

02•23

10. Februar • 77. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**

*Beratungsangebot*

Kammer gründet Anlaufstelle  
gegen Diskriminierung

**Gesundheitspolitik | 22**

*Vertreterversammlung*

Dr. Michael Reusch wird  
neuer Vorsitzender

**Forum Medizin | 28**

*Schulterprobleme*

Therapien bei Läsionen  
der Rotatorenmanschette



**Das Thema | 12**

*Gesunde Kost*

## Ernährungsmedizin – *Nahrungsmittel als Therapeutika*

Welche Erkrankungen mit einem gezielten Ernährungskonzept positiv zu beeinflussen sind

UNSER BEITRAG FÜR EINE GESUNDE GESELLSCHAFT:

# DIGITAL GANZ NORMAL MACHEN.

**Ganz konkret bedeutet das:**

Egal, ob mit Online-Terminvergabe-Tools oder telemedizinischen Fachtagungen, mit der Möglichkeit, Zweitmeinungen bei Befunden digital einholen zu können oder der digitalen Patientenakte, mit dem digitalen Entlassmanagement oder digitalen Unterstützungsangeboten – wir sorgen dafür, dass digital zur Norm wird.

[asklepios.com](http://asklepios.com)



**ASKLEPIOS**



**Dr. Michael Reusch**

Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

„Auf die Fahnen geschrieben haben wir uns, Selbstverwaltung neu zu denken, mit mehr kollegialem Austausch, mehr Diskussionsforen, zusätzlichen Gremien.“

## Machen Sie einfach mit und engagieren Sie sich!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, unser Gesundheitssystem ist eine zivilisatorische Errungenschaft. Überall auf der Welt werden wir darum beneidet – wegen der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung, wegen der hohen fachlichen Standards, der freien Arztwahl, dem leichten Zugang zur Versorgung. Das Fundament dieser Leistungen ist das Prinzip der Selbstverwaltung: Der Staat überträgt die hoheitliche Aufgabe der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung auf die Ärzte und Psychotherapeuten selbst, sie sind verantwortlich für Organisation und Sicherstellung. Der Vertragsarzt/-psychotherapeut wird damit im Idealfall in die Lage versetzt, den freien Beruf soweit wie möglich selbstbestimmt auszuüben, seine ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Entscheidungen also nach überwiegend fachlichen Gesichtspunkten zu treffen. Dabei ist er eingebunden in ein übergeordnetes System, das ihm Sicherheit, auch wirtschaftliche Sicherheit, gewähren soll – wenn denn die Rahmenbedingungen stimmen.

So erfolgreich dieses System der Selbstverwaltung auch ist und damit zu einer hervorragenden Versorgung unserer Patientinnen und Patienten beiträgt – es kann nur so gut sein, wie die Bundesregierung dies gesetzlich zulässt. Deren (insbesondere Lauterbachs) Entscheidung, in einer der schwierigsten ökonomischen Situationen Deutschlands durch Abschaffung der Neupatientenregelung der ambulanten Versorgung große Mengen Geldes zu entziehen und die Budgetierung auszuweiten, dabei den Praxen einen Energiekosten- und Inflationsausgleich zu verwehren, trifft die Versorgung in Hamburg ins Mark – sie ist inhaltlich absolut unverständlich, zynisch und unsozial. Im Dreieck von steigender medizinischer Nachfrage, explosiv steigenden Kosten und Geldentzug wird die ambulante Versorgung geschwächt und alleingelassen. Deswegen haben die Mitglieder der KVH in den letzten Monaten protestiert gegen eine Politik, die dieses System ins Wanken

bringt, gegen mangelnde Anerkennung und mangelnde Unterstützung. Ärztinnen und Psychotherapeutinnen leisten – wie jede und jeder andere auch – ihren Beitrag zur gesellschaftlichen Solidarität über ihre Steuerzahlungen, nicht über ein willkürlich verordnetes „Sonderopfer“.

Die gegenwärtigen Herausforderungen meistern wir nur gemeinsam. Selbstverwaltung geht mit der Bürde einher, sich zu identifizieren und zu engagieren. Wie können wir Versorgung gemeinsam gestalten? Wie Nachwuchs für die Niederlassung (unter derartigen Bedingungen) gewinnen? Wie sollen wir mit dem Missverhältnis von steigendem Versorgungsbedarf und sinkenden Ressourcen umgehen? Wie wollen Haus- und Fachärzte künftig zusammenarbeiten? Wie reagieren wir auf den steigenden Einfluss renditeorientierter Unternehmen? Wie sieht sinnvolle Digitalisierung aus? All dies sind Fragen, die wichtig sind und über die wir diskutieren müssen – in der Vertreterversammlung, in den Gremien, in den Kreisen. Darauf freue ich mich.

Um unser System erfolgreich in die Zukunft zu führen, ist eine starke ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung nötig. Als neue Vorsitzende der Vertreterversammlung haben mein Kollege Dr. Björn Parey und ich uns auf die Fahnen geschrieben, Selbstverwaltung neu zu denken, mit mehr kollegialem Austausch, mehr Diskussionsforen, zusätzlichen Gremien. Machen Sie einfach mit und engagieren Sie sich!

Mit kollegialen Grüßen

# Fenner-Symposium 2023

am 25. März 2023, 09:00 - 16:00 Uhr

im Hotel Hafen Hamburg,  
Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg

8  
Fortbildungspunkte für  
Ärzte

## Programm

<b>08:30 Uhr</b>	<b>Guten Morgen Kaffee / Registrierung</b>	<b>12:20 Uhr</b>	<b>Mittagsimbiss</b> mit anschließenden Diskussionen in kleinen Gruppen
<b>09:00 Uhr</b>	<b>Begrüßung</b> Dr. med. Thomas Fenner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg	<b>13:25 Uhr</b>	<b>Von „Troponitis“ bis Herzinfarkt – Was Sie über Troponin wissen sollten</b> Dr. med. Betül Toprak Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kardiologie
<b>09:15 Uhr</b>	<b>ANA ist nicht gleich ANA – Labordiagnostik bei Kollagenosen</b> Dr. med. Daniel Lehnhoff MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Immunologie	<b>14:00 Uhr</b>	<b>Beta-Laktam Allergie</b> Ursula Kahlke MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Hygiene
<b>09:50 Uhr</b>	<b>Leukozyten: Von der Infektion zum Lymphom</b> Dr. med. Angela Gropp Park-Klinik Weißensee, Berlin	<b>14:35 Uhr</b>	<b>Genetische Hauterkrankungen</b> Dr. med. Ines Zuther MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Humangenetik
<b>10:25 Uhr</b>	<b>„Genetik first?“</b> Dr. med. Ellen Jessen und Dr. med. Christiane Kling MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Humangenetik	<b>15:10 Uhr</b>	<b>Labordiagnostik der Schilddrüse</b> Prof. Dr. med. Holger-Andreas Elsner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg Abteilung für Klinische Chemie
<b>11:00 Uhr</b>	<b>Kaffeepause</b>	<b>15:45 Uhr</b>	<b>Zusammenfassung und Verabschiedung</b> Dr. med. Caroline Fenner MVZ Labor Dr. Fenner und Kollegen, Hamburg
<b>11:10 Uhr</b>	<b>Hämorrhagische Fieber</b> Prof. Dr. med. Stephan Günther Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg	<b>16:00 Uhr</b>	<b>Ende der Veranstaltung</b>
<b>11:45 Uhr</b>	<b>Aktuelle gesundheitsrechtliche Fragestellungen</b> Dr. jur. Dominique Jaeger Rechtsanwälte Dr. Matzen und Partner, Hamburg		

## Anmeldung

Bitte melden Sie sich bis zum 20. März 2023 online an.



Bitte überweisen Sie den Kostenbeitrag von € 20,00 unter dem Stichwort: „Symposium 2023 + Teilnehmer“ auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Labor Dr. Fenner und Kollegen  
IBAN: DE 3220 0700 2400 2299 5500  
BIC: DEUTDE33HAN

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

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

Labor Dr. Fenner und Kollegen - Symposium 2023 -  
Bergstraße 14 | 20095 Hamburg  
Tel: +49 (0)40 30955 - 309  
Fax: +49 (0)40 30955 - 626  
E-Mail: fennerlabor@fennerlabor.de

(Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name

Telefon

E-Mail

Unterschrift



**FENNER**  
Labor Dr. Fenner & Kollegen

Bergstraße 14 | 20095 Hamburg | +49(0)40 30955-0  
fennerlabor@fennerlabor.de | www.fennerlabor.de

02·23

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Matthias Riedl**, medicum Hamburg MVZ, zeigt auf, wie mit gezielter Ernährung auf viele Erkrankungen positiv Einfluss genommen werden kann – bis hin zur Heilung (*Seite 12*). **Prof. Dr. Daniel Briem**, Schulternetzwerk Hamburg, stellt die Therapieoptionen bei der Volkskrankheit „Rotatorenmanschettenläsion“ vor (*Seite 28*). **Dr. Laura Radtke**, Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, behandelte im Team zwei Patientinnen mit einer außergewöhnlichen Weichteilinfektion: der Fournier-Gangrän der Vulva (*Seite 30*).



## Das Thema

- 12 **Ernährungsmedizin**  
Nahrungsmittel als  
Therapeutika.  
*Von Dr. Matthias Riedl*

## Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 25 Rezension
- 27 Neues aus der Wissenschaft
- 32 Terminkalender
- 33 Bilder aus  
der klinischen Medizin
- 34 Leserbrief
- 38 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Die neue Spitze der KVH-Selbstverwaltung · Prof. Dr. Christian Gerloff ist Ärztlicher Direktor am UKE · Schön Klinik Eilbek: Dr. Karin Neubeck wird Leitende Ärztin · Dr. Sebastian Casu übernimmt Ärztliche Direktion in Wandsbek · Neues Führungsduo am BG Klinikum Hamburg
- News** · Weiterbildungs-evaluation startet · KVH – kinderärztliche Infektpraxis in Hamburg-Altona eröffnet · Hamburger Ärzteorchester: weiteres Benefizkonzert · Qualitätssicherung Hämotherapie – Erklärung schon eingereicht? · AK St. Georg erweitert Angebot für Frührehabilitation · Hamburger Ärzteblatt erhält Blauen Engel · Änderungen im Betreuungsrecht betreffen auch die Ärzteschaft · Appell: Ausbildungsplätze für aus Ukraine geflohene „Drittstaatler“ · Kroschke Forschungspreis für Kinderschutz · HÄB-Jahresverzeichnis online
- 11 **COPSY-Studie** · Corona belastet weniger – neue Krisen rücken näher.

## Gesundheitspolitik

- 18 **Beratungsangebot** · Kammer gründet Anlaufstelle gegen Diskriminierung.  
*Von Dorthe Kieckbusch*
- 20 **Bitte beachten!** · Neue Beitragsordnung – was ändert sich 2023. *Von Sebastian Franke*
- 22 **Vertreterversammlung der KVH** · „Ethik ist kein Finanzierungsinstrument“.  
*Von Dr. phil. Jochen Kriens*

## Forum Medizin

- 28 **Behandlungsoptionen** · Rotatorenmanschettenläsion – wer braucht welche Therapie?  
*Von Prof. Dr. Daniel Briem, Dr. Henning Jeziorkowski, Prof. Dr. Lars Großterlinden*
- 30 **Der besondere Fall** · Ein Blick unter die Decke. *Von Dr. Laura Radtke, Frederike Harten, Krzysztof Smulko, Dr. Kirsten Graubner, Prof. Dr. Christoph Lindner*
- 36 **Bild und Hintergrund** · Syphilis: die Geschichte ihrer Therapie.  
*Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould*
- 38 **Der blaue Heinrich** · Einsamkeit. In der Gruppe. *Ausgewählt von Katja Evers*

## Mitteilungen

- 39 **KVH** · Ausschreibung von Vertragsarztsitzen; Ende Ermächtigung

## Gratulation

### zum 85. Geburtstag

- 16.02. **Dr. med. Maren Bernauer**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 23.02. **Dr. med. Maren Neumann**, Ärztin
- 02.03. **Dr. med. Hans Peter Richter-von Arnould**  
Facharzt für Innere Medizin
- 04.03. **Dr. med. Erika Schilling**, Ärztin
- 05.03. **Dr. med. Claus Romeyke**  
Facharzt für Innere Medizin
- 12.03. **Dr. med. Hella Specht**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

### zum 80. Geburtstag

- 17.02. **Werner Wisotzky**  
Facharzt für Chirurgie
- 20.02. **Dr. med. Wolfgang Martin**  
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 26.02. **Dr. med. Elisabeth Greve**  
Fachärztin für Nervenheilkunde  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 26.02. **Tjhoen Liem Tan**, Ärztin
- 01.03. **Dr. med. Dipl.-Psych. Ulrich Bloemeke**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 01.03. **Dr. med. Jörn Vossmeier**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 02.03. **Carl-Otto Stolzenbach**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.03. **Dr. med. Heike Buck**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 06.03. **Dr. med. Hans-Heino Hille**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 14.03. **Folker Stengel**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 75. Geburtstag

- 20.02. **Ilse Höcker**  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.02. **Jochen Maack**, Arzt
- 22.02. **Dr. med. Christian Rabe**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.02. **Prof. Dr. Dr. Wolfgang Wiegand**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 02.03. **Dr. med. Ingeborg Schlömer**  
Fachärztin für Psychiatrie
- 02.03. **Dr. med. Hannelore Zapp-Kroll**  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 06.03. **Dr. med. Thomas Spormann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 07.03. **Dr. med. Willibald Beykirch**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 08.03. **Dr. med. Jürgen Hoppe**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.03. **Brigitte Sträter**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.03. **Dr. med. Walter Sick**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

**Personalie** Dr. Michael Reusch ist neuer Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

## Die neue Spitze der KVH-Selbstverwaltung



Der neue Vorsitzende Dr. Michael Reusch (l.) tritt die Nachfolge von Dr. Dirk Heinrich an. Stellvertretender Vorsitzender bleibt Dr. Björn Parey

Dr. Michael Reusch ist der Nachfolger von Dr. Dirk Heinrich im Amt des Vorsitzenden der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Dr. Björn Parey bleibt stellvertretender Vorsitzender. Dies sind die Ergebnisse zweier Wahlen, die auf der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung der KVH Anfang Januar durchgeführt wurden.

Reusch kündigte in seiner Ansprache an die VV an, die Zukunftsfähigkeit der ambulanten Versorgung stärker in den Fokus zu rücken: „Auf der einen Seite haben wir einen erheblich wachsenden Bedarf an ärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung, auf der anderen Seite stehen nur beschränkte Ressourcen zur Verfügung.“ Dies führe unweigerlich zu der Frage, wie sich die Versorgung in Zukunft gestalten lasse. Parey sagte in seiner Rede an die VV vor allem der Budgetierung der ambulanten Versorgung in Hamburg den Kampf an: „Die Politik muss erkennen, dass die Vollfinanzierung aller erbrachten Leistungen die absolute Voraussetzung zum Erhalt des ambulanten Systems ist.“

Reusch ist Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und seit 1993 in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in Hamburg-Niendorf niedergelassen. Seit 1997 ist er Mitglied der VV der KVH. Von 1998 bis 2004 war er Vorstandsmitglied der KVH. Seit 1998 ist er Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Hamburg, von 2002 bis 2006 war er Präsident der Ärztekammer Hamburg.

Parey ist Facharzt für Allgemeinmedizin und seit 2006 in einer BAG in Hamburg-Volksdorf niedergelassen. Seit 2013 ist er Vorstandsmitglied im Hamburger Hausärzterverband und seit 2017 Mitglied und stellvertretender Vorsitzender der VV der KVH. | *hüb*

## Weiterbildungsevaluation *startet*

Die Evaluation der Weiterbildung wird vom 1. bis zum 31. März 2023 stattfinden. Ärztinnen und Ärzte unter 40 Jahren, die sich in Weiterbildung befinden, werden für die Teilnahme an der Umfrage angeschrieben. Die Evaluation wird gemeinsam mit den Nachbarkammern und der Ärztekammer Nordrhein durchgeführt.

In Hamburg werden zum fünften Mal Weiterzubildende befragt, die letzte Erhebung erfolgte 2014. Die Umfrage dient dazu, die Qualität der Weiterbildung zu erhalten und zu fördern. Gefragt wird unter anderem nach der inhaltlichen Struktur der Weiterbildung und der Zusammenarbeit an der Weiterbildungsstätte. | *hüb*

## Prof. Dr. Christian Gerloff ist *Ärztlicher Direktor am UKE*

Prof. Dr. Christian Gerloff hat zum Jahreswechsel die Leitung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) übernommen. Gerloff war zuvor Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Ärztlicher Leiter des Kopf- und Neurozentrums sowie Stellvertretender Ärztlicher Direktor des UKE. Er folgt auf Prof. Dr. Burkhard Göke, der seinen Vertrag auf eigenen Wunsch nicht verlängert hat (siehe HÄB 08/22, S. 8). Das Kuratorium des UKE hatte eine Findungskommission unter Leitung von Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank eingesetzt. Gerloff konnte den hochkompetitiven Wettbewerb in einem mehrstufigen Verfahren für sich entscheiden. „Ich freue mich sehr über das mir entgegengebrachte Vertrauen und die neue Position im UKE, das ich gut kenne und dessen enorme Dynamik ich schätze – und das ich jetzt noch intensiver mitgestalten kann“, so der 59-Jährige. Fegebank ist überzeugt, dass Gerloff den erfolgreichen Weg des UKE und dessen Weiterentwicklung effektiv und beherrscht fortführen wird. | *hÄB*



Prof. Dr. Christian Gerloff

## Schön Klinik: Dr. Karin Neubeck *wird Leitende Ärztin*

Seit Januar 2023 ist Dr. Karin Neubeck Leitende Ärztin der Allgemein- und Viszeral-Chirurgie in der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Sie übernimmt die Abteilungsleitung von Dr. Ulf Nahrstedt, der diese Position zuvor sieben Jahre innehatte. Neubeck ist seit 2002 an der Klinik beschäftigt, erst als Oberärztin, seit 2015 in leitender Funktion. Zudem ist sie Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Minimal-Invasive Chirurgie (CAMIC). Die Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Proktologie wird neben der etablierten Hernien- und Oberbauchchirurgie insbesondere die kolorektale sowie proktologische Chirurgie weiter ausbauen. Einen neuen Schwerpunkt der Abteilung wird die onkologische Chirurgie bilden. | *hÄB*



Dr. Karin Neubeck

## Dr. Sebastian Casu übernimmt *Ärztliche Direktion in Wandsbek*

Nach zwei Jahren als Chefarzt der Zentralen Notaufnahme an der Asklepios Klinik Wandsbek übernimmt Dr. Sebastian Casu zusätzlich das Amt des Ärztlichen Direktors. Er folgt auf Prof. Dr. Dr. Christian Weber, der nach wie vor Chefarzt der Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin bleibt. Dr. Sebastian Casu hat in der Vergangenheit bereits erfolgreich neue klinische Abteilungen aufgebaut und bestehende Notaufnahmen neu ausgerichtet – so auch in Wandsbek. Des Weiteren gilt sein besonderes Augenmerk dem strukturierten Notfall- und Schockraum-Management wie beispielsweise dem AMLS Programm (Advanced Medical Life Support), bei dessen Etablierung in Deutschland Casu maßgeblich beteiligt war. Der neue Klinikdirektor kündigte an, unter anderem die bereits bestehende Partnerschaft mit der Feuerwehr und den Rettungsdiensten vorantreiben zu wollen. | *hÄB*



Dr. Sebastian Casu

### *zum 70. Geburtstag*

- 21.02. **Dr. med. Andreas Fücke**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.02. **Sylvia Franke-Ulrich**  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 23.02. **Dr. med. Wolfgang Kimmig**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 26.02. **Dr. med. Wulf-Peter Brockmann**  
Facharzt für Radiologie
- 01.03. **Friedhelm Windler**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.03. **Helga Neugebauer**  
Praktische Ärztin  
Fachärztin für Innere Medizin
- 05.03. **Kazimierz Kuczynski**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 06.03. **Dr. med. Manfred Ochs**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Innere Medizin
- 07.03. **Dr. med. Claudia Hörmann, Ärztin**
- 07.03. **Barbara-Maria Reinecke, Ärztin**
- 08.03. **Dr. med. Georg Mayer**  
Facharzt für Innere Medizin
- 09.03. **Malgorzata Bajorek-Michalska, Ärztin**
- 09.03. **M.D. (AFG) Abdul Khaliq Rashid**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

- 10.03. **Dr. med. Ursula Diestel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 13.03. **Dr. med. Heinrich Cordes**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.03. **Dr. med. Dieter Laumayer**  
Facharzt für Neurologie  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 14.03. **Dr. med. Sabine Scholdt**  
Fachärztin für Pathologie

### *zum 65. Geburtstag*

- 16.02. **Dr. med. Sabine Busch**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 16.02. **Horst Gellersen**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 16.02. **Dr. med. Gunnar Holst**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 16.02. **Dr. med. Ulrike Rotetzki**  
Praktische Ärztin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 18.02. **Lucia Alekna-Hansen**  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 18.02. **Dr. med. Beate Vehslage**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 19.02. **Dr. med. Roswitha Seidenzahl-Dittmann**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.02. **Olaf Eggers**  
Facharzt für Psychiatrie  
Facharzt für Neurologie
- 22.02. **Gabriela Ippich, Ärztin**
- 23.02. **Tatjana Kludt, Ärztin**
- 24.02. **Maren Dix**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 02.03. **Dr. med. Georg Dahmen**  
Facharzt für Orthopädie

## Gratulation

### zum 65. Geburtstag

- 03.03. Dr. med. Christoph Posner**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 06.03. Dr. med. Ursula Peschke**  
Fachärztin für Arbeitsmedizin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.03. Dr. med. Mareike Rosenboom**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 08.03. Dr. med. Andreas Dittmann**  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Facharzt für Lungen- und  
Bronchialheilkunde
- 09.03. Dr. med. Karin Reinhard**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.03. Dr. med. Kira Kubenz, M.Sc.**  
Ärztin
- 11.03. Lutz Kalkstein**  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.03. Dr. med. Ingrid Marineße**  
Fachärztin 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).

## Hamburger Ärzteorchester: weiteres Benefizkonzert

Am 2. März lädt das Hamburger Ärzteorchester zu einem Benefizkonzert zugunsten der Ambulanz für unversicherte Patientinnen und Patienten, der „Praxis ohne Grenzen“. Das Konzert beginnt um 19 Uhr im Pfahlhaus an der Wartenau (Wartenau 20, Hamburg). Auf dem Programm stehen das Potpourri für Viola und Orchester von Johann N. Hummel, das Violinkonzert von Ludwig van Beethoven und die Symphonie Nr. 6 von Antonin Dvořák. Der Eintritt ist frei, um Spenden wird gebeten. Das Hamburger Ärzteorchester spielt seit 2004 unter Leitung von Thilo Jaques verschiedene Stücke aus dem klassischen Repertoire: [www.hamburgeraezteorchester.de](http://www.hamburgeraezteorchester.de).

### Korrektur HÄB 1/2023:

Meldung zum Ärzteorchester, Seite 10: Es wird donnerstags nicht im Saal des Helms-Museums in Harburg geprobt, sondern in den Räumen der KVH, Humboldtstr. 56. | [hüb](#)



Rolf Keppeler ist neuer Geschäftsführer des BG Klinikums Hamburg (BGKH), der bereits amtierende Geschäftsführer, Dr. phil. Harald Müller, übernimmt zeitgleich den Vorsitz der Geschäftsführung (v. l.)

## Neues Führungsduo am BG Klinikum Hamburg

Das BG Klinikum Hamburg (BGKH) wird seit dem 1. Januar von einem neuen Führungsduo geleitet. Rolf Keppeler verstärkt die Geschäftsführung und verantwortet schwerpunktmäßig Themen des allgemeinen Krankenhausbetriebs. Der bisherige Geschäftsführer, Dr. phil. Harald Müller, übernimmt den Vorsitz der Geschäftsführung. In dieser Funktion betreut er hauptsächlich strategische Themen und bildet die Schnittstelle zur Holding der BG Kliniken gGmbH. Der bisherige Vorsitzende der Geschäftsführung am BG Klinikum Hamburg, Christian Dreißigacker, übernimmt seit Jahresbeginn zusätzliche Aufgaben in der Holding der BG Kliniken und bleibt weiterhin Vorsitzender der Geschäftsführung des BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin.

Rolf Keppeler ist seit 26 Jahren in verschiedenen Funktionen im BGKH tätig. Er hat unter anderem lange Zeit den Bereich der Therapie verantwortet und ab 2019 als Interimsmanager den Pflegedienst. Die Geschäftsführung der Betriebsgesellschaften und externen Einrichtungen des BGKH wird er auch in der neuen Aufstellung beibehalten. Hierzu zählen die BG Nordsee Reha-Klinik St. Peter-Ording, das Institut für interdisziplinäre dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) in Hamburg und Osnabrück, das ambulante OP-Zentrum (BGAOP) und das angrenzende medizinische Versorgungszentrum (MVZ) sowie das Rehazentrum City in der Hamburger Innenstadt. | [hüb](#)

## KVH – kinderärztliche Infektpraxis in Hamburg-Altona eröffnet

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat am 2. Januar 2023 eine kinderärztliche Infektpraxis in den Räumlichkeiten der Notfallpraxis Altona, Stresemannstraße 54, eröffnet. Die neue Infektpraxis soll die aktuell sehr stark frequentierten Kinderarztpraxen und kinderärztlichen Notfalleinrichtungen entlasten. „Angesichts der derzeitigen Infektwelle, von der vor allem viele Kinder betroffen sind, erweitern wir unser pädiatrisches Notdienstangebot“, sagt John Afful, Vorstandsvorsitzender der KVH. „Wenn ein Kind akut erkrankt ist und zeitnah ärztliche Hilfe benötigt, dann bieten wir ab sofort eine zusätzliche Anlaufstelle.“

Afful wies darauf hin, dass sich dieses Angebot – wie alle Notdienstangebote der KVH – an Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen richte, mit denen man normalerweise eine Arztpraxis aufsuchen würde. „Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen bitte immer gleich die 112 rufen.“ Außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten stehen für die kinderärztliche Versorgung auch die Notfalleinrichtungen im Altonaer Kinderkrankenhaus, in der Asklepios Klinik Nord-Heidberg, in der Helios Mariahilf Klinik und im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift zur Verfügung.

Die kinderärztliche Infektpraxis ist Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr geöffnet. Weitere Informationen erhalten Sie auf [www.arztruf-hamburg.de](http://www.arztruf-hamburg.de). | [hüb](#)



# Qualitätssicherung Hämotherapie

## Erklärung schon eingereicht?

Alle Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben ein System der Qualitätssicherung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft einzurichten und dieses gegenüber der Ärztekammer Hamburg nachzuweisen. Das bedeutet: Jede ambulante oder stationäre Einrichtung in Hamburg, die in der medizinischen Versorgung und Behandlung Blutprodukte anwendet, ist zum 1. März eines Jahres verpflichtet, ihre zum vorherigen Berichtsjahr gehörenden Unterlagen der Ärztekammer Hamburg selbstständig vorzulegen und sich damit in das QS-Verfahren bei der Ärztekammer Hamburg einzufügen.

Unterlagen zur Qualitätssicherung Hämotherapie finden Sie auf der Website der Ärztekammer unter: [www.aerztekammer-hamburg.org/haemotherapie.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/haemotherapie.html).

Grundlage hierfür ist das Transfusionsgesetz (§ 15 Abs. 1 Satz 1 TFG). Unter dem Begriff Einrichtungen der Krankenversorgung subsumiert das TFG sowohl Krankenhäuser als auch Einrichtungen der ambulanten Versorgung (§ 14 Abs. 2 Satz 3 TFG). Auf der Grundlage des TFG (§§ 12a und 18) spezifiziert die Bundesärztekammer in den Hämotherapie-Richtlinien den allgemeinen Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik. Bei der Landesärztekammer Hamburg prüft das Qualitätsmanagement in einem QS-Verfahren gemeinsam mit einem ehrenamtlich tätigen Fachgremium Hämotherapie die Einhaltung der Qualitätssicherung in der Hämotherapie. Fragen richten Sie gern an die Abteilung Qualitätsmanagement der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: [qm@aekhh.de](mailto:qm@aekhh.de), Tel. 20 22 99-340. | *hüb*

## AK St. Georg erweitert

### Angebot für Frührehabilitation

Anfang Januar 2023 hat die Asklepios Klinik St. Georg ihr Leistungsangebot im Bereich Frührehabilitation ausgeweitet. Die Abteilung für Frührehabilitation unter der Leitung von Chefarzt Dr. Ernst Walther hat eine neue Station mit 15 Betten in Betrieb genommen. Acht der Betten verfügen über Beatmungsmöglichkeiten zum Weaning (Entwöhnung von Patientinnen und Patienten von der maschinellen Beatmung), darüber hinaus gibt es vier Bettenplätze mit Dialysemöglichkeit.

Durch die neue Station wird die Versorgung von Patientinnen und Patienten nach beispielsweise Schlaganfall, Schädel-Hirntrauma, Mehrfachverletzungen oder nach intensivmedizinischer Langzeitbehandlung durch einen früheren Beginn der Rehabilitation und spezialisierte Behandlungsmöglichkeiten verbessert. Langfristig ist ein weiterer Ausbau der Station vorgesehen. | *hüb*



## In memoriam

**Dr. med. Rolf Wellner**  
Facharzt für Radiologie  
\*06.03.1948 †12.11.2022

**Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Christoph Weise**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
\*23.02.1942 †22.11.2022

**Dr. med. Dietrich Dreßler**  
Facharzt für Orthopädie  
\*28.08.1938 †27.11.2022

**Prof. Dr. med. Bernd Kabelka**  
Facharzt für Orthopädie  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
\*31.08.1957 †29.11.2022

**Dr. med. Horst Schulte-Baukloh**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
\*23.03.1931 †02.12.2022

**Dr. med. Helmut Weser**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
\*20.03.1948 †16.12.2022

## Hamburger Ärzteblatt erhält Blauen Engel

Ab der Ausgabe 02/23 wird das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) vollständig auf Recyclingpapier gedruckt. Genau vor einem Jahr hatte der Hamburger Ärzteverlag bereits den Innenteil auf Umlapppapier umgestellt, doch war das Umschlagpapier zu diesem Zeitpunkt nicht lieferbar. In erster Linie waren Umweltsichtpunkte Anlass für die Papierumstellung: Druckerei und Papieranbieter sind in Schleswig-Holstein ansässig, was kurze Wege bedeutet, für die Papierherstellung muss kein Baum gefällt werden. Das HÄB wird nun aus 100 Prozent Altpapier hergestellt und ist mit dem Blauen Engel zertifiziert, das Logo erscheint nun sichtbar im Impressum. Außerdem sehen Sie dort, dass das HÄB weiterhin das Aufforstungsprogramm der Druckerei (Evers ReForest) zur CO<sub>2</sub>-Kompensation unterstützt. Die Redaktion wünscht weiterhin viel Freude beim Lesen. | *sh*



[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

## Kroschke Forschungspreis für Kinderschutz

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) vergibt 2023 erstmalig den mit 7.500 Euro dotierten Kroschke Forschungspreis für Kinderschutz in der Medizin. Ausgezeichnet wird eine wissenschaftliche Arbeit, die sich mit praktisch-klinischen oder theoretischen Fragen des Kinderschutzes im Gesundheitssystem befasst. Grundlegendes Ziel ist es, Gewalt und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen zu erkennen und zu verhindern. Hierzu soll der Kroschke Forschungspreis für Kinderschutz in der Medizin einen wichtigen Beitrag leisten.

Die DGKiM wurde 2008 von Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Kinder- und Gesundheitsfachkräften und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Kassel gegründet. Die Kroschke Kinderstiftung engagiert sich seit 30 Jahren in Projekten, die der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dienen. Durch die Kooperation mit der DGKiM will die Kinderstiftung die wissenschaftliche Basis der Arbeit im Kinderschutz stärken.

Bewerbungen können bis zum 31. März 2023 eingereicht werden. Informationen zur Bewerbung sind abrufbar unter <https://www.dgkim.de/leitlinien/forschung/kroschke-forschungspreis-fuer-kinderschutz-in-der-medizin>. | häb



## HÄB-Jahresverzeichnis 2022 ab Februar online

Das Hamburger Ärzteblatt (HÄB) veröffentlicht am Anfang jedes Jahres sein Verzeichnis des Vorjahrs. Das achtseitige Register mit allen Artikeln, Meldungen und Namen der 11 Ausgaben von 2022 finden Sie unter [www.aekhh.de/archiv\\_hamburger\\_aerzteblatt.html](http://www.aekhh.de/archiv_hamburger_aerzteblatt.html). | häb

## Änderungen im Betreuungsrecht betreffen auch die Ärzteschaft



*Auch ohne Patientenverfügung dürfen Eheleute für ihren Partner im Notfall medizinische Entscheidungen treffen*

Zum Jahresbeginn ist das geänderte Betreuungsrecht in Kraft getreten. Es stärkt die Selbstbestimmung von betreuten Menschen und die Qualität der rechtlichen Betreuung. Diese Neuerungen betreffen auch Ärztinnen und Ärzte: Alle medizinisch relevanten Fragen sind direkt mit der Patientin bzw. dem Patienten zu besprechen, auch wenn eine rechtliche Betreuung besteht.

Nur wenn die betreute Person in Bezug auf die konkrete Behandlungssituation und die konkret beabsichtigte medizinische Maßnahme nicht einwilligungsfähig ist, ist die

Zustimmung der Betreuerin bzw. des Betreuers einzuholen. Ist zudem eine Verständigung über die Behandlungswünsche (akut) mit der Patientin bzw. dem Patienten nicht möglich, ist zu ermitteln, ob eine Patientenverfügung existiert, die Bestimmungen über die aktuelle Behandlungssituation enthält. Liegt keine Patientenverfügung vor, ist der mutmaßliche Wille der Patientin bzw. des Patienten aus den persönlichen Umständen der betroffenen Person, ihren individuellen Interessen, Wünschen, Bedürfnissen und Wertvorstellungen zu ermitteln.

Neu ist das Ehegattennotvertretungsrecht (§ 1358 BGB): Liegt weder eine Patientenverfügung noch eine Vorsorgevollmacht vor und besteht keine rechtliche Betreuung, haben Ehegatten ein auf maximal sechs Monate nach Eintritt eines akuten Behandlungsfalls begrenztes Vertretungsrecht in Angelegenheiten der gesundheitlichen Sorge. Es entbindet Ärztinnen und Ärzte u. a. von der Schweigepflicht gegenüber dem vertretenden Ehegatten. Damit soll die Anordnung einer vorläufigen Betreuung vermieden werden. Das Ehegattennotvertretungsrecht greift nicht, wenn die Ehegatten getrennt leben. Alle Informationen und ein Merkblatt für Ärztinnen und Ärzte finden Sie auf der Webseite des Bundesministeriums der Justiz (BMJ) unter [www.bmj.de/betreuungsrecht](http://www.bmj.de/betreuungsrecht). | häb

## Appell: Ausbildungsplätze für aus Ukraine geflohene „Drittstaatler“

Aus der Ukraine geflüchtet, aber ohne ukrainischen Pass: Unter den vor dem Krieg geflohenen Menschen sind viele sogenannte Drittstaatler, darunter auch afrikanische Studierende der Medizin, Zahnmedizin oder Pharmazie. Wie viele ukrainische Staatsangehörige mussten auch sie vor Bomben fliehen, waren dabei aber noch Benachteiligten und Rassismus ausgesetzt. In Deutschland angekommen, erfahren sie nicht denselben Schutz wie Menschen mit ukrainischem Pass (z. B. ein Bleiberecht für zwei Jahre). In Hamburg erhalten sie lediglich eine sogenannte Fiktionsbescheinigung für sechs Monate (und auch das nicht immer). Eine garantierte Unterkunft oder finanzielle Absicherung bekommen sie nicht, nach einem halben Jahr droht ihnen die Abschiebung in ihre Heimatländer ohne die Möglichkeit, weiter zu studieren. Der einzige Ausweg dieser jungen Leute: ein vergüteter Ausbildungsplatz. Wer sich zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) oder zur Pflege- bzw. Altenpflegekraft ausbilden lässt, verdient im 1. Lehrjahr über 900 Euro und ist eventuell auch noch berechtigt, Ausbildungsbeihilfe zu beantragen. Das geforderte Sprachniveau zur Pflegeausbildung ist B2 – für die Drittstaatler, die im März zum Teil B1 absolvieren, wäre das bis zum Sommer unter Umständen machbar. Für die MFA-Ausbildung gibt es kein gefordertes Sprachniveau (Angebot von parallel laufenden Sprachkursen in der Berufsschule vorhanden). Den Drittstaatlern das zu gewähren, würde das Versprechen des Hamburger Senats erfüllen, allen aus der Ukraine geflüchteten Studierenden eine Chance zu geben. Zudem könnte das auch Deutschlands Mangel an qualifiziert Ausgebildeten entgegenwirken. Weitere Informationen zur Unterstützung der Drittstaatler erteilen die IPPNW-Mitglieder Dr. Frauke Schreck (Tel. 606 30 72) und Dr. Sigrid Klose-Schlesier (Tel. 44 31 17).

*Dr. Sigrid Klose-Schlesier, Frauenärztin, Mitglied der IPPNW Hamburg*

**Kindergesundheit** Die Ergebnisse der fünften Befragung der COPSY-Studie (Corona und Psyche) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zeigen die neuen Auslöser für psychische Probleme.

## Corona belastet weniger – *neue Krisen rücken näher*

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist auch im dritten Jahr der Corona-Pandemie noch spürbar beeinträchtigt. Zwar sind die Belastungen nicht mehr so hoch wie während der Lockdowns, sie liegen jedoch durchgehend über den Werten von vor der Pandemie. Das gilt für Sorgen und Ängste und auch für psychosomatische Beschwerden. Immer noch leidet jedes vierte Kind unter psychischen Auffälligkeiten. Und erneut sind insbesondere Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen betroffen. Doch während die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit abgenommen haben, rücken neue Krisen in den Vordergrund. Das sind die Ergebnisse der 5. Befragung der COPSY-Studie am UKE (siehe Berichterstattungen in HÄB 03/21, S. 11; 03/22, S. 9).

Die Kinder und Jugendlichen machen sich mittlerweile weniger Sorgen um Corona: Nur noch 10 Prozent gaben an, dass sie die Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen als besorgniserregend und seelisch belastend empfinden.

### Neue Auslöser für psychische Probleme

Etwa die Hälfte der Kinder belasten heute andere Krisen: Zunehmend scheinen der Ukraine-Krieg, die Inflation sowie die Energie- und Klimakrise auf die Psyche der Kinder und Jugendlichen zu drücken. Zwischen 32 bis 44 Prozent von ihnen äußerten Ängste und Zukunftssorgen im Zusammenhang mit diesen aktuellen Krisen. Kinder und Jugendliche, deren Eltern stark belastet

sind, eine geringere Bildung haben, über beengten Wohnraum verfügen und/oder einen Migrationshintergrund aufweisen, gehören der Risikogruppe an. Sie hatten in allen fünf Befragungswellen über die drei Jahre der Pandemie ein höheres Risiko für eine geringe Lebensqualität, für mehr psychische Gesundheitsprobleme, Angstsymptome und Anzeichen von Depressivität. Demgegenüber haben Kinder und Jugendliche, die über ein gutes Familienklima und gute soziale Unterstützung berichten, ein deutlich geringeres Risiko für eine niedrigere Lebensqualität sowie psychische und psychosomatische Auffälligkeiten.

Um für zukünftige Krisen gewappnet zu sein, bestehe dringender Handlungsbedarf, den belasteten Kindern und Jugendlichen zu helfen, um später keine Langzeitschäden zu entwickeln, sagt Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Leiterin der COPSY-Studie und Forschungsdirektorin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des UKE. „Unser besonderes Augenmerk benötigen benachteiligte Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen, die überdurchschnittlich betroffen sind.“ Mehr zur COPSY-Studie unter [www.uke.de/copsy](http://www.uke.de/copsy). | [hääb](http://hääb)



### 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)

## Wagen Sie den Sprung!

Mit uns in Ihre neue Praxis.

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



**Deutsche  
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-  
und Wirtschaftsberatung

Service-Center Hamburg / Dorka  
Stressemannallee 118 · 22529 Hamburg  
Telefon 0 40/54 75 450  
[sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de](mailto:sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de)

## Abgestimmte Ernährung

Die Zunahme der Zivilisationskrankheiten erfordert ein Umdenken in der Medizin. Die Ernährungsmedizin bietet als Querschnittsfach adjuvante, kurative und präventive Behandlungskonzepte. Viele Erkrankungen, die als chronisch oder nicht heilbar galten, können mit dem richtigen Essen positiv beeinflusst oder – wie der Diabetes mellitus Typ 2 – sogar geheilt werden.

Von Dr. Matthias Riedl



Naturbelassene Nahrungsmittel mit reichlich Gemüse, einem guten Anteil an Obst und Nüssen sind die Grundlage für eine heilsame Ernährung

# Ernährungsmedizin – Nahrungsmittel als Therapeutika



Die Ernährungsmedizin ist ein integrativer Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit und liefert als Querschnittsfach präventive und therapeutische Ansätze für nahezu alle Fachrichtungen – von der Augenheilkunde bis zur Zahnmedizin. Angesichts der stetig steigenden Prävalenz von Adipositas und ihren Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Krebserkrankungen, arterieller Hypertonie und koronarer Herzkrankheit spielt sie nicht nur bei der Vorbeugung, sondern auch bei der Therapie vieler Erkrankungen eine zunehmend wichtige Rolle. Nichtübertragbare Erkrankungen („non-communicable diseases“, NCD) sind in Deutschland für 91 Prozent der Todesfälle verantwortlich (1). Dabei ist falsche Ernährung mittlerweile zu einem der bedeutendsten Faktoren geworden. „Das meiste, was wir heute in der Medizin tun, ist verpasste Prävention“, fasste Sozialmediziner Sir Michael Marmot 2015 die aktuelle Situation zusammen (2).

Ernährungsassoziierte Erkrankungen sind mittlerweile so verbreitet, dass sie die Hauptursache aller Todesfälle weltweit darstellen. Immerhin wird durch sogenannte Zivilisationskrankheiten über ein Drittel aller Kosten im Gesundheitssystem verursacht. Außerdem wird dadurch die Volkswirtschaft durch Arbeitsausfall, Invalidität und vorzeitigen Tod enorm belastet (1).

Wenn falsche Ernährung zur Krankheitsursache wird, dann ist die logische Konsequenz, ernährungsassoziierte Erkrankungen mit Ernährungstherapie zu behandeln. Allerdings verfügt Deutschland über nicht einmal 70 spezialisierte Schwerpunktpraxen für Ernährungsmedizin, in Hamburg ist es z. B. nur eine einzige. In der Hansestadt sind nur 31 von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zertifizierte Ernährungstherapeutinnen gemeldet. Immerhin bezuschussen die Krankenkassen einen Großteil der Ernährungstherapie auf Antrag – nicht jedoch den ärztlichen Aufwand, den der Ernährungsmediziner erbringt.

## Arbeitsweise und Versorgungsebenen der Ernährungsmedizin

Eine ernährungstherapeutische Intervention erhalten Patienten durch Zuweisung an eine von den Krankenkassen zertifizierte Ernährungstherapiepraxis oder durch die direkte Zuweisung in eine vom Bundverband der Deutschen Ernährungsmediziner (BDEM) zertifizierte Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin mit den Fachrichtungen Ernährungsmedizin, Ernährungswissenschaft und fakultativ Psychotherapie. Typisch für diese Art der Organisation sind regelmäßige Fallbesprechungen.

Neben klassischen ernährungsassoziierten Krankheiten wie Reizdarm, Intoleranzen, Rheuma, Adipositas oder Diabetes mellitus Typ 1 und 2 wurden für weitere Indikationen Ernährungstherapien erarbeitet und erprobt: Multiple Sklerose, Polyzystisches Ovarialsyndrom, ADHS, Depression, Parodontitis und Endometriose. Bei vielen Krankheiten, wie bei der Endometriose, sind die ernährungstherapeutischen Möglichkeiten in den aktuellen Leitlinien noch nicht erwähnt. Viele dieser Fälle sind in der NDR-Mediathek abrufbar (3).

## Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Lange Zeit galten Gelenkerkrankungen wie Arthrose als eine reine Alters- oder Überlastungsfolge. Neben Rheuma, Trauma und Überlastung durch Übergewicht hat sich auch noch die entzündungsfördernde westliche Ernährungsweise zur Symptomverstärkung dazugesellt (4). Nach einer Untersuchung der Techniker Krankenkasse sind 8 von 10 geplanten Rückenoperationen bei Rückenschmerzen nicht indiziert, beim operativen Ersatz der großen Gelenke ist nur jeder fünfte Eingriff tatsächlich gerechtfertigt (5–9).

Eine konservative Übungsbehandlung in Verbindung mit einer anti-entzündlichen Ernährungstherapie (Tab. 1), gegebenenfalls in

Tab. 1: Antientzündliche Ernährung

Substanz	Was enthält viel davon?	Tipp	
Antioxidantien <sup>1</sup>	<b>Vitamin C Ascorbinsäure</b>	Obst und Gemüse, vor allem: Paprika, Brokkoli, Rosenkohl, Grünkohl, Fenchel; Sanddorn, Kiwi, Hagebutte, Zitrusfrüchte, schwarze Johannisbeeren	wasserlöslich und hitzeempfindlich, Gemüse also nur kurz dämpfen
	<b>Vitamin E Tocopherole, Tocotrienole</b>	Pflanzenöle, vor allem Weizenkeimöl, auch rotes Palmöl, Olivenöl	recht hitzebeständig, übersteht großteils das Kochen <sup>2</sup>
	<b>Polyphenole Resveratrol, Flavonoide, Anthocyane</b>	rotes, blaues und violettes Obst und Gemüse wie Äpfel, Beeren, Granatäpfel, Kirschen, Pflaumen; Oliven(öl), Soja; Getränke wie Grüntee, Kaffee (dunkler) Kakao, Rotwein; Gewürze z. B. Oregano, Zimt	kommen besonders in den Randschichten und Blättern von Pflanzen vor
	<b>Carotinoide Lycopin; Beta-Carotin (Lebensmittel- farbstoff E 160)</b>	Tomaten, Papaya, Grapefruit; Möhren, Feldsalat, Grünkohl, Wassermelonen	reife Tomaten enthalten viel Lycopin, Dosentomaten und Tomatenmark wesentlich mehr
<b>Bromelain</b>	Ananas	gerinnungshemmend	
<b>Curcumin (Lebensmittel- farbstoff E 100)</b>	Currypulver, Kurkuma (Gelbwurz)	Curcumin ist insbesondere schmerzlindernd bei Arthrose und hemmt Krebs	
<b>Capsaicin</b>	Chili- und Paprikaschoten	schmerzlindernd und durchblutungsfördernd	
<b>Galaktolipide</b>	Hagebutte (ganze Frucht als Pulver – nicht im Hagebuttentee)	fettlöslich und zerfallen bei Erhitzen über 40 °C	
<b>Monoterpene Campher, Iridoide</b>	in ätherischen Ölen von Kampferbaum, Teufelskrallenwurzel	viele ätherische Öle wirken antibakteriell und antiviral	
<b>Omega-3- Fettsäuren ALA  DHA, EPA</b>	Leinöl, Chia-Öl und Hanfö <sup>3</sup> , Walnussöl, Rapsöl; Leinsamen, Walnüsse; fetter Seefisch wie Lachs, Hering, Makrele, Sardelle; Mikro-Algen (Chlorella, Spirulina)	Omega-3-reiche Pflanzenöle niemals erhitzen und rasch verbrauchen	
<b>Sulfide</b>	Knoblauch und Zwiebeln	antibakteriell und gefäßschützend	
<b>Mineralstoffe und Spurenelemente Magnesium, Zink, Eisen, Selen</b>	dunkles Kakaopulver, Sojaprodukte, Hülsenfrüchte, Mandeln, Sesam, Vollkorngetreide, Kürbiskerne, Spinat, Bienenobst, Geflügel, Lachs, Leber, dunkelgrünes Blattgemüse	Paranüsse sind gute Selenlieferanten – trotzdem keinesfalls mehr als 2 davon pro Tag essen	

<sup>1</sup> wirken am besten im Zusammenspiel mit anderen natürlichen Inhaltsstoffen

<sup>2</sup> aufgrund hitzeempfindlicher Fettsäuren nur kalt nutzen

<sup>3</sup> Herstellung unter Ausschluss von Sauerstoff, Hitze und Licht



**Tab. 2: Ernährung bei Neurodermitis und Allergien**

Kategorie	häufig vertragen	häufig nicht vertragen
<b>Brot und Brotaufstriche, Getreide und Beilagen wie Nudeln, Kartoffeln, Reis</b>	Brot und Getreideprodukte aus Hirse, Hafer, Dinkel, Buchweizen; Müsli aus Amaranth, Quinoa; vegetabile Pasteten ohne Milch, Soja und Ei; Reis, eifreie Dinkelnudeln, Kartoffeln	Brot und Getreideprodukte aus Weizen oder Roggen; Brot oder Müsli mit Zuckerzusatz; Erdnussbutter, Nutella; Hartweizennudeln; Sojaprodukte wie Tofu; Fast Food, Fertiggerichte
<b>Süßes, Snacks und Knabberkram</b>	Trockenfrüchte ohne Zuckerzusatz, Reiswaffeln; in Maßen: Selbstgebackenes mit Zucker, Honig oder Dicksaft	industriell hergestellte Backwaren und Süßwaren (viele Zusatzstoffe)
<b>Obst</b>	süße Apfelsorten, Bananen, Birnen, Heidelbeeren, Mango, Wassermelone	saures Obst wie Erdbeeren, Johannisbeeren, Kiwis, Pflirsiche, Stachelbeeren, Zitrusfrüchte
<b>Gemüse</b>	Blattsalate, verschiedene Kohlsorten, Bohnen, Brokkoli, Erbsen, Kartoffeln, Kürbis, Linsen, Mais, Mangold, Pilze, Rote Beete, Salatgurke, Spargel, Spinat, Zucchini	Knoblauch, Möhren, Paprika, Rhabarber, Rettich, Sauerkraut, Sellerie, Sojabohnen, Tomaten, Zwiebeln; Schnittlauch und andere scharfe Kräuter; Essig-Öl-Dressing für Salate
<b>Nüsse und Samen</b>	Mandeln, Cashew, Pinienkerne, Kürbiskerne und Sonnenblumenkerne	Erdnüsse, Haselnüsse, Walnüsse und andere Nüsse
<b>Fette und Öle*)</b>	milchfreie Margarine, kaltgepresstes, unraffiniertes Pflanzenöl wie etwa Leinöl*), ungehärtetes Kokosfett	Walnussöl und andere Nussöle; Süßrahmbutter, Schweineschmalz
<b>Getränke 2 Liter am Tag</b>	Wasser, grüne Kräutertees (Brennnessel, Melisse, Brombeerblätter, Fenchel, Pfefferminze u. a.), Reisdink; stark verdünnt: Sanddornsaft, Birnensaft, Apfelsaft	rote Kräutertees und Fruchtttees, Softdrinks, Kaffee, Schwarztee, Kakao, Alkohol, Limonaden (auch Light-Produkte)
<b>Fisch, Meeresfrüchte</b>		Fisch, Meeresfrüchte
<b>Fleisch und Wurst</b>	Fleisch und Aufschnitt von Pute, Huhn, Rind, Lamm	Schweinefleisch und -wurst, scharf gewürzte Fleischwaren, Wurst mit Farb-, Aroma- oder Konservierungsstoffen
<b>Eier Milch und Milchprodukte, Käse</b>	in Maßen (Verträglichkeit prüfen): Milch und vor allem fermentierte Milchprodukte wie Joghurt, Kefir; Käse von Kuh, Schaf, Ziege	Hühnerei; Milchprodukte wie Kakao, Fruchtojoghurt/-quark, Pudding, Milchreis (Zucker und Zusatzstoffe)

\*Herstellung unter Ausschluss von Sauerstoff, Hitze und Licht (Oxyguard®/Omega-Safe®). Gut wirken Leinöl und Weizenkeimöl kombiniert

Kombination mit einer Gewichtsreduktion, sollten vor einer Operation erwogen werden. Dass eine Arthrose in ein heftig schmerzhaftes Stadium übergeht, kann durch eine Ernährung mit zu viel Arachidonsäure, Zucker und raffinierten Kohlenhydraten erheblich beschleunigt werden (10). Hinzu kommt ein Mangel an entzündungslindernden Nahrungsmitteln wie Gemüse und Ölen, reich an Omega-3-Fettsäuren. Gerade bei Patientinnen und Patienten mit einer ausgeprägten stillen Inflammation steht häufig nicht einmal Obst auf dem Speiseplan. Gemüse liefert unter anderem zahlreiche sekundäre Pflanzenstoffe, die pleiotrope Effekte für die menschliche Gesundheit haben. Sulforaphan beispielsweise aus Kreuzblütlern wie Brokkoli oder Sulfide aus Lauchgewächsen, aber auch Polyphenole aus Oliven, Nüssen, Beeren oder grünem Tee haben eine gute antientzündliche Wirkung (11, 12).

Omega-3-Fettsäuren, die rund 90 Prozent der Bevölkerung nicht in ausreichender Menge aufnehmen, können ebenso lindernd auf die stille Inflammation einwirken. Gleiches gilt für Ballaststoffe, die über kurzkettige Fettsäuren aus der Darmbakterienproduktion die Entzündung hemmen (13). Auch hier erreichen nahezu 90 Prozent der deutschen Bevölkerung die tägliche Aufnahme von 30 Gramm nicht (14).

Aber auch Autoimmunkrankheiten, Rheuma, das Fibromyalgie-Syndrom oder Kollagenosen können durch eine antientzündliche Ernährung gut beeinflusst werden. Im Einzelfall ist die Reduktion der Rheumamittel oder sogar das Ausschleichen möglich (3, 15). Bei Autoimmunkrankheiten kann auch eine hochnormale Versorgung mit Omega-3-Fettsäuren, entsprechend einem Omega-Index bis 13 Prozent, erfolgen – allerdings unter Kontrolle des Omega-Index-Werts –, um eine Überversorgung mit möglichem erhöhten Blutungsrisiko zu verhindern.

Nach diesem Konzept kann auch versucht werden, andere Erkrankungen mit entzündlicher Komponente zu beeinflussen: Post-Covid, Fersensporen, Colitis ulcerosa, Uveitis oder Multiple Sklerose (15). Letztere allerdings im Rahmen eines gesonderten Ernährungskonzepts. Im weiteren Sinne werden auch die Komplikationen des Diabetes mellitus wie die Arterienverkalkung und sogar die Alterung insgesamt mit einem erhöhten Entzündungsniveau in Verbindung gebracht.

In der Betreuung von Olympia-Athleten hat sich die antientzündliche Ernährung bei der Regenerationsförderung der Muskulatur und zur Verhinderung von Muskelüberlastungen bewährt (16, 17).

Einige Lebensmittelinhaltsstoffe können Entzündungsreaktionen in Knorpel, Gelenken und Geweben begünstigen. Zu diesen Inhaltsstoffen gehört die Arachidonsäure, eine mehrfach ungesättigte Fettsäure (18). Sie ist überwiegend in tierischen Lebensmitteln wie Fleisch, Wurst, Fisch, Eiern und fettreichem Käse, aber auch in Back- und Süßwaren, insbesondere aus Blätter- oder Plunderteig, zu finden. Um den Arachidonsäuregehalt möglichst niedrig zu halten, empfiehlt sich eine überwiegend pflanzenbasierte Ernährung mit reichlich Gemüse, Obst und Hülsenfrüchten sowie einer günstigen Fettsäurerelation von Omega 6 zu Omega 3. Aktuell liegt das Verhältnis bei etwa 20:1 – insbesondere auch durch den Verzehr von Fertigprodukten. Optimal wäre laut DGE ein Verhältnis von < 5:1 (18).

Eine ausgewogene, antientzündliche beziehungsweise antibakteriell wirksame Ernährung kann auch dazu beitragen, einer Parodontitis vorzubeugen und somit einen vorzeitigen Zahnverlust zu verhindern. Der Zahnarzt und Ernährungsmediziner Prof. Dr. Johan Wölber von der Universität Freiburg sieht einen linearen Zusammenhang von Zuckerkonsum und dem Risiko einer Gingivitis (19). Faktoren wie Übergewicht, ein schlecht eingestellter Diabetes, Mangelernährung und ein ungesunder Lebensstil (Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum) können zudem eine Parodontitis-Behandlung



erschweren. Andererseits erhöht eine Parodontitis das Risiko für die genannten prädisponierenden Erkrankungen (20 – 24).

## Neurodermitis/Allergien

Neben der genetischen Veranlagung zur Neurodermitis zählen Lebensmittel und Lebensmittelzusatzstoffe zu den Trigger-Faktoren, die eine Überempfindlichkeit der Haut bewirken und akute Entzündungsschübe auslösen können (20, 21). Ein Symptom-Beschwerde-Protokoll kann helfen, individuelle Trigger zu detektieren.

Mithilfe einer Auslassdiät kann herausgefunden werden, welche Lebensmittel mögliche Auslöser von Neurodermitis-Schüben sind. Lebensmittel, die im Verdacht stehen, der Haut zu schaden, werden über mehrere Tage oder auch Wochen weggelassen. Dies sind häufig Nahrungsmittel, die bereits dafür bekannt sind, Entzündungen zu fördern: Weizen, Kuhmilchprodukte, Schweinefleisch und Süßigkeiten. Des Weiteren können Zitrusfrüchte oder andere saure Obstsorten, Histamin-haltige Lebensmittel und scharfe Gewürze bei Betroffenen die Symptome verschlimmern. Erlaubt sind lediglich allergen- und reizarme Lebensmittel, bis in einem zwei- bis dreitägigen Abstand wieder neue Lebensmittel integriert werden. Zeigt sich keine Reaktion, können diese Nahrungsmittel wieder verzehrt werden.

Auch gesunde Fette wie Omega-3-Fettsäuren und Gamma-Linolensäure (eine Omega-6-Fettsäure z. B. in Hanföl) wirken Entzündungen entgegen. Weitere empfehlenswerte Öle sind Schwarzkümmelöl sowie Weizenkeimöl (20). Welche Lebensmittel sich bei Neurodermitis und Allergien häufig vertragen und welche gemieden werden sollten, erläutert Tab. 2.

## Depression

Eine der häufigsten Arbeitsunfähigkeitsursachen im Bereich der psychischen Erkrankungen, die Depression, lässt sich im Einzelfall adjuvant mit Ernährungstherapie positiv beeinflussen. Zugrunde liegt diesem Ansatz unter anderem die Vorstellung, dass depressive Zustände mit einer stillen Inflammation im Gehirn einhergehen können (21).

Dies erklärt, dass eine antientzündliche Ernährung (Tab. 1, S.13) das Ausmaß dieser Erkrankung um rund 30 Prozent verbessern kann (22). Das ist im Einzelfall der Unterschied zwischen einer schweren Depression und einer mittelschweren. Möglicherweise ist der antidepressive Effekt der Bewegung auch durch die entzündungshemmende Wirkung von körperlicher Belastung zu erklären. Starkes Übergewicht ist als proinflammatorische Erkrankung mit dem Vorkommen der Depression assoziiert. CRP-Erhöhungen bis auf 60 oder 70 mg/dl sind in diesem Rahmen durchaus messbar (23 – 25).

Die aktuellen Studien weisen auf einen antidepressiven Zusammenhang von Omega-3-Fettsäuren und Polyphenole hin. Für Letztere gibt es immer mehr Hinweise auf verbesserte kognitive Leistung und eine geringere Depressionsrate (22, 25).

Dem wachsenden Kenntnisstand über die Zusammenhänge zwischen Omega-3-Fettsäuren und Psyche haben die kanadischen Leitlinien zur Behandlung psychischer Erkrankungen jetzt Rechnung getragen: Bei erhöhten Inflammationsparametern und bipolaren Depressionen sollen Major Depressionen nach den Leitlinien bei niedrigen Spiegeln entsprechend substituiert werden (24). Die postpartale Depression, die durch eine schwangerschaftsbedingte Reduktion von Omega-3-Fettsäuren begründet sein kann, spricht sehr gut auf eine Substitution an. Als ideale Versorgung gilt ein Omega-3-Index von 8 bis 11 Prozent (26, 27).



Öle, Leinsamen, Walnüsse und Avocado sind reich an Omega-3-Fettsäuren, die entzündlich und antidepressiv wirken

## Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Auch wenn die genaueren Ursachen für neuronale Erkrankungen und Entwicklungsstörungen wie die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) noch nicht eingegrenzt werden konnten, so scheinen vor allem ernährungsabhängige Faktoren eine wichtige Rolle zu spielen. Hier werden Zusammenhänge zwischen immunologischen Prozessen wie Allergien und Unverträglichkeiten und dem damit verbundenen intestinalen Mikrobiom diskutiert (18, 28, 29).

Wissenschaftler der Universität Freiburg beobachteten im Rahmen einer Ernährungsstudie, dass nach dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel Symptome verstärkt auftraten. Mithilfe der oligoantigenen Diät kann herausgefunden werden, ob und durch welche Lebensmittel das Verhalten bei Kindern mit ADHS beeinflusst wird (30). Empfohlen werden Lebensmittel, die ein geringes allergenes Potenzial aufweisen. Hierzu zählen insbesondere frische Obst- und Gemüsesorten, glutenfreie Getreideprodukte und Kartoffeln (siehe Tabelle 3, Seite 16). Lebensmittel, die im Zusammenhang mit einer Verstärkung der ADHS-Symptomatik stehen, werden über einen begrenzten Zeitraum von 4 Wochen weggelassen. Eliminiert werden zunächst alle Produkte, die Farb- oder Süßstoffe enthalten, sowie Lebensmittel wie Milch, Ei, Sojaprodukte und Nüsse, die häufig Unverträglichkeiten auslösen. Da auch Lebensmittelzusatzstoffe wie Natriumbenzoat und eine Reihe von Azofarbstoffen das Verhalten von Kindern hinsichtlich Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität zu beeinflussen scheinen, zielt die Ernährungstherapie auf eine möglichst natürliche und frisch zubereitete, ausgewogene Ernährung mit wenig industriell hergestellten Produkten ab (31).

Die kanadischen Leitlinien zur Behandlung psychischer Erkrankungen geben bezüglich der ADHS keine definitive Empfehlung, weisen aber darauf hin, dass bei Kindern mit einem Mangel an Eicosapentensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) die Substitution dieser Fettsäuren wohl effektiver sei (32).



**Tab. 3: Ernährung bei ADHS**

Kategorie	häufig vertragen	häufig nicht vertragen
<b>Brot, Getreide und Beilagen wie Nudeln, Kartoffeln, Reis</b>	glutenfreies Brot/Brötchen; glutenfreie (Hafer-)Flocken oder ungezuckertes Müsli; Pseudocerealien (Amarant, Quinoa, Hirse, Buchweizen); glutenfreie Nudeln (z. B. aus Hülsenfrüchten, Buchweizen); Vollkornreis, Wildreis, Kartoffeln	Brot und Getreideprodukte mit Gluten; Brot oder Müsli mit Zuckerzusatz; Erdnussbutter, Nutella; Hartweizennudeln; Sojaprodukte wie Tofu; Fast Food; Fertiggerichte (viele Zusatzstoffe)
<b>Snacks &amp; Knabberereien (maximal 1 kleine Handvoll pro Tag)</b>	Trockenfrüchte (s. u.) ohne Zuckerzusatz; wenig Zucker, Honig oder Ahornsirup – am besten in Selbstgebackenem	Industriell hergestellte Backwaren, Süßwaren und Milchprodukte wie Schokolade, Pudding, Eiscreme; Chips, Salzgebäck (viel Zucker und sehr viele Zusatzstoffe)
<b>Obst 1–2 Portionen/Tag</b>	Süße Apfelsorten, Aprikosen, Bananen, Birnen, Heidelbeeren, Pfirsich, Melone, Kokosnuss	Zitrusfrüchte, Konservenobst, gezuckerte Früchte
<b>Gemüse 3 Portionen/Tag</b>	alle Blattsalate, Bohnen, Erbsen, Fenchel, Gurke, Karotte/Möhre, Pastinake, Linsen, Porree/Lauch, Spargel, Spinat, Zucchini, alle Kohlarten	Auberginen, Paprika, Tomaten; Tiefkühlgemüse mit Fertigsoßen
<b>Nüsse und Samen</b>		alle
<b>Fette und Öle ca. 3 EL/Tag</b>	milchfreie Margarine; kaltgepresstes Pflanzenöl wie etwa Olivenöl, Rapsöl, ungehärtetes Kokosfett	Schweine-, Butter-schmalz, Süßrahmbutter, Walnussöl und andere Nussöle
<b>Getränke 1,5 Liter/Tag</b>	Wasser, grüne Kräutertees (Brennnessel, Melisse, Brombeerblätter, Fenchel, Pfefferminze u. a.), Reisdink; stark verdünnt: Sanddornsaft, Birnensaft, Apfelsaft	Softdrinks, Kakaogetränke (gezuckert/mit Kuhmilch); Alkohol
<b>Fisch, Meeresfrüchte</b>		alle
<b>Wurstwaren und Fleisch</b>	Fleisch und Aufschnitt von Pute, Huhn, Lamm (möglichst naturbelassen)	Schweinefleisch und -wurst; generell Wurst mit Farb-, Aroma- oder Konservierungsstoffen
<b>Eier, Milchprodukte, Käse</b>		Hühnerei, Kuhmilch und Kuhmilchprodukte (Käse etc.)



500 Gramm Gemüse auf dem Teller und als Eiweißquelle Nüsse, Hülsenfrüchte und Pilze – eine wichtige Grundlage für eine antidiabetische Ernährung

## Endometriose

Bei Endometriose handelt es sich um eine Wucherung von Gewebe im Bauchraum, das der Gebärmutter-schleimhaut ähnlich ist. Betroffene sind bis zu 6 Mio. Frauen. Die Leitlinien sehen bisher den Einsatz der Ernährungstherapie bei Endometriose nicht vor. Das Zentrum für Ernährungsmedizin im medicum Hamburg konnte allerdings in mehreren Fällen eine erhebliche Besserung der Beschwerden durch Ernährungsoptimierung erzielen.

Da Histamine den Schmerz verstärken können und nicht wenige Betroffene hierauf besonders sensibel reagieren, kann eine zyk-lusabhängige spezielle Auslassdiät helfen, die Beschwerden zu lindern. Darüber hinaus wird allgemein eine zucker- und fleischarme entzündungshemmende Ernährung empfohlen, um eine chronische Entzündung einzudämmen. Endometriose tritt selten isoliert auf – Darmbeschwerden wegen Unverträglichkeiten oder Allergien sind häufige Begleiter. Der Verzicht auf zum Beispiel Gluten führt daher auch manchmal zu einer deutlichen Beschwerdebesserung. Diese Empfehlungen haben sich in der Praxis bewährt, doch für die Aufnahme in die Leitlinien fehlen noch Studien (36).

## Diabetes mellitus Typ 2 und Übergewicht

Auch in der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab. Bei zunehmender Studienevidenz spricht jetzt auch die Deutsche Diabetesgesellschaft offiziell in ihren Leitlinien von einer möglichen Remission. Jüngst haben mehrere Studien belegt, dass dieser Diabetes-Typ mit einer Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion genauso gut behandelt werden kann wie mit Medikamenten (37 – 40).

Der Krankheitsverlauf kann damit sogar umgekehrt werden und die Insulinresistenz komplett wieder verschwinden. Je kürzer Patientinnen und Patienten an Diabetes Typ 2 leiden und je mehr Gewicht sie abnehmen, desto größer sind die Heilungschancen (38). Die Abkehr von Diabetes Typ 2 als chronische Erkrankung, die irgendwann in eine Insulintherapie mündet, hin zu einer heilbaren Erkrankung kann vielen Betroffenen Mut machen und befeuert auch die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Diagnosestellung. Im Stadium des metabolischen Syndroms sind die Erfolgchancen am größten (40). Die wichtigsten konservativen Therapiensäulen: antidiabetische Ernährung, Reduktion des Bauchfetts und der Leberverfettung, regelmäßige Bewegung und Sport.

Alle ernährungstherapeutischen Maßnahmen zusammen können nach aktuellen Daten des Zentrums für Psychiatrie der Universitätsklinik Freiburg eine Symptomverbesserung von bis zu 60 Prozent bewirken. Mittels ADHD-Rating-Scale wird eine Symptomverbesserung von durchschnittlich 50 Prozent erreicht, so Dr. oec. troph. Christina Clement von Zentrum für Psychiatrie, Uniklinik Freiburg (32 – 35).





Statt Fast Food eine mediterrane Mischkost mit gesunden Fetten und wenig Tierproteinen wirkt Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen entgegen

Wer abnehmen will, sollte Kohlenhydrate – besonders hochverarbeitete – einsparen und mehrstündige Pausen zwischen den Mahlzeiten lassen, denn Insulin im Blut (ob vom Körper ausgeschüttet oder als Medikament gespritzt) behindert den Fettabbau. Kohlenhydratträger werden auf dem Teller durch 500 Gramm Gemüse, Pilze oder Nüsse ersetzt, denn sekundäre Pflanzenstoffe und Ballaststoffe wirken zum Teil antidiabetisch (41, 42).

Typ-2-Diabetikern kann als Einstieg in eine gesündere Ernährungsweise eine Haferkur helfen, sie macht die Zellen durch eine Mischung aus Mahlzeitenstruktur, Protein und Ballaststoffen wieder empfindlicher für Insulin (43).

Aber auch ein ärztlich begleitetes eiweißmodifiziertes Fasten, also eine Formula-Diät, kann indiziert sein. Wichtig zum Abnehmen ist Eiweiß: Es sättigt und fördert den Muskelaufbau. Eiweiß muss über den Tag verteilt und richtig dosiert werden. Zu viel Proteine wandern ins Fettgewebe, zu wenig machen nicht satt genug. Nüsse, Hülsenfrüchte und Pilze sind perfekt als Eiweißquelle (41, 44).

## Adipositas und die artgerechte Ernährung

Zahlreiche Studien haben in den letzten Jahren auch Klarheit über eine artgerechte Ernährung gebracht, die Übergewicht und deren Folgen wie Arteriosklerose, Hypertonus, Hyperlipidämie und damit einhergehende Erkrankungen vermeidet. Hervorzuheben ist die „Prevención con Dieta Mediterránea“ (PREDIMED)-Studie (41), die zu den wenigen Interventionsstudien zur Ernährungstherapie gehört. Bereits nach 4,8 Jahren waren bei den Patientinnen und Patienten mit fettreicher Ernährung (entweder 30 g Nüsse pro Tag oder 1 l Olivenöl pro Woche) im Vergleich zu fettarmer Ernährung deutlich weniger Myokardinfarkte, Schlaganfälle oder Todesfälle aufgrund eines kardiovaskulären Ereignisses aufgetreten. Auch das Diabetesrisiko konnte bei der fettreichen Ernährung um 40 Prozent reduziert werden. Fazit: Gesunde Fette machen demnach weder adipös noch krank. Im Gegenteil: Fett als Geschmacksträger verzögert die Magenentleerung, trägt zur anhaltenden Sättigung bei und verhindert Snacking, einer der wichtigsten Ernährungsfehler. In die gleiche Richtung weisen auch die Ergebnisse einer Studienübersicht des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (Dife): Die mediterrane Ernährung reduzierte die HbA1c-Werte mit 0,47 bis 0,82 Prozent am effektivsten (44). Auch rückt die richtige Art und Menge Eiweiß in den Fokus der modernen Ernährungstherapie: Hoher Konsum von Tierprotein, besonders verarbeitetes rotes Fleisch, ist mit höherer kardiovaskulärer

Mortalität assoziiert. Pflanzliches Eiweiß – enthalten in Hülsenfrüchten, Kohlgemüse, Nüssen und Pilzen – zeigt ein inverses Verhältnis. Besonders ausgeprägt ist der Effekt bei Lifestyle-Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Hyperlipidämie und Diabetes mellitus (45).

In Deutschland dominieren jedoch die Kohlenhydrate in Form von Kartoffeln und Brot. Nach der nationalen Verzehrstudie konsumieren Männer nur gut 100 Gramm Gemüse am Tag, Frauen die doppelte Menge (14).

Nur wer sich viel bewegt und intensiv Sport treibt, braucht auch zusätzliche Kohlenhydrate. Immerhin enthält Gemüse ausreichend davon. Der Teller sollte zur Hälfte mit Gemüse gefüllt sein und 20 bis 30 g Eiweiß beinhalten (45). Es geht also nicht um Low Carb oder Low Fat, sondern um die bedarfsgerechte Versorgung des Körpers – je nach Lebensweise. Studienleiter Dr. Christopher Gardner von der Dietfits-Studie (46), in der Low Carb und Low Fat wie in vielen anderen Studien mit einem Unentschieden verglichen wurden, zog folgendes Fazit: „In beiden Armen hörten wir von den Probanden, die das meiste Gewicht verloren hatten, dass wir ihnen geholfen hatten, ihre Beziehung zum Essen zu verändern, und dass sie jetzt mehr darüber nachdenken, was sie essen.“ Und genau das muss ein Ernährungscoaching liefern.

Für die Umstellung der Ernährung sollte das Pareto-Prinzip angewandt werden: Möglichst nur 20 Prozent, aber dafür die wichtigsten Fehler optimieren, um mit wenig Aufwand viel zu erreichen und den Patienten nicht zu überfordern. Geändert werden schrittweise nur die in der Ernährungsanalyse ermittelten relevanten Ernährungsfehler, und das auch nur in kleinen, individuell angepassten Schritten. Ein gänzlich anderer und flexibler Angang als die bisher üblichen restriktiven Diäten (47, 48).

## Zusammenfassung

Die Zunahme der Zivilisationskrankheiten erfordert ein Umdenken in der Medizin. Die Ernährungsmedizin bietet als Querschnittsfach adjuvante, kurative und präventive Behandlungskonzepte. Viele Erkrankungen, die als chronisch oder nicht heilbar galten, können mit dem richtigen Essen positiv beeinflusst werden – oder wie der Diabetes mellitus Typ 2 sogar in eine Heilung überführt werden. Durch die Rückbesinnung auf eine ursächliche Therapie eröffnen sich für alle Disziplinen neue Möglichkeiten. Der Frage, ob eine Erkrankung auch mit der richtigen Ernährung verbessert werden kann, sollte sich jeder Arzt und jede Ärztin in Zukunft stellen. Dabei kommt auch der Minderung der erhöhten Entzündation eine immer größere Rolle zu. Gerade bei mehreren ernährungsmedizinischen Indikationen sollten Patientinnen und Patienten in die interdisziplinäre Behandlung einer Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin überwiesen werden.



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

Interessenkonflikte: keine

### Dr. Matthias Riedl

Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor  
medicum Hamburg MVZ GmbH  
Beim Strohhaus 2, 20097 Hamburg  
E-Mail: [m.riedl@medicum-hamburg.de](mailto:m.riedl@medicum-hamburg.de)  
[www.medicum-hamburg.de](http://www.medicum-hamburg.de)



Dorthe Kieckbusch übernahm die Organisation der Anlaufstelle, Dr. Felix Lüdeke, Christine Harff und Ass. jur. Nina Rutschmann (nicht im Bild) gehören zum Beratungsteam. Kammerpräsident Dr. Pedram Emami und Vizepräsidentin PD Dr. Birgit Wulff haben das Projekt maßgeblich vorangetrieben (v.l.)

## Beratungsangebot

Ab dem 1. März können sich Ärztinnen und Ärzte, die Diskriminierung erlebt haben, an die neue Anlaufstelle der Ärztekammer wenden. Ein geschultes Team hilft, diese Erfahrungen einzuordnen und fungiert als Lotse, um Orientierung im System der Hilfe-, Beratungs- und Beschwerdeeinrichtungen zu bieten – unabhängig und vertraulich.

Von Dorthe Kieckbusch

# Kammer gründet Anlaufstelle gegen Diskriminierung

In der Ärztekammer Hamburg gibt es ab 1. März 2023 die Ärztliche Anlaufstelle gegen Diskriminierung. Sie berät künftig zum Umgang mit Diskriminierungserfahrungen und nimmt Beschwerden über Benachteiligungen, Diskriminierungen oder rassistischen Begebenheiten in einer geschützten, vertrauensvollen Atmosphäre entgegen. Auch die fehlende Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern ist ein Grund, mit der Anlaufstelle neue Wege zu gehen.

„Die Kammer möchte damit ein Zeichen setzen, welcher Umgang miteinander nicht tolerierbar ist. Den Ratsuchenden möchten wir ein offenes Ohr bieten“, sagt Dr. Pedram Emami, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Er hatte die Idee, in der Ärztekammer eine unabhängige Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte gegen Diskriminierungen zu schaffen. „Es fehlt teilweise an der nötigen Sensibilität im Umgang und manchmal auch am Verständnis, in welcher Weise Menschen beispielsweise aufgrund ihrer Hautfarbe benachteiligt werden“, so Emami, der im Gesundheitsbereich Nachholbedarf sieht.

Diese Ansicht traf auch unter Kolleginnen und Kollegen auf breite Zustimmung. Das Hamburger Ärzteblatt brachte im März 2022 das Titelthema „Zum Umgang mit Vielfalt im Gesundheitswesen“, und der Vorstand beschloss die Einrichtung der Anlaufstelle. Nach seiner Ansicht ist es notwendig, dass sich das Gesundheitswesen eindeutig gegen

Diskriminierung stellt und ein größeres Bewusstsein für Benachteiligungen geschaffen wird. Für die Ärztekammer heißt das: Auch Ärztinnen und Ärzte sollten einen sensiblen und diskriminierungsfreien Umgang erlernen, vorbehaltlos im kollegialen Miteinander, was manchmal gar nicht so einfach ist. „Oft sind die Erlebnisse und Erfahrungen nicht so, dass man sofort zu seinen Chefs oder zur Personalabteilung gehen will, sondern man möchte erstmal eine unabhängige Einschätzung, wie eine Situation oder eine Bemerkung zu bewerten ist“, erläutert PD Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer. Der niedrigschwellige Zugang bei der Kammer könne den Umgang mit solchen Erfahrungen erleichtern, ist sie sich sicher.

## Anlaufstelle für Ärztinnen und Ärzte

Wer kann sich nun an die Anlaufstelle wenden? Mitglieder der Ärztekammer Hamburg sollen die Möglichkeit haben – auch anonym, wenn gewünscht –, Orientierung, Hilfestellung und Beratung zu bekommen.

Diskriminierungen sind vielfältig. Das Spektrum, um das sich die Anlaufstelle kümmern wird, orientiert sich an der Definition im Genfer Gelöbnis bzw. der Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte und am Allgemeinen Gleichstellungsgesetz (AGG), ist aber nicht abschließend fixiert, sodass im

Verlauf weitere Diskriminierungsgründe aufgenommen werden können. In der Präambel der Berufsordnung heißt es: „Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“

Die Anlaufstelle setzt sich zum Ziel, nach den Standards der Antidiskriminierungsberatung zu arbeiten, das heißt, die Beratungen erfolgen vertraulich, unabhängig und sind am Ratsuchenden orientiert. Weil Rechtsberatung nur durch Volljuristen, hauptsächlich also Rechtsanwälte, durchgeführt werden darf und deshalb in der Anlaufstelle nicht gewährt werden kann, wird die Stelle neben der Beratung auch als Lotse fungieren und Orientierung im System der Hilfe-, Beratungs- und Beschwerdeeinrichtungen bieten. „Die rechtliche Frage steht nicht immer im Vordergrund“, konstatiert Dina Musharbash, die als Referentin gemeinsam mit Zainab Lantan das Personal der Anlaufstelle geschult hat und langjährig als Antidiskriminierungsberaterin bei amira, einer vom Senat geförderten Hamburger Beratungsstelle mit dem Schwerpunkt rassistischer Diskriminierung, tätig ist. Es seien häufig das persönliche Erleben einer Diskriminierung und der Wunsch

nach einer Veränderung der Situation, die Menschen veranlassten, Hilfe zu suchen.

## Netzwerken und Bewusstsein schaffen

Neben der Beratung für Ärztinnen und Ärzte wird sich die Anlaufstelle auch mit externen Einrichtungen vernetzen, das Thema aber auch als Querschnittsaufgabe für die Ärztekammer begreifen. Abteilungen in der Kammer, in denen Diskriminierungserfahrungen von Patientenseite herangetragen werden können, sollen informiert und geschult werden. Dies betrifft Patientenbeschwerden, die von der Abteilung Berufsordnung bearbeitet werden, oder auch Anfragen in der Patientenberatung, die gemeinsam von Ärztekammer und KVH getragen wird. Für Ärztinnen und Ärzte sollen Fortbildungen angeboten werden. Die Anlaufstelle übernimmt zudem die Funktion der bisherigen Ombudsstelle in der Kammer, die 2001 eingerichtet worden war. Diese unter dem Stichwort „Ausbeutung von jungen Ärztinnen und Ärzten“ eingerichtete Stelle hat Schlichtungsversuche bei persönlichen Schwierigkeiten mit den unmittelbar vorgesetzten Ärztinnen und Ärzten behandelt und sich für eine Klärung bei Auseinandersetzungen am Arbeitsplatz eingesetzt.

## Das Team

„Ich freue mich auf die neue Aufgabe,“ sagt Dr. Felix Lüdeke, Geschäftsführender Arzt der Kammer und Berater in der Anlaufstelle. „Wir haben ein Dreierteam aufgestellt, um gut erreichbar zu sein.“ Der Internist ist seit Juli 2022 in der Ärztekammer tätig und war zuvor am Krankenhaus Groß-Sand. Christine Harff, langjährige Mitarbeiterin der Kammer und stellvertretende Leitung der Fortbildungsakademie, gehört zum Team wie auch Ass. jur. Nina Rutschmann, stellvertretende Leiterin der Rechtsabteilung der Kammer, die fachlich den rechtlichen Input gibt. „Zwei Frauen, ein

Mann ist ja schon ganz gut. Uns ist aber bewusst, dass wir nicht divers genug aufgestellt sind“, kommentiert Harff die Zusammensetzung. Das Team hoffe, dass hier auch langfristig Veränderungen zu mehr Diversität möglich seien. Der Kontakt zu den beiden Hamburger Beratungseinrichtungen amira und read von basis & woge e.V., die in Hamburg als Antidiskriminierungsstellen zu rassistischer Diskriminierung und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts oder sexueller Orientierung fungieren, solle unterstützen, die eigene Perspektive zu weiten und sich selbst in der Beratungsarbeit kritisch zu hinterfragen.

