

12•13

10. Dezember · 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Work-Life Balance

Den Beruf erfolgreich ins
Lebenskonzept integrieren

Forum Medizin | 20

Qualifizierung

Wenn Ärzte auch als
Manager arbeiten

Forum Medizin | 26

Seemannsambulanz

Medizinische Versorgung
von Seeleuten in Hamburg

Das Thema | 12

Exoplaneten

Gibt es Leben im Weltall?

Mithilfe des Kepler-Teleskops gelang
der US-Raumfahrtbehörde NASA der
Nachweis von erdähnlichen Planeten





Frohe Weihnachten

*Wir bedanken uns für die wertvolle Zusammenarbeit
und wünschen Ihnen und Ihrer Familie*

*besinnliche, aber auch fröhliche Festtage und einen
vertrauensvollen Start in das nächste Jahr.*

Ihre Hamburger Asklepios Kliniken



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Präsident der Bundesärztekammer

»Der Entwurf des Koalitionsvertrages
ist kein großer Wurf.«

Rückwärts in die Zukunft?

CDU/CSU und SPD haben vor einigen Tagen ihren Entwurf eines Koalitionsvertrages für die nächsten vier Jahre vorgestellt. Eine parteipolitische Wertung, wer sich nun durchgesetzt und wer den Kürzeren gezogen hat, verbietet sich. Ist auch nicht nötig, denn in der Kleinteiligkeit des Handelns war man sich an vielen Stellen bemerkenswert einig. Natürlich ist dabei neben viel Banalem auch Richtiges. Zum Beispiel soll die Rolle der Hausärzte gestärkt werden, es sollen klare Antikorruptionsregeln formuliert werden, und in unterversorgten Gebieten sollen alle an der Versorgung Beteiligten Medizinische Versorgungszentren gründen können. Diese müssen nicht mehr fachübergreifend sein. Auch wichtig: Der bisher bekannte Regress wird abgeschafft und in regionale Vertragsverantwortung gegeben. Die Liste der Positiva ließe sich fortsetzen, das sei an dieser Stelle klar gesagt.

Und doch atmet der ganze Vertragsentwurf einen anderen Geist – es ist kein Entwurf der Freiheit, sondern der Gängelung. Am schlimmsten aber ist: Er bedeutet eine Rolle rückwärts in die Misstrauenskultur vergangener Legislaturperioden.

Am Anfang steht wieder einmal eine Stärkung der Krankenkassen. Diese sollen jetzt eine gesetzliche Koordinierungsfunktion beim Entlassungsmanagement der Krankenhäuser bekommen, sie sollen vor allem Freiräume im „integrierten und selektiven“ Wettbewerb erhalten, und sie sollen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zu unangemeldeten Kontrollen in die Krankenhäuser schicken können.

Als nächstes findet dann der Ausbau des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu einer kontrollierenden und die Versorgung definierenden Oberbehörde statt. Nicht nur ein neues Qualitätsinstitut soll gegründet werden, ein Innovationsfonds von 300 Millionen Euro soll dem GBA überantwortet werden, aus dem unter anderem Versorgungsforschung finanziert werden soll. Die Festlegung der Kriterien zur Krankenhausplanung der Länder soll durch den GBA geleistet werden. Damit wird der GBA endgültig zur größten Bürokratie-Apparatur im Gesundheitswesen aufgebläht.

Am Ende nutzt das alles weder den Ärztinnen und Ärzten noch den Krankenhäusern. Vieles davon schadet sogar den Patienten. Die brauchen Versorgung statt Bürokratie, sie brauchen motivierte und gut bezahlte Ärzte statt Krankenkassenmacht, und sie brauchen den Erhalt der Versorgungsqualität statt bürokratischer Qualitätsinstitute.

Insofern ist der Koalitionsvertrag eher ein Krankenkassenstärkungsvertrag als ein Fortschritt.

Zwei Bonmots aus dem „Klein-Klein“ will ich Ihnen nicht vorenthalten. In Zukunft sollen alle Patienten mit Überweisung einen Facharzttermin innerhalb von vier Wochen bekommen. Klare Botschaft: Überweisungen wird es zukünftig nur nach Konsultation des Arztes und nicht mehr nur auf Wunsch des Patienten geben. Ob damit etwas zur Beschleunigung von Patientenwünschen (Wählerwünschen?) gewonnen wäre, ob damit gespart werden kann? Ich bezweifle das.

Und die 17 an der Formulierung des Koalitionsvertrags beteiligten „Experten“ haben sich nicht nur für eine Stärkung der Disease-Management-Programme (DMP) ausgesprochen, sie erteilen sogar den Auftrag im Regierungsprogramm, zwei DMP neu zu entwickeln. Für „Rückenschmerzen“ und „Depression“. Wer von den beiden Verhandlungsführern hatte wohl Kreuzschmerzen, welcher war depressiv? Eine wahrlich regierungsrelevante Frage.

Mit Spannung erwarten wir jetzt das Ergebnis des Mitgliederentscheids einer der beiden Partner. Vielleicht besteht ja danach die Chance, die Karten noch einmal neu, besser, zu mischen.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten 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?

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

montags u. dienstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
mittwochs	9 – 12	Uhr
	14 – 18	Uhr
donnerstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
freitags	9 – 12	Uhr

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax. 040 / 20 22 99 490

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de



12·13

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Hans Melderis, Internist, weiß aus seinen Recherchen: Erdähnliche Planeten, die Leben beherbergen können, sind wesentlich häufiger, als bisher angenommen (*Seite 12*). **Dr. Roman Feil**, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie im Marienkrankenhaus, zeigt auf, wie ein künstliches Hüftgelenk trotz zweimaligen Oberschenkelbruchs erhalten werden konnte (*Seite 22*). **Prof. Dr. Martin Scherer**, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am UKE, erläutert die Behandlung chronischer Herzinsuffizienz in der Hausarztpraxis vor dem Hintergrund aktueller Leitlinien (*Seite 30*).



Das Thema

- 12 **Exoplaneten**
Gibt es Leben im Weltall?
Von Dr. Hans Melderis

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
24 Terminkalender
31 Sono Quiz
36 Sicher verordnen
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Dr. Hartmut Horst · Dr. Britta Goldmann übernimmt Chefarztposten in der Kardiologie · Chefarztwechsel im Westklinikum · HAG hat eine neue Vorsitzende · Prof. Dr. Ernst-Otto Krasemann feierte 90. Geburtstag · Robert Bosch Stiftung fördert Albertinen-Krankenhaus · Polio-Fälle in Syrien – Gefahr der Einschleppung · Hamburger Ärzteball 2014 · SEPA: Was Sie beachten müssen

Gesundheitspolitik

- 18 **Work-Life-Balance** · Im Gleichgewicht bleiben. Von Dorthie Kieckbusch

Forum Medizin

- 20 **Qualifizierung durch Studium** · Wenn Ärzte auch Manager werden. Von Sandra Wilsdorf
22 **Der besondere Fall** · Ersetzen oder erhalten? Von Dr. Roman Feil
26 **Medizinische Versorgung** · Kranke Seeleute im Hafen behandeln. Von Dr. Jan-Gerd Hagelstein
30 **Hausärzte** · Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Von Prof. Dr. Martin Scherer
32 **Schlichtungsstelle** · Katheterreste bei Portentfernung übersehen. Von Johann Neu
34 **Bild und Hintergrund** · Die Faszination des Mikroskops. Von Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein
38 **Der blaue Heinrich** · Fünfte Jahrestagung der Hessensteiner-Freud-Gesellschaft.
Aufgeschrieben von Donald Horn

Mitteilungen

- 39 **Ärztchamber Hamburg** · Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen
39 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH; Asklepios Kliniken Hamburg GmbH; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Ambulantes OP-Zentrum Harburg GmbH & Co KG; Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Ambulantes OP-Zentrum Harburg GmbH & Co KG

Gratulation

zum 80. Geburtstag

24.12. **Dr. med. Horst Hartmann**
Facharzt für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

21.12. **Astrid Carstensen**
Ärztin

25.12. **Dr. med. Hans Altrogge**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

28.12. **Dr. med. Christel Ufer**
Fachärztin für Innere Medizin

30.12. **Dr. med. Gottwalt Kuhn**
Facharzt für Innere Medizin

01.01. **Kamal Babikir**
Facharzt für Chirurgie

10.01. **Dr. med. Reza Peer**
Facharzt für Chirurgie

12.01. **Dr. med. Herbert Scheying**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

13.01. **Dr. med. Hans-Dietrich Bolin**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

13.01. **PD Dr. med. Erhard-Günter Metz**
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Facharzt für Innere Medizin

15.01. **Dr. med. Johann Bau**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

15.01. **Dr. med. Brigitte Bülow**
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

zum 70. Geburtstag

17.12. **Dr. med. Peter Jeziorkowski**
Facharzt für Allgemeinmedizin

22.12. **Dr. med. Alfons Angelkort**
Facharzt für Pathologie

22.12. **Dr. med. Hanno Bohnsack**
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde

24.12. **Dr. med. Volker Hoch**
Facharzt für Chirurgie

25.12. **Monika Heidrich**
Ärztin

25.12. **Dr. med. Hans-Eberhard Heuer**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

25.12. **Michel Walz**
Facharzt für Innere Medizin

29.12. **Dr. med. Norbert Trentmann**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Psychiatrie

31.12. **Vera Hille-Gerritzen**
Ärztin

02.01. **Dr. med. Johann-Borwin Lüth**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie

Nachruf Der Internist Dr. Hartmut Horst ist am 1. November 2013 nach kurzer, schwerer Krankheit gestorben.

Menschenfreund mit Sinn für Gerechtigkeit



Dr. Hartmut Horst

Dr. Hartmut Horst war ein Menschenfreund – ein Arzt, wie er im Buche steht. Für ihn war es vor allem wichtig, sich auf seine Patienten einzulassen, ihnen zuzuhören, beizustehen. Die Freude am Umgang mit Menschen stellte für ihn eine unbedingte Voraussetzung dar, um Arzt zu werden. Diese Überzeugung setzte er 28 Jahre lang in die Realität um, bei der Arbeit mit schwer kranken Patienten in seiner onkologischen Schwerpunktpraxis am Lerchenfeld. Er hat die Menschen immer ernst genommen: Er war jemand, der nicht alle Antworten schon wusste, bevor die Frage überhaupt gestellt war. Er hat immer erst einmal zugehört und sich in sein Gegenüber hineingedacht, um dann mit ihm gemeinsam zu Lösungen zu kommen.

Genau das hat ihn auch bei seinen berufspolitischen Aktivitäten in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) ausgezeichnet: 1992 wurde er Mitglied der Vertreterversammlung, 1995 wählte man ihn zum Beisitzer des Vorstandes und 2004 zum Sprecher des Beratenden Fachausschusses Fachärzte.

Innerhalb dieser Gremien fiel er als jemand auf, der klare Positionen vertrat, aber auch immer den anderen zuhörte. Er hatte ein ausgleichendes Moment in sich und ein hohes Maß an Gerechtigkeitsempfinden. Dieses Gerechtigkeitsempfinden war wohl auch eine wesentliche Antriebsfeder, die sich durch sein Leben zog und schon bei seinem

Einsatz als Fluchthelfer 1964 zum Tragen kam, als er – 22-jähriger Student – einer Gruppe angehörte, die Tunnel unter der Berliner Mauer hindurch grub, um anderen Menschen zur Flucht zu verhelfen.

Dr. Horsts Tod bedeutet für die KVH einen großen Verlust, auch, weil er neben seiner tiefen Menschlichkeit quasi ein „Mann für alle Fälle“ war. Er war unermüdlich in seinem Engagement für die ärztliche Selbstverwaltung, vertrat die KVH in unzähligen Gremien, Ausschüssen und Arbeitsgemeinschaften. Er hat sich für alles interessiert, was medizinischen Inhalts war. Nach seinem Ruhestand 2007 haben wir Dr. Horst mit vielen medizinischen Fragen betrauen können. Ob als Pharmakotherapieberater oder Pandemiebeauftragter – er managte wichtige medizinische Sachverhalte hervorragend im Sinne der niedergelassenen Ärzte. Dabei war er stets ein Verfechter der wissenschaftlichen Medizin. Dr. Horst war ein Mensch der leisen Töne, der ruhig und überlegt immer die richtigen Worte und Argumente fand, um andere zu überzeugen. Die KVH verliert einen ruhigen, ausgleichenden, in der Sache aber konsequenten Mitstreiter für die Interessen der niedergelassenen Ärzte. Dr. Hartmut Horst ist am 1. November kurz vor seinem 72. Geburtstag nach kurzer, schwerer Krankheit im Kreise seiner Familie gestorben.

Dieter Bollmann, Stellvertretender Vorsitzender der KV Hamburg

Intensivmedizin-Bereich modernisiert

Die Asklepios Klinik Wandsbek hat ihren Intensivmedizin-Bereich grundlegend modernisiert und erweitert. Die Stadt Hamburg hat den Umbau mit knapp 7,8 Millionen Euro gefördert. Asklepios hat aus Eigenmitteln weitere rund 2,5 Millionen Euro investiert. Künftig wird es in der Klinik 28 Plätze für Intensivpatienten geben, acht mehr als bisher. Die Patientensicherheit soll durch Zweibettzimmer und vier spezielle, durch Schleusen abgetrennte Einzelzimmer für infektiöse Patienten erhöht werden. So kann die Klinik zum Beispiel Patienten mit dem gefährlichen MRSA-Keim von anderen Patienten besser isolieren. | [háb](#)

Dr. Britta Goldmann übernimmt Chefarztposten in der Kardiologie

Mit Dr. Britta Goldmann wird zum 1. Januar 2014 erstmalig in Hamburg eine Frau Chefärztin einer kardiologischen Abteilung. Goldmann tritt die Nachfolge von Prof. (ROK) Dr. Jai-Wun Park an der Asklepios Klinik Harburg an. Bislang war sie als Oberärztin am Universitären Herzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) für die Leitung des Herzkatheterlabors und des Mitralklappenprogrammes verantwortlich. In Harburg wird Goldmann neue kardiologische Leistungsangebote einführen, u. a. interventionelle Verfahren zur Mitralklappenrekonstruktion, interventionellen Aortenklappenersatz und interventionelle Behandlung der therapierefraktären Hypertonie in Zusammenarbeit mit den Fachdisziplinen Radiologie, Nephrologie und Neurologie. Zu ihren Schwerpunkten gehören, neben Koronardiagnostik und Interventionen, vor allem die interventionelle Behandlung von Klappenvitien sowie die Implantation von Schrittmachern und Verschlüssen von Vorhofseptumdefekten. | *háb*



Dr. Britta Goldmann

Chefarztwechsel im Westklinikum



Dr. Rüdiger Schreiber

Dr. Rüdiger Schreiber übernahm Anfang Oktober als Nachfolger von Dr. Peter-Michael Schilke die Leitung der Abteilung für Anästhesiologie im Asklepios Westklinikum Hamburg. Schreiber war zuletzt Oberarzt in der Asklepios Klinik Altona, wo er 26 Jahre tätig war – angefangen mit dem Praktischen Jahr über die Promotion und Facharztweiterbildung bis zur oberärztlichen Tätigkeit. Schreiber verfügt über die Weiterbildung Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin und hatte den Schwerpunkt OP-Koordination/-Management. 18 Jahre lang fuhr er regelmäßig auf dem Notarztwagen. Schreiber sieht zunächst seine organisatorische Aufgabe in der Sicherstellung der OP-Abläufe und möchte sein anästhesiologisches Wissen auch im Bereich der Intensivmedizin einbringen. | *háb*

HAG hat eine neue Vorsitzende

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) hat eine neue Vorsitzende gewählt: Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert übernimmt das Amt von Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Leiterin der Forschungssektion Child Public Health am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Die neue Vorsitzende ist seit 2009 Professorin für Gesundheits- und Sozialwissenschaften an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW). Habilitiert hat sich die Psychologin am UKE mit dem Thema „Gesundheitliche Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen“. Ihre inhaltlichen Schwerpunkte sind Prävention, Kinder- und Jugendgesundheit, Lebensqualität sowie chronische Erkrankungen. Der stellvertretende HAG-Vorsitzende Dr. Matthias Gruhl wurde in seinem Amt bestätigt. | *háb*



Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 03.01. Dr. med. Christiane Menz
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 05.01. Margret Sauer
Ärztin
- 08.01. Dr. med. Sigrid Gartmann-Scharf
Ärztin
- 09.01. Dr. med. Cordula Möckelmann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 13.01. Dr. med. Klaus Buchholz
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 16.12. Andreas Dziadzka
Facharzt für Anästhesiologie
- 20.12. Dr. med. Martin Krenz
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 24.12. Dr. med. Dr. rer. nat. Christian Rohloff
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.12. Johannes Haimann
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.12. Uwe Janßen
Arzt
- 30.12. Dr. med. Hans-Joachim Lehmann
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.01. Dr. med. Martin Buchholz
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 02.01. Dr. med. Karin Grossmann
Ärztin
- 02.01. Priv. Doz. Dr. med. Kurt Meißner
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 02.01. Ansgar Surma
Arzt
- 05.01. Dr. med. Christiane Wülfing
Fachärztin für Innere Medizin
- 06.01. Dr. med. Margaretha Tieben
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 07.01. Dr. med. Andreas Wolff
Arzt
- 10.01. Dr. med. Sebastian Isik
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10.01. Edith Theux
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
- 14.01. Ulrich Kutzner
Facharzt für Innere Medizin

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Dr. med. Klaus Fettweiss
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 *23.04.1926 † 27.08.2013

Dr. med. Sabine Domsch
 Fachärztin für Innere Medizin
 *22.05.1959 † 22.10.2013

Dr. med. Hartmut Horst
 Facharzt für Innere Medizin
 *20.11.1941 † 01.11.2013

Spendenaufruf „Ärzte helfen Ärzten“

Seit mehr als einem halben Jahrhundert kümmert sich die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um in Not geratene Arztfamilien. Heute bekommen vor allem Arztkinder Unterstützung, deren Eltern sich aufgrund von Schicksalsschlägen oder anderen Notsituationen in prekärer finanzieller Lage befinden. Mit einer Ausbildungsförderung soll dem Nachwuchs ein Weg in die berufliche Existenz ermöglicht werden. Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung in Notsituationen sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit. Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrechtzuerhalten und auszubauen. Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit von „Ärzte helfen Ärzten“.

Spendenkonto der Stiftung:
 Deutsche Apotheker- und Ärztekammer Stuttgart, Kto-Nr.0001486942, BLZ 30060601, IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42



Ärztekammer geschlossen

Die Ärztekammer bleibt am 24. Dezember 2013 und zwischen Weihnachten und Neujahr am 27. und 31. Dezember für Besucher geschlossen. Die Bibliothek des Ärztlichen Vereins an der Staatsbibliothek ist ab dem 24. Dezember geschlossen und am 2. Januar 2014 wieder für Sie da. Informationen, unsere Kontaktdaten und vieles mehr finden Sie auf unserer Homepage www.aerztekammer-hamburg.de. Die Ärztekammer wünscht Ihnen allen frohe Festtage und ein schönes neues Jahr! | h**äb**

Gratulation Prof. Dr. Ernst-Otto Krasemann, ein Pionier des Rehabilitationssports, feierte am 30. September seinen 90. Geburtstag.

Ein Herz für Herzgruppen

Viele, besonders die Älteren unter uns, kennen Prof. Dr. Ernst-Otto Krasemann, den Mitbegründer unserer Hamburger Herzgruppenarbeit und langjährigen Vorsitzenden von Herz InForm, das zu seiner Zeit noch „Landesarbeitsgemeinschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankheiten Hamburg“ hieß. Krasemann hatte diese mitbegründet und war von 1971 bis 1992 ihr erster Vorsitzender. Ihm und den Hamburger Ärzten Hans Bock, Klaus Donat, Georg Ilker, Horst Jungmann und Gunther Stein ist zu verdanken, dass seit den frühen 1970er Jahren das „Hamburger Modell der kardiologischen Rehabilitation“, eine für Deutschland vorbildhafte „Therapiestraße“ von der Akutbehandlung bis zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung Herzkranker, aufgebaut wurde. So werden zurzeit in Hamburg in über 175 wöchentlich tagenden Herzgruppen circa 3.600 Herzpatienten nach der Akutphase durch bewegungstherapeutische, ärztlich überwachte Betreuung vor einer erneuten Gefährdung bewahrt.



Prof. Dr. Ernst-Otto Krasemann

Krasemann führte seine ärztliche Laufbahn, die nach dem Krieg begonnen hatte, weit über seinen offiziellen Eintritt in den Ruhestand hinaus fort. Für sein großes Engagement im Rehabilitationssport erhielt er 1994 die höchste Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankheiten (DGPR), die Peter Beckmann-Medaille. Wir alle, Patienten, ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter von Herz InForm, Freunde und Kollegen sagen ihm Dank und wünschen ihm von Herzen weiterhin Gesundheit und Zufriedenheit beim Rückblick.

Prof. Dr. Friedrich-Karl Maetzel, Hans-Hauke Engelhardt

Prof. Dr. Friedrich-Karl Maetzel, Hans-Hauke Engelhardt

Robert Bosch Stiftung fördert Albertinen-Krankenhaus

Die Robert Bosch Stiftung wird in den kommenden zweieinhalb Jahren die Umsetzung des Konzeptes „Starke Angehörige – starke Patienten“ des Albertinen-Krankenhauses in Hamburg-Schnelsen mit einem Betrag von knapp 100.000 Euro fördern. Damit gehört die Einrichtung neben dem Krankenhaus Alsterdorf zu den bundesweit fünf Krankenhäusern, die im Rahmen des Programms „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ der Stiftung zur Förderung ausgewählt worden sind. Das Projekt im Albertinen-Krankenhaus zielt darauf, Angehörige in Therapie und Pflege sowie in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Der Kontakt zwischen Behandlungsteam, Patient und Angehörigen soll gefördert, unnötige Belastungen für den Patienten vermieden und das Behandlungsergebnis insgesamt verbessert werden. Gleichzeitig sollen die Angehörigen selbst Unterstützung und die Mitarbeiter in ihrem Arbeitsalltag eine Entlastung erfahren. Hierzu werden Mitarbeiter-Schulungen durchgeführt und Informations-, Beratungs- und Austauschangebote für Angehörige implementiert. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet. | h**äb**

Marburger Bund jetzt in der Alstercity

Der Marburger Bund Landesverband Hamburg zieht Mitte Januar in die Alstercity um. Die neue Anschrift lautet ab 16. Januar 2014: Osterbekstr. 90 c, 6. Etage, 22083 Hamburg. Zu erreichen sind die Mitarbeiterinnen nach wie vor unter Tel. 229 8003, Fax: 227 9428 und E-Mail: marburgerbund@hamburg.de. | h**äb**

Polio-Fälle in Syrien – *Gefahr der Einschleppung*

Über eine Häufung akuter schlaffer Lähmungen (AFP) in Ostsyrien (Provinz Dair az Zur) wurde die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Oktober informiert. Anfang November berichtete das Robert Koch-Institut (RKI), dass mittlerweile bei zehn von 22 identifizierten AFP-Fällen eine Infektion mit dem Polio-Wildvirus Typ 1 bestätigt worden ist. Der überwiegende Anteil der Polio-Betroffenen ist jünger als zwei Jahre alt und war nicht bzw. nicht vollständig geimpft. Aufgrund der Flüchtlingsbewegungen muss in Deutschland eine mögliche Einschleppung von Polioviren durch Asylsuchende aus Syrien sehr ernst genommen werden.

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) bittet Ärzte daher, die Notwendigkeit einer Enterovirus-Diagnostik bei akuter schlaffer Lähmung oder auf virale Meningitis/Enzephalitis in diagnostische Überlegungen einzubeziehen. Bei entsprechendem Verdacht kann die Diagnostik kostenlos in einem Labor aus dem Labornetzwerk Enterovirus-Diagnostik (LaNED) durchgeführt werden.

Ebenso bittet die BGV, die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim RKI in Hinblick auf die genannte Indikationsgruppe, aber auch zu der Standardimpfung der Allgemeinbevölkerung und die Polio-Auffrischungsimpfung bei Reisen in ein Polio-Risikogebiet bei den Patientenkontakten zu berücksichtigen.

Weitere Informationen zur Poliomyelitis finden sich online im „Ratgeber für Ärzte“ des RKI unter www.rki.de/ratgeber. | *háb*

Morbiditätsatlas: Gutachten zur medizinischen Versorgung

Um die gesundheitliche Versorgung in Hamburg mit einer gezielten Bedarfsplanung noch stärker an regionalen Anforderungen auszurichten, sind Erkenntnisse nötig, wie häufig Menschen in den 104 Hamburger Stadtteilen aufgrund welcher Krankheiten eine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) hat deshalb ein Gutachten vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland erarbeiten lassen, aus dem u. a. hervorgeht, dass es deutliche regionale Unterschiede bei der Krankheitslast von gesetzlich Krankenversicherten gibt. Alter wie auch soziale Faktoren tragen dazu bei. Alle Ergebnisse des Gutachtens unter: www.hamburg.de/sozialversicherung. | *háb*



Verloren

Ausweis von

B 9013	Karen Bade	22.07.2005
50075	Dr. med. Jakob Peter Cramer	ÄK Berlin
C 2405	Dr. med. Susanne Ehrich	18.06.2009
B 1676	Corinna Kramer	29.01.1997
C 6161	Dr. med. Univ. Mun Gi Park	17.09.2012
B 4719	Dr. med. Constanze Petersen	08.01.2001
A 7951	Dr. med. Mathias Petersen	13.05.1993
B 8257	Christian SeEVERS	10.11.2004
B 1081	Dr. med. Ursula Schleberger-Dein	24.05.1996
B 3935	Dr. med. Dagmar Schomburg	15.02.2000
C 051	Jürgen Westenhoff	30.10.2006
C 4711	Dr. med. Jan Wieland	07.06.2011
B 9042	Dr. med. Jan Winter	04.08.2005

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

Gefunden

... Flugangstsenkende
Fähigkeiten ...

Sie leiden unter Flugangst? Dann kann ein haariger Therapeut helfen. Wie nämlich der Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft verkündet, gibt es in Los Angeles ein neues Projekt, „Pets Unstressing Passengers“ (Tiere entstressen Passagiere), das belegt: Hunde zu knuddeln senkt den Blutdruck, mindert Stress und Angst. Deshalb halten sich ehrenamtliche Halter mit ihren Vierbeinern an den Terminals auf und lassen Passagiere die lieben Tierchen streicheln. Zumindest erleichtert dies das Einsteigen in den Jet. Ob die Wirkung anhält, wenn der Flieger von Turbulenzen durchgerüttelt wird, ist nicht erforscht. Vielleicht sollte man das Projekt ausweiten: Ein Schoßmops an Bord, der sich willig hinter dem Ohr kraulen lässt, wenn Flugängstliche nassgeschwitzt um Fassung ringen. Gassigehen könnte allerdings zum Problem werden, zumindest wenn die Route von Los Angeles bis nach Hamburg führt. | *háb*

Handbuch-Einträge aktualisieren und kontrollieren

Jedes Jahr erscheint das „Handbuch für das Hamburger Gesundheitswesen“ ein Adressverzeichnis von Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern, Apotheken, Behörden sowie Körperschaften, Berufsorganisationen und Organisationen im Gesundheitswesen in Hamburg. Dieses wird gemeinsam von Ärztekammer und Hanseatischem Werbekontor Heuser & Co. herausgegeben. Damit dort alle Daten und auch auf der Homepage der Ärztekammer (www.aekhh.de) für die Arztsuche so aktuell wie möglich gehalten werden können, bittet das Ärzteverzeichnis alle Ärzte, Änderungen, die ihre Praxis betreffen, umgehend anzuzeigen – am einfachsten durch Abgleich der aktuellen Daten mit dem Handbuch. Änderungen nimmt das Ärzteverzeichnis möglichst per E-Mail (verzeichnis@aekhh.de), sonst gern unter Tel. 20 22 99-130 entgegen. | *háb*

E-Mail-Adressen für wichtige Infos melden

Es gibt Situationen, in denen die Ärztekammer Hamburg ihre Mitglieder schnell erreichen möchte, z. B. bei Infektionslagen wie Schweinegrippe oder EHEC. Zwar stellen wir schnellstmöglich Informationen und wichtige Links auf unsere Homepage www.aekhh.de. Damit wir sichern können, dass Sie diese Informationen bekommen, sollten Sie uns auch eine E-Mail-Adresse zur Verfügung stellen. Außerdem verschicken wir per E-Mail Newsletter über Fortbildungsveranstaltungen an die dafür geeigneten Fachgruppen. Unsere Bitte: Teilen Sie dem Ärzteverzeichnis Ihre aktuelle E-Mail-Adresse unter verzeichnis@aekhh.de mit. Bitte geben Sie an, ob es sich um Ihre private oder dienstliche E-Mail-Adresse handelt. Bei Fragen wenden Sie sich an die Pressestelle – per E-Mail unter presse@aekhh.de oder telefonisch: 20 22 99-200. | *háb*



Jetzt Karten besorgen!

Hamburger „Ärzteball 2014“

Am Freitag, dem 14. Februar 2014, startet der zweite Hamburger Ärzteball. Im Hotel Atlantic wird bei Live-Musik getanzt. Die Tische sind für sechs bis zwölf Personen – genug Platz fürs Feiern mit Kollegen und Freunden. Sichern Sie sich jetzt Ihre Eintrittskarten: Die Ballkarte kostet 75 Euro, Studenten zahlen 35 Euro. Essen und Getränke sind nicht im Preis enthalten. Speisen können Sie im Restaurant des Hotels. Einlass ist um 19.30 Uhr. Karten und weitere Informationen bekommen Sie Mo., Mi. und Fr. von 11 bis 14 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg (Alstercity, Weidestraße 122b, Ebene 13) oder telefonisch unter 20 22 99-428. Sie können auch eine E-Mail mit Namen, Adresse und Anzahl der Personen an akademie@aekhh.de schicken. Die Bezahlung erfolgt per Rechnung. Die Karten erhalten sie nach Zahlungseingang per Post. | *háb*

SEPA: Was Sie beachten müssen

Das bisherige Lastschriftverfahren wird durch einen einheitlichen europäischen Zahlungsverkehr ersetzt. Dieses Verfahren – SEPA (Single Euro Payment Area) – gilt verbindlich ab 2014 und betrifft damit auch den Beitragseinzug der Ärztekammer mittels Lastschriftverfahren. Mit der SEPA-Lastschrift werden die bisher verwendete Kontonummer und die Bankleitzahl durch BIC (Bank Identifier Code) und IBAN (International Bank Account Number) ersetzt. Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug und auf der Rückseite Ihrer EC-Karte. Oder fragen Sie bitte Ihre Bank. Im kommenden Jahr werden Sie wie gewohnt das Formular zur Selbsteinstufung erhalten, bei dem wir Sie bitten, aus Gründen der Arbeitserleichterung in der Beitragsabteilung und der Finanzbuchhaltung Ihren Beitrag abbuchen zu lassen – nunmehr über die SEPA-Lastschrift. Dafür benötigt die Ärztekammer ein SEPA-Lastschriftmandat, das Sie uns zugleich mit Ihrer Selbsteinstufung übertragen. Für das einzelne Mitglied ändert sich mit der Umstellung der SEPA-Lastschriften im Grunde genommen nichts, da der Beitrag wie bisher vom Konto abgebucht wird. | *háb*

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 entliehene Medien an den Arbeitsplatz oder nach Hause.
Die Kosten hierfür werden nach Entfernung berechnet.

Öffnungszeiten: **MO** 9 -17 Uhr · **DI** 10 -16 Uhr · **MI** 10 -19 Uhr · **DO** 10 -16 Uhr · **FR** 9 -16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien (bibliothek@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

B. Badura: Verdammt zum Erfolg. Die süchtige Arbeitsgesellschaft? Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. 2013.

A. Boll-Klatt: Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Grundlagen - Modelle - Konzepte. 2014.

I. Dornberger: Schwieriges Atemwegsmanagement bei Erwachsenen und Kindern. 2013.

K. Friese: Infektionserkrankungen der Schwangeren und des Neugeborenen. 3. Auflage, 2013.

M. Gregor: Pschyrembel Gastroenterologie. 2013.

K. Greifeld: Medizinethnologie. Eine Einführung, 2013.

M. Hofer: Doc's coach. Praktische Fertigkeiten für Klinik & Praxis; alle Fertigkeiten step-by-step in Wort und Bild. 5. Auflage, 2013.

W. Jilg: Der Impfkurs. Eine Anleitung zum richtigen Impfen. 2. Auflage, 2013.

D. Jobst: Facharztprüfung Allgemeinmedizin. In Fällen, Fragen und Antworten. 4. Auflage, 2013.

S. Krüger: Orthopädie für Hausärzte. 1. Auflage, 2013.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen: Massnahmen zur ärztlichen Nachwuchsgewinnung in Deutschland. 2012.

K. Lottmann: Weißbuch Herz. Versorgung des akuten Koronarsyndroms in Deutschland. 2013.

D. Mitzinger: Yoga in Prävention und Therapie. Ein Manual für Yogalehrer, Therapeuten und Trainer. 2. Auflage, 2013.*

W. Pschyrembel: Pschyrembel Orthopädie und Unfallchirurgie. 2013.

J. Reichling: Arends Volkstümliche Namen der Drogen, Heilkräuter, Arzneimittel und Chemikalien. 1. Auflage, 2012. 1 CD-ROM.

