitungskräfte ermutigt werden, eigene Schutzkonzepte zu initiieren, zu entwickeln oder fortzuschreiben.
- Außerdem zielt die Handreichung darauf ab, Hilfe und Orientierung zu bieten, indem grundlegende Aspekte der Schutzkonzeptentwicklung thematisiert werden, beispielsweise die Haltung einer Organisation, der Umgang mit Fehlern, die Beteiligung von Mitarbeitenden, Kindern und Eltern und die Rolle der Führungskräfte.
- Und sie möchte Gesundheitseinrichtungen



Handreichung zur Erstellung von Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche in Versorgungseinrichtungen

vermitteln, dass eine fortlaufende und kritische Auseinandersetzung mit Fragen des Kinderschutzes in der eigenen Einrichtung ein Qualitätsmerkmal darstellt.

## Psychiatrische und psychotherapeutische Angebote ausbauen

Außerdem hat die Landeskonferenz Versorgung ein Strategie- und Maßnahmenpapier verabschiedet, um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken sowie die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, leichter zugänglich zu machen und zu entstigmatisieren. Das Papier sieht vor, insbesondere Kindern und Jugendliche sowie Familien in schwieriger sozialer Lage den Zugang zu gesundheitlichen Angeboten zu erleichtern. Der

interdisziplinäre Austausch soll verbessert werden, vor allem zwischen ambulant tätigen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen. Digitale Informations- und Versorgungsangebote sollen für die jeweiligen Zielgruppen weiterentwickelt werden. Sie sollen niedrigschwellig, kultursensibel, mehrsprachig und barrierefrei gestaltet sein. Und die ambulante Bedarfsplanung soll unter anderem um eine gesonderte Planung von Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen ergänzt werden.

Die Landeskonferenz Versorgung wurde 2013 gebildet. In ihr beraten 26 Vertreter:innen verschiedener Bereiche der Gesundheitsversorgung wie Kranken- und Pflegekassen, Leistungserbringer und Berufsgruppen, Patienten- und Seniorenvertretung, Sozialbehörde und Bezirke über aktuelle Hamburger Themen. Ziel ist es, sektorenübergreifende Problemfelder zu definieren und gemeinsame Empfehlungen auszusprechen, um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung zu verbessern. Das Gremium kommt in der Regel einmal im Jahr zusammen, die unterjährige Arbeit erfolgt in Arbeitsgruppen.

„Die Ärztekammer Hamburg hat mehrfach eine Verbesserung insbesondere der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen angemahnt. Der Beschluss der Landeskonferenz ist ein wichtiger Schritt, um dieses Ziel zu erreichen. Darüber hinaus ist es gut, dass wir mit der Handreichung dem Thema Kinderschutz in allen Gesundheitseinrichtungen mehr Gewicht verleihen“, so PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer Hamburg. Sie hatte die Kammer bei den Beratungen in der Landeskonferenz vertreten.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg

Unter [www.hamburg.de/sozialbehoerde/landeskonferenz](http://www.hamburg.de/sozialbehoerde/landeskonferenz) stehen die Handreichung zum Kinderschutz sowie das Strategie- und Maßnahmenpapier der Landeskonferenz zur Verfügung.



**Hitzeschutz** Anhaltende Hitzewellen sind auch in Hamburg immer häufiger – ein Grund den Hamburger Hitzeaktionsplan zu starten. Die Sozialbehörde lud im November zur Auftaktveranstaltung ein. *Von Stella Bandemer*

# Startschuss für Hamburger Hitzeaktionsplan

Zu einer Auftaktveranstaltung zum Thema Hitzeschutz lud die Sozialbehörde die Ärztekammer Hamburg gemeinsam mit vielen weiteren Institutionen der Stadt Ende November in den Baseler Hof. Es gab spannende Einblicke in aktuelle Forschungen zur Hitzeentwicklung und Workshops, mit dem Ziel, konkrete Maßnahmen zum Hitzeschutz zu erarbeiten. Kammervizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff betonte zu Beginn der Veranstaltung: „Neben den direkten gesundheitlichen Effekten von Hitze müssen wir aber auch die indirekten Hitzefolgen in den Blick nehmen. Dazu gehören die Auswirkungen auf das Gesundheitswesen durch mehr Rettungseinsätze, mehr Arztkontakte, mehr Einweisungen in Krankenhäuser. Und schließlich steht die gesamte Infrastruktur bei Hitze unter Stress, etwa die Versorgung mit Strom und Wasser, auf die ein funktionierendes Gesundheitswesen angewiesen ist.“ Staatsrat Tim Angerer unterstrich, dass der Klimawandel zu den größten Herausforderungen der Menschheit zähle. Deshalb freue er sich über den Austausch mit Praktikerinnen und Praktikern aus allen Bereichen. Ziel ist es, bis 2024 einen Hitzeaktionsplan unter breiter institutioneller Beteiligung zu entwickeln. Die Maßnahmen sollen bereits 2024 umgesetzt werden. Für die Ausarbeitung des Plans wurden die Büros GreenAdapt, die Gesellschaft für sozioökonomische Forschung (GSF) und die Deutsche Allianz Klimawandel & Gesundheit (KLUG e.V.) beauftragt. Informationen und Tipps rund um den Hitzeschutz finden Sie unter [www.aerztekammer-hamburg.org/klima\\_gesundheit.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/klima_gesundheit.html).



Kammervizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff betonte, wie wichtig ein Hitzeaktionsplan für Hamburg in Bezug auf ein funktionierendes Gesundheitswesen sei



Die Auftaktveranstaltung der Sozialbehörde im Baseler Hof



## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Sie möchten einen Artikel beim HÄB einreichen?

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

### Sie möchten das HÄB online lesen?

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





Sitzung der Vertreterversammlung am 13. Dezember 2023

## Vertreterversammlung

Für die letzte Sitzung des Jahres stand eine ganze Reihe wichtiger Themen auf der Tagesordnung. Die Vertreterinnen und Vertreter warfen einen differenzierten Blick auf das ereignisreiche vergangene Jahr, diskutierten die jüngste Honorarentwicklung, verabschiedeten den Haushalt für 2024 und beschlossen einen neuen Honorarverteilungsmaßstab.

Dr. phil. Jochen Kriens

# „Darf’s ein bisschen *mehr sein?*“

„2023 ist nicht das leichteste Jahr gewesen“, begann Dr. Michael Reusch, Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), seinen Bericht an das Gremium. Die Welt sei überschattet von Krisen und Kriegen, hochproblematischen wirtschaftlichen und humanitären Entwicklungen. „Wir, die wir nach dem 2. Weltkrieg, nach dieser historischen Katastrophe geboren sind, haben in den vergangenen Jahrzehnten eine begnadete Zeit erlebt, ein Leben in Frieden, in Sicherheit und wirtschaftlicher Prosperität. Nun erleben wir den Zusammenbruch dieser sicheren Weltordnung. Dinge werden denkbar, die bislang undenkbar waren.“ Reusch spannte einen Bogen von der Weltpolitik bis hin zum ambulanten Versorgungssystem. „Auch die Wertschätzung der deutschen Politik der Vertragsärzteschaft gegenüber hat sich stark verändert. Mittlerweile hat man für uns in Berlin nur noch Zynismus übrig.“ Die Streichung der Neupatientenregelung sei ein kapitaler Fehler gewesen; dies habe deutlich zutage treten lassen, wie Bundesgesundheitsminister Lauterbach den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten gegenüber eingestellt sei: „Er lässt uns mit allen Herausforderungen allein, ja wälzt den Konflikt, der aus immer stärker begrenzten Ressourcen und einem immer größer werdenden ambulanten Behandlungsbedarf erwächst, auf die Praxen ab.“

Dieses System, in dem in erheblichem Umfang die Leistungsrationierung den Praxen zugeschoben werde, sei, so Reusch weiter, vollkommen aus der Zeit gefallen. Die Politik sehe derzeit nicht, wie unglücklich sie eigentlich handle. „Die nachrückende Ärztegeneration wird mit den Füßen abstimmen und sich einfach diesem obrigenstaatlichen Druck entziehen.“ Doch es würde nicht nur um die Entbudgetierung gehen: „Die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist antiquiert, aber ebenso müssen wir an die Neubewertung der Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab heran – die Steigerungsquoten der letzten Jahre und Jahrzehnte bilden die gesellschaftlichen Entwicklungen in keinsten Weise mehr ab.“ Hinzu kämen das Diktat einer funktionsuntüchtigen Digitalisierung sowie ein massiver Fachkräftemangel: „Wir werden dicke Bretter zu bohren haben.“ Positiv bewertete Reusch, dass im vergangenen Jahr eine neue Gesprächskultur in den KV-Gremien etabliert werden konnte: „Wir haben die Selbstverwaltung neu gestaltet, Dr. Johannes Frey aus den Reihen der Psychotherapeuten als fachlichen Beisitzer für die VV gewinnen können, die Beratenden Fachausschüsse mit Doppelspitzen besetzt und den Generationenwechsel befördert.

Außerdem freuen wir uns, dass das Angebot, im Beirat und der VV stärker in die Diskussion zu gehen, so lebhaft angenommen wird.“

## Erfüllt die KV ihren Sicherstellungsauftrag?

Auch der Vorstandsvorsitzende der KVH John Afful blickte in seinem Bericht an die VV auf das vergangene Jahr zurück und dankte allen Mitgliedern der KVH: „Allen Widrigkeiten zum Trotz haben Sie Ihre Patientinnen und Patienten nie aus den Augen verloren. Deren Anliegen und Bedürfnisse, Sorgen und Nöte sind Ihre Motivation, jeden Tag Ihr Bestes zu geben. Dafür sprechen wir Ihnen unsere höchste Wertschätzung und unseren größten Dank aus.“

Doch auch wenn die Hamburger Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten mit ihren Praxisteams im vergangenen Jahr wieder einmal mehr Leistung gebracht und historisch viele Menschen versorgt hätten – und Hamburg generell zu den ambulant am besten versorgten Regionen in ganz Deutschland zähle, sei das für die Gesundheitspolitiker in der Hansestadt offensichtlich nicht genug. „Anhand der Vielzahl Kleiner Anfragen der Parteien in der Bürgerschaft an den Senat kann man erkennen, dass vielerorts die Auffassung herrscht, es gebe einen eklatanten Mangel – ganz allgemein an ambulanter Versorgung und speziell an kinderärztlicher Versorgung, an Facharztterminen, an Notfallversorgung, an Versorgung in bestimmten Stadtteilen oder in bestimmten Regionen, an guter Praxisverteilung, an fachärztlicher Pflegeheimversorgung, an Versorgung von Ukraine-Flüchtlingen, an einer guten Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten, an einer Kooperation zwischen den Sektoren, an der Erreichbarkeit der Terminservicestelle, an rheumatologischer und psychotherapeutischer Versorgung, an der Versorgung behinderter Menschen, an der Versorgung von Kindern in der Grippezeit oder der gynäkologischen Versorgung von Frauen, die im Rollstuhl sitzen. Auch die Krankenhäuser werfen uns vor, dass wir unserem Sicherstellungsauftrag nicht nachkommen, weil immer mehr Menschen mit Bagatellerkrankungen in die Zentralen Notaufnahmen strömen.“ Warum, so Afful, werde eigentlich nicht gesehen, dass die Hamburger Praxen jedes Quartal mehr Menschen versorgen, als die Stadt Einwohner hat, oder immer mehr Sitze an Medizinische Versorgungszentren (MVZs), auch an MVZs an Krankenhäusern abwandern, die dann gern monatelang nicht bespielt werden? Oder dass es für die Praxen immer schwieri-

ger werde, gutes Personal zu finden, was vor allem an den schlechten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen liegt? Bei allem Verständnis für die Forderung nach mehr und mehr Versorgung – er würde den Ball gern zurückspielen und fragen: Darf's ein bisschen mehr sein, wenn die Praxen nur 60 bis 70 Prozent ihrer Leistungen vergütet bekommen? Darf's ein bisschen mehr sein, angesichts des Honorarabzugs, der Praxen trifft, wenn sie eine dysfunktionale digitale Anwendung nicht vorhalten? Oder darf's vielleicht ein bisschen mehr sein, wenn ein Regress droht, sobald etwas vermeintlich Unwirtschaftliches verordnet wird? „Wir können uns dies nicht länger bieten lassen. Die Politik, die für diese Rahmenbedingungen verantwortlich ist, muss sich von der Vorstellung verabschieden, jedem Menschen in unserem Land und in unserer Stadt alles an medizinischer und psychotherapeutischer Versorgung zu jeder Zeit und an jedem Ort in Aussicht zu stellen.“ Es brauche unbedingt eine Patientensteuerung. „Wir können unserem Sicherstellungsauftrag nur im Rahmen der Möglichkeiten nachkommen, die uns gegeben sind.“

## Kinderärztliche Eigeneinrichtung

Die KVH werde Anfang des Jahres 2024 eine pädiatrische Praxis in Rahlstedt eröffnen. „Wir erhoffen uns damit, der angespannten kinderärztlichen Versorgungssituation im Hamburger Osten entgegenwirken zu können.“ Die Praxis arbeite mit angestellten Ärzten, da es der KV rechtlich nicht möglich sei, Zulassungen zu halten, so Afful.

## Honorar 2. Quartal 2023

Afful erläuterte die Honorarergebnisse für das 2. Quartal 2023: „Die Auszahlungsquote ist im Vergleich zum Vorjahresquartal drastisch gesunken, der Wegfall der Neupatientenregelung schlägt stark zu Buche.“ Während die Honoraranforderung im 2. Quartal 2022 über alle Fachgruppen bei rund 165 Millionen Euro gelegen habe und die Auszahlung bei etwa 152 Millionen Euro, was eine Auszahlungsquote von 92 Prozent bedeute, sehe es ein Jahr später sehr viel schlechter aus: Die Anforderung ist mit gut 164 Millionen Euro im Großen und Ganzen so wie im Vorjahresquartal, allein das ausgezahlte Honorar sei um fast 15 Millionen auf 137 Millionen Euro gesunken; die Quote liege nur noch bei 84 Prozent. „Das entspricht in Summe einer Verschlechterung von 9 Prozent in einem Jahr.“

## Neuer Honorarverteilungsmaßstab

Die VV beschloss einen neuen Honorarverteilungsmaßstab (HVM), der ab dem 1. Januar 2024 gilt. Afful erläuterte, dass angesichts sinkender Honorare eine Honorarverteilung nötig sei, die sich für die fachärztliche Versorgung von den Garantiequoten verabschiedet und stattdessen praxisindividuelle Leistungsbudgets mit Luft nach oben, aber auch einer Verlustbegrenzung nach unten vorsieht. „Die Auszahlungsquoten vieler Fachgruppen haben sich weiter verschlechtert; bei dem neuen HVM geht es weder um eine Viertageweche noch darum, künftig nur noch die Hälfte zu versorgen, aber durchaus um die Möglichkeit, innezuhalten und sich neu auszurichten.“ Die Hausärztinnen und -ärzte bleiben angesichts einer angekündigten Entbudgetierung indes bei den Garantiequoten. (Weitere Informationen zum neuen HVM erhalten Sie auf [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de).)

## Notdienst

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH Caroline Roos berichtete der VV über die Entwicklung im Notdienst: „Für das Urteil des Bundessozialgerichts zur Sozialversicherungspflicht der Poolärzte liegt noch keine schriftliche Begründung vor.“ Andere KVn hätten bereits reagiert, die Poolärztinnen und -ärzte aus dem Dienst entlassen und Notdienstangebote eingestellt. Die KVH indes

wolle die Urteilsbegründung für eine abschließende juristische Prüfung und die sich daraus ergebenden Maßnahmen abwarten. „Das KV-System fordert von der Politik, Poolärztinnen und -ärzte den Notärztinnen und -ärzten rechtlich gleichzustellen und sie von der Sozialversicherungspflicht zu befreien.“ Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) signalisiere grundsätzlich Verständnis für dieses Anliegen, tue aber bislang nichts; das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sehe derzeit keine weiteren Handlungsnotwendigkeiten. „Beide Ministerien spielen auf Zeit und warten ebenfalls die schriftliche Urteilsbegründung ab.“ Es sei schwierig einzuschätzen, ob sich die Politik im Klaren darüber sei, was das Urteil – seine breitflächige Anwendbarkeit vorausgesetzt – für das Angebot des Bereitschaftsdiensts bedeute. „Durch die erheblich steigenden Kosten müssten auch in Hamburg Strukturen umgebaut werden.“ Schwierig sei in diesem Zusammenhang auch, dass das BMG bislang keinen Referentenentwurf zu einer Notfallreform vorgelegt habe. „Wir wissen, dass es eine Fehlversorgung im Notdienst gibt; deshalb wäre es dringend nötig, dass der Gesetzgeber klare Regeln zur Nutzung der entsprechenden Angebote bzw. zur Steuerung der Patienten aufstellt.“ Zielführend wäre etwa, dass Patientinnen und Patienten im Falle des Bedarfs die 116117 anrufen und dann in die passende Versorgungsebene geleitet würden.

## Telematikinfrastruktur

Durch eine Online-Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) unter 385 Ärzten und Psychotherapeuten in Berlin kam heraus: Fast die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hat wöchentlich oder mehrfach im Monat Probleme mit ihrem Praxisverwaltungssystem – besonders beim Auslesen der elektronischen Gesundheitskarte oder der Nutzung von TI-Anwendungen. „Weitere Kritikpunkte sind häufige Fehler nach System-Updates, Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit der Servicestellen der Systemhäuser sowie hohe Kosten“, erläuterte Roos. „Erfolgt der Wechsel zu einem anderen Systemhaus, hat sich dies für die Praxis meistens im Nachhinein gelohnt.“

## Haushalt 2024

Die VV billigte einstimmig den Haushalt für das Jahr 2024. Er umfasst 114,3 Millionen Euro und ist gegliedert in die Teilhaushalte Verwaltung, Sicherstellung und Notdienst. Die beschlossenen Verwaltungskostensätze bleiben im Vergleich zum Vorjahr unverändert – für die Allgemeine Verwaltung 3,06 Prozent, für die Sicherstellung 0,5 Prozent und für den Notdienst 0,95 Prozent. In der anschließenden Diskussion sprach sich Dr. Torsten Hemker erneut für den laut VV-Beschluss aus Januar 2023 an den Vorstand der KVH ergangenen Auftrag aus, das damals gesteckte Ziel weiter zu verfolgen, die Verwaltungskostenumlage für den Notdienst auf 0,65 Prozent zu senken.

## Aussetzung der Antragsgebühr für die außerklinische Intensivpflege

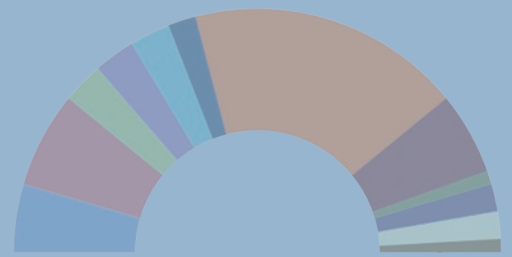
Die VV beschloss eine 18-monatige Aussetzung der Antragsgebühr in Höhe von 100 Euro für die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen einer Verordnung von außerklinischer Intensivpflege. Die Aussetzung gilt rückwirkend ab dem 1. Juli 2023 bis zum Ende des Jahres 2024.

## Veranstaltung der Frauenkommission

Dipl.-Psych. Hannah Guskowski und Dr. Claudia Haupt kündigten eine Veranstaltung der Frauenkommission an, die am 24. Januar 2024 in der KVH stattfindet. Ein hochkarätig besetztes Podium diskutiert dort über die Zukunft des ärztlichen Bereitschaftsdiensts (s. Anzeige S. 4).

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

**Folge 8** 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:** Junge Ärzte, seit 2018 in der DV.

**Fach:** Fachärztin für Pathologie.

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

**Dafür setze ich mich ein:** Für eine qualitativ hochwertige Ausbildung junger Kolleg:innen. Eine wertschätzende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen sowie Chancengleichheit unter Mediziner:innen. Denn eine vielfältige Ärzteschaft kann auf unterschiedliche Bedürfnisse und kulturelle Hintergründe ihrer Patient:innen eingehen.

**TOP im Gesundheitswesen?** Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland, die nicht nur das Resultat modernster Standards, sondern vor allem das Ergebnis herausragender Leistungen vieler Einzelner aus unterschiedlichen Disziplinen ist, die trotz hoher Arbeitsbelastung und personeller Engpässe unser Gesundheitssystem zu dem machen, was es ist.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Das Bestreben nach Gewinnmaximierung durch finanzielle Fehlanreize. Die Belastung durch eine überbordende Bürokratie. Die Ungleichheiten im Zugang zur Gesundheitsversorgung und der langsame Fortschritt der digitalen Transformation.

**An Hamburg liebe ich:** Restaurants, Musik und den St. Pauli Nachtmarkt.



**Dr. Franziska Büscheck**

**Liste:** Marburger Bund, in der DV seit 2014.

**Fach:** Unfallchirurgie und Handchirurgie.

**Wo ich arbeite:** In der Unfallchirurgie und Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

**Dafür setze ich mich ein:** Ich setze mich ein für gute, nachhaltige und fachkompetente Medizin, mit dauerhaft kritischem Blick auf etablierte „Meinungen“, Abläufe und Evidenzen. Und für den Abbau von Bürokratie, die Etablierung von flexiblen Arbeitszeitmodellen für jede:n und frauen- und familienfreundlichere Arbeitsbedingungen. Ich erlebe sehr viel „ausgebremstes“ Potenzial und ineffektiv genutzte Kompetenzen im klinischen Alltag von Ärzt:innen durch nicht angepasste logistische und bürokratische Abläufe. Diese Abläufe sind es unter anderem, die verhindern, dass flexible Arbeitszeiten möglich werden und damit Kolleg:innen nicht optimal ausgelastet werden können.

**TOP im Gesundheitswesen?**

Das deutsche Gesundheitssystem ist das beste, das es auf der Welt gibt. Wir dürfen allen die maximale medizinische Hilfe geben, die nötig ist. Mehr kann man sich nicht wünschen.

**FLOP im Gesundheitswesen?**

Bürokratie. Viel zu wenige Frauen sind in Führungspositionen.

**An Hamburg liebe ich:** Alles!



**Dr. Sinef Yazar-Schlickewei**



**Dr. Jürgen Duwe**

**Liste:** Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, seit 2013 in der DV, mit einer etwa dreijährigen Unterbrechung.

**Fach:** Öffentliches Gesundheitswesen, Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin.

**Wo ich arbeite:** Ich leite das Gesundheitsamt Bergedorf.

**Dafür setze ich mich ein:** Für die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, für eine Stärkung der dritten Säule des Gesundheitswesens (Öffentlicher Gesundheitsdienst) und für die Weiterbildung.

**TOP im Gesundheitswesen?** Die großen Wahlmöglichkeiten für das eigene berufliche Betätigungsfeld schätze ich an der Arbeit im Gesundheitswesen.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Zu viele Versicherungsgelder werden für nichtmedizinische Leistungen ausgegeben. Auch ein FLOP für mich im Gesundheitswesen: Die Bezahlung im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

**An Hamburg liebe ich:** Die kurzen Wege im Stadtstaat und die tollen Angebote unserer Fortbildungsakademie sind für mich die Highlights am Leben in dieser Stadt.



**Dr. Sebastian Eipper**

**Liste:** Hausärzt:in in Hamburg, in der DV seit 9 Jahren.

**Fach:** Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Hausarzt.

**Wo ich arbeite:** In einer Hausarztpraxis Iserbrook.

**Dafür setze ich mich ein:** Strategien gegen den Mangel an Medizinischen Fachangestellten, Gesundheitsprävention bei Kindern und

Jugendlichen, Rahmenbedingung, bei denen ärztliches Arbeiten Spaß macht, Förderung des ärztlichen Nachwuchses.

**TOP im Gesundheitswesen?** Unsere MFA: Täglich und immer wieder aufs Neue versorgen sie die Patientinnen und Patienten, organisieren, helfen, trösten – eine Leistung, die nicht genug gewürdigt werden kann.

**FLOP im Gesundheitswesen?** Karl Lauterbach. Er ist seinen eigenen Ansprüchen in der Pandemie und danach leider nie gerecht geworden.

**An Hamburg liebe ich:** Vieles, aber vor allen Dingen die Parkanlagen im Hamburger Westen und die Elbe. Ich mag besonders den Elbstrand in Blankenese. Dort ist es jedes Mal wie im Urlaub.

# AUSZUG SEMINAR-PROGRAMM 2024

## PVSforum

FORTBILDUNGSINSTITUT

bayern  
berlin-brandenburg-hamburg  
rhein-ruhr

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

### GOÄ-GRUNDLAGEN für alle Fachrichtungen

ONLINE

<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 1/3</b> » rechtliche Grundlagen	23.01. (Di)	13:00 - 14:30	F4
	06.02. (Di)	17:00 - 18:30	F8
<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 2/3</b> » GOÄ-Begriffe GOÄ-Nummern Abschnitt B	25.01. (Do)	13:00 - 14:30	F5
	07.02. (Mi)	17:00 - 18:30	F10
<b>GOÄ-Grundlagen – Teil 3/3</b> » GOÄ-Nummern verschiedener Leistungsbereiche	30.01. (Di)	13:00 - 14:30	F6
	13.02. (Di)	17:00 - 18:30	F11

FORTBILDUNGS-  
KOOPERATION



**GOÄ – GYNÄKOLOGIE (B23)**  
13.03. (Mi), 16:00 – 20:00 Uhr

PRÄSENZ

inkl. Fachvortrag:  
Doris Scharrel, Landesvorsitzende  
Schleswig-Holstein Berufsverband  
der Frauenärzte e.V.  
Ort: Ärztegenossenschaft Nord  
Bahnhofstr. 1-3, 23795 Bad Segeberg

Fortbildungs-  
punkte  
beantragt

Teilnahmegebühr (inkl. USt.): 195 €

### GOÄ FÜR FACHRICHTUNGEN

Augenheilkunde	07.02. (Mi)	15:00 - 18:00	F9
Chirurgie (niedergelassener Arzt, ohne BG-Abrechnung)	23.02. (Fr)	15:30 - 18:30	B5
Dermatologie	20.03. (Mi)	15:00 - 18:30	F23
Gynäkologie	26.01. (Fr)	15:30 - 18:30	B2
HNO-Heilkunde	28.02. (Mi)	15:30 - 18:30	B6
Innere Medizin	17.01. (Mi)	15:30 - 18:30	B1
Pädiatrie	21.02. (Mi)	15:00 - 18:30	F13

ONLINE

### GOÄ – WAHLEISTUNGEN & AMBULANTE ABRECHNUNG

01.02. (Do) 14:00 - 17:00 B4

### GOÄ-ABRECHNUNG IM MVZ

06.03. (Mi) 15:30 - 18:30 B7

### GOÄ – WAHLÄRZTE (CHEFARTZT)

28.02. (Mi) 15:00 - 18:00 F16

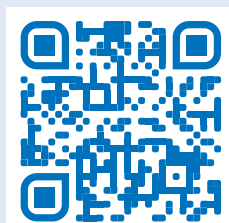
### TEILNAHME-GEBÜHREN (inkl. USt.)

GOÄ-Grundlagen, je Teil: 75 €

GOÄ für Fachrichtungen,  
GOÄ – Wahlleistungen &  
ambulante Abrechnung,  
GOÄ-Abrechnung im MVZ und  
GOÄ – Wahlärzte (Chefarzt): 150 €

## ANMELDUNG & INFORMATION

» ALLE SEMINARE  
[pvs-forum.de/seminare](https://pvs-forum.de/seminare)  
scannen & anmelden



## LESERBRIEF

Nr. 11/23: Besonderer Fall: „Oberschenkel tumor: eine seltene Neoplasie“, S. 32. Von Prof. Dr. Dr. h. c. Klaus Mathias

### Fälle ans deutsche Kinderkrebsregister melden

Auch wenn Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit insgesamt circa 2.200 Neudiagnosen pro Jahr in Deutschland im Vergleich zu Erwachsenen relativ selten sind, ergeben sich immer wieder – teils unerwartet, teils überraschend – Hinweise auf das Vorliegen einer Tumor- bzw. Krebserkrankung.

Diagnostik und Therapie des heterogenen Spektrums von Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich zum Teil erheblich von dem Vorgehen bei Erwachsenen. Um allen erkrankten Kindern und Jugendlichen eine qualitätsgesicherte Diagnostik zukommen zu lassen, sind für alle relevanten Tumorentitäten von durch die Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (GPOH) mandatierten Studiengruppen Empfehlungen für eine hochwertige, standardisierte Referenzdiagnostik für alle relevanten Maßnahmen an spezialisierten Einrichtungen verfügbar. Aufgrund des nachgewiesenen Nutzens werden die Kosten für diese referenzdiagnostischen Leistungen seit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von 2006 von den Krankenkassen finanziert. Laut G-BA-Beschluss ist auch die möglichst frühzeitige Vorstellung von Kindern und Jugendlichen mit einer Tumor- bzw. Krebserkrankung in einem spezialisierten Zentrum zur weiteren Abklärung vorgesehen. Diese sollte möglichst frühzeitig, d. h. vor Er-

greifung operativer und sonstiger invasiver Maßnahmen, erfolgen, da sich die interdisziplinäre Absprache zum individuellen Vorgehen in kideronkologischen Tumorboards sehr bewährt hat. Dies betrifft auch die Planung und Durchführung von Tumorbiopsien oder Resektionen mit oft entscheidendem Einfluss auf das Outcome der Patienten. Zudem kann so die Asservierung von Tumorgewebe und anderem Biomaterial in der für eine moderne biologische Diagnostik erforderlichen Form sichergestellt werden. Basierend darauf können die oft erforderlichen multimodalen, ebenfalls qualitätsgesicherten, therapeutischen Maßnahmen festgelegt und durchgeführt werden. Zudem wird den betroffenen Kindern und Jugendlichen in diesen Zentren bis zum 18. Lebensjahr eine risikoadaptierte kideronkologische Nachsorge angeboten.

Nur aufgrund der populationsbasierten Erfassung aller Tumorerkrankungen im Kindesalter im Rahmen der erwähnten Studiengruppen, können wir heutzutage diesen Kindern eine risikostratifizierte Diagnostik, Therapie und Nachsorge anbieten. Dies trifft auch auf den hier vorgestellten Fall zu, der in das Weichteilsarkomregister sowie das deutsche Kinderkrebsregister gemeldet werden sollte. Es ist mir ein großes Anliegen, anhand des Falls auf die Wichtigkeit hinzuweisen, dass jedes Kind und jeder Jugendliche mit Verdacht auf eine Krebserkrankung möglichst frühzeitig in einem kideronkologischen Zentrum vorgestellt wird.

*Prof. Dr. Stefan Rutkowski, Direktor der Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*



# Wir haben die Schnauze voll.



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



**STOPP DIE  
PLASTIK  
FLUT**

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



# Terminkalender

## Veranstaltungen

SA 20.1.

### 25. Jahrestagung der NVSM

**Thema:** Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter  
**An:** Schlafmedizinerinnen/Schlafmediziner, alle Interessierten  
**Es referieren:** anerkannte deutsche Expert:innen der Neurologie/Neuropädiatrie, HNO-Heilkunde, Epileptologie und Schlafmedizin, Kinderheilkunde, Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter  
**Programm:** Schwerpunkt: Beleuchtung der wesentlichen Aspekte der pädiatrischen Somnologie  
**Uhr:** 9–13 Uhr, anschließend Mitgliederversammlung  
**Anm:** <https://nvsm.org/jahrestagung>  
**Ort:** Kassenärztliche Vereinigung, Humboldtstr. 56  
**Veranstalter:** Norddeutsche Vereinigung für Schlafmedizin (NVSM)  
**Fortbildungspunkte:** beantragt

MI 28.2.

### Tag der Seltenen Erkrankungen 2024 am UKE

**Thema:** Der Weg zur Diagnose – Herausforderung bei Seltenen Erkrankungen. Das Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen stellt Informationen aus verschiedenen Bereichen der Diagnose und Versorgung von Menschen mit Seltenen Erkrankungen im MZCSE und dazugehörigen Kompetenzcentren zur Verfügung.  
**An:** Ärztinnen/Ärzte, Interessierte, Therapeutinnen/Therapeuten, Studierende  
**Es referieren:** Dr. F. Braun, M. Kirchhoff, Prof. Dr. Ch. Kubisch, Prof. Dr. Ch. Schramm, N. Steinborn, Dr. J. St-Louis  
**Programm:** Vorträge u. a. interdisziplinäre Diagnostik am Beispiel einer Seltenen Erkrankung, das Undiagnosed Disease Program, Erfahrungsbericht: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie am Beispiel des Phosphatdiabetes, offene Diskussion mit allen Referenten  
**Uhrzeit:** 16–17.30 Uhr  
**Info:** [www.uke.de/allgemein/veranstaltungen/veranstaltung\\_142208.html](http://www.uke.de/allgemein/veranstaltungen/veranstaltung_142208.html), keine Anmeldung erforderlich  
**Ort:** Online-Seminar  
**Veranstalter:** UKE, Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen  
**Fortbildungspunkte:** 2

DO 29.2. bis FR 1.3.

### 2. Kongress Patellofemoral der DKG

**Thema:** Fokus auf Traumatologie rund um die Patella  
**An:** Kniechirurginnen/Kniechirurgen  
**Es referieren:** national und international anerkannte Experten des Patellofemoralgelenks  
**Programm:** Symposium und Workshop: Grundlagenvertiefung, Einblicke in aktuelle konservative und operative Behandlungskonzepte, diagnostische Innovationen (Do.), verschiedene Operationstechniken, von der MPFL-Plastik bis hin zur komplexen Osteotomie mithilfe renommierter Instruktor:innen am Kadaver (Fr.), anschließend Gesellschaftsabend  
**Uhrzeit:** 7.30–18 Uhr (Do.), 8.30–15 Uhr (Fr.)  
**Info/Anm.:** [www.patella-kongress.de](http://www.patella-kongress.de)  
**Ort:** Handwerkskammer Hamburg, Holstenwall 12 (Do.) und UKE, Institut für Neuroanatomie, Gebäude N61, Martinistr. 52 (Fr.)  
**Veranstalter:** Deutsche Kniegesellschaft (DKG)  
**Fortbildungspunkte:** zertifiziert als Refresher-Kurs der DKG

MI 20.3. bis SA 23.3.

### 55. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN)

**Thema:** Transplantation, Immunologie, akute Nierenschädigung, Stoffwechsel und Niere, Frailty, grüne Dialyse  
**An:** Ärztinnen/Ärzte der Nephrologie, Kliniker, Studenten  
**Es referieren:** anerkannte Expertinnen/Experten der Nephrologie  
**Programm:** Diskussion, Fortbildungen/Teachingkursen u. a. mit Einblicken in Kinderneurologie, neue therapeutische Möglichkeiten im Bereich der Immunologie/Stoffwechselerkrankungen  
**Uhrzeit:** k. A. (bei Redaktionsschluss)  
**Anm.:** <https://gpn.de>  
**Ort:** CURIO-HAUS, Rothenbaumchaussee 11  
**Veranstalter:** GPN unter Leitung von Prof. Dr. Jun Oh, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKE  
**Fortbildungspunkte:** beantragt

## Professionelle Praxisreinigung



Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

**HEIDMANN**  
GEBÄUDEREINIGUNG

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



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

# Neues aus der Wissenschaft

## Nachrichten

### Inhalatives Amikacin schützt vor beatmungsassoziierten Pneumonien



Beatmung kann zur Lungenentzündung führen

Forschende aus Frankreich untersuchten die Wirksamkeit von inhalativem Amikacin zur Vorbeugung von beatmungsassoziierten Pneumonien („ventilator-associated pneumonia“ = VAP), die bei 5 bis 25 Prozent aller beatmeten Patientinnen und Patienten auftreten (Ehrmann S et al., 2023 N Engl J Med 389:2052). In einem multizentrischen doppelt-verblindeten randomisierten Investigator Initiated Trial (IIT) erhielten für mindestens 72 Stunden beat-

mete Patientinnen und Patienten entweder inhalatives Amikacin in einer Dosierung von 20 mg/kg KG einmal pro Tag für drei Tage oder Placebo. Der primäre Endpunkt war die Inzidenz einer VAP innerhalb einer Beobachtungszeit von 28 Tagen.

In beiden Gruppen konnte die vollständige Anzahl von drei Vernebelungen bei etwas mehr als 80 Prozent der Patientinnen und Patienten appliziert werden. Mit 62 von 417 Patienten (15 Prozent) traten in der Amikacin-Gruppe statistisch signifikant weniger VAP auf als in der Placebo-Gruppe (95 von 430 Patienten; 22 Prozent). Komplikationen im Zusammenhang mit den VAP waren ebenfalls in der Amikacin-Gruppe seltener (18 vs. 26 Prozent). Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse traten unter Amikacin bei 7 Patienten (1,7 Prozent) und unter Placebo bei 4 Patienten (0,9 Prozent) auf. Die Autoren schließen aus ihren Ergebnissen, dass die Applikation einer dreitägigen inhalativen Amikacin-Kur zur klinisch relevanten Reduktion von VAP führt. | *hs*

### Befragung zeigt: Kondom löst Pille als Verhütungsmittel Nummer eins ab

Für die repräsentative Wiederholungsbefragung „Verhütungsverhalten Erwachsener 2023“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurden 1.001 sexuell aktive Erwachsene im Alter von 18 bis 49 Jahren befragt. Die Ergebnisse bestätigen: Die Nutzung der Pille ist weiter rückläufig. So waren es im Jahr 2007 noch 55 Prozent, im Jahr 2023 hingegen nur noch 38 Prozent der Frauen, die mit der Pille eine Schwangerschaft verhüteten. Mit 53 Prozent wird das Kondom erstmals seit 2007 (36 Prozent) deutlich häufiger als die Pille zur Verhütung eingesetzt. Damit ist das Kondom für mehr als die Hälfte der Befragten das bevorzugte Verhütungsmittel, das sie zugleich vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützt (Ergebnisse unter <https://t1p.de/ky1yj>).

Eine ablehnende Haltung hormoneller Verhütung nimmt in der gesamten sexuell aktiven Bevölkerung zu: 61 Prozent der Frauen und Männer stimmen der Aussage zu, dass Verhütung mit Hormonen „negative Auswirkungen auf Körper und Seele“ hat. Insbesondere jüngere Befragte sind Hormonen gegenüber kritisch eingestellt, wohl nicht zuletzt aufgrund der Internetberichte zum erhöhten Thrombose- und Lungenembolie-Risiko. Der Rückgang der Nutzung der Pille ist bei 18- bis 29-Jährigen besonders ausgeprägt: innerhalb von 12 Jahren ist der Anteil der Pillenanwenderinnen von 72 auf 46 Prozent gesunken. Zugleich entscheiden sich inzwischen deutlich mehr junge Frauen (18 Prozent) für eine Spirale als im Jahr 2011 (13 Prozent). | *sn*

### Stammzelltherapien im Vergleich

#### Multiples Myelom

Die langfristige Wirksamkeit einer Transplantation von körpereigenen und körperfremden Blutstammzellen bei Patient:innen mit Multiplem Myelom haben Forschende in einer bundesweiten Studie unter Leitung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) miteinander verglichen (Kröger et al, Haematologica, 2023 Nov 9). Bei 77 Prozent der Betroffenen mit neu-diagnostiziertem Multiplem Myelom, die eine körpereigene (autologe) Stammzelltransplantation erhielten, wurde nach 8 Jahren ein Rückfall oder ein Voranschreiten der Erkrankung festgestellt. Hatten die Patient:innen körperfremde (allogene) Stammzellen erhalten, waren es 44 Prozent. Die Rückfälle konzentrierten sich in dieser Gruppe zudem auf die ersten 5 Jahre des Beobachtungszeitraums. Insgesamt lag die Überlebensrate nach 8 Jahren in beiden Gruppen bei 66 Prozent.

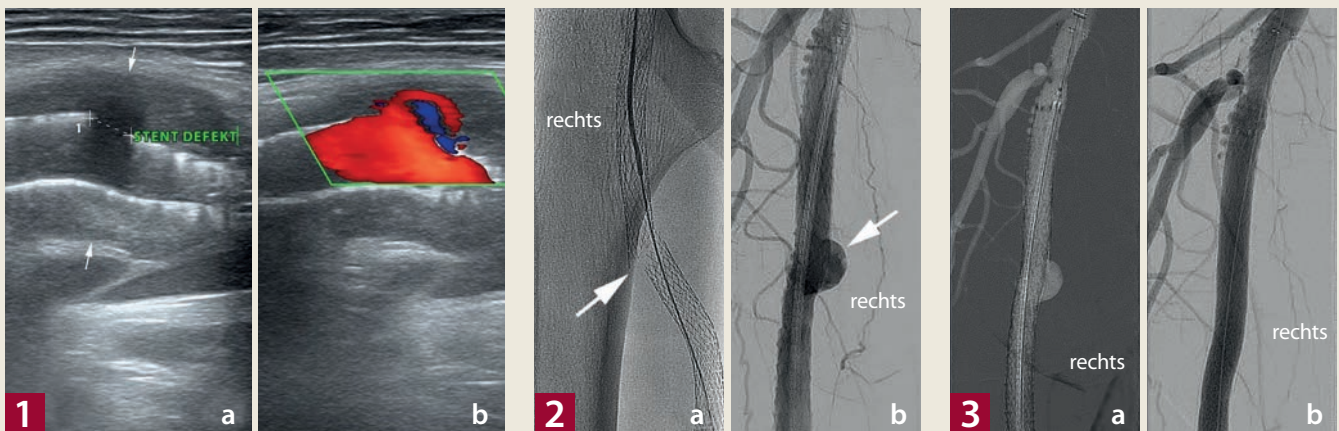
Quelle: UKE, 04.12.2023

#### Faktor für Resilienz

#### Vertrauen ist gut ...

Das ein wichtiger Grundstein für die Fähigkeit, anderen zu vertrauen, bereits in der Kindheit gelegt wird, konnten Forschende der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (JMU) in einer mehrjährigen Studie belegen (Reiter AMF et al., 2023 Nat Commun 14, 6920). Insgesamt 570 Personen zwischen 14 und 25 Jahren wurden befragt, zudem wurde bei einem Experiment gemessen, wie sehr die Probandinnen und Probanden anderen vertrauen. Nach eineinhalb Jahren folgten Follow-ups, bei den Fragebögen noch ein weiteres nach mehr als zwei Jahren. Das Ergebnis: Mit dem Übergang ins Erwachsenenalter nahm die Fähigkeit zu vertrauen im Experiment zu. Familiäre Widrigkeiten führten dazu, dass die Teilnehmenden weniger vertrauten. Jedoch: Diejenigen, die zum ersten Messzeitpunkt bedingungsloses Vertrauen zeigten, trotz erheblicher Schwierigkeiten in der Familie, entwickelten bessere Beziehungen zu Gleichaltrigen. Das deutet darauf hin, dass Vertrauen ein Resilienzfaktor trotz schwieriger Verhältnisse sein könne, so Forschungsleiterin Prof. Dr. Andrea Reiter.

Quelle: JMU, 14.11.2023



## Gedechte Ruptur bei Gefäßperforation durch frakturierten Nitinol-Stent

Ein 74-jähriger Patient wird notfallmäßig in der Zentralen Notaufnahme vorgestellt. In einer angiologischen Praxis war bei einer routinemäßigen Verlaufskontrolle seiner peripheren arteriellen Verschlusskrankheit eine gedechte arterielle Perforation durch einen Stentfraktur in der proximalen rechten A. femoralis superficialis diagnostiziert worden.

Der Patient gibt an, er sei vor zwei Wochen auf den rechten Oberschenkel gestürzt und habe im Verlauf leichte Schmerzen verspürt. Umgehend erfolgen eine Ultraschalluntersuchung und eine Angiografie in PTA-Bereitschaft zur Bestätigung der Diagnose: gedechte Ruptur bei Gefäßperforation durch einen frakturierten Nitinol-Stent in der A. femoralis superficialis (Abb. 1 und 2). Die Ultraschalluntersuchung zeigt den Stentdefekt (circa 5 mm) der rechten proximalen A. femoralis superficialis (Abb. 1 a) mit spindelförmigem, echoarmem und inhomogenem Verhalten entlang der Arterie ohne Perfusion (Hämatom, Pfeile). In der farbkodierten Duplexsonografie ist der Blutaustritt sichtbar (Abb. 1 b). Die Angiografie stellt die Stentfraktur (Pfeil; Abb. 2 a) dar und die digitale Subtraktionsangiografie den Kontrastmittelaustritt (Pfeil; Abb. 2 b).

Nach sicherer intraluminaler Drahtpassage der Stentfraktur erfolgen die Implantation einer sehr flexiblen 7 x 100 mm Heparin-beschichteten Gore Viabahn Stentprothese (Abb. 3 a) und eine Nachdilatation mit einem 7-mm-Ballon (10 bar). Der Stentdefekt ist anschließend vollständig gedecht und die Stentstruktur wiederhergestellt. Die Kontrollangiografie zeigt keinen Kontrastmittelaustritt (Abb. 3 b). Der Patient wird nach 24-stündiger postinterventioneller Überwachung regulär entlassen.

**Vladyslav Kulyk**  
**Dr. Marco Pontt**  
**Dr. Ralf Weser**

Klinische und interventionelle Angiologie  
 Asklepios Klinik St. Georg  
 E-Mail: [v.kulyk@asklepios.com](mailto:v.kulyk@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@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de).**



## Anlaufstelle gegen Diskriminierung – so nehmen Sie Kontakt auf

Seit dem 1. März 2023 können sich Ärztinnen und Ärzte, die Diskriminierung erlebt haben, an die neue Anlaufstelle der Ärztekammer Hamburg wenden. Ein geschultes Team hilft, diese Erfahrungen einzuordnen. Es ist am besten per E-Mail zu erreichen: [anlaufstelle@aekeh.de](mailto:anlaufstelle@aekeh.de). Eine oder einer des Teams ruft zeitnah zurück, oder es wird per E-Mail ein Termin vereinbart. Zu den Öffnungszeiten der Kammer können Sie Ihren Gesprächswunsch im Sekretariat unter der speziell eingerichteten Rufnummer der Anlaufstelle (040/202299-428) mitteilen: Es kann ein Telefonat, ein Videokonferenzgespräch (ZOOM) oder auch ein persönlicher Beratungstermin vereinbart werden. Mehr Informationen erhalten Sie auf der Kammerwebsite unter [www.aerztekammer-hamburg.org/anlaufstellegegendiskriminierung.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/anlaufstellegegendiskriminierung.html)

# Mammakarzinom: Gamechanger Anti-HER2-Therapie

**Prädiktive Tumortherapie** In der gynäkologischen Onkologie werden zurzeit im rasanten Tempo innovative zielgerichtete Therapeutika zugelassen. Das Antikörper-Wirkstoffkonjugat Trastuzumab-Deruxtecan (T-DXd) erfährt durch aktuelle Studienergebnisse ein erweitertes Indikationsfeld mit der neu definierten Zielgruppe des Mammakarzinoms HER2-low. Das Beispiel des tumorbiologisch aggressiven HER2-positiven Mammakarzinoms, das durch die gezielte Anti-Her2-Therapie besonders gut behandelbar ist, verdeutlicht den bahnbrechenden medizinischen Fortschritt.

Von Dr. Nikolas Tauber, Prof. Dr. Axel Niendorf, Prof. Dr. Christoph Lindner

Brustkrebs ist die weltweit häufigste Krebserkrankung der Frau. Nach den Inzidenzraten des Robert Koch-Instituts erkrankt in der westlichen Welt jede achte Frau im Laufe ihres Lebens daran (1). Die tumorbiologischen Charakteristika des Mammakarzinoms wurden 2000 durch Charles Perou anhand molekularer Typisierung des Hormon- und HER2-Rezeptorstatus und der Bestimmung der Zellproliferationsrate in 4 Subtypen unterteilt (2): das hormonrezeptorpositive (HR+) Karzinom (Nachweis von Östrogen- und/oder Progesteronrezeptoren) mit seinen Subtypen Luminal A und

B, das HER2 (human epidermal growth factor 2)-Rezeptor-positiv und das triple-negative Karzinom (TNBC) (3).

## Der HER2-Rezeptor

Der HER2-Rezeptor gehört zu einer Familie transmembranärer Tyrosinkinasen (Humane-EGF-Rezeptoren-Familie), dessen kodierendes Protoonkogen auf dem langen Arm des Chromosoms 17 (q21) liegt (4). Durch eine erhöhte Bildungsrate von Heterodimeren und

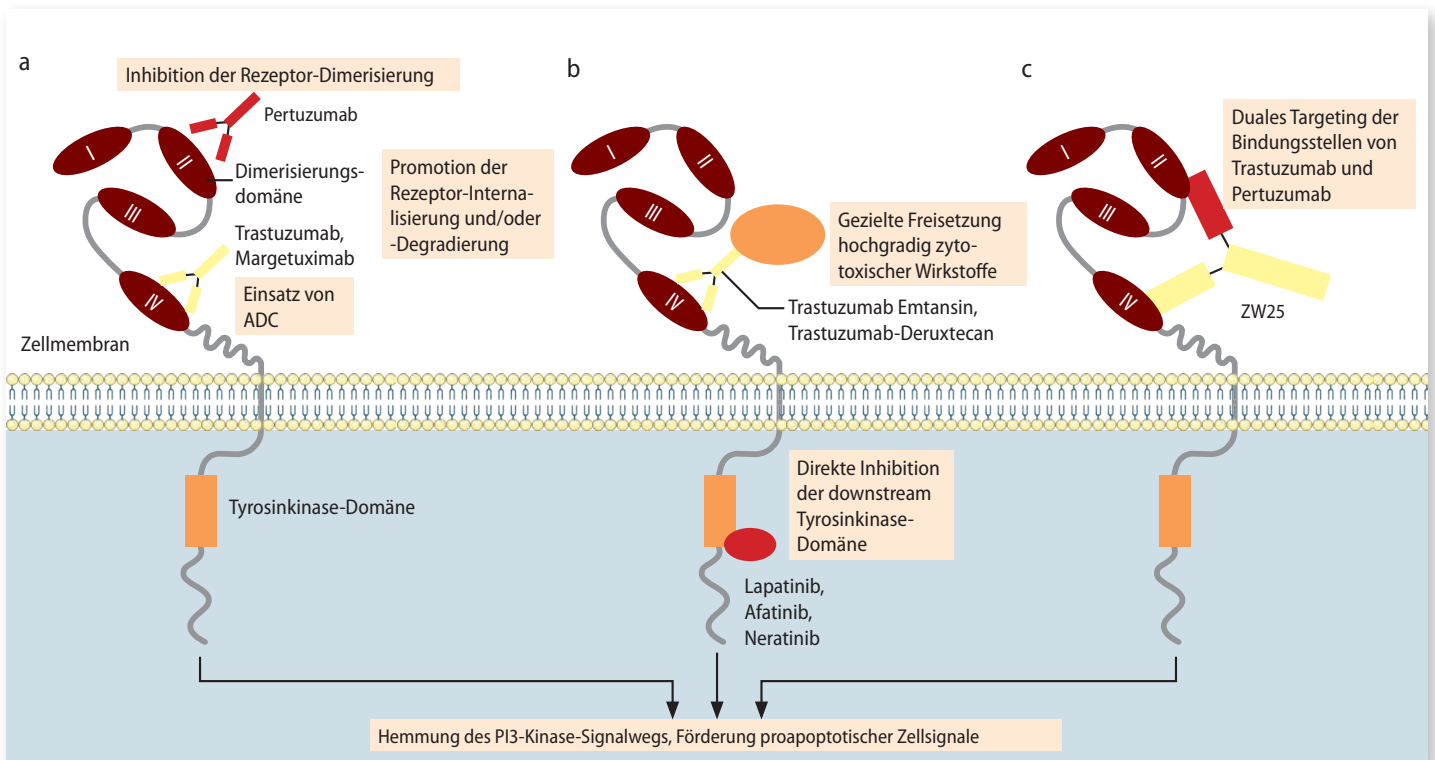
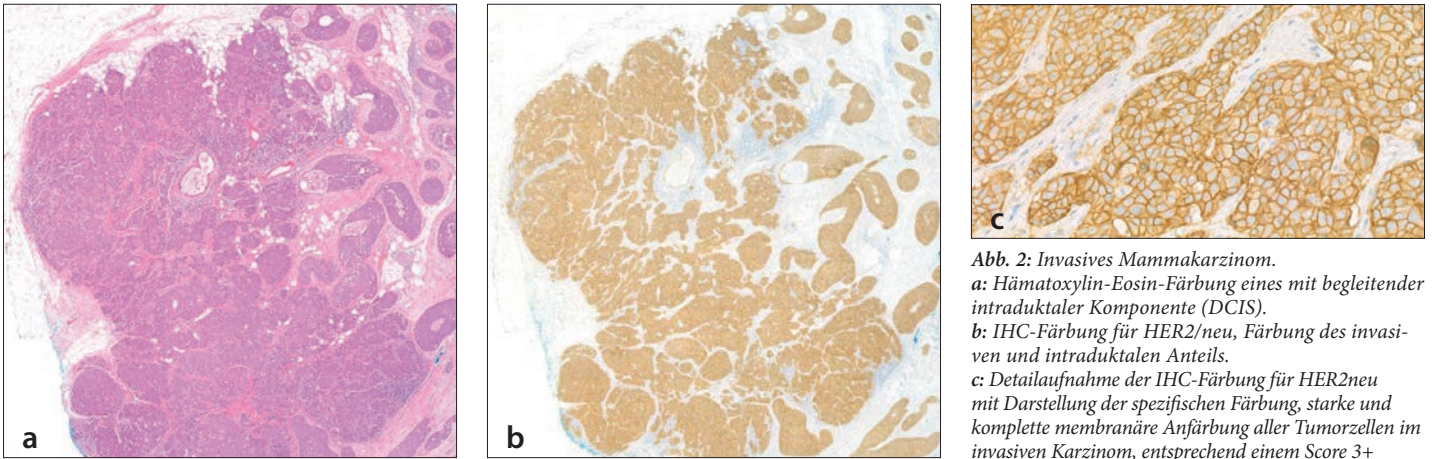


Abb. 1: Mechanismen von Wirkstoffen, die auf HER2 abzielen (mit freundlicher Genehmigung des MGO-Fachverlags. Aus: Onkologie heute 05/2023) (14).

a: Monoklonale Antikörper binden an einer einzelnen extrazellulären HER2-Domäne und inhibieren nachfolgende Signalwege, aktivieren eine antikörperabhängige Zytotoxizität oder hemmen im Fall von Pertuzumab eine Rezeptor-Dimerisierung.

b: Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, wie T-DXd und T-DM1, setzen zusätzlich einen zytotoxischen Wirkstoff in HER2-positiven Tumorzellen frei (Bystander-Effekt).

c: Duale Wirkstoffe zielen auf mehrere extrazelluläre Regionen von HER2 ab und können ein höheres Maß an HER2-Inaktivierung bewirken als bei der Verwendung von Einzelwirkstoffen, obwohl die klinischen Daten derzeit auf Versuche in frühen Phasen beschränkt sind



**Abb. 2: Invasives Mammakarzinom.**  
**a:** Hämatoxylin-Eosin-Färbung eines mit begleitender intraduktaler Komponente (DCIS).  
**b:** IHC-Färbung für HER2/neu, Färbung des invasiven und intraduktalen Anteils.  
**c:** Detailaufnahme der IHC-Färbung für HER2/neu mit Darstellung der spezifischen Färbung, starke und komplette membranäre Anfärbung aller Tumorzellen im invasiven Karzinom, entsprechend einem Score 3+

einer verringerten Endozytoserate führt eine HER2-Amplifikation (Überexpression) zu einer Hochregulation des nachgeschalteten Ras-MAP-Kinase-Signalwegs und somit zu einem verstärkten Zellwachstum und einer Inhibition proapoptotischer Faktoren der Tumorzelle, die mit dieser Eigenschaft tumorbiologisch aggressiver wird. Pathophysiologisch wurde lange Zeit eine HER2-Genamplifikation, die erstmals durch King und Kollegen 1985 (5) bei Brustkrebszellen beschrieben wurde, mit Rezeptorüberexpression des intakten Wildtyp-Gens als ursächliche Tumorgenese angesehen. Sie kann als Folge eine bis zu 45-fach erhöhte HER2-Rezeptordichte auf der Zellmembran exprimieren (6, 7).

Neueren Erkenntnissen zufolge können ebenfalls aktivierende Punktmutationen der HER2-Tyrosinkinase die Signalkaskade ohne vorliegende Genamplifikation und Rezeptorüberexpression verstärken und somit zu einer neoplastischen Zelltransformation führen (8). Das Vorliegen von HER2-Punktmutationen bei Brustkrebs wird auf 1,6 Prozent der Fälle geschätzt (9) und lässt bei etwa 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland eine Fallzahl von 1.100 Fällen jährlich vermuten. Bei therapierefraktären HER2-niedrigen Krankheitsverläufen sollten HER2-Mutationen mit intrinsischer Rezeptoraktivität bedacht und der therapeutische Einsatz von Tyrosinkinase-Inhibitoren diskutiert werden (10).

## HER2-Antikörper

Der HER-Rezeptor dient als Angriffspunkt zielgerichteter Antikörper im Tumorgewebe (Abb. 1), die sich bislang vorrangig auf die Therapie von Tumoren mit einer Überexpression des HER2-Proteins beschränkten. Die Einführung von Trastuzumab (Herceptin), einem zielgerichteten Antikörper gegen den HER2-Rezeptor, revolutionierte vor etwa 20 Jahren die Therapie HER2-positiver Mammakarzinome (11) und verbesserte in Kombination mit einer Chemotherapie die ungünstige Prognose deutlich (12).

Die Zulassung von Trastuzumab markierte den Start einer neuen Ära in der zielgerichteten Tumorthherapie und führte zu Zulassungen von monoklonalen Antikörpern in nahezu allen onkologischen Bereichen. Der Name Trastuzumab generiert sich aus den drei letzten Silben -tu -zu -mab, aus denen sich gemäß gültiger Nomenklatur für monoklonale Antikörper (Tab. 1) sowohl der therapeutische Einsatz gegen Tumoren (-tu) als auch die biochemische Grundstruktur als humanisierter (-zu) monoklonaler Antikörper (-mab) ableiten lässt (13). Zwar gelangen nach der Zulassung von Trastuzumab Weiterentwicklungen in der Anti-HER2-Therapie, wie die Einführung einer dualen Blockade mit Trastuzumab/Pertuzumab oder Trastuzumab-Emtansin (T-DM1) als erstes Antikörper-Wirkstoffkonjugat („antibody-drug conjugate“, ADC) des Mammakarzinoms. Dennoch folgten alle Weiterentwicklungen dem Prinzip einer HER2-Überexpressionstherapie, da der Einsatz von Trastuzumab bei niedrigen

HER2-Expressionsraten in Studiendaten keinen Benefit zeigte und HER2-low-Tumoren lange Zeit als HER2-negativ angesehen wurden.

## „HER2-low“-Tumoren als neue Zielgruppe

Eine Überexpression des HER2-Rezeptors liegt definitionsgemäß bei starker immunhistochemischer (IHC) Färbereaktion (3+) am Tumorphäparat vor (Abb. 2 a bis c). Bei mäßiger Färbereaktion (2+) ist ein weiterer positiver Reaktionsnachweis mittels In-situ-Hybridisierung (ISH) erforderlich. Als HER2-negativ galten bislang alle 2+-Tumoren mit negativer ISH oder gering bis fehlender immunhistochemischer Färbereaktion (1+/0) (16). Das Vorliegen einer HER2-Überexpression weist auf ein schnelleres Tumorzellwachstum (höheres Grading) mit in der Regel früher Metastasierung bei insgesamt verkürztem Gesamtüberleben (OS) (12) hin. Etwa 50 Prozent der Patientinnen mit einem fortgeschrittenen HER2-positiven Mammakarzinom entwickeln im Krankheitsverlauf Metastasen im zentralen Nervensystem (ZNS) (17), deren Inzidenz zuletzt anstieg – aufgrund von präziser Diagnostik und verlängertem Gesamtüberleben (18). Ein Großteil an Tumoren weist jedoch eine niedrige bis moderate Expression von HER2 auf (2+ mit negativer ISH/1+) und wurde bislang analog der Schemata des Hormonrezeptor-positiven bzw. trippel-negativen Brustkrebs behandelt (19).

Anhand der Mammakarzinomfälle der vergangenen 10 Jahre aus unserem zertifizierten Brustzentrum konnten 3.566 Datensätze statistisch ausgewertet werden, aus denen sich folgende HER2-Expressionsverteilung ergibt: Es zeigt sich eine HER2-Expression von knapp

Tab. 1: Nomenklatur für monoklonale Antikörper aus 2009		
Kennsilbe (2009)	Antikörperart	Therapeutische Indikation
drittletzte Silbe		
-tu(m)		Tumoren
-li(m)		immunstimulierend
-ki(m)		immunsuppressiv
-ci(r)		Zytokine/Rezeptoren
vorletzte Silbe		
-o	murin	
-xi	chimär	
-zu	humanisiert	
-u	human	
letzte Silbe		
-mab	monoklonal	

## Neue Wirksubstanzen

Grundlage der Zulassung von Trastuzumab-Deruxtecan (T-DXd) bei metastasierten bzw. fortgeschrittenen HER2-low-Tumoren waren Studiendaten der randomisierten, offenen Phase-III-DESTINY-Breast04-Studie, die sowohl ein verlängertes progressionsfreies Überleben (PFS; 9,9 vs. 5,1 Monate) als auch ein verlängertes Gesamtüberleben (23,4 vs. 16,8 Monate) ergaben – unabhängig vom Hormonrezeptorstatus (22).

Dieses Antikörper-Wirkstoff-Konjugat bindet Trastuzumab an das Zytostastikum Deruxtecan (sogenanntes Payload), einen Topoisomerase-I-Inhibitor (DXd), und weist ein Verhältnis von 8-DXd-Molekülen pro Antikörper auf. Damit enthält es mehr als doppelt so viele Wirkstoff-Moleküle wie T-DM1. Nach Bindung von T-DXd an den HER2-Rezeptor und folgender lysosomaler Internalisierung des Wirkstoffs spaltet sich das Zytostatikum von Trastuzumab enzymatisch ab und erwirkt einen zytotoxischen Effekt (23). Aufgrund seiner hohen Membrangängigkeit zielt dieser Effekt auch auf weitere umgebende Tumorzellen ab – unabhängig von deren HER2-Rezeptorstatus (Bystander-Antitumor-Effekt; Abb. 5) (24). Neben der zytotoxischen Wirkung des Payloads besitzt T-DXd die Anti-HER2-Eigenschaften durch Trastuzumab, das die Dimerisierung des HER2-Rezeptors blockiert und eine immunologische Abwehrreaktion gegen die Antikörper-markierten Tumorzellen induziert, jedoch wie alle monoklonalen Antikörper wegen seiner molekularen Größe ausschließlich an extrazelluläre Targets binden kann (15).

Als schwerwiegendste Nebenwirkung unter einer T-DXd-Therapie zählen interstitielle Lungenerkrankungen (ILD), die anhand allgemeiner Terminologiekriterien von Grad 1 (asymptomatisch) bis Grad 5 (Tod) eingeteilt werden. Während in der DESTINY-Breast03-Studie (Zulassungsstudie für T-DXd beim metastasierten HER2-positiven Mammakarzinom) 15 Prozent der Patientinnen eine ILD entwickelten, die sich ausschließlich auf niedrige Stadien beschränkte, kam es in Folge einer T-DXd-Therapie in der DESTINY-Breast04-Studie zu 3 Todesfällen im Zusammenhang mit einer ILD. Dies verdeutlicht die Relevanz einer frühzeitigen Diagnostik (low-dose CT) bei pulmonalen Symptomen und eines Therapiebeginns mit Glukokortikoiden bereits bei Verdacht auf das Vorliegen einer ILD.

Ebenfalls aktuell (2021) zugelassen werden konnte Tucatinib (HER2-Tyrosinkinase-Inhibitor) beim fortgeschrittenen HER2-positiven Mammakarzinom. In Kombination mit Trastuzumab und Capecitabin ist es nach zwei vorherigen HER2-gerichteten Therapieschemata als neuer Standard etabliert und zeigt sich bei Patientinnen mit bereits vorliegenden ZNS-Metastasen, aufgrund einer Permeabilität der Blut-Hirn-Schranke, hochwirksam (25). Weitere vielversprechende Anti-HER2-Therapeutika wie Margetuximab, ein monoklonaler Antikörper, der durch eine verbesserte Immunzell-Präsentation der Tumorzelle als Weiterentwicklung von Trastuzumab gilt, werden in klinischen Studien bereits geprüft.

Die aktuelle randomisierte, multizentrische und placebokontrollierte Phase-III-Studie Flamingo-01 untersucht den möglichen Einsatz einer postadjuvanten Vakzinierung mit einem HER2-Protein zur Verringerung der Rezidivrate beim frühen HER2-positiven Mammakarzinom (26).

In bis zu 30 Prozent der Fälle liegen beim Mammakarzinom heterogene HER2-Expressionen der Tumorzellen vor, die aufgrund insgesamt geringerer HER2-Expressionsraten und auftretender Resistenzmechanismen häufig refraktäre Therapieverläufe zeigen. In diesen Fällen zeigt sich als vielversprechende optimierte Behandlungsstrategie in klinischen Studien der Einsatz von Antikörpern mit einer dualen zytotoxischen Wirkstoff-Kopplung („dual-drug ADC“), um trotz der HER2-Heterogenität eine ausreichende Wirkung zu erzielen und Resistenzmechanismen zu umgehen (27).

Von den in der Europäischen Union aktuell 9 zugelassenen ADC in allen onkologischen Bereichen sind 3 ADC zielgerichtete Therapieoptionen beim fortgeschrittenen Mammakarzinom. Neben T-DM1 und

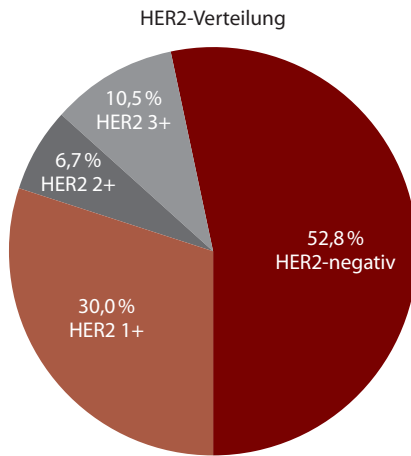


Abb. 3: HER2-Expressionsverteilung der Mammakarzinomfälle der letzten 10 Jahre unseres zertifizierten Brustkrebszentrums

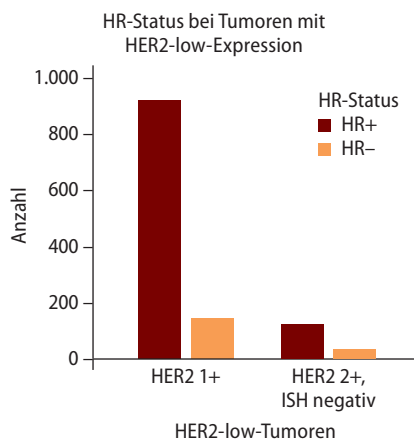


Abb. 4: Anzahl der HER2-low-Tumoren mit positivem und negativem Hormonrezeptorstatus

50 Prozent aller erfassten Mammakarzinome; darunter weisen 11 Prozent eine HER2-Überexpression auf, 30 Prozent eine niedrige (1+) und rund 7 Prozent eine moderate (2+) HER2-Expression, von denen ein Drittel der Fälle eine HER2-Genamplifikation mittels ISH zeigen und somit als HER2-positiv eingestuft wurde (Abb. 3). Insgesamt wiesen 1.255 der 3.566 erfassten Brustkrebsfälle (etwa 35 Prozent) eine HER2-low-Expression auf. Vergleicht man diese Zahlen mit der deskriptiven Statistik (n=3.689) einer retrospektiven Studie von Schettini und Kollegen (2021), zeigt sich eine analoge HER2-Gruppenverteilung (20).

Abb. 4 stellt das Verhältnis von HER2-low Tumoren mit einem positiven und negativen Hormonrezeptorstatus dar. Der Anteil an HER2-low-Tumoren mit positivem Hormonrezeptorstatus zeigte sich bei Schettini et al. mit etwa 80 Prozent zu unseren Zahlen konkordant (HER2 1+: 87 Prozent; HER2 2+ mit negativer ISH: 79 Prozent). HER2-low-Tumoren fanden sich, analog zur retrospektiven Vergleichsstudie, in unseren Daten häufiger in HR+- als in HR-Karzinomen, wenn auch in geringerer Fallzahl (38 Prozent HR+/25 Prozent TNBC vs. 65 Prozent/37 Prozent).

Im Vergleich zu HER2-negativen Karzinomen sind HER2-low-Tumoren häufiger HR+ und gehen mit geringeren Ansprechraten auf eine neoadjuvante Chemotherapie einher (21). Aufgrund des großen Anteils an HER2-low-Tumoren bei Mammakarzinomen und den neuen therapeutischen Entwicklungen wird aktuell die Definition von HER2-low als neue Subgruppe des Mammakarzinoms vorgeschlagen.

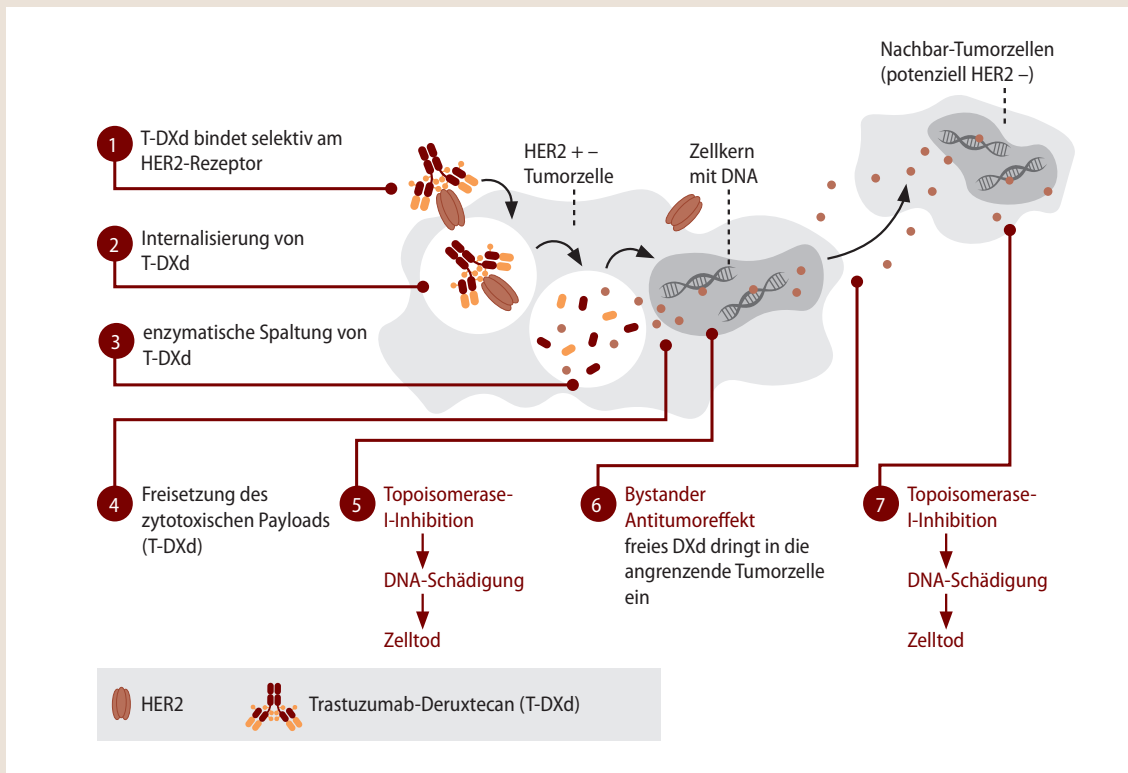


Abb. 5: T-DXd induziert den Zelltod der HER2-exprimierenden sowie benachbarter Zellen im Tumormikromilieu (mit freundlicher Genehmigung des MGO-Fachverlags. Aus: Onkologie heute 05/2023) (14)

T-DXd in der Anti-HER2-Therapie konnte Sacituzumab-Govitecan (SG) für die Zweitlinientherapie des metastasierten tripel-negativen Mammakarzinoms Ende 2021 (Zulassungsstudie ASCENT [28]) zugelassen werden. Dieses ADC bindet an das Oberflächenantigen Trop-2 der rezeptornegativen Tumorzelle, das bei diesem Tumorsubtyp häufig überexprimiert vorliegt und eine schlechtere Prognose assoziiert. Nach Abspaltung des Payloads SN-38 (ein Topoisomerase-I-Inhibitor-Derivat) wirkt es ebenfalls durch den Bystander-Effekt zytotoxisch auf das Tumorzell-Mikromilieu.

Ganz aktuell wurde auf dem European Society for Medical Oncology (ESMO)-Kongress 2023 in Madrid ein weiteres ADC beim metastasierten Mammakarzinom (HR+; HER2-) vorgestellt: Datopotamab Deruxtecan (Dato-DXd). Die Phase-III-Studie TROPION-Breast 01 verglich Dato-DXd (Zytostatikum DXd; Antikörper gegen Trop-2) mit einer Monochemotherapie und ergab einen signifikanten PFS-Vorteil von 6,9 vs. 4,9 Monate (HR 0,63). Die Daten zum Gesamtüberleben liegen noch nicht vor (29).

In den letzten Jahrzehnten war die Entwicklung rasant in der Zulassung zielgerichteter onkologischer Therapeutika anhand der Bestimmung molekularer Parameter, wie Rezeptoren, Amplifikationen und Mutationen. Ebenfalls revolutionär galt 2011 die Zulassung von Ipilimumab, dem ersten Immuncheckpoint-Inhibitor (ICI), zur Therapie des fortgeschrittenen Melanoms, der zunächst mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen der Gattung chinesischer Hamster hergestellt wurde (30). Für die grundlegende Forschungsarbeit zur Entwicklung der ICI erhielten James Allison und Tasuko Honjo 2018 den Medizin-Nobelpreis. Innerhalb kurzer Zeit konnten viele weitere ICI entwickelt und in der gynäkologischen Onkologie bislang für das fortgeschrittene/metastasierte Mamma-, Zervix- und Endometriumkarzinom zugelassen werden. In ersten experimentellen Studien wurden ICI bereits mit ADC biochemisch gekoppelt, um eine noch effektivere zielgerichtete Tumorthherapie zu erwirken (31). Generell erscheint eine massive Ausweitung der Zulassungen von ICI in der gynäkologischen Tumorthherapie nur eine Frage der Zeit, auch wenn Zulassungen für das HER2-positive Mammakarzinom bislang noch ausblieben.

## Zusammenfassung

Die HER2-gerichtete Therapie beim Mammakarzinom ist eine Erfolgsgeschichte, die durch die Zulassung von T-DXd bei HER2-low-Tumoren fortgesetzt und bereits als weiterer revolutionärer Meilenstein gilt. Das Ziel einer kurativen Therapie des HER2-metastasierten Mammakarzinoms ist nicht mehr undenkbar. Zwar beschränken sich die Zulassungen der Zielgruppe HER2-low bislang auf das fortgeschrittene metastasierte Mammakarzinom, dennoch zeigt die Medizingeschichte, dass sich neue Therapieoptionen erst in fortgeschrittenen Stadien bewähren müssen, bevor sie den Weg in die (Neo-)Adjuvanz früher Tumorstadien finden. Ein frühes klinisches Management im Umgang mit neuen Nebenwirkungen gilt dabei als unerlässlich, da potenziell schwerwiegende ADC-vermittelte Komplikationen im kurativen Setting größere negative Auswirkungen darstellen können. Offen bleibt zudem die Frage, in welcher Reihenfolge unterschiedliche ADCs in verschiedenen Therapielinien beim Patienten kombiniert und eingesetzt werden können.



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

Interessenkonflikte: keine

### Dr. Nikolas Tauber

Klinikum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck  
E-Mail: [nikolas.tauber@uksh.de](mailto:nikolas.tauber@uksh.de)  
(vormals Frauenklinik, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg)

### Prof. Dr. Christoph Lindner

Frauenklinik, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

### Prof. Dr. Axel Niendorf

MVZ Pathologie Hamburg-West GmbH

*Der besondere Fall*

# Riesenzellarteriitis – fataler Verlauf

**Ischämische Nekrose** Mit Schwindelsymptomen und Sprechstörungen wird ein 82-jähriger in die Klinik eingeliefert. Auf seinem Oberkopf ist die Haut ausgedehnt verschorft. Die Diagnostik zeigt das typische Bild einer Riesenzellarteriitis, in diesem Fall jedoch in sehr ungewöhnlicher Ausprägung.

Von Dr. Stefan Boskamp<sup>1</sup>, Dr. Matthias Janneck<sup>2</sup>, PD Dr. Michael Rosenkranz<sup>1</sup>

Wegen akut aufgetretenen Schwindelsymptomen und einer passageren Dysarthrie stellte sich ein 82-jähriger Patient in der Notaufnahme vor. Im Rahmen der Aufnahme fiel unter anderem eine verschorfte, schmerzhafte Wundfläche in großen Bereichen der behaarten Kopfhaut rechts mit Überschreitung der Mittellinie im hinteren Scheitelbereich auf (Abb. 1). Bereits etwa vier Wochen zuvor hatte der Patient verschorfende Veränderungen der Kopfhaut bemerkt, die seine Ehefrau fotografiert hatte (Abb. 2). Ärztliche Vorstellungen hatten seinerzeit jedoch nicht zu einer ätiologischen Einordnung geführt.

Klinisch neurologisch zeigte sich – neben den Residuen von mehreren vor längerer Zeit erlittenen Schlaganfällen – eine verhärtete, druckschmerzhafte und pulslose A. temporalis superficialis beidseits. Die

Schwindelsymptomatik und Dysarthrie waren zu diesem Zeitpunkt bereits wieder abgeklungen.

## Bildgebung

In der Kernspintomografie des Kopfs waren die bereits bekannten älteren Hirninfarkte sichtbar, jedoch keine Hinweise auf einen weiteren frischen Hirninfarkt als Ursache der transienten Schwindelsymptomatik und der Sprechstörung. In der neurosonografischen Untersuchung der intra- und extrakraniellen Abschnitte der hirnersorgenden Arterien zeigte sich das typische Bild einer Arteriitis cranialis mit distal verschlossenen, langstreckig konzentrisch und echoarm wandverdickten Vertebralarterien beidseits mit Flussumkehr in der A. basilaris sowie eben-

falls konzentrisch echoarm wandverdickten und nicht komprimierbaren Temporalarterien beidseits (Abb. 3). Passend zum Verdacht auf eine Riesenzellarteriitis fanden sich die typischen Laborveränderungen (BSG 28/54 mm; CRP 41 mg/dl).

Auf Nachfrage ergänzte der Patient zur Anamnese, dass er seit geraumer Zeit nuchal bzw. okzipital betonte Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schmerzen im Schultergürtel sowie beim Kauen habe (Claudicatio masticatoria).

## Diagnose und Therapie

Unter Berücksichtigung der klinischen Angaben und Symptome, der typischen bildgebenden Befunde sowie der passenden Laborergebnisse wurde die Diagnose einer Riesenzellarteriitis gestellt und leitliniengerecht mit Prednisolon behandelt. Die zur Aufnahme führende passagere neurologische Symptomatik werteten wir als transiente ischämische Attacke im hinteren Stromgebiet bei erheblicher Perfusionsstörung durch die vaskulitischen Gefäßverschlüsse und -stenosen.

Die ausgedehnten, nekrotisierenden Veränderungen der Kopfschwarte präsentier-



Abb. 1: Kopfhaut bei Aufnahme ins Krankenhaus



Abb. 2: Kopfhaut 4 Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus

<sup>1</sup>Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation, Albertinen Krankenhaus Hamburg

<sup>2</sup>Klinik für Kardiologie, Sektion Nephrologie, Albertinen Krankenhaus Hamburg



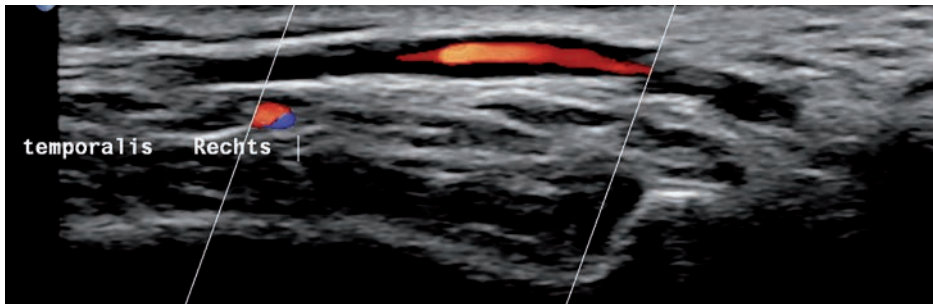


Abb. 3: Duplexsonografie der rechten A. temporalis superficialis mit langstreckiger, echoarmer und konzentrischer Wandverdickung

ten sich als ischämische Nekrosen. In der Zusammenschau werteten wir die Kopfschwartennekrose als eine weitere, seltene ischämische Manifestationsform der Riesenzellarteriitis.

Im Verlauf kam es trotz sorgfältiger Wundpflege und Infektionsprävention zu einer bakteriellen Infektion des nekrotischen Kopfhautareals im Sinne einer Kopfschwartennekrose. Auch nach unverzüglichem operativen Débridement und konsequenter kalkulierter Antibiose entwickelte der durch die erforderliche Prednisolongabe

immunsupprimierte Patient ein schweres septisches Krankheitsbild, und er verstarb bei Multiorganversagen.

### Diskussion

Der Fall illustriert einerseits das typische klinische Bild einer Riesenzellarteriitis (Kopfschmerz, Palpationsbefund, Schmerzsymptomatik inklusive Claudicatio masticatoria, ischämische Ereignisse im hinteren Stromgebiet) mit den kongruenten bildgebenden Befunden (konzentrisch echoarm wandver-

dicke, nicht komprimierbare Temporalarterien) und Laborwerten (CRP- und BSG-Erhöhung). Andererseits zeigt sich hier eine seltene klinische Manifestation der Riesenzellarteriitis in Form einer ischämischen Kopfschwartennekrose, die bereits zu Erkrankungsbeginn im Vordergrund stand. Diese Manifestationsform der Riesenzellarteriitis wurde bisher selten kasuistisch beschrieben (1, 2). Im Falle von Kopfschwartennekrosen unklarer Genese sollte daher differentialdiagnostisch stets frühzeitig an Erstsymptome einer möglichen Riesenzellarteriitis gedacht werden.



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

Interessenkonflikte: keine

**PD Dr. Michael Rosenkranz**

Chefarzt

Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation

Albertinen Krankenhaus

E-Mail: [michael.rosenkranz@immanuelalbertinen.de](mailto:michael.rosenkranz@immanuelalbertinen.de)

[immanuelalbertinen.de](http://immanuelalbertinen.de)

## REZENSION

### Lehrreich & empfehlenswert für Ärztinnen und Ärzte aus allen Fachrichtungen

Diagnose Hirntumor – dies ist gerade bei den bösartigen Tumoren eine Herausforderung für alle Spezialistinnen und Spezialisten und die, die es noch werden wollen. Die unterschiedlichen Tumorentitäten, neue Klassifikationen, die sich rasant entwickelnde Diagnostik und Therapie machen immer wieder ein „Update“ notwendig – ist dieses kurzweilig, bleibt

viel hängen. Die Herausgeberin Prof. Dr. rer. nat. Ghazaleh Tabatabai ist Neurologin und Universitätsprofessorin in Tübingen und hat einen überregionalen Ruf als Neuroonkologin. Ihr ist es gelungen, zusätzlich zahlreiche renommierte Medizinerinnen und Mediziner zu gewinnen, die die Leserschaft in verschiedenen Kapiteln an ihrer besonderen Expertise in verständlicher und spannender Form teilhaben lassen.

Das Buch ist gegliedert in Grundlagenkapitel und Kapitel mit Fallbeispielen. So werden die neue WHO-Klassifikation und die molekularen Hintergründe erläutert wie auch unter anderem die diagnostischen, neurochirurgischen und strahlentherapeutischen Strategien und Möglichkeiten erklärt. Im speziellen Teil wird neben der Erstbehandlung auch besonderes Gewicht auf die postoperativen Verläufe primärer und sekundärer Hirntumoren, soziale Aspekte, Vorgehen bei Rezidiven und vieles mehr gelegt. Vertieft werden die Informatio-

nen jeweils mit Hintergrundwissen. Auch tumortherapieassoziierte und paraneoplastische Symptome sowie Tumorprädispositionssyndrome kommen nicht zu kurz. Das Buch ist kurzweilig, verständlich und interessant geschrieben und spricht damit eine große Bandbreite von Ärztinnen und Ärzten an – Hausarzt wie Spezialistin, die in die Behandlung von Hirntumoren direkt oder indirekt involviert sind.

Es hilft sowohl beim Einstieg in die Thematik als auch mit Spezialwissen, die begleitenden interdisziplinären Therapien besser einordnen zu können. Das Grundlagenkapitel umfasst große Teile der Diagnostik und Therapie, vermisst habe ich aber einen Einblick in die Chemo- und Immuntherapie.

Es ist kein Buch, das von vorn bis hinten gelesen wird, die Fallbeispiele können in beliebiger Reihenfolge bzw. nach besonderem Interesse ausgesucht und gegebenenfalls Grundlagen dazu vertieft werden. Störend dabei ist leider das mangelhafte Stichwortverzeichnis mit teilweise unvollständigen und falschen Seitenangaben. Fazit: Eine kurzweilige, lehrreiche Lektüre mit einem synoptischen Überblick über die Behandlung und Behandlungsverläufe von Menschen mit Hirntumoren. Empfehlenswert!

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Uwe Kehler, Neurochirurgie, Asklepios Klinik Altona



**Ghazaleh Tabatabai (Hrsg.): Neuroonkologie. Patientenzentrierte Pfade für Diagnostik und Therapie.**  
W. Kohlhammer Verlag,  
1. Auflage 2023,  
431 S., 89 Euro

## Bild und Hintergrund

Heroin ist eine harte, schnell abhängig machende Droge. Umso abstruser ist die Geschichte: Die Firma Bayer forschte nach einem Hustenmittel. Die Mitarbeiter, die das Medikament testeten, fühlten sich erleichtert, „heroisch“, womit der Name gegeben war: Heroin.

Von Dr. Jürgen Madert



Abb. 1: Chemiker und Pharmazeut Felix Hoffmann

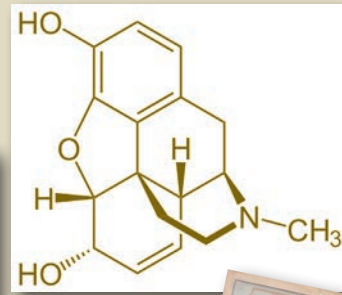
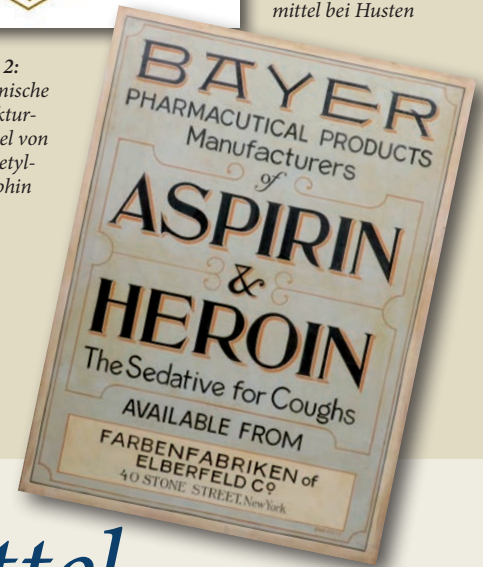


Abb. 2: Chemische Strukturformel von Diacetylmorphin

Abb. 3: Werbung der Firma Bayer für Heroin: Beruhigungsmittel bei Husten



# Heroisches Hustenmittel

Ende des 19. Jahrhunderts waren Influenza und Erkältungskrankheiten neben der Tuberkulose die verbreitetsten Leiden der Zeit (1). Die Influenza verlief, wie man es von einer starken „Grippe“ kennt: kurz und heftig, mit starkem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen. Die klassische Komplikation dieser Erkrankung war eine sekundäre, bakterielle Lungenentzündung, die auch abszedierend verlaufen konnte – und letztendlich verantwortlich war für eine hohe Letalität. Antibiotika gab es damals noch nicht, sie kamen erst nach dem 2. Weltkrieg auf. So blieben nur symptomatische Maßnahmen wie die Abszessdrainage, etwa die nach Gotthard Bülow (1835–1900, 1858 bis 1886 Internist im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg) benannte Thoraxdrainage (2).

Was den Influenza-Erkrankten, aber auch den an Bronchitis, Keuchhusten, Scharlach, Herzasthma etc. Leidenden stark zu schaffen machte, war ein hartnäckiger, quälender, schmerzhafter Husten. Deshalb arbeitete der Chemiker und Pharmazeut Felix Hoffmann (1868–1946, Abb. 1) der Friedrich Bayer et. comp. fieberhaft daran, ein Hustenmittel zu entwickeln (1, 3).

Vom Morphin war bekannt, dass es zwar schmerzlindernd und beruhigend wirkt, doch die Nebenwirkungen – unter anderem die schnell drohende Abhängigkeit – waren zu stark. Damit schien es als Medikament erst einmal ungeeignet. Der englische Chemiker Charles Romley Alder Wright (1844–1894) experimentierte mit Essigsäure und verschiedenen Alkaloiden wie

Morphium. Der Durchbruch kam mit Felix Hoffmann. Bei der Acetylierung von Morphin mit Essigsäureanhydrid gelang ihm die Herstellung von Diacetylmorphin (Abb. 2). Bayer machte daraus ein serielles Verfahren und brachte es 1898 auf den Markt.

### Heroin erobert die Welt

Heute sind die Entwicklung und Anwendung von neuen Medikamenten strengen, langwierigen und sehr aufwendigen Versuchen und Kontrollen unterworfen. Damals ging so etwas einfacher: Tierversuche und Tests mit Bayer-Mitarbeitenden und ihren Verwandten bestätigten die schmerzlindernde Wirkung, die Mitarbeitenden fühlten sich nach der Einnahme des neuen Medikaments „heroisch“ (1, 3, 4), womit der Name gegeben war: Heroin. Die ersten Erfolge zeigten sich auch in der Praxis. Die Hustenanfälle gingen deutlich zurück, das Mittel wirkte erleichternd und beruhigend (1, 3, 4). Die Entwicklung einer Sucht und die für das Morphin typische, euphorische flashartige Wirkung schienen zu fehlen.

Das Medikament startete als Hustenbonbon einen Siegeszug um die Welt. In Anbetracht des Erfolgs wurde die Indikation kräftig erweitert. Das „Heroin hydrochloricum“ wurde als Wundermittel gegen Erkältung, Grippe, Bronchitis und Keuchhusten eingesetzt. Auch gegen die morgendliche Übelkeit bei Schwangeren entfaltete es seine Wirkung, und bei Menstruationsbeschwerden verschaffte ein mit Heroin getränkter Tampon Linderung (2, 4).

Anfang des 20. Jahrhunderts zählte Bayer mit anderen namhaften Firmen der Welt zu den größten Heroinherstellern. Das Marketing lief auf Hochtouren, es wurden sogar kostenlose Proben verschickt (2).

### Die verheerenden Folgen

Fälschlicherweise schloss man aus dem fehlenden Flash nach der Einnahme, dass das Medikament nicht abhängig mache. Doch nun bemerkte man mehr und mehr, dass die Substanz schneller eine Abhängigkeit verursacht als Morphin, wenn auch nur in höheren Dosen (3).

Die Folgen waren verheerend. Die USA, China und Frankreich meldeten zunehmend Heroinabhängige. Hierzulande wurde die Gefährlichkeit jedoch weiterhin negiert (4, 5), obwohl es bereits Publikationen zum Heroismus (Heroinsucht) gab. Nach immer restriktiveren internationalen Opium-Abkommen kam das Heroingeschäft 1940 nahezu zum Erliegen (3), Bayer stellte die Produktion ein und entfernte Heroin aus seiner Produktpalette.



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

### Dr. Jürgen Madert

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle Unfallchirurgie  
Asklepios Klinik St. Georg  
E-Mail: [j.madert@asklepios.com](mailto:j.madert@asklepios.com)

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



# KRIEGEN SETZEN WIR HOFFNUNG ENTGEGEN

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

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



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

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden)



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

Träger des Friedensnobelpreises

Danke an alle,  
die helfen!



© AWO International/Markus Korenjak



## Nothilfe Ukraine

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



Danke für Ihre Solidarität. Danke für Ihre Spende.

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



# Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrud 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](mailto:verlag@aekeh.de)

## Anzeigen

elbbüro  
Stefanie Hoffmann  
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg  
Telefon: 040 / 33 48 57 11  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 54  
vom 1. Januar 2024

## Anzeigenschluss

Februarheft:  
Textteilanzeigen: 17. Januar 2024  
Rubrikanzeigen: 23. Januar 2024

## 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  
Februarheft: 17. Januar 2024

Das nächste Heft  
erscheint am  
14. Februar 2024

## Druck

Frank Druck  
GmbH & Co. KG,  
Preetz  
Auflage: 18.941



# DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus „Schwarzer Oktober“ von Robert Brack, S. 16 ff., Edition Nautilus, Hamburg 2023,  
160 Seiten, 16 Euro, ausgewählt von Katja Evers

## Es ist von einem „Schnitter“ die Rede

### 15. Juli

Heute, am Sonntag, fand ein kleiner Junge die Kralle in der Ecke hinter den Müll-  
eimern. Der Einbeinige mit der Drahthand lag da, den Kopf auf einen Ziegelstein  
gebettet, und starrte nach oben zu dem Spalt, hinter dem der Himmel sein könnte.  
Der Ziegelstein verschwand, noch bevor die Leiche abgeholt wurde, Ziegelsteine  
kann man immer gebrauchen ...

Mir wird manchmal übel vor Hunger. Ich wollte stempeln gehen, aber ich konnte  
nicht genügend Papiere vorweisen. Wenn ich den Vermieter nicht mit grünen Schei-  
nen im Voraus bezahlt hätte, wäre ich obdachlos  
wie Kralle.

Auch ich muss leben. Schrubbe Teller und Töpfe in  
einer Fischbraterei an der Hamburger Straße. Dort-  
hin kommen die Herrschaften von der Uhlenhorst,  
wenn sie einmal „volkstümlich“ speisen wollen.  
Wir Tellerwäscherinnen kriegen nichts ab. Gestern  
hat eine von den Alten heimlich Fischköpfe in  
einen Sack gepackt. Als sie meinen Blick bemerkte,  
murmelte sie was von „Suppe auskochen“. Ein paar  
Mädchen kriegen Reste vom Koch, wenn er sie  
betatschen darf. Eine hat ihm Senf in die Augen ge-  
schmiert, als er sie ruppig anging im Kühlraum. Sie  
wurde entlassen. Es herrscht ein Männerregiment.  
Ich klaue ab und zu eine Scheibe Brot.

Ich streiche um das Parteibüro am Roten Platz  
herum wie eine Katze, die jemand verjagt hat. Wa-  
rum gehe ich nicht hinein? Bin ich nicht Mitglied?

Ich lese die ausgehängte „Volkszeitung“: Die Hochseefischer streiken immer noch,  
Unruhe im Hafen, 130.000 deutsche Industriearbeiter im Ausstand. Aufruf zum  
Antifaschistischen Kampftag. Die Regierung Cuno wankt. Nur eine Arbeiter- und  
Bauernregierung kann Deutschland noch retten!

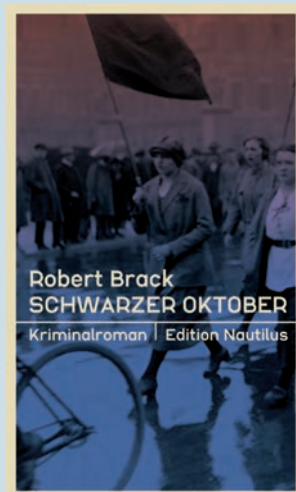
### 20. Juli

Sie haben mich rausgeschmissen. Wegen der Scheibe Brot. „Mach die Bluse auf“,  
sagte der Oberkellner, „dann leg ich noch eine dazu.“ Die Ohrfeige kommt mich nun  
teuer zu stehen. Fünf Tage Arbeit, drei Tage Lohn, der Rest wird einbehalten – wegen  
„Eigentumsdelikt“, sagt der Chef, der seine Wampe bestimmt nicht dem Ablutschen  
der Gräten verdankt. Der Junker hat meinen letzten grünen Schein bekommen.  
Immerhin habe ich mein Kellerloch bis Ende August sicher.

### 21. Juli

Heute musste ich an die Warnung der Kontrollmädchen denken. Denn es ist von  
einem „Schnitter“ die Rede. Ein Mädchen wurde gefunden. „Eine, die auf Abwege  
geraten ist“, eine „Gefallene“. Es geht jemand um mit einem Messer, sagen die ge-  
schwätzigen Nachbarinnen und lachen: „Bleibt euren Männern treu, wenn euch das  
Leben lieb ist!“

Robert Brack ist Krimiautor und lebt in Hamburg-Ottensen ([www.gangsterbuero.de](http://www.gangsterbuero.de)).  
Er erhielt mehrere Auszeichnungen für seine historischen Kriminalromane  
(u. a. den Deutschen Krimipreis). In „Schwarzer Oktober“ formt sich im Jahr 1923  
in Hamburg ein kommunistischer Aufstand gegen den Staat. Die junge Kommu-  
nistin Klara Schindler schließt sich dem sogenannten Barmbeker Aufstand an und  
macht sich darin auf die Suche nach einem mysteriösen Messerstecher, der es  
offenbar auf ihre Freunde abgesehen hat.



# 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](http://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.kvvh.net/de/praxis/zulassung.html>.

### HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Mittwoch, 14. Februar 2024, 18 Uhr,  
in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Grete-Albrecht-Saal (EG)  
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Thema: „Aspekte der Transgendermedizin“  
Referent: Dr. med. Martin Viehweger, Berlin

Für evtl. Rückfragen melden Sie sich bitte unter E-Mail [verordnung@kvvh.de](mailto:verordnung@kvvh.de) oder Tel. 040 - 22802-572

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode vom 01.01.2023 bis 31.12.2028

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekanntgegeben:  
Frau Dr. med. Valeska von Krosigk schied mit Wirkung zum 31.12.2022 als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung aus.  
Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

#### Liste 5

#### Mitglied

1. Dr. med. Michael Reusch
2. Christine Neumann-Grutzeck
3. Dr. med. Henrik Suttmann
4. Prof. Dr. med. Katharina Tiemann
5. Dr. med. Philip Kreßin
6. Dr. med. Heinz-Hubert Breuer
7. Dr. med. Thiemo Kurzweg
8. Dr. med. Florian Giensch
9. Dr. med. Björn Laudahn
10. Dr. med. Clemens Flamm
11. Dr. med. Andreas Bollkämper
12. Dr. med. Michael Alexander Rösch
13. Dr. med. Sebastian Spuck
14. Dr. med. Simone Müller

#### Stellvertreter

1. Dr. med. Jan Ter-Nedden
2. Susanne Roth
3. Dr. med. Sven-Holger Kühn
4. Irina Götz
5. Dr. med. Imke Mebes
6. Dr. med. Michaela Rothe
7. Dr. med. Sabine Sönksen
8. Dr. med. Maryam Khonsari
9. Ursula Reusch
10. Dr. med. Behrus Subin
11. Michael Hartmann-Sell
12. Dr. med. Johannes Göckschu
13. Dr. med. Bernward Heidland
14. Jörg-Michael Wennin

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

### Beschluss des Landesausschusses vom 13.11.2023 zum Versorgungsgrad Stand 01.07.2023

#### Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg über den Versorgungsgrad zum 01.07.2023 geprüft und festgestellt, dass für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte zurzeit keine Überversorgung mehr besteht.

Der Beschluss des Landesausschusses über die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte vom 01.12.2022 wird gem. § 103 Abs. 3 SGB V, § 16 b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV und § 26 Abs. 1 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie aufgehoben. Die Aufhebung erfolgt unter der Auflage, dass Zulassungen für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte nur solange erfolgen dürfen, bis wieder Überversorgung eingetreten ist. Überversorgung tritt wieder ein, wenn durch

- Umwandlung einer bereits erteilten beschränkten Zulassung bei gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt desselben Fachgebietes gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V und § 26 Abs. 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie („Jobsharing-Zulassung“) in eine nicht beschränkte Zulassung,
- Aufhebung der Leistungsbegrenzung bei Anstellung eines Arztes gem. § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i. V.m. und § 26 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie und/oder
- Neuzulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit

die Zahl der zugelassenen und angestellten Ärzte in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte insgesamt 176,3 beträgt.

Über die Umwandlung von bereits erteilten beschränkten Zulassungen in nicht beschränkte Zulassungen, die Aufhebung von Leistungsbegrenzungen sowie über Anträge auf Neuzulassung hat der Zulassungsausschuss gem. § 26 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie zu entscheiden. Nach vorrangigen Aufhebungen von Beschränkungen der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten (§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i. V.m. § 23 i Bedarfsplanungs-Richtlinie) sind im Rahmen der partiellen Öffnung aktuell für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte **4,25 Neuzulassungen** möglich.

*Hinweis der KVH zu der partiellen Öffnung für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte:*

**Besondere Aussicht auf Erfolg dürfte bei Tätigkeitsorten in den Stadtteilen Billstedt, Bramfeld und Rahlstedt bestehen. Zudem fördert die KVH die Niederlassung in diesen Stadtteilen mit 35.000 Euro.**

Des Weiteren teilt die Kassenärztliche Vereinigung mit, dass die Mindestquote der Psychosomatiker aus der Arztgruppe der Psychotherapeuten nicht erfüllt ist. Danach sind aktuell für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin **4,5 Neuzulassungen** möglich. Die Aufhebung erfolgt unter der Auflage, dass Zulassungen für die Psychosomatiker nur solange erfolgen dürfen, bis die Mindestquote erfüllt ist.

Anträge auf Neuzulassung für die partiell geöffneten Arztgruppen müssen **vollständig** bis spätestens 29.02.2024 mit den dazugehörigen Unterlagen

gem. § 18 Ärzte-ZV bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingegangen sein. Über die Anträge auf Neuzulassung entscheidet der Zulassungsausschuss gem. § 26 Abs. 3 Ziffer 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- berufliche Eignung,
- Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- Approbationsalter,
- Dauer der Eintragung in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (siehe z. B. Fachgebietsschwerpunkt, Feststellung nach § 35),
- Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.

Die Anträge sind an die folgende Adresse zu richten:

Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg –  
Postfach 76 06 20  
22056 Hamburg

#### Keine Neuzulassungen aufgrund der partiellen Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen

Durch Nachrücken von bereits gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V.m. § 23 a Bedarfsplanungsrichtlinie zugelassenen Vertragsärzten und Aufhebung von Beschränkungen der Leistungsbegrenzung bei angestellten Ärzten gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i. V.m. § 23 i Bedarfsplanungs-Richtlinie sind in den Arztgruppen der Frauenärzte und der Hausärzte keine Neuzulassungen mehr möglich.

#### Weitere Bekanntgaben des Landesausschusses

- Für alle weiteren Arztgruppen bleiben die angeordneten Zulassungsbeschränkungen gemäß § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V bestehen.
- Der allgemeine Versorgungsgrad gem. § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist bei folgenden Arztgruppen weiterhin um 40 % oder mehr überschritten: Psychotherapeuten, Anästhesisten, Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen, Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner.
- Bei der prozentualen Aufteilung der Nervenärzte und der Psychotherapeuten werden die in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vorgegebenen Anteile erreicht.
- Die Mindestmenge der Rheumatologen wird erfüllt.
- Die Maximalquoten der Kardiologen, der Gastroenterologen, der Pneumologen und der Nephrologen sind überschritten. Da die Fachgruppe der Fachinternisten weiterhin Überversorgt ist, beschließt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen – Hamburg –, die Sperrung der Fachgruppe beizubehalten.

## Würde sollte kein Konjunktiv sein.

Jeder Mensch hat das Recht auf ein Leben in Würde.

[brot-fuer-die-welt.de/wuerde](http://brot-fuer-die-welt.de/wuerde)

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin  
Ausgabe Februar 2024

23. Januar 2024



**Stellenangebote**

**BG Klinikum Hamburg**

Das BG Klinikum Hamburg ist eine von über 200 Unikliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe des Klinikums besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Akute- und Weichteilunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Klinikum „Stellenanzeigen magazine“ wird von rund 2.500 hochqualifizierten Mitarbeitern geleitet, die medizinischer und komplexer Leistungsleistungen von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unsere Zentren für Rehabilitationsmedizin - Fachabteilungen für Physiotherapie einen

**Arzt (m/w/d) - RF129**

Das Konzept der Abteilung ist der frühestmögliche Beginn der Rehabilitation vor- und in der Phase der immunoorthopädischen Behandlung auf einer spezialisierten MHC-Station parallel zu den akut-medizinisch nach notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

**Ihre Aufgabengebiete umfasst u. a.:**

- Mitberuf entprechende des Konzeptes der interdisziplinär-geleiteten Rehabilitation im Akutbereich, einschließlich der MHC-Stationen
- aktive Zusammenarbeit im multidisziplinären Team
- Schulung im Fall- und Wiederholungsmaßnahmen
- Teilnahme an der Qualitätssicherung
- Teilnahme an der Fortbildung der Mitarbeiter
- Einhalten von Arbeitsvorschriften, Vereinbarungen, ethischen Standards, Arbeitsvorschriften und dergleichen.

**Ihre Kompetenzen:**

- Interesse am Umgang mit schmerzempfindlichen Patienten
- ausgeprägte Teamfähigkeit
- Erfahrung in der inneren Medizin, Neurologie, Neurochirurgie oder Chirurgie sowie in der Rehabilitation
- ausgeprägte Kenntnisse in der orthopädischen Rehabilitation
- Arbeitsvertrag der Facharzt/innenabteilung Physiotherapie und Rehabilitation

**Unser Angebot:**

- die volle Weiterbildungsmöglichkeit für die Diplomabrechnung Physiotherapie und Rehabilitation Medizin sowie 1 Jahr Neurologie/Physiotherapie und 1 Jahr Chirurgie/Orthopädie
- die Stelle kann auch im Rahmen des Weiterbildungsberufes der Allgemeinmedizin besetzt werden. Es können für die Gebietsabrechnung Allgemeinmedizin insgesamt 3,5 Jahre angerechnet werden (18 Monate Innere Medizin, 18 Monate Chirurgie und 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitation Medizin)
- 18 Monate Physiotherapie und Rehabilitation Medizin
- in Kombination des Weiterbildungsberufes besteht eine Kooperation mit dem Weiterbildungsprogramm Allgemeinmedizin

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

**Eingruppung: A1 - A2 TV-Ärzte 80 Stamm**

Für ergänzende Informationen bitten wir um Kontakt der Fachabteilungen Rehabilitation. Ihre CV kann per Email, oder der Telefonnummer 042 2200-2935 oder 042 2200-2817 gerne zur Verfügung gestellt werden. Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum 18.02.2024 an [bewerbung@bgk-hamburg.de](mailto:bewerbung@bgk-hamburg.de) bitte ausschließlich als PDF-Dokument. Bewerbungen werden ausschließlich nach dem Datum der Einreichung beurteilt. Bewerbungen werden nicht berücksichtigt, wenn Sie nicht:

**Stellenangebote (Forts.)**

**KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg**

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

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

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

**Ihre Aufgaben:**

- In Ihrer Funktion als Ärztlicher Fachberater der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) beraten und informieren Sie unsere Mitglieder, den Vorstand und die Fachabteilungen des Hauses in allen Versorgungsangelegenheiten
- Dazu gehört auch die Beratung unserer Mitglieder im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren der KVH sowie die Mitarbeit in Fachgremien und Erstellung von Fachartikeln für die Medien
- Auch die eigenständige Konzeption und Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen fällt in Ihren Aufgabenbereich

**Ihr Profil:**

- Sie verfügen über eine erfolgreich abgeschlossene Facharztausbildung (vorzugsweise der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin) sowie über Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Sie können Kenntnisse der Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sowie idealerweise grundlegende Kenntnisse der Regelungen der ambulanten ärztlichen Leistungsbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorweisen
- Sie verfügen über eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise und sind sicher in der Anwendung der MS Office Programme
- Sie identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem
- Sie sind kommunikationsstark und verfügen über ein hohes Maß an persönlichem Engagement
- Die Bereitschaft sich verhaltensspezifische Arbeitsabläufe und fachliches Wissen kurzfristig anzueignen rundet Ihr Profil ab

Weiterführende Fragen beantwortet Ihnen gerne Herr Dr. Walter (Tel. 0420 22 80 2 - 455).

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

Wir freuen uns auf Ihre vollständige schriftliche Bewerbung unter Angabe der Kennziffer PB 07 2021 per Post oder per E-Mail ausschließlich als PDF-Datei an [bewerbung@kvh.de](mailto:bewerbung@kvh.de). Bewerbungen, die Dokumente in anderen Formaten beinhalten, können nicht berücksichtigt werden.

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - Personalabteilung - Humboldtstraße 56 - 22083 Hamburg





Wir suchen ab Anfang 2024 als kompetente und empathische Verstärkung  
**Facharzt für Gynäkologie (m/w/d)**  
 für vielseitige Sprechstundentätigkeit (idealerweise 25 - 30 Std/Woche).  
**Komm in's Team Süderelbe** - alle Details gerne im persönlichen Gespräch!  
 Kontakt unter 040 303 754-44 oder nina.friedrich@gyn-praxisklinik-harburg.de

**Kinderärztin / Kinderarzt**  
 gern in fortgeschrittener Weiterbildung mit Interesse an Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Verstärkung unseres multiprofessionellen Teams gesucht.  
**Familienzentrum Nord MVZ GmbH**  
 Kontakt unter: 040- 5272119-0 oder susanne.otte@fam-nord.de

**Assistenzarzt:in in Teilzeit**  
 für Hausarztpraxis gesucht.  
 Flexible Arbeitszeiten, nettes Team, optional Job-Sharing.  
 PraxisAlsterdorf@outlook.de

Facharzt (m/w/d) mit Zusatzweiterbildung  
**Spez. Schmerztherapie**  
 in TZ für 20 Std/Woche gesucht.  
 Gehalt: 5500 € brutto/Monat.  
 ☎ 0178 / 133 53 72 oder vinahl@neurologie-uetersen.de

**FÄ/FA Pädiatrie**  
 in Teilzeit für 15-20 Std./Wo. für Kinderarztpraxis in Alsterdorf  
**ab Mitte 2024 gesucht**  
 Über tarifliche Bezahlung, großzügige Urlaubsregelung  
 Kontakt unter: 0177-739 34 63

**Urologe (m/w/d)**  
 für große uroonkologische Praxis in S/H gesucht. Voll- oder Teilzeit mit späterer Einstiegsmöglichkeit.  
 Kontakt: szlaby@urohusum.de

**FA/FÄ für Allgemein Med. / Innere Medizin**  
 in Voll- oder Teilzeit für hausärztliches MVZ gesucht.  
 Kontakt unter: azar@remedium-mvz.de oder 0176 466 75 464

**Weiterbildungsassistent/in** sowie **Facharzt/Fachärztin** für Gynäkologische Praxis im Zentrum von Hamburg ab sofort in Teilzeit oder Vollzeit gesucht.  
 Bei Interesse bitte melden unter: 0162 937 89 92 / tswirski@gmail.com

**FA Allg./Innere Medizin** (w/m/d) in Teilzeit für Hausarztpraxis in Harburg ab 1.4.24 gesucht.  
 Kontakt: 0176 78 19 56 22

Wir suchen zur Verstärkung unseres Praxis-Teams in Neumünster einen  
**FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (w/m/d)**  
 in Teilzeit zur Anstellung mit flexibler Zeiteinteilung, spätere Teilhaberschaft ggfs. möglich. Chiffre B 0045

**Sie haben Interesse an einer dieser Chiffre-Anzeigen?**

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

**Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.**

GP in Norderstedt sucht  
**FÄ/FA für Innere Medizin/ Allgemeinmedizin**  
 zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Anstellung. VZ und TZ möglich.  
 Kontakt unter Chiffre F 0074

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



**GYNÄKOLOGIKUM-BERGEDORF**  
 BESTE GESUNDHEIT FÜR SIE

## MEDIZINICUM – gemeinsam für bessere Medizin

Das MEDIZINICUM Hamburg ist eine interdisziplinäre Klinik und Praxisgruppe für fachübergreifende Medizin. Es vereint das Klinikum Stephansplatz, die Radiologie Stephansplatz sowie das Medizinische Versorgungszentrum. Über 80 erfahrene und renommierte Spezialisten aus über 30 Fachgebieten arbeiten hier gemeinsam für eine bessere Medizin. Insgesamt haben über 180 Mitarbeitende das Ziel, für jede Patientin und jeden Patienten hervorragende medizinische Versorgung in einer Atmosphäre des Wohlbefindens zu leisten, der exzellente fachliche Expertise zugrunde liegt.

Wir suchen ab Januar für unseren Standort  
**Gynäkologikum in Bergedorf eine/n**

**Assistenzarzt/-ärztin (m/w/d) in Weiterbildung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Voll- oder Teilzeit (20 - 40 Stunden/Woche)**

### Ihr Profil:

- Erfolgreich abgeschlossenes Medizinstudium mit deutscher Approbation
- Mind. 2 Jahre Berufserfahrung und großes Interesse an dem Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe
- Fließende Deutschkenntnisse
- Wertschätzende Umgangsformen gegenüber Patientinnen und Mitarbeitenden
- Selbstständige, strukturierte und sorgfältige Arbeitsweise
- Einsatzbereitschaft und Flexibilität

### Ihre Aufgaben:

- Erwerb bzw. Vertiefung fundierter Kenntnisse und Fähigkeiten in der Gynäkologie
- Durchführung aller gängigen Verfahren unseres Leistungsspektrums Gynäkologie/Geburtshilfe nach Ausbildungsstand
- Bedienung medizintechnischer Ausstattung
- Einbindung in die praxisnahe Patientinnenversorgung
- Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit

### Wir bieten Ihnen:

Sie erwartet ein sehr gutes Arbeitsklima in einer modernen Praxis mit über 30 Jahren Erfahrung. Als Bereicherung unseres engagierten Teams bieten wir Ihnen einen hochmodernen Arbeitsplatz in Bergedorf:

- Innovatives Arbeitsumfeld mit flachen Hierarchien und der Möglichkeit eigene Ideen einzubringen
- Intensive Einarbeitung sowie Fort- und Weiterbildungsangebote
- Konkurrenzfähige und leistungsgerechte Vergütung
- Zuschuss zum Firmenfitnessprogramm (EGYM) mit Sport- und Gesundheitseinrichtungen in ganz Deutschland und Onlinekursen
- Zuschuss zu öffentlichen Verkehrsmitteln (HVV-Profi-Card bzw. Deutschlandticket) oder Fahrradleasing

Für nähere Informationen steht Ihnen unsere Leiterin Personalwesen Frau Susanne Tilschner (040 / 320 88 31 0) gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen (Anschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse als PDF-Dateien) unter Angaben Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres Eintrittstermins, die Sie bitte an bewerbung@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

**MEDIZINICUM GmbH**  
 Personalwesen  
 Stephansplatz 3 20354 Hamburg  
[www.medizinicum.de](http://www.medizinicum.de)



Das **Bezirksamt Wandsbek** sucht für das Fachamt Gesundheit

**Fachärzt:innen (m/w/d) oder Ärzt:innen (m/w/d)  
im Jugend- oder Sozialpsychiatrischen Dienst**  
Entgeltgruppe Ä1/Ä2 TV-L bzw. BesGr. A14 HmbBesG

Haben Sie Interesse an einer anspruchsvollen und abwechslungsreichen Aufgabe ohne Nachtdienste in unserem Team? Wir bieten insgesamt vier unbefristete **Vollzeit-/oder Teilzeitstellen** an, davon eine Stelle im Jugendpsychiatrischen Dienst und drei Stellen im Sozialpsychiatrischen Dienst.

Genauere Informationen zum Anforderungsprofil sowie die Stellenausschreibung erhalten Sie unter folgenden QR-Codes:



Ihre Fragen beantwortet Ihnen gerne Frau Kunze-Schmidtner unter 040/428 81-5229.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum **14.02.2024**.



**Medizin statt Bürokratie**

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

**Unsere Hausarztpraxis in Neugraben:**

**Neugraben:**  
Im Fischbeker Heidbrook 20  
21149 Hamburg

**Wir bieten:**

**Mobilität:**  
Firmenwagen inkl. Tankkarte auch zur privaten Nutzung.

**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.

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

**Unsere Praxisräume sind hochwertig eingerichtet und mit den neuesten Geräten ausgestattet (u.a. Langzeit-EKG und Sono).**

**Bewerben Sie sich!**  
[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)  
+49 152 090 688 23  
[habib.fussi@avimedical.com](mailto:habib.fussi@avimedical.com)



**DRF Luftrettung**  
*Menschen. Leben. Retten.*

Helfen Sie uns  
**Leben zu retten.**

[www.drf-luftrettung.de/Foerderer](http://www.drf-luftrettung.de/Foerderer)



## Ostseeklinik Schönberg-Holm

Wir sind eine Fachklinik für Rehabilitation, Anschlussrehabilitation und Prävention mit den Fachabteilungen **Kardiologie/Angiologie**, **Orthopädie** sowie **Pneumologie** und behandeln jährlich rund 5.000 Patient: innen. Insgesamt stehen hierfür 330 Betten zur Verfügung. Mit rund 280 Mitarbeitenden sind wir größter privater Arbeitgeber in der Urlaubsregion Probstei, in direkter Nähe zum Sandstrand und in ca. 20 Autominuten Entfernung der Landeshauptstadt Kiel. Für die Gesundheit und das Wohlbefinden der uns anvertrauten Menschen arbeiten wir jeden Tag – engagiert, kollegial und getragen von unserem starken Teamgeist.

Im Zuge der Nachfolge suchen wir zum 1. April 2024 einen

### Chefarzt (m/w/d) für die Fachabteilung Pneumologie

#### Ihre wesentlichen Aufgaben:

- Leitung der Fachabteilung Pneumologie mit 110 Betten
- Sozialmedizinische Begutachtung ihrer Patient: innen  
(Weiterbildung Sozialmedizin wird, falls noch nicht vorhanden, von der Klinik getragen)
- Fachspezifische Fort- und Weiterbildung der Ärzt:innen Ihrer Fachabteilung
- Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen und Teams
- Sicherstellung der hohen medizinischen Standards in Diagnostik (inkl. Schlaflabor) und Therapie

#### Ihr Profil:

- Facharzt/-ärztin für Innere Medizin, Schwerpunktbezeichnung Pneumologie
- Klarer, wertschätzender und empathisch geprägter Führungsstil
- Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit

#### Wir bieten:

- Breites Spektrum an pneumologischen Erkrankungen
- Wissenschaftliches Arbeiten und Studienteilnahmen werden unterstützt
- 30 Tage Urlaub bei 5-Tage Woche zzgl. 10 Freistellungstage für Kongressbesuche oder zur Weiterbildung
- Familienfreundliche Arbeitszeiten
- Kostenfreie Nutzung der Trainingstherapie und des Schwimmbades für Sie und Ihre Angehörigen
- JobRad Leasing
- Frei vereinbarte Vergütung
- Liquidationsrecht und die Erlaubnis zum Betrieb einer privatärztlichen Ambulanz

#### Sie sind interessiert?

Dann richten Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen bitte an:



### Ostseeklinik Schönberg-Holm

Geschäftsführer Herr Thomas Fettweiß  
An den Salzwiesen 1 • 24217 Ostseebad Schönberg  
bewerbung@ostseeklinik.com

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

#### 3-4 Tage TZ: ideal & real

FA/FÄ Innere & Allg. Med. gesucht.  
Teilzeit/Vollzeit in HH-Mitte.  
Hamburg-SH@hotmail.com

#### Angestellte Ärztin/Arzt für Hausarztpraxis gesucht

in Teilzeit, flexible Arbeitszeiten.  
Kontakt: Hausarzt-Eilbek@web.de

#### Lungenfacharztpraxis in der Hamburger Innenstadt

mit angeschlossenen Schlaflabor sucht in Teilzeit

#### Weiterbildungsassistent (m/w/d).

Wir bieten ein modernes Umfeld, flexible Arbeitszeiten, attraktive Vergütung, Möglichkeiten zur Home Office Tätigkeit. Wir freuen uns auf Bewerbungen an: [info@facharztpraxis-colonnaden.de](mailto:info@facharztpraxis-colonnaden.de)



Das **Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift**, ein Haus der ANSGAR GRUPPE, ist als Klinik der pädiatrischen Schwerpunktversorgung mit 261 (teil-)stationären Betten und 23 Fachbereichen eine der größten Kinderkliniken Norddeutschlands.

Die Abteilung für **Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters** bietet auf 6 indikations-spezifisch differenzierten Stationen (Schwerpunkte u.a. DBT-A, Essstörungen, Psychosomatik) und in 2 Tageskliniken bis zu 85 Patient\*innen im Alter von 6 bis 18 Jahren die Möglichkeit, sich in einem multimodal geprägten (TP/VT) therapeutischen und pädagogischen Milieu zu stabilisieren und zu entwickeln. Zudem betreibt die Abteilung eine Psychiatrische Institutsambulanz und leistet eine umfangreiche Konsiliartätigkeit für die somatischen Abteilungen des Kinderkrankenhauses.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unsere KJP in **Teil- oder Vollzeit (80-100%)** einen

### Leitenden Oberarzt (m/w/d) mit außertariflicher Besoldung

#### Ihre Aufgaben:

- ◆ Supervision der ambulanten, tagesklinischen und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen, Mentoring und Anleitung Ihrer nachgeordneten Kolleg\*innen
- ◆ Beteiligung an den oberärztlichen Hintergrunddiensten
- ◆ Mitarbeit an der Weiterentwicklung der Abteilung

#### Ihr Profil:

- ◆ Facharztanerkennung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit mind. dreijähriger Leitungserfahrung nach Facharztanerkennung
- ◆ Selbständiges, verantwortungsbewusstes und strukturiertes Arbeiten mit einem Blick fürs Ganze.
- ◆ Freude an der Anleitung jüngerer Kolleg\*innen sowie interdisziplinärer Teamarbeit

#### Wir bieten:

- ◆ Vergütung nach AVR mit individueller Vereinbarung zusätzlicher Leistungskomponenten
- ◆ Personelle Besetzung deutlich oberhalb der PPP-RL-Untergrenzen in allen Berufsgruppen
- ◆ Sehr kollegiales Arbeitsklima
- ◆ Bis zu 10 Weiterbildungstage pro Jahr
- ◆ Möglichkeit eigener Schwerpunktbildung (z.B. Spezialambulanz)
- ◆ Arbeitgeberfinanzierte Altersversorgung - Eigenbeteiligung von 0,4 %
- ◆ Betriebliches Gesundheitsmanagement, Sport- und Freizeitangebote
- ◆ Zuschuss zum Deutschland-Ticket, Kinderbetreuung, Einkaufsvorteile u.v.m.

Für Rückfragen stehen Ihnen die **Chefärzte Frau Neemann** und **Prof. Dr. Dr. Bachmann** unter 040 67377-190 oder [i.neemann@khh-wilhelmstift.de](mailto:i.neemann@khh-wilhelmstift.de) und [c.bachmann@khh-wilhelmstift.de](mailto:c.bachmann@khh-wilhelmstift.de) zur Verfügung. Bewerbungen bitte unter:

[www.kkh-wilhelmstift.de/onlinebewerbung](http://www.kkh-wilhelmstift.de/onlinebewerbung)



## 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.
- Über tarifliche 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 eingerichtet und mit den neuesten Geräten ausgestattet (u.a. Langzeit-EKG und Sono).**

**Unsere Hausarztpraxen in Hamburg:**

- Altona:** Neue Große Bergstr. 9
- Winterhude:** Sierichstr. 140
- Ulmehof:** Ulmenstr. 29 ab Q1 2024
- Eppendorf:** Eppendorfer Weg 180
- Barmbek:** Fuhlsbüttelstr. 145
- Neugraben:** Im Fischbeker Heidbrook 20
- Wandsbek:** Ahrensburger Str. 95 ab Q2 2024

**Bewerben Sie sich!**  
[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)  
 +49 152 090 688 23  
[habib.fussi@avimedical.com](mailto:habib.fussi@avimedical.com)





TSCHAD © Sebastian Bofesch

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

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

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

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



Wir suchen zum 1. Februar 2024 für die Fachklinik für Junges Leben, Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Lübeck:

**DIAKONIE NORD·NORD·OST**  
*Daun'it es dir gut geht.*

Dein Bunt fürs Leben

## Stationsärztin/ Stationsarzt (m/w/d)

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



- ✓ eigenverantwortliche fachärztliche Tätigkeit in einer hochmodernen und exzellent positionierten Fachklinik
- ✓ großzügige Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- ✓ betriebliche Zusatzversorgung ohne Eigenanteil
- ✓ flexible Arbeitszeiten
- ✓ regelmäßige Supervision

Jetzt bewerben!  
[bewerbung.holstein@diakonie-nordnordost.de](mailto:bewerbung.holstein@diakonie-nordnordost.de)

Mehr Infos unter:  
[www.diakonie-nordnordost.de/karriere](http://www.diakonie-nordnordost.de/karriere)

# 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](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden)



## Stellengesuche

**Internist** mit mehrjähriger  
Praxiserfahrung, **sucht**  
**Anstellung/ Mitarbeit in**  
**Praxis im Norden Hamburgs**,  
alternativ Norderstedt in Vollzeit.  
Kontakt unter Chiffre D 0072

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

**FÄ Innere Medizin**  
sucht zum 2. Quartal 2024  
Mitarbeit in Praxis/MVZ  
in allgemein-medizin. Tätigkeit  
in Hamburg bzw. Stadtrand.  
Kontakt unter Chiffre A 0036

**Erfahrener Facharzt für**  
**Nuklearmedizin mit**  
**MRT-Fachkunde**  
sucht Tätigkeit in Teilzeit oder  
ggf. Vollzeit in MVZ oder Klinik  
im Großraum HH.  
Kontakt: [nukmedhamburg@gmx.de](mailto:nukmedhamburg@gmx.de)

## Vertretungen

**GYNÄKOLOGIN**  
**als Vertretung**  
**per sofort gesucht.**  
[szkutnik@szkutnik.info](mailto:szkutnik@szkutnik.info)

**DANKE FÜR ALLES**  
[sos-kinderdoerfer.de](http://sos-kinderdoerfer.de)



## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

**elbbüro**  
fon (040) 33 48 57 11  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

**Hausarzt mit vollem KV-Sitz**  
**sucht Kooperationspraxis**  
**im Raum Norderstedt**  
zwecks Gründung  
einer Praxisgemeinschaft.  
Zuschriften bitte via Chiffre E 0073

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: 23. JANUAR 2024**



## KV-Sitz

### Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie  
Vertraulichkeit garantiert.

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

### KV-SITZ ALLGEMEIN- MEDIZIN GESUCHT

Angebote bitte an: [Pwitzel@gmx.de](mailto:Pwitzel@gmx.de)

### KV-Sitz für Radiologie in HH abzugeben.

Kontakt: [russel\\_34@yahoo.de](mailto:russel_34@yahoo.de)

### KV-Sitz Orthopädie/ Unfallchirurgie im Kreis Bad Segeberg

zum 1.4.2024 oder später abzugeben.  
Auf Wunsch ist ein Einstieg in  
die Praxisgemeinschaft möglich.  
Kontakt unter Chiffre H 0075

### Sie haben Interesse an dieser Chiffre-Anzeige?

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

## Ev. Krankenhaus aus der Region sucht einen KV-Sitz zur MVZ-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](mailto: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

**Nachlassplanung und Testaments-  
gestaltung – was ist zu beachten?**  
Donnerstag, 29.02.2024 – 19:00 Uhr

Aktuell suchen wir unter anderem  
Praxisnachfolger für Allgemeinmedizin,  
Dermatologie und Gynäkologie 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

**Selbstbestimmt und glücklich in Hamburg**

Zum 1.4.2024 wird eine **empathische Nachfolge in hausärztlicher BAG** im Norden der Stadt gesucht, gerne weiblich.

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

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

**Praxis für  
Psychiatrie, Neurologie  
und Psychotherapie**

mit 1,5 Sitzen im Hamburger  
Norden abzugeben.

Kontakt unter Chiffre C 0071

**Sie haben Interesse  
an dieser Anzeige  
und möchten Kontakt  
zum Inserenten?**

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

**Sehr lukrative  
Gyn. Praxis in Kiel**

Hoher Privat- u. Selbstzahleranteil.  
Exzellenter Zustand. Abgabe 24/25.  
adiuvare T. Schudde 0172-451 17 10  
torsten.schudde@adiuvare.de

**Radiologische Praxis  
in Hamburg  
sucht Praxispartner  
als Nachfolger**

E-Mail: julia.thormaehlen@mlp.de  
Mobil: 0175 - 244 38 54

**Hausärztl. internistische  
Praxis im Hamburger  
Norden abzugeben**  
(2 KV-Sitze, umsatzstark,  
hoher Privatanteil).

Kontakt erbeten unter:  
Praxisuebernahmehh@t-online.de

**Gut etablierte arbeitsmedi-  
zinische Praxis in Bramfeld**  
zum 01.07.2024 abzugeben.

Mobil: 0170 476 15 72

**Uneingeschränkte Aufmerksamkeit:  
Stellenanzeigen im Ärzteblatt**

**NÄCHSTE AUSGABE:** Februar 2024  
**ANZEIGENSCHLUSS:** 23. Januar 2024



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

**Arztpraxis EKZ Altona (Neue Große Bergstraße 7)**

Praxisflächen ca. 180 m<sup>2</sup> (bisher Lungenfachärzte) sowie  
100 m<sup>2</sup> in stark frequentiertem Ärztehaus zu vermieten.

Geeignet für Lungenfacharzt, Gastroenterologe, Rheumatologe, Augenarzt.

Kontakt: 0173 - 239 12 57 oder schiller-apotheke-hamburg@t-online.de

**Ihre Spende wirkt!**

Helfen Sie, die Lebensräume bedrohter  
Tierarten weltweit zu schützen.

**Jetzt spenden: wwf.de** oder

**Spendenkonto: DE06 5502 0500 0222 2222 22**





## Termine Rubrikanzeigen

Heft Nr.	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
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

**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft

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

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

## Rechtsanwälte

**PRAXISRECHT.de**

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

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

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

## Wertgutachten

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

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

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

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

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

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

### DANKE FÜR ALLE

sos-kinderdoerfer.de



Spende und werde ein Teil von uns.  
[seenotretter.de](http://seenotretter.de)

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

#teamseenotretter

## PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

inkl. BALINT-Gruppen!

2x20 UE Bad Malente | 2x 20 UE Live-Online

C. Medlin und Dozenten-Team

Startmodul: 27.+28.04.2024  
BAD MALENTE

[www.aim-psychosomatik.de](http://www.aim-psychosomatik.de)

## SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Vollständiges Live-Online-Seminar!

2x 30 UE Live-Online | 20 UE E-Learning

Prof. Dr. med. M. Karst und Dozenten-Team

Modul 1: 14.–16.06.2024  
Modul 2: 13.–15.09.2024

[www.aim-schmerztherapie.de](http://www.aim-schmerztherapie.de)

## ÄRZTLICHE PALLIATIVMEDIZIN

2x 20 UE Basiskurs komplett Live-Online

3x 20 UE Fallkonferenzen Live-Online

3x 20 UE Fallkonferenzen in Hannover

Prof. Dr. med. habil. C. Reuter und Dozenten-Team

Startmodul Basiskurs: 04.+05.05.2024  
LIVE-ONLINE

[www.aim-palliativmedizin.de](http://www.aim-palliativmedizin.de)

## SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

inkl. Substitutionstherapie!

2 Module: 25 UE Präsenz + 25 UE Live-Online

PD Dr. med. A. Glahn, Dr. med. T. Peschel und Dozenten-Team

Modul 1 in  
HANNOVER: 07.–09.06.2024  
BERLIN: 21.–23.06.2024

[www.aim-suchtmedizin.de](http://www.aim-suchtmedizin.de)

Detaillierte Informationen zu ALLEN Lehrgängen der AIM finden Sie unter:

[www.aim-akademie.info](http://www.aim-akademie.info)