## Datenlage

Ein neues Feld für die Kammer bedeutet auch, dass noch nicht klar ist, welche Anfragen oder Beschwerden konkret an die Anlaufstelle herangetragen werden. Denn insgesamt gibt es bisher nur wenig Daten zu dem Thema (vgl. [www.aerzteblatt.de/archiv/224906/Rassismus-im-Gesundheitswesen-Kein-Einzelfall](http://www.aerzteblatt.de/archiv/224906/Rassismus-im-Gesundheitswesen-Kein-Einzelfall)). Voraussichtlich im Herbst werden

Ergebnisse der ersten repräsentativen quantitativen Erhebung zu den gesundheitlichen Folgen von Rassismus in Deutschland beim Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) publiziert. Den ersten Lagebericht zum Thema Rassismus hat die Bundesregierung im Januar 2023 veröffentlicht. Er enthält Daten und



Fakten, eine Analyse der Erscheinungsformen und zeigt die Leerstellen bei Prävention, Beratung oder Forschung auch für den Gesundheitsbereich auf

(<https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/antirassismusbericht-2157626>).

Die Anlaufstelle bei der Ärztekammer wird anonymisiert Daten erheben, um im Rahmen der Möglichkeiten einen Beitrag zu einer besseren Datenlage zu leisten. Unten finden Sie alle Informationen, wenn Sie Kontakt zur Anlaufstelle aufnehmen wollen.

*Dorthe Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung, Ärztekammer Hamburg*



## So nehmen Sie Kontakt zur neuen Anlaufstelle auf

Die Anlaufstelle gegen Diskriminierung in der Ärztekammer Hamburg ist am besten per E-Mail zu erreichen: [anlaufstelle@aekhh.de](mailto:anlaufstelle@aekhh.de).

Eine oder einer des Teams ruft zeitnah zurück, oder es wird per E-Mail ein

Termin vereinbart. Zu den Öffnungszeiten der Kammer können Ärztinnen und Ärzte Ihren Gesprächswunsch unter der Rufnummer des Sekretariats von Dr. Felix Lüdeke mitteilen: 040/2022 99-428. Es kann ein Telefonat, ein Videokonferenzgespräch (ZOOM) oder auch ein persönlicher Beratungstermin vereinbart werden.

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

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

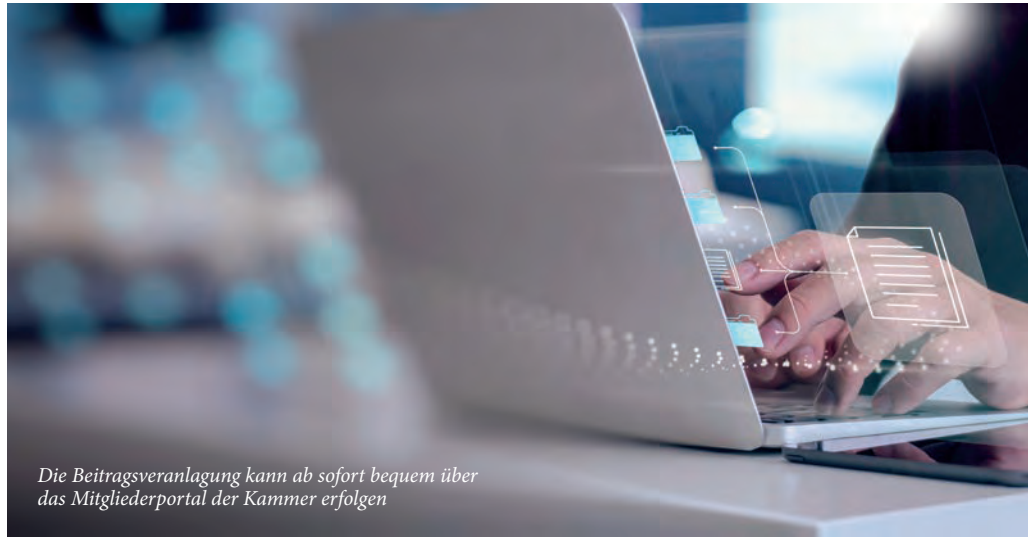
Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

**Bitte beachten!** Seit Jahresanfang gilt die neue Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg. Ärztinnen und Ärzte sollten ihre Selbstveranlagung bis zum 15. Mai 2023 an die Kammer übermitteln, weil sonst der Höchstbetrag angesetzt wird. Hier erhalten Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen.

Von Sebastian Franke



Die Beitragsveranlagung kann ab sofort bequem über das Mitgliederportal der Kammer erfolgen

# Neue Beitragsordnung – was ändert sich 2023?

Im September 2022 hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg eine neue Beitragsordnung beschlossen. Sie ist zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten. Wir stellen Ihnen hier die wesentlichen Änderungen vor. Das Wichtigste: Bis zum 15. Mai 2023 muss Ihre Selbstveranlagung die Kammer erreichen. Diese Frist gilt auch dann, wenn Sie Ihren Steuerbescheid noch nicht vorliegen haben. Wenn dies der Fall ist, müssen Sie

sich vorläufig veranlagern. Bitte weisen Sie auch Ihre Steuerberatung auf diese neue Frist hin. Nach § 5 Abs. 5 der Beitragsordnung erhalten Sie bei Nichteinhaltung der Frist einen Beitragsbescheid über den Höchstbeitrag in Höhe von 5.500 Euro. Wenn Sie die Selbstveranlagung bis zum 31. August 2023 nachholen, wird der Beitrag nachträglich zuzüglich eines Verspätungszuschlags von 150 Euro festgesetzt. Sie können die Beitragsveranlagung ab so-

fort auch im Mitgliederportal vornehmen, in dem sich inzwischen fast zwei Drittel der Mitglieder angemeldet haben (<https://portal.aerztekammer-hamburg.org>). Grundlage für Ihren Kammerbeitrag 2023 sind Ihre Einkünfte aus dem Jahr 2021. Bitte füllen Sie das Beitragsformular vollständig aus und schicken Sie es umgehend – spätestens bis zum 15. Mai 2023 (möglichst zusammen mit Ihrem Steuerbescheid 2021) oder einer schriftlichen Bestätigung Ihres Steuerberaters an die Ärztekammer zurück. Für das eventuell notwendige Testat des Steuerberaters bzw. der Steuerberaterin haben wir ein Formular auf der Ärztekammer-Website bereitgestellt ([www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html)). Den Prozess der Beitragsveranlagung haben wir Ihnen auf der nebenstehenden Grafik links dargestellt (Abb.).



## Die wichtigsten Fragen und Antworten

**1. Was ist eine ärztliche Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung?**  
Jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnis vorausgesetzt, angewendet oder mitverwendet wird. Dazu zählen z. B. auch Tätigkeiten in Lehre und Forschung, Wirtschaft oder Medien.

**2. Wann sind Veranlagungsstichtag und Veranlagungsfrist?**  
Veranlagungsstichtag ist der 1. Februar 2023. Das heißt, Sie sind beitragspflichtig, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt Mitglied der Ärztekammer Hamburg sind. Die Veranlagung



Abb.: Ablauf der Beitragsveranlagung auf einen Blick

muss bis zum 15. Mai 2023 bei der Kammer eingehen.

### 3. Bis wann ist der Beitrag fällig?

Der Beitrag wird mit der Selbstveranlagung fällig. Sie erhalten keine gesonderte Rechnung. Der Einfachheit halber empfehlen wir Ihnen, der Ärztekammer den Beitragseinzug per Lastschriftverfahren zu erlauben.

### 4. Der Steuerbescheid liegt noch nicht vor – was tun?

Schätzen Sie Ihre Einkünfte im Jahr 2021 selbst ein und reichen Sie den Einkommensteuerbescheid 2021 nach, sobald er Ihnen vorliegt. Bei von der Schätzung abweichenden Einkünften erfolgt eine Korrektur und gegebenenfalls eine Rückerstattung bzw. Nachforderung.

### 5. Welche Einkünfte sind relevant?

Alle Einkünfte, die aus ärztlicher Tätigkeit erzielt worden sind.

### 6. Sie geben keine Einkommensteuererklärung ab, was tun?

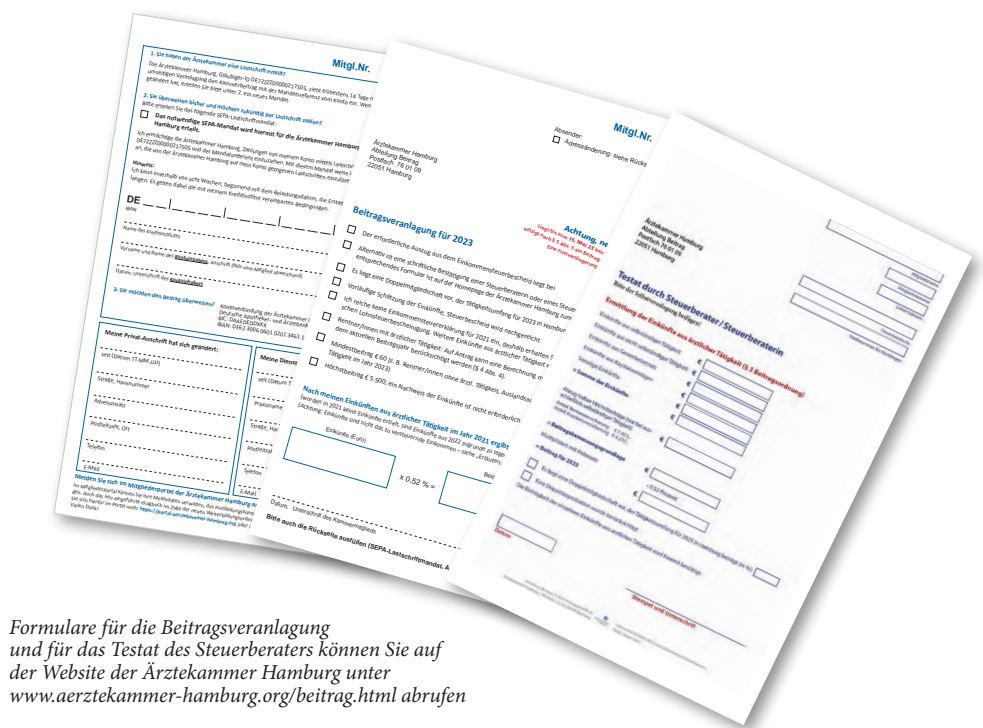
Fügen Sie Ihrer Veranlagung die elektronische Lohnsteuerbescheinigung Ihres Arbeitgebers bei. Für die Veranlagung wird dann der Bruttoarbeitslohn in Zeile 3 abzüglich der Werbekostenpauschale von 1000 Euro zugrunde gelegt.

### 7. Sie haben Ihre ärztliche Tätigkeit im Jahr 2022 erstmals aufgenommen?

Veranlagung Sie sich mit den Einkünften aus dem Jahr 2022.

### 8. Wer fällt unter den Mindestbeitrag?

Rentnerinnen bzw. Rentner ohne ärztliche Tätigkeit, Ärztinnen bzw. Ärzte mit Auslandsaufenthalt, Mitglieder, die im gesamten Beitragsjahr ohne ärztliche Tätigkeit sind, sowie Mitglieder, die 2023 erstmals ärztlich tätig geworden sind. Der Mindestbeitrag beträgt 60 Euro.



Formulare für die Beitragsveranlagung und für das Testat des Steuerberaters können Sie auf der Website der Ärztekammer Hamburg unter [www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/beitrag.html) abrufen

### 9. Wie hoch ist der Höchstbeitrag?

Der Höchstbeitrag beträgt 5.500 Euro. Bei Zahlung des Höchstbeitrags sind keine weiteren Nachweise erforderlich.

### 10. Sie hatten keine Einkünfte im vorvergangenen Jahr (2021) – was nun?

Veranlagung Sie sich mit den Einkünften aus dem Jahr 2022.

### 11. Es liegt eine Doppelmitgliedschaft mit einer weiteren Ärztekammer vor?

Hier erfolgt die Berechnung des Kammerbeitrags mit den Einkünften im Bemessungsjahr nach dem prozentualen Anteil der ärztlichen Tätigkeit für 2023 in Hamburg.

### 12. Sie verlassen den deutschen Ärztekammerbereich und ziehen ins Ausland?

Der Beitrag kann um 1/12 für jeden Monat

reduziert werden, für den keine Kammerzugehörigkeit besteht.

### 13. Sie beziehen bereits Rente, sind jedoch noch geringfügig tätig?

Auf Antrag kann eine Berechnung mit geschätzten Einkünften aus dem aktuellen Beitragsjahr berücksichtigt werden.

### 14. Sie verpassen die Veranlagungsfrist 15. Mai 2023 – was passiert?

Sie werden mit dem Höchstbeitrag von 5.500 Euro festgesetzt, können jedoch eine Nachveranlagung bis zum 31. August 2023 vornehmen, die mit einem Verspätungszuschlag von 150 Euro belegt ist.

Sebastian Franke ist Leiter der Kommunikation der Ärztekammer Hamburg



## Romantiker?

Nein, 2016 wurden dank des Einsatzes von kanadischen Ureinwohnern und Greenpeace-Aktivisten 3 Millionen Hektar des Great-Bear-Regenwaldes in British Columbia unter Schutz gestellt. Diesen und viele andere Erfolge verdanken wir unseren Fördermitgliedern. Machen auch Sie mit unter [www.greenpeace.de](http://www.greenpeace.de)



Dr. Michael Reusch (r.)  
und Dr. Björn Parey

# „Ethik ist kein Finanzierungsinstrument“

**KVH-Vertreterversammlung** Alle sechs Jahre findet die konstituierende Sitzung der neugewählten Vertreterversammlung statt. Anfang Januar war es wieder so weit. Das höchste Gremium der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung in Hamburg wählte Dr. Michael Reusch zu ihrem neuen Vorsitzenden und Dr. Björn Parey erneut zum Stellvertreter. Auch auf der Tagesordnung: ein brisanter Antrag zur Finanzierung des Notdiensts. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Es ist der Beginn der 16. Amtsperiode. Laut Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) werden in „der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung (VV) unter Leitung des Alterspräsidenten (des lebensältesten Mitglieds der VV) der neue Vorsitzende der Vertreterversammlung und sein Stellvertreter gewählt“. Eröffnet wurde der Abend vom bisherigen Vorsitzenden Dr. Dirk Heinrich, der bereits Ende des vergangenen Jahres feierlich verabschiedet worden war. „Das ‚U‘ unserer Sitzordnung ist deutlich größer geworden hier im Saal“, begrüßte er das erstmals aus 40 Mitgliedern bestehende Gremium, „wir haben 13 neue Mitglieder und 27, die hier schon vorher saßen.“ Bevor er die Sitzungsleitung an den Alterspräsidenten, Dr. Heinz-Hubert Breuer, übergab, wünschte er der neuen Vertreterversammlung „für die anstehende Amtsperiode alles Gute und allzeit eine Handbreit Wasser unterm Kiel“.

## Wahl des VV-Vorsitzenden

Breuer übernahm nun die Sitzungsleitung und leitete die Wahlen für den Vorsitz der Vertreterversammlung ein. Dr. Jana Husemann schlug als Vorsitzenden den Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Michael Reusch vor, der sich mit einer kurzen Ansprache an die Vertreterinnen und Vertreter wandte: „Was bewegt mich, hier mitzumachen? Unsere ambulante Versorgung mit ihrer Zugänglichkeit, ihrer sozialen Ausgewogenheit und ihrer Qualitätssicherung ist eine zivilisatorische Errungenschaft, die erhaltenswert ist und für die wir uns einsetzen müssen.“ Seit über 100 Jahren gebe es diesen Pakt zwischen Gesellschaft und Ärzten, der kodifiziert sei

im Sozialgesetzbuch 5 und der Rechte und Pflichten mit sich bringe. „Wir sind da, wir versorgen die Menschen, und sind dabei eingebunden in ein System, das es uns erlaubt, unsere Angelegenheiten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben selbst zu regeln. Auf der anderen Seite sind wir mit starken Einschränkungen konfrontiert, wir dürfen unsere Preise nicht selbst festlegen, und wir dürfen nicht streiken.“ Ein solches Arrangement erfordere, dass beide Seiten fair miteinander umgingen und gemeinsam Strukturen erarbeiteten, die verträglich seien. „Uns stehen in den nächsten 20, 30 Jahren enorme Herausforderungen bevor, wir sind mit demografischen Entwicklungen konfrontiert, die neue Anforderungen an uns stellen, und gleichzeitig mit einem Wegfall von Finanzierungsgrundlagen.“ Dies führe zu der Frage, wie wir uns künftig Versorgung vorstellen, welche Angebote wir machen können, wie wir zusammenarbeiten möchten, untereinander, mit den Kassen und der Stadt Hamburg. „Eins ist klar: Wir werden uns nichts bieten lassen. Ethik ist zwar die Grundlage unseres ärztlichen und psychotherapeutischen Handelns, aber Ethik ist kein Finanzierungsinstrument. Es soll keiner glauben, uns dazu bringen zu können, Dinge zu tun, die einfach nicht bezahlt werden. Deshalb ist unsere Forderung, dass alle Leistungen ausreichend und vollständig vergütet werden.“ Wie sonst solle der ärztliche Nachwuchs dazu motiviert werden, eine eigene Niederlassung in Betracht zu ziehen.

„All diese Fragen möchten wir gern gemeinsam mit Ihnen diskutieren – und hierfür Räume des Austauschs schaffen. Wir wollen Selbstverwaltung neu denken, sie stärker als Instrument der Gestaltung von Versorgung verstehen.“ In dem dann folgenden Wahl-

gang wurde Dr. Michael Reusch mit überwältigender Mehrheit zum neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung gewählt.

## Wahl des stellvertretenden VV-Vorsitzenden

Nun stand die Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden an. Breuer fragte, ob es Wahlvorschläge gebe. Dr. Christine Neumann-Grutzeck schlug den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Björn Parey vor, der auch schon in den vergangenen sechs Jahren das Amt innehatte. Parey nahm in seiner kurzen Ansprache an die Vertreterversammlung den Faden von Reusch auf: „Die vielen Probleme, vor denen wir stehen – die chronische Unterfinanzierung des ambulanten Systems, Bedrohung durch Finanzaia, Mangel an MFA, Digitalisierung als Bremsklotz, fehlender ärztlicher Nachwuchs –, lassen sich nur gemeinsam lösen. Aber was bedeutet das? Aus meiner Sicht müssen wir künftig viel mehr die Lösung für diese Probleme gemeinsam suchen.“ Die Selbstverwaltung brauche eine breite Einbindung aller Berufsgruppen und aller Fraktionen der Vertreterversammlung. „Deshalb haben Michael Reusch und ich uns vorgenommen, dass wir die Selbstverwaltung neu erfinden wollen, auch mithilfe neuer Foren und neuer Gremien, wie einem Zukunfts- oder einem HVM-Ausschuss, in denen intensiv über Fragen der Versorgung diskutiert werden kann.“ Ein wesentliches drängendes Problem sei, so Parey, weiterhin die Budgetierung. Er unterstrich die Forderung nach einer vollen Bezahlung aller erbrachten Leistungen und skizzierte deren wirtschaftliche Folgen anhand eines eindrucksvollen Praxisbeispiels: „Eine Entbudgetierung würde uns bei einer bisherigen Auszahlungsquote von 80 Prozent eine Gewinnsteigerung von 66 Prozent verschaffen – und das ohne Mehrarbeit! Das kommt einem vor wie im Märchen, ist aber in den meisten KV-Bezirken längst Realität.“ Dr. Björn Parey wurde anschließend mit ebenfalls überwältigender Mehrheit als stellvertretender Vertreterversammlungsvorsitzender gewählt.

Kurzvitae von Dr. Michael Reusch und Dr. Björn Parey finden Sie auf [www.kvhh.net](http://www.kvhh.net) unter „Selbstverwaltung“.

## Gremienwahlen

Im Anschluss wurden die Mitglieder aller Beratenden Fachausschüsse (BFA Angestellte, BFA Psychotherapie, BFA Fachärzte, BFA Hausärzte) sowie die jeweiligen Sprecher der Beratenden Fachausschüsse, die Mitglieder des Finanzausschusses und die Mitglieder des Satzungsausschusses gewählt.

Die Mitglieder der Gremien finden Sie auf [www.kvhh.net](http://www.kvhh.net) unter „Selbstverwaltung“.

## Notdienst muss vollständig finanziert werden

Die Vertreterversammlung beschloss einstimmig einen Antrag des Orthopäden Dr. Torsten Hemker, mit dem die volle Finanzierung des Notdienstes durch die Krankenkassen gefordert wird. Außerdem fordert die Vertreterversammlung die Stadt Hamburg auf, sich hierfür ebenfalls mit Nachdruck einzusetzen. Sie beauftragte den Vorstand der KVH, zu prüfen, wie die Notdienstumlage, die gerade für das Jahr 2023 von 0,65 Prozent auf 0,95 Prozent erhöht worden war, zukünftig wieder auf den vorherigen Satz reduziert werden könne. Die KVH habe, so heißt es in dem Antrag, in den vergangenen Jahren die Notdienstversorgung massiv ausgebaut – von zwei auf nunmehr acht Notfallpraxen –, ohne dass eine hinreichende Finanzierung durch die Kassen erfolgt sei. Die Einnahmen der KVH würden durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz jedoch erheblich reduziert, sodass es den Vertragsärzten und -psychotherapeuten nicht länger zuzumuten sei, die Mehrleistungen für die Notfallversorgung aus ihrer geminderten Vergütung zu bezahlen.

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Kommunikationsabteilung der KVH

[deutsche-bank.de/  
ausblick23](http://deutsche-bank.de/ausblick23)



Bis zu 7.500€  
Prämie\* sichern

**ICH WILL AUCH IN  
UNRUHIGEN ZEITEN  
MEINE ANLAGEZIELE  
ERREICHEN KÖNNEN.**

#PositiverBeitrag

**UND DAS IST ERST DER ANFANG.**

Die Inflation? Gekommen, um zu bleiben.  
Alles teuer? Außer Aktien.  
Immobilien? Je nachhaltiger, desto besser.  
Diese und mehr spannende Prognosen finden Sie in unserem Jahresausblick 2023.  
Nutzen Sie unsere Expertise für Ihre Anlagemöglichkeiten.  
Wann sprechen wir gemeinsam darüber?

Kompetenzcenter Heilberufe  
Ansprechpartner Torsten Pirker  
Telefon 040 3701-5044  
[torsten.pirker@db.com](mailto:torsten.pirker@db.com)

\* Für den Übertrag von Depotvolumen oder die Anlage von Kontoguthaben in Wertpapiere von mindestens 10.000 Euro auf ein Depot der Deutschen Bank erhalten Sie bis zum 31.12.2023 eine Wechselprämie von 0,5% des Volumens. Max. 7.500 Euro (unterliegen dem Steuerabzug). Über die genauen Teilnahmebedingungen informieren Sie unsere Beraterinnen und Berater. Sie können die Teilnahmebedingungen auch unter [deutsche-bank.de/depotwechsel](http://deutsche-bank.de/depotwechsel) aufrufen. Anbieter: Deutsche Bank AG, Taunusanlage 12, 60325 Frankfurt am Main

# ES IST ZEIT FÜR EIN DATEN-CHECK-UP

Informieren Sie uns über Ihre Tätigkeitsschwerpunkte und Leistungen

Machen Sie jetzt ein Update!

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

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

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

Foto: Stocksy/Yaroslav Danyichenko





# Berührendes Selbstzeugnis

**Sammelband** Leben mit Contergan – Lehrbuch, Ratgeber und zeithistorisches Dokument.

Durchschnittlich eine Million Einzeldosen Contergan gingen Ende der 1950er-Jahre über bundesrepublikanische Apotheken-tische – jeden Tag. Groß war die ärztliche Euphorie über das erste Schlafmittel ohne Nebenwirkungen. Und die Werbung pries Contergan als Mittel gegen Sorgen aller Art. Das Unglück traf alle Teile der Gesellschaft. Gemeinsam war den Müttern der Contergankinder höchstens, dass sie ärztlichem Rat und pharmazeutischem Fortschritt vertraut hatten.

Kein Buch hat mich in den letzten Jahren mehr gefesselt als der Sammelband „Leben mit Contergan“. Der schlichte Einband lässt ein medizinisches Fachbuch erwarten. Tatsächlich findet sich darin der aktuelle Forschungsstand aus Pharmazie, Pädagogik, Geriatrie, Psychiatrie, Orthopädie, Audiologie und Anästhesie – verfasst von jenen Expertinnen und Experten, die das Vertrauen der Opfer der größten Arzneimittelkatastrophe der Nachkriegszeit genießen. Ein langer Beitrag stammt von dem heute 90-jährigen Claus Knapp-Boetticher, der als unbezahlter Kinderarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf die Ursache der unerklärlichen Embryopathien mitentdeckt hat. Schon diese 14 Seiten lesen sich wie ein Krimi.

## Geschichten von Niederlagen und Empowerment

Eine Offenbarung sind die Autobiografien von Betroffenen, Eltern, Geschwistern und Partnern. Es sind Geschichten von Niederlagen und Empowerment. Einige sind Literatur: Dazu gehören die Gedichte der 2017 verstorbenen Hergit Albrecht. Andere legen schonungslos Konfliktlinien offen, auch die Gewalt in den Heimen der 1960er-Jahre. Bis in die jüngste Gegenwart blieben die Betroffenen vielfach auf sich gestellt. Erst 2013 bekam die Conterganschädigung einen eigenen ICD-10-Schlüssel, Voraussetzung für reibungslose Kostenübernahmen und statistische Erfassung. Erreicht haben das nicht Fachverbände oder die Conterganstiftung, sondern die selbst betroffene Mitautorin Friederike Winter. Als Pflegedienstleiterin besitzt sie Erfahrung mit Bürokratie und Formularen. Den ersten Assistenzhund bekam Autorin Hedi M. im November 2004: „Ich ahnte [...] nicht, wie viel Lebensqualität mir Shacky geben sollte.“ Per Petition setzte sie durch, dass im ÖPNV Assistenzhunde Blindenhunden gleichgestellt wurden. Spät erfassten Medizin und Gesellschaft, dass die Contergankinder erwachsen geworden waren, dass sich ihre Bedürfnisse änderten. Heute sind fast alle in Rente. Noch fünfzig Jahre nach Aufdeckung des Skandals waren die monatlichen Conterganhilfen unverändert gering bemessen. Sie orientierten sich keinesfalls an dem Bedarf der Betroffenen, sondern an dem gerichtlich ausge-

handelten Kapital der 1972 gegründeten Conterganstiftung. Das bürokratische Gebilde entwickelte sich zu einem Gegner vieler Antragsteller. Versuchen, Berechtigte abzuwimmeln, setzten private Conterganselbsthilfevereine Solidarität entgegen. Viele Kinder erlebten gemeinsame Aktivitäten als Kontrast zu einer abweisenden Außenwelt. „Keiner guckte mehr dumm, wenn ich etwas mit dem Mund oder mit den Füßen gemacht habe“, schreibt Bärbel Drohman über ihre erste Ferienfreizeit des Conterganverbands NRW.

Die Entdeckung der Gemeinschaft, in die Angehörige und Partner einbezogen wurden, wird als Gegenstück zu unzähligen Jahren in der Isolation bundesdeutscher Rehabilitationszentren und Kliniken mit ihren brutal restriktiven Besuchszeiten beschrieben.

## Einfühlsames Engagement ganz im Sinne der Betroffenen

Zusammengebracht hat die Autorinnen und Autoren Dr. Christina Ding-Greiner, Gerontologin aus Heidelberg. Fundiert und auf der Basis des aktuellen Forschungsstands leitet sie die einzelnen Kapitel ein. Sie hat die grundlegende Studie zur Ermittlung des Bedarfs contergangeschädigter Menschen erarbeitet, die eine Wende in der rigiden Mittelvergabe einleitete.

In Hamburg baute der Anästhesist Dr. Rudolf Beyer 2013 eine Contergansprechstunde auf. Sein Beitrag handelt von Folgen der Embryopathie, die sich im Alter immer deutlicher offenbaren. Seit gerade einmal sechs Jahren ist der Mechanismus bekannt, mit dem Thalidomid Zellwachstum und Gefäßproliferation blockiert. Neben dem äußerlich sichtbaren Fehlen von Gliedmaßen, gehören Organ- und Gefäßleiden

zum Bild der Schädigung. Je höher das Alter, desto unnachgiebiger machen sie sich bemerkbar. Aus der ganzen Republik kommen Patientinnen und Patienten an die Schön Klink. Welche Atmosphäre dort herrscht, wird im Beitrag der Arzthelferin Dehlia Brkitsch deutlich. Die Frage, wie man Menschen mit kurzem Arm die Hand gebe, erübrige sich spätestens beim Abschied. Da werde sich „meistens ohnehin gedrückt“.

Leben mit Contergan ist Lehrbuch und Selbstzeugnis, zeithistorisches Dokument und Ratgeber, und es ist ein zutiefst berührendes Buch. Finanziert wurde der Sammelband von vier Conterganvereinen, also von den Betroffenen selbst. Es ist ihr Buch.

**Prof. Dr. Philipp Osten**  
*Institut für Geschichte und Ethik der Medizin*  
*Medizinhistorisches Museum Hamburg*  
*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)*



**Christina Ding-Greiner (Hrsg.).** **Leben mit Contergan. Geschädigte, Angehörige und Freunde berichten über die Auswirkungen des Arzneimittels.** Kohlhammer Verlag 2022, 335 S., 29 Euro

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)



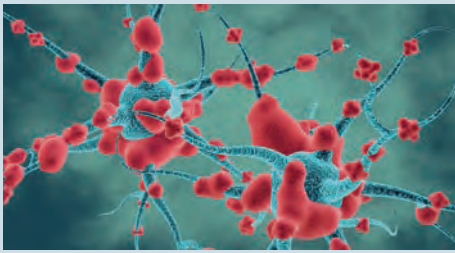
**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

# Neues aus der Wissenschaft

## Nachrichten

### Alzheimer-Demenz: neuer Antikörper verbessert kognitive Funktionen



Lecanemab bindet an Amyloid-beta-Verklumpungen im Gehirn und sorgt so für deren Abbau

Der gegen Amyloid-beta gerichtete humanisierte monoklonale IgG1-Antikörper Lecanemab zur Behandlung früher Alzheimer-Demenz wurde in einer großen Phase-III-Zulassungsstudie untersucht. 1.795 Patienten wurden im Verhältnis 1:1 randomisiert in eine 18-monatige Therapie mit entweder 10 mg/kg Körpergewicht Lecanemab alle 2 Wochen i. v. oder Placebo. Der primäre Endpunkt war die Veränderung der „clinical dementia rating-sum

of boxes“ (CDR-SB; ein validierter Demenztest mit Punktwerten zwischen 0 bis 18) nach 18 Monaten im Vergleich zum Baseline-Zeitpunkt (van Dyck et al., N Engl J Med 2023; 388:9-21). Sekundäre Endpunkte waren potenzielle Veränderungen der Amyloidlast im PET oder im Liquor sowie weitere validierte Testinstrumente zur Quantifizierung der Alzheimer-Symptomatik. Im Vergleich zur durchschnittlichen CDR-SB von 3,2 zu Studienbeginn zeigte sich unter Lecanemab eine statistisch signifikant geringere Steigerung von 1,21 vs. 1,66 unter Placebo (-0,45 Punkte Verbesserung; 95 Prozent CI -0,67 zu -0,23;  $p < 0,001$ ). Im Hinblick auf die weiteren Endpunkte war sowohl für die Reduktion von Amyloidablagerungen als auch die weiteren Testinstrumente eine Verbesserung durch Lecanemab zu verzeichnen. Es kam bei 26,4 Prozent der Patienten zu infusionsassoziierten Reaktionen sowie in 12,6 Prozent zu Ödemen oder Ergüssen. Trotz der vielversprechenden Ergebnisse empfehlen die Autoren weitere klinische Studien. Einige Todesfälle werden mit der Einnahme des Medikaments in Zusammenhang gebracht. Anfang Januar wurde es von der US-amerikanischen Arzneimittelzulassungsbehörde FDA im beschleunigten Verfahren zugelassen. | *hs*

### Smartphone-App erkennt rechtzeitig Vorhofflimmern

Die Diagnostik von Herzrhythmusstörungen mithilfe von Smartphones oder Smartwatches mit leicht zugänglichen Apps spielt eine zunehmende Rolle, wobei wissenschaftliche Daten bisher fehlten bzw. verwendete Apps und Geräte noch nicht für den medizinischen Gebrauch zertifiziert waren. Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und erhöht bei älteren Menschen das Risiko für Schlaganfälle und weitere schwerwiegende Komplikationen. Viele Betroffene sind oft sehr lange asymptomatisch ohne Warnzeichen und daher auch unbehandelt. Im Rahmen der internationalen Smart in OAC – AFNET 9 Studie (Smartphone and Wearable Detected Atrial Arrhythmia in Older Adults Case Finding Study) unter Beteiligung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf konnte das Kompetenznetzwerk Vorhofflimmern (AFNET) bei immerhin 5 Prozent von 882 Menschen über 65 Jahren mittels einer Smartphone-App Vorhofflimmern nachweisen (Fabritz L et al., Eur Heart J 2022; 3:610–625). Die Teilnehmenden hatten zuvor kein bekanntes Vorhofflimmern und nahmen keine gerinnungshemmenden Medikamente ein. Sie waren zur Überprüfung ihres Herzrhythmus über 8 Wochen mit einem Messarmband samt Sensor ausgestattet worden, der in Verbindung mit einer App auf dem Smartphone den Puls misst und kontinuierlich überwacht. Bei jedem zwanzigsten älteren Menschen konnten Vorhofflimmern, über mindestens 6 Minuten anhaltend, diagnostiziert werden. | *sn*

### Zustand von Wohnungslosen

#### Oft von Krankheit betroffen

Wohnungslose Menschen in Deutschland leiden häufiger als die Allgemeinbevölkerung an somatischen und psychischen Erkrankungen. Das geht aus einer nationalen multi-zentrischen Querschnittsstudie des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hervor (Bertram F et al., Dtsch Arztebl Int. 2022 Dec 16). Diese liefert Daten zum Gesundheitszustand und der medizinischen Versorgung von 651 Wohnungslosen in Hamburg, Frankfurt, Leipzig und München. Vordringend sind Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Stoffwechsels, bei psychischen Erkrankungen sind es vor allem Suchterkrankungen. 23 Prozent der Betroffenen berichteten von einer ärztlich diagnostizierten psychischen Erkrankung, bei rund 70 Prozent gab es Hinweise auf eine bisher unbekannt psychische Erkrankung. Weitere Ergebnisse: Wohnungslose Menschen nicht deutscher Herkunft sind häufiger ohne bestehende Unterbringung und ohne Krankenversicherung, Menschen aus dem EU-Ausland sind häufiger körperlich krank, psychisch krank sind wiederum häufiger in Deutschland geborene Wohnungslose.

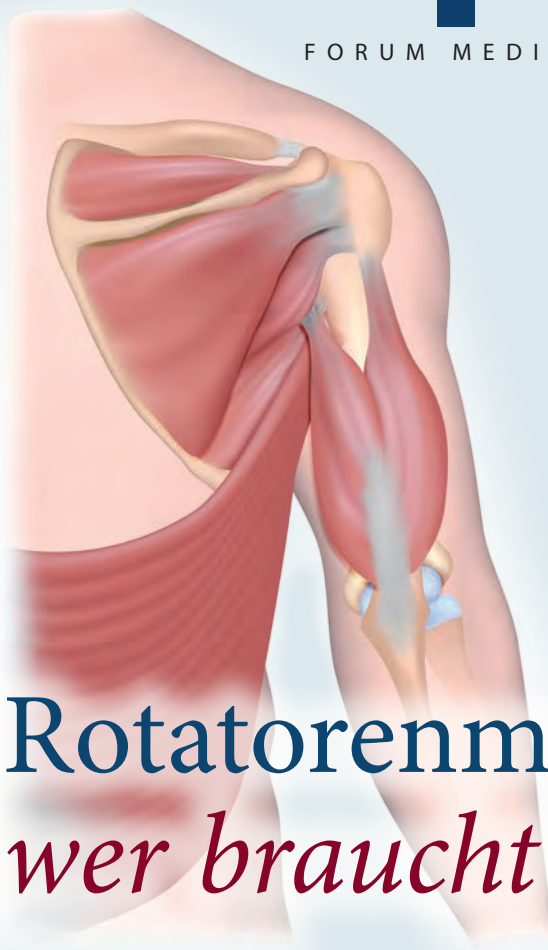
Quelle: UKE, 20.12.2022

### Placebos gegen Schuldgefühle

#### Auch offene Gabe hilft

Ob sich Schuldgefühle durch die Einnahme von Placebos reduzieren lassen, haben Forschende der Universität Basel untersucht (Sezer D et al., Sci Rep 2022; 12, 21219). Die Probanden mit belastenden Schuldgefühlen aufgrund eines Erlebnisses wurden in drei Gruppen aufgeteilt: Die einen erhielten ein Placebo, ohne zu wissen, das es sich nicht um ein Arzneimittel handelte, die anderen wussten, dass ihnen ein Placebo zugeteilt wurde. Beide Gruppen bekamen die Information, dass verabreichte Mittel wirke gegen Schuldgefühle. Eine Kontrollgruppe erhielt keine Behandlung. Das Resultat: Die Schuldgefühle verringerten sich in beiden Placebo-Gruppen signifikant gegenüber jener ohne Medikation. Effekte offener verabreichter Placebos sind bereits aus der Depressionsforschung bekannt, der Nutzen auf emotional starke Affekte wie Schuld ist hingegen neu.

Quelle: Universität Basel, 12.01.2023



**Behandlungsoptionen** Läsionen an der Sehnenmanschette des Schultergelenks haben inzwischen den Status einer Volkskrankheit, sie sind in aller Regel degenerativ bedingt. Ob eine OP infrage kommt, hängt ab von Genese und Lokalisation des Sehnen Schadens, der Rekonstruktionsfähigkeit und dem Funktionsanspruch. Bei vielen Patientinnen und Patienten kann die Beweglichkeit der Schulter wieder hergestellt werden – mit oder ohne Eingriff.

Von Prof. Dr. Daniel Briem<sup>1</sup>, Dr. Henning Jeziorkowski<sup>2</sup>, Prof. Dr. Lars Großterlinden<sup>2</sup>

# Rotatorenmanschettenläsion – wer braucht welche Therapie?

Die Rotatorenmanschette ist für die Führung und Zentrierung unseres Schultergelenks entscheidend. Schäden an der Rotatorenmanschette sind nicht zuletzt aufgrund der steigenden Lebenserwartung im klinischen Alltag immer häufiger anzutreffen und nehmen inzwischen den Status einer Volkskrankheit ein (1). Von allen Komponenten der Rotatorenmanschette ist mit weitem Abstand die **Supraspinatussehne** am häufigsten von einer Läsion betroffen, sodass für die weiteren Ausführungen die Schäden an dieser Sehne im Vordergrund stehen.

In aller Regel ist die Schädigung degenerativ bedingt und meist bei Patientinnen

und Patienten im Alter ab circa 50 Jahre zu erwarten. Korrelat der atraumatischen Supraspinatussehnen Schädigung ist eine funktionelle oder echte mechanische Enge im Subakromialraum, durch den die Sehne hindurchgleiten muss und dabei in mittleren Abduktionsgraden eine repetitive mechanische Belastung erfährt. Diese kann mit der Zeit zu strukturellen Läsionen bis hin zur Schädigung des gesamten Sehnenquerschnitts führen (transmuraler Defekt).

## Typische Symptome

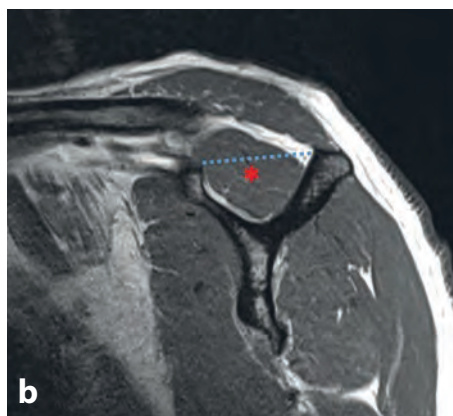
Typische klinische Symptome einer Supraspinatussehnenläsion sind die schmerzhafte

Abduktionshemmung, der schlafdurchbrechende Nachtschmerz beim Liegen auf der betroffenen Seite und bei größeren Defekten gegebenenfalls ein spürbarer Kraftverlust für das Starten der Abduktionsbewegung am hängenden Arm (die sogenannte Starterkraft). Bei klinischen Auffälligkeiten und entsprechendem Verdacht auf eine Läsion der Sehne sollte eine MRT-Untersuchung erfolgen, die wir für eine akkurate Therapieentscheidung als unverzichtbar erachten.

Für die Auswertung werden neben dem Ausmaß der Ruptur der Retraktionsgrad nach Patte, die Hypotrophierung anhand des sogenannten Tangenzzeichens nach Zanetti und insbesondere der Verfettungsgrad des Muskelbauchs in den T1-gewichteten sagittalen Sequenzen herangezogen (2, 3). Die Auswertung der genannten Kriterien erlaubt in aller Regel eine klare Aussage darüber, ob eine operative Sehnennaht technisch erreichbar bzw. überhaupt sinnvoll ist (Abb. 1).

## Konservative Therapie

Zumindest kleine Defekte und insbesondere partielle Läsionen der Supraspinatussehne können nahezu ausnahmslos zunächst konservativ anbehandelt werden, da die Latenz bis zur Zunahme der Rissgröße nach eigenen Beobachtungen und Literaturan-



**Abb. 1:** Koronare Darstellung eines transmuralen Defekts der Supraspinatussehne (a). Die Sehne (blau umrandet) hat sich von ihrer ursprünglichen Anheftung (Footprint, blau schraffierte Fläche) gelöst und ist zur Apex humeri retrahiert. Die sagittale Darstellung (b) zeigt in der T1-Sequenz keine Fetteinlagerung des Muskelbauchs (rotes Sternchen), die Tangente zwischen Korakoid und Spina scapulae (blaue Linie) verläuft durch den Muskel, der somit nicht hypotrophiert ist. Es besteht eine uneingeschränkte Rekonstruktionsmöglichkeit

<sup>1</sup> Schulternetzwerk Hamburg

<sup>2</sup> Asklepios Schulterzentrum Altona

gaben mitunter beträchtlich sein kann (4). Elementare Bestandteile einer wirksamen konservativen Therapie sind der Einsatz von Antiphlogistika, die Optimierung der Schultergürtelergonomie durch Dehnung der Pektoralismuskulatur und die angeleitete Eigenübung zur Kräftigung von Kopfdepressoren und Skapula-aufrichtender bzw. -rückführender Muskulatur.

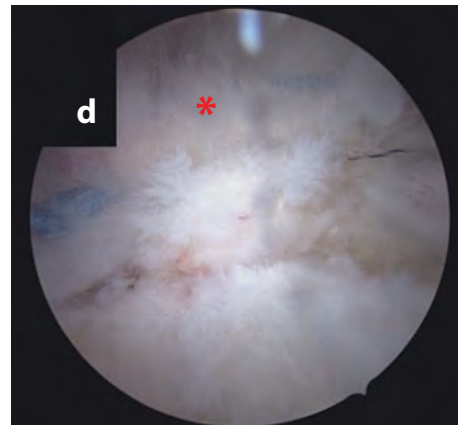
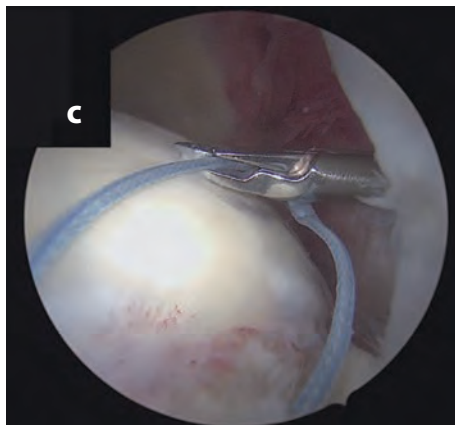
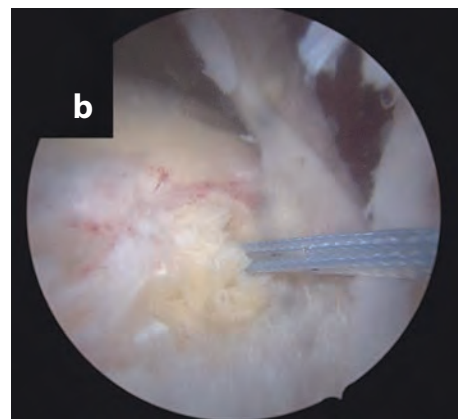
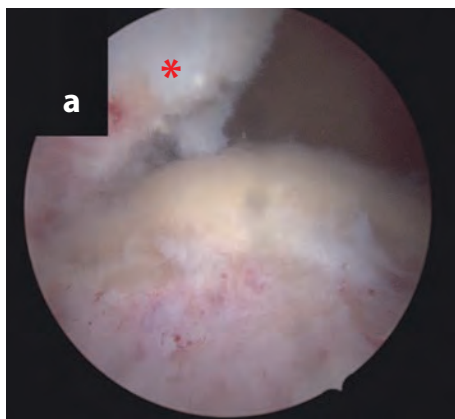
Eine wichtige Rolle in der konservativen Behandlung spielt darüber hinaus die Infiltration des Subakromialraums. Am verbreitetsten ist dabei die Verwendung von Steroidpräparaten, für die zumindest eine kurzfristige Wirksamkeit erwiesen ist. Zu berücksichtigen sind allerdings die negativen Effekte auf die Mikroarchitektur und Durchblutung der Rotatorenmanschette, weshalb eine wiederholte Gabe kritisch zu sehen ist (5). Eine interessante Alternative ist daher die Verwendung von Eigenplasma, für die sich hinsichtlich Effektivität und Sicherheit eine Überlegenheit gegenüber den Steroiden andeutet (6). Zu erwähnen sind aber die deutlich höheren Kosten, die weder von den gesetzlichen Krankenversicherungen noch den Berufsgenossenschaften übernommen werden.

## Operative Behandlung

Bei größeren Defekten sollte zumindest bei jüngeren Patientinnen und Patienten, gegebener Rekonstruktionsfähigkeit und entsprechendem Funktionsanspruch schon aus perspektivischen Erwägungen die operative Sehnennaht angestrebt werden. Gleiches gilt auch für kleine Defekte mit einer Größe von < 1 cm, die trotz adäquater konservativer Therapie symptomatisch bleiben. Hierbei hat sich in den vergangenen Jahren die arthroskopische Fixierung der Sehne, gegebenenfalls in mehreren Reihen, überwiegend durchgesetzt und entspricht dem zeitgemäßen Standard (7) (Abb. 2).

Diffiziler ist die Wahl eines geeigneten Verfahrens zur Behandlung von symptomatischen Supraspinatussehnendefekten, die in der Bildgebung keine Rekonstruktionsfähigkeit mehr erkennen lassen bzw. bei welchen der Versuch einer operativen Rekonstruktion gescheitert ist. Bei jüngeren Patientinnen und Patienten kommen hier neben Sehnentransferoperationen (Latissimustransfer) Patchplastiken mit Ersatz der Sehne oder der oberen Gelenkkapsel in Betracht. Die genannten Verfahren sind jedoch aufwendig, und die Ergebnisse bleiben nicht selten hinter den Erwartungen zurück (8).

Für ältere Patienten stehen als Alternative Subakromialballone zur Verfügung, die ebenfalls arthroskopisch eingebracht werden und den Platz der defekten Sehne ausfüllen sollen. Ist es begleitend bereits zum Gelenkverschleiß gekommen, stellt – zu-



**Abb. 2:** Arthroskopische Refixation einer L-förmigen Läsion der Supraspinatussehne. Der große Defekt der Sehne (rotes Sternchen) gibt von lateral den Blick in das Glenohumeralgelenk frei (a). Einbringen eines ersten Fadenankers zum Verschluss des hinteren Defektbereichs (b). Durchschneiden der Fäden mit arthroskopischen Stichinstrumenten, zunächst durch die ebenfalls mitbeteiligte Infraspinatussehne (c). Abschließende Situation nach Refixation mit insgesamt drei Fadenankern unter vollständiger und anatomischer Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (rotes Sternchen), das Gelenk ist hierdurch wieder verschlossen (d)

mindest beim älteren Menschen – die Versorgung mit einer inversen Schulterprothese das operative Verfahren der Wahl dar (9).

## Weitere Läsionen

Komplettierend sollen noch Läsionen der übrigen Komponenten der Rotatorenmanschette erwähnt werden.

Defekte der **Subscapularissehne** sind deutlich häufiger traumatisch assoziiert als die Läsion der Supraspinatussehne. Klinisch ist den Patientinnen und Patienten meist der Griff hinter den Rücken an das Gesäß durch den Ausfall des wichtigsten Innenrotators an der Schulter nicht mehr möglich, sodass – anders als bei der Supraspinatusläsion – zügig die operative Refixation erfolgen sollte. Das Zeitfenster bis zur Retraction und Rückbildung der Sehne ist nämlich erheblich kürzer als bei der isolierten Supraspinatussehnenläsion und beträgt häufig nur wenige Wochen.

Läsionen der **Infraspinatussehne** spielen im klinischen Alltag meist nur eine Rolle in Zusammenhang mit einer vorbestehenden Schädigung der Supraspinatussehne. An das Vorliegen dieser sogenannten „Acute-on-chronic“-Läsion ist zu denken, wenn ältere

Patientinnen und Patienten nach einem Sturz oder einer Distorsion den Arm nicht mehr hinter den Kopf führen oder nicht mehr über der Horizontalen halten können. Auch hier ist die Indikation zur OP eher großzügig zu stellen, da die Betroffenen in aller Regel von einer operativen Refixation funktionell erheblich profitieren.

Zusammenfassend empfiehlt sich in der Behandlung von Läsionen der Rotatorenmanschette ein differenziertes Vorgehen, das sich an Genese und Lokalisation des Sehnenschadens, den bild-morphologischen Kriterien der Rekonstruktionsfähigkeit sowie dem Alter und Funktionsanspruch der Patienten orientiert.



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

Interessenkonflikte: keine

**Prof. Dr. Daniel Briem**  
Schulternetzwerk Hamburg  
Heegbarg 29  
22391 Hamburg  
E-Mail: [info@otc-alstertal.de](mailto:info@otc-alstertal.de)

## Der besondere Fall

# Ein Blick unter die Decke

**Weichteilinfektion** Gleich zweimal waren die Ärztinnen und Ärzte einer Frauenklinik mit einer sehr seltenen Erkrankung konfrontiert: der Fournier-Gangrän der Vulva als Sonderform der nekrotisierenden Fasziiitis. Bei Fieber unklarer Genese und Schmerzen im Genitalbereich sollte diese als überlebenswichtige Differenzialdiagnose mit bedacht werden.

Von Dr. Laura Radtke, Frederike Harten, Krzysztof Smulko, Dr. Kirsten Graubner, Prof. Dr. Christoph Lindner

Die nekrotisierende Fasziiitis ist eine seltene, meist polymikrobielle Weichteilinfektion mit destruktiver Ausbreitung entlang des subkutanen Fettgewebes und der Muskelfaszien. Als Eintrittspforte gelten chirurgische Wunden oder kleinste Hautläsionen (1, 2). Die Reduktion der Mortalität dieser Erkrankung ist abhängig von einer frühen radikalen operativen Therapie (3). Eine seltene Sonderform ist die Fournier-Gangrän mit der Lokalisation im Genitalbereich. Wir beschreiben zwei Fälle von Fournier-Gangrän der Vulva, die innerhalb eines Jahres an unserer Klinik behandelt wurden.

### Fall 1: Fieber mit unklarem Fokus

Die Aufnahme einer 62-jährigen Patientin erfolgt per Rettungswagen mit reduziertem Allgemeinzustand, Fieber (39°C) und Atembeschwerden. Es besteht ein Diabetes mellitus Typ 2 mit hyperglykämischer Entgleisung (BZ 348 mmol/l, HbA1c 11,9

Prozent) sowie ein arterieller Hypertonus (RR 209/98 mmHg). Weiterhin liegen eine chronisch obstruktive Bronchitis bei fortgesetztem Nikotinabusus (circa 10 Zigaretten/Tag), eine Schlafapnoe und eine Adipositas per magna (BMI 45 kg/m<sup>2</sup>) vor.

Unter der Verdachtsdiagnose einer Pneumonie erfolgt die Aufnahme auf die internistische Normalstation. Im Röntgen-Thorax zeigt sich eine linksführende kardinale Dekompensation ohne Nachweis eines pneumonischen Infiltrats. Laborchemisch können ein Nitrit-positiver Harnwegsinfekt mit *E. coli* in der Urinkultur und ein CRP von 200 mg/l bei Leukozyten von 21/nl nachgewiesen werden. Die entnommenen Blutkulturen sind steril.

Eine intravenöse Therapie mit Ceftriaxon wird begonnen und im Verlauf um Clarithromycin per os ergänzt. Am vierten Behandlungstag erfolgt bei steigenden Infektparametern (CRP 391 mg/l) eine Umstellung auf Piperacillin/Tazobactam i.v. In der folgenden Nacht fiebert die Patientin

erneut bis > 39°C und klagt erstmals über Schmerzen im Genitalbereich.

Bei der konsiliarischen gynäkologischen Untersuchung zeigten sich ein Erythem und eine Schwellung des Mons pubis unter Einbezug der rechten Labia majora und des Unterbauchs (Abb. 1). Daraufhin erfolgte eine CT-Untersuchung, welche im Zusammenhang mit dem gynäkologischen Befund den Verdacht auf eine nekrotisierende Fasziiitis der Vulva ergab (Abb. 2). In derselben Nacht veranlasst die Frauenklinik ein großflächiges Wunddébridement mit Abtragung der nekrotischen Hautareale im Bereich des Vulvogenitalbereichs sowie der Oberschenkelinnenseite und des Unterbauchs rechts unter Mitnahme der Faszie und Anteilen des M. rectus abdominis sowie der transversalen Bauchmuskeln als erweiterte Hemivulvektomie, ein Vakuumverband (VAC) wird angelegt. Die Patientin wird postoperativ analgosediert, intubiert und katecholaminpflichtig auf die Intensivstation verlegt.



Abb. 1: Fall 1 – präoperativer Befund. Ausgeprägte Schwellung und Rötung mit vereinzelter Blasenbildung und Erosionen im Bereich der rechten Labie mit Ausbreitung über den Mons pubis

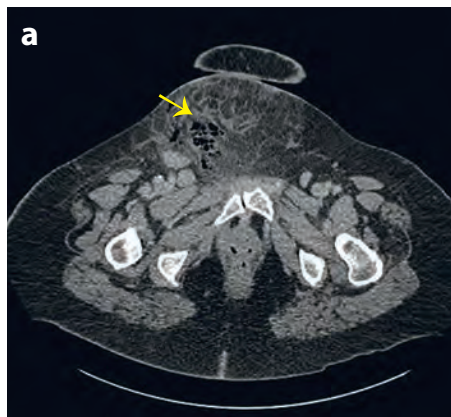


Abb. 2: Fall 1 – Spiral-CT Abdomen/Becken mit Kontrastmittel i.v., Transversalschnitte. Massiver entzündlicher Weichteilprozess der rechten Beckenwand ventral (s. Pfeil) (a) mit Ausdehnung über den Mons pubis in die rechte Labie (b) mit multiplen kleinen Luftsinschlüssen (s. Pfeil). Verdacht auf eine beginnende Einschmelzung. Ein Bezug zum Leistenkanal ist rechts gegeben, ohne Ausdehnung nach intraperitoneal

Im Verlauf erfolgen fünf weitere chirurgische Débridements und VAC-Wechsel, bis drei Wochen nach der ersten Operation der sekundäre Wundverschluss erfolgen kann. Ein spezifischer Keimnachweis gelingt nicht. Eine intravenöse Antibiotikatherapie mit Piperacillin/Tazobactam und Clindamycin wird 14 Tage durchgeführt, darunter sind die Infektparameter rückläufig. Nach vollständigem Absetzen der Analgosedierung zwei Wochen nach Aufnahme auf die Intensivstation erwacht die Patientin nicht adäquat, sodass eine Angio-cCT-Untersuchung durchgeführt wird. Es zeigen sich multiple subakute embolische Infarkte unterschiedlichen Alters. Die Patientin erhält ein Tracheostoma und wird in die neurologische Rehabilitation verlegt. Sie zeigt weiterhin keine adäquate Reaktion auf Ansprache. Ein halbes Jahr nach der Entlassung erfolgt erneut eine intensivmedizinische Aufnahme bei pneumogener Sepsis. Zu diesem Zeitpunkt ist die Wunde im Genitalbereich reizlos verheilt. Die Patientin befindet sich weiterhin in einem Zustand mit lediglich erhaltenem Minimalbewusstsein.

## Fall 2: Schmerzen im Genitalbereich

Eine 65-jährige Patientin stellt sich fußläufig über die zentrale Notaufnahme mit einer seit einigen Tagen bestehenden schmerzhaften Rötung (Numerische Rating-Skala 1) und Schwellung der rechten Labie ohne vorausgegangenes Trauma vor, Fieber besteht nicht (36°C). Der Nebenbefund lautet: metabolisches Syndrom mit arteriellem Hypertonus, Diabetes mellitus Typ 2 sowie Adipositas Grad 2 (BMI 36 kg/m<sup>2</sup>).

Bei der gynäkologischen Eingangsuntersuchung zeigt sich ein Erythem der rechten Labie mit Ausbreitung auf den Mons pubis und die rechte Leiste ohne erkennbare Eintrittspforte. Ein sonografisch abgrenzbarer Abszess besteht nicht. Laborchemisch zeigen sich ein CRP-Wert von 394 mg/l und Leukozyten von 16/nl. Nach stationärer Aufnahme erfolgt eine intravenöse Antibiotikatherapie mit Flucloxacillin.

Am zweiten stationären Tag sind die Infektparameter steigend (CRP 506 mg/l und Procalcitonin 3,2 ng/ml), die Patientin ist weiterhin fieberfrei und kreislaufstabil. Im MRT des Abdomens und Beckens zeigt sich ein Weichteilödem des Mons pubis mit Ausdehnung bis in beide Labien und in den rechten lateralen Mittelbauch mit multiplen kleinen Luft einschläüssen (Abb. 3).

Unter der Verdachtsdiagnose einer nekrotisierenden Fasiitis wird die Patientin notfallmäßig operiert. Das betroffene Areal im Bereich der Bauchdecke rechts wird radikal bis auf die Faszie reseziert, und es erfolgt eine Hemivulvektomie rechts. Intraoperativ werden

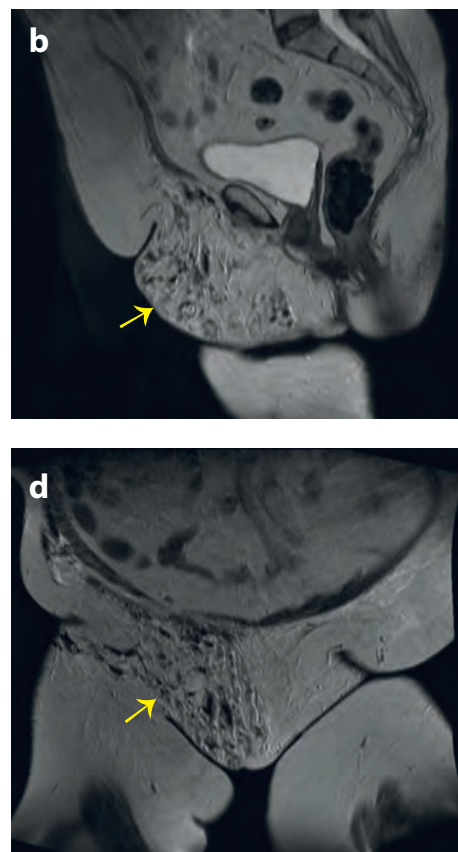
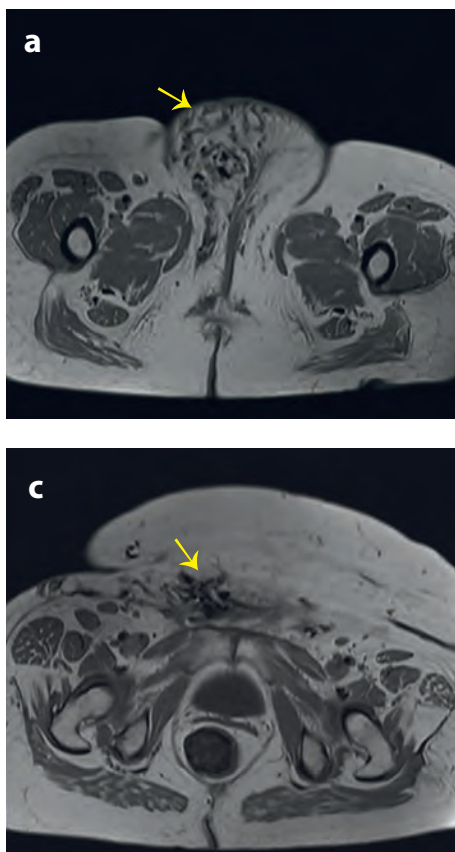


Abb. 3: Fall 2 – MRT Abdomen/Becken T1 (a, c: transversal; b: sagittal; d: koronar). Deutliches subkutanes Weichteilödem des Mons pubis rechts mit Ausdehnung bis zu den Labien beidseits sowie in den rechten lateralen Mittelbauch, gering auch in den linken Unterbauch. Das Weichteilödem reicht in der Tiefe bis an die Bauchfaszie heran. Keine intraabdominelle Fortleitung. Multiple kleine Luft einschläüsse innerhalb des Weichteilödems. Kein Nachweis einer umschriebenen Flüssigkeitsformation, keine abszessverdächtige Abkapselung. Vergrößerte Lymphknoten rechts inguinal

mikrobiologische Abstriche entnommen. Das Wundgebiet wird mit feuchten Bauchtüchern abgedeckt und offen belassen (Abb. 4).

Bei hämodynamischer Instabilität wird die Patientin postoperativ analgosediert, intubiert und katecholaminpflichtig auf die Intensivstation verlegt.

Die antibiotische Therapie wird kalkuliert auf Piperacillin/Tazobactam sowie Clindamycin umgestellt und für insgesamt 18 Tage fortgeführt. Darunter sind die Infektparameter rückläufig. An den Folgetagen werden chirurgische Débridements durchgeführt, am zweiten Tag erfolgt die Einlage eines VAC-Verbands. Im mikrobiologischen Abstrich zeigt sich eine bakterielle Mischinfektion. Acht Tage bleibt die Patientin auf der Intensivstation. Ab dem zweiten postoperativen Tag kann die Analgosedierung reduziert und die Patientin schrittweise von der Beatmung entwöhnt werden. Eine Oligurie, ein paralytischer Ileus und eine Tachyarrhythmia absoluta werden behandelt. Am sechsten postoperativen Tag wird die Patientin extubiert und die Katecholamintherapie beendet. Am achten Tag kann sie auf die gynäkologische Normalstation verlegt werden.

Es folgen insgesamt 13 VAC-Wechsel mit Wunddébridement und Einlage von Gentamicinketten. Wegen wiederholter Stuhl-



Abb. 4: Fall 2 – intraoperativer Befund. Resektion Bauchdecke rechts bis auf die Faszie, Hemivulvektomie rechts

kontamination des Wundgebiets wird ein Fäkalkollektor angewendet.

Sieben Wochen nach der ersten Operation kann der komplette Wundverschluss ohne alloplastisches Material erfolgen und die Patientin in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden.

Im Verlauf zeigt sich erneut im zentralen Wundbereich eine 3,5 cm große Dehiszenz, die ambulant konservativ behandelt wird. Fünf Monate nach der ersten Operation ist die Wunde vollständig verheilt. Bis auf eine

leichte Lateralisierung des Ostium urethrae externum gibt es keine Spätfolgen.

## Diskussion

Die Fournier-Gangrän ist benannt nach Jean Alfred Fournier (1832–1914), der 1883 einen Fall der nekrotisierenden Fasziiitis des äußeren Genitals bei einem jungen Mann beschrieb (4). Bei der Manifestation im Genitalbereich ist die rasche Diagnosestellung und chirurgische Therapie in gleicher Weise prognoseentscheidend wie bei anderen Manifestationen dieser Erkrankung (3, 5). Trotzdem sind fatale Verläufe, wie in unserem ersten Fallbericht, leider nicht selten; das Mortalitätsrisiko beträgt zwischen 30 bis 60 Prozent.

Die Diagnosestellung in der Gynäkologie ist in bestimmten Fällen dadurch erschwert, dass insbesondere ältere Patientinnen Beschwerden im Genitalbereich nicht bemerken oder nur auf gezielte Nachfrage berichten. Besonders bei schwierigen Untersuchungsbedingungen aufgrund von Adipositas oder eingeschränkter Mobilität kann die unzureichende Untersuchung des Genitalbereichs dazu beitragen, dass bei Frauen diese Diagnose verkannt wird oder

zu spät erfolgt (6). Risikofaktoren der nekrotisierenden Fasziiitis wie Immunsuppression und Diabetes mellitus sollten als Warnhinweise bedacht werden (6–8). In den dargestellten Fällen lag als Risikofaktor ein metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus vor.

Die nekrotisierende Fasziiitis ist primär eine klinische Diagnose, CT- oder MRT-Bildgebungen können jedoch helfen oder sind sogar richtungsweisend, um die Diagnose zu bestätigen und die Ausbreitung vor einer chirurgischen Intervention einzugrenzen. Kennzeichnend ist der Nachweis eines subkutanen Emphysems, wie hier in beiden Fällen dargestellt (9, 10). Meist handelt es sich bei der nekrotisierenden Fasziiitis um eine Mischinfektion aerober und anaerober Erreger (u. a. Staphylokokken, Streptokokken, Enterobakterien, Clostridien, Bacteroides), aber auch Monoinfektionen mit Gruppe-A-Streptokokken sind beschrieben (2, 6). Ein Keimnachweis sollte in jedem Fall angestrebt werden, ist jedoch nicht immer möglich.

Insbesondere im Risikokollektiv sollte die Fournier-Gangrän auch außerhalb der Gynäkologie als Differenzialdiagnose bei unklarem Infektionsfokus bedacht werden. Schmerzen

im Genitalbereich sollten gezielt erfragt und auf Zeichen der Weichteilinfektion im Genitalbereich hin untersucht werden.



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

Interessenkonflikte: keine

**Dr. Laura Radtke**  
**Prof. Dr. Christoph Lindner**

Frauenklinik  
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg  
E-Mail: [laura.radtke@agaplesion.de](mailto:laura.radtke@agaplesion.de)

## Der besondere Fall

Sie haben auch einen medizinischen Fall in Ihrer Praxis oder Klinik, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich gern an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts. E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de) oder unter Tel. 02 22 99-205.

# Terminkalender

## Veranstaltungen

FR 17.2.

### Fachtag Suizidbegleitung

**Thema:** „Was kann, was darf, was soll ich tun?“ Fachtagung zur Herausforderung der Suizidbegleitung, die sich auf dem schmalen Grat zwischen Freiheitsanspruch und Suizidprävention bewegt

**An:** Haupt-/Ehrenamtliche in Medizin, Pflege, Beratung, Seelsorge

**Es referieren:** Namhafte Referentinnen/Referenten aus der Medizin, Theologie und Ethikkommission

**Uhrzeit:** 12.30 bis 18 Uhr

**Anm:** E-Mail: [programm@kahh.de](mailto:programm@kahh.de) oder Tel. 36 95 2–0,

**Ort:** Katholische Akademie Hamburg, Herrengraben 4

**Veranstalter:** Katholische Akademie Hamburg, Kommission für Medizin- und Gesundheitsethik im Erzbistum Hamburg

**Fortbildungspunkte:** 5

MI 1.3.

### Mittwochs im Barkhof

**Thema:** PCO-Syndrom – Diagnostik und Therapie. Tipps für die Praxis

**An:** Fachärztinnen und Fachärzte der Gynäkologie

**Es referieren:** Dr. C. Grave, Prof. Dr. S. Segerer, Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

**Uhrzeit:** 16.30 bis 19.30 Uhr

**Anm:** Online über [www.amedes-group.com/veranstaltungen](http://www.amedes-group.com/veranstaltungen)

**Ort:** amedes, Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Seminarraum im Barkhof, Barkhofpassage, Mönckebergstraße 10 (5. OG)

**Veranstalter:** amedes Medizinische Dienstleistungen

**Fortbildungspunkte:** 4

Fr 31.3.

### 6. Hamburger Tag der Psychoonkologie am UKE

**Thema:** Fachtagung „Krebs und Innovation“ mit Blick auf verschiedene Aspekte von Innovation in der Psychoonkologie: u. a. digitale Anwendungen, Nutzung von technischen Tools/Übertragung von Interventionen in die Psychoonkologie, richtungsweisende Veränderungen in Krebsberatungsstellen durch Regelfinanzierung

**An:** Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler, Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten

**Es referieren:** Namhafte Expertinnen und Experten der Psychoonkologie aus ganz Deutschland

**Programm:** Workshops am Vormittag, Vortragsveranstaltung am Nachmittag

**Uhrzeit:** 9.30 bis 18.30 Uhr

**Anm.:** [www.uke.de/allgemein/veranstaltungen/veranstaltung\\_119872.html](http://www.uke.de/allgemein/veranstaltungen/veranstaltung_119872.html)

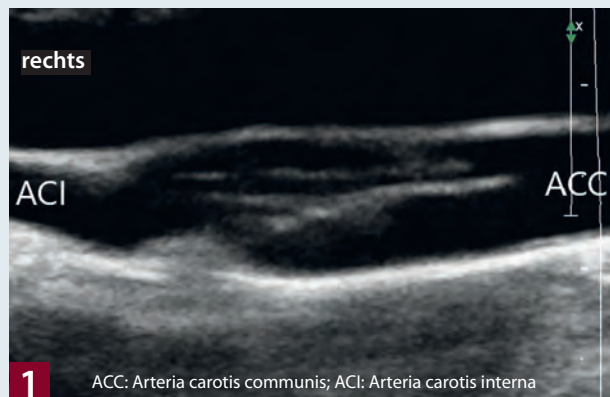
**Kontakt/Information:** E-Mail: [hhfachtag@uke.de](mailto:hhfachtag@uke.de)

**Ort:** Campus Lehre, Haus N 55 am UKE, Martinstraße 52

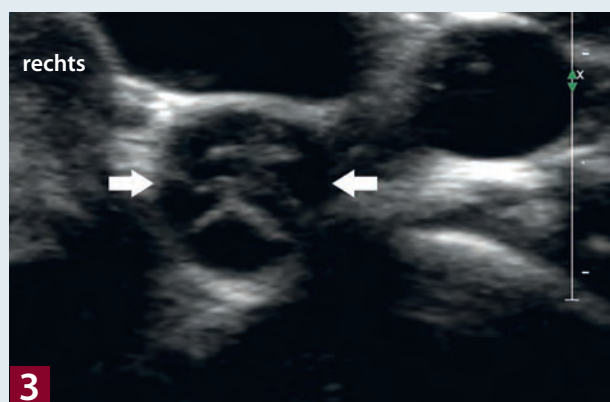
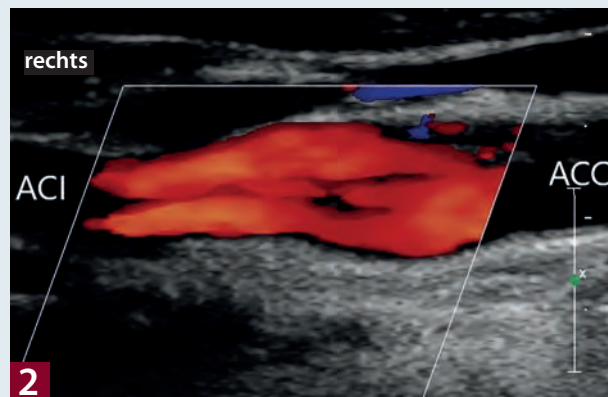
**Veranstalter:** Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburger Krebsgesellschaft, Universitäres Cancer Center Hamburg (UCCH)

**Fortbildungspunkte:** 9





ACC: Arteria carotis communis; ACI: Arteria carotis interna



## Fehldiagnose Dissektion

Die Präventionsuntersuchung eines 41-jährigen, gesunden Mannes zeigt überraschend einen Stenosebefund im kranialen Abschnitt der Arteria carotis communis (ACC) rechts. Im Longitudinalschnitt lassen sich starre Septen im Gefäßlumen erkennen (Abb. 1), das Farb-Doppler-Bild zeigt mehrere Lumina (Abb. 2). Im Transversalschnitt stellt sich der Befund als Netzwerk mit Septen dar, die sich im Blutstrom nicht bewegen (Abb. 3). Die Gefäßwand erscheint unauffällig, das Gefäß ist nicht nach außen erweitert.

Es handelt sich um ein „carotid web“: eine intimale fibromuskuläre Dysplasie, bestehend aus dünnen Gewebsträngen, die von der Arterienwand in der Nähe der Karotisbifurkation ausgehen. Der Befund war zunächst als Dissektion fehlgedeutet worden. Folgende Kriterien erlauben die Unterscheidung des „carotid web“ von einer Dissektion: Die Arterienwand ist nicht verdickt, und das Gefäß ist nicht nach außen erweitert (1 – 2). Starre, unbewegte Septen sprechen ebenfalls gegen eine Dissektion.



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

**Prof. Dr. Christian Arning**

Facharzt für Neurologie

E-Mail: [arning@neuro-ultraschall.de](mailto:arning@neuro-ultraschall.de)

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

## Werden auch Sie zum Helfer!



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

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



Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft





**Meinung** Der Corona-Expertenrat und der Sachverständigenausschuss empfehlen eine Maskenpflicht. Doch dabei stützen sich die Gremien der Bundesregierung auf Studien mit niedrigem Evidenzgrad *Von Dr. Marek Koch*

## Brauchen wir Masken?

Die offiziellen Gremien der Bundesregierung, der Corona-Expertenrat und der Sachverständigenausschuss, empfahlen im Juni 2022 das Maskentragen als ein wirksames Instrument in der Pandemiebekämpfung (1–4).

Die Empfehlung des Sachverständigenausschusses stützt sich allerdings vor allem auf tierexperimentelle Studien, epidemiologische und deskriptive Beobachtungen und nicht auf Studien, die in der „evidence-based medicine“ (EBM) den höchsten Evidenzgrad haben: randomisierte kontrollierte Studien (randomized controlled trials; RCTs) und quantitative Metaanalysen, die die RCTs umfassen. In ihrem am 30. Juni 2022 veröffentlichten Bericht „Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik“ verwickeln sich die Experten des Sachverständigenausschusses in Widersprüche. Einerseits geben sie zu, dass sie keine systematische Literaturrecherche durchgeführt und keine RCTs gefunden haben, andererseits behaupten sie nichtsdestotrotz, dass „die epidemiologisch messbare Wirksamkeit von Gesichtsmasken durch mehrere Evidenzgrade belegt sei“ und „nicht abschließend geklärt wurde, wie groß der Schutzeffekt von Masken in der täglichen Praxis sei“.

Die RCTs sind jedoch die Grundlage für die Bewertung jeder medizinischen Maßnahme

(5–6). Im Gegensatz zu der Behauptung des Sachverständigenausschusses, dass „RCTs zur Wirksamkeit von Masken fehlen“, gibt es jedoch derartige Studien. Diese liefern jedoch aktuell keinen eindeutigen Beweis, dass das Maskentragen hilft, die Pandemie wirksam zu bekämpfen.

Erstaunlicherweise wurde in Deutschland, im Gegensatz zu anderen Ländern, nicht nur keine systematische Literaturrecherche, sondern auch keine Kosten-Nutzen-Analyse bzw. ein Health Technology Assessment (HTA) bezüglich der Maskenpflicht durchgeführt (7–10). Die HTAs und Bewertungen der evidenzbasierten Leitlinien werden normalerweise durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) durchgeführt.

### Was sagt die EBM zu Masken?

Die meisten Empfehlungen zur Maskenpflicht stützen sich auf Beobachtungsstudien, nichtrandomisierte Studien, mechanistische Labormodelle und Expertenmeinungen, die in der EBM den niedrigsten Evidenzgrad haben. Dugré et al. weisen darauf hin, dass „Beobachtungsstudien ein hohes Risiko der Verzerrung bergen, da bei der Verwendung von Masken möglicherweise einfach vorsichtige mit weniger vorsichtigen Personen verglichen werden.

Es sind RCT-Daten erforderlich, um die tatsächliche Wirkung von Masken auf die Infektionsprävention zu ermitteln.“ (11)

Xiao und Tabatabaeizadeh postulieren ebenfalls, dass RCTs unentbehrlich seien, um die besten Schutzmaßnahmen gegen SARS-CoV-2 zu identifizieren (12–13).

In der Literatur gibt es mehrere RCTs, die die Wirksamkeit von Masken bei der Eindämmung respiratorischer Infektionen evaluierten (14–29). Die meisten RCTs haben sich mit der Grippe und grippeähnlichen Erkrankungen und nur zwei mit Covid-19 befasst (14–15).

Neun RCTs zeigten gar keinen statistisch signifikanten Nutzen der Masken (14, 17–24). Eine Studie stellte keinen Unterschied bei der Zahl der akuten respiratorischen Infektionen bei Maskenträgern und Nicht-Maskenträgern fest, sie wies allerdings darauf hin, dass das Tragen von Masken mit einer geringeren sekundären Übertragung in Verbindung gebracht werden konnte und in Ausbruchssituationen gefördert werden sollte (29). Zwei zeigten einen statistisch signifikanten Nutzen für grippeähnliche Infektionen und einen statistisch nichtsignifikanten Nutzen für Grippe-Infektionen, beides jedoch nur in Verbindung mit regelmäßiger Handhygiene (25–26). Zwei weitere Studien zeigten, dass Maßnahmen wie Maskentragen und Hand-

hygiene insgesamt nicht zu einer statistisch signifikanten Verringerung der Influenza-Übertragung im Haushalt führten, obwohl eine statistisch signifikante Verringerung beobachtet wurde, wenn die Maßnahmen früh nach Auftreten der Influenza-Symptome beim Indexpatienten durchgeführt wurden (27–28). Nur zwei Studien stellten eindeutig einen statistisch signifikanten Nutzen des Maskentragens fest (15–16).

Bis dato haben nur zwei RCTs das Maskentragen während der Covid-19-Pandemie evaluiert: die DANMASK-19-Studie von Bundgaard et al. (4.862 Teilnehmende) und die Studie von Abaluck et al. (342.000 Teilnehmende) (14–15).

Die DANMASK-19-Studie stellte keine statistisch signifikante Wirksamkeit fest, die Abaluck-Studie hat dafür die Wirksamkeit der Masken bestätigt. Laut Abaluck haben die Teilnehmer der Interventionsgruppe um 11,6 Prozent seltener covidähnliche Symptome als die Teilnehmer der Kontrollgruppe (keine Masken) entwickelt. Unter Berücksichtigung der Baseline-Kovariaten verringerte das Maskentragen die symptomatische Seroprävalenz um 9,5 Prozent.

Zu beachten sei bei der Studie von Abaluck, dass die Analysen zu einer Zeit durchgeführt wurden, als die Seroprävalenz in der Gesellschaft aufgrund der niedrigen Fallzahlen noch sehr niedrig war und sich die weniger ansteckenden Coronavirusvarianten im Umlauf befanden (B.1.1.7, Alpha).

Der Bericht des Sachverständigenausschusses lässt die beiden Covid-19-RCTs und die früher erwähnten Non-Covid-19-RCTs völlig außer Acht.

## Metaanalysen

In der Literatur gibt es mehrere Metaanalysen, die jedoch im Ergebnis keinen eindeutigen oder höchstens nur einen geringen Nachweis der Wirksamkeit von Masken liefern (30–34). Einige Metaanalysen stellten eindeutig keine Wirksamkeit von Masken fest (12, 35–37). Mehrere Metaanalysen unterstützen das Maskentragen in der Öffentlichkeit, jedoch nicht immer auf der Basis von RCTs (13, 38–44). Die im November 2021 im British Medical Journal veröffentlichte Metaanalyse von Talic et al. fand in den Medien große Beachtung (43). Die Ergebnisse dieser Arbeit legen nahe, dass Masken die Inzidenz von Covid-19 um 53 Prozent reduzieren. Es ist jedoch anzumerken, dass diese Metaanalyse nur eine randomisierte Studie (die DANMASK-19-Studie) umfasst, die keinen statistisch

signifikanten Nutzen vom Maskentragen zeigte (14). Die anderen in die Analyse einbezogenen Studien waren lediglich Beobachtungsstudien, die in der EBM von geringerem wissenschaftlichem Wert sind. Die höchste Qualität der Metaanalyse nach AMSTAR-2-Kriterien lieferte die im Jahr 2020 veröffentlichte Arbeit von Jefferson et al. (30, 45). Die Autoren stellten Folgendes fest: „Aus 9 Studien (3.507 Teilnehmer) gibt es Hinweise mit geringer Sicherheit, dass das Tragen einer Maske im Vergleich zum Nichttragen einer Maske nur einen geringen oder gar keinen Unterschied in Bezug auf den Ausgang einer grippeähnlichen Erkrankung macht (Risikoverhältnis [RR] 0,99, 95 Prozent, Konfidenzintervall 0,82 bis 1,18). Mit mäßiger Sicherheit gibt es Hinweise darauf, dass das Tragen einer Maske im Vergleich zum Nichttragen einer Maske wahrscheinlich nur einen geringen oder gar keinen Unterschied in Bezug auf den Ausgang einer im Labor bestätigten Influenza macht (RR 0,91, 95 Prozent, CI 0,66 bis 1,26; 6 Studien; 3.005 Teilnehmer)“.

## Nachteile von Masken

Nicht zu unterschätzen sind die Studien, die auf unerwünschte Nebenwirkungen des Maskentragens hinweisen. Darunter zählen unter anderem: „mask-induced exhaustion syndrome“ (MIES), „mask associated dry eye“ (MADE), eine massive Überschreitung der zulässigen Normen bei der Einatmung von CO<sub>2</sub>, die Abweichung von physiologischen Atemparametern, eine kardiopulmonale Überlastung oder das Einatmen von toxischen, teils kanzerogenen Substanzen in den Masken (46–59). Zusätzlich zu den schädlichen Nebenwirkungen haben Masken eine negative Einwirkung auf die Umwelt und Tiere (60–63). Schätzungen zufolge verbrauchen wir weltweit jeden Monat 129 Milliarden Gesichtsmasken. Viele davon werden in Wäldern, Meeren oder Ozeanen entsorgt und gelangen in die Nahrungskette (60).

Die Maskenpflicht schränkt auch die Grundrechte, darunter das Selbstbestimmungsrecht, ein (64–65). Die Masken erschweren die Wahrnehmung der Emotionen, das Sprachverständnis und die Lernprozesse (66–70).

## Schlussbemerkungen

Nach mehreren Jahrzehnten der Forschung über die Wirksamkeit von Masken (RCTs, Metaanalysen) wurden sie bis 2019 nie als

globale Maßnahme zur Prävention der viralen Atemwegsinfektionen empfohlen. Es ist daher rätselhaft, dass trotz des Mangels an richtungsweisenden neuen Studien (RCTs) in vielen Ländern das obligatorische Tragen von Masken als Teil der Anti-Covid-Politik eingeführt worden ist.

Die meisten RCTs und quantitativen Metaanalysen zeigen keine eindeutige, häufig nur eine geringe Wirksamkeit von Masken als Schutzmaßnahme. Da die allermeisten Menschen, die eine Maske tragen, gar nicht infektiös sind, dafür aber auf die, in der Literatur nachgewiesenen, schädlichen Nebenwirkungen der Masken stets exponiert werden, ist das routinemäßige Maskentragen auf Basis der aktuellen Literatur den asymptomatischen Personen nicht zu empfehlen. Zu beachten ist, dass die symptomlose Transmission gemäß der aktuellen Literaturlage umstritten ist und sicherlich eine geringere Rolle als symptomatische Transmission spielt (71–73). Eine allgemeine Maskenpflicht bedeutet sehr hohe Kosten für die öffentliche Gesundheit und diverse Nebenwirkungen für die Maskenträger, Tiere und die Umwelt. Zusammenfassend ist eine erneute Evaluierung bzw. HTA der Maskenpflicht auf der Basis der EBM, und zwar inklusive RCTs und quantitativen, RCT-basierten Metaanalysen in Bezug auf die aktuellen Virus-Varianten vorzunehmen und der aktuellen epidemiologischen Situation anzupassen. Der Vorschlag des Corona-Expertenrats und des Sachverständigenausschusses, eine vorübergehende Maskenpflicht einzuführen, ist nicht ausreichend evidenzbasiert, stützt sich nicht auf das HTA, berücksichtigt nicht unerwünschte Nebenwirkungen des Maskentragens auf Menschen, Tiere und die Umwelt und widerspricht somit dem medizinischen Grundsatz „primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare“.



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

**Dr. Marek Koch**  
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg  
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
E-Mail: [marekkoch@bundeswehr.org](mailto:marekkoch@bundeswehr.org)

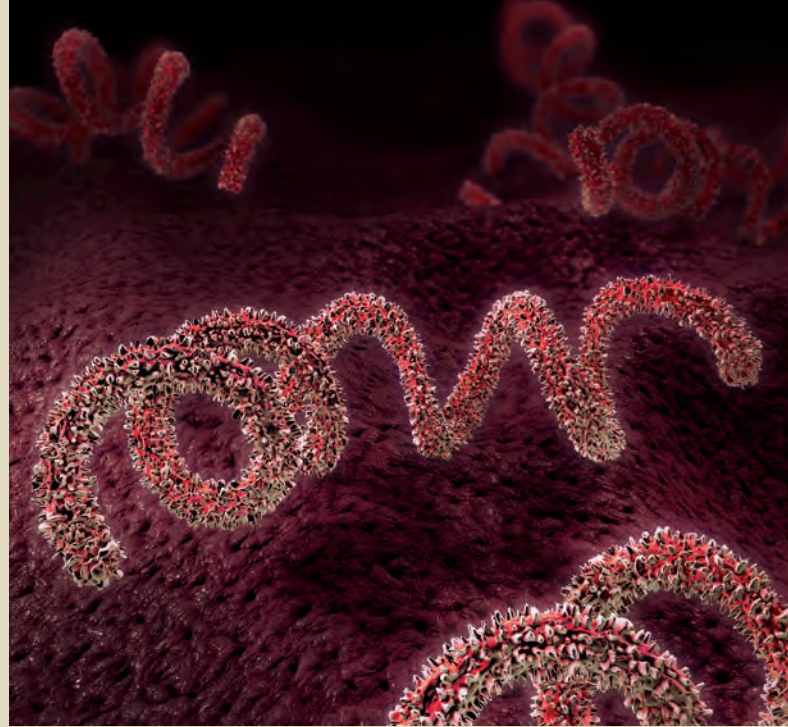
**Sie wollen einen Leserbrief an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts richten? Schreiben Sie an [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de). Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen.**

## Bild und Hintergrund

**Medizinhistorie** Die Syphilis wurde mit der ersten Entdeckungsfahrt des Columbus nach Europa eingeschleppt, wo sie bisher unbekannt war, verbreitete sich dort rasend und blieb über 450 Jahre unbehandelbar. Ein kurzer Einblick in die Geschichte der gänzlich oder teilweise erfolglosen Therapieversuche und ihrer Folgen – bis mit dem Penicillin endlich ein wirksames Medikament gefunden wurde.

Von Dr. Hans Peter Richter-von Arnould

# Syphilis: die Geschichte ihrer Therapie



Syphilis ist eine sexuell übertragbare Erkrankung, die von Bakterien verursacht wird. Die Infektion kann symptomlos bleiben oder mehrere Stadien durchlaufen – ohne wirksame Therapie kann sie tödlich enden

Als Columbus 1493 von seiner ersten Entdeckungsreise aus der Karibik zurückkam, brachten einige seiner Seeleute, die mit einheimischen Frauen Geschlechtsverkehr gehabt hatten, eine unheimliche Krankheit mit, die innerhalb von Wochen bei den Erkrankten unter schrecklichen Beschwerden oft zum Tode führte, und deren Herkunft völlig unklar war, weil die gleiche Infektion bei den „Indianern“ viel harmloser verlief. Durch den im damaligen Europa üblichen häufigen Geschlechtsverkehr in allen Schichten aller Länder war innerhalb eines Jahrzehnts halb Europa infiziert. Die Tatsache, dass es sich um eine sexuelle Übertragung handelte, wurde im Laufe der Jahre zunehmend klarer, die Tatsache aber, dass die ersten beiden Stadien im Laufe von etwa 30 Jahren ihre Heftigkeit verloren, gaukelte allenthalben einen leichten Verlauf vor, der dem Geschlechtsverkehr keinen Abbruch tat. Erst im 19. Jahrhundert wurden progressive Paralyse und Tabes dorsalis mit ihrem tragischen Ende mancher Künstler- und Wissenschaftlerkarriere als Spätstadien der Syphilis mit etwa 20-jährigem Intervall nach der Erstinfektion erkannt, 1905 der Erreger entdeckt, aber erst 1943 mit dem Penicillin eine wirksame Therapie gefunden.

In einer Zeit wie der unseren, in welcher der Erreger der aktuellen Pandemie innerhalb weniger Wochen entlarvt, getauft und analysiert und gegen den dann innerhalb eines Jahres mehr als ein wirksamer Impfstoff entwickelt wird, erscheint es kaum vorstellbar, dass die

Menschheit gegen die Syphilis 450 Jahre auf ein wirksames Medikament warten musste. Versucht wurde bis dahin vieles, der Leidensdruck war groß, so dass auch martialische Kuren hingenommen wurden. Die wesentlichen Therapieversuche werden hier vorgestellt (1).

### Nicht selten tödlich: Quecksilber-Behandlung

An erster Stelle stand die äußere Anwendung von Quecksilber, das schon früher bei verschiedenen Hauterkrankungen wie der Lepra erfolgreich eingesetzt worden war, mit dem der Patient eingerieben und in Tücher eingehüllt wurde, um die Krankheit auszuschwitzen. Allgemein galt vom Mittelalter bis in die Neuzeit in der Medizin das Prinzip, die Körpersäfte von den Krankheitsgiften zu befreien, durch Schwitzen, Erbrechen, Klistiere und Aderlass. Da passte es gut in das Therapiekonzept, dass bei den mit Quecksilber behandelten Patienten massiver Speichelfluss bis zu mehreren Litern am Tag und Speichelerbrechen auftraten – je mehr, desto besser. Dabei sind diese Symptome Folge einer Quecksilbervergiftung, zu der sich auch weitere Nebenwirkungen wie totaler Haarverlust, Fäule und Verlust der Zähne, Vergiftung von Blut, Leber und Nieren gesellten, die man aber meist der Auseinandersetzung mit der Krankheit, nicht aber der Therapie anlastete. Für die Patienten war die Kur qualvoll und nicht selten tödlich. Anfangs lag die Behandlung von Syphilis in

Händen von Ärzten, die diese unansehnliche und übelriechende Krankheit und ihre Behandlung aber an die Bader delegierten, denen in ihren Badestuben inzwischen die Kundschaft weggebrochen war. Damit geriet das Quecksilber unkontrolliert in die Hände auch von Scharlatanen und „Quacksalbern“ und brachte die verzweifelten und nach jedem Strohalm greifenden Patienten oft um ihr Leben, in jedem Falle um ihr Geld.

### Fugger: Handlungsmonopol für Guajakholz

Die Bewohner Westindiens schworen auf die Behandlung mit einem Sud von Guajakholz. Da diese Kuren weitaus weniger unangenehm waren, und die ersten Versuche mit dem „Franzosenholz“ erfolgreich schienen, wurde es in großem Stil aus Amerika eingeführt, wobei sich die Fugger das Handelsmonopol sicherten, sodass sie den Preis diktieren konnten. Für diese Therapie musste man zumindest wohlhabend sein. Paracelsus (1493–1541) zog wortgewaltig sowohl gegen die hochdosierten Quecksilberkuren als auch gegen die letztlich nutzlosen Guajak-Kuren zu Felde. Die Verdammung des Quecksilbers verhallte weithin ohne Echo, die Verdammung des Guajaks dagegen wurde auf Intervention der Fugger von Amts wegen untersagt. Als sich der fehlende Nutzen des Guajaks später bestätigte, gehörten die Fugger inzwischen zu den reichsten Kaufleuten Europas.



Abb. 1: Ein Opfer der Syphilis: Ulrich von Hutten. Holzchnitt/Kupferstichkabinett, Berlin, circa 1522

Für beide Therapieversuche ist Ulrich von Hutten (1488–1523) ein wichtiger Zeitzeuge (Abb. 1). Ulrich, Reichsritter mit Affinität zu einem rittergestützten starken Kaisertum, gleichzeitig Humanist, zunächst bekannt als Dichter und Verfasser einer Schule für lateinische Verse, erbitterter Gegner der verweltlichten Kurienkirche mit ihren Auswüchsen, Sympathisant mit den Anliegen Luthers und Zwinglis, ohne deren offizieller Anhänger zu sein, hatte sich mit der Syphilis infiziert, wohl bei seinem Studienaufenthalt 1508 in Leipzig. Er erlitt die Krankheit noch in ihrer frühen bösartigen Verlaufsform und unterzog sich zwölfmal ohne Erfolg der schrecklichen Kur mit Quecksilbersalben, die er 1519 eingehend beschrieb mit allen Symptomen auch einer Quecksilbervergiftung. Die frisch aus Westindien eingeführte Therapie mit Guajakholz empfand er euphorisch als Erlösung, glaubte auch anfangs an ihren Erfolg und schrieb darüber ein Traktat, das den Fuggern als den Inhabern des Handelsmonopols sehr gelegen kam und ihren Umsatz steigerte. Geholfen hat ihm das Holz aber so wenig wie allen anderen Patienten auch. Er starb elend und einsam mit 35 Jahren in Ufenau am Zürichsee an der Syphilis, gehasst und hämisch verfolgt von dem großen, vermutlich ebenfalls syphilitischen, Erasmus von Rotterdam (2).

## Die Arsentherapie von Paul Ehrlich und Sahachiro Hata

Der deutsche Mediziner und Forscher Paul Ehrlich (1854–1915) und der japanische Bakteriologe und Mikrobiologe Sahachiro Hata (1873–1938) prüften über 600 Arsenverbindungen, bis ihnen im September 1909 endlich mit der Nr. 606 der entscheidende Durchbruch gelang (Abb. 2). Sie nannten die gefundene Substanz Salvarsan und erzielten bei Tierversuchen und am Menschen verblüffende Erfolge, jedoch mit erheblichen Nebenwirkungen. 1911 gelang es, mit einer Abwandlung, dem



Abb. 2: Paul Ehrlich und Sahachiro Hata untersuchten Arsenverbindungen als mögliche Therapie

Neosalvarsan, eine wesentlich verträglichere Variante herzustellen, die dann zum lindernden Standard der Therapie wurde.

## Syphilis-Therapie mit Blut von Malaria-Kranken

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts fand man heraus, dass der Syphilis-Erreger Temperaturen von über 41 Grad Celsius nicht überlebt. Deshalb impfte 1917 der Österreicher Julius Wagner-Jauregg (1857–1940), Direktor der Niederösterreichischen Landesheil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke in Wien, neun Patienten, die an Progressiver Paralyse erkrankt waren, mit dem Blut eines Malaria-Kranken. Unter dem hohen Fieber sah er eine erhebliche Besserung der Paralyse. Er erarbeitete ein mit Neosalvarsan kombiniertes Therapieschema, die sogenannte Malaria-therapie, für deren Entdeckung ihm 1927 der Nobelpreis für Medizin verliehen wurde. Die Verleihung des Nobelpreises für diese problematische Bekämpfung einer Infektionskrankheit mit einer anderen gefährlichen Infektionskrankheit zeigt die Bedeutung der Syphilis für die Menschheit und die Verzweiflung der Ärzte über die bisherige therapeutische Hilflosigkeit gegenüber dieser heimtückischen Krankheit.

## Penicillin: der große medizinische Durchbruch

Der große Durchbruch bei der Behandlung gelang durch das vom britischen Mediziner und Bakteriologen Alexander Fleming (1881–1955) 1929 fast zufällig entdeckte Penicillin, dessen Wirksamkeit am Menschen aber erst 1941 in England mit Erfolg getestet wurde und in den USA eine Produktion in großem Stil auslöste (Abb. 3). Sein Erfolg bei der Behandlung der Syphilis wurde zuerst 1943 von J. F. Mahoney (1889–1957) in den USA nachgewiesen. Bereits 1944 gehörte die

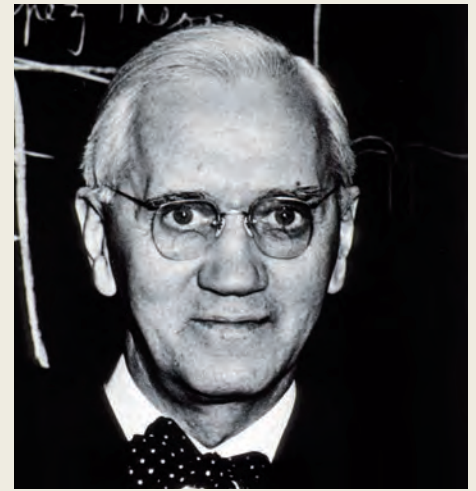


Abb. 3: Alexander Fleming entdeckte das Penicillin – das erste wirklich wirksame Mittel gegen Syphilis

ses „Antibiotikum“ bei den Streitkräften der USA zur Standardtherapie der Syphilis, soweit die Produktion mit dem Bedarf mithielt. Der war inzwischen rasant gestiegen durch die Erfolge auch bei anderen bakteriellen Infektionskrankheiten. Nach Kriegsende wurde daher Penicillin auch ein begehrter Schwarzmarktartikel, dessen Umsatz durch Verdünnung („Streckung“) oft mit verheerendem Ergebnis für die Behandelten gesteigert wurde. Carol Reed machte dies 1947 mit seinem Filmklassiker „Der Dritte Mann“ zu einem dramatischen Thema.

Penicillin, das außer den Treponemen nur bestimmte Bakterien wie Streptokokken und Pneumokokken tötet, war der Start zur Erforschung breiter wirksamer Antibiotika, die milliardenfach erfolgreich Infektionen bekämpfen, aber durch den oft unkritischen und voreiligen Einsatz inzwischen etliche Bakterien antibiotikaresistent gemacht haben.

Gegen die Syphilis allerdings ist Penicillin unverändert wirksam, was wiederum zu mehr Sorglosigkeit und damit weltweit zum Anstieg geführt hat. Denn nachdem zunächst unter dem Penicillin die Syphilis deutlich zurückgegangen war, gefördert durch Behandlungsprogramme der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den 1950er-Jahren, ist sie seit den 1990er-Jahren wieder auf dem Vormarsch. Die WHO gab die Zahl der Neuinfektionen 1999 weltweit mit etwa 12 Millionen an, davon über 90 Prozent in Entwicklungsländern (3).

**Auszug aus: „... und hatten die Pest an Bord. Eine Kulturgeschichte der Krankheiten, Seuchen und Gefahren im Gefolge der Schifffahrt“ von Hans Peter Richter-von Arnould**



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

**Dr. Hans Peter Richter-von Arnould**  
Facharzt für Kardiologie  
E-Mail: [richtervarnould@gmx.de](mailto:richtervarnould@gmx.de)

## DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus „Ein Mann der Kunst“ von Kristof Magnusson, S. 152, Goldmann Verlag 2022, 256 Seiten, 12 Euro, ausgewählt von Katja Evers

## Einsamkeit. In der Gruppe

Ingeborg fand die meisten Dinge erst einmal interessant. Damit sie etwas unmöglich fand, musste schon eine Menge passieren. Selbst als wir vor einigen Jahren einmal vor einer Zeichnung von Horst Janssen mit dem Namen Chianti Classico standen, die einen angesäuselten, dem Künstler nicht unähnlichen älteren Mann zeigte, der Rotwein quasi direkt aus der Brust einer jungen Frau trank und dabei nicht einmal die Lesebrille abnahm, hatte das bei Ingeborg keine Empörung oder gar Wut hervorgerufen, sondern eher ein mitleidiges Schmunzeln angesichts dieses männlichen Blicks auf Frauen, auf Nacktheit, Brüste, Lippen, Haut, Weib und Wein – dieser Blick, der immer etwas kennerhaft Bewertendes, Preisrichterliches hatte.



KD Pratz hatte so etwas in seinem Werk bisher auffallend vermieden, und ich überlegte, ob das vielleicht sogar einer der Gründe war, warum Ingeborg ihn so verehrte. Doch mit diesen beiden Arbeiten, mit 18 Quadratmeter Frau und 18 Quadratmeter Land – so beeindruckend monumental und handwerklich perfekt sie sein mochten –, reichte er sich nun doch bei den Frauen-Connaissance-Künstlern ein.

Ich ging ein paar Schritte nach vorn, um Ingeborgs Gesicht sehen zu können, und sobald ich sah, wie sich ihre Lippen kräuselten, der Mund ein bisschen schmaler, die Augen ein bisschen kleiner waren als sonst, ahnte

ich: Dies war eine radikale Wende zu viel. Wenn Horst Janssen das tat oder Helmut Newton oder Pablo Picasso – geschenkt. Aber nicht ihr KD Pratz!

Ich versuchte die Stimmung in der Gruppe zu messen, einen Hinweis darauf zu bekommen, was als Nächstes passieren würde. Doch alle sahen einfach nur. Selbst Katarzyna Pyszczek, die einige Meter links von mir stand und sich sonst um eine bewusst neutrale, um nicht zu sagen gleichgültige Haltung zu sämtlicher Kunst bemühte, die wir auf den Fördervereinsreisen besichtigten, zeigte fast so etwas wie Bewunderung oder zumindest Interesse. Als ich zu dem Einstecktuch hinüberblickte, hatte der gerade kurz die Hand an das Kinn gelegt, ließ sie dann aber sofort wieder sinken. (...)

Ich überlegte, ob ich es irgendwie vermeiden konnte, dass er etwas sagte, und wusste bereits im nächsten Moment, dass es zu spät ist. Denn KD Pratz brach das Schweigen und sagte: „Und?“, worauf das Einstecktuch, als hätte er nur auf sein Stichwort gewartet, wie aus der Pistole geschossen antwortete: „Großartig.“

„Danke“, sagte KD Pratz.

„Das ... das ist großartig, weil es so traurig ist und gleichzeitig so kalt“, fuhr das Einstecktuch fort.

„Also, eine emotionale Textur, die im Widerspruch steht zu ...“, schaltete Michael Neuhuber sich ein, doch KD Pratz schnitt ihm das Wort ab und sagte zu dem Einstecktuch: „Das ist ein guter Gedanke.“

„Ich habe so etwas noch nie gesehen. Ich habe das Gefühl, ich habe überhaupt noch nie gesehen.“

„Eben. Man sieht oft nicht“, sagte KD Pratz.

„Wer sind denn diese Frauen?“, fragte das Einstecktuch. „Wie meinen Sie das?“

„Na, Sie haben doch bestimmt Vorbilder dafür, aus dem wirklichen Leben.“

„Nein“, sagte KD Pratz (...)

„Einsamkeit. In der Gruppe“, fügte jemand von hinten hinzu.

„Ja“, sagte KD Pratz. „Genau. Einsamkeit. In der Gruppe.“

Kristof Magnusson (Jg. 1976) ist in Hamburg als Sohn deutsch-isländischer Eltern geboren. Er machte eine Ausbildung zum Kirchenmusiker und studierte am Deutschen Literaturinstitut Leipzig. Er schreibt Romane und Theaterstücke, übersetzt aus dem Isländischen und kuratiert Literaturveranstaltungen.

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztchamber Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Schriftleitung

## Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Sigrid Nikol  
PD Dr. Henrik Suttmann

## Redaktion

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

## Redaktion und Verlag

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

## Anzeigen

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

## Anzeigenschluss

Märzheft:  
Textteilanzeigen: 15. Februar 2023  
Rubrikanzeigen: 20. Februar 2023

## Abonnement

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

## Geschäftsführer

Donald Horn

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

## Grafische Konzeption

Michael von Hartz  
(Titelgestaltung)

Redaktionsschluss  
März: 15. Februar 2023

Das nächste Heft  
erscheint am  
10. März 2023

## Druck

Eversfrank Preetz  
Auflage: 20.581



[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem  
Blauen Engel ausgezeichnet.



ER | ID:22070600

# Mitteilungen

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Die ausgeschriebenen Vertragsarztsitze finden Sie im Internet auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter [www.kvvh.net](http://www.kvvh.net) unter der Rubrik „Praxisbörse“.

### Ende Ermächtigung

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigung endet:

Ausführende/r Arzt	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dr. med. Eike-Christian Bösch Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	Bleickenallee 38 22763 Hamburg, Tel.: 889 08 - 643 Fax: 889 08 - 611	Unmittelbare ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen, die im Wohnbereich des „Lufthafens“ des Altonaer Kinderkrankenhauses leben und nach Tracheotomie (mit und ohne Beatmung) und aufgrund nicht-invasiver Beatmung (oder anderweitiger Atemhilfe) hinsichtlich hausärztlicher Fragestellungen sowie fachärztlicher Fragen der Trachealkanülenversorgung und Heimbeatmung einer ärztlichen Betreuung bedürfen.  In begründeten Einzelfällen ist auch eine Versorgung über das 18. Lebensjahr hinaus möglich.	30.09.2022

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



Anzeigenschlusstermin  
Ausgabe März 2023

16. Februar 2023



elbbüro fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com) | [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)



KLINIKUM  
ITZEHOE



## Oberarzt (m/w/d) Anästhesiologie

Für unsere Klinik für Anästhesiologie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Oberarzt (m/w/d).

### Was Sie erwartet:

- Schwerpunkt der Tätigkeit im operativen Bereich
- Abwechslungsreiche Tätigkeit in allen Teilbereichen der Anästhesiologie
- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem Team mit ausgeprägter Kollegialität und freundschaftlichem Miteinander
- Offenheit für neue Ideen und Innovationen
- Exzellente und schnelle Anbindung an Hamburg

### Ihr Profil:

- Facharzt (m/w/d) für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin und Notfallmedizin
- Ausgeprägte soziale und kommunikative Kompetenzen
- Verantwortungsbewusstsein und Führungsqualitäten
- Erfahrung und Engagement in der anästhesiologischen Aus- und Weiterbildung
- Spaß an der gemeinsamen Arbeit

### Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Ausgezeichnete Ausstattung und hoher Digitalisierungsgrad
- Variable Dienstmodelle für eine gute Work-Life-Balance
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Sicherer und günstiger Parkraum, sehr gutes Klinikrestaurant, Corporate Benefits, Bikeleasing
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

### Das Klinikum Itzehoe ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.800
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 29.000 stationär, 45.000 ambulant

### Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt Prof. Dr. Marko Fiege beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2500).

### Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

### Referenznummer 247-22

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[jobs.klinikum-itzehoe.de](http://jobs.klinikum-itzehoe.de)

## Facharzt Anästhesiologie (m/w/d) gesucht

Große Anästhesiepraxis sucht für den Standort Bad Schwartau einen Facharzt (m/w/d) in Vollzeit oder 80% Stelle. Späterer Praxiseinstieg nicht ausgeschlossen.

Wenn Du Lust auf ambulantes Arbeiten in klinischen Strukturen hast, freuen wir uns über Deine Bewerbung an [sekretariat@narkosepraxis-hh.de](mailto:sekretariat@narkosepraxis-hh.de).

Weitere Informationen zu uns: [www.anaesthesiepraxis-norddeutschland.de](http://www.anaesthesiepraxis-norddeutschland.de)

## FÄ/FA Allg.med./Innere

in VZ/TZ ab sofort oder später für Hausarztpraxis in 22049 oder 22547 Hamburg gesucht.

Kontakt: [bewerbung2828@gmx.de](mailto:bewerbung2828@gmx.de)

## WBA Allgemeinmedizin

ab dem 1.4.2023 für Hausarztpraxis in Norderstedt gesucht.

Kontakt: [praxis@dr-jakstat.de](mailto:praxis@dr-jakstat.de)

Neuropsych. Praxis in Rotherbaum sucht zur Verstärkung eine/n

## FA/FÄ für Neurologie und/oder Psychiatrie

Privatärztlich und/oder mit Kassensitz, in ansprechender Praxis.

Kontakt unter: [nervenarbeit@web.de](mailto:nervenarbeit@web.de)



## NÄCHSTER ANZEIGEN-SCHLUSS:

Heft Nr. 03

16. Februar 23

**elbbüro**

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

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

## 3-er BAG im Hamburger Osten sucht Allgemeinärztin (m/w/d) als Nachfolger/in

Teilzeittätigkeit möglich

(auch Tätigkeit im Angestelltenverhältnis denkbar)

Bewerbung bitte an: [s.dworak-preusse@posteo.de](mailto:s.dworak-preusse@posteo.de)

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

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

## Hautarztpraxis in Schwarzenbek (S/H) sucht Weiterbildungsassistent/in Dermatologie in Voll-/Teilzeit.

Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre liegt vor.

Kontakt unter: 0176-70447513 oder [elena.hekmat@gmx.de](mailto:elena.hekmat@gmx.de)

## Für unsere gynäkologische Praxis in Mölln suchen wir ab sofort eine/n Entlastungsassistent\*In.

Gerne Vollzeit, aber auch Teilzeit möglich. Wir bieten eine großzügige und modern ausgestattete Praxis mit sehr nettem Team und freuen uns über ihre Bewerbung an:  
[praxis-fuer-die-frau@gmx.de](mailto:praxis-fuer-die-frau@gmx.de)

Große Innenstadtpraxis sucht zur Verstärkung des Teams eine/n

## HNO Arzt / Ärztin

Verschiedene Konstellationen möglich, auch Teilzeit oder letztes Weiterbildungsjahr. Weiterbildungsermächtigung HNO und Allergologie vorhanden.

Kontakt unter Chiffre B 0105

## FÄ/FA Allg./Innere Medizin

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

[info@hausarzt-radzko.de](mailto:info@hausarzt-radzko.de)

Tel.: 040-713 11 30





LUST AUF EINE NEUE  
HERAUSFORDERUNG?  
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!

Das miamedes MVZ ist ausschließlich ärztlich geführt und stets auf dem neuesten Stand der Medizin und Technik. Wir sind ein medizinisches Versorgungszentrum mit dem Ziel der ganzheitlichen Versorgung. Unser Schwerpunkt liegt auf der hausärztlichen Versorgung mit interdisziplinärer Weiterversorgung. Moderne Medizin in elegantem Ambiente finden Sie an allen Praxisstandorten in Hamburg und Schleswig-Holstein.

Für unsere Neugründung im Facharztzentrum am Marienkrankenhaus suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

**Fachärzte für Chirurgie (mit ZWB Proktologie) (m/w/d)**  
in Voll- oder Teilzeit oder Partner

**Wir bieten Ihnen:**

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

**Wir erwarten von Ihnen:**

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

Für unsere Facharztpraxis suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

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

**Wir bieten Ihnen:**

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

**Wir erwarten von Ihnen:**

- Mind. 5 Jahre Berufserfahrung nach Facharztanerkennung
- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Wünschenswert ZB Palliativmedizin

Für unsere etablierten und gut frequentierten Hausarztpraxen in Hamburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

**Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Fachärzte für Innere Medizin (m/w/d)**  
in Voll- oder Teilzeit

**Wir bieten Ihnen:**

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

**Wir erwarten von Ihnen:**

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

**Wir haben Ihr Interesse geweckt?  
Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung unter: [bewerbung@miamedes.de](mailto:bewerbung@miamedes.de)**

miamedes MVZ GmbH | Mundsburg Office Tower, 22. OG | Hamburger Straße 11 | 22083 Hamburg  
Tel.: 040 537 995 700 | Fax: 040 537 995 709 | E-Mail: [info@miamedes.de](mailto:info@miamedes.de)  
[www.miamedes.de](http://www.miamedes.de)

Unsere Standorte:

Altona | Bramfeld | Barmbek | Bergedorf | Billstedt | Hamm | Harburg | Hohenfelde | Horn | Jenfeld | Steilshoop | Wilhelmsburg  
Ahrensburg | Norderstedt | Schwarzenbek

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



Wir bearbeiten alle sozialmedizinischen Fragestellungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein. Unsere Aufgaben sind so vielfältig, wie auch wir es sind. Als unabhängige und unparteiische medizinische Sachverständige setzen wir uns professionell für eine soziale Medizin im Interesse der Solidargemeinschaft ein und leisten einen wesentlichen Beitrag im Gesundheitssystem. Unter Berücksichtigung der geltenden Sozialgesetzgebung leiten uns die Prinzipien der Solidarität, Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit.

Zur Verstärkung in der Abteilung Ambulante Versorgung suchen wir an unseren Standorten Hamburg, Lübeck, Kiel und Flensburg

## Ärztliche Gutachter (m/w/d) für die Abteilung Ambulante Versorgung in Voll- oder Teilzeit

Kennziffer 01/2023

In der Abteilung Ambulante Versorgung werden alle sozialmedizinischen Fragestellungen der ambulanten Krankenversorgung bearbeitet. Entsprechend Ihren Neigungen wählen wir die Schwerpunkte aus den Begutachtungsbereichen Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation, Hilfsmittel, geplante plastisch/bariatrische Operationen, Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, häusliche Krankenpflege oder Behandlungsfehler mit Ihnen gemeinsam aus. Sie profitieren von einem umfassenden fachlichen Austausch in einem multidisziplinären Team bestehend aus Fachärzten (m/w/d), Pflegefachkräften und Orthopädietechnikern (m/w/d).

### Haben Sie Fragen?

Dann steht Ihnen die Leiterin der Abteilung Ambulante Versorgung, Frau Dr. Mörchen, unter der Telefonnummer 040 25169-2101 gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer 01/2023 sowie des gewünschten Arbeitsortes bis zum 10.03.2023 als Onlinebewerbung über unsere Website.

Medizinischer Dienst Nord  
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg  
bewerbung@md-nord.de • www.md-nord.de



Die Pneumologisches MVZ besseratmen in Hamburg GmbH ist das Tochterunternehmen der LungenClinic Grosshansdorf GmbH. Wir sind spezialisiert auf die Diagnostik und Behandlung der Krankheiten der Atmung. Die qualifizierte medizinische Versorgung und Wertschätzung unserer Patient:innen steht für uns an erster Stelle.

Wir suchen für unsere **Praxis in Hamburg-Bergedorf** ab sofort eine/n

## Facharzt/-ärztin Pneumologie (m/w/d)

für einen 0,5 KV-Sitz in Voll- oder Teilzeit

Es besteht die Möglichkeit, die Stelle mit der ergänzenden Tätigkeit in der LungenClinic Grosshansdorf bis zu Vollzeit aufzustocken. Haben Sie Freude an der kassenärztlichen und ambulanten Tätigkeit?

Wunderbar! Lassen Sie uns in Kontakt treten.

Fragen beantwortet Ihnen gerne unsere fachliche Ansprechpartnerin:

Frau Dr. med. Sabine Kampf per E-Mail: [dr\\_s.kampf@t-online.de](mailto:dr_s.kampf@t-online.de)

Ihre Bewerbung senden Sie uns gerne per E-Mail unter Angabe der

**Stellen-ID: MVZ-2212-02** an [bewerbung@lungenclinic.de](mailto:bewerbung@lungenclinic.de).

Wir freuen uns auf Sie!

Pneumologisches MVZ besseratmen in Hamburg GmbH  
Serrahnstraße 3 · 21029 Hamburg · [www.besseratmen.de](http://www.besseratmen.de)

Unsere Datenschutzhinweise entnehmen Sie bitte der Homepage der LungenClinic Grosshansdorf unter [www.lungenclinic.de](http://www.lungenclinic.de)

Gut eingeführte hausärztlich- internistische BAG im Hamburger Norden sucht **ab dem 01.07.2023** eine/n

## Internistin/en oder Allgemeinmediziner/in

in angestellter Position für 30 Wochenstunden.

Freundliche Praxisräume und ebensolches Arbeitsklima vorhanden. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: [praxisteampartner@web.de](mailto:praxisteampartner@web.de)



## Fachärztin/Facharzt (w/m/d)

Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

Hamburg-Neustadt · [www.arztpraxis-am-michel.de](http://www.arztpraxis-am-michel.de)  
Bewerbung an [bettina.heitmann@arztpraxis-am-michel.de](mailto:bettina.heitmann@arztpraxis-am-michel.de)

MVZ-Alstermed sucht für den Schwerpunkt Psychotherapie/ Psychosomatik

## Psychotherapeutin/en VT in Teilzeit

zur Elternzeitvertretung und anschließender Festanstellung. Sehr gutes Team! Eigene Rezeption! Sehr gutes Gehalt! Interdisziplinärer Ansatz.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: [praxiskritenbarg@alstermed.de](mailto:praxiskritenbarg@alstermed.de)

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: 16. Februar 2023**

**Weiterbildungsassistent/in für Gynäkologische Praxis**

im Zentrum von Hamburg ab sofort in Teilzeit oder Vollzeit gesucht.

Bei Interesse bitte melden unter: 0162 937 89 92 / tswirski@gmail.com

**Facharzt für Allgemein/Innere Medizin (m/w/d)**

zur Anstellung für Hausarztpraxis im westlichen Vorort von Hamburg ab sofort gesucht. Voll- oder Teilzeit, moderne Praxis, freundliches Team, beste Arbeitsbedingung.

Kontakt: Praxis-West@web.de

**Allgemeinmediziner\*innen**

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

Sehr gutes Gehalt und Vereinbarung Beruf und Familie.

Kontakt: 0176 - 57 40 02 55

**FÄ/FA f. Allgemeinmedizin**

von internist. GP am Jungfernstieg ab sofort zur Anstellung gesucht.

Bewerbung bitte an b.subin@gmx.de

**FA/FÄ Innere/Allg.Med.**

WBA/in für Praxis in Hamburg in Voll-/Teilzeit gesucht.

Hamburg-SH@hotmail.com

**FA/FÄ Allg.med./Inn.Med.**

für moderne Allgemeinarztpraxis in Eppendorf, 3KV-Sitze, in VZ/TZ zur Anstellung gesucht.

Sehr freundliches Team und wertschätzende Arbeitsatmosphäre. hamburg-allgemeinmedizin@web.de

Praxis in Alsterdorf sucht

**Allgemeinärztin und Internistin (m/w/d)**

in Teil- oder Vollzeit/Jobsharing.

Perspektivisch Übernahme der KV-Sitze möglich

PraxisAlsterdorf@outlook.de

Große Hausarztpraxis am östlichen Hamburger Stadtrand sucht

**Allgemeinärztin oder Internistin (m/w/d)**

in Teil- oder Vollzeit. Perspektivisch Partnerschaft möglich.

Dr. T. Völkel & I. Agapov

Mail: dr-voelkel@gmx.de

Tel.: 015254769736

**ICH BIN DABEI,  
WEIL MOMENTE  
GENAUSO WICHTIG  
SIND WIE  
MEDIKAMENTE.**



Jetzt bewerben!



asklepios.com/karriere

**ASKLEPIOS** Als einer der größten privaten Klinikbetreiber in Deutschland verstehen wir uns als Begleiter unserer Patient:innen – und als Partner unserer Mitarbeitenden. Wir bringen zusammen, was zusammengehört: Nähe und Fortschritt, Herzlichkeit und hohe Ansprüche, Teamwork und Wertschätzung, Menschen und Innovationen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Oberarzt (w/m/d)**

für die Klinik für Gerontopsychiatrie

**WIR SIND**

mit über 1.800 Betten an drei Standorten – Heidberg, Ochsenzoll und Psychiatrie Wandsbek – die größte Klinik in der Metropolregion Hamburg.

Unsere Klinik für Gerontopsychiatrie zählt zu den größten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungszentren für ältere Menschen in Deutschland.

**IHR AUFGABENGEBIET**

Als Oberarzt:ärztin leiten und supervidieren Sie das ärztlich-therapeutische Team der offen geführten Station O6D und führen stationäre und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von älteren Menschen mit verschiedenen psychischen Störungsbildern im Kontext von altersspezifischen psychosozialen Entwicklungsaufgaben, Belastungsfaktoren und somatischen Komorbiditäten durch.

**IHR PROFIL**

Als Facharzt:ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder Nervenheilkunde haben Sie Interesse an und idealerweise bereits Erfahrung in der Behandlung älterer Menschen mit psychischen Störungen.

**WIR BIETEN**

Gute Voraussetzungen für wissenschaftliche Arbeit und akademische Weiterentwicklung (ggf. Habilitation) in einem Netzwerk um den ACH, Asklepios Proresearch, das Institut für klinische Forschung und externe Kollaborationspartner | Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA | Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne der Chefarzt Gerontopsychiatrie, Herr PD Dr. Wollmer, unter Tel.: +49 40 18 18-87 23 37 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 145-432!

Asklepios Klinik Nord · Personalabteilung  
Langenhorner Chaussee 560 · 22419 Hamburg  
bewerbung.nord@asklepios.com





## Oberarzt (m/w/d) Psychiatrie und Psychotherapie

Für unser Zentrum für Psychosoziale Medizin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Oberarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

### Was Sie erwartet:

- Eine der innovativsten psychiatrischen Kliniken Deutschlands mit flexiblen Behandlungsmöglichkeiten
- Modernes Gebäude, in dem die Form der Funktion folgt
- Fürsorgliches und motiviertes Kollegium
- Die weitere Entwicklung Ihrer Führungskompetenzen
- Führung eines multiprofessionellen Teams

### Ihr Profil:

- Facharztanerkennung für Psychiatrie und Psychotherapie oder weit fortgeschrittene Facharztweiterbildung
- Umfassende bzw. fortgeschrittene Kompetenz im gesamten Bereich psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie
- Engagement für die gemeindenahere Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Interesse an sektorenübergreifender und aufsuchender Behandlung
- Interesse an der konzeptionellen Weiterentwicklung unserer Behandlungsangebote

### Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Variable Dienstmodelle für eine gute Work-Life-Balance
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Sicherer und günstiger Parkraum, sehr gutes Klinikrestaurant, Corporate Benefits, Bikeleasing
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

### Das Klinikum Itzehoe ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.800
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 29.000 stationär, 45.000 ambulant

### Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Prof. Dr. Jens Reimer beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2800).

### Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

### Referenznummer 084-22

Weitere Informationen finden Sie unter: [jobs.klinikum-itzehoe.de](http://jobs.klinikum-itzehoe.de)

## FA/FÄ Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

zur Anstellung in VZ/TZ gesucht (ab sofort)

Modern eingerichtete und ausgestattete Hausarztpraxen in Hamburg (Neugraben-Fischbek). Abnahme administrativer Aufgaben durch eigene Software, praxisübergreifender Austausch, kollegiale Atmosphäre, attraktive Rahmenbedingungen.

E-Mail: [habib.fussi@avimedical.com](mailto:habib.fussi@avimedical.com)

Tel.: 01520 - 906 88 23

[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)

Große hausärztliche Praxis in Hamburg-Wandsbek sucht zur Stärkung des Teams

### Fachärzte für Allgemeinmedizin oder hausärztliche Internisten/innen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

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

Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift an: [h.nawid@gmx.de](mailto:h.nawid@gmx.de)

Das **Neurozentrum Hamburg** sucht zur Verstärkung des ärztlichen Teams eine/n **FÄ/ FA für Neurologie** in TZ oder VZ.

Wir bieten eine geregelte Arbeitszeit, gutes Honorar und interessante Perspektiven.

**Prof. Dr. A. Raji, Dr. G. Winkler | [info@nzhb.de](mailto:info@nzhb.de)**

### MEDIZINISCHES GUTACHTENINSTITUT HAMBURG MGI

Als expandierendes, norddeutschlandweit tätiges Gutachterinstitut in zentraler Lage in Hamburg, Berlin, Rostock, Hannover und Bremen suchen wir ab sofort **fachärztliche Verstärkung** für unser Ärzteteam auf **neurologischem / psychiatrischem / psychosomatischem Gebiet** in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten flexible Arbeitszeiten und leistungsbezogene Bezahlung mit Orientierung an Tarifverträgen.

Kontakt: [ridder@gutachteninstitut.de](mailto:ridder@gutachteninstitut.de)



### FA Allgemein Med./ Innere (w/m/d)

in Voll-/Teilzeit oder Einstieg von etablierter Hausarztpraxis (PG) im Zentrum HH-Bergedorf (EKZ) gesucht. Beginn zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Hausärzte im CCB • Dr. J. E. + Ch. E. Kulemann

Christina Kulemann [chr.kulemann@praxis-kulemann.de](mailto:chr.kulemann@praxis-kulemann.de)

# EIN LEBEN VERÄNDERN!

Mit einer Patenschaft können Sie Mädchenbildung fördern.



Plan International Deutschland e.V.

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



Gibt Kindern eine Chance

**RADIOLOGIE**

**Keine Lust mehr auf Dienste und Überstunden?**

Praxis bietet Work-Life-Balance für **Facharzt/WBA (w/m/d)**  
Flexible Arbeitszeiten (TZ oder VZ) bei guter Bezahlung  
Weitere Informationen auf: [www.radiologie-uelzen.de](http://www.radiologie-uelzen.de)



Walddörfer  
Lungenpraxis

**Pneumologin, Internistin oder WBA für Pneumologie und/oder Allergologie (m/w/d) gesucht. Teilzeit gern möglich.**

Kontakt: [grimme@lungenpraxis.net](mailto:grimme@lungenpraxis.net)

Intern.-allgemeinmed. Praxis mit naturheilkundlichem Schwerpunkt in Blankenese sucht **WBA (w/m/d)** in fortgeschrittener Weiterbildung oder **angestellte Ärztin (w/m/d)** in Teilzeit.  
Kontakt: 0176-83 22 70 04

**WBA Pädiatrie gesucht ab Okt. 2023 für Päd.-Praxis** universitär und komplementärmed. Ausrichtung, Zentrum HH, 18 Monate WBB in Vollzeit.

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

**WB-Assistent/in für Allgemeinmedizin**

für eine moderne BAG (Innere Med./ Allg.med.) in HH-Uhlenhorst zum 01.05.23 gesucht. Eine WB-Ermächtigung für 24 Monate ist vorhanden.

Die Ausbildung beinhaltet die komplette hausärztlich-internistische Diagnostik inkl. Sonographie (Abdomen, SD, Herz, Gefäße), Lungenfunktion und Mehrtage-LZ-EKG.

Weitere Informationen zur Praxis unter: [www.hausaerzte-mit-herz-hh.de](http://www.hausaerzte-mit-herz-hh.de)

Bewerbung bitte per E-Mail an Dr. med. J. Lauschke: [info@hausaerzte-mit-herz-hh.de](mailto:info@hausaerzte-mit-herz-hh.de)



**Termine Rubrikanzeigen**

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



Das Marien MVZ ist eine Tochtergesellschaft der Kath. Marienkrankenhause GmbH in Hamburg. Es betreibt allgemeinmedizinische Praxen in Hamm und Hohenfelde.

**Für die Praxis am Standort des Marienkrankenhauses (Hohenfelde) suchen wir zum 01.04.2023 einen**

**Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) oder Facharzt für Innere Medizin (m/w/d)**

Die Praxis arbeitet eng verflochten mit dem Integrierten Notfallzentrum (INZ) des Marienkrankenhauses und übernimmt in diesem Rahmen die allgemeinmedizinisch ambulante Akutversorgung.

Der Einsatz erfolgt Montag bis Freitag, Wochenend- und Nachtdienste sind nicht erforderlich.

Wir wünschen uns einen Kollegen (m/w/d) mit Erfahrung in der hausärztlichen Versorgung/Akutversorgung mit Kommunikations- und Teamfähigkeiten und einem eigenverantwortlichen, zielorientierten Arbeitsstil.

**Wir bieten**

- Ein kollegiales, hoch motiviertes Team und einen kooperativen Führungsstil
- Selbstständige Tätigkeit mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten
- Ein breites medizinisches Spektrum an einem attraktiven Standort
- Enge Zusammenarbeit mit den Kollegen im Marienkrankenhaus
- Eine leistungsgerechte Bezahlung sowie eine arbeitgeberbezusste Fahrkarte (HVV Proficard)

Für nähere Informationen stehen Ihnen Dr. Beate Geise, ärztliche Leitung des Marien MVZ (Tel.: 040/2546-1052), oder Frau Beate Westermeier, Referentin für ambulante Versorgung (Tel.: 040/2546-1304), gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbungsunterlagen mit der **Kennziffer 39.1257** senden Sie bitte an:



**Marien MVZ GmbH**  
Geschäftsführung  
Alfredstr. 9 • 22087 Hamburg  
E-Mail: [bewerbung@marienkrankenhaus.org](mailto:bewerbung@marienkrankenhaus.org)  
[www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org)

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

**Chirurgin sucht Mitarbeit in chirurgischer Praxis**  
für 1-2 Tage pro Woche in Hamburg.  
Angebote unter onyx1@t-online.de

**Erfahrene Gynäkologin mit perinatalem Schwerpunkt**  
sucht Mitarbeit bzw. Einstieg in Praxis.  
Kontakt unter Chiffre F 0143

**Suche Assoziation / Praxisgemeinschaft hausärztlich in HH-Rahlstedt.**

Eigener Sitz Allg.-Medizin, großer eigener Patientenstamm vorhanden.  
Kontakt unter Chiffre E 0133

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

Senden Sie Ihre Unterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer an:  
elbbüro Stefanie Hoffmann  
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg  
oder anzeigen@elbbuero.com.

## KV-Sitz

**Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg**

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.  
Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:  
**info@kassensitz-gesucht.de**

## Vertretungen

**Erfahrener Allgemeinarzt i.R. übernimmt Praxisvertretungen**

Kontakt: 0160 33 88 403

**elbbüro**  
anzeigen@elbbuero.com  
www.elbbuero.com

**DANKE FÜR ALLES**  
sos-kinderdoerfer.de



**Biete KV-Sitz Allgemeinmedizin (3/4)**  
praxis.allgemeinmedizin@t-online.de

## Praxisabgabe

**Wie viel ist Ihre Arztpraxis eigentlich wert?**

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

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

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

 **Deutsche Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

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

**Hausarztpraxis südliche Metropolregion HH**

Nachfolger:in für bestens eingeführte internistische Hausarztpraxis gesucht. Einzelpraxis, ausbaufähig für 2 Ärztinnen/Ärzte, großes Potenzial in expandierendem Umfeld. Flexible Übergabe mit fairen Regelungen.

Kontakt unter: 05bridge.umhaenge@icloud.com

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: 16. Februar 2023**

**Praxisnachfolge (1/1 KV-Sitz) für etablierte anästhesiologische Einzelpraxis in Hamburg gesucht.**

Praxisübergabe, ggf. via Jobsharing, im Zeitfenster von 24 - 72 Monaten möglich.

Kontakt unter Chiffre C 0013

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

Senden Sie Ihre Unterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer an:  
elbbüro Stefanie Hoffmann  
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg  
oder anzeigen@elbbuero.com.

**Nachfolger/in für Hausarztpraxis im Südosten Hamburgs ab 3/2024 gesucht.**

hausarztpraxis-suedost@web.de

**HAUSARZTPRAXIS in zentraler Lage in Eppendorf abzugeben.**

Kontakt unter Chiffre D 0106

**1/2 Vertragsarztsitz abzugeben/Eppendorf**

psycholog.Psychotherapie  
Fachkunde AP/TP  
Kontakt unter Chiffre A 0087

**Selbstbestimmt und glücklich in Hamburg**

Zum 1.1.2024 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

**Orthopädische Praxis abzugeben,**

konservativ mit digitalem Röntgen, etablierte Praxis im Zentrum Schwerins mit großem Patientenstamm, Planungsbereich SN / HWI / NWM

Kontakt unter: Orthopaedie-roentgen-sn@web.de

**KALTENKIRCHEN  
SUCHT HAUSÄRZTE**

**DIE KVSH SORGT FÜR FREIE SITZE,  
WIR FÜR FREIE PRAXISRÄUME!**



**Warum nicht Untermieter in einer bestehenden Praxis werden?**

Eine Chirurgische Praxis bietet zwei separierte Behandlungsräume für SIE. Alle weiteren Einrichtungen wie Labor, Anmeldung, Wartebereich und vieles mehr steht zur gemeinsamen Nutzung zur Verfügung. **So gelingt ein unkomplizierter Start in die Selbstständigkeit.** Oder Sie starten Ihre Karriere zunächst im Angestelltenverhältnis. **Alles ist möglich!**

Bei Interesse wenden Sie sich gern an:  
Sabine Ohlrich (Wirtschaftsförderung)  
[s.ohlrich@kaltenkirchen.de](mailto:s.ohlrich@kaltenkirchen.de)  
Telefon: 04191- 93 92 20



**Vermiete Seminar-  
und Praxisräume**

für physiotherapeutische und  
medizinische Weiterbildungen,  
beste Innenstadtlage, Sa/So,  
[info@pro-physio.hamburg](mailto:info@pro-physio.hamburg)

**Gutachter (Sozialmedizin /  
Psychiatrie / Psychosomatik)  
sucht tageweise Praxisraum in HH,**

alle 2-3 Wochen, ideal Donnerstag,  
[www.gipp-gutachten.de](http://www.gipp-gutachten.de)  
[georg@schuergers.de](mailto:georg@schuergers.de)

**Praxisraum gesucht**

**Psychologische Psychotherapeutin (TP) mit Kassensitz** sucht neue  
Praxisräume als Einzelpraxis oder in einer netten Praxisgemeinschaft.

Infrage kommende Stadtteile, aufgrund des bisherigen Praxisortes, sind:  
Eppendorf, Eimsbüttel, Hoheluft, Harvestehude, Rotherbaum und angrenzend.

Kontaktaufnahme bitte über [praxisraumsuche-hh@gmx.de](mailto:praxisraumsuche-hh@gmx.de)

**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](mailto:schiller-apotheke-hamburg@t-online.de)

**Heller und ruhiger  
Praxisraum gesucht**

Eimsbüttel (Rotherbaum, Hoheluft,  
Harvestehude) oder Eppendorf,  
ab 01.04.23 oder später.

Dipl.-Psych. Marie-Claude Bourcy  
Kontakt unter 0177 810 73 07

**Vermiete Praxisräume**

an Ärzt:innen (Privat), Physio-/  
Ergotherapeut:innen (für KV-  
Zulassung), Osteopath:innen,  
beste Innenstadtlage,  
auch tageweise, per sofort,  
[info@pro-physio.hamburg](mailto:info@pro-physio.hamburg)

Balint-Gruppe

**Balintgruppe  
in Altona**

Jeden 2. Mittwoch  
von 18.00-19.30 h,  
Telefon: 431 830 40  
[www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)

Immobilien

**Kollege sucht lang-  
fristige Kapitalanlage**

- vermietete Wohnungen -
- Gewerbe- und Praxisflächen -
- Mehrfamilienhäuser -
- Fairer Umgang mit den Mietern -

**Tel.: 0171/2 65 60 54**  
[Dr.med.T.Wiechmann@gmx.de](mailto:Dr.med.T.Wiechmann@gmx.de)

**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](mailto:hamburg@praxisrecht.de)

Steuerberatung



Steuerberatung statt Steuerverwaltung.

**Speziell für Ärzte!**

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

Wertgutachten

**Stefan Siewert** - Dipl.-Kfm.  
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)

Heegbarge 14 | 22391 Hamburg  
Tel: 040-27849344 | 04159-8258688  
Fax: 04159-819001  
Email: [s.siewert@praxvalue.de](mailto:s.siewert@praxvalue.de)  
[www.praxvalue.de](http://www.praxvalue.de)

**NÄCHSTER  
ANZEIGEN-  
SCHLUSS:**

Heft Nr. 03  
16. Februar 23



**elbbüro**

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



RADIOLOGISCHE  
ALLIANZ

Hamburger Zentrum für Neuroradiologie  
Radiologie · Nuklearmedizin · Strahlentherapie



PD Dr. Thomas Kucinski,  
Leiter des Hamburger Zentrums für  
Neuroradiologie: „Die Diagnostik  
von Demenz, die vorwiegend  
ältere Menschen trifft, gewinnt  
zunehmend an Bedeutung.  
Das liegt am demographischen  
Wandel: Es gibt immer mehr ältere  
Menschen. Zugleich wird  
die Diagnostik dank modernster  
Technik immer besser.“

## Radiologische Allianz gründet Hamburger Zentrum für Neuroradiologie

Die Radiologische Allianz hat das Jahr 2023 mit der wegweisenden Gründung eines fachärztlichen Kompetenzzentrums eingeläutet: Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie des Kopf- und Halsbereichs werden ab sofort im neuen Hamburger Zentrum für Neuroradiologie versorgt. Es ist das einzige ambulante neuroradiologische Zentrum Norddeutschlands.

Ein besonderer Kompetenzschwerpunkt liegt in der Diagnostik neurodegenerativer Erkrankungen. Dazu zählen u.a. Demenz, Alzheimer und Parkinson. „Zu den Aufgaben des Hamburger Zentrums für Neuroradiologie zählen auch die Klärung von Ursachen für Kopfschmerzen, der Ausschluss von Hirntumoren und der Nachweis von entzündlichen Erkrankungen wie Multiple Sklerose und deren Verlaufskontrolle“, so PD Dr. Thomas Kucinski, Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie in der Radiologischen Allianz und Leiter des Hamburger Zentrums für Neuroradiologie.

Das Hamburger Zentrum für Neuroradiologie wird im 4. Stock des Struenseehauses in Hamburg-Altona unter dem Dach der Radiologischen Allianz betrieben, hier werden gesetzlich versicherte und Privatpatientinnen und -patienten behandelt. Auch die weiteren 18 Standorte der Radiologischen Allianz in und um Hamburg profitieren von der Bündelung der Expertise in diesem in der Region einzigartigen Referenzzentrum, das bei neuroradiologischen Fragestellungen jederzeit hinzugezogen werden kann.

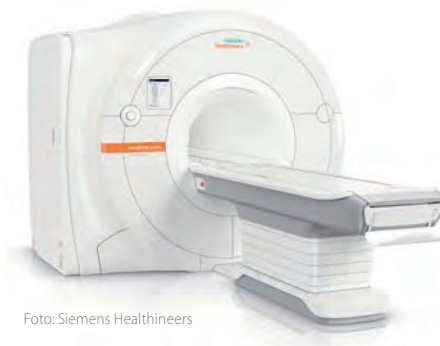


Foto: Siemens Healthineers

Den Patientinnen und Patienten des Hamburger Zentrums für Neuroradiologie steht neben Expertinnen und Experten modernste Gerätetechnik zur Verfügung – u.a. das 3 Tesla MRT Magnetom Lumina von Siemens Healthineers (Foto), das mit gestochen scharfen und hochauflösenden Bildern bei kürzeren Untersuchungszeiten eine Diagnostik auf höchstem Niveau ermöglicht.