N. Roeder (u. a.): Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem und öffentliche Gesundheitspflege. Ein praxisorientiertes Kurzlehrbuch 2. Auflage, 2014.*

M. Schiltenswolf (u. a.): Lexikon – Begutachtung in der Medizin. 2013.

M. Schuntermann: Einführung in die ICF. Grundkurs – Übungen – offene Fragen. 4. Auflage, 2013. 1 CD-ROM.

A. Strauss (u. a.): Behandlungspfade in Gynäkologie und Geburtshilfe. Mit 380 Behandlungspfaden, 2013.

C. von Heymann (u. a.): Anästhesie in der Allgemeinchirurgie, Urologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, 2013.*

* Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie im Internet www.aekbibl.de, **Neuerwerbungen**. Möchten Sie die Liste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekeh.de (im Betreff: »Neuerwerbungsliste« und Name) 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

Gibt es Leben im Weltall?

*Extrasolare Planeten. Dem Jupiter
ähnlicher Gasriese (oben) und
erdähnlicher Gesteinsplanet (unten)*

Die Daten des Kepler-Beobachtungssatelliten legen nahe, dass Planeten, die Leben beherbergen können, wesentlich häufiger sind, als bisher angenommen. Zwei Milliarden Planeten sollen dafür geeignet sein.¹

Von Dr. Hans Melderis²

*Zu Gottes Preis in hoch erhab`ne Fernen
Blickt auf zum Himmel, blickt auf zu seinen Sternen
Anbetung solchen Wundern zollt,
Da ihr sie nicht begreifen sollt!*

Aus „Tannhäuser“ von Richard Wagner

Im Frühjahr dieses Jahres verkündeten die Wissenschaftler des welt- raumgestützten „Kepler“-Teleskops der US-amerikanischen Raum- fahrtbehörde NASA den sicheren Nachweis von zwei erdähnlichen extrasolaren Planeten (Exoplaneten). Die beiden Exoplaneten um- kreisen im Sternbild Leier einen sonnenähnlichen Stern in der habita- blen Zone. Der Stern ist 1.200 Lichtjahre von uns entfernt. Zum Ver- gleich: Der von der Sonne aus nächste Fixstern befindet sich in etwas mehr als vier Lichtjahren Entfernung. Die habitable Zone zeichnet sich dadurch aus, dass Wasser in flüssiger Form vorkommen kann. Diese beiden Exoplaneten mit der Bezeichnung Kepler 62e und Kep- ler 62f können daher mit Recht als zwei Geschwisterplaneten unter den bis Redaktionsschluss 167 bestätigten Exoplaneten und weiteren 3.538 Kandidaten gelten. Rechnet man die bisherigen Zahlen hoch, ergibt sich, dass es in unserer Milchstraße Millionen von Exoplaneten geben muss und dass die beiden bisher nachgewiesenen erdähnlichen noch viele Geschwister haben.

Dieser astronomische Befund ist die dritte „Kränkung“, welche die Menschheit seit der kopernikanischen Wende hinnehmen musste:

1. Kränkung: Die Erde hat keine zentrale Stellung im Sonnensystem. Sie umkreist ihr Muttergestirn mit einigen anderen Planeten (Koper- nikanische Kränkung).
2. Kränkung: Der Mensch hat keine besondere Stellung im Tierreich, sondern ist im Sinne der Evolution mit den höheren Primaten eng verwandt (Darwin'sche Kränkung).
3. Kränkung: Die Erde ist nicht einzigartig unter den Planeten, son- dern es deutet vieles darauf hin, dass es viele Erden in unserer Milch- straße gibt (Kosmische Kränkung).

Der vorliegende Essay soll in verständlicher Form die Beweisführung für diese wissenschaftliche Behauptung erläutern.

Die Vermessung der Welt

Seit Richard Wagner die oben zitierten Verse in der Mitte des neun- zehnten Jahrhunderts schrieb, sind die Astronomen den „Wundern“ des Himmels ein ganzes Stück nähergekommen. Allerdings nicht durch Anbetung, sondern durch kritische mathematisch-naturwis- senschaftliche Analysen. Die „hoch erhab`nen Fernen“ haben sie in- zwischen in Lichtjahren bis auf eine Zehntel Stelle nach dem Komma genau vermessen.

Und etwa um die Zeit, als Wagner diese Zeilen in Dresden nieder- schrieb – die Uraufführung der Oper war 1845 – berechnete in Pa-

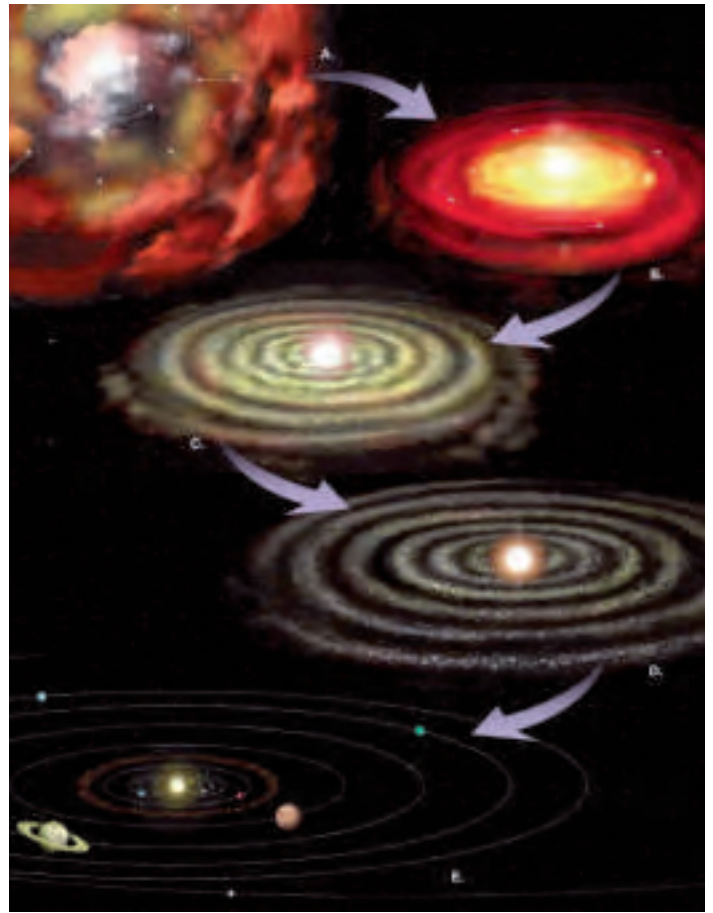


Abb. 1: Formation von Protosonne und Planetenakkretionsscheiben

ris U. J. J. Le Verrier, der berühmteste Mathematiker seiner Zeit, aus Bahnabweichungen des Planeten Uranus die exakte Himmelsposi- tion eines mit bloßem Auge nicht wahrnehmbaren Planeten. Johann Gottfried Galle von der Berliner Sternwarte fand auf Anfrage von Le Verrier im darauffolgenden Jahr (1846) das winzige Lichtpünktchen an genau der Stelle, die Le Verrier errechnet hatte.

Nachdem zu Beginn des 20. Jahrhunderts der Nachweis gelungen war, dass unsere Milchstraße aus mehr als 100 Milliarden Sonnen besteht, ergab sich die Frage, ob unsere Sonne der einzige Stern in der Milchstraße ist, um den Planeten kreisen oder ob es noch weitere Sterne gibt, die von Planeten umgeben sind. Um diese Frage wissen- schaftlich zu klären, musste man zunächst herausfinden, wie unser Sonnensystem entstanden ist und ob die Entstehung von Planeten ein seltenes oder häufiges Ereignis ist. Der Nachweis von nicht leuch- tenden kleinen Himmelskörpern, zu denen die Planeten zählen, in unmittelbarer Nähe von großen strahlenden Sonnen, war eine beson- ders hartnäckige Herausforderung. Überdies sind auch die Sterne in unserer nächsten galaktischen Nachbarschaft so weit entfernt, dass sie auch mit den größten Teleskopen nur als kleine Lichtpunkte ab- gebildet werden.

Schon Mitte des 18. Jahrhunderts gab es eine Theorie zur Entstehung des Sonnensystems von Immanuel Kant und dem französischen Mathe- matiker Pierre Simon de La Place, die später im Wesentlichen bestätigt wurde. Heute kann man sicher zeigen, dass zunächst ungeheure Was- serstoff- und Helium-Formationen, vermischt mit einer erklecklichen Beimischung von höheren Elementen, gravitativ in sich zusammenfal- len und mehrere Protosonnen bilden. Während der Entstehung einer Protosonne kommt es fast regelhaft zur Ausbildung einer sogenannt- en Akkretionsscheibe aus Gas und Staub, die um die Protosonne kreist und aus der sich die unterschiedlichen Planeten entwickeln (Abb. 1).

Die festen Gesteinsplaneten wie Venus, Erde und Mars in Sonnen- nähe, die riesigen Gasplaneten wie Jupiter, Saturn, Uranus und Nep-

¹The guardian kommentierte am 4. November 2013 die Ergebnisse, publiziert in The Proceedings of the National Academy of Sciences

²gekürzte Fassung eines Vortrages im Rahmen des Ärztli- chen Kulturkreises, gehalten am 25. Oktober 2013



Abb. 2: Sonnensystem: Größenverhältnisse sind korrekt, Abstände entsprechen nicht der Realität

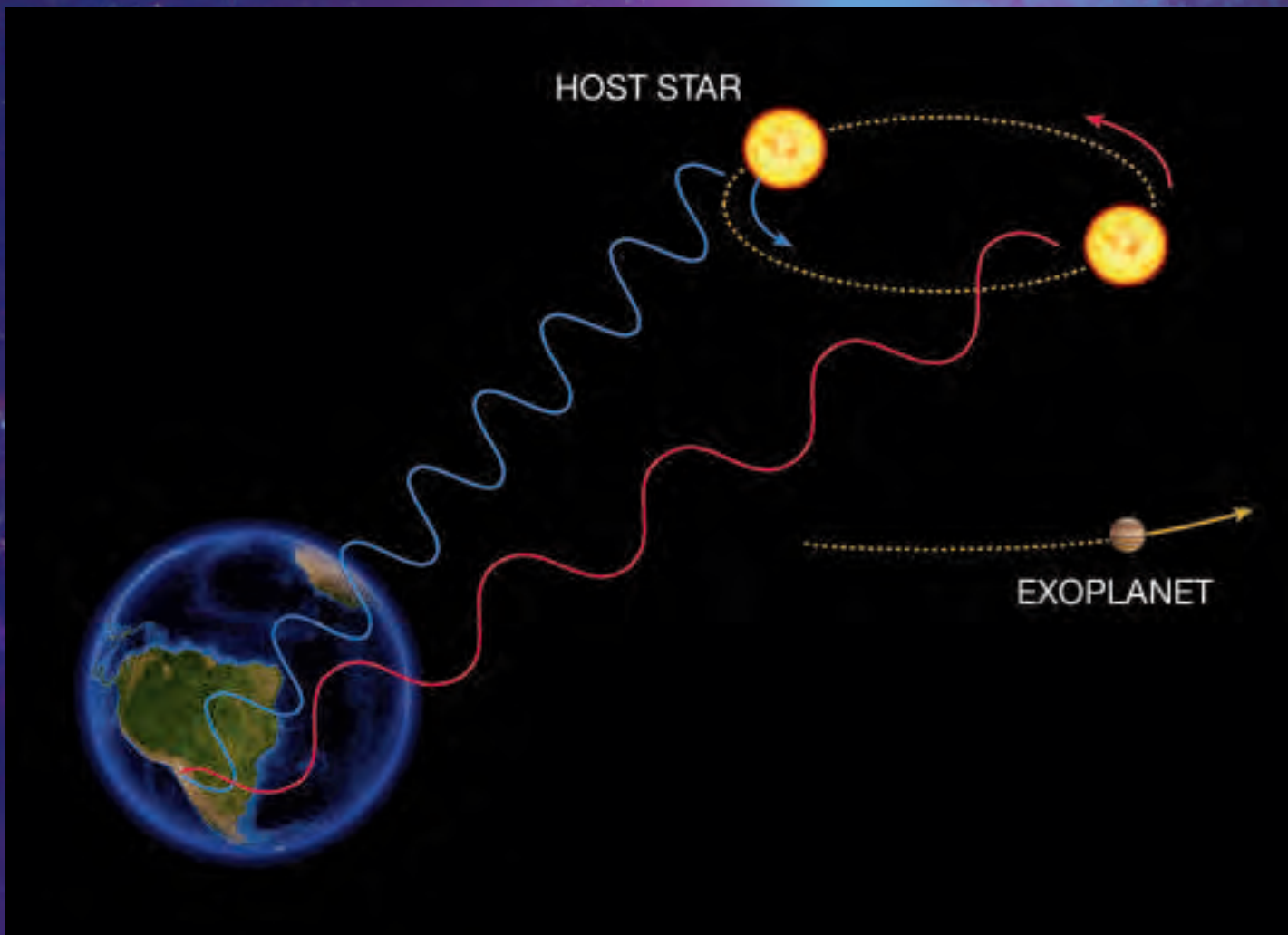


Abb. 3: Planetenmachweis nach der Wobble-Methode

tun am äußeren Rand des Sonnensystems (Abb. 2). Diese Theorie ist durch astronomische Beobachtungen von Protosonnen mit Akkretionsscheiben eindeutig bestätigt worden. Demnach müsste der größte Teil der Sterne in der Milchstraße von Planeten umgeben sein.

Aus Sternenstaub geboren

Buchstäblich in den ersten Minuten nach dem Ursprung des Universums, im sogenannten Urknall vor 13,8 Milliarden Jahren, bestand die gesamte Materie des heute sichtbaren Weltalls aus den ultraleichten Gasen Wasserstoff und Helium. Die höheren Elemente, aus denen Gesteinsplaneten und lebendige Strukturen aufgebaut sind, entstanden erst innerhalb der nächsten Milliarden Jahre in der Kernschmelze der ersten Sternengeneration. Die Temperaturen oder mit anderen Worten die Teilchengeschwindigkeiten von Protonen und Neutronen im Innern dieser Sterne ist so groß, dass höhere Elemente entstehen können. Der Aufbau höherer Elemente gelangt dann bis zu den Elementen Eisen und Nickel. Die übrigen natürlichen Elemente bis Uran entstehen in Supernova-Explosionen von instabilen Sternen, die erheblich größer, aber kurzlebiger als unsere Sonne sind. In einer solchen Supernova-Explosion wird eine gewaltige Menge von Wasserstoff und Helium, aber auch eine erkleckliche Menge von höheren Elementen wie Kohlenstoff, Sauerstoff, Stickstoff, Phosphor und Eisen in den Weltraum geschleudert. Aus diesen gewaltigen Mengen von Sternenstaub höherer Elemente, die in Milliarden Jahren durch Gravitation wieder in sich zusammenfallen, entstehen dann Sterne der zweiten Generation mit ihren Akkretionsscheiben (Abb. 1, S. 13). Die sich daraus bildenden Planetesimalen können sich jetzt zu Gesteinsplaneten zusammenballen und enthalten nun alle Elemente, die für den Aufbau einer Gesteinskruste, einer Atmosphäre sowie organischer Moleküle notwendig sind. Der Tod eines Sterns als Voraussetzung für neues Leben. Ein altes kosmisches Prinzip?

Nachweis der ersten Exoplaneten

Nachdem aus Untersuchungen zur Entstehung des Sonnensystems hervorging, dass Planeten, die ihr Zentralgestirn umkreisen, durchaus normal sind, setzten Überlegungen ein, wie der sichere astronomische Nachweis von Exoplaneten gelingen könnte. Grundlage der ersten Überlegungen war die Kenntnis der Newton'schen Gravitationsgesetze. Sie besagen, dass sich zwei Körper im Verhältnis ihrer Massen gegenseitig anziehen. Auch wenn große Planeten von ihrem Zentralgestirn überstrahlt werden, könnte man sie vielleicht durch ihre Gravitationskraft nachweisen, die sie auf das Zentralgestirn ausüben. Wenn die Sonne mit ihrer großen Masse die Planeten mit großer Gravitationskraft anzieht, wird sie ihrerseits auch von den Planeten, wenn auch nur sehr gering, angezogen. Der im Vergleich zur Erde relativ kleine Mond wird von ihr angezogen, der Mond seinerseits zieht die Erde unmerklich an. Anschaulich zeigt sich dieser Effekt zweimal täglich: Es sind die bekannten Gezeiten, die entstehen, weil die schwache Gravitationskraft des Mondes zwar die träge Erdkugel nur unmerklich an sich heranzieht, aber die „lose“ Wasseroberfläche der Weltmeere spürt diesen Effekt in beschriebener Weise.

Ließe sich also, so die Überlegung der Astronomen, die Anziehungskraft eines jupitergroßen Exoplaneten auf sein Zentralgestirn nachweisen? Denn wenn ein Riesenplanet sein Zentralgestirn umkreist, beschleunigt er ja eine gewisse Zeitlang, solange er zwischen uns und seiner Sonne steht, dieselbe in unsere Richtung und verlangsamt ihre Bewegung nach einer halben Umlaufzeit in die Richtung von uns weg.

Forschung ist immer so gut, wie das wissenschaftlich-technische Instrumentarium, dessen sie sich bedienen kann. Das galt für Fernrohr und Mikroskop genauso, wie für das größte wissenschaftliche Forschungsinstrument, das die Menschheit je erdacht und gebaut hat, den LHC, den Large Hadron Collider vom CERN zum Nachweis des Higgs-Teilchens.³

Grundlegend für die Bewegung eines strahlenden Himmelskörpers auf die Erde zu oder von ihr weg, ist die Verschiebung der Spektrallinien des sichtbaren Lichts, der sogenannte Dopplereffekt. Bewegt sich die Strahlungsquelle auf uns zu, verschieben sie sich zum violetten Bereich des Spektrums, bewegen sie sich von uns weg, verschieben sie sich zum roten Bereich. Diese Verschiebung der Spektrallinien im Spektrum der uns umgebenden Galaxien, die sämtlich in den roten Bereich verschoben sind, war der erste Hinweis auf die Expansion des Universums, den sogenannte Urknall. Natürlich sind die Geschwindigkeiten der Sterne, die von ihren Riesenplaneten bei Umkreisung von uns weg verlangsamt oder zu uns hin beschleunigt werden, extrem langsam im Vergleich zu den Fluchtgeschwindigkeiten der Galaxien.

Mit hochempfindlichen Spektrografen konnte erstmals 1995 eine periodische Rot- bzw. Violettverschiebung nachgewiesen werden, die unzweideutig auf die Umlaufbahn eines massereichen Exoplaneten hinwies (Abb. 3). Der erste nachgewiesene jupitergroße Exoplanet Pegasus 51b umkreist einen 50 Lichtjahre von uns entfernten Stern im Sternbild Pegasus. Da er seinen Zentralstern in nur vier Tagen wesentlich näher umkreist als der Jupiter des Sonnensystems, müssen ungeheure Temperaturen auf ihm herrschen. Diese Planeten wurden in der Folge häufig nachgewiesen und „heiße Jupiter“ genannt. Gesucht wurde aber ein kleiner Exoplanet von der Größe der Erde in einer habitablen Zone. Und dazu hatte der amerikanische Astronom William Borucki eine geniale Idee, die wiederum abhängig war von der Güte des wissenschaftlich technischen Instrumentariums. Man benötigt hochempfindliche Fotokameras, die winzigste Lichtschwankungen in Pixelzahlen wiedergeben können. Was muss dieses Teleskop leisten?

Zwei Geschwistererden am Himmelszelt

Auf irdische Verhältnisse übertragen lässt sich die Leistung etwa so beschreiben: In absoluter Dunkelheit beobachtet man mit einem Fernrohr der Hamburger Sternwarte eine 100 Watt Glühlampe in Bremen. Wenn man nun einen Stecknadelkopf in zehn Zentimetern Entfernung auf direkter Linie zwischen dem Beobachter in Hamburg und der Glühlampe in Bremen vorüberziehen lässt, muss es zu einer, wenn auch minimalen Lichtdimmung kommen. