

04.11

11. April · 65. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Neuanfang
Hamburger Senat
vorgestellt

Gesundheitspolitik | 20

Vergütungsreform
Unterfinanzierung
von 50 Prozent

Forum Medizin | 22

Botulinumtoxin
Das Penicillin
des 21. Jahrhunderts?

Das Thema | 12
Marathon in Hamburg

Jetzt
laufen sie wieder...

Verletzungs- und Erkrankungsmuster
beim Langstreckenlauf



Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 12: Altersmedizin

Samstag, 7. Mai 2011, 9:00-15:00 Uhr

Was ist ein geriatrischer Patient?

- ▶ Dr. A.-K. Meyer, Asklepios Klinik Wandsbek

Schmerzen im Alter

Moderation: Dr. A.-K. Meyer / Prof. Dr. Ch. Flamme

Knieschmerz im Alter

- ▶ Prof. Dr. Ch. Flamme, Asklepios Klinik Harburg

Rückenschmerzen im Alter

- ▶ Dr. A. von Friesen, Asklepios Klinik Wandsbek

Schmerz im Alter – Behandlungsaspekte aus geriatrischer Sicht

- ▶ Dr. A.-K. Meyer, Asklepios Klinik Wandsbek

Multimorbidität

Moderation: Dr. M. Schult / Dr. P. Flesch

Sturz im Alter: Interdisziplinäre Behandlung von multimorbiden Patienten – Ein Fallbeispiel

- ▶ PD Dr. M. Schult, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Geriatrische Syndrome

- ▶ Dr. P. Flesch, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Multimedikation vs. Leitlinie

- ▶ Prof. Dr. M. Dreyer, Asklepios Westklinikum Hamburg

Alterstraumatologie

Moderation: Prof. Dr. K.-H. Frosch / Prof. Dr. J. Wening

Leistenschmerz nach Sturz in der Wohnung – Was steckt dahinter?

- ▶ Dr. B. Lechert, Asklepios Klinik Altona

Frakturen und Fehlstellungen im Kniegelenk – Welche Therapie ist sinnvoll

- ▶ Prof. Dr. K.-H. Frosch, Asklepios Klinik St. Georg

Besonderheiten bei Schulterverletzungen im Alter

- ▶ Dr. J. Madert, Asklepios Klinik St. Georg

Osteosynthesen im fortgeschrittenen Lebensalter – Wer darf was?

- ▶ A. Zylinski, Asklepios Klinik Altona

Herausforderndes Verhalten bei Demenz

Moderation: Dr. A. Schulz / A. Feige

Interdisziplinäre Aspekte der Therapie bei Verhaltensstörungen und Delir im Alter – Fallpräsentationen und Kurzvorträge

- ▶ Dr. A. Schulz, Asklepios Klinik Wandsbek
- ▶ A. Feige, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Hanseatische Klinikkonferenzen

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken.

Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen:
Gemeinsam für Gesundheit.

26.02.11 - Nr.10: Kardio-Medizin

26.03.11 - Nr.11: Pneumologie in Hamburg 2011

09.04.11 - EXTRA: Kaleidoskop Autoimmunität

07.05.11 - Nr.12: Altersmedizin

25.06.11 - Nr.13: Wirbelsäulenerkrankungen

24.09.11 - Nr.14: Neuro-Medizin

29.10.11 - Nr.15: Psychosomatik

19.11.11 - Nr.16: Onkologie

Veranstalter

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Asklepios Klinik Altona

Asklepios Klinik Harburg

Asklepios Klinik Nord – Heidberg & Ochsenzoll

Asklepios Klinik St. Georg

Asklepios Klinik Wandsbek

Asklepios Westklinikum Rissen

www.asklepios.com

in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Veranstaltungsort

Haus der Patriotischen Gesellschaft von 1765

Trostbrücke 4 • 20457 Hamburg

Anmeldung

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

15:00-16:00 Uhr

Reanimationstraining mit der Mini-Anne

Moderator: Dr. Hp. Moecke

(Teilnahme = **2 CME-Punkte** zusätzlich.)

Teilnahmegebühr

kostenlos

Kongressorganisation

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Ärzteakademie

Frau Lena Götze

Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42

Fax: (0 40) 18 18-85 25 44

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Anerkennung

Diese Veranstaltung ist von der Ärztekammer Hamburg mit **6 Punkten** anerkannt.

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

 **ASKLEPIOS**
Gemeinsam für Gesundheit



Dr. Michael Späth
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KV Hamburg

»Wir Hamburger fordern schnellstens eine Rückkehr zu regionaler Vertrags- und Verteilungskompetenz.«

Inflationäre Entwicklung

Eine Unterfinanzierung von tatsächlich 50 Prozent! Dass die Spanne angeforderter und bezahlter Leistung inzwischen ein solches Ausmaß erreicht hat, hatten sich viele Mitglieder der Vertreterversammlung und die zahlreichen Besucher nicht vorgestellt. Gefühlt haben wir es schon lange, und die Empörung über die neuerlichen Eingriffe in die Honorarverteilung quer durch alle Versorgungsbereiche ist mehr als berechtigt.

John Afful, Abrechnungschef der KV Hamburg, hat auf der letzten Vertreterversammlung die Strukturen der Hamburger Honorarverteilung bis ins Detail in einer verständlichen Präsentation nachvollzogen (siehe Seite 20). Dabei hat er die unseligen Auswirkungen für die Hamburger durch Bundesbeschlüsse aufgezeigt. Trauriger Höhepunkt war der KBV-Beschluss zur scheinbaren Erhöhung der Besuchsgebühren, die die Hamburger Hausärzte durch Umverteilung letztlich aus eigener Tasche bezahlen müssen. Viele Hausärzte in Hamburg trifft es doppelt und dreifach. Denn bei der Analyse wurde auch ein weiteres Hamburger Problem überdeutlich: Knapp ein Drittel der Hamburger Hausärzte versorgt weniger als 500 Fälle im Quartal, 50 Prozent der Hausärzte versorgen weniger als 700 Fälle. Mit den daraus erzielbaren KV-Umsätzen lassen sich nicht einmal die Praxiskosten decken. Weitere 28 Prozent bewegen sich zwischen 700 und 950 Fällen. Lediglich 22 Prozent weisen über 950 Fälle auf. Bei einer solchen Struktur können schon kleinste Umverteilungen verheerende Auswirkungen haben. Deshalb fordern wir Hamburger schnellstens eine Rückkehr

zu regionaler Vertrags- und Verteilungskompetenz. Der neue und alte KBV-Vorstand hat dies in seiner Antrittsrede bereits zugesagt.

Die Daten zeigten ein weiteres Problem, das für die künftige Versorgung der Hamburger Versicherten von existenzieller Bedeutung ist: von den Hamburger Kassen bekommen wir eine Pauschalvergütung für die Versorgung der 1,4 Millionen Versicherten. Tatsächlich versorgen die Hamburger Vertragsärzte und Psychotherapeuten aber rund 2,5 Millionen Behandlungsfälle. Die Kassen zahlen derzeit pro Behandlungsfall rund 63 € für die gesamte ambulante Versorgung, also von der Grippe bis zur Strahlentherapie, vom Armbruch bis zur Psychotherapie. Tatsächlich müssten die Hamburger Krankenkassen das Doppelte zahlen, wenn die von ihren Versicherten angeforderten Leistungen mit einem Punktwert von 5,11 Cent vergütet würden. Und die Schere wird angesichts der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts weiter auseinander gehen. Unbegrenzte Leistungsversprechen bei begrenzten Mitteln: Diese Rechnung geht nicht auf.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?
Gern.

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

Rufen Sie uns an!

Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen oder wissen aber nicht, an wohin?

Rufen Sie uns an!

040/ 20 22 99 222
www.patientenberatung-hamburg.de

Gerne informieren wir die Patienten auch über Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040/ 20 22 99 490

Damit Sie auch Ihre Patienten über die neue Nummer informieren können, geben wir Ihnen bei der nächsten Abrechnung Informationsmaterial für die Praxis mit.

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

04•11

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Markus Stuhr, BG-Unfallkrankenhaus Hamburg, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin, berichtet über Verletzungen und Erkrankungen, die beim Langstreckenlauf auftreten können (Seite 12). **Dr. Helge Kleinhans**, Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, AK Hamburg-Harburg, schildert, bei welchen Krankheiten Botulinumtoxin eingesetzt wird (Seite 22). **Dr. Hans-Joachim Menzel**, stellvertretender Datenschutzbeauftragter der Stadt Hamburg, beantwortet die Frage, ob Arztpraxen einen Datenschutzbeauftragten brauchen (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Hamburg-Marathon**
Folgen des
Langstreckenlaufs
Von Dr. Markus Stuhr, Dr. Julia
Büthe, Dr. Florian Reifferscheid,
Dr. Ulf Harding, Prof. Dr. Klaus-
Michael Braumann, Prof. Dr.
Klaus Püschel

Service

- 6 Gratulation
8 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
26 Terminkalender
29 Sicher verordnen
37 Sono Quiz
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Gefäßmedizin im Westklinikum · Forschungspreis für Anna von Villiez ·
Arzthelferin/MFA des Jahres 2011 – Freundlich und kompetent? · Professur für -
Kinderorthopädie · Evaluation der Weiterbildung: Startertermin verschoben · Schwangerschaft
und Geburt in Hamburg · Angebote für suchtbelastete Familien · Grüner Ärztetag in Berlin ·
Forum für Nachwuchs und Niedergelassene · KBV-Versorgungsmesse vernetzt

Gesundheitspolitik

- 18 **Hamburger Senat** · Der Neuanfang. Von Dr. Frank Ulrich Montgomery
20 **KV-Vertreterversammlung** · Unterfinanzierung von 50 Prozent. Von Martin Niggeschmidt

Forum Medizin

- 22 **Botulinumtoxin** · Das „Penicillin des 21. Jahrhunderts“? Von Dr. Helge Kleinhans,
Prof. Dr. Thomas Verse
24 **Medikamenten-Abhängigkeit** · „Mit-Denken“ und Handeln. Von Sandra Wilsdorf
28 **Aus der Schlichtungsstelle** · Zweiteingriff wegen eines verlorenen Tupfers.
Von Prof. Dr. Jochen Gille
30 **Bild und Hintergrund** · Venus – Maria und die Schönen von Prato. Von Dr. Hans Melderis
32 **Der besondere Fall** · Potenziell tödliche Erkrankung. Von Prof. Dr. Peter C. Ostendorf, Dr. Matthias
Müller-Schulz, Dr. Johann Bolte, Prof. Dr. Andreas van de Loo
34 **Datenschutz** · Nicht ohne meinen Datenschutzbeauftragten? Von Dr. Hans-Joachim Menzel
35 **Gastärzte** · Gastärzte in Hamburger Kliniken. Von Sandra Wilsdorf
38 **Der blaue Heinrich** · im-Spritze in Nordkorea. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 39-40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Albertinen-Krankenhaus (41. Albertinenkolloquium); C.T.I. GmbH
(7. Norddeutsche Herztage); Deutsche Bank; HASPA Hamburger Sparkasse; Porstmann Kongresse (Fortbildungsveranstaltung)
RSD Reise Service Deutschland; Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf;
1 Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Labor Dr. Fenner & Kollegen, Hamburg (Einladung zum Symposium)

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 30.04. **Dr. med. Wjera Firzlaff**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 05.05. **Dr. med. Ursula Adams**
Fachärztin für Innere Medizin

zum 85. Geburtstag

- 23.04. **Dr. med. Klaus Fettweiss**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.05. **Dr. med. Gerda Liebermann**
Ärztin

zum 80. Geburtstag

- 30.04. **Dr. med. Gunhild Jannasch**
Fachärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

zum 75. Geburtstag

- 20.04. **Dr. med. Mumtaz Alkass**
Facharzt für Innere Medizin
- 27.04. **Dr. med. Helge Gerhold**
Facharzt für Chirurgie
- 28.04. **Prof. Dr. med. Rolf Kuse**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.04. **Dr. med. Klaus Gritz**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.05. **Dr. med. Rüdiger Stieglitz**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.05. **Dr. med. Marie-Louise Holl**
Fachärztin für Innere Medizin
- 09.05. **Dr. med. Gertrud Skrandies**
Fachärztin für Innere Medizin

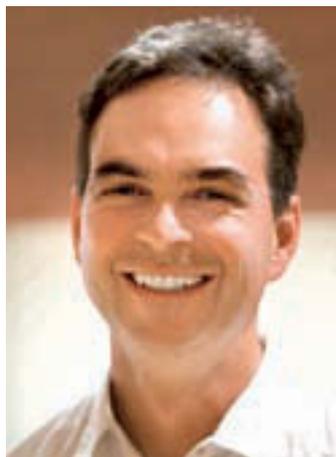
zum 70. Geburtstag

- 19.04. **Dr. med. Siems Siemssen**
Facharzt für Innere Medizin
- 20.04. **Dr. med. Peter Apke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.04. **Dr. med. Christine Bartsch**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 20.04. **Dr. med. Kraft Götz**
Facharzt für Chirurgie
- 21.04. **Dr. med. Ernst Jacobi**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.04. **Prof. Dr. med. habil. Dirk Loose**
Facharzt für Chirurgie
- 26.04. **Dr. med. Wolfgang Schmidt-Hoberg**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 28.04. **Dr. med. Fazel Ahmed Kamaly**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.04. **Dr. med. Wilfried Kürschner**
Facharzt für Orthopädie
- 01.05. **Dr. med. Helmut Hillebrand**
Facharzt für Innere Medizin
- 02.05. **Dr. med. Susanne Maxton**
Praktische Ärztin
- 06.05. **Prof. Dr. med. Hermann Becker**
Facharzt für Urologie

Personalie Neue Abteilung für Gefäßmedizin im Westklinikum –
Dr. Holger Lawall übernimmt die Leitung.

Gefäßmedizin im Westklinikum

Seit Anfang März verfügt das Asklepios Westklinikum über eine Fachabteilung für Gefäßmedizin/Angiologie und Diabetologie unter der Leitung von Dr. Holger Lawall. Der 48-Jährige leitete bisher die Sektion Angiologie und Diabetologie des SRH Klinikums Karlsbad-Langensteinbach und ist auf die Behandlung von Gefäßleiden bei Diabetikern, des Diabetischen Fußsyndroms und chronischer Wunden spezialisiert.



Dr. Holger Lawall

Im Asklepios Westklinikum wird Lawall, gemeinsam mit der etablierten Gefäßchirurgie und der hoch modernen interventionellen Radiologie, eine komplette patientenorientierte gefäßmedizinische und diabetologische Versorgung als Anlaufstelle für gefäßmedizinische Fragen und Probleme aufbauen. Schwerpunkte werden dabei die „Schaufensterkrankheit“ pAVK, chronische Wunden und das Diabetische Fußsyndrom sein.

Lawall wurde in Neunkirchen/Saar geboren, studierte Humanmedizin in Mainz und Homburg/Saar. 1988 promovierte er mit einer Arbeit über die spontane Thrombozyten-Aggregation bei Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1 (*magna cum laude*), die auch seine weitere wissenschaftliche und klinische Arbeit prägte. Nach einjähriger neurologischer Assistenzarztstätigkeit in Gießen wechselte Lawall 1988 in die Medizinische Klinik Nord des Städtischen Klinikums Dortmund mit den Schwerpunkten Angiologie und Diabetologie, wo er 1988 – 2001 arbeitete, ab

1994 als Oberarzt und Facharzt für Innere Medizin. In der Folge erwarb er die Schwerpunktbezeichnungen Angiologie und Diabetologie sowie die Teilgebietsbezeichnung Phlebologie (Venenheilkunde).

Ab 1998 baute Lawall am Städtischen Klinikum Dortmund eine Gefäß- und Gerinnungsambulanz auf und leitete sie, von 1995 an war er Beauftragter der Deutschen Hochdruckliga für Dortmund. 2001 wechselte Lawall als leitender Oberarzt für Innere Medizin und Leiter der Sektion Angiologie und Diabetologie in das SRH-Klinikum Karlsbad-Langensteinbach, wo er ab 2003 eine Diabetes-, Wund- und Fußambulanz einrichtete und die Gefäßambulanz leitete. | *háb*

Forschungspreis für Anna von Villiez

Zum dritten Mal wurde Ende März der Forschungspreis für historische Aufarbeitung von Bundesministerium für Gesundheit, Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung verliehen. Eine der drei Hauptpreisträgerinnen ist Dr. Anna von Villiez mit ihrer Studie zum Schicksal jüdischer Ärzte in Hamburg während der NS-Zeit, die von der Ärztekammer Hamburg finanziell unterstützt wurde und als Buch im Dölling und Gallitz Verlag erschienen ist. Hauptziel des Preises ist es, bei jungen Ärztinnen und Ärzten Interesse für das Thema Medizin und Nationalsozialismus zu wecken. Dotiert ist der Preis mit insgesamt 10.000 Euro.

Neben von Villiez wurde auch Dr. phil. Rebecca Schwach vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ausgezeichnet. Ihre zwei aufgearbeiteten Monografien zeigen die Strukturen der Verfolgung jüdischer niedergelassener Ärzte sowie Kontinuitäten und Brüche im Denken und Handeln der organisierten Ärzteschaft in Berlin. | *háb*



Arzthelferinnen/MFA Jetzt bewerben –
Wer wird die Arzthelferin/MFA des Jahres 2011?

Freundlich und kompetent?

Auch in diesem Jahr sucht „Arzthelferin Exklusiv“, das Fachmedium für Arzthelferinnen und Medizinische Fachangestellte (MFA), wieder die Arzthelferin des Jahres. Gekürt wird die Siegerin wie bereits in den vergangenen vier Jahren auf dem Deutschen Arzthelferinnen-Tag in München. Neben einer Urkunde und einem Pokal erhält die Gewinnerin eine Reise für zwei Personen nach Paris im Wert von 700 Euro. Bundesweit können Ärzte, Kolleginnen und Patienten ihre Vorschläge einreichen.

Obwohl der Deutsche Arzthelferinnen-Tag erst im Herbst stattfindet, ist der Bewerbungsschluss bereits am 30. April 2011. Denn bevor die zwei Finalistinnen feststehen, die zum Kongress nach München eingeladen werden, durchlaufen die Interessentinnen ein mehrstufiges Bewerbungsverfahren. Nach der Bewerbung erhalten die MFAs zunächst einen Fragebogen, in dem sie sich vorstellen und Fragen zur ihrer Einstellung sowie zum Beruf beantworten. Dann wählt ein Fachgremium aus den Fragebögen jeweils zehn MFAs aus, die bestimmten Bewertungskriterien wie Teamfähigkeit, Fachwissen und Hilfsbereitschaft am besten entsprechen. Anschließend führt Chefredakteurin Heidrun Polegek mit den zehn Kandidatinnen Telefoninterviews, um die Anzahl auf vier MFAs zu minimieren. Zu guter Letzt werden die vier Arzthelferinnen in „Arzthelferin Exklusiv“ vorgestellt. Die Leser stimmen ab, welche zwei Bewerberinnen sich der finalen Wahl in München stellen dürfen. Weitere Informationen gibt es im Internet unter www.arzthelferinnen-tag.de. Dort finden Interessierte auch Informationen zu Anmeldung und Teilnahmegebühren. | *háb*

Professur für Kinderorthopädie

Vor 15 Jahren etablierte PD Dr. Ralf Stücker die Kinderorthopädie im Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK). Jährlich werden hier 1.500 Patienten – vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen – operiert. Schwerpunkte dabei sind die Behandlung von Wirbelsäulendeformitäten, neuromuskulären Erkrankungen, Extremitätenfehlbildungen sowie Sportverletzungen. Darüber hinaus richtete Stücker das erste und einzige pädiatrische Wirbelsäulenzentrum der Bundesrepublik ein. Am 21. März 2011 wurde ihm nun im Universitätsklinik Eppendorf (UKE) die Professur verliehen. | *háb*



Prof. Dr. Ralf Stücker

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 06.05. **Dr. med. Michael Scheel**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 07.05. **Dr. med. Jürgen Schmetz**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.05. **Dr. med. Rudolf Kopf**
Facharzt für Pathologie
- 11.05. **Dr. med. Gisbert Herrmann**
Facharzt für Augenheilkunde
- 11.05. **Dr. med. Jürgen Schumann**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 65. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Dr. med. dent. Joachim Kühn**
Arzt
- 20.04. **Martin Meffert**
Arzt
- 20.04. **Dr. med. Stefan Mario Zorn**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.04. **Prof. Dr. med. Rudolf Erttmann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.04. **Prof. Dr. Dr. Irene Jend-Rossmann**
Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 26.04. **Ray Sikapa**
Arzt
- 04.05. **Dr. med. Reinhard Grünwald**
Facharzt für Augenheilkunde
- 04.05. **Dr. med. Jochen-Jörn Huesing**
Facharzt für Augenheilkunde
- 06.05. **Hannah Wicke**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Praktische Ärztin
- 07.05. **Dr. med. Reinhard Walzer**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 08.05. **Detlef Korthals**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 09.05. **Dr. med. Dieter Hanke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.05. **Prof. Dr. med. Reinhard Bredehorst**
Facharzt für Biochemie
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 14.05. **Dr. med. Gero Dau**
Facharzt für Orthopädie
- 15.05. **Uwe Bröhan**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.05. **Dipl.-Med. Dieter Wagner**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Neurochirurgie

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, Tel.: 202299-130.

Verloren

Ausweis von

- B 5262 Jörg von Boltenstern
08.08.2001
- C 3676 Mareen Freifrau v. d.
Bussche-Haddenhausen
11.08.2010
- C 1240 Susann Marie Hinze
17.03.2008
- B 8629 Dr. med. Birga Jeschke
14.02.2005
- B 7816 Dr. med. Hans-Henning Koch
11.05.2004
- 22745 Thomas Franz Krebs
12.05.2006
- C 1768 Christina Lohse
13.10.2008
- Dr. med. Matthias Reith
Ausgestellt Juni 2000 ÄK Nordrhein
- 010-27312 Christoph Schlicke
17.07.2008
- 1378 Dr. med. Lutz Steinmüller
17.09.1996

Der Arztausweis Nr. C 4178, Jasmin Lebastchi, ausgestellt am 05.01.2011, wird für ungültig erklärt.

Die Arztausweise werden hiermit für ungültig erklärt. Bei Wiederauffinden wird um sofortige, schriftliche Benachrichtigung der Ärztekammer gebeten.

Gefunden

... Die eZigarette ...

Eines muss man süchtigen Menschen ja neidlos zugestehen: Sie sind erfinderisch – zumindest, was ihre Sucht angeht. Dies bewies letzters Ursula Wolff, die gemeinsam mit ihrem süchtigen Mann die Antwort auf für Raucher so lästige rauchfreie Zonen fand: Die eZigarette! Wer spricht da noch von der eCard oder gar dem Arztausweis, wenn sich doch so ein überaus nützliches e-Ding wie die Elektro-Fluppe – die Mopo taufte sie liebevoll auf diesen Namen – auf unserer Welt befindet. Für Menschen ohne entsprechenden Suchtfaktor, die das Gequalme unverständlicherweise für gesundheitsschädlich halten, sei gesagt, der Dampf stinkt nicht und gesünder sollen die Zigaretten auch sein, weil „nur“ Nikotin drin steckt und keine weiteren Giftstoffe. Wie es zu Geschmacksrichtungen von Tabak über Cola und Eierlikör bis Wackelpeter kommt, wird allerdings in der Mopo nicht verraten. Ansonsten soll die eZigarette wie eine „Nebelmaschine“ funktionieren. Man inhaliert Luft mit verdampfenden Aromapartikeln aus einer Aromakapsel – früher nannte man das einfach Wasserpfeife ... | ti

WB-Umfrage

Am 1. Juni, etwas später als geplant, startet die gemeinsame Weiterbildungsumfrage von Bundesärztekammer und Landesärztekammern.



Starttermin verschoben

Bundesärztekammer und Landesärztekammern führen Mitte 2011 die zweite Befragungsrunde des Projektes „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ durch. Start der Umfrage und Öffnung des Webportals für Weiterbildungsbefugte (WBB) und weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte (WBA) ist der 1. Juni 2011. Zunächst war der Starttermin für April festgesetzt worden, doch von Ärztetag und Landesärztekammern kamen viele gute Verbesserungsvorschläge, die technisch erst noch umgesetzt werden mussten. Den Weiterbildungsbefugten werden rechtzeitig vor diesem Zeitpunkt die Zugangsdaten zum Webportal für die Teilnahme an der Befragung 2011 von der zuständigen Ärztekammer zugesandt. Das Webportal für Befugte wird Ende Juli 2011 geschlossen. Alle Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, erhalten ihre Zugangsdaten zur Befragung unmittelbar von ihrer Ärztekammer. Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Weiterbildungsbefugte gegenüber der Ärztekammer zur Teilnahme an der Befragung 2011 erklärt hat. Weiterzubildende können aber auch unabhängig von der Erklärung des Weiterbildungsbefugten an der Evaluation teilnehmen, indem sie sich direkt an die speziell eingerichteten Hotline-Stellen der Ärztekammern wenden und dort einen Zugangscode anfordern. Weiterzubildende, insbesondere diejenigen, die bis Ende Juli 2011 noch keine Zugangsdaten erhalten haben, können auch noch über diesen Zeitpunkt hinaus – nämlich bis Ende August 2011 – ihre Zugangsdaten über die Hotline-Stellen der Ärztekammern erhalten (Hamburger Hotline Evaluation Weiterbildung: 20 22 99 – 333). Alle aktuellen Informationen zum Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ erhalten Sie direkt über die Homepages der Landesärztekammern sowie unter www.evaluation-weiterbildung.de. | h**ab**



Schwangerschaft und Geburt in Hamburg

Der Hamburger Gesundheitsbericht „Rund um Schwangerschaft und Geburt“ gibt einen Überblick zur gesundheitlichen Lage schwangerer Frauen, Wöchnerinnen und von Säuglingen in Hamburg. Grundlage sind überwiegend die Daten der Externen Qualitätssicherung der Krankenhäuser Hamburgs (EQS). Danach haben fast 90 Prozent der Schwangeren 2008 innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen an einer Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung teilgenommen. Besonders ältere werdende Mütter passen ihr Gesundheitsverhalten der Schwangerschaft an. Jüngere werdende Mütter und auch Migrantinnen sollen über den Nutzen frühzeitiger, regelmäßiger Schwangerenvorsorgeuntersuchungen verstärkt informiert werden.

Außerdem zeigt der Bericht, dass der Anteil an Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen, in Hamburg geringer zu sein scheint als im Bundesdurchschnitt. Dennoch sind negative Auswirkungen, z. B. auf das Geburtsgewicht, auch hier nachzuweisen. Wichtig ist es daher, Frauen im gebärfähigen Alter als eine spezielle Zielgruppe für Gesundheitsförderung und Prävention anzusprechen.

Eine positive Entwicklung zeigt sich bei der Säuglingssterblichkeit. Rückläufige Zahlen sind, neben den Verdiensten des gut ausgebauten und qualitativ hochwertigen Geburtshilfesystems, auch auf die Aktivitäten des Hamburger Bündnisses gegen den plötzlichen Säuglingstod zurückzuführen. Zum Thema Frühgeburtlichkeit belegen Daten der Schuleingangsuntersuchungen, dass zu früh geborene Kinder im schulfähigen Alter häufiger Auffälligkeiten und Defizite aufweisen. Frühzeitige professionelle Hilfe ist notwendig, um Entwicklungsrückstände auszugleichen. Betroffene Eltern können sich an zahlreiche Anlaufstellen im Hamburger Hilfesystem zur Frühförderung wenden. Im „Pakt für Prävention – gemeinsam für ein gesundes Hamburg“ mit dem aktuellen Schwerpunktthema *Gesund aufwachsen in Hamburg!* nehmen sich die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) und Kooperationspartner auch dieser Themen an (www.gesundheitsfoerderung.hamburg.de). Der Bericht mit vielfältigen Hilfs- und Beratungsangeboten findet sich im Internet unter www.hamburg.de/gesundheit.

Dr. Regina Fertmann, Abt. Gesundheitsberichterstattung u. Gesundheitsförderung, BSG

Angebote für suchtbelastete Familien

Das von der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen betriebene Portal www.lina-net.de unterstützt Ärzte, Hebammen, Suchtberater und andere Fachkräfte, die mit suchtfährdeten und -kranken schwangeren Frauen und jungen Familien mit Kindern bis zu einem Jahr zu tun haben. Über die Online-Datenbank rund um Schwangerschaft, Geburt und Familie sind alle Hamburger Angebote für diese Zielgruppe abrufbar. Seit dem 1. März gibt es einen zusätzlichen Servicebereich. Dieser enthält u. a. ein Forum für den Austausch von Informationen und Erfahrungen, auf Lina bezogene Fortbildungsangebote, berufsfeldbezogene Standards und ein Formular zur Schweigepflichtentbindung.

Das Netzwerk *Schwangerschaft Kind Sucht* wurde durch die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) initiiert und wird jährlich mit 15.000 Euro gefördert. Rund 80 Unterzeichner – darunter auch die Ärztekammer Hamburg – engagieren sich seit 2008 für eine intensive Kooperation, um suchtbelasteten Schwangeren und jungen Müttern effektive Hilfe zu bieten. Neben Trägern und Einrichtungen der Suchthilfe gehören alle geburtshilflichen Stationen der Hamburger Kliniken, die Schwangerschaftskonfliktberatung, der Hebammenverband, alle Bezirke mit den Jugendämtern und Mütterberatungsstellen sowie die Kammer zu diesem Netz. Ziel ist es, Familien mit erhöhtem Suchtrisiko früher zu erkennen, sie anzusprechen, sie zu unterstützen und zu intervenieren, möglichst schon in der Schwangerschaft.

Für Rückfragen: Irene Ehmke, Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen, Tel.: (040) 284 99 18-16, E-Mail: ehmke@suchthh.de | san

Grüner Ärztetag in Berlin

Am 14. Mai findet von 10 – 17.45 Uhr der Grüne Ärztetag im Umweltforum Auferstehungskirche, Pufendorfstr. 11, 10249 Berlin, statt.

Der Arzt im 21. Jahrhundert ist mehr Partner des Patienten statt Halbgott in Weiß, mehr Gesundheitsdienstleister als Heiler, Grenzgänger zwischen Ethik und Ökonomie. Ökonomische Belange treten in den Vordergrund, die ständig dichter werdende Regulierung durch Gesetzgeber und Selbstverwaltung, die Ausrichtung ärztlicher Tätigkeit an vorgegebenen Qualitätsstandards, der zunehmende Stellenwert der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und nicht zuletzt wachsende Ansprüche von Patientinnen und Patienten ändern den Arztberuf und das Bild von ihm. Diesen Wandel will die grüne Bundestagsfraktion sowohl in seinen positiven als auch in seinen negativen Facetten auf dem Grünen Ärztetag diskutieren.

Teilnehmen werden u. a. Jürgen Trittin, Fraktionsvorsitzender Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag, Dr. Frank-Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundesärztekammer, Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Harald Terpe, Obmann Bündnis 90/Die Grünen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags und Dr. Stefan Etgeton, Verbraucherzentrale Bundesverband. Anmeldung bis 9. Mai online, per Fax, E-Mail oder Post an:

Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion
Öffentlichkeitsarbeit
Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Tel.: 030/2275 1363, Fax: 030/2275 6905
E-Mail: oea@gruene-bundestag.de
Weitere Informationen unter www.gruene-bundestag.de | haeb

Neue Rufnummern der Weiterbildung

Die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Hamburg ist ab sofort Mo., Mi., Do. 8 – 12 Uhr und Mi. 13 – 18 Uhr unter der zentralen Rufnummer 20 22 99- plus Durchwahl zu erreichen. Die Durchwahlen sind: Hotline Evaluation Weiterbildung -333, Fr. Austin -260, Fr. Wendorf-Domres -261, Fr. Kuchenbecker / Fr. Mangiapane -262, Fr. Utrecht / Fr. Intorf -263, Fr. Schmidt -264, Fr. Rustemeyer -265, Hr. Wetendorf -266.

Ärztlicher Kulturkreis reist nach Augsburg



Das Augsburger Rathaus

Der Ärztliche Kulturkreis plant unter fachkundiger Leitung von Dr. Hanno Scherf eine Reise nach Augsburg. Die Fahrt soll vom 20. bis 22. Mai 2011 stattfinden. Abfahrt ist am Freitagnachmittag mit der Bahn, die Rückkehr am Sonntagabend. Die Kosten belaufen sich auf zirka 300 Euro für Fahrt und Übernachtung. Bitte teilen Sie uns möglichst bis 25. März 2011 an die unten angegebene Adresse oder per Mail mit, ob Sie an dieser Fahrt teilnehmen möchten.

An den
Ärztlichen Kulturkreis/Fortbildungsakademie
Ärztekammer Hamburg
Lerchenfeld 14
22081 Hamburg
Fax: 040 / 20 22 99 430
E-Mail: akademie@aekhh.de | *hüb*

„Mantel-App“ statt „Kittelcoach“

Der Georg Thieme Verlag bietet ab sofort die mobile Anwendung „Kittel-Coach“ für iPhone und iPod Touch an. Die so genannte Mantel-App startet mit der „Checkliste Innere Medizin“ sowie der „Checkliste Chirurgie“. Anlässlich des 125-jährigen Jubiläums schenkt Thieme diese allen, die sie innerhalb der ersten 125 Tage nach Erscheinen in die Mantel-App hineinladen. Dieses Angebot gilt bis zum 12. Juli 2011. | *hüb*

Tag der Niedergelassenen Am 13. Mai 2011 veranstalten KBV und Kassenärztlichen Vereinigungen den Tag der Niedergelassenen für Ärzte und Psychotherapeuten sowie deren Praxispersonal.

Forum für Nachwuchs und Niedergelassene

Am 13. Mai 2011 veranstalten KBV und Kassenärztliche Vereinigungen den Tag der Niedergelassenen für Ärzte und Psychotherapeuten sowie deren Praxispersonal. Wie in den Vorjahren findet dieses Forum auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit im Berliner ICC statt. Teilnehmer können sich zu Themen wie die papierlose Praxis mit KV-Online-Power und Ambulante Kodierrichtlinien informieren. Praxisinhaber und diejenigen, die es werden wollen, erfahren zudem, wie modernes Investitionsmanagement funktioniert.

Höhepunkt des Tages ist eine politische Podiumsdiskussion. Über die Praxis der Zukunft debattieren um 11 Uhr Annette Widmann-Mauz (CDU), Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, der Präsident der Krankenhausgesellschaft NRW, Dr. Hans Rossels, der Vorstandsvorsitzende von Patiodoc, Dr. Thomas F. Gardain, der Leiter der Abteilung Ambulante Versorgung beim GKV-Spitzenverband, Dr. Manfred Partsch, sowie Dr. Christiane Wessel, niedergelassene Gynäkologin.

Während des gesamten Hauptstadtkongresses vom 11. bis zum 13. Mai 2011 präsentieren KBV und KVen auf einem Info-Markt ihr Dienstleistungsangebot. Dazu gehören der Arzneimittel-Infoservice, das Web-TV KV-on und die Beratung zum Qualitätsmanagement. Besonders für Nachwuchsmediziner bietet der Info-Markt die Möglichkeit, sich mit Hilfe der Praxisbörsen der KVen über Niederlassungsmöglichkeiten zu informieren. Daneben erleben die Besucher des Messestandes täglich um 13 Uhr kurze moderierte politische Debatten in der so genannten Speakers' Corner. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.tag-der-niedergelassenen.de. | *kbv*

KBV-Versorgungsmesse vernetzt

Bereits zum zweiten Mal veranstaltet die Kassenärztliche Bundesvereinigung die KBV-Versorgungsmesse, auf der besonders innovative Versorgungsangebote präsentiert werden. Dabei steht diesmal die sektorenübergreifende Versorgungsorganisation im Mittelpunkt. Die dreitägige Veranstaltung vom 3. bis 5. Mai 2011 dient als Plattform für den direkten Austausch zwischen Ärzten und Psychotherapeuten, Krankenkassen und Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung. Sie können sich auf der Messe einen Überblick über das Angebot in diesem Bereich verschaffen sowie Kontakte knüpfen und Kooperationen schließen.

Veranstaltungsort ist die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften in Berlin. Am Hauptveranstaltungstag, dem 4. Mai, stellen rund 30 Aussteller, darunter auch mehrere Ärztenetze, innovative Projekte aus ganz Deutschland vor. Einen Themenschwerpunkt bilden Konzepte zur koordinierten Zusammenarbeit unterschiedlicher Versorgungsbereiche. Weitere Höhepunkte an diesem Tag sind zwei Diskussionsrunden zu Perspektiven vernetzter Versorgung sowie zur Bedarfsplanung, unter anderem mit BMG-Abteilungsleiter Dr. Ulrich Orlowski.

Am 3. Mai werden gezielt Nachwuchsmediziner mit dem Thema „Zukunftsperspektive Praxis“ angesprochen. Im Fokus der Diskussion steht die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Darüber hinaus wird der Einsatz von Technologien im sektorenübergreifenden Versorgungsmanagement präsentiert und erörtert.

Abschließend wird am 5. Mai ein Workshop-Programm geboten, bei dem sich die Teilnehmer über Kooperationsstrukturen und -formen informieren können. Fortbildungspunkte für die Workshops sind beantragt. Parallel werden im Rahmen einer Fachtagung Modelle georeferenzierter Versorgungsplanung vorgestellt. Weitere Infos und Anmeldung: www.versorgungsmesse.net. | *kbv*

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Von-Melle-Park 3 (Altbau der SUB Hamburg – Carl von Ossietzky, 1. Stock) 20146 Hamburg
 Telefon: 040-44 09 49, Fax: 040-44 90 62, E-Mail: bibliothek@aekeh.de, www.aekbibl.de

Der Bücherkurier liefert entlehene Medien an den Arbeitsplatz oder nach Hause.
 Die Kosten hierfür werden nach Entfernung berechnet.

Öffnungszeiten: **MO** 09 - 17 Uhr · **DI** 10 - 16 Uhr · **MI** 10 - 19 Uhr · **DO** 10 - 16 Uhr · **FR** 09 - 16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien (literaturbestellung@aekeh.de)
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

Behandlungsfehler und Haftpflicht in der Viszeralchirurgie.
 Hrsg.: J. Bauch, H.-P. Bruch, J. Heberer, J. Jähne. 2011.

Biofeedback. Hrsg.: W. Rief, N. Birbaumer. 3. Auflage. 2011.

Diabetologie in Klinik und Praxis. Hrsg.: H.-U. Häring, D. Müller-Wieland* (u. a.). 6. Auflage. 2011.

Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern. Hrsg.: E. van Keuk (u. a.). 2011.

Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. Hrsg.: D. Bardehle, M. Stiehler. 2010.

Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte.
 Hrsg.: Bundesärztekammer*. 2010.

Häfner, A.; J.E. Warzok: Pharmakologie praxisnah!
 65 Patientenfälle aus der Sicht von Arzt und Apotheker. 2010.

100 (Hundert) Jahre Deutsche Gesellschaft für Neurologie.
 1907 – 2007. Hrsg.: D. Kömpf. 2007.

Immune biology of brain tumors. Ed.: D.K. Stavrou, C. Hagel. 2010.

Joppien, S.; S.L. Maier, D.S. Wendling: BASICS Experimentelle Doktorarbeit. 2010.

Kehl, F.; H.-J. Wilke: Anästhesie. Fragen und Antworten.
 1590 Fakten für die Facharztprüfung und das Europäische Diplom für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DEAA/DESA). 4. Auflage. 2011.

Kügler, C.: Venenkrankheiten. 2011.

Reiners, H.: Mythen der Gesundheitspolitik. 2. Auflage. 2011.

Sachse, R.: Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten. (Neuausgabe). 2010.

Scharfetter, C.: Allgemeine Psychopathologie. 6. Auflage. 2010.

Schmerzpsychotherapie. Hrsg.: B. Kröner-Herwig, R. Klinger* (u. a.). 2011.

Steffel, J.; T.F. Lüscher: Herz-Kreislauf. 2011.

Die vergessene Krankheit. Tuberkulose gestern und heute.
 Hrsg.: G. Hommel (u. a.). 2010.

Wolter, D.K.: Sucht im Alter – Altern und Sucht. 2011.

Zimmermann, B.: Enterale Ernährung und Medikamentenausgabe über die Sonde. 2010.

Fachliste Medizin, Pharmazie und Medizintechnik. Spezialisierte Übersetzer/innen und Dolmetscher/innen für mehr als 30 Sprachen. Hrsg.: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer*. 2011.

Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Hrsg.: M. Lengwiler (u. a.). 2010.

Die Geschichte der Medizin. Von der Steinzeit bis heute.
 Von S. Billig, P. Geist. Sprecher: W. Daniel (Erzähler), B. Goebel (Erzählerin)... (3 Audio-CDs). 2009.

Halwachs-Baumann, G.: Labormedizin. 2. Auflage. 2011.

Hermanns, P.M.; G. Filler*, B. Roscher: GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte). Kommentar für Praxis und Klinik. 5. Auflage. 2011.

Hüttl, P.: Arbeitsrecht für Krankenhaus und Arztpraxis. 2011.

Die Intensivmedizin. Hrsg.: H. Burchardi (u. a.). 11. Auflage. 2011.

Mutschler, E.: Wie wirken Arzneimittel? Eine Entdeckungsreise. (Audio-CD). 2011.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

Weitere Neuerwerbungen finden Sie auf unserer Homepage www.aekbibl.de. Möchten Sie unsere Neuerwerbungsliste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekeh.de und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meißberg 1 • 20095 Hamburg
 Tel. 040 / 30 96 98 - 0 • Fax 040 / 30 96 98 - 50
info@hagenundkruse.de • www.hagenundkruse.de



Verband
 Deutscher
 Versicherungs-
 Makler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

Wir haben uns seit vielen Jahrzehnten auf die unabhängige Beratung von Ärzten und Mediziner spezialisiert und betreuen heute über 3.500 niedergelassene und angestellte Ärzte.

- Unsere Leistungen für Sie:**
- Unabhängige Analyse und Beratung in allen Versicherungsangelegenheiten
 - Sämtliche Verhandlungen mit allen Versicherungsunternehmen
 - Begleitung und Bearbeitung Ihrer Schadensfälle bis zum Abschluss
 - Regelmäßige Überprüfung Ihrer bestehenden Verträge

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

Jörg Enders 040 / 30 96 98 - 17 • **Jörg Will** 040 / 30 96 98 - 23 • **Peter Kroll** 040 / 30 96 98 - 20
 Geschäftsführender Gesellschafter Geschäftsführender Gesellschafter Leiter Kundenservice

Marathon in Hamburg

Eine Beobachtungsstudie zeigt Verletzungs- und Erkrankungsmuster beim Langstreckenlauf.

Von Dr. Markus Stuhr^{1,4}, Dr. Julia Bütthe^{1,4},
Dr. Florian Reifferscheid², Dr. Ulf Harding²,
Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann³,
Prof. Dr. Klaus Püschel¹

Jetzt laufen sie wieder ...

In wenigen Wochen – am 22. Mai – findet mittlerweile zum 26. Mal eine der größten Sportveranstaltungen des Hamburger Sportjahres statt, die inzwischen weit über die Stadtgrenzen hinaus für Begeisterung und Bewegung sorgt: Der Hamburg-Marathon. Und auch der Saisonstart für andere Sportarten mit großer Breitensportwirkung steht unmittelbar bevor, beispielsweise Großveranstaltungen wie das Fahrradrennen Cycloclassics und der Triathlon.

Im Laufe der Zeit ist der Hamburg-Marathon, die erste Veranstaltung fand 1986 statt, zur festen Institution für alle Laufsportbegeisterten und Zuschauer geworden. Regelmäßig nehmen seit dem Jahr 2001 mehr als 15.000 Läuferinnen und Läufer an diesem Laufspektakel teil. Die Strecke wird von 700.000 bis 1.000.000 Zuschauern gesäumt, die den Athleten mit Stimme, Händen und verschiedensten Instrumenten „Beine machen“. Einige Streckenabschnitte verwandeln sich am Veranstaltungstag in eine regelrechte Partymeile.

Tragisches Ende des ersten Marathons

Demgegenüber begann die Geschichte des Marathons mit einem tragischen Ereignis: Am 12. September 490 v. Chr. starb der griechische Bote Pheidippides, nachdem er von Marathon nach Athen gelaufen war, um die Botschaft vom Sieg über die Perser zu überbringen. Soweit die Legende, denn die Authentizität dieser Überlieferung ist historisch nicht sicher belegt. Dennoch markiert sie den Grundstein für den heutigen Marathonlauf, der seit den ersten olympischen Spielen 1896 in Athen bei den Herren olympische Disziplin ist, bei den Damen seit 1984.

Vor dem Hintergrund des großen Interesses am Marathonlauf sind mit den steigenden Teilnehmerzahlen in den umliegenden Kranken-

häusern am Veranstaltungstag zwangsläufig auch größere Zahlen verletzter und erkrankter Sportler zu verzeichnen. Und die sportmedizinisch ausgerichteten Arztpraxen registrieren im Vorfeld des Ereignisses vermehrt Patienten, die sich „durchchecken“ lassen, bzw. gezielte Beratung bezüglich Training und Wettkampf suchen.

Um das Verletzungs- und Erkrankungsmuster beim Hamburg-Marathon zu untersuchen, wurde von 2008 – 2010 eine prospektive Beobachtungsstudie durch die am Institut für Rechtsmedizin (IfR) des UKE ansässige gemeinsame Arbeitsgruppe Notfall- und Sportmedizin des IfR, der Feuerwehr Hamburg, des DRK Hamburg und weiterer Hilfsorganisationen in enger Kooperation mit den Versorgungskrankenhäusern durchgeführt.

Dieses erfolgte mit Hilfe von Fragebögen, die einerseits, bei Zustimmung des Patienten, von Mitarbeitern der Hilfsorganisationen und andererseits von den Teilnehmern selbst bei Behandlung in einer Notaufnahme der streckennahen Versorgungskrankenhäuser (UKE, AK Altona, AK St. Georg, AK Barmbek, Schön-Klinik Eilbek, Marienkrankenhaus) ausgefüllt wurden. Neben der Analyse typischer Notfälle und Verletzungen galt dabei den individuellen Risikofaktoren der Sportler ein besonderes Interesse, weswegen Aspekte zum Trainingsstand und zur Rennvorbereitung mit abgefragt wurden. Ziel war zudem die Präzisierung präventiver Empfehlungen, um künftig schwer wiegende oder gar tödliche Komplikationen zu vermeiden. Denn grundsätzlich sind die positiven Auswirkungen des regelmäßigen Trainings in der Vorbereitung unter präventivmedizinischen Aspekten so beeindruckend, dass man vielen Menschen nur dringend ans Herz legen kann, regelmäßig 30 bis 45 Minuten Ausdauerbelastungen durchzuführen.

Marathon in Hamburg

Der erste Hamburg-Marathon fand 1986 mit zirka 8.000 Läufern statt. Der ursprüngliche Name „Hanse-Marathon“ wird seit 2001 durch den Namen des jeweiligen Titelsponsors ersetzt. Inzwischen ist der Lauf mit über 16.000 „Finishern“ 2010 der zweitgrößte Marathon

¹ BG-Unfallklinik Hamburg, Abt. für Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin; ² Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Hamburg-Altona;

³ Universität Hamburg, Abteilung für Sport- und Bewegungsmedizin, Fachbereich Bewegungswissenschaft; ⁴ UKE, Institut für Rechtsmedizin)



Der Streckenverlauf gesäumt von zahlreichen Unfallhilfsstellen



„Lumpensammler“-Bus am Ende des Läuferfeldes (M. Stuhr)



Im Sichtungsbereich am Eingang des Sanitätszentrums warten Helfer auf erste Läufer (F. Reifferscheid)



Das „Materiallager“ im Sanitätszentrum hält alles für den Notfall bereit (U. Harding)



Noch ist der Intensivbereich im Sanitätszentrum leer, die Läufer sind auf der Strecke (U. Harding)

in Deutschland nach Berlin und der zehntgrößte der Welt. Die Strecke des Hamburg-Marathons ist verhältnismäßig flach, der maximale Höhenunterschied beträgt 38 Meter zwischen dem höchsten und tiefsten Punkt der Strecke. Während der Start in den ersten Jahren am Messegelände erfolgte, beginnt der Lauf seit 2008 auf der Reeperbahn. Von dort führt die Strecke nach Westen, nach einem U-Turn entlang der Elbe über die Palmaille durch Altona zurück in die Innenstadt über den Jungfernstieg und umrundet in einem weiten Bogen über Barmbek, die City Nord, Ohlsdorf, Groß Borstel, Eppendorf, Hoheluft-Ost, Harvestehude und Rotherbaum die Alster, um dann am Heiligengeistfeld ins Ziel einzulaufen.

Sanitäts- und Rettungsdienst und Sicherheit an der Strecke

Die sanitäts- und rettungsdienstliche Betreuung des Hamburg-Marathons wird vom Deutschen Roten Kreuz (DRK), Landesverband Hamburg, und der Johanniter Unfallhilfe, Landesverband Nord (JUH), unterstützt durch den Malteser Hilfsdienst (MHD), gemeinsam wahrgenommen. Die Organisationen werden hierzu durch den Veranstalter beauftragt. Für die sanitätsdienstliche Betreuung werden an der Strecke 38 Unfallhilfsstellen (UHSt) eingerichtet und durch ein Sanitätszentrum im Start-Ziel-Bereich verstärkt. Ergänzt werden diese stationären Einrichtungen durch zwei mobile UHSt, die kurzfristig an eventuellen Gefahrenschwerpunkten eingesetzt werden können. Das Sanitätszentrum ist in einem großen Zelt auf dem Heiligengeistfeld untergebracht und umfasst drei Bereiche: den Ruhe-, Chirurgie- und Intensivbereich. Der Ruhebereich bietet auf 60 Feldbetten Platz für erschöpfte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die lediglich einfacher Überwachung bedürfen. Der Chirurgie-Bereich ist ärztlich besetzt und dient der Versorgung kleinerer Wunden. Der sog. Intensivbereich ist mit 20 Betten bzw. Tragenlagerungsgestellen und ausreichend Material und Geräten ausgestattet und bietet den im Rettungsdienst üblichen Standard an Behandlungs- und Überwachungsmöglichkeiten.

Am Ein- und Ausgang des Sanitätszentrums befindet sich ein Sichtungsbereich, in dem alle ankommenden Patienten ärztlich gesichtet, einem der Behandlungsbereiche zugewiesen und registriert werden. Ziel des Sanitätszentrums ist es, unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, um so die Ressourcen anliegender Krankenhäuser und des Rettungsdienstes zu schonen.

Zur Verstärkung des Rettungsdienstes werden für die Versorgung von Teilnehmern und Besuchern der Veranstaltung aber auch für den Einsatz in den durch die Laufstrecke schwer zugänglichen Wohngebieten eigene Rettungsmittel der Hilfsorganisationen eingesetzt (20 Rettungswagen, sechs arztbesetzte Rettungsmittel und sechs Motorradeinheiten). Diese werden durch die eigens eingerichtete Rettungsleitstelle der Hilfsorganisationen in enger Abstimmung mit der Berufsfeuerwehr disponiert. Für den Start-Ziel-Bereich wird zudem eine Notarztstreife eingesetzt, um im engen Feld der Menschenmenge zu Fuß eine kurze Hilfsfrist zu gewährleisten. Insgesamt setzen die Hilfsorganisationen rund 420 meist ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sowie zehn Ärzte ein. Im Bedarfsfall kann zusätzlich auf Einheiten und Kräfte des Regelrettungsdienstes der Feuerwehr Hamburg zurückgegriffen werden.

Die Streckensicherung erfolgt durch die Polizei Hamburg, die vom Technischen Hilfswerk, der Freiwilligen Feuerwehr und verschiedenen anderen Vereinen unterstützt wird. Insgesamt sind jedes Jahr rund 2.500 Helfer und 500 – 600 Polizisten an der Strecke postiert.

Risikosport Marathon?

Je nach Studie (betreffend Belastungsintensität, Trainingszustand, betrachtetes Zeitintervall) variiert die Inzidenz von Laufverletzungen an der unteren Extremität von 19 bis 92 % (Walther et al. 2004, Engelhardt 2003). Das Verletzungsrisiko liegt nach van Mechelen (1992) bei 2,5 – 5,9 Verletzungen pro 1.000 Stunden Laufsport. Bei Langstreckenläufern finden sich Muskel- und Sehnenverletzungen hauptsächlich im Bereich der Wadenmuskulatur, Distorsionen des oberen Sprunggelenkes bis zu Rupturen des fibularen Bandapparates



Start der Elite der Männer während des Hamburg-Marathons am Sonntag (26.4.2009).



Bei strahlendem Sonnenschein passierten über 20.000 Teilnehmer des 25. Marathons den Hamburger Hafen am 25.4.2010.



Chirurgiebereich im Sanitätszentrum zur Behandlung kleinerer Verletzungen (F. Reifferscheid)



Nach Sichtung und Registrierung wird der Patient zur Behandlung begleitet (F. Reifferscheid)



Die ersten erkrankten bzw. verletzten Läufer kommen ins Sanitätszentrum (F. Reifferscheid)

(durch Vertreten, Umknicken, Stürzen) sowie Hautverletzungen wie Schürfwunden als Sturzverletzungen und Blasenbildung durch starke Belastungen (Warnke und Phieler 2006). Bei beiden Geschlechtern sind mit 40 % insbesondere Kniegelenk (Walther et al. 2005) und Achillessehne (Mayer et al. 2000) betroffen. Weiter handelt es sich beispielsweise um das patellofemorale Schmerzsyndrom, das iliotibi-

ale Syndrom, die plantare Fasziitis und Meniskusverletzungen (Fredericson und Anuruddh 2007) sowie das Schienbeinkantensyndrom (Bambach et al. 2006). Männer scheinen häufiger Wadenprobleme zu haben, bei Frauen entstehen dagegen häufiger Hüftbeschwerden (Satterthwaite et al. 1996). Es kommt nur selten zu schweren Verletzungen (Lysholm und Wiklander 1987), auch akute Verletzungen sind rar, deutlich resultieren aber Überlastungsreaktionen (bis zu 80 % der Beschwerden). Dies wird begünstigt durch bereits bestehende ältere Verletzungen, einen zu schnellen Anstieg der wöchentlichen Trainingsbelastung (Taunton et al. 2003) und einen hohen Trainingsumfang (> 60 Kilometer/Woche) (Engelhardt 2008). Es handelt sich also häufig um Trainingsfehler (Lysholm und Wiklander 1987). Dies wird dadurch untermauert, dass erfahrenere Läufer deutlich seltener betroffen sind als Anfänger (Taunton et al. 2003).

Fall 1: Plötzlicher Herztod

Der plötzliche Herztod beim Laufsport ist ein sehr seltenes Ereignis; ursächlich ist zumeist eine koronare Herzerkrankung. Andere Ursachen sind bisher selten beschrieben worden. Bei einem 37jährigen, gut trainierten Langstreckenläufer wurden bei einer sportärztlichen Untersuchung vor einem Marathonlauf unauffällige Befunde erhoben. Während des Laufens brach er nach 41 km plötzlich zusammen und verstarb trotz sofort eingeleiteter Reanimationsmaßnahmen.

Die Obduktion sowie die histologischen Untersuchungen führten zum Nachweis einer aktiven Myokarditis (gem. Dallas-Klassifikation); außerdem fand sich eine 50%ige Stenose im Ramus interventricularis anterior. Die anhaltende extreme Belastung des Marathonlaufs führte wahrscheinlich zu malignen Herzrhythmusstörungen und zum plötzlichen Herztod.

Aus: Schuchert A, Püschel K, Kupper W, Schäfer H, Bleifeld W. Plötzlicher Herztod eines Langstreckenläufers beim Marathonlauf. Zeitschrift für Kardiologie 78 (4): 276-280 (1989)

Todesfälle auch junger Menschen

Immer wieder wird von Todesfällen auch junger Menschen bei Marathonveranstaltungen berichtet. 2007 sind allein in Deutschland neun Menschen bei Langstreckenwettkämpfen zu Tode gekommen (Möhlenkamp 2008). Von Experten wird schon seit längerer Zeit ein gezielter sportmedizinischer Check-up empfohlen. Eine Langzeitstudie von Corrado et al. ergab dadurch eine deutliche Risikoreduktion insbesondere bezüglich des kardialen Risikos (2006). Beim Hamburg-Marathon bestätigt der Teilnehmer bei der Anmeldung mit seiner Unterschrift, dass er seine Leistungsfähigkeit hat untersuchen lassen. Wie wichtig solche Untersuchungen sind, zeigt eine Untersuchungsreihe aus der Abteilung für Sport- und Bewegungsmedizin der Universität Hamburg, bei der im Rahmen eines kostenlosen Leistungschecks für Marathonteilnehmer Blutdruck, Herzfrequenz und Laktatwerte gemessen wurden. Bei bis zu 30 % der Studienteilnehmer wurden Auffälligkeiten gefunden, die dem Läufer zuvor nicht bekannt waren (Braumann 2008).

In einer Studie von Maron et al. aus dem Jahr 1996 wurden rückblickend über 30 Jahre die Todesfälle zweier großer Marathonveran-



Der Start der Teilnehmer des 25. Hamburg-Marathons am Sonntag (25.04.2010) auf der Reeperbahn in Hamburg.



Nach 42.195 Kilometern läuft der Sieger Wilfred Kigen aus Kenia am 25.4.2010 im Ziel ein.



Vorbereitete Infusionslösungen zur Behandlung von Flüssigkeits- und Elektrolytstörungen (U. Harding)



Läufer können im Ruhe- und Massagebereich des Sanitätszentrums regenerieren (J. Büthe)



Eine Medaille gibt es für jeden Teilnehmer des Hamburg-Marathons (F. Reifferscheid)

staltungen in den USA ausgewertet. Außerdem wurde berechnet, ob das Todesfallrisiko eines Marathonteilnehmers im Vergleich zur Normalbevölkerung erhöht ist oder nicht. Es konnte gezeigt werden, dass das Risiko bezüglich des plötzlichen Herztodes für Marathonläufer 100-mal kleiner ist als bei der restlichen Bevölkerung, die sich keinem Ausdauersport widmet. Eine retrospektive Studie von Redelmeier und Greenwald (2007) beschäftigte sich ebenfalls mit dem Risiko des plötzlichen Herztodes bei organisierten Marathonläufen, es konnte auch hier kein erhöhtes Risiko festgestellt werden. Maron et al. (1996) beziffern das Risiko des plötzlichen Herztodes beim Marathon mit 1:50.000.

Ganz zu vermeiden sind solche Ereignisse bei Langstreckenläufen jedoch nicht, wie das Beispiel einer erfolgreichen Reanimation eines Sportlers mit Kammerflimmern im Rahmen eines Myokardinfarktes beim Hamburg-Marathon 2006 zeigt (Harding et al. 2007).

Beim Hamburg-Marathon sind bisher glücklicherweise „nur“ zwei Todesfälle zu beklagen (vgl. Falldarstellung 1 und 2) (Schuchert et al. 1989, 2004).

Notfälle und Verletzungen in Hamburg 2008 – 2010

Die Teilnehmerzahlen in Hamburg bewegen sich seit 2001 oberhalb der „Schallmauer“ von 15.000 gestarteten Teilnehmerinnen und Teilnehmern, was wohl die entscheidende Betrachtungsgröße neben den Zieleinläufern, den so genannten „Finishern“, darstellt. Auch diese Gruppe hält sich seit Jahren weitgehend konstant auf einem hohen Niveau (Tab.1).

Über die drei untersuchten Jahre (Tab. 2) hält sich die Anzahl medizinischer Hilfeleistungen um 3% (bezogen auf die „Finisher“), was in etwa auch den Erfahrungen der Vorjahre entspricht. Unsere Ergebnisse decken sich mit Angaben aus der Literatur, so geben beispielsweise Tang et al. für den Baltimore-Marathon von 2002 bis 2005 eine Verletzten-, bzw. Erkranktenquote von 3% an (Tang et al. 2008). Es konnte bereits nachgewiesen werden, dass zwischen der Anzahl

medizinischer Hilfeleistungen (insbesondere kardiovaskulärer Art) und den Witterungsbedingungen eine Korrelation besteht (Roberts et al. 2007, Reifferscheid et al. 2011). Dieses mag die niedrigen Zahlen in 2010 erklären, dort war es bis in die späten Vormittagsstunden zwar sonnig, aber eher kühl mit niedriger Luftfeuchtigkeit. Allerdings muss an dieser Stelle auch erwähnt werden, dass nicht mit letzter Sicherheit wirklich alle erkrankten und/oder verletzten Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfasst werden konnten, da sich beispielsweise ein Teil der betroffenen Sportler erst am Heimatort in eine ärztliche Behandlung begibt.

Tab. 1: Teilnehmer

	2008	2009	2010
Angemeldet gesamt	23.050	20.076	20.116
Männer	18.419	16.023	15.862
Frauen	4.631	4.053	4.254
Gesamtstarter	16.789	15.196	15.174
Finisher, davon	15.772	14.151	14.389
Männer	12.591	11.298	11.384
Frauen	3.181	2.853	3.005

Quelle: Act Agency GmbH

Tab. 2: Medizinische Hilfeleistungen

	2008	2009	2010
Gesamt (Prozent der Finisher)	574 (3,6%)	446 (3,2%)	410 (2,9%)
Rettungswagen (RTW)	71	69	31
Notarztbehandlung	11	12	4
Klinikbehandlung	37	28	11

Tab. 3 zeigt die unterschiedlichen Arten medizinischer Hilfeleistungen. Während 2008 eindeutig internistische Beschwerden dominierten, wurden in den Folgejahren Beschwerden und Verletzungen des Bewegungsapparates deutlich häufiger beobachtet, wohingegen die Zahl internistischer Beschwerden im Vergleich zu 2008 zurückging. Da viele Teilnehmer sowohl über internistische Probleme als auch über Beschwerden des Bewegungsapparates klagten, ist die Summe einzelner Hilfeleistungen (Tab. 3) größer als die Gesamtzahl versorgter Patienten (Tab. 2).

Besonderer Erwähnung bedürfen die zwei Wiederbelebungen 2008 und 2009 (Tab. 3) – erfreulicherweise beide erfolgreich aufgrund der jeweils schnellen Rettungskette und zum Teil auch aufgrund der durchgeführten Laienreanimation. Über den Untersuchungszeitraum musste somit kein unmittelbarer Todesfall am Veranstaltungstag dokumentiert werden.

In Tab. 4 ist die Verteilung einzelner Patientinnen und Patienten auf die Versorgungskliniken dargestellt. Hier zeigt sich, dass der überwiegende Teil schwer wiegender Erkrankungen mit Notwendigkeit einer klinischen Behandlung auf dem letzten Drittel der Strecke anfällt. Aufgrund der Nähe zu diesem Streckenabschnitt versorgen UKE und AK Barmbek gemeinsam den weit überwiegenden Anteil aller Patienten, die überhaupt einer Klinikuntersuchung und -behandlung bedürfen.

Das durchschnittliche Alter der Patienten lag mit rund 43 Jahren im „typischen“ Marathonalter (Schiffer et al. 2010) wobei die Altersspanne von Anfang 20 bis über das 80. Lebensjahr hinaus reichte (Tab. 5). Die Geschlechterverteilung unter den medizinisch behandelten Teilnehmern entspricht mit zirka 75 % Männern und zirka 25 % Frauen in etwa dem Verhältnis von Männern (80 %) und Frauen (20 %) in der Gruppe der „Finisher“ (Tab. 1).

Die Fragen zum ärztlichen Check-up vor der Veranstaltung wurden in den Fragebögen nur mangelhaft und damit nicht auswertbar ausgefüllt. Einzig für die in einer Klinik behandelten Patienten kann festgestellt werden, dass nur in etwa jeder Vierte einen ärztlichen Check-up vor dem Rennen hat durchführen lassen. Nahezu alle in einer Klinik behandelten Teilnehmer gaben an, wöchentlich zwischen 50 und 100 Kilometer zu trainieren.

Reanimationen und Todesfälle

Wie dargestellt, musste sowohl 2008 als auch 2009 ein Patient an der Strecke reanimiert werden: in beiden Fällen primär erfolgreich mit sekundär gutem neurologischen Outcome. In 2010 kam es zu keinem Reanimationsereignis. Insgesamt sind seit 1986 für den Hamburg-Marathon sechs Reanimationen beschrieben, davon blieben zwei ohne Erfolg.

Am häufigsten treten Todesfälle beim Marathon aufgrund struktureller Herzerkrankungen auf (Tunstall-Pedoe 2007). Bei jüngeren Athleten unter 30 Jahren, einer Altersklasse in der kardial bedingte Todesfälle selten sind, steht dabei die hypertrophe Kardiomyopathie als Ursache eines plötzlichen Herztodes im Vordergrund (Maron 2003). Virusinduzierte Myokarditiden, unter Umständen in Form bereits zeitlich zurückliegender und scheinbar nicht mehr relevanter Erkrankungen, können über maligne Herzrhythmusstörungen zum plötzlichen Herztod auch bei gut trainierten und sportmedizinisch untersuchten Läufern führen (vgl. Fallbeispiele). Bei floridem oder soeben erst ausgeheiltem Infektgeschehen (z.B. Atemwegsinfekt mit fraglicher, klinisch unter Umständen inapparenter Myokardbeteiligung) ist von Ausdauer-Grenzbelastungen unbedingt abzuraten. Nach vollständiger Ausheilung des Infektes sollte eine mindestens ein- bis zweiwöchige Wettkampfpause eingehalten werden. Bei Todesfällen älterer Marathonläufer dominieren dagegen eindeutig koronare Herzkrankheit, Zustand nach Myokardinfarkt und Hypertonieherz.

Auch eine sorgfältige sportmedizinische Beratung und Betreuung kann das Restrisiko von Herzkreislaufstillständen sowie Todesfällen nicht sicher ausschließen.

Positive Effekte der Bewegung beim Marathon

Die präventiven Effekte regelmäßiger körperlicher Aktivität sind unumstritten. Seit Ende der sechziger Jahre wurde in zahlreichen epidemiologischen Studien immer wieder gezeigt, dass regelmäßige körperliche Aktivität ein wesentliches Element zur Reduzierung chronischer Krankheiten ist. Diese Zusammenhänge wurden zu nächst beim Vergleich der Häufigkeit von Herzinfarkten bei Berufsgruppen mit unterschiedlicher körperlicher Aktivität nachgewiesen; zwischenzeitlich ist in zahlreichen Kohortenstudien immer wieder belegt, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung um 50 % reduziert (Powell et al. 1987) und die kardiovaskuläre Letalität signifikant senkt (Whelton et al. 2002). Ähnliche Zusammenhänge liegen auch für andere chronische Erkrankungen vor: Menschen, die sich regelmäßig bewegen, erkranken seltener an Diabetes (Knowler et al. 2002, Tuomilehto et al. 2001) oder malignen Tumorerkrankungen (Calle et al. 2003) und haben seltener psychische Erkrankungen (Goodwin 2003). Selbst bei bereits bestehenden Erkrankungen hat eine gute Fitness erhebliche Auswirkungen: körperlich unfitte haben im Vergleich zu fitten Menschen mit der gleichen Erkrankung eine bis zu dreifach höhere Mortalität. Dies gilt ebenfalls für Patienten mit Hypertonus, Diabetes, COPD, Hypercholesterinämie, Übergewicht und auch bei Nikotinabusus (Myers et al. 2002).

Die Mechanismen positiver Effekte von Bewegung auf eine so große Zahl vollkommen unterschiedlicher Erkrankungen sind vielfältig:

Tab. 3: Art der medizinischen Hilfeleistungen

	2008	2009	2010
Bewegungsapparat	124	198	221
Hautverletzung	197	76	123
Internistische Beschwerden (z. B. Erschöpfung, Kreislaufprobleme, Hypoglykämien)	339	149	184
Reanimation	1	1	./.

Tab. 4: Klinikbehandlungen

	2008	2009	2010
UKE	11	16	1
AK Altona	4	2	3
AK Barmbek	9	2	6
Schön Klinik Eilbek	1	./.	./.
Ak St. Georg	9	8	1
Marienkrankenhaus	3	./.	./.

Tab. 5: Altersverteilung

	2008	2009	2010
Durchschnittsalter	42,5	43,8	42,5
Jüngster Patient	19	21	21
Ältester Patient	75	71	83

Neben verbesserter Endothelfunktion (Hambrecht et al. 2003) sowie geringerer sympathoadrenerger Stimulation (Strobel 2002), zur Erklärung der Effekte auf das kardiovaskuläre System, einer vermehrten Ausbildung von Glukose-4-Transportmolekülen (Langfort et al. 2003) zur Erklärung der Normalisierung eines gestörten Kohlehydratstoffwechsels scheinen vor allem die Effekte körperlicher Aktivität auf das Immunsystem von besonderer Bedeutung. Neue Daten zeigen in beeindruckender Weise, dass die Muskulatur neben ihrer mechanischen Funktion als Stabilisator und Bewegungsvermittler auch als endokrines Organ betrachtet werden kann: Muskeltätigkeit führt zur vermehrten Bildung und Freisetzung antiinflammatorisch wirkender Zytokine, insbesondere Interleukin 6 und somit zur Hemmung negativer Effekte des besonders im viszeralen Fettgewebe gebildeten TNF-alpha (Pedersen 2006, Petersen und Pedersen 2005).

Regelmäßiges Training ist Voraussetzung

Auch beim Hamburg-Marathon sind medizinische Notfälle aufgrund der hohen Ausdauerbelastung nicht zu vermeiden. Dazu zählen nicht nur Verletzungen des Bewegungsapparates, sondern vor allem kardiovaskuläre Komplikationen. Die Inzidenz des plötzlichen Herztodes beim Marathon wird in der Literatur mit 1:50.000 angegeben (Maron et al. 1996). Inwieweit in unserem Patientengut diese gravierenden Einzelfälle durch die derzeit verfügbaren Screeningmethoden hätten vermieden werden können bleibt fraglich. Seit 1986 haben in Hamburg 287.525 Läuferinnen und Läufer das Rennen erfolgreich beendet („gefnisht“). Bezieht man hierauf die Anzahl der Todesfälle ergibt sich für den Hamburg-Marathon eine Inzidenz von rund 1:144.000, unter Einschluss aller Reanimationen rund 1:48.000. Demgegenüber steht die Erkenntnis, dass regelmäßige Ausdauerbelastung langfristig das Risiko des plötzlichen Herztodes senkt auch wenn es sich während der sportlichen Aktivität kurzzeitig erhöht (Wieneke et al. 2009). Die steigende Beliebtheit derartiger Massenveranstaltungen und die hiermit einhergehende Teilnehmerzahl bei Marathonveranstaltungen führen zur überproportionalen Zunahme von Notfällen. In früheren Zeiten gingen vorzugsweise Sportler an den Start, die ausreichend darauf vorbereitet waren, dieser ausgesprochenen Belastung zu begegnen (Tunstall-Pedoe 2007). Aber auch mit exzellenter Vorbereitung sind Verletzungen nicht immer auszuschließen, wie der Fall des Gewinners des Hamburg-Marathon 2009 zeigte. Er musste sich nach dem Zieleinlauf im Sanitätszentrum behandeln lassen.

Insgesamt ist die kardiovaskuläre Belastung eines Marathons sicherlich sehr viel geringer als die eines 5.000-Meter-Laufs, weil man beim Marathon in der Regel nur selten mit mehr als 50 bis 60 % der Maximalleistung läuft; beim 5.000-Meter- oder gar 1.000-Meter-Lauf aber eine deutlich höhere Belastung erreicht und somit auch eine höhere Gefährdung eingeht. Wichtiger als der Wettkampf ist am Ende ohnehin das regelmäßige Training. Der Wettkampf ist unter diesem Aspekt eine willkommene Motivationshilfe und ein Ziel, das es durch systematisches und langfristig angelegtes Training zu erreichen gilt. Der Zieldurchlauf nach einem Marathon gehört zu den intensivsten Erlebnissen in der Welt des Sports (Boecker et al. 2008). Eine sportärztliche Untersuchung vor der sportlichen Herausforderung kann helfen, das Risiko für kardiovaskuläre Notfälle zu reduzieren und wird daher unbedingt empfohlen.

Eine auf fachlich hohem Niveau organisierte sanitäts- und rettungsdienstliche Betreuung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird dennoch weiterhin notwendig sein. Die kontinuierliche Erfassung von Notfällen und deren Schweregrad ist für die sanitäts- und rettungsdienstliche Planung einer derartigen Sport-Großveranstaltung in den Folgejahren äußerst hilfreich (Reifferscheid et al. 2010).

Die Arbeitsgruppe Sport- und Notfallmedizin hat sich zum Ziel gesetzt, verschiedene Sporthighlights mit Breitensport-Beteiligung (z. B.

Fall 2: Asystolie

Ein 19 Jahre alter Schüler hatte sich mit einer durchschnittlichen Trainingsstrecke von 20 Kilometer täglich auf seinen zweiten Marathonlauf vorbereitet. Etwa drei Wochen vor dem Marathonlauf erkrankte er an einem Infekt der oberen Atemwege. Beim Marathonlauf brach der Jugendliche etwa 200 Meter vor dem Ziel plötzlich zusammen und verlor sofort das Bewusstsein. Trotz sofort einsetzender Reanimation ließ sich der Sportler bei Asystolie nicht mehr wiederbeleben.

In der mikroskopischen Untersuchung des Herzens fanden sich vor allem im linken Ventrikel hypertrophierte Myozyten. Es bestanden Kontraktionsbänder im Sinne von kleinherdigen Kardiomytennekrosen. Zusätzlich zeigte sich eine isolierte Hämorrhagie im Bereich des His-Bündels. Mikroskopisch fanden sich keine Zeichen für eine akute oder chronische Myokarditis. Es gelang jedoch in der nested PCR-Untersuchung der Nachweis einer Parvovirus B19 Infektion (PVB 19) mit bis zu mittlerer viraler Kopienzahl.

Der vorgestellte Fall zeigt, dass scheinbar herzgesunde junge Sportler diskrete kardiologische Veränderungen im Sinne einer hypertrophen Kardiomyopathie aufweisen können, die mit üblichen klinischen und möglicherweise apparativen Untersuchungsmethoden nicht nachzuweisen sind. Diese Einschränkungen sind bei der Einschätzung der Wettkampftauglichkeit von Sportlern vor Wettkämpfen mit extremer Ausdauerbelastung zu bedenken. Es bleibt zu prüfen, ob sich diese Leistungseinschätzung durch speziell ausgebildete Ärzte verbessern ließe.

Aus: Schuchert A, Heinemann A, Braumann KM, Kandolf R, Klingel K, Meinertz T, Püschel K. Plötzlicher Herztod eines Marathonläufers mit minimal ausgeprägter hypertropher Kardiomyopathie und Parvovirus B 19 Infektion. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 55 (3): 75-78 (2004)

auch das Fahrradrennen Cycclassics und den Triathlon) fachkundig zu begleiten, um für die medizinische Versorgung und Beratung der Sportlerinnen und Sportler relevante Basisdaten zu erarbeiten.

Die Autoren danken dem Landesverband Hamburg des Deutschen Roten Kreuzes, den versorgenden Hilfsorganisationen, der Feuerwehr Hamburg, der Agentur Act Agency und den beteiligten Sportlerinnen und Sportlern für die freundliche Unterstützung der Studie und die Bereitstellung von Rahmendaten. Tatkräftig unterstützt haben Dr. Christine Schüller, Jürgen Thoms, Dr. Stefan Kappus, Dr. Barbara Hogan, Dr. Ulrich Mayer, Uwe Tuleweit, Prof. Dr. Hugo Heidemann, Michael Wüning, Dr. Michael Ehnert, Dr. Nikolaus Kreitz, Dr. Martin Schmidt und Prof. Dr. Jürgen Volker Wening. Der Marathon im Netz: www.marathon-hamburg.de.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Markus Stuhr

Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin
BG-Unfallklinik Hamburg
E-Mail: m.stuhr@buk-hamburg.de
Tel: 73 06 – 37 11
Fax: 73 06 – 37 15





Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg und
Vizepräsident der Bundesärztekammer

Hamburg Bürgermeister Olaf Scholz hat seinen Senat vorgestellt – ein echter Neuanfang.

Von Dr. Frank Ulrich Montgomery

Der Neuanfang

Unser neuer Bürgermeister Olaf Scholz hat einen echten Neuanfang bei der Senatsbesetzung gewagt. Statt alte Parteikader mit Pöstchen zu bedienen, wie es unerträgliche Gewohnheit unter Ole von Beust geworden war, sollten die Senatoren vor allem nach ihrem Kompetenzprofil ausgewählt werden. Das scheint weitgehend gelungen – auch wenn nicht überall der Kandidat der ersten Wahl den Ruf ins Amt annahm. Mit der Berufung von Frank Horch, dem parteilosen ehemaligen Präses der Handelskammer, zum Wirtschaftssenator ist Olaf Scholz ohne Frage ein strategischer und inhaltlicher Glücksgriff gelungen, aber auch unserem Kollegen Peter Tschentscher im Finanzressort werden hohe Kompetenz und inhaltliche Präzision zugetraut.

Wissenschaftsressort/UKF

Für das Wissenschaftsressort – und damit für das UKF – trägt nun Dorothee Stapelfeld Verantwortung. Wir kennen sie seit langem; sie hat eine wechselvolle, aber ehrenhafte Karriere durch die politischen Instanzen der Hamburger SPD hinter sich. Ihre Verankerung in Wissenschaft und Forschung und ihre Erfahrung lassen auf eine durchsetzungsfähige Vertretung der UKF-Interessen in Senat und Bürgerschaft hoffen, allerdings war Frau Stapelfeldt in der Vergangenheit auch Gegenstand heftiger innerparteilicher Intrigen und Querelen. Hoffen wir, dass das Geschichte ist, es wäre segensreich für die Hochleistungsmedizin und -forschung am UKF, an deren Fort-

entwicklung wir alle ein Interesse haben. Der Wissenschaftsstandort Hamburg ist schließlich auch Basis der Medizinmetropole.

Gesundheitsressort

Das Gesundheitsressort übernimmt Cornelia Prüfer-Storcks. Auch sie ist vielen von uns lange bekannt; teilweise noch aus ihrer Tätigkeit als Staatssekretärin in Nordrhein-Westfalen, vor allem aber als stellvertretende Vorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg. Nun ist es sicher nicht unproblematisch, diese Personalie aus der Leitungsetage eines der zentralen Player im Gesundheitswesen zu rekrutieren. Und die Jubelmeldung des AOK Vorsitzenden Winfried Jacobs, der Wechsel von Prüfer-Storcks in den Hamburger Senat sei „ein Gewinn für Hamburg, ein Verlust für die AOK“ stimmt skeptisch. Wir kennen sie als sachkundige Persönlichkeit, die sich auch bei der AOK eher den medizinisch-sachlichen als den Abrechnungsfragen verpflichtet fühlte. Auf sie wartet ein überschaubarer, aber konfliktträchtiger Arbeitsbereich. Das UKF wird nicht dazu gehören. Die staatlichen Krankenhäuser sind schon vor langer Zeit an Asklepios verkauft worden. Die Lastenverschiebung der Risiken in den Hamburger Haushalt hat bereits unter der CDU-Regierung stattgefunden, so dass auch hier nur wenig Handlungsaufgabe für die Senatorin verbleibt. Ein Rückkauf der Krankenhäuser kommt sicher nicht in Frage, auch wenn manche Gewerkschafter in Hamburg davon träumen. Der Krankenhausplan muss fortgeschrieben werden. Das

Prozedere läuft und funktioniert – auch hier wird sich der Einsatz nicht zu übermäßiger Arbeit ausweiten müssen.

In der Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Sektoren jedoch wird Prüfer-Storcks viele Meriten verdienen können. Es geht zum einen um den fairen Ausgleich bei der Zumessung der Tätigkeitsfelder der § 116b-Ambulanzen. So wichtig diese Ambulanzen in manchen hochkomplexen Spezialgebieten sind, so wenig dürfen sie zu Wettbewerbs- oder Portalinstrumenten von Kliniken werden. Hier kann eine von der Behördenleitung verantwortete, ausgleichende Genehmigungspraxis Frieden stiften und Konflikte durch klare Lösungen vermeiden.

Es wäre aber vor allem hilfreich, wenn es der neuen Senatorin gelänge, im Konflikt zwischen Hausärzten und Fachärzten zu vermitteln. Hamburg hat als Medizinmetropole einen hohen Facharztanteil, aber auch sehr viele, gute Hausärzte. Der Konflikt zwischen diesen Gruppen wirkt sich inzwischen lähmend auf viele Fragen der Gesundheitsversorgung aus. Dieser Streit muss beendet werden, im Interesse aller Hamburger Ärzte und unserer Patienten.

Auf bundespolitischem Feld wartet auf Prüfer-Storcks eine große Verantwortung bei den Weichenstellungen des Versorgungsgesetzes. MVZ in ärztlicher Hand, Neuabgrenzung der § 116b-Ambulanzen, Verbesserungen an der Medizinerbildung sind Stichworte. Aber auch ein vernünftiges, am Interessenausgleich orientiertes Patientenrechtegesetz steht auf der Tagesordnung. Und schließlich das alles überragende Thema einer neuen, tragfähigen Gebührenordnung für Ärzte. Die Bundesärztekammer hat einen betriebswirtschaftlich solide kalkulierten Vorschlag gemacht. Ohne die schädliche Öffnungsklausel und mit Steigerungsfaktoren für erhöhte Schwierigkeiten. Den könnte man schnell umsetzen; dann müsste man sich aber auch zur Privaten Krankenversicherung, zum Dualismus der Versicherungen und zu privatwirtschaftlichen Elementen in der Gesundheitsversorgung bekennen.

Souveränität gefragt

Hier kommt es nun darauf an, alte GKV-Vorlieben zu Gunsten eines pluralistischen Systems zu überwinden und die Souveränität zu haben, angesichts sich wandelnder Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Hamburg und im Bund in den Fokus zu nehmen und kurzfristige parteitaktische (gesundheitsferne) Überlegungen hintanzustellen.

Hoffen wir, dass die Bürde einer „Ein-Stimmen-Mehrheit“ in der Bürgerschaft souveräne, an der Gesundheitsversorgung orientierte Entscheidung zulässt und nicht zum Fluch knapper Abstimmungsentscheidungen wird.



Annette S. – Allianz Ärztespezialistin

1

Eine Erfahrung:
Mediziner sind
Spezialisten,
die auch von
Spezialisten
betreut werden
sollen.

Die Allianz bietet Ärzten kompetente Beratung und maßgeschneiderte Angebote.

Assistenzarztzeit, Praxisgründung, Ruhestand – wir finden optimale Lösungen für Ihr gesamtes Berufsleben und beraten Sie von der Berufshaftpflicht über die Krankenversicherung bis hin zur Altersvorsorge in allen Absicherungsfragen. Für den richtigen Schutz im Krankheitsfall erhalten Mediziner bei der Allianz Privaten Krankenversicherungs-AG spezielle Tarifangebote, egal ob privat versichert oder als Ergänzung zur GKV.

Nutzen Sie die vielen Vorteile unserer langjährigen Partnerschaften mit dem Marburger Bund und den meisten Landesärztekammern. Übrigens: Mit dem Wegfall der 3-Jahresfrist können Sie derzeit bei einem Jahresgehalt von über 49.500 € sofort in die Allianz Private Krankenversicherung wechseln. Wenn Sie mehr Informationen wünschen, dann schreiben Sie einfach an aerzteundheilberufe@allianz.de

Allianz 

KV-Vertreterversammlung

Hamburger Vertragsärzte und Psychotherapeuten debattierten über Grundlagen der Honorarverteilung und die Auswirkungen der Vergütungsreform.

Von Martin Niggeschmidt

»Unterfinanzierung von 50 Prozent«



„Die vergangenen Wochen waren angespannt“, sagte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Michael Späth, zu Beginn der ersten ordentlichen Sitzung des KV-Parlaments in der neuen Amtsperiode am 24. Februar 2011. „Die stetig wachsende Unterfinanzierung, die Einführung der Kodierrichtlinien und ständige Änderungen beim Honorar zerren an den Nerven von Ärzten und KV-Mitarbeitern“, so Späth. Auch die scheinbare Honorarerhöhung für Hausbesuche, die sich bei näherer Betrachtung als Mogelpackung erweise, habe für nachvollziehbaren Unmut bei allen Beteiligten gesorgt.

„Die Hausärzte müssen diesen Honorarzuwachs aus eigener Tasche finanzieren“, erläuterte KV-Hamburg-Chef Dieter Bollmann. „So ein Beschluss hätte gar nicht gefasst werden dürfen.“ KBV und Krankenkassen hatten sich darauf geeinigt, das Honorar für Hausbesuche um knapp sechs auf 21 Euro anzuheben. Die Finanzierung erfolgt aber durch einen versorgungsbereichsspezifischen Vorwegabzug aus dem Topf der Hausärzte. „Das geht zu Lasten der RLV“, so Bollmann, „und es wird vor allem die Arbeit der Kinderärzte entwertet, die ja Teil des hausärztlichen Versorgungsbereichs sind, aber wenig Hausbesuche machen.“

Der beratende Fachausschuss Hausärzte habe die Neuregelung klar abgelehnt, berichtete Bollmann. Dennoch müsse die Selbstverwaltung die Vorgabe umsetzen. Fachausschuss und Vorstand hätten beschlossen, eine Mengengrenzung für Hausbesuche auf Basis individueller Besuchszahlen des Vorquartals einzuführen, um Auswirkungen auf die RLV so gering wie möglich zu halten.

Die KV Hamburg hatte von den Kassen echte Honoraranpassungen verlangt. Um dem Nachdruck zu verleihen, verabschiedete die Vertreterversammlung eine von Dr. Silke Lüder eingebrachte Resolution: Darin fordern Hamburger Vertragsärzte ein Honorar von 80 Euro für normale Hausbesuche und von 120 Euro für alle Besuche zur Unzeit oder mit Verlassen der Sprechstunde. „Wir sind seit vielen Jahren daran gewöhnt, dass unsere Arbeit nicht mehr angemessen bezahlt wird“, sagte Lüder. „Unsere Forderung von 80 Euro ist gar nicht hoch, wenn man bedenkt, was ein IT-Techniker nimmt, der zu uns in die Praxis kommt. Da zahlen wir allein schon für die Anfahrt pauschal 80 Euro, und der Rest ist viel teurer.“ Lüder wies darauf hin, dass eine wenigstens annähernd adäquate Vergütung von Hausbesuchen auch den Krankenkassen Kosten sparen und Rettungseinsätze könnten reduziert werden. „Eigentlich ist es doch erstaunlich, dass eine solch klare Forderung nach einem betriebswirtschaftlich sinnvollen Honorar erst jetzt formuliert wird“, sagte Dr. Eckhard von Bock und Polach.

Hamburger Ärzte unzufrieden mit der KBV

Das weit verbreitete Gefühl, die KBV nehme die Interessen der Hamburger Ärzte nicht angemessen wahr, manifestierte sich auch in einem weiteren von Dr. Lüder formulierten Resolutionsvorschlag: Es sei nicht länger hinzunehmen, dass sich die KBV etwa in Sachen E-Card und Kodierrichtlinien über Entscheidungen der Länder-KVen hinweg-

setze, heißt es dort. „Ich sehe keine Chance, mit diesem KBV-Vorstand weiterzuarbeiten“, so Lüder. „Wir sollten jetzt einen Warnschuss abgeben“, sekundierte Volker Lambert, der stellvertretende Vorsitzende des Hamburger Hausärztesverbandes. Im Zuge der Debatte wurde eine Aufforderung an die Adresse der KBV-Vertreterversammlung in den Resolutionstext aufgenommen, bei der Wahl der KBV-Vorstände für einen personellen Neuanfang zu stimmen. In dieser Schärfe jedoch fand die Resolution im Hamburger KV-Parlament keine Mehrheit; sie wurde abgelehnt. „Wir nehmen aber mit nach Berlin, dass die Hamburger Ärzte mit der Arbeit des KBV-Vorstandes unzufrieden sind“, versprach KV-Hamburg-Vizechef Walter Plassmann.

Gegen die Kodierrichtlinie zu polemisieren sei ganz leicht, sagte Dr. Michael Reusch, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen. „Doch ich bin gern mal unpopulär und ich sage: Die Umstellung auf ein morbiditätsorientiertes System war richtig und notwendig. Was meinen Sie denn, wie viel wir bekommen hätten, wenn unser Honorar während der Wirtschaftskrise noch wie früher an die Entwicklung der Grundlohnsumme gebunden gewesen wäre? Was meinen Sie, wo wir jetzt säßen?“ Es gebe keinen anderen Parameter, mit dem die Ärzte einen höheren Versorgungsbedarf nachweisen könnten, so Reusch. „Man kann der Politik nicht einfach sagen: Ich will mehr Geld!“ Ob die Honorarreform letztendlich ein Erfolg war, ist in der Ärzteschaft umstritten. Die KBV hatte sich öffentlich gerühmt, hohe Steigerungsraten und Milliarden-Zuwächse für die ärztliche Vergütung durchgesetzt zu



Fallzahlen im hausärztlichen Bereich

RLV-Behandlungsfälle	Ärzte	Anteil in Prozent
bis 500	326	28 %
Zwischen 500 und 700	256	22 %
Zwischen 700 und 950	333	28 %
Zwischen 950 und 1200	177	15 %
Über 1200	93	8 %
	1185	100 %

Die Hälfte der Hamburger Hausärzte versorgt weniger als 700 RLV-Behandlungsfälle im Quartal. Praxen mit geringen Fallzahlen sind – zumindest was ihre GKV-Einnahmen angeht – kaum lebensfähig. „Solche Praxen haben eine extrem ungünstige Kostenstruktur“, sagt Dr. Michael Späth. „Denn obwohl sie wenige Fälle versorgen, müssen sie die komplette Infrastruktur vorhalten.“ Eine strukturelle und ökonomische Verbesserung könne für die Betroffenen eintreten, wenn sich zum Beispiel halbtags arbeitende Ärztinnen oder Ärzte zu Praxisgemeinschaften oder Gemeinschaftspraxen zusammenschließen. „Ein Großteil des hausärztlichen Honorars wird heute für die Betriebskosten vieler kleiner Einheiten ausgegeben. Von diesen Ausgaben profitieren andere, aber nicht die Ärzte.“ (Siehe Editorial auf Seite 3).

haben. Doch wohin sind die Milliarden geflossen? Auch in Hamburg schossen Spekulationen ins Kraut, es gab Debatten darüber, wie viel Geld in der Hansestadt angekommen ist und ob es gerecht verteilt wurde.

Präsentation zu Auswirkungen der Honorarreform

Auf diese und viele andere Fragen ging KV-Abrechnungschef John Afful ein und präsentierte der Vertreterversammlung umfangreiches Zahlenmaterial zur Auswirkung der Honorarreform auf die Situation in Hamburg. „Im Vergleich zum Jahr 2008 haben wir jetzt pro Quartal etwa neun Millionen Euro mehr zur Verfügung – etwa sechs Millionen im budgetierten Bereich und drei Millionen im extrabudgetären Bereich“, so Afful. Das entspricht insgesamt einer Steigerung von 5,7 Prozent zwischen 2008 und 2010. Die Trennung der Gesamtvergütung wurde gemäß der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses in einen hausärztlichen (37 Prozent) und einen fachärztlichen Teil (63 Prozent) festgeschrieben. Auch der Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ), über den Leistungen für Patienten mit Wohnsitz außerhalb Hamburgs abgerechnet werden, wurde nach Haus- und Facharztleistungen getrennt. Das allerdings hat massive Auswirkungen auf das hausärztliche Honorar: „Bis einschließlich 2. Quartal 2010 erhielten die Hausärzte aus dem FKZ-Saldo genau ein Drittel, was rund 10 Millionen ausmachte. Nach dem neuen Trennungsfaktor bekommen sie zwei Millionen.“, so Afful. Beginnend mit dem 3. Quartal 2010 müssen die Hamburger Hausärzte

also aufgrund der Bundesbeschlüsse einen Honorarverlust hinnehmen.

Innerhalb der Fachrichtungen führte die Honorarreform durch die veränderte Systematik tendenziell zur Angleichung der Fallwerte: Praxen, die wenige Fälle hatten, eine hohe Behandlungsintensität und einen hohen Fallwert, sind abgesackt. Praxen, die hohe Scheinzahlen hatten, eine geringe Behandlungsintensität und einen geringen Fallwert, wurden aufgewertet.

Trotz der bisweilen etwas trockenen Zahlenkolonnen begrüßten die Mitglieder der Vertreterversammlung die Präsentation des KV-Abrechnungschefs und regten an, solche Erläuterungen künftig zu institutionalisieren, um den Fluss des Geldes für alle KV-Mitglieder transparent und nachvollziehbar zu machen.

Massive politische Fehlsteuerung

Mehrere Delegierte der Vertreterversammlung kritisierten am Ende der Debatte eine massive politische Fehlsteuerung: Das Geld gehe an haus- und fachärztlichen Grundversorgerpraxen vorbei. „Ausgerechnet die Regelleistungsvolumen jener Praxen sacken ab, in denen der direkte Patientenkontakt stattfindet und wo die Menschen behandelt werden“, so Dr. Lüder. „Stattdessen gewinnen medizinische Zulieferbetriebe. Und das ist politisch gewollt.“

Das Hauptproblem liege tiefer, sagte Dr. Heinrich mit Blick auf eine Folie, die KV-Abrechnungschef Afful am Ende seiner Präsentation vorgelegt hatte: Demzufolge zahlen die Krankenkassen etwa 63 Euro pro

Behandlungsfall für die gesamte ambulante Versorgung. Würden alle erbrachten Leistungen zum betriebswirtschaftlich kalkulierten Punktwert von 5,11 Cent vergütet, müssten die Kassen etwa 125 Euro pro Behandlungsfall zahlen. „Wir haben also mittlerweile eine Unterfinanzierung von 50 Prozent“, resümierte Heinrich. Ein HNO-Arzt könne in Wilhelmsburg, wo es keine Privatpatienten gebe, von seinen GKV-Einnahmen heute nicht mehr leben. „Das ist der eigentliche Skandal“, so Heinrich.

Der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Stephan Hofmeister, fasste die Diskussion zu später Stunde zusammen: „Es hat sich bestätigt, dass der Großteil des politisch versprochenen Geldes gar nicht in Hamburg angekommen ist. Die detaillierten Ausführungen von Herrn Afful haben den gewählten Vertretern der Kassenärzte und der anwesenden Öffentlichkeit die Geldflüsse in Hamburg transparent und nachvollziehbar dargestellt. Fragen wurden ausführlich beantwortet und am Ende haben alle Anwesenden Vertreter erkannt, dass das Geld nicht hier in Hamburg verloren gegangen ist. Um das dringend erforderliche zusätzliche Honorar zu den Grundversorgern nach Hamburg zu bringen, sind ohne Scheuklappen auch neue Wege zu prüfen und alle Anstrengungen gemeinsam nach vorne zu richten.“

Dr. Späth dankte den Mitgliedern für die konstruktive und auf hohem Niveau geführte Debatte und schloss die Sitzung kurz vor Mitternacht. Da war die „lex Mau“ (benannt nach einem früheren Abgeordneten, der nächtliche Dauersitzungen per Beschluss verbieten ließ) schon lange gebrochen.



Botulinumtoxin

Zwischen Lifestylemedikament und medizinischem Segen.

Von Dr. Helge Kleinhans und Prof. Dr. Thomas Verse

Das »Penicillin des 21. Jahrhunderts«?

Der Einsatz von Botulinumtoxin A ist heutzutage aus der ästhetischen Medizin nicht mehr wegzudenken. Nach Angaben der American Society of Plastic Surgeons (ASPS) stieg die Anzahl der „kosmetischen“ Botulinumtoxin A-Injektionen zwischen den Jahren 2000 und 2009 um 509% auf zirka 4,8 Mio. Prozeduren/Jahr. Im Gegenzug sank die Gesamtzahl kosmetisch operativer Eingriffe um 20%. Sein wachsender Einfluss auf diesem Sektor hat auch die Bereitschaft zur zunehmenden Anwendung in nahezu allen Teilgebieten klinischer Medizin gesteigert, so dass einige Autoren es bereits als das „Penicillin des 21. Jahrhunderts“ beschreiben. Für den klinisch tätigen Arzt ist es daher unabdingbar geworden, sich mit den verschiedenen Anwendungsgebieten auseinanderzusetzen.

Biologisches Prinzip

Botulinumtoxin (BTX) ist, bezogen auf sein Molekulargewicht, das potenteste Toxin der Erde. Das Exotoxin des grampositiven, stäbchenförmigen Anaerobiers *Clostridium botulinum* (lat. *botulus* – „die Wurst“) ist ein zweikettiges Polypeptid (H-Kette, 100 kD; L-Kette 50kD) mit sieben verschiedenen Serotypen (A – G). Typ A ist dabei zirka zehnmal stärker als Typ C und etwa 50-mal stärker als Typ B. BTX ist aufgrund seiner großen therapeutischen Breite, keiner systemischen Verteilung im Rahmen empfohlener Dosierungen und der nicht Passierbarkeit der Blut-Hirn-Schranke als relativ sicher in der Anwendung einzustufen. Die Letaldosis für den Menschen beträgt zirka 0,1 – 1 g des Neurotoxins Typ A. BTX wirkt an der neuromuskulären Endplatte und an cholinergen Synapsen. Nach Aufnahme bindet das Toxin mit seiner schweren Kette an präsynaptischen Rezeptoren der cholinergen Nervenenden und wird durch Endozytose in lysosoma-

le Vesikel aufgenommen. Nach Abspaltung der leichten Kette wird diese ins Zytoplasma abgegeben. Die leichte Kette wirkt als Endopeptidase und spaltet im Zytosol verschiedene Proteine des *Soluble N-ethyl-maleimide sensitive Factor Attachment Protein Receptors* (SNARE-Komplex). Dieser Komplex ist für die Exozytose der Acetylcholinvesikel zuständig. BTX Typ A, C und E binden an das Synaptosomal-assoziierte Protein (SNAP-25), Typ B, D, F und G spalten das Vesikel-assoziierte Membranprotein (VAMP) sowie das Synapto-brevin-2 (SYB-2). Diese Proteine wirken bei der Bindung des Acetylcholinvesikels an der synaptischen Zellmembran. Fehlen sie, kann Acetylcholin nicht mehr ausgeschüttet werden („chemische Denerrierung“). Die leichte Kette verbleibt für Wochen aktiv im Zytoplasma und spaltet auch neu gebildete SNARE-Proteine, bis es durch eine extra- und intrazelluläre Proteolyse abgebaut wird. Erst nach kollateralem Neuaussprießen der Axone und Ersatz neuromuskulärer Endplatten nach zehn bis zwölf Wochen kommt es zur erneuten Freisetzung des Transmitters. Die Wirkung von BTX-A nach therapeutischer Injektion tritt frühestens nach 24 – 48 Stunden auf. Klinisch relevante Paresen werden erst nach drei bis sieben Tagen, mit einem Wirkmaximum nach fünf Wochen beobachtet. Die Wirkdauer beträgt etwa drei bis vier Monate, kann aber je nach Indikation und Applikationsort deutlich länger anhalten. Eine Wechselwirkung mit anderen Medikamenten ist nicht bekannt. Interaktionen mit Medikamenten, welche die muskuläre Reizleitung oder den Tonus beeinflussen, sind jedoch möglich.

Ein Zufallsprodukt

Im Jahre 1980 veröffentlichte Alan Scott den ersten therapeutischen Einsatz von BTX-A

als Alternative zur Strabismuschirurgie am Menschen. Weitere Untersuchungen zur Behandlung des hemifazialen Spasmus und des Blepharospasmus folgten. Für die Anwendung in der ästhetischen Medizin half der Zufall. Dermatologin Jean Carruther berichtete über eine Patientin, die regelmäßig aufgrund eines Blepharospasmus mit BTX-A behandelt wurde, und über einen angenehmen Nebeneffekt des Präparates: der Reduktion von Gesichtsfalten. Diese Tatsache wurde durch den paralysierenden Effekt auf die mimische Muskulatur zurückgeführt. In den 90er Jahren folgten Studien zur Behandlung mimischer Gesichtsfalten. Der deutlich sichtbare Erfolg in der Behandlung der Glabellafalte sorgte Mitte der 90er Jahre für einen rasanten Anstieg der Behandlungs- und Absatzzahlen. Im Jahr 2000 erhielt Botox® die Zulassung der U.S. Food and Drug Administration (FDA) zur Therapie des Torticollis und 2002 für die kosmetische Behandlung der Glabellaregion. Die Zulassung weiterer Präparate verschiedener Hersteller folgte.

Indikationen

Aus dem Wirkprinzip von BTX lässt sich eine große Anzahl therapeutischer Indikationen ableiten. In der internationalen Literatur werden aktuell etwa 100 verschiedene Behandlungsmöglichkeiten mit steigender Tendenz beschrieben. Viele finden sich im „Off-label-Bereich“, d.h. die Anwendung von BTX entspricht größtenteils noch dem Heilversuch mit zugelassenem Medikament bei nicht zugelassener Indikation. Für die medizinischen Indikationen sind auf dem deutschen Markt die Produkte Botox®, Dysport®, Xeomin® und NeuroBloc®, für die Anwendung im ästhetischen Bereich die Produkte Vistabel®, Azalure® und Bocouture® zugelassen.

Wirksamkeit, Sicherheit sowie die erhebliche Verbesserung der Lebensqualität konnten für den Einsatz von BTX-A bei primärer fokaler Hyperhidrose im Bereich der Achselhöhle nachgewiesen werden. Analog zur Behandlung der Axilla können auch Hände und Füße mitbehandelt werden.

Auf Basis der beiden Allergan PREEMPT-Studien (Phase III Research Evaluating Migraine Prophylaxis Therapy) erhielt Botox® 2010 die Zulassung der FDA zur Migräneprophylaxetherapie. An 1.384 Patienten konnte Sicherheit und Effektivität des Medikaments zur Migräneprophylaxe nachgewiesen werden.

In der Pädiatrie sind die vier Hauptindikationen: Spastizität im Rahmen der CP, Sialorrhoe, neurogene Blasenfunktionsstörung und myofazialer Schmerzen. Für all diese Indikationen existieren evidenzbasierte Studien.

Als Mittel der ersten Wahl gilt BTX-A außerdem beim Blepharospasmus*, Spasmus hemifacialis*, der zervikalen Dystonie*, Kieferschlussdystonie, spasmodische Dystonie und dem Schreibkrampf. Weitere Indikationen sind: Erzeugung einer Ptosis zum Schutz der Hornhaut beim Lagophthalmus und Fazialisparese, Überfunktion der Tränendrüse, Oberlidretraktion bei endokriner Orbitopathie, Konvergenzspasmus, Therapie von Lidkrämpfen, Entropium spasticum, chronische Reizzustände der vorderen Augenabschnitte nach Bestrahlung, Strabismus, Nystagmus, Tremor, Tics, Stottern, Spastik, Sphinkterspasmen, Detrusordyssynergie, Hyperlakrimation, Achalasie, Anismus, Analfissuren, Vaginismus, Spannungskopfschmerz.

Die intraoperative Injektion von BTX-A führt im Gesichtsbereich über die Entspannung der mimischen Muskulatur zur Optimierung der Wundheilung. Mehrere Studien belegen die Wirksamkeit bei Allergischer Rhinitis. Nasale Obstruktion, Rhinorrhoe und Niesfrequenz können durch Injektion von BTX-A in die untere und mittlere Nasenmuschel verringert werden.

Seit den ersten Berichten 1994/95 der Behandlung des gustatorischen Schwitzens (Frey-Syndrom) mit Botulinumtoxin wird diese Therapieform inzwischen als Methode der Wahl angesehen. Die Anwendung bei Tinnitus beschränkt sich in erster Linie auf die Anwendung bei palatinalen Tremor. Der Einsatz am Innenohr ist bisher nicht beschrieben. Bei intralaryngealer Anwendung kann die spasmodische Dysphonie vom Adductor Typ, die dyston verengte Glottis (früher Laryngospasmus genannt) und der Stimmtremor durch lokale Injektionen behandelt werden. Die Injektion in den M. cricothyreoideus in der frühen Phase einer bilateralen Recurrensparese mit Dyspnoe wurde im Jahre 2003 von Kubilay beschrieben. Die Reduktion des Speichelflusses durch Injektionen in die großen Speicheldrüsen findet bei Patienten mit neurologischen Grunderkran-

Tab. 1: Präparate, Hersteller und Zulassung

Präparat	Hersteller	Bestandteile	Zulassung in Deutschland für
Azzalure*	Galderma	125 Einheiten BTX-A, 500KD Toxinkomplex	Glabellafalten bei Erwachsenen < 65 Jahren, bei erheblicher psychischer Belastung
Bocouture*	Merz	50 Einheiten BTX-A, 150 KD frei von Komplexproteinen	Glabellafalten bei Erwachsenen < 65 Jahren, bei erheblicher psychischer Belastung
Botox**	Pharm-Allergan	100 Einheiten BTX-A, 900 KD Toxinkomplex	Blepharospasmus, hemifazialer Spasmus, Torticollis spasmodicus, dynam. Spitzfuß, infantile Zerebralparese, Spastik nach Apoplex, axilläre Hyperhidrosis
Dysport**	Ipsen	500 Einheiten BTX-A, 500 KD Toxinkomplex	Blepharospasmus, hemifazialer Spasmus, Torticollis spasmodicus, Spastik nach Apoplex
Vistabel*	Pharm-Allergan	50 Einheiten BTX-A, 900 KD Toxinkomplex	Glabellafalten bei erwachsenen < 65 Jahren, bei erheblicher psychischer Belastung
Xeomin*	Merz	100 Einheiten BTX-A, 150 KD frei von Komplexproteinen	Blepharospasmus, Torticollis spasmodicus, Spastik nach Apoplex
NeuroBloc**	Eisai	5000E/ml BTX-B	Die Behandlung von zervikaler Dystonie (Torticollis)

Die Wirksamkeit von BTX-A Präparaten wird in Mauseinheiten angegeben. Eine Mauseinheit entspricht der LD 50 im Maustest. Es ist die Dosis, die erforderlich ist, um bei i.p. Verabreichung an 100 Mäusen den Tod von 50 Tieren zu bewirken.

(*Einheiten von Botox®, Dysport®, Azzalure® und NeuroBloc® sind in der klinischen Wirksamkeit nicht identisch)

kungen und bei postoperativen Speichelfisteln Anwendung.

Kontraindikationen und Nebenwirkungen

Vor allem im kosmetischen Bereich steht zunächst die Evaluation des Patientenwunsches am Anfang jeder Behandlung. Im Aufklärungsgespräch sollten das realistisch zu erwartende Ergebnis mit alternativen Behandlungsmethoden sowie die Information über etwaige Nebenwirkungen und Kontraindikationen im Vordergrund stehen. Patienten mit unrealistischer Erwartungshaltung können frühzeitig erkannt und deren Behandlung abgelehnt werden.

Außerdem ist darüber zu informieren, dass die Kosten für die ästhetischen Indikationen in der Regel als individuelle Gesundheitsleistungen privat liquidiert werden. Die Kostenübernahme für medizinische Indikationen sollte im Vorwege einer Behandlung mit der Krankenkasse des Betroffenen geklärt werden. In jeden Fall muss der Patient über das etwaige Fehlen einer Zulassung und über das Fehlen von Langzeiterfahrungen aufgeklärt werden. Darüber hinaus müssen, gerade im ästhetischen Bereich, eine aussagekräftige Fotodokumentation sowie eine schriftliche Einverständniserklärung erfolgen.

Die Befund-/ Fotodokumentation sollte die Zielregion aus verschiedenen Betrachtungswinkeln in Ruhe und Anspannung beinhalten. Vor der Injektion in die Zielregion kann das Hautareal gekühlt oder mit anästhesierender Hautcreme vorbehandelt werden. Darüber hinaus ist eine etwaige Diffusion des Medikaments ins Umgebungsgewebe zu berücksichtigen. Langzeitdaten aus Erwachsenen-neurologie, Neuropädiatrie, Orthopädie und ästhetischer Anwendung geben keinen Hinweis auf klinisch relevante Langzeitne-

benwirkungen von BTX-A. Auch die Antikörperbildung, zu der es nach mehrfacher Behandlung mit hohen Dosen an BTX-A in bis zu 30 % der behandelten Patienten mit Cerebralparese (sekundäre Nonresponder) kam, konnte durch die Weiterentwicklung der Präparate auf unter 1 % gesenkt werden. Eine bekannte Überempfindlichkeit gegen das BTX-Präparat, generalisierte Störungen der Muskelaktivität (z. B. Myasthenia gravis, Lambert-Eaton-Syndrom, Amyotrophe Lateralsklerose) sowie lokale Infekte im Bereich der Injektionsstelle gelten zurzeit als Kontraindikationen für die lokale Anwendung von BTX-Präparaten. Aufgrund der fehlenden Datenlage wird darüber hinaus von der Anwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit abgeraten. Auf die gleichzeitige Gabe von Medikationen, welche die neuromuskuläre Übertragung beeinträchtigen (Aminoglykoside oder Makrolide) können, muss verzichtet werden. Häufige Nebenwirkungen sind die Entstehung eines Hämatoms, Schmerzen an der Injektionsstelle und vorübergehende Cephalgie. Die unbeabsichtigte Parese umliegender Muskelgruppen entsteht vor allem durch Diffusion oder unsachgemäßer Injektion. Schluckstörungen, grippeähnliche Symptome und generalisierte Muskelschwäche werden als systemische Nebenwirkungen beschrieben. Über die Durchführung von BTX-Injektionen sollte die Berufspflicht des Behandlers informiert werden. Doch bei richtiger Indikationsstellung durch einen approbierten Arzt und erfahrenen Anwender handelt es sich um ein einfaches, sicheres und wirksames Verfahren mit enormem Entwicklungspotenzial.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Helge Kleinhans, Abt. für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, AK Hamburg-Harburg, Tel: 18 18 86 - 50 40, E-Mail: dr.kleinhans@gmx.de.

Medikamenten-Abhängigkeit

Ärzte und Apotheker veröffentlichen Handlungsempfehlung – Kampagne „Mit-Denken“.

Von Sandra Wilsdorf

„Mit-Denken“ und Handeln

Experten schätzen, dass in Deutschland bis zu 1,9 Millionen Menschen abhängig von Medikamenten sind, die meisten von Benzodiazepinen. Weitere 1,7 Millionen gelten als mittel- bis hochgradig gefährdet, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Statistisch gesehen begegnet damit jeder Apotheker mehrfach und jeder niedergelassene Arzt mindestens einmal am Tag einem manifest medikamentenabhängigen Patienten und einem weiteren, der akut gefährdet ist, in eine Abhängigkeit zu geraten.

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und Apothekerkammer Hamburg hat nun eine „Handlungsempfehlung zur Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga“ für Ärzte und Apotheker erarbeitet. Sie erläutert Regelungen zur Verordnung, Nebenwirkungen, Abhängigkeitspotenzial, aber auch mögliche Folgen des Langzeitkonsums und zeigt Alternativen auf.

„Wir wollen Lösungen finden für die, die in eine Sucht gerutscht sind. Aber wir wollen auch, dass in Zukunft gar nicht mehr so viele Menschen abhängig werden“, sagt Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg bei der Auftaktveranstaltung zu einer von der Behörde für Soziales, Gesundheit, Familie und Verbraucherschutz (BSG) initiierten Kampagne für einen bewussten Umgang mit Medikamenten. Unter dem Titel „Mit-Denken“ hat eine Arbeitsgruppe der Behörde gemeinsam mit der Ärzte- und Apothekerkammer, der KVH, Krankenkassen und Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe die auf mehrere Jahre angelegte Kampagne entwickelt. Bei der mit 140 Experten sehr gut besuchten Auftaktveranstaltung in der Patriotischen Gesellschaft dankte Senatsdirektor Norbert Lettau den Akteuren für ihr Engagement: „Es ist sehr wichtig, dass wir alle gemeinsam an diesem Thema arbeiten.“

Zielgruppe ist dabei zum einen die Öffentlichkeit und potenziell oder bereits tatsächlich Abhängige und deren Angehörige. „Durch Aufklärung wollen wir für einen bestimmungsgemäßen Gebrauch von Medikamenten werben, aber auch mit fachgerechter Beratung bei einer schon vorliegenden Sucht helfen“, so Dr. Sigrun Bever, Leiterin der Fachabteilung Drogen und Sucht der BSG. Aber auch Ärzte und Apotheker sollen erreicht werden. „Es geht auch darum, das ärztliche Bewusstsein dafür zu schärfen, dass jede Erstverordnung von abhängig machenden Arzneimitteln gut überlegt sein soll und jede Folgeverordnung noch besser“, sagte Montgomery.

Eine unauffällige Sucht

Der Arzt verordnet die Beruhigungsmittel meist wegen einer akuten Krise. Werden die über die indizierte Kurzzeittherapie – die nur in Ausnahmen länger als vier Wochen sein sollte – hinaus genommen, kann daraus schnell und unbemerkt eine Abhängigkeit entstehen.

Kai-Peter Siemsen, Vizepräsident der Apothekerkammer, ging in seinem Vortrag auf „die Janusköpfigkeit“ von Medikamenten ein. Auf der einen Seite sind sie die günstigsten und effizientesten Mittel bei der Behandlung von Krankheiten, auf der anderen aber hätten sie eben auch Nebenwirkungen und einige von ihnen ein Abhängigkeitspotenzial. Er wünschte sich, „dass Ärzte und Apotheker noch enger zusammenarbeiten, damit Patienten mit Medikamenten gesund werden nicht durch Medikamente krank.“ Apotheker könnten eine wichtige Funktion wahrnehmen, wenn sie für das Thema sensibilisiert

seien. Erschienen ihnen Menge oder Art verschriebener Präparate nicht plausibel, sollten sie Kontakt zum verschreibenden Arzt aufnehmen.

Bei Abhängigkeit von Medikamenten handelt es sich um eine unauffällige Sucht. „Wir sehen diese Patienten kaum“, sagte Dr. Robert Stracke, Chefarzt der Fachklinik Hansenberg der Alida Schmidt-Stiftung Hamburg. Er kritisierte in diesem Zusammenhang unkritische Berichterstattung und Werbung für bestimmte Medikamente, die frei verkäuflich und nicht rezeptpflichtig sind: „Diese Darstellung schafft Begehrlichkeiten auch für andere Anwendungsbereiche als die zugelassenen. So werden Arzneimittel zu unauffälligen Helfern im Alltag, auch schon bei Kindern und Jugendlichen.“

Geringe Inanspruchnahme des Hilfesystems

Als Ursache für die geringe Inanspruchnahme des Hilfesystems führte Prof. Christian Haasen, niedergelassener Facharzt für Psychiatrie an, dass Beschwerden wie ein gestörtes Körpergefühl, körperliche wie geistige Schwäche und gedämpftes Gefühlsleben häufig nicht als Folgen der Sucht erkannt würden, dass die Abhängigkeit für das Umfeld nicht offensichtlich sei und die betroffenen Patienten sich gegenüber anderen Süchtigen klar abgrenzten.

Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein, gab einen Einblick in Motivation, Pharmakologie und Rahmenbedingungen des Entzugs von Benzodiazepinen. Patienten, die in seiner Klinik zum Entzug kämen, nahmen durchschnittlich bereits über neun Jahre lang regelmäßig Benzodiazepine.

Nicht selten tritt der Verdacht auf eine vorliegende Sucht erst zu Tage, wenn ein Kollege eine Praxis samt Patientenstamm neu übernimmt. Was tun? Eine 80-Jährige zum Entzug in eine Klinik schicken? Wie überhaupt darüber ins Gespräch kommen, dass hier eine Tabletensucht vorliegt? Orientierung gibt auch hier die neue Handlungsempfehlung (abrufbar unter www.aerztekammer-hamburg.de).

Um das mit dem Titel der Kampagne formulierte Ziel „Mit-Denken“ in Bezug auf die Einnahme von Medikamenten zu erreichen, wird es weiterhin Fachveranstaltungen und Veröffentlichungen zum Thema geben (The-

Veranstaltung am 20. April



Seminar „Fallstricke bei der Benzodiazepinverordnung“ der Ärztekammer Hamburg in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) am 20. April 2011, von 16 bis 18:30 Uhr.

Benzodiazepine im Spannungsfeld zwischen indizierter wirksamer Kurzzeitbehandlung und unkritischem Bedienen einer Wunschverordnung mit hohem Abhängigkeits- und Nebenwirkungspotenzial aus Sicht der Suchtmedizin, der Pharmakotherapieberatung der KVH, dem ärztlichen Berufsrecht und der Patientenberatung der Ärztekammer und der KVH.

Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg,

Tel.: (040) 202299 300,

E-Mail: akademie@aekhh.de

Die Veranstaltung ist kostenlos.

Um Anmeldung wird im Internet unter www.fortbildung.aekhh.de gebeten.

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Hamburg für den Fortbildungsnachweis mit drei Punkten bewertet.

men und Termine unter www.mitdenken-hamburg.de). Wenn Ärztinnen und Ärzte bei einem Patienten den Verdacht haben, er könnte abhängig sein, und nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen, können sie sich an folgende Stellen wenden:

- Dr. Frauke Ishorst-Witte, Hotline Medikamentenabhängigkeit, Telefon: 20 22 99 220
- Pharmakotherapieberatung der KV Hamburg, Telefon: 22 802 571
- Apothekerkammer, Dr. Reinhard Hanpft, Geschäftsführer, Telefon: 44 80 48 30.

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,

Berlin/Brandenburg

www.oberbergkliniken.de

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium. Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.


Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.

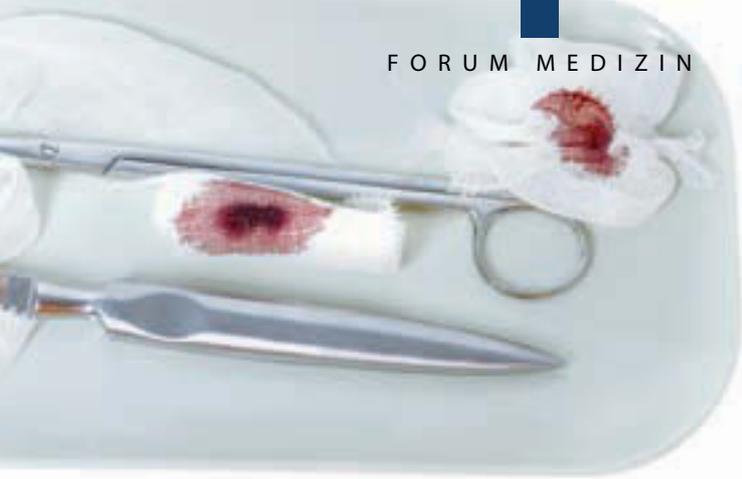
Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 2. Mai, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium „Demenzkrankungen bei Personen im Arbeitsalter“	VDBW, Anm. per E-Mail bei Herrn Stöcker, u.stoecker@amz-reinbek.de	Seewartenstr. 10
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 27 02	Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haeblerlin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquien – 2.5.: „Demenzkrankungen bei Personen im Arbeitsalter“	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20 oder ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 3. Mai, 20 – 22.30 Uhr	„Reisekrankheiten“ (4 P)	AescuLabor, Anm. unter Tel.: 33 44 11 - 99 66, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag, 17. Mai, 20 Uhr c.t.	„Allergien: Lifestyle, Einschränkungen, Gefahren“ (4 P)	Labor Lademannbogen, Anm.: Frau Lackorzynski, Tel.: 538 05 - 164	Lademannbogen 61
Dienstags, 7.30 – 8.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Gynäkologie)	Albertinen-KH, Klinik für Gynäkologie u. Geburtshilfe, keine Anmeldung erforderlich, www.albertinen.de	Süntelstr. 11 Raum KU 13
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. unter Tel.: 72 55 40	Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann (81 91 - 0), Herr Lauk (81 91 - 25 15)	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	12.4.: Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	10.5.: Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Alle 2 Monate dienstags, 18 – 20 Uhr	Kinderherzprogramm – Informationsveranstaltung	UKE, Kinderherzchirurgie, Frau Remberg, Tel.: 74 10 - 5 82 21, b.remberg@uke.de	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Mittwoch, 13. April, 17 – 19 Uhr	„Vor der Zeckensaison – Epidemiologie, Klinik, Diagnose und Therapie der Borrelioseinfektion“	Labor Dr. von Froreich - Bioscienta GmbH, Anm.: Frau Witt, Tel.: 766 96 - 110	Großmoorbogen 25
Mittwoch, 20. April, 17 Uhr	„Neue Möglichkeiten mit dem Hochfeld-MRT“	Marienkrankehaus, Institut für Radiologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 17 02	Novotel HH, Lübecker Str. 3
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 - 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neurologische Abteilung, Anm.: Frau Jakus, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG. Demoraum 1
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf Anm. unter Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Hs. B
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Alten Eichen, Anm. Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Krankenhaus Alten Eichen, Wördemannsweg 23
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 14 02)	MarienkH, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Sekretariat der 1. Chirurg. Klinik, Haus 1

Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	20.4.: Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ – Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum HH, Klinik für Gefäßmedizin, Fr. Hidalgo, 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 5. Mai, 14.30 – 16 Uhr	„Arzneimittelkompatibilität und -inkompatibilität“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Anm.: PD Dr. Kluge, Tel.: 74 10 - 5 70 10	Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchir., Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	14.4.: „Journal-Club“; 28.4.: „Dysplasiemedizin in der Gynäkologie“; 5.5.: „Journal-Club“; 12.5.: „Aspekte der Transfusionsmedizin für Geburtshilfe und Gynäkologie“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74 105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 8.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Diakonie-Klinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 54 87 - 21 01	Diakonie Krankenhaus Alte Eichen, IBF-Raum
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/Neonatologie/Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift / Dr. Püst, Tel.: 673 77 - 2 82	Ärztbibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/Onkologie, Tel.: 18 18 82 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi 15 Uhr unter Tel. 55 88 - 22 57, www.albertinen-krankenhaus.de	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 1. Donnerstag, 7.30 – 8 Uhr	5.5.: Uro-onkologische Tumorkonferenz	MarienKH, Onkologische Tagesklinik, Tel.: 25 46 - 25 08, www.marienkrankenhaus.org	Alfrestr. 9, Haus 1, Institut für Radiologie, Demoraum
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	14.4.: „Häusliche Gewalt gegen Kinder und die Ärztliche Schweigepflicht“; 28.4.: „Ärztliche Beihilfe zum Suizid?“ (Arbeitstitel); 12.5.: „Ein Leben im Wachkoma – begleitet von Angehörigen, Musiktherapie und Medizin“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/ 211 (2. OG)
Jd. 2. Monat Donnerstags, 20 – 21.30 Uhr	Geriatrischer Qualitätszirkel für Hausärzte	Albertinen-Haus, Anm.: Dr. Anders, Tel.: 55 81 - 16 82 oder forschung@albertinen.de	Sellhopsweg 18 - 22, Hauptgebäude, Raum 186,
Freitag – Sonntag, 6. – 8. April	„Symposium Endokrinologikum Hamburg 2011“ (16 P) Frühjahrsseminar	Endokrinologikum Labore HH, Anm. unter Tel.: 33 44 11 - 99 66 oder www.endokrinologikum.com	Handwerkskammer HH und Endokrinologikum (Haferweg 40 u. Lornsenstr. 4 - 6)
Samstag, 7. Mai, 9 – 15 Uhr	„Umgang mit Schwellensituationen im Leben in der TP“ (6 P)	APH, Anm.: Frau Harff, Tel.: 20 22 99 - 302, Fax 20 22 99 - 430 oder aph@aekhh.de , Programm: www.aph-online.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14
Samstag – Mittwoch, 7. – 11. Mai	62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)	DGNC, Anm.: Porstmann Kongresse GmbH, Tel.: 030/ 28 44 99 - 0 oder dgnc2011@porstmann-kongresse.de	Congress Center Hamburg (CCH)

Auswärts

Berlin: 11. – 13. Mai	Alterspsychiatrie 2011: „Seelische Gesundheit und Demografischer Wandel“	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e. V. (DGGPP e. V.), Tel.: 02262/ 79 76 83, www.dggpp.de	Katholische Akademie, Berlin
Kiel: 18. Mai	97. Tagung der Vereinigung Schleswig-Holsteiner Dermatologen	UK Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Klinik f. Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Anm. Frau Schmidt-Tomke-wicz, Tel.: 0451/ 500 - 69 85	Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck



Aus der Schlichtungsstelle

Zweiteingriff

wegen eines verlorenen Tupfers

Häufige Komplikation Die Vollständigkeit des verwendeten Instrumentariums und der Tupfer ist nach intraabdominellen Eingriffen zu prüfen.

Von Prof. Dr. Jochen Gille

Vor dem endgültigen Wundverschluss nach intraabdominellem Eingriff ist die Vollständigkeit des verwendeten Instrumentariums und der Tupfer zu prüfen. Damit ist im Falle von im Bauchraum verbliebenem Material eine nochmalige Eröffnung der Wunde nicht erforderlich. Dieses Vorgehen bezieht sich nicht nur auf die Laparotomie, sondern gilt entsprechend auch für vaginale Eingriffe.

Bei einer 50-jährigen Patientin wurde im Jahre 2004 wegen therapieresistenter Blutungsstörungen bei kleinem Uterus myomatosus eine vaginale Hysterektomie unter Belassen beider Adnexe durchgeführt. Der Eingriff verlief ohne Besonderheiten. Nachdem die Scheide verschlossen war, bemerkte die Operationsschwester den Verlust eines Tupfers. Es wurde eine Röntgenaufnahme auf dem Operationstisch angefertigt und der Tupfer im Bauchraum diagnostiziert. Der Operateur entschloss sich anschließend in gleicher Narkose zu einer Laparoskopie. Tatsächlich wurde der Tupfer zwischen den Darmschlingen aufgefunden und konnte ohne Schwierigkeiten geborgen werden. Postoperativ wurde eine Antibiotikabehandlung durchgeführt, der Verlauf war unauffällig und die Entlassung erfolgte beschwerdefrei am neunten Tag nach der Operation.

Chirurgische Omphalektomie

2008, also vier Jahre später, klagte die Patientin über einen entzündeten Nabel mit Absonderungen und Schmerzen, so dass nach Fehlschlagen konservativer Maßnahmen unter der Diagnose eines Narbengranuloms eine chirurgische Omphalektomie vorgenommen wurde. Feingeweblich fand sich eine granulierende Fremdkörperreaktion, die der klinischen Diagnose Fadengranulom zugeordnet wurde.

Die Patientin beanstandete, dass der Verlust des Tupfers nicht unmittelbar nach Entfernen der Gebärmutter bemerkt und noch während des Eingriffs entfernt worden sei. Dadurch wäre ein zusätzlicher Eingriff in Form der Laparoskopie erforderlich geworden. In der Folgezeit hätte sich aufgrund einer vermuteten Unverträglichkeit des Nahtmaterials ein Narbengranulom mit Schmerzen und Nässen entwickelt, das zu einer weiteren Operation geführt habe. Beide Eingriffe seien überflüssig gewesen.

Narbengranulom mit Schmerzen und Nässen

Die in Anspruch genommene Klinik ging von der Notwendigkeit aus, dass zur Entfernung des vermissten Tupfers ein Zweiteingriff durchgeführt werden müsse. Das für den Verschluss der Inzision am Nabel verwendete Nahtmaterial sei resorbierbar gewesen. Die Entstehung des fistelnden Granuloms am Nabel sei nicht sicher auf den Eingriff zurückzuführen.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter beurteilte die Durchführung der vaginalen Hysterektomie als fachgerecht. Dass bei dem Eingriff ein Tupfer verloren gegangen sei, wäre nicht vorwerfbar, da sich auch bei sorgfältigem Vorgehen ein Tupfer aus der Klemme lösen und verloren gehen könne. Nachdem dieser Verlust noch während der Operation bemerkt worden sei, wäre die Entfernung durch Laparoskopie indiziert gewesen. Die postoperative Antibiotikatherapie sei korrekt durchgeführt worden. Es wäre zumindest fraglich, ob die drei bis vier Jahre später aufgetretenen Nabelbeschwerden mit der Laparoskopie in Zusammenhang gestanden hätten. Fadengranulome könnten auch nach Verwendung von resorbierbarem

Fadenmaterial auftreten und ließen sich nicht vermeiden.

Den Vorstellungen des Gutachters konnte sich die Schlichtungsstelle nicht in allen Punkten anschließen.

Die Feststellung, dass ein Tupfer nach der vaginalen Hysterektomie fehlte, wurde korrekt beim Zählen von Instrumenten und Tupfern von der Operationsschwester bemerkt. Dass der Verlust des Tupfers während der Operation zunächst nicht auffiel, ist nicht als fehlerhaft anzusehen.

Es ist als fehlerhaft zu bewerten, dass sich der Operateur nicht vor dem endgültigen Wundverschluss von der Vollständigkeit der verwendeten Tupfer überzeugte, sondern bereits vorher mit dem Wundverschluss begann. Es ist ihm als Pflichtverletzung vorzuwerfen, das Operationsgebiet vor der endgültigen Gewissheit, dass alle Tupfer entfernt waren, verlassen zu haben.

Fehlerbedingte Laparoskopie

Die Laparoskopie, in deren Anschluss sich nach einem mehrjährigen Intervall ein Granulom am Nabel entwickelte, war die Folge des operativen Fehlers. Da andere Erklärungsmöglichkeiten für die Entstehung des Narbengranuloms im vorliegenden Fall fehlten, wurde im Wege des Anscheinsbeweises davon ausgegangen, dass die Nabelbeschwerden auf die fehlerbedingte Laparoskopie zurückzuführen waren.

Die Schlichtungsstelle hielt Schadenersatzansprüche der Antragstellerin für begründet und empfahl eine außergerichtliche Regulierung.

Prof. Dr. Jochen Gille ist Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

Valproinsäure

Migräneprophylaxe

Nach einer Information der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ist Valproinsäure im Off-Label-Use zur Prophylaxe von Migräneanfällen zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Bedacht werden sollte jedoch:

- Valproinsäure ist teratogen, bei Frauen im gebärfähigen Alter muss eine wirksame Kontrazeption durchgeführt werden.
- Das Auftreten von suizidalem Verhalten unter der Therapie mit Valproinsäure bedingt eine sorgfältige Überwachung von depressiven Patienten.
- Valproinsäure ist zur Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen nicht wirksam.
- Valproinsäure darf nur von Fachärzten für Nervenheilkunde, für Psychiatrie o. Ä. verordnet werden.
- Von 24 Herstellern Valproinsäure-haltiger Arzneimittel haben derzeit nur AWD.pharma, Dolorgiet, Hexal, IIP-Institut für industrielle Pharmazie und TAD Pharma dem Off-Label-Use zugestimmt – cave: haftungsrechtliche Konsequenzen bei einer Verordnung anderer Fertigarzneimittel, aut idem-Feld ankreuzen!

Quelle: AkdÄ Drug Safety Mail 2010-130

Augentropfen

Anwendungsregeln

Nachfolgend einige Regeln zur Anwendung von Augentropfen, über die Patienten informiert sein sollten:

- Vor einer Anwendung Hände waschen.
- Augentropfen auf Umgebungstemperatur erwärmen.
- Unterlid des betreffenden Auges leicht nach unten abziehen.
- Kopf weit nach hinten beugen und Blick nach oben richten.
- Mit der Tropfspitze nicht Lidrand, Augenoberfläche oder Finger berühren.
- Augen nach Applikation langsam schließen, nicht zukneifen.
- Augapfel für einige Sekunden bewegen.
- Einige Minuten leichten Druck auf nasalen Augenwinkel ausüben (Verschluss der Tränenkanälchen).
- eine Packung Augentropfen nicht von mehreren Personen benutzen.

Quelle: Dtsch.Apo.Ztg. 2010; 150: 5256

NSAID (non steroidal anti inflammatory drugs)

Kardiovaskuläre Risiken

In einer Metaanalyse wurden die kardiovaskulären Risiken nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID) untereinander verglichen. Aufgrund mangelnder Studien (und mangelnder Zusammenarbeit mit einem Hersteller) konnten nur Celecoxib, Diclofenac, Etoricoxib, Ibuprofen, Lumiracoxib, Naproxen und Rofecoxib analysiert werden, über das Risiko anderer NSAID kann keine Aussage gemacht werden.

Herzinfarktisiko: Rofecoxib > Lumiracoxib > Ibuprofen > Celecoxib, andere NSAID: nicht signifikant.

Schlaganfallrisiko: Ibuprofen > Diclofenac > Lumiracoxib, andere NSAID: nicht signifikant, leicht erhöht bei Naproxen und Etoricoxib.

Kardiovaskulärer Tod: Etoricoxib > Diclofenac, andere NSAID: nicht signifikant, bis auf Naproxen jedoch leicht erhöht.

Naproxen schneidet in Bezug auf die untersuchten Risiken gut ab, allerdings muss ein höheres gastrointestinales Risiko im Vergleich zu Diclofenac berücksichtigt werden. Grundsätzlich muss bei einer symptomatischen Behandlung der Grundsatz „primum non nocere“ verstärkt gelten: Insbesondere bei älteren Patienten mit kardiovaskulären Risiken sollten niedrige Dosierungen und eine einmalige tägliche Anwendung (= Verringerung der Beeinflussung auf den Prostaglandinmetabolismus) bevorzugt werden.

Aufgrund der derzeitigen Diskussion zur Toxizität von Paracetamol oder der bekannten UAW von Opioiden sollte eine individuell unterschiedliche Wirksamkeit und Verträglichkeit von Analgetika weiterhin als Ordnungsmaßstab für die Schmerztherapie bevorzugt berücksichtigt werden.

Quelle: Brit.med.J. 2011; 342:c7086

MMR-Impfstoff (Masern, Mumps, Röteln)

Autismus und Enterokolitis?

Ein Artikel, publiziert 1998 in einer renommierten medizinischen Fachzeitschrift und erst im Februar 2010 zurückgezogen, hatte nicht nur persönliche Konsequenzen für den Autor. Es konnte nachgewiesen werden, dass seine Hypothese, ein MMR-Impfstoff sei ursächlich verantwortlich für das Auftreten von Autismus und Enterokolitis (sog. „Wakefield-Syndrom“), auf zwölf zeitlich und diagnostisch manipulierten Krankengeschichten beruhte. Zusätzlich tragen auch seine Ko-Autoren eine gewisses Maß an Schuld, da sie die Studie nicht gründlich genug überprüften.

In einer neuen Aufarbeitung dieses Wissenschaftsbetruges werden zusätzlich noch weit kritischere Folgen diskutiert: Bis heute haben sich die Durchimpfungsraten in Großbritannien noch nicht vollständig von ihrer 80%igen Reduktion aus 2003 erholt. Das erste Mal seit 14 Jahren mussten im Jahr 2008 Masern in Großbritannien wieder als endemisch erklärt werden. Bis heute sind Eltern verunsichert.

Dies gilt auch in Deutschland, nachdem von Impfgegnern die Mär einer Verursachung von Autismus durch einen Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff verbreitet wurde. Nach einem Mumpsausbruch in Essen 2010 stellte sich heraus, dass von 71 infizierten Kindern 68 nicht geimpft waren.

Von allen prophylaktischen Maßnahmen sind die Ergebnisse von Impfungen wissenschaftlich am besten gesichert – ebenso wie ihre unerwünschten, meist lokal begrenzten Wirkungen. Es bleibt nicht nachvollziehbar, wenn Ärztinnen/Ärzte oder medizinisches Personal wie Hebammen generell von Impfungen abraten.

Quelle: Brit.med.J. 2011; 342: 64-6, 77-82

Bild und Hintergrund

Venus – Maria und die Schönen von Prato

Grazien

Magdeburger Reiter,
Codex Manesse und
Belleza delle donne.

Von Dr. Hans Melderis



Madonna col Bambino e Santi, Filippino Lippi, 1486

Für den Herbst 2006 plante der Europarat eine Ausstellung mit dem Titel *Heiliges Römisches Reich Deutscher Nation 962 bis 1806* in Magdeburg und Berlin. Der erste Teil im Kulturhistorischen Museum Magdeburg bezog sich auf den Abschnitt *Von Otto dem Großen bis zum Ausgang des Mittelalters*. In der Ausstellung zu sehen war auch der *Codex Manesse*, *Große Heidelberger Liederhandschrift*, Zürich, um 1300 – 1330. Sie ist die wichtigste Sammlung deutschsprachiger hochmittelalterlicher Lyrik. Die Direktion des Museums hatte mich in diesem Zusammenhang gebeten, einen Vortrag über Wagners *Tannhäuser* und den Minnesang zu halten. Unter den zahlreichen Vorträgen, die ich im Laufe der Jahre über Wagneroperen in den unmöglichsten Lokalitäten gehalten hatte, war dieser vom Ambiente her geradezu erhebend. Im Vortragssaal hinter mir erhob sich das Original des *Magdeburger Reiters* von einer Schild- und Lanzenrägerin zu beiden Seiten begleitet. Eines der berühmtesten Kunstwerke des hohen Mittelalters, das seine Singularität vor allem dadurch erhält, dass es die erste lebensgroße, frei stehende Reiterstatue nördlich der Alpen ist. Verwandt mit dem *Bamberger Reiter* dokumentiert der *Magdeburger Reiter* eindrucksvoll die Hochblüte monumentaler gotischer Skulptur. In einem der Ausstellungsräume über mir war hinter Panzerglas im *Codex Manesse*, auf Pergament in Deckfarbenmalerei und Initialschmuck, die Seite mit der bekannten Abbildung des *Tannhäuser* aufgeschlagen. Im Opernhaus der Stadt gab man eine Neuinszenierung von

Wagners Romantischer Oper: *Tannhäuser und der Sängerkrieg auf Wartburg*.

Im Verlaufe weiterer Recherchen zu *Tannhäuser* kam ich immer mehr zu der Erkenntnis, dass nicht *Tannhäuser und der Sängerkrieg auf Wartburg* das zentrale Motiv der Oper sei, sondern Venus und der Venusberg. Umso mehr, da der ursprüngliche Titel der Oper *Der Venusberg* hieß und der historische *Tannhäuser* nachweislich nicht am Sängerkrieg auf der Wartburg teilgenommen, dafür aber eine längere Zeit im Venusberg geweiht hatte. Darüber habe ich ausführlich im HÄB 12/10 berichtet. In diesem Zusammenhang ergab sich für mich auch die Erkenntnis, dass Venus, die antike Göttin der Liebe, die Kehrseite, die Ergänzung Marias, der biblischen Mutter Gottes, ist.

Maria unter der Venusmuschel

In Botticellis *Geburt der Venus* (Florenz, Uffizien) wird sie in der Venusmuschel stehend von den Windgöttern Zefiro und Aura so heftig an den Strand geblasen, dass ihr langes, dichtes und lockiges blondes Haar anmutig ihr Muttergottesgesicht umflattert. Seine Mutter Gottes auf der *Pala di Sant' Ambrogio* (Uffizien) erscheint mit ihrem Heiligenschein noch unter schlichtem gotischen Rundbogen. Botticellis Lehrer Fra Filippo Lippi lässt die Mutter Gottes auf der *Pala del Noviziato* (Uffizien) noch mit ihrem Heiligenschein unter schlichtem Rundbogen sitzen, aber die Heiligen zu beiden Seiten haben die Venusmuschel als Baldachin über ihren Häuptern. Bei seinem Sohn Filippino Lippi schließlich,

wird die *Madonna col Bambino e santi* (Uffizien) gekrönt von einer wunderschön herausgearbeiteten Venusmuschel.

Es finden sich aber auch schon bei Fra Filippo versteckte Andeutungen einer Muschel über dem Haupt der Maria, beispielsweise auf dem Marienbild *Madonna col Bambino*, heute in der National Gallery of Art, Washington D.C., und auf der *Pala Barbadori* von 1437.

Sein Sohn Filippino stellt dann allerdings alles unorthodox auf den Kopf. Die in bewundernswerter Präzision gemalte Venusmuschel über seiner oben erwähnten *Madonna col Bambino e santi* entsteht aus einer Drehung von 180 Grad um die sagittale Achse der Muschel, auf der die Botticelli-Venus schwebt. Außerdem umläuft ein Band von in Marmor gemeißelten Venusmuscheln die Predella der thronenden Muttergottes.

Diese in jedem Sinne unorthodoxe Darstellung ist möglicherweise das Erbe seiner unorthodoxen Eltern. Der Karmelitermönch Fra Filippo gelangte nämlich als Maler zu Ruhm, verlor aber seine Integrität als Mönch, weil er die bildhübsche Nonne Lucrezia Buti verführte. Beide schworen dem prüden Klosterleben ab und zeugten den talentierten Filippino, dessen revolutionäre Malweise und Farbgebung dem Manierismus um Jahrzehnte voraus war. Fra Filippo arbeitet mit einigen Unterbrechungen 13 Jahre in Prato. Während der Arbeit an einem Altarbild für den Augustiner Convent der Heiligen Margherita lernt er die im wörtlichen Sinne „bildhübsche“ Nonne Lucrezia Buti kennen, entführt sie in sein Haus und verführt sie. Er hat Lucrezia

nie geheiratet, aber ihr hübsches Gesicht in seinen Bildern verewigt.

Von Fra Filippo über Lucrezia und Botticelli zu Filippino

Abgründige Verbindungen verschlingen alle diese Personen auf geheimnisvolle Weise mit Venus. Fra Filippos Fresken in der Hauptchorkapelle des Doms zu Prato erzählen vom Leben Johannes des Täufers. Die tanzende Salome bei König Herodes trägt die unverkennbaren Gesichtszüge Lucrezias. In seinem Bild *Madonna col Bambino e due angeli* (Uffizien) gibt Fra Filippo der Mutter Gottes ebenfalls die Gesichtszüge seiner geliebten, bildhübschen Nonne. In Florenz und dem benachbarten Prato erhält Sandro Botticelli die entscheidende Ausbildung bei Fra Filippo. Botticelli malt dann als erster Renaissance-maler Venus als nackte Frauengestalt. Mit ihren scharfen Konturen gleicht sie in Haltung und Aura eher einer antiken Plastik als einer Temperazeichnung. Masolinos Eva (im Sündenfall) in der Kapelle Brancacci von Santa Maria del Carmine in Florenz, ist allerdings eine der ersten schönen, nackten Frauengestalten in der modernen Kunst. Da es in dieser Zeit nur erlaubt war, Eva und die Menschen im Jüngsten Gericht nackt zu malen, ist daher die rechte Frauenfigur, im Gewande des Frühlings aus Botticellis *Primavera*, sichtlich bemüht, der nackten Venus ein Gewandt überzuwerfen, noch bevor sie den ersten Fuß auf das Gestade von Kythera oder Zypern setzt. Die auf einer Muschel über die Flut schwebende Venus ist auch nicht wie die früheren Tafelbilder auf Holz gemalt, sondern auf Leinwand. Dem Gesichtsausdruck der Venus begegnen wir in Botticellis Allegorie des Frühlings *La Primavera* (Uffizien) wieder. Hier steht Venus eindeutig im Mittelpunkt des Bildes nicht die Figur des Frühlings. Begleitet wird sie wie immer von den drei Grazien, über ihrem Haupt schwebt Amor mit Pfeil und Bogen. Als Begleiterinnen der Göttin Venus sind die drei Grazien in der antiken Mythologie die Allegorie von Keuschheit, Schönheit und Liebe. Und genau diese Eigenschaften charakterisieren vor allem die Muttergottes. Botticellis *Madonna della melagrana* (Muttergottes mit dem Granatapfel, Uffizien) trägt daher die unverkennbaren Züge seiner Venusdarstellungen. Allerdings mit einem feinen Unterschied: Die Venus in der *Geburt der Venus* und in der *Primavera* tragen zwar die gleichen Gesichtszüge wie die *Madonna della melagrana*, neigen aber beide ihr feines Haupt nach rechts, während die Madonna den Kopf nach links neigt. Aber im Granatapfelbild findet sich noch ein subtiler Hinweis auf Venus. Den Streit der drei griechischen Göttinnen Hera, Athene und Aphrodite (Venus) beendet der Trojaner Paris, indem er Aphrodite einen Granatapfel über-



Die Geburt der Venus, Sandro Botticelli, 1486



Der Frühling, Sandro Botticelli, 1478/1482

reicht. Botticelli muss den Zusammenhang gekannt haben, denn in seinem Gemälde *Il Giudizio di Paride* (Das Urteil des Paris, Venedig, Fondazione Giorgio Cini) überreicht Paris Aphrodite einen Granatapfel. Der geneigte Leser darf dreimal raten, welche Gesichtszüge Aphrodite trägt. Wer's noch nicht glaubt, vergleiche die fein gewirkten Sandalen, die sich deutlich von denen der beiden anderen Mitbewerberinnen unterscheiden, mit den feinen Sandalen der Primavera-Venus.

Die blonden Haare der Italienerinnen

Fra Filippo Lippi und Filippino Lippi, Vater und Sohn, schufen ihre schönsten Werke in Prato. Hier wurde auch Botticelli in seinen Frühwerken sehr stark von der Malweise Fra Filippos beeinflusst. Der Sohn Filippino seinerseits wurde in seiner Malweise stark von Botticelli beeinflusst. Als Novize der Carmeliter in Florenz wurde Fra Filippo entscheidend geprägt von den Fresken Masaccios der Brancacci Kapelle in der Klosterkirche der

Carmeliter Santa Maria del Carmine. Sein Sohn Philippino wird dann Jahre später den Freskenzyklus Masaccios in der Brancacci Kapelle würdig und stilgemäß vollenden. Bemerkenswerterweise schmücken sich alle Madonnen, Venus, die Allegorie des Frühlings und die drei Grazien mit wunderschönen dichten und lockigen blonden Haaren. Die „bionda“ war das Schönheitsideal der Renaissance in Italien. Auch hier lässt sich eine merkwürdige Verbindung zwischen Florenz und dem oben erwähnten Prato ahnen. Ich fand sie bei Firenzuola, einem Schriftsteller des 16. Jahrhunderts, der in Florenz geboren wurde und in Prato starb. Sein Buch *Della bellezza delle donne* (Von der Schönheit der Frauen) belegt er mit lauter Beispielen von Frauen und Mädchen aus Prato. Er definiert die Ausdrücke der Farben, die an Haut und Haaren vorkommen und gibt dem *biondo* den Vorzug als der wesentlichen und schönsten Haarfarbe, und er verlangt das „Haar dicht, lockig und lang“.

Dr. Hans Melderis ist Facharzt für Innere Medizin.

Der besondere Fall

Potenziell tödliche Erkrankung

Kardiale Sarkoidose

Die klinische Symptomatik ist unspezifisch, die Diagnose schwierig.

Von Prof. Dr. Peter C. Ostendorf¹, Dr. Matthias Müller-Schulz², Dr. Johann Bolte³, Prof. Dr. Andreas van de Loo²

Der 55-jährige Patient erkrankte Ende 2006 an einer Sarkoidose der Parotis. Andere Organe waren klinisch und radiologisch zum Zeitpunkt der Erstdiagnostik nicht beteiligt. Initial erfolgte eine Therapie mit 30 mg Cortison. Ein arterieller Hypertonus war nach einer 24-Stunden-Langzeitmessung nicht behandlungsbedürftig. In der Echokardiographie zeigte sich eine Insuffizienz der Aorten- und Mitralklappen I. Grades. Regionale Wandbewegungsstörungen waren nicht nachweisbar. Die Dauermedikation bestand nachfolgend in 1 mg Cortison/die. Ab Mitte 2008 bemerkte der Patient Herzrhythmusstörungen, die im weiteren Verlauf deutlich zunahmten und im November 2009 unter dem klinischen Bild von ausgeprägten

ximum von 16 mm verbreitert (s. Abb. 1), die EF auf 35 % deutlich herabgesetzt. Die T2-gewichtete black-blood-Sequenz zeigte ein deutliches Wandödem der gesamten Lateralwand als Ursache der oben beschriebenen Wandverdickung (s. Abb. 2). In der Narbendarstellung, dem so genannten *late enhancement* (LE), imponierte im Bereich der gesamten Seitenwand vom Pericard ausgehend ein bindegewebiges Band mit bis zu 90%iger Transmuralität unter Einbeziehung der Vorderwand und Teilen der Hinterwand (s. Abb. 3). Die rechtsventrikuläre Lateralwand war herdförmig durchsetzt, das Pericard insgesamt deutlich signalangehoben.

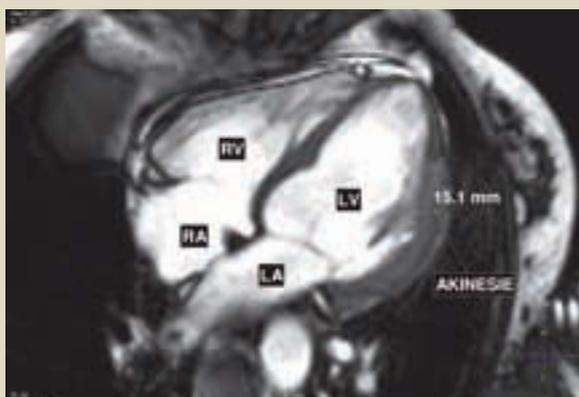


Abb. 1: 4-Kammerblick. Akinesie der gesamten Lateralwand und Hypokinesie anterior und inferior. Deutliche Verbreiterung der Lateralwand auf > 15mm. EF = 36%. LV = linker Ventrikel, RV = rechter Ventrikel, LA = linker Vorhof, RA = rechter Vorhof

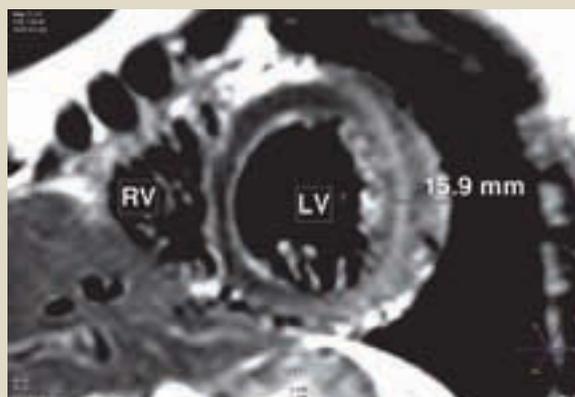


Abb. 2: Kurzachse. T2-gewichtete, TSE (sog. „black-blood“-) Sequenz. Starke Ödemeinlagerung der gesamten Lateralwand, zusätzlich auch anterior und inferior. Wanddicke bis auf max. 15,9mm verbreitert.



Abb. 3: 4-Kammerblick. IR-Echo-Kontrastmittel (late enhancement). Deutliche Kontrastmittelanreicherung der linksventrikulären und von epikardial nach endothelial Vorderwand und Teilen der Hinterwand.

Palpitationen zur notfallmäßigen Einweisung ins Krankenhaus führten. Im 12-Kanal-EKG imponierten ventrikuläre Arrhythmien mit kurzen Salven. In der Koronarangiographie konnte eine stenosierende koronare Herzerkrankung ausgeschlossen werden.

Wegen der ungeklärten Pathogenese der Arrhythmie bei Verdacht auf kardiale Sarkoidose erfolgte im Dezember 2009 die Vorstellung des Patienten zur Magnetresonanztomographie des Herzens. Diese ergab in der Beurteilung der LV-Funktion eine ausgeprägte Hypo-/Akinesie der gesamten Lateralwand mit Übergreifen auf Vorder- und Hinterwand. Das Myokard war mediolateral auf ein Ma-

Vier Wochen nach der ersten Untersuchung konnte in der Kontrolle magnetresonanztomographisch als Folge der Cortisontherapie das Wandödem nicht mehr nachgewiesen werden, die Wanddicke lag mit 6,5 mm im Normbereich. Die EF war auf 51 % verbessert (s. Abb. 4). Im *late enhancement* (Abb. 5) war die Narbenbildung im Vergleich zur Erstuntersuchung rückläufig.

Multisystemerkrankung

Die Sarkoidose ist eine Multisystemerkrankung, histologisch charakterisiert durch epitheloidzellige Granulome in unterschiedlichen Geweben. Die klinische Evidenz einer kardialen Beteiligung bei Sarkoidose wird mit 5 – 10 % angegeben, ihre Erstbeschreibung geht auf Bernstein im Jahre 1929 zurück. Nach Autopsiestudien und durch verbesserte bildgebende

¹ Zentrum für Präventivmedizin des Marienkrankenhauses Hamburg (ZPM);

² Zentrum für Innere Medizin des Marienkrankenhauses Hamburg (ZIM);

³ Kardiologische Praxis-Othmarschen

Verfahren liegt die eigentliche Inzidenz der Herzbeteiligung dagegen übereinstimmend zwischen 40 – 50 %, wobei ein plötzlicher Herztod auch bei asymptomatischen Patienten in bis zu 40 % der Fälle eintreten kann und die kardiale Sarkoidose bei 30 – 40 % der Patienten die eigentliche Todesursache darstellt. In japanischen Studien liegen diese Prozentzahlen noch deutlich höher. Insgesamt ist die Prognose bei einer kardialen Sarkoidose deutlich schlechter als ohne Herzbeteiligung.

Sehr selten sind Sarkoidoseerkrankungen mit einem isolierten Herzbefall, in der Literatur als isolierte granulomatöse Myokarditis beschrieben.

Die klinische Symptomatologie ist im Wesentlichen bedingt durch die Prädilektion der Granulome für das Reizleitungssystem. Im Vordergrund stehen maligne ventrikuläre Arrhythmien (wie bei unserem Patienten), Vorhofflattern, Vorhofflimmern, unterschiedliche Blockbilder und bei ausgedehnter Befall eine kongestive Herzinsuffizienz. Bei asymptomatischen Patienten kann die initiale Manifestation ein plötzlicher Herztod sein.

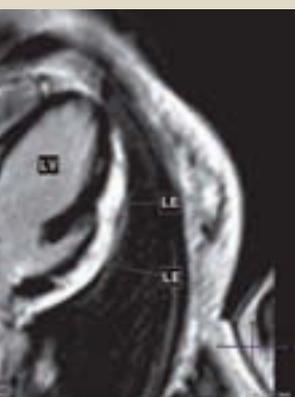
Eine rechtskardiale Beteiligung, wie bei unserem Patienten, ist dagegen selten. Bei einem isolierten rechtskardialen Befall muss differenzialdiagnostisch auch an eine Arrhythmogene Rechtsventrikuläre Dysplasie (ARVD) gedacht werden.

akute Stadium des entzündlichen Ödems von der chronischen Veränderung durch Fibrosebildung (s. Abb. 3) abgegrenzt werden. Selbst kleinere Läsionen fokaler Art, die sich anderen Verfahren entziehen, sind im MRT erkennbar. Für das akute Ödemstadium ist lediglich der 18-F-FDG-Uptake mit der 18-FDG-PET-Untersuchung (FDG = Fluordesoxyglucose) gleichermaßen sensitiv.

Die Magnetresonanztomographie des Herzens ist somit das wichtigste diagnostische Mittel, um eine kardiale Sarkoidose zu diagnostizieren, akutes und chronisches Stadium zu differenzieren, den Therapieerfolg beurteilen zu können und aus der Schwere der Myokardbeteiligung den klinischen Verlauf prognostisch begleiten zu können.

Therapie der Wahl

Für die Therapie der kardialen Sarkoidose existieren keine kontrollierten Studien. Therapie der Wahl sind initial bei entsprechender Indikation Steroide (z. B. 1mg/kg KG) für sechs bis acht Wochen, dann langsame Reduktion. In Ergänzung sind je nach klinischer Symptomatik und dem Ausmaß des kardialen Befalls weitere therapeutische Maßnahmen zu überlegen: Antiarrhythmika bis zu Schrittmacher und ICD (insbesondere bei anhaltenden malignen Arrhythmien), ACE-Hemmer und Diuretika bei kongestiver Herzinsuffizienz, in Extremfällen die Herztransplantation.



Gradienten-Sequenz nach Breite bandförmige Narbenbildung rechtsventrikulären Lateralwand, fortschreitend. Einbeziehung von Hinterwand (nicht abgebildet).



Abb. 4: Kurzachse. Vier Wochen nach Therapiebeginn fast vollständiger Rückgang des Ödems und der Wandverbreiterung lateral (s. Abb. 2) auf 6,5 mm (Normbereich).

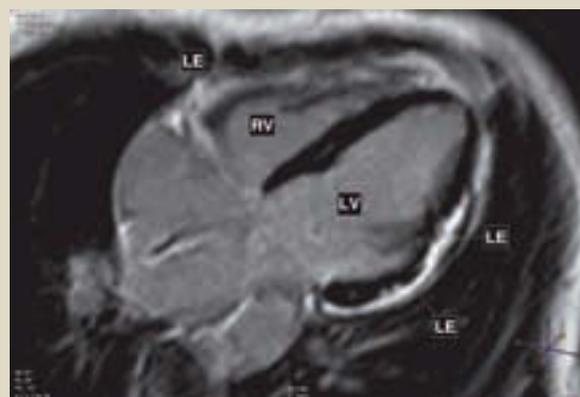


Abb. 5: 4-Kammerblick. Rückgang der bandförmigen Narbenbildung lateral, anterior und inferior.

Die Diagnose einer kardialen Sarkoidose ist schwierig, da die klinische Symptomatik unspezifisch ist. Andererseits ist eine frühzeitige Diagnostik anzustreben, um ernste Komplikationen durch rechtzeitige Therapie zu verhindern und den Verlauf einer kardialen Sarkoidose günstig zu beeinflussen. Die Myokardbiopsie hat eine geringe Sensitivität durch den oft fokalen Befall, ist verbunden mit erhöhtem prozeduralem Risiko und deswegen nur in seltenen Fällen indiziert.

Methode der Wahl in der Diagnostik der kardialen Sarkoidose ist die MRT-Untersuchung. Sensitivität und Spezifität sind deutlich höher als die Echokardiografie und szintigrafische Verfahren. Neben der linksventrikulären Dysfunktion und Wandbewegungsstörungen kann in der MR-Untersuchung auch die Ursache einer Verdickung der Herzwand (s. Abb. 2) erkannt werden und somit das

Die kardiale Sarkoidose ist eine potenziell tödliche Erkrankung, ihre Prävalenz liegt deutlich höher als die klinische Symptomatik vermuten lässt. Zur rechtzeitigen Therapieentscheidung und Verlaufsbeobachtung ist eine frühzeitige Diagnostik wünschenswert.

Die Magnetresonanztomographie ist gegenwärtig die Methode der Wahl. Vorteil ist der hohe Kontrast zwischen normalem und abnormalem Gewebe, die hohe örtliche Auflösung zur Gewebecharakterisierung, Nachweis und Unterscheidung von akutem Stadium (T2-gewichtete black-blood-Sequenz) und dem chronischen bedingten Fibrosestadium (late enhancement), Strahlenfreiheit der Methode, sowie der Einsatz von nicht jodhaltigen Kontrastmitteln.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Peter C. Ostendorf, Marienkrankenhaus Hamburg, E-Mail: ostendorf.zpm@marienkrankenhaus.org

Datenschutz

Brauchen Arztpraxen einen Datenschutzbeauftragten?

Von Dr. Hans-Joachim Menzel

Nicht ohne meinen Datenschutzbeauftragten?

Die staatliche Aufsichtsbehörde für den Datenschutz befragte vor kurzem 50 größere Arztpraxen in Hamburg zu ihrem Datenschutzmanagement. Erfahrungen aus dieser Prüfung sind Anlass für diesen Kurzbericht.

Das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) regelt, unter welchen Voraussetzungen eine Arztpraxis einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen hat und was dessen Aufgabe ist: Eine Arztpraxis – egal in welcher rechtlichen Form – ist zu-

nächst eine „nicht öffentliche Stelle“ im Sinne des Datenschutzrechts. Spätestens einen Monat nach Aufnahme des Geschäfts-/Praxisbetriebs muss sie einen Datenschutzbeauftragten bestellen, wenn sie „in der Regel“ mehr als neun Personen „ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt“ (§ 4 f Abs.1 BDSG). Dabei heißt

- „in der Regel“: regelmäßig, nicht nur ausnahmsweise, nicht unbedingt sehr oft;
- „neun Personen“: Kopfzahl, unabhängig von Teilzeitbeschäftigungen;
- „automatisierte Datenverarbeitung“: Erfassung in oder Zugriff auf das elektronische Praxissystem, die strukturierte Patientenkartei oder medizinische/n Geräte/n, die Patientendaten speichern;
- „personenbezogene Daten“: Alle Informationen zu bestimmtem Patienten, Mitarbeitern, Ärzten, Lieferanten und ggf. anderen Personen.

Kleinere Arztpraxen müssen nach Auffassung der Hamburger Aufsichtsbehörde keinen Datenschutzbeauftragten bestellen. (Hier gibt es allerdings auch eine abweichende Rechtauffassung, die jede Praxis – egal wie groß – zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten verpflichtet, weil sie besonders sensible Daten verarbeitet. Dies tut die Praxis jedoch zur Erfüllung gesetzlicher Vorschriften und vertraglicher Verpflichtungen.) In kleineren Praxen ist der leitende Arzt selbst für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich, er kann sich aber auch externen Sachverständigen bedienen. Dieser darf aber nicht in Daten Einsicht nehmen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Die bestellten Datenschutzbeauftragten haben dagegen – wenn es zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig ist – unbeschränktes Zugriffsrecht auf alle Systeme, Dateien und personenbezogene Daten, auch Patientendaten. Sie sollen

die Praxisleitung datenschutzrechtlich beraten, die Einhaltung des Datenschutzes kontrollieren, Mitarbeiter schulen und Verfahrensbeschreibungen für IT-Verfahren führen. Sie sind in der Ausübung ihrer Aufgabe unabhängig und ihnen darf nicht wegen datenschutzrechtlicher Kritik oder „Unbequemlichkeit“ gekündigt werden.

Bestellt werden kann ein Praxis-Mitarbeiter mit Fachkunde im Datenschutzrecht, in EDV-Technik (Praxis-Rechner und Verfahren) und Erfahrung in interner Organisation. Lehrgänge und Seminare für (angehende) Datenschutzbeauftragte werden von verschiedenen Organisationen angeboten (z. B. unter www.gdd.de). Der Datenschutzbeauftragte muss zudem „zuverlässig“ sein, worunter im Wesentlichen die Vermeidung von Interessenkonflikten verstanden wird (keine Personalunion mit Praxis-, IT- oder Personal-Leitung). Bestellt werden kann aber auch eine externe Person mit denselben Fähigkeiten. Externe Datenschutzbeauftragte kosten mehr Geld, haben aber häufig bessere Kenntnisse und ein besseres „standing“ gegenüber Mitarbeiterschaft und Leitung der Praxis.

Die Kontrolle über den Datenschutzbeauftragten, dessen Fachkunde und Aufgabenerfüllung, obliegt der Praxisleitung und im Extremfall der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz. Diese ist aber in erster Linie Ansprechpartner und Berater der Datenschutzbeauftragten in Rechts- und Technikfragen. Bei Beschwerden von Patienten oder bei Datenschutzprüfungen von Arztpraxen sucht die Aufsichtsbehörde zunächst den Kontakt zu den Datenschutzbeauftragten. Versäumdete eine Praxis mit über neun Mitarbeitern die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten, kann die Aufsichtsbehörde dies als Ordnungswidrigkeit verfolgen (und hat dies – nach Mahnung – auch schon getan).

Angesichts der immer komplexer werdenden rechtlichen und technischen Anforderungen an die Patientendatenverwaltung sollte die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten nicht nur als lästige gesetzliche Pflicht, sondern vor allem als willkommene Entlastung der Praxisleitung von Unsicherheiten, Verantwortung und konkreter Detailarbeit verstanden werden. Die Aufsichtsbehörde bietet ihre Unterstützung und Beratung an (Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Klosterwall 6, 20095 Hamburg, Tel.: 428 54 - 4040, E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de).

Dr. Hans-Joachim Menzel ist stellvertretender Datenschutzbeauftragter der Stadt Hamburg.

Gastärzte in Weiterbildung

Seit dem vergangenen Jahr gibt es eine neue gesetzliche Regelung der Bundesagentur für Arbeit (BA) mit weit reichenden Folgen für Gastarztstätigkeiten.

Von *Sandra Wilsdorf*

Gastärzte in Hamburger Kliniken

In Hamburger Krankenhäusern gibt es eine Reihe junger Ärztinnen und Ärzte, die als Gastärzte nach Deutschland gekommen sind, um sich hier weiterzubilden. Besonders mit arabischen Ländern pflegt die Stadt Hamburg verschiedene Kooperationen.

Der wissenschaftliche, medizinische und kulturelle Austausch ist seit Jahren etabliert und wird von allen Seiten als Bereicherung empfunden. Die Ärztekammer Hamburg begrüßt ihn ausdrücklich, zeigt er doch, welche hohe Anerkennung die Hamburger Medizin im Ausland genießt. Viele junge Mediziner erhalten von ihren Heimatländern Stipendien und lernen in den Kliniken, ohne die Budgets zu belasten.

Seit dem vergangenen Jahr gibt es jedoch eine neue gesetzliche Regelung der Agentur für Arbeit (BA) mit weit reichenden Folgen für Gastarztstätigkeiten: Seit dem 1. Mai 2010 kann die BA gemäß Beschäftigungsverordnung ihre Zustimmung zum Aufenthaltstitel nur noch für maximal ein Jahr erteilen. Bei darüber hinausgehender Anerkennung sind die Tätigkeiten in reguläre Beschäftigungen zu überführen. Diese Regelung hat bundesweit Gültigkeit.

Um auszuloten, wie sich diese neue Verordnung umsetzen lässt, gab es Gespräche auf verschiedenen Ebenen. Zuletzt trafen sich Anfang Dezember Vertreter der Agentur für Arbeit, der Ausländerbehörde Hamburg, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) sowie Vertreter der Krankenhäuser in der Ärztekammer Hamburg, um ihre Positionen zur Frage der Beschäftigung von Gastärzten auszutauschen, die sich in Hamburg aufhalten und hier ihre Weiterbildung zur Erlangung eines „deutschen“ Facharztstitels absolvieren.

Weiterbildung vollenden

Die Vertreter der BA erläuterten noch einmal die bundesweit geltende Verordnung. Es ging auch um die Frage, was mit Ärztinnen und Ärzten geschehen soll, die bereits vor Inkrafttreten der Verordnung ihre Weiterbildung in Deutschland aufgenommen haben. Die BA wird bei diesen „Alt-Fällen“ die Möglichkeit einräumen, die beabsichtigte Weiterbildung in Deutschland zu vollenden.

Mit dem Ziel, individuelle Härten zu vermeiden, prüft die Ärztekammer Hamburg für diese Fälle im Rahmen von Einzelfallentscheidungen die jeweils der Gastarztstätigkeit zugrunde liegenden Bedingungen.

Die Kammer hat deshalb nun einen Brief an alle Krankenhausleitungen geschrieben und darum gebeten, die Namen betroffener Gastärzte (siehe Stichtag 1. Mai 2010!) sowie ihre jeweiligen Beschäftigungszeiträume zu nennen. Auch sollen sie Informationen darüber geben, ob und in welcher Höhe diese Gastärzte ein Stipendium erhalten. Gleiches gilt für Sachleistungen, die die jungen Kollegen darüber hinaus erhalten.

Planungssicherheit für Kliniken

Sobald die Informationen vorliegen, wird sich die Kammer mit dem Fall jedes einzelnen Kollegen und jeder Kollegin befassen und entscheiden, ob und in welchem Umfang seine/ihre bisherige Tätigkeit als Weiterbildung anerkannt werden kann. Ziel ist es, den jungen Ärztinnen und Ärzten, aber auch den Kliniken Planungssicherheit zu geben.

„Wir wollen vermeiden, dass junge Kolleginnen und Kollegen hier jahrelang wertvolle Arbeit leisten und am Ende erfahren müssen, dass sie trotzdem keinen Facharzt machen können, weil die gesetzlichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden“, erklärt Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Und auch für die Kliniken sei Planungssicherheit von großer Bedeutung. „Wir müssen sehen, wie wir innerhalb der neuen Bestimmung der Arbeitsagentur agieren können, ohne den internationalen Transfer von kostbarem Wissen zu gefährden.“ Klar sei allerdings auch eines: „Es geht nicht um den Import billiger Arbeitskräfte, sondern um Wissenstransfer. Wer hier regulär arbeitet, soll auch regulär bezahlt werden.“

LESEBRIEFE

Hamburger Ärzteblatt 1/11, Seite 12ff

Uganda – einstige Perle Afrikas

Tuberkulose (TB) ist immer noch die Infektionserkrankung, die weltweit die zweithöchste Zahl an Todesopfern fordert und von der – relativ zur Bevölkerungszahl – Afrika am stärksten betroffen ist. TB tritt am häufigsten in Regionen auf, in denen das Gesundheitssystem schwach entwickelt ist, Menschen arm sind und unter Krieg und Vertreibung leiden. Wie im Artikel „Uganda – einstige Perle Afrikas“ in Ihrer Januar-Ausgabe angedeutet, ist es schwierig zu erreichen, dass Medikamente über sechs Monate durchgehend eingenommen werden. Die Gründe hierfür sind jedoch deutlich vielfältiger. TB-Patienten haben oft wenig Informationen über die Natur ihrer Erkrankung und die Notwendigkeit, die Behandlung zu komplettieren. Gesundheitsarbeiter sind oft schlecht bezahlt und wenig motiviert, Patienten aufzuklären und die Behandlungskontinuität zu überwachen. Häufig gibt es Versorgungsengpässe mit Medikamenten.

Hinzu kommen zahlreiche andere Probleme, z.B. dass ein Großteil der TB-Erkrankungen überhaupt nie diagnostiziert und behandelt wird und viele infektiöse Patienten sie unbemerkt weiter verbreiten. Insgesamt ist die medikamentensensitive Tuberkulose in ärmeren Ländern ein großes Problem, das überhaupt nicht unter Kontrolle ist.

Hinzu kommt noch eine Schwierigkeit, die im Artikel völlig unberücksichtigt bleibt. Weltweit lässt die Wirksamkeit der TB-Medikamente der ersten Therapielinie nach, da sich Resistenzen gebildet haben. Die WHO schätzt, dass im Jahr 2009 3,6 Prozent der globalen TB-Fälle mit einem bereits resistenten TB-Stamm infiziert waren. Für die Industrie hatte die Entwicklung neuer TB-Medikamente keine Priorität. Aus diesem Grund müssen Ärzte auf relativ schwache Wirkstoffe zurückgreifen, die sehr teuer sind und eigentlich schon aussortiert worden waren. Die Behandlung mit diesen Medikamenten dauert zirka zwei Jahre, ist mit zahlreichen Nebenwirkungen behaftet, die Heilungsraten sind unbefriedigend (häufig unter 60 Prozent).

Aber unbehandelt ist die Prognose am schlechtesten. Leider gibt es in den am meisten betroffenen Ländern viel zu wenige Bemühungen, dieses Problem anzugehen, eine Laborkapazität zu etablieren und Patienten sachgemäß zu behandeln. Ärzte ohne Grenzen bemüht sich, überall wo nötig, auch in Kriegs- und Krisengebieten, sachgerechte TB-Behandlung für multiresistente TB (MDR-TB) in hoher Qualität anzubieten – zunächst in einigen Krisenherden in Zentralasien, Indien und Südafrika, dann auch in afrikanischen Ländern wie Uganda, Simbabwe und die Zentralafrikanische Republik, in denen die Therapie meist überhaupt nicht erhältlich ist.

**Dr. Kai Braker, Internist und Tropenmediziner
Ärzte ohne Grenzen, Berlin**

Hamburger Ärzteblatt 1/11, Seite 12ff

Uganda – einstige Perle Afrikas

Es ist erfreulich, wenn sich deutsche Ärzte, wie aus Hamburg Dr. Peters, für Hilfsprojekte zur Verfügung stellen. Gerade die in Frankreich gegründete Vereinigung „Médecins Sans Frontières“ (MSF) ist wegen ihrer raschen und gut ausgestatteten Einsätze hoch angesehen und mit dem Friedens-

nobelpreis zu Recht ausgezeichnet worden. Kollege Peters beschreibt die vielen Einschränkungen und Defizite, die im Gesundheitswesen in Uganda, wie in vielen anderen afrikanischen Ländern bestehen. Bedauerlich, wenn nun ausgerechnet auch MSF in einer solchen Situation scheitern sollte. Das Auftreten von Tuberkulosen, die gegen die üblichen Medikamente resistent sind, ist sehr bedauerlich und verschärft die Lage. Noch Mitte der 90er Jahre konnten bei zahlreichen HIV-Patienten, die eine opportunistische TBC-Infektion hatten, in einer Studie von Bernhard-Nocht-Institut und dem Forschungsinstitut Borstel keine Resistenzen nachgewiesen werden. Die Tuberkulosen konnten mit Standard-Kombinationen erfolgreich behandelt werden. Im Norden hat allerdings durch die brutalen Einsätze des geisteskranken Joseph Kony die Versorgung der Bevölkerung gelitten und ist auch durch die – sicher nicht immer koordinierten – Einsätze vieler NGO's (Non-Governmental Organization) bis vor kurzem nicht wenig gebessert worden. Die weiteren Einlassungen des Kollegen Peters hinsichtlich der Politik der Republik Uganda sind nicht substantiiert und irreführend. Die großen Anstrengungen der Regierung gelten seit der Befriedung dem Norden. Das benötigt aber Zeit. Sicherlich gibt es auch Schlamperei und unzureichende Koordination. Korruption macht auch vor den National Health Centers nicht halt. Die gibt es aber auch in Deutschland, wie Prozesse gelegentlich beweisen. Wichtig ist, was die Regierung tut, um die Verhältnisse zu bessern. Seit etwa einem Jahr gibt eine beim Präsidenten angesiedelte Einrichtung namens Medicine and Health Services Monitoring Unit. Seit diese Unit existiert, wurden zahlreiche Health Centers im Lande persönlich aufgesucht. Es bestätigte sich dabei häufig das, was Kollege Peters beschrieben hat: Abwesenheit des Personals, Fehlen von Einrichtungen und Medikamenten, die den Unterlagen nach geliefert sein sollten, fehlendes oder beschädigtes Mobiliar. Der Bericht war für den Präsidenten schockierend. Die verantwortlichen Personen werden zur Rechenschaft gezogen. Die Verhältnisse werden transparenter und kontrollierter. Das kostet Zeit, zeigt aber, dass die Regierung die Hände nicht in den Schoß legt. Dr. Peters berichtet auch über Probleme der Infrastruktur, über Pläne des Kaufs von Kampfflugzeugen für die zu erwartenden Gelder aus der Ölförderung und behauptet, dass Familienplanung und Verhütung nicht erlaubt seien. Nicht nur, dass das über einen Bericht über ärztliche Tätigkeit hinausgeht, führen falsche Berichte den Leser in die Irre. Tatsache ist, dass Uganda die zu erwartenden Erträge aus der Ölförderung in einen separaten, transparent kontrollierten Fundus legt, um damit in Bildung, Gesundheit, Energie und Infrastruktur zu investieren, wie letzte Woche ein hoher Beamter des Finanzministeriums auf der East African Petroleum Conference and Exhibition in Kampala öffentlich erklärte. Was die Familienplanung und die Verhütung anbetrifft, so ist festzuhalten, dass die katholische Kirche nur eine der vielen Religionsgemeinschaften ist, die sich in Uganda tummeln. Ihr Einfluss ist nicht so groß wie Dr. Peters wohl annimmt. Bevor die US-Regierung die Parole ABC ausgegeben hat, hat Uganda selbst den Kampf gegen AIDS aufgenommen. Seit 1989 stand an erster Stelle die Aufklärung über die Übertragungswege in Zeitungen, im Fernsehen und im Radio und in Reden des Präsidenten (auch in Kirchen), an zweiter Stelle die Warnung vor Promiskuität, an dritter Stelle die Einführung

freiwilliger Diagnostiktests und das Angebot psychologischer Beratung, danach die Benutzung von Kondomen und die Behandlung opportunistischer Erkrankungen und, nach der Entdeckung, die Therapie mit antiretroviralen Medikamenten, die Errichtung eines Patientenorientierten Forschungs- und Behandlungsinstituts (Joint Clinical Research Center), das in der Provinz sechs Centers of Excellence für HIV Patienten eingerichtet hat und Ärzte und medizinisches Assistenz-Personal ausbildet. Uganda steht bei der Prävention und Behandlung von AIDS seit über zwanzig Jahren an der Spitze Afrikas und ist für afrikanische Länder ein großes Vorbild. Vielleicht reist Dr. Peters noch einmal nach Uganda und sammelt mehr Informationen über die Anstrengungen, die in Uganda gemacht werden, um die Lage zu verbessern.

Prof. Dr. Manfred Dietrich, Internist in Hamburg

Hamburger Ärzteblatt 12/10, Seite 12ff

Mons Veneris oder Tannhäuser

Us Dokter as Titelheld

Al wedder is een Jahr vörbi un ik heff lang nix vun us Dokter schreeven. Ik harr einfach keen Tied, de Dokter beleewt jo ok so veel, dat keen een dat all'n's opschrieven kann. Egentlich wull ik gornix mehr över em vertell'n, dat kunn jo langwierig warr'n. Dat he een plietschen Kierl is dat is ja bekannt, sogor in't Utland mutt he sin Vördräg hool'n. Dat Radio bruckt em immer wedder, dor mutt he de Hörers de Krankheiten verkloren un vertelln wie se to behanneln sünd. Denn schrifft he veel Artikel un ok klooke Böker. Am miersten is he avers mit sien Wogner ünnerwegens, vun den kann he nich laaten.

Un mit dem keem he letzt' Jahr op de Titelsied vun dat Hamburger Ärzteblatt. Dor kümmt so gau keener hin, dor mutt een al bannig veel Grütt in sien Kassen hebb'n. Dat Jahr dafür wörr he ok al op de erste Sied, dor harr he Darwin biem Kopp un wull us wiesmoken, dat wi Minschen vun de Oopen affstammt. Kann jo angahn, wenn us Dokter dat seggt! He weet jo so good Bescheed, dor mutt een sik wunnern! Op sien letzt Titelbild stünn een wunnerscheune Fru mit nix an, dat is de Venus, von den oolen Tizian molt. Hett he so good hinkreegen, dat Wagner sien Oper „Venusberg“ nenn' wull, aver dat güng nich! Dormols wöör'n de Lüüd jo noch schambüddelich, dachen gliecks an de Buhlen un Bargen von de Frunslüüd, dat wörr doch to piniglich un dörüm müss he dat Meisterwark in „Tannhäuser“ um ännern. Hürt sik doch ok good an, un wie us Dokter dat all'n's so fein beschreeven hett, dor kennt een meist dat ganze Stück. Man müss sik dat wohl doch mol ankieken, villicht kunn man denn us leeven Dokter un sien Wogner beeter verstahn.

Aver eens mutt ik em noch verkloorn, wenn he al twee mol in dat Hamburger Ärzteblatt avbild' ward, bruckt he doch jümmers nich dat gliecke Bild rin moken laten. Vör all'n aver müss he mol na'n echten Hoorsnieder gahn, denn wör he noch veel beeter utsehn. Dat schall nich heeten, dat he slech utsüht, för sien Öller hett he sick good hooln un kunn as son flotten Fofftiger wech gohn. Dorbi kunn he al in Rente gohn un all sien Drööm wohr moken. Aver dat is nich sien Oort, he bruckt den Stress um sik herum, anners wör he nich so beweglich sein un künn nich so in de Welt rümsusen. Ok bruckt he sien kranke Lüüd un se bruckt em. Dormit is mien Dokter-Tüünkram to End'. All'ns Goode !!!!

Irene Schmeding, Hamburg

I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 40

Anamnese:

Im August 2010 klagt ein 79-jähriger Patient mit bekannter Koronarer Herzkrankheit über gelegentlich auftretende abdominelle Beschwerden. Vor einer Bypass-OP am Herzen soll der Patient untersucht werden. Anamnestisch sei vor Jahren ein Bauchortenaneurysma diagnostiziert aber nicht weiter therapiert worden. In der Sonographie folgender Befund:

(C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



im-Spritze in Nordkorea



Claude Lanzmann

Schon beim Aufbruch in Paris war ich, nach der harten Arbeit am „Priester von Uruffe“, sehr erschöpft gewesen, und da ich, wie gesagt, erst dreiunddreißig war, glaubte ich an die Gesundheit. Auch in der Medizin gibt es wechselnde Moden. Damals herrschte eine die mir besonders gefiel, weil ich ihrer regenerativen Wirkung vertraute: intramuskuläre Injektionen von Vitamin B12 1000 Gamma in den Hintern. Mein Freund Louis Cournot hatte mir in seiner Praxis in der Rue de Varenne, gegenüber dem Musée Rodin, diese Behandlung verschrieben. „Wenn du dich dort schlapp fühlst, zögere nicht.“ Ich hatte sieben Ampullen und das Rezept mitgenommen. Nach einem Monat nordkoreanischer Planübererfüllung und zehn Tage vor der Abreise nach China entschied ich, dass ich eine Stärkung brauchte, vertraute mich meinem lieben Ok an und sagte, um jede Komplikation zu vermeiden, würde ich lieber ins Krankenhaus gehen, wenn man mir erklärte, in welche Abteilung. Das komme nicht

in Frage, antwortete er, ich würde die Injektionen in meinem Hotelzimmer erhalten. Feierlich wurde mir angekündigt, dass die Behandlung gleich am nächsten Tag beginnen werde, Montag früh um acht Uhr. Es klopfte also, ich war schon auf, aber noch im Pyjama, das Fenster stand offen, es war warm. es war Sommer. Ich öffnete: Vor mir stand kein Arzt. sondern eine hinreißende Krankenschwester im traditionellen Gewand, mit vom Kittel im Zaum gehaltenem, aber nicht ganz flach gedrücktem Busen, schwarzen langen Zöpfen, schmalen, aber feurigen Augen, die blitzten, obwohl sie sie gesenkt hielt. Ich trete überrascht beiseite, bitte sie mit einer geradezu höfischen Verbeugung einzutreten. Hinter ihr Ok, der ebenfalls hereinkommt, hinter dem ein Mann mit Schirmmütze, hinter dem Mann mit Schirmmütze ein zweiter Mann mit Schirmmütze, dann ein dritter, ein vierter, ein fünfter. Insgesamt sind es sechs, alle mitten in meinem Zimmer, entschlossen, jede Sekunde, jedes Detail der Aktion streng zu überwachen. Ich übergebe Ok die Schachtel mit den magischen Ampullen und die einfachen Anweisungen von Louis Cournot, er übersetzt sie für die Schwester mit den gesenkten Augen. Sie sagt kein Wort, holt aus ihrem Verbandskasten Spritze, Kanüle, Alkohol und Feile, beobachtet in einem Sonnenstrahl, wie das B12 1000 Gamma langsam in der Kanüle aufsteigt. Ich stehe dicht neben ihr, bereit, meine Pyjamahose ein Stück hinunterzuschieben, bis der Speck sichtbar wird, aber Ok und die fünf Mützenträger – die wir schon lange als Angehörige des koreanischen KGB identifiziert hatten, lautlose Gespenster in allen Hotelfluren, die sich auf Schritt und Tritt an unsere Fersen hängen – rühren sich nicht, machen keine Anstalten, sich zurückzuziehen, bilden einen Kreis um uns, überwachen uns, lähmen mich. Ich sage zu Ok: „Bitte ziehen Sie sich zurück, sagen Sie ihnen, sie sollen hinausgehen. In Frankreich lässt man sich nicht öffentlich spritzen.“ Er wirkt sehr verlegen, sagt etwas, alle weichen zurück, einen Meter, mehr nicht. Ich werde lauter, heuchle wachsenden Zorn, beschwere mich über das Misstrauen, das man mir entgegenzubringen scheint, mir, dem Staatsgast, der vom Großen Führer persönlich empfangen worden ist.

Diesmal ziehen sie sich weiter zurück, bleiben aber auf der Schwelle meines Zimmers, drängen sich in der Tür. Ich packe meine Krankenschwester am Arm und ziehe sie in einen toten Winkel, ich sehe die Mützenträger nicht mehr, sie sehen mich nicht, dann biete ich der ungerührten Schönheit mein nacktes Fleisch dar. Ihre Bewegungen sind perfekt, präzise, sauber, ohne Brutalität, es tut nicht weh, als die Nadel eindringt, sie gibt mir die Injektion, die sonst eher unangenehm ist, mit der nötigen Langsamkeit und erspart mir so jeden Schmerz. Man muss sich die Szene vorstellen, das Zimmer ist groß, die Tür zum Flur steht offen, man hört die Geräusche des Hotellebens, die Schirmmützen und Ok warten zusammengedrängt, eine kompakte, frustrierte Interventionstruppe, und zwischen der Schwester und mir entsteht, durch den Verstoß – die Flucht in den toten Winkel – erzwungen, eine unterschwellige Vertrautheit, ohne dass ein einziger Blick, ein Zwinkern, das kleinste Zeichen des Einverständnisses gewechselt werden. Nachdem ich meine Hose hochgezogen habe und während sie ihre Instrumente einpackt, trete ich wieder gut sichtbar in die Mitte des Zimmers und verkünde: „Sie können jetzt hereinkommen, meine Herren.“ Sie tun es, etwas weniger selbstsicher als bei ihrer Ankunft. Ein Termin für den nächsten Tag, gleiche Uhrzeit, wird vereinbart. Zur Krankenschwester habe ich nichts anderes gesagt als „Danke, Mademoiselle“, zu Ok, der sich räuspert und für die Schirmmützen übersetzt: „Eine großartige Fachkraft, davon gibt es bei uns im Westen nicht viele.“

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion

Nicola Timpe, Dorthe Kieckbusch

Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-2 05
Fax: 0 40 / 20 22 99-4 00
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenleitung: Heiner Schütze
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 40
vom 1. Januar 2010

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: jeweils am 15. des
Vormonats; Rubrikanzeigen: jeweils
am 20. des Vormonats

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 dar.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte
wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 15 910

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist jeweils
am 15. des Vormonats.
Das nächste Heft erscheint am
10. Mai.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Hausärzte

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 21147 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 38/11 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 20535 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 39/11 HA

Eine Praktische Ärztin in 22299 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 40/11 HA

Ein Praktischer Arzt in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 41/11 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22177 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 42/11 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 43/11 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22111 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 44/11 HA

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 22111 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 45/11 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22523 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 46/11 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 20144 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 55/11 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22525 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 57/11 HA

Chirurgie

Ein Facharzt für Chirurgie und Plastische Chirurgie in 20354 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung

verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 56/11 C

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20357 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 53/11 F

Kinderheilkunde

Eine Fachärztin für Kinderheilkunde in 22529 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 47/11 K

Nervenheilkunde

Ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in 20249 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 48/11 N

Orthopädie

Ein Facharzt für Orthopädie in 22767 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 49/11 O

Psychotherapie

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in 22085 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf ihre hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 51/11 ÄPSY

Ein Psychologischer Psychotherapeut (TP) in 20249 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 52/11 PSY

Radiologie

Ein Facharzt für Radiologie in 22307 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 54/11 R

Urologie

Ein Facharzt für Urologie in 20249 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 50/11 U

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30. April 2011** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.

Diese Unterlagen werden den ausscheidenden (hälftigen) Vertragsärzten/ Psychotherapeuten sowie den verbleibenden Ärzten zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040/22802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

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

1. Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Schreiben vom 27.01.2011 mit, dass unter Berücksichtigung der Beschlusslage im Landesausschuss ab 26.01.2011 für die Arztgruppen Frauenärzte, Hautärzte und Hausärzte wieder Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Ärzte-ZV eingetreten ist.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seiner Beschlüsse vom 15.11.2010 fest, dass gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV für

- Frauenärzte
- Hautärzte
- Hausärzte

ab 26.01.2011 wieder Zulassungsbeschränkungen bestehen.

Hamburg, den 10.02.2011

Der Vorsitzende
Sven Hennings

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung des AIDS-Arbeitskreises findet statt am

Montag, 18. April 2011, 19:30 Uhr,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
(Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal

Geplant sind eine interaktive Falldiskussion sowie ein Informationsaustausch über Kongress-Neuigkeiten / neue Veröffentlichungen. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden **jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus)** statt. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Frau Flindt: 040 / 22 80 2-569

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte/Institutionen zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Philip Kunkel	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08-704 Fax: 889 08-705	1. Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit spinalen Anomalien anderer Art als Spina bifida, 2. Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit spastischen/dystonen Bewegungsstörungen bei Zerebralparese auf Überweisung durch Vertragsärzte
Prof. Dr. med. Bernd Hüneke	Martinstraße 52 20246 Hamburg Tel. 74 10-525 50 Fax: 74 10-585 73	Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen

Bitte beachten: Bei Überweisungen an ermächtigte Ärzte ist der jeweils ermächtigte Arzt namentlich zu benennen.
Eine Überweisung an das Krankenhaus ist in diesen Fällen nicht zulässig.

I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz von Seite 37

Bauchaortenaneurysma

Monströses infrarenales, exzentrisches Bauchaortenaneurysma von 9,2 x 8,7 cm (ca 13 cm Länge) mit echoarmem Saum. Bei V.a. Dissektion oder liquiden Anteilen im teilthrombosierten Gefäß erfolgte die Kontrastmittelsonographie. Zum Zeitpunkt der Untersuchung ergab sich glücklicherweise kein Hinweis auf Dissektion. Dieser Befund entsprach der CT-Angiographie. Der Patient wurde operiert und erhielt eine Dacron-Doppelvelourrohrprothese. Im September 2010 erfolgte die geplante Bypass-Operation am Herzen.





Leben und Arbeiten Sie, wo andere Urlaub machen!

Das Inselkrankenhaus mit den Abteilungen der Grundversorgung (Innere/Chirurgie) und der Neurologie (Schwerpunkt Parkinsontherapie) stellt die medizinische Grundversorgung auf der Insel Helgoland sicher.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin für die Abteilung Grundversorgung

eine/n Internisten/in oder Allgemeinmediziner/in in Vollzeit zur unbefristeten Beschäftigung.

Wir suchen:

Eine/n engagierte/n Kollegin/Kollegen mit guten Vorkenntnissen, insbesondere im Bereich der Inneren Medizin oder der Allgemeinmedizin, verbunden mit der Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Gern auch Ärztin/Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung. Wünschenswert ist die Fachkunde Rettungsdienst bzw. die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Die Fachkunde Strahlenschutz kann erworben werden.

Wir bieten:

Leben und Arbeiten auf der Urlaubsinsel Helgoland. Familiene geeignetes Leben ohne Industrie und Autoverkehr, frei von Pollen und Staub. Umfangreiche Wassersportmöglichkeiten auf Deutschlands einziger Hochseeinsel. Angenehmes und wertschätzendes Arbeitsklima sowie teamorientiertes Arbeiten mit flacher Hierarchie. Gemeinschaftsschule bis zur 10. Klasse und Kindergarten/-Krippe sind auf der Insel verfügbar. Weiterbildungsbefugnis für 6 Monate Chirurgie vorhanden.

Die attraktive Vergütung erfolgt nach dem Eingruppierungs- und Entgelttarifvertrag für Ärzte im Bereich der Paracelsus-Kliniken, Überdurchschnittliche Urlaubsregelung. Wir helfen Ihnen gerne bei der Wohnungssuche.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Chefarzt: Dr. Holger Uhlig unter 04725/803-0 gern zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland · z. Hd. Dr. Holger Uhlig · Invasorenpfad · 27498 Helgoland

www.paracelsus-kliniken.de/Helgoland

Sie sind engagiert und mit Herz und Seele Mediziner?

Sie haben Spaß am Umgang mit Menschen und möchten darüber hinaus an der Entwicklung dieser Klinik mitwirken?



Zur Neuausrichtung unserer Klinik mit einer konzeptionellen Strukturänderung suchen wir kurzfristig eine/n

Fachärztin/Facharzt für Orthopädie

Fachärztin/Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie mit Interesse an konservativer Orthopädie

Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin möglichst mit Zusatz Pulmologie

**Fachärztin/Facharzt für Psychosomatik
oder Psychiatrie und Psychotherapie**

Unsere Klinik verfügt über 215 Betten zur stationären Behandlung. Wir führen stationäre und teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen bei orthopädischen Erkrankungen und internistischen Leiden mit besonderem Fokus auf Atemwegserkrankungen durch. Als dritte Indikation behandeln wir stationär psychosomatische Erkrankungen. Unseren Schwerpunkt legen wir dabei auf eine ganzheitliche Rehabilitation bei den oft multimorbiden Patienten und entwickeln stetig unser Konzept der engen interdisziplinären Rehabilitation weiter.

Weiterbildungsermächtigungen bestehen für Orthopädie, Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Schlafmedizin, Sozialmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Psychiatrie/Psychotherapie. Wir unterstützen Ihre Wünsche hinsichtlich Fort- und Weiterbildungen. Alle genannten Positionen haben die Option zur Einstellung als Oberarzt im jeweiligen Gebiet.

Wir bieten eine Bezahlung nach TV-TgDRV, alle Sozialleistungen des Öffentlichen Dienstes, familiengerechte Arbeitszeitmodelle, ein gutes Betriebsklima und die Möglichkeit zur Ausübung von Nebentätigkeiten im Rahmen der gesetzlichen Richtlinien. Bei Bedarf sind wir auch gerne bei der Wohnraumsuche behilflich.

Weitere Auskünfte beantwortet Ihnen gerne Herr Dr.med.Schaupp.



Fachklinik Aukrug
der Deutschen
Rentenversicherung Nord

24613 Aukrug – Tönshede

Telefon (04873) 90 97 - 0
Telefax (04873) 90 97 - 988
info@fachklinik-aukrug.de
www.fachklinik-aukrug.de

Die IAS-Gruppe, bestehend aus IAS Stiftung, dbgs GesundheitsService GmbH und PREVENT, zählt zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im betrieblichen Risiko- und Gesundheitsmanagement. Wir betreuen Unternehmen in den Bereichen Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Psychologie und Sozialberatung, Verkehrsmedizin und Gesundheits-Check-ups. Mit maßgeschneiderten Managementsystemen zur Steigerung der Gesundheit und Leistungsbereitschaft von Mitarbeitern und Führungskräften unterstützen wir nachhaltig den Erfolg von Unternehmen. Bundesweit sind wir mit 950 Mitarbeitern an 120 Standorten vertreten und betreuen nahezu 10.000 Unternehmen mit über einer Million Mitarbeitern.



In unserem Betreuungsgebiet **Hamburg und Bremen** bieten wir Ärzten (m/w) in Voll- und Teilzeit interessante Tätigkeitsfelder im betrieblichen Risiko- und Gesundheitsmanagement.

Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w)
Betriebsmediziner (m/w)
Arzt in Weiterbildung, Fachgebiet Arbeitsmedizin (m/w)

Das könnten Ihre zukünftigen Aufgaben sein:

- Arbeitsmedizinische Beratung und Betreuung von Betrieben und Einrichtungen nach § 3 ASiG
- Beratung von Führungskräften und Unterstützung der betreuten Unternehmen beim Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements
- Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen in den Betrieben und Einrichtungen vor Ort sowie in unseren arbeitsmedizinischen Zentren
- Arbeits- und verkehrsmedizinische Begutachtungen und Eignungsuntersuchungen
- Betriebsbegehungen mit Beratung in Fragen der Arbeitsgestaltung, des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Ergonomie, der Arbeitshygiene und Rehabilitation sowie der Organisation der „Erste-Hilfe“-Maßnahmen
- Schulungen zu präventiven Gesundheits- und Sicherheitsthemen und Durchführung von Gesundheitstagen

Das zeichnet Sie aus:

- Ausgeprägte Dienstleistungs- und Kundenorientierung
- Hohe soziale Kompetenz mit Gespür für Menschen und Situationen
- Gute Organisations- und Koordinationsfähigkeit
- Selbstständige und strukturierte Arbeitsweise
- Flexibilität und Teamorientierung

Das können Sie von uns erwarten:

- Anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem interdisziplinären Team mit Ärzten, Betriebspsychologen, Sozialarbeitern und Sicherheitsingenieuren
- Sicherheit, Gehalt und Sozialleistungen einer renommierten Unternehmensgruppe
- Flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Wochenend- und Nachtdienste
- Persönliche und fachliche Weiterentwicklung im Rahmen der IAS Akademie
- Professionelle Unterstützung während der Einarbeitungsphase
- Flache Hierarchien und schnelle Entscheidungen

Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen gerne Frau Gabriele Körber, Abteilung Personalservice, unter der Telefonnummer (0721) 8204-334.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an

bewerbungen@ias-gruppe.de oder **IAS-Gruppe,**
Abteilung Personalservice, Steinhäuserstraße 19, 76135 Karlsruhe
www.ias-gruppe.de



Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung

dbgs : GesundheitsService
 Ein Unternehmen der IAS-Gruppe

PREVENT
 Der Gesundheits-Check-up



Wir arbeiten für Unternehmen im Bereich des Gesundheitsmanagements mit Schwerpunkt in der Externen Mitarbeiterberatung (Employee Assistance Program/EAP). In Kooperation mit der Health Vision GmbH sind wir Teilnehmer des BMBF-Projektes Gesundheitsmetropole Hamburg – Netzwerk Psychische Gesundheit und suchen zum schnellstmöglichen Zeitpunkt eine/n

ARZT/ÄRZTIN
mit psychosomatischer Zusatzausbildung

mit Sitz in Hamburg und vorhandener Reisebereitschaft.

Ihre Aufgaben u. a.:

- Wissenschaftliche Leitung des Projektes
- Zusammenarbeit und Vernetzung mit allen Projektpartnern
- Verantwortliche Vertretung des Projektes
- Unterstützung beim Datenmanagement
- Gesundheitscoaching
- Entwicklung von salutogenen Konzepten
- Mitarbeit beim Ausbau des Gesundheitsmanagements für Unternehmen

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Medizinstudium mit psychosomatischer Zusatzausbildung
- Mehrjährige klinische Erfahrung, davon mind. 1 Jahr als Facharzt oder Allgemeinmediziner
- Erfahrung in wissenschaftlichen Studien
- Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen von Vorteil
- Verantwortliche und ergebnisorientierte Arbeitsweise
- Sicheres Auftreten und gepflegtes Äußeres

Wir bieten Ihnen eine 75–100 % Stelle im Rahmen des BMBF-Projektes befristet auf 3 Jahre mit möglicher Weiterbeschäftigung und eine Vergütung nach dem Ärzte-Tarif in einer herausfordernden Tätigkeit im Unternehmenskontext.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich bitte mit Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins unter **bewerbung@fuerstenberg-institut.de**.



**Klinik für Geriatrie
Ratzeburg GmbH**

Wir suchen eine/n

Assistenzarzt/ärztin in Voll- oder Teilzeit.

Die Klinik für Geriatrie verfügt über 52 stationäre Betten, 12 teilstationäre Plätze und nimmt an der Abulanten Geriatrischen Rehabilitativen Versorgung (AGRV) teil.

Unsere Klinik verfügt über eine Befugnis zur Weiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin für 24 Monate sowie eine Berechtigung für die volle Weiterbildung von 18 Monaten für die Zusatzbezeichnung Geriatrie.

Sonografie, Echokardiografie, Duplexsonografie, Lungenfunktion, LZ-EKG, LZ-RR sowie Gastroskopie werden ebenso durchgeführt wie endoskopische Schluckdiagnostik.

Wir bieten eine strukturierte interne Weiterbildung und fördern die externe Weiterbildung auch finanziell. Geregelt und familienfreundliche Arbeitszeiten, sowie ein gutes Klima im Team sind uns wichtig.

Für weitere Informationen steht Ihnen unser Chefarzt Herr Jens Leymann (Tel. 04541 133725) zur Verfügung.

**Röpersberg 47
23909 Ratzeburg
Telefon 04541 13-3725
www.geriatrie-ratzeburg.de**

Die Röpersberg-Gruppe.
Eine Welt voller Möglichkeiten.

kfhh : KLINISCHE
FORSCHUNG
HAMBURG

Anästhesist/-in

als Studienarzt/-ärztin auf Honorarbasis zur Patientenbetreuung im Rahmen von Arzneimittelstudien gesucht. Notfallmedizinische Erfahrung erforderlich. Wir wünschen uns eine aufgeschlossene, engagierte Persönlichkeit mit Freude an Teamarbeit.

Informationen erhalten Sie unter **040-460 76-30** (Frau Dr. Mindt-Prüfert).

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

**Klinische Forschung Hamburg GmbH • Hohefluchtchausee 18 • 20253 Hamburg
www.kfhh.de • info@kfhh.de**

Große Hamburger Facharztpraxis sucht

Ärztin/Arzt für Studien und mediz. Dokumentation in Teilzeit

Sie sollten über gute EDV- und Englischkenntnisse und über Erfahrungen in medizinischer Dokumentation sowie der Durchführung und Überwachung von Studien verfügen.

Dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

Zuschr. erb. unter H 7321 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 761220, 22062 HH



GESUNDHEITS | AG

Die **ife Gesundheits-Aktiengesellschaft** ist ein Unternehmen in einer renommierten Dienstleistungsgruppe im Gesundheitswesen. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die teleärztliche Betreuung von Patienten. Dafür suchen wir zum schnellstmöglichen Zeitpunkt

Qualifizierte Beratungsärzte/-innen

insbesondere aus den Fachbereichen

Augenheilkunde, HNO, Dermatologie, Pädiatrie, Orthopädie, Onkologie, Neurologie, Rheumatologie, Urologie und Zahnärzte

Sie sind Facharzt/ärztin und möchten Ihre bestehende medizinische Tätigkeit ergänzen. Es macht Ihnen Freude, mit Menschen am Telefon zu sprechen und im Gespräch zu überzeugen. Sie arbeiten gern im Team und sind versiert im Umgang mit gängiger Büro- und Kommunikationstechnik.

Wir bieten Ihnen angestellt oder freiberuflich einen außergewöhnlich interessanten Tätigkeitsbereich in Teilzeit in unserem modern eingerichteten Beratungszentrum im Großraum Hamburg – westlich des Plöner Sees.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.telearzt.de

Telefonische wie auch schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an
Frau Ulrike Isenberg

ife Gesundheits-AG • Gut Nehnten • 24326 Nehnten • Telefon: 04526 381-110

FA Augenheilkunde

zur dauerhaften Mitarbeit im MVZ gesucht. (Hamburger Westen). Partnerschaft möglich!
Email: MVZ-HH@web.de
Mobil: 0176 / 480 480 85

Suche KJP-Kollegen/in

für bis zu hälftige Mitarbeit in meiner Hamburger Praxis für Kinder und Jugendliche im Angestelltenverhältnis. Hans-Bernd Köster 040-31 45 95, E-Mail: KoNews@web.de

Hausarzt/Internist

in Festanstellung von GP gesucht für Teil-/Vollzeit/Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter Z 7301 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistent/-in Allgemein/Innere

ab sofort gesucht, breites Spektrum, Tel.: 0171-470 47 57

WB-Assistent/in Allgem.Med.

für Allgemeinmed./intern. GM Praxis im Nordwesten von HH mit großem alternativmed. Spektrum (NHV, Chiro, AKU) ab sofort gesucht, Tel.: 551 90 51.

FA Neurochirurgie

für Top-Lage Hamburger Innenstadt in fachübergreifendem Ärztezentrum gesucht. Gute Bezahlung sowie Beteiligungsmöglichkeit. Tel.: 0171-470 47 57

Diabetologe/in

von Diabetes Schwerpunktpraxis in Hamburg gesucht, Teil-/Vollzeit/Wiedereinstieg. Zuschr. erb. unter Y 7300 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Frauenärztinpraxis

im Hamburger Westen sucht Kollegin für Praxisvertretung/Jobsharing/KV-Sitz-Erweiterung. Zuschr. erb. unter Q 7286 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



Deutsche Rentenversicherung
Nord

Die Deutsche Rentenversicherung Nord sucht für den Sozialmedizinischen Dienst an den Standorten **Hamburg, Lübeck, Neubrandenburg und Flensburg**

Fachärzte/Fachärztinnen für Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Neurologie/Psychiatrie oder Allgemeinmedizin

mit besonderem Interesse für sozialmedizinische Fragestellungen.

Wir bieten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis mit Entgeltgruppe 15 TV TgDRV.

Näheres zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil etc. finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung-nord.de in der Rubrik „Jobbörse“ oder telefonisch unter 0451 4852600.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord fördert die Beschäftigung von Frauen. Die Beschäftigung ist in Vollzeit und natürlich auch in Teilzeit möglich; gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Deshalb begrüßen wir es ausdrücklich, wenn sich Frauen bewerben. Bei gleicher Eignung und Befähigung werden Schwerbehinderte bevorzugt berücksichtigt.

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen - gerne per E-Mail - an die:

Deutsche Rentenversicherung Nord
Abteilung Unternehmensentwicklung und Personal
Personalservice Hamburg
Friedrich-Ebert-Damm 245 22159 Hamburg
E-Mail: doerthe.blume@drv-nord.de

KLINIK DR. GUTH

Wir suchen für die **KLINIK DR. GUTH IN HAMBURG** zum nächstmöglichen Termin jeweils eine/-n

Assistenzarzt/-ärztin

- in der Weiterbildung Orthopädie/Unfallchirurgie in Vollzeit, befristet für zwei Jahre
- in der Weiterbildung Innere Medizin oder zum Allgemeinmediziner mit dem Schwerpunkt Innere Medizin/Gastroenterologie in Teilzeit (Vollzeit ab April 2012 möglich), befristet für zwei Jahre

Die KLINIK DR. GUTH ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit Fachabteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Fußchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin/Gastroenterologie, Intensivmedizin und Gynäkologie.

Wir erwarten eine verantwortungsbewusste und selbstständige Arbeitsweise sowie die Bereitschaft zur interdisziplinären Teamarbeit. Wir bieten attraktive Arbeitszeitregelungen und die Unterstützung sowie Förderung von Fortbildungsmaßnahmen.

KLINIK DR. GUTH

Renate Gross • Verwaltungsleiterin
Jürgensallee 46 – 48 • 22609 Hamburg
Tel. 040 82281-136 • Fax: 040 823945 • E-Mail: gross@dr.guth.de
www.dr.guth.de

Vielseitige große Praxis für Allgemeinmedizin/NHV

in Pinneberg mit nettem Team sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin zur Anstellung in Teilzeit und Weiterbildungsassistent/-in Voll- oder Teilzeit, WB-Ermächtigung für 18 bzw. 3 Monate. Tel.: 04101-81 00 11 dr-fuerth@web.de

Teilzeitmitarbeit

Allgemeinmedizin

Teilzeitmitarb., angestellt oder selbstst., Sitz wäre vorhanden. Zuschr. erb. unter B 7310 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ambulantes Operieren

Anästhesist/in gesucht

für ambulantes Operieren in Hamburger Kinderzahnarztpraxis (1–2 Tg./p.Wo.) Dres. Elger u. Farah 040-87 87 07 07

Stellengesuche

FÄ für Pädiatrie (34 J.)

sucht Teilzeitstelle (15–25 Std. pro Woche) in HH-Kinderarztpraxis, kinderarztinhh@gmx.de

Junge Fachärztin sucht

Stelle in gy. Praxis in HH. E-Mail: stellenanzeige@yahoo.de

FÄ für Allgemeinmedizin

sucht Anstellung in Praxis/MVZ/Klinik im Raum Hamburg Kontakt: allg.med.hh@gmx.de

Internist/in gesucht

Wir suchen für unsere internistische Praxisgemeinschaft im Süderelberaum ab 1/2012 einen angestellten Arzt (Teilzeit), info@drlo.de

WB-Assistent/-in

in hausärztl.-internist. Praxis ab 1.06.2011 gesucht. Kurze Bewerbung an: Tel.: 673 48 58 od. 66 99 83 42.

Stellengesuche

Ärztin in fortgeschrittener

Weiterbildung (Neurologie u. Psychiatrie) sucht Anstellung im ambul. bzw. niedergel. Bereich in Hamburg und Wedel, Tel.: 0160-843 75 81.

MVZ-Geschäftsführer sucht neue Herausforderung

im Raum Hamburg. Zuschr. erb. unter J 7270 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Intern. Ärztin sucht

amb. Tätigkeit in Gem.prax/MVZ Telefon: 0176-87 51 94 87 E-Mail: hhaerztin@googlemail.com

Sonstiges

Dozent/-in für Unterricht

(Innere Medizin) auf Honorarbasis in HH von August bis Oktober 2011 gesucht, Tel.: 040-69 64 30 45

Vertretungen

HNO-FÄ/FA gesucht

für ein bis zwei halbe Tage pro Woche, ggf. auch Urlaubszeit, hnostelle@gmx.de

Vertretungen (Forts.)

FÄ für Allgemeinmedizin

vertritt/entlastet gerne regelmäßig an halben oder ganzen Wochentagen, entlastungsärztin@gmx.de, Mobil: 0174-943 63 27

Gynäkologin gesucht

Gynäkologische Praxis im HH-Osten sucht FÄ als Vertreterin im August halbtags 2-3x wöchentlich. Zuschr. erb. unter U 7295 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gynäkologin/Ärztin mit

gyn. Erfahrung für gel. Vertretung gesucht, ca. 4 Std./Woche, Familienplanungszentrum Tel.: 439 27 22 seylor@familienplanungszentrum.de

Honorararzt-vertretung



Wir suchen ständig Ärzte aller Fachgebiete, als Honorarärzte, zu besten Konditionen!

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern!



www.honorararztagentur.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Kinderärztin/Kinderarzt

zur regelmäßigen Mitarbeit in Praxisgemeinschaft im Westen Hamburgs gesucht.

Zuschr. erb. unter P 7284 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Frauenärztin gesucht

Große gyn. Praxis an der nördl. Stadtgrenze von HH sucht Frauenärztin in Anstellung, spät. Übernahme möglich. Zuschr. erb. unter V 7297 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allround-Neurologe sucht

Anstellung/Mitarbeit/Übernahme in/von Neuropraxis. DEGUM/DGKN Zertifikate vorhanden.

Zuschr. erb. unter A 7302 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Bestehende Praxisgemeinschaft. in HH-Bergedorf sucht Verstärkung

(Allgemeinmed. od. Internist). Hohes Patientenpotential, niedringschwelliger Einstieg möglich (Personal, großzügige Räume, Geräte vorhanden).

Zuschr. erb. unter L 7331 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Psychol. Psychotherapeut VT

sucht halben Kassensitz/Jobsharing in Hamburg od. südl. Schleswig/Holst. Zuschriften: KV-Sitz.Hamburg@gmx.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Wir bieten in unserer allgemeinmed. Gemeinschafts-Praxis in Seevetal, südl. HH (geregelter Notdienst), **inem Kollegen/einer Kollegin die Möglichkeit zur Mitarbeit/Praxiseinstieg**, ggf. auch Weiterbildung, Tel.: 04105-516 46.

Partner für MVZ-Gründung

Facharzt mit KV-Zulassung in HH als Partner für MVZ-Gründung gesucht. Email: MVZ-HH@web.de Mobil: **0176 / 480 480 85**

KV-Sitz

KV-Sitz bzw. Hausarztpraxis in Hamburg zu kaufen gesucht. Zuschr. erb. unter X 7299 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz f. Allgemeinmedizin im Westen von HH von Privat gesucht. Tel.: 040-35 56 49 90 od. E-Mail: allgemeinmedizin261@web.de

Nervenarzt sucht KV-Sitz in Hamburg
Kontakt: nervenarzt@live.de

KV-Sitz

für hausärztliche Versorgung (Allgemeinmediziner oder hausärztlicher Internist) gesucht. Zuschr. erb. unter D 7315 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme/Praxisabgabe

Gynäkologische GM-Praxis in Hamburg-Bergedorf sucht zum 1.04.2012 Nachfolgepartnerin wegen Ausscheidens nach 33 Praxisjahren. Zuschr. erb. unter O 7283 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

Allgemeinmed. Praxis zur Übernahme ab sofort gesucht Tel.: 040-46 07 11 62

Augenarztpraxis gesucht + KV-Sitz
augenarztth@gmx.de
Zuschr. erb. unter R 7288 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Intern. Hausarztpraxis (Bramfeld) überdurchschn. Scheinzahl, ab Ende Juni 2011 abzugeben. Zuschr. erb. unter L 7276 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Online-Anzeigenannahme
www.wels-verlag.de

Praxisabgabe (Forts.)

Internist. Hausarztpraxis

modern, zentrale Lage, mit KV-Sitz, günstig abzugeben. Zuschr. erb. unter M 7279 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Homöopathische Praxis in guter Lage

Gut eingeführte, seit 11 J. besteh. homöopath./allg.Med. Praxis in HH baldmöglichst abzugeben, Tel.: 040-42 9 3 50 66 praxis@detlefschreiber.de

Hausarztpraxis in Hamburg NW abzugeben.

Zuschr. erb. unter N 7282 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Moderne hausärztlich-internistische Praxis

in zentr. Lage Hamburgs an hausärztl. Intern. sehr günstig abzugeben zum 1.07.2011, spätestens 1.10.2011. Zuschr. erb. unter T 7291 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Privatpraxis Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren

in Harvestehude (Klostersternnähe) einschl. 3-Zi.-Whg. an Nachmieter abzugeben. Tel.: 0172-456 46 20

Landarztpraxis Umgebung HH

lang eingeführte umsatz- u. gewinnstarke Allg. Arztpraxis, Teil einer Praxisgemeinschaft zum Anfang 2012 abzugeben. Geregelter Bereitschaftsdienst, sehr gute Infrastruktur, alle Schulen vor Ort (ca. 13.000 Einwohner) Zuschr. erb. unter C 7313 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große neurolog.-psychiatr.

Praxis im Norden Hamburgs zum 30.9.2011 oder Ende 2011 an einen oder zwei Nachfolger abzugeben. Zuschr. erb. unter G 7320 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxis für Nervenheilkunde

im Norden Hamburgs aus Altersgründen abzugeben. Zuschr. erb. unter I 7322 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetologische Schwerpunktpraxis südlich von Hamburg aus Altersgründen abzugeben.

Zuschr. erb. unter J 7323 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Intern. Hausarztpraxis

zentrumsternnah, gut gehend, noch ausbaufähig, zeitnah günstig abzugeben. Zuschr. erb. unter M 7332 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisverkauf

Schöne Kinderarztpraxis

Neu renovierte & eingerichtete große Kinderarztpraxis (als Doppel- oder Einzelpraxis) in HH baldmöglichst abzugeben!

Zuschr. erb. unter K 7324 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisverkauf

HNO-Hamburg

1/2 Kassensitz evtl. abzugeben. Zuschr. erb. unter W 7298 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vermietungen

Praxisräume in Eidelstedt

Gut gelegene und an eine große Seniorenwohn- und -pflegeeinrichtung angebundene neue Praxisräume, geeignet für Geriater oder Orthopäden. Bewegungsbad und Physiotherapie-Praxis im Hause. Zuschr. erb. unter K 7275 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisräume

Praxisräume in Eppendorf

im Schrammsweg 4 zu vermieten. 112 m² Praxisräume, 32 m² Keller, direkt zugänglich (Labor), Fensterfront voll renoviert. Tel.: 47 87 79 od. Funk: 0171-824 48 55

Nachmieter für Praxisräume

in sehr guter Citylage gesucht, Tel.: 040-899 24 25

Praxisräume in Barmbek

Nachmieter gesucht für 180 m², 1a zentrale Lage, kürztl. renoviert, günstige Miete (Abstand VB) ab Oktober frei, Tel.: 0172-512 89 62

Schöner Praxisraum,

22 m², in ruhiger psychotherap. Praxis frei, € 400,- + NK.

Zuschr. erb. unter S 7289 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisräume HH-Nienstedten

Nähe Markt, 117,1 m² Erdgeschoß, separater Eingang, Parkplatz vorhanden, ohne Makler, ab 1.01.2012, Bezug ab 1.10.2011, Kontakt: 0611-30 31 47

Raum gesucht

für Neur.ther. 0172-410 88 99

Kleiner Therapieraum in

Ottensen, hell u. sonnig, 12 m², ruhige Hoflage ab 1.4.2011 zu vermieten. Psychprax-hh@gmx.de, Tel.: 39 80 84 60 / 39 19 85 57

Praxis in Eppendorf

3 helle Räume, Fenster zum Park, für Ärzte, Therapeuten od. andere im CiM (Centrum für innovative Medizin), Falkenried 88 (neben dem UKE), Voll- od. Teilnutzung, Tel.: 040-46 85 87 00

Ottensen

1-2 helle Praxisräume in Allgemeinmedizinischer Praxis zu vermieten, Tel.: 040-745 80 56

Gesucht wird ein Praxisraum

für Psychotherapie in etablierter Hamburger Praxis zur Miete (Harvestehude, Rotherbaum, Eppendorf, Eimsbüttel, Uhlenhorst), Tel.: 57 14 63 33 od. 0170-234 03 04



HOTLINE 0 40 – 18 98 21-0

PRAXISFLÄCHEN ZU VERMIETEN MITTEN IM GRÜNEN

Das Konsortium:



- In direkter Nachbarschaft zur Asklepios Klinik Barmbek
- Bereits 70% des Ärztehauses/Medizinentrums vermietet
- Mietflächengröße 300 – 600 m²

MEDIZINZENTRUM BAHRENFELD

Unter dem Dach der Freiberuflichkeit bietet dieser Neubau innovativen Praxen attraktive Flächen für hochwertige Medizin.

- Moderne Räumlichkeiten bieten individuelle Raumnutzungskonzepte für jede Facharzttrichtung
- Kollegiale, interdisziplinäre Zusammenarbeit schafft Synergien, z.B.:
 - „gemeinsam stark“ – Außenauftritt, QM-Beauftragter, Einkauf
 - Durchführung gemeinsamer Patientenveranstaltungen und Fortbildungen
 - attraktiv für Patienten – ein Haus, verschiedene Facharzttrichtungen
- Wertsteigerung der Praxen bei künftiger Nachfolgeregelung
- Umsetzung von optimalen Wachstumsstrategien möglich

Für weitere Informationen zu diesem Objekt wenden Sie sich bitte per Email oder Telefon an Dr. Jan Gatermann: info-jg-hih@angermann.de | (040) 34 914-180



ANGERMANN™
Seit 1953.



Unternehmensberatung

Herbert-Weichmann-Straße 7 · 22085 Hamburg
Tel. 040/539 100 68 · info@horstmann-praxisberatung.de



Praxisberatung für Heilberufe

Sie möchten eine Praxis gründen,
übernehmen oder neu positionieren?
Echte Lösungen dazu liefert Ihnen
Claudia Horstmann – Praxisberatung
für Heilberufe. Weitere Informationen
und Details finden Sie im Internet:

www.horstmann-praxisberatung.de

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Medizinisches Mobiliar



Klaus Jerosch GmbH
Info-Telefon (kostenfrei)
(0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com

Online-Anzeigenannahme
www.wels-verlag.de

Praxiseinrichtung/Praxis-
möbel/Med. Geräte

Suche gebr HNO Geräte

Einheit, Mikroskop, Stuhl, Tymp usw.
f. Praxiseröff. i GB Tel. 0170-870 08 21

Fortbildung/Seminare



DÄGfA · Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.

Ärztliche Akupunktur

Neue Kursreihen zur Zusatzbezeichnung Akupunktur
7.5.11 Dresden, 30.5.11 Bad Nauheim, 7.7.11, 2.9.11 Berlin

Fachbezogene Kurse in Bad Nauheim

Orthopädie 30./31.5.11, Palliativ 31.5./1.6.11

Dermatologie/Allergologie 3./4.6.11, Pädiatrie 4./5.6.11

Chinesische Arzneitherapie - Einführung

14.5.11 Düsseldorf, 15.5.11 Berlin, 3.6.11 Bad Nauheim

25. Akupunktur-Woche Bad Nauheim · 30.05.-05.06.2011

Grundkurse - Vollausbildung „Meister der Akupunktur DÄGfA“
Spezialkurse u.a. mit Yamamoto, Birch, Al-Khafaji, Romoli

DÄGfA · Informationen unter: www.daegfa.de · Telefon 089/71005 11

Radiologie ist Vielfalt!

92. Deutscher Röntgenkongress 1. bis 4. Juni in Hamburg

Schwerpunkte:

Neuroradiologie – Brustkrebs – Sportmedizin
Gelenke – Tumorablation

und der Sonderveranstaltung **Radiologie trifft
Allgemeinmedizin am Samstag, dem 04. Juni 2011**



Information und Anmeldung unter
www.roentgenkongress.de

Sa. 07.05.11

Steigenberger Hotel Hamburg

Heiligengeistbrücke 4

20459 Hamburg

von 10 Uhr bis 16 Uhr

Anmeldung zu
diesem Seminar:

A/S/I

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg

Dipl. Kfm. Michael Müller

Binderstraße 24

20146 Hamburg

Tel: 040 311 608-17, Fax: 040 440 897

E-Mail: michael.mueller@asi-online.de

www.asi-online.de

Der Weg in die eigene Praxis lohnt -

Praxisübernahme, -kooperation und -neugründung

Anzeigenschluss
für die Mai-Ausgabe

Textteilanzeigen
15. April 2011

Rubrikanzeigen
28. April 2011

Balint-Gruppe

Balint-Gruppe

Dienstags 20.00–21.30 Uhr
14-tägl., Tel.: 460 40 45

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 Uhr,
Tel.: 43 18 30 40, www.arnhild-uhlich.de

www.westerland-seminar.de

Online-Anzeigenannahme
www.wels-verlag.de



Gesellschaft zum Studium der Akupunktur

Budgetfreies Geld

Neues 2tes Standbein

Akupunktur-KOMPAKT-Kurse für Anfänger (Block A, B & C oder Block D, E & G – 72 UE)
und Fortgeschrittene (Refresher/Hospitation, QZ – 60 UE) · Psychosomatische GV (50 UE)
Spez. Schmerztherapie (80 UE) · Sonne, Meer, Sport & Spaß, 24 h ALL INKLUSIVE!
CLUB MAGIC Life Fuerteventura Imperial, Spanien Termin: 17. bis 26. November 2011

Infos + Buchung: Tilman Touristic · Telefon 09331/87400
info@gsa-akupunktur.de · www.gsa-akupunktur.de

Esmarchstr. 4 - 6
23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8813-292
Fax: 04551/8813-228
E-Mail: ecs@aeksh.org

EDMUND-CHRISTIANI-SEMINAR
Berufsbildungsstätte der
Ärztammer Schleswig-Holstein



AUFSTIEGSFORTBILDUNGEN MIT STAATLICHER ANERKENNUNG

- **Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen**
(800 Ustd.), 15. Seminarreihe, Beginn: August 2011
16. Seminarreihe, Beginn: März 2012
- **Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung**
(460 Ustd.), 32. Seminarreihe, Beginn: August 2011

WEITERBILDUNGEN

- **Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal**
(90 Ustd.), Beginn: Mai, Juni, August, September 2011
- **Diabetesassistentin**
(184 Ustd.), 4. Seminarreihe, Beginn: September 2011

Unser gesamtes Fortbildungsprogramm finden Sie unter: www.aeksh.de/ecs

 **DGfAN**
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

www.dgfan.de

XI. Warnemünder Woche
Akademie am Meer – 30.04. – 08.05.2011

- Akupunktur-Spezialseminare/TCM mit Schulmedizin kompakt
- Neuraltherapie-Grundkurse
- Spezialseminare Regulationsmedizin
- Hypnose – Mitochondriale Therapie – Burnout – Pathophysiognomie – CRT – Bio Immuno(G)en Medizin
- Komplementäre Biologische Krebstherapie

Wir machen Sie fit für die Praxis der Zukunft!

Geschäftsstelle: Mühlgasse 18b · D-07356 Bad Lobenstein
Tel.: +49 3 66 51/5 5075 · Fax: +49 3 66 51/5 5074 · dgfan@t-online.de

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Siemens Ultraschall
Neu-, Vorfür- und Gebrauchsgeräte, Schallkopf-Service

Ausstellung und Vorfürungen:
in den Siemens Ultraschall Centern
Universitätsallee 16 · 28359 Bremen
Lindenplatz 2 · 20099 Hamburg
Terminabsprache erforderlich.

Büro:
Butendiek 20
28865 Lilienthal
Tel. 04298 915302
Fax 915303
Mobil 0160 4704683
www.gallein-medizintechnik.de



Approved Partner
Descriptor
Descriptor continued
SIEMENS

Finanzierung mit Siemens
Finance & Leasing GmbH

GALLEIN)))
Medizintechnik

Ultraschall

- TOP-Service
- Neu- und Gebrauchsgeräte namhafter Hersteller
- Ultraschalldiagnostik für alle Fachrichtungen inkl. 4-D Ultraschall
- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- Finanzierung

AMT
Abken Medizintechnik

Abken Medizintechnik GmbH
Langenharmer Weg 219
22844 Norderstedt
Tel.: 040 - 180 10 282
Fax: 040 - 180 10 283

Showroom:
Termin und
Vorfürung
nach
Absprache

www.amt-abken.de info@amt-abken.de

**Unternehmen
Arztpraxis:**
„Erfolgreich
niederlassen –
Aus der Praxis für
die Praxis“



Referenten:

Claudia Wagner-Nieberding Anwältin, lawoffice-wagner.de
Sven Bähren Marketing Specialist, prip.de
Ralf Hirnstein Kundenberater, apobank.de

Friedrich W. Rosenberg Steuerberater, admedio-hamburg.de
Stefan Plumhoff Niederlassungsberater, aerzte-finanz.de

Dienstag, den 10.05.2011 **„Erfolgreich niederlassen!“**
Mittwoch, den 15.06.2011 **„Erfolgreich niederlassen!“**
Mittwoch, den 21.09.2011 **„Erfolgreich niederlassen!“**
Mittwoch, den 14.09.2011 **„Erfolgreich abgeben!“**

Beginn: 18.30 Uhr, Ort: Deutsche Ärzte Finanz, Humboldtstraße 57, 22083 Hamburg.

Organisation und Anmeldung:
Deutsche Ärzte Finanz
Service-Center Hamburg z.H. Stefan Plumhoff
Humboldtstraße 57 · 22083 Hamburg
Telefon: 0 40/22 75 62-66
Telefax: 0 40/22 75 62-68
E-Mail: stefan.plumhoff@aerzte-finanz.de



Steuerberatung


AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Ist Ihre Praxis gesund?

Vitaler Erfolg erfordert Diagnose & Behandlung durch Spezialisten.

Herrengraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80
Fax: +43 (0) 40 - 369 633 33 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

Zum 4. Mal in Folge ausgezeichnet!



**Die Steuer-
berater für Ärzte**

Krumbholz König & Partner
Steuerberatung • Unternehmensberatung

Tel. 040/5549940 | info@krukoe.de | www.krukoe.de



ADVIMED
wirtschaftliche und steuerliche Beratung
für Heilberufler

Wir haben uns für Sie spezialisiert:
Steuer- und Wirtschaftsberatung **für Ärzte**

ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH
Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater
Joachim Wehling, Steuerberater
Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg
phone: (040) 22 94 50 26 · fax: (040) 22 94 50 10
advimed-hamburg@etl.de · www.advimed-hamburg.de
Mitglied in der European Tax & Law

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



**Steuerberatung für Ärzte
seit über 40 Jahren**

Im Kohlhof 19 | Hindenburgstraße 1
22397 Hamburg | 23795 Bad Segeberg
Tel. 040 - 611 850 17 | Tel. 0 45 51 - 8 80 80



estimed
bewerten.bewegen

Unsere Leistungen:

- Praxiswertgutachten
- Gerichtsgutachten
- Schiedsgutachten
- Gutachten im Zugewinnausgleich
- Mediation
- Coaching beim Praxiskauf/
Praxisverkauf
- Konzeption, Gestaltung und Betreuung
von BAG, Ärztenetzen und MVZ
- Betriebswirtschaftliche Optimierung
- Gründercoaching (KfW - gefördert)

u. a. mit Horst Stingl
von der IHK zu Kiel öffentlich bestellter
und vereidigter Sachverständiger für die
Bewertung von Unternehmen im
Gesundheitswesen, Betriebsanalysen
und Betriebsunterbrechungsschäden

estimed
Lokstedter Steindamm 35
22529 Hamburg
Tel. 040 / 23 90 876 55

Mail:
beratung@estimed.de



Rechtsanwälte

Wer Recht behält, ist gut beraten

Beratungsschwerpunkte:

- neue Versorgungsformen
- Vertragsgestaltungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Honorarverteilung
- Zulassungsverfahren
- Praxiskooperationen
- Disziplinarverfahren
- Arbeits-/Mietrecht
- Arzthaftpflichtrecht
- Wettbewerbsrecht

Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:
Hans Peter Ries
Dr. Karl-Heinz Schnieder
Dr. Ralf Großböling
Felix Ismar
Dr. Felix Heimann



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/209 44 90
Telefax: 040/209 44 910

www.kwm-rechtsanwaelte.de
Münster – Berlin – Hamburg

**Wirtschaftsberatung
für Mediziner**

Wirtschaftsberatung für Mediziner
seit 10 Jahren in Schleswig-Holstein und Hamburg

- Begleitung von Praxisübergaben
- Praxis- und Immobilienfinanzierungen
- Versicherungskonzepte für Mediziner

promedis
Für Ihre finanzielle Gesundheit

Am Dörpsdick 2, 24109 Melsdorf/Kiel
Tel. 04340-402811 / www.promedis.de

**Familienrecht
für Mediziner:**
www.aerztescheidung.de

**Ihre Anzeigenabteilung
erreichen Sie
telefonisch unter
040/29 80 03-0**

praxisrecht.de

Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den **Arztberuf**

Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Kooperation • MVZ • Integrierte Versorgung • Strukturverträge • Praxisnetze
Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Abrechnung • Wirtschaftlichkeit
Nachfolgeregelung • Erbrecht • Steuerrecht

Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0
www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de
Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Bestattungen

Ertel
Beerdigungs-Institut

20095 Hamburg Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0	Filialen	Blankenese Nienstedten	☎ (0 40) 86 99 77 ☎ (0 40) 82 04 43	22111 Hamburg (Horn) Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68
----------------------------------------------------	----------	---------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 15. April 2011, 16:00 bis 18:00 Uhr

1. Treffpunkt Onkologie und Palliativmedizin: Fortgeschrittenes Bronchialkarzinom ③*

Wir diskutieren mit namhaften Referenten aktuelle Therapie-möglichkeiten im Grenzgebiet von Onkologie und Palliativmedizin sowie die Behandlung von Luftnot.

Asklepios Klinik Barmbek, Onkologie & Palliativmedizin

Ort: Hotel InterContinental Hamburg, Fontenay 10, 20354 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 31 79

Mittwoch, 20. April 2011, 17:00 bis 18:30 Uhr

Demenz – Was ist behandelbar? ②*

Anlässlich der Eröffnung unserer Gedächtnissprechstunde stellen wir mit namhaften Experten das differentialdiagnostische Spektrum vor und gehen auf häufige Demenzsyndrome ein.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 06;

E-Mail: j.roether@asklepios.com

Mittwoch, 20. April 2011, 17:30 bis 20:30 Uhr

Rheuma trifft Lunge ⑤*

Gemeinsame interdisziplinäre Veranstaltung des Asklepios Rheumazentrums Hamburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf im Rahmen der Altonaer Autoimmun-Akademie, mit Fallvorstellungen.

Asklepios Rheumazentrum Hamburg, Asklepios Klinik Altona

Ort: Hotel InterContinental Hamburg, Fontenay 10, 20354 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00;

E-Mail: c.moeller@asklepios.com

Mittwoch, 20. April 2011, 18:00 bis 21:00 Uhr

Neue Behandlungsmethoden der Mitralklappen- erkrankung ④*

Unser Team aus Herzchirurgen, Kardiologen und Herzanästhesisten diskutiert in Vorträgen und Fallbesprechungen innovative Verfahren und klinische Erfahrungen.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Herzchirurgie

Ort: Hotel Le Royal Méridien (Saal Blankenese, 8. Etage), An der Alster 52-56, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84;

E-Mail: a.meinhold@asklepios.com

Mittwoch, 20. April 2011, 16:30 bis 18:00 Uhr

Psychose und Gefährlichkeit. Emotionen, Fakten, Probleme ②*

Vortrag Prof. Dr. H. Schanda (Wien) mit Diskussion im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen zur Psychiatrie und Psychotherapie 2011.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 2 (ehem. Haus 32), Konferenzräume EG, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 20. April 2011, 19:00 bis 20:30 Uhr

Pädiatrisches Ärztetreffen im Kaminzimmer ②*

Wir stellen die neuen ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten für nephrologische, endokrinologische und immunologisch-rheumatologische Erkrankungen von Kindern sowie unser erweitertes kinderchirurgisches Angebot vor.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kinder- und Jugendmedizin

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kaminzimmer Haus 12, Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 34 68;

E-Mail: j.strehlau@asklepios.com

Samstag, 7. Mai 2011, 9:00 bis 15:00 Uhr

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 12:

Altersmedizin ⑥* + ②*

Themenschwerpunkte der Veranstaltung mit Vorträgen renommierter Experten sind Schmerzen im Alter, Multimorbidität, Alterstraumatologie und herausforderndes Verhalten bei Demenz.

Im Anschluss Reanimationsschulung. Begrenzte Teilnehmerzahl!

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Klinik Altona, Harburg, Nord, St. Georg, Wandsbek und Asklepios Westklinikum in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Haus der Patriotischen Gesellschaft von 1765, Trostbrücke 4, 20457 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Samstag, 7. Mai 2011, 9:00 bis 14:00 Uhr

4. Veranstaltung – Update 2011: Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms ⑥*

Das Thoraxzentrum Hamburg-Harburg bietet die Möglichkeit, praxisnah anhand von Fallbeispielen neue Behandlungsmöglichkeiten zu diskutieren.

Asklepios Klinik Harburg, Lungenabteilung des Thoraxzentrums Hamburg

Ort: Empire Riverside Hotel (3. Etage), Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 11. Mai 2011, 17:00 bis 20:00 Uhr

Neues rund um das Herz ④*

Orientiert am Alltag in Klinik und Praxis befassen wir uns auf dem Symposium schwerpunktmäßig mit dem Herzen aus Sicht des Diabetologen, mit aktuellen Entwicklungen in der Behandlung des akuten Koronarsyndroms und mit Begleiterkrankungen. Asklepios Klinik Wandsbek, Abt. Innere Medizin

Ort: Hotel Böttcherhof, Wöhlerstraße 2, 22113 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36

Mittwoch, 11. Mai 2011, 17:00 bis 20:30 Uhr

3. Wirbelsäulensymposium Hyperkyphose ④*

Der Schwerpunkt des Symposiums anlässlich des fünfjährigen Bestehens des Interdisziplinären Wirbelsäulen-Zentrums Hamburg liegt in diesem Jahr auf der Diagnostik, Prävention und Behandlung kyphotischer Fehlstellungen des Achsenorgans. Asklepios Klinik St. Georg, Wirbelsäulen-Zentrum Hamburg

Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Haus P, Hörsaal 3, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 79

Mittwoch, 11. Mai 2011, 18:00 bis 20:00 Uhr

Traumatraining – Konzepte zur Traumaversorgung ③*

Veranstaltung des Hamburger Notfallmedizinischen Kolloquiums mit Vortrag und kollegialem Austausch. Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- u. Rettungsmedizin

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J (2. OG), Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Samstag, 14. Mai 2011, 10:00 bis 16:30 Uhr

1. St. Georger Handtag ⑧*

Handchirurgisches Symposium mit Fachvorträgen und einem Workshop, in dem verschiedene Osteosynthese-Techniken am Modell geübt werden können.

Asklepios Klinik St. Georg, Sektion für Plastische, Rekonstruktive und Handchirurgie

Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Haus P, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Teilnahmegebühr: 20,- Euro

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 29 92

Mittwoch, 25. Mai 2011, 14:30 bis 18:00 Uhr

Fortbildungsnachmittag klinische Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ④*

Namhafte Referenten diskutieren u.a. neue Entwicklungen der psychoanalytischen Kindertherapie, das Konzept der Mentalisierung sowie Persönlichkeitsentwicklungsstörungen.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Haus 6, 3. OG, Medienzentrum, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Um Anmeldung bis 18.05. wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 27 34;

E-Mail: n.fentross@asklepios.com

Mittwoch, 25. Mai 2011, 18:00 bis 19:30 Uhr

Formen moderner Stresserkrankungen: Behandlung von Stresserkrankungen im interdisziplinären Austausch ②*

Veranstaltung der Psychosomatischen Privatklinik Hamburg West anlässlich ihrer Neustrukturierung seit 1. Januar 2011, mit Beiträgen aus den Abteilungen für Psychosomatik, Innere Medizin, Neurochirurgie, Urologie, Psychiatrie und Gastroenterologie.

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Cafeteria, Suurheid 20, 22559 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-26 08;

E-Mail: c.stegemann@asklepios.com

Ab Mai 2011

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④0*

2. Interaktiver E-Learning-Kurs nach den RKI-Richtlinien mit Selbststudium. Präsenzveranstaltung am 10. und 11. November 2011 mit Gelegenheit zum kollegialen Austausch. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

MEDILYS Laborgesellschaft mbH

Konzernbereich Medizin & Wissenschaft

Teilnahmegebühr: 500,- Euro

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübekamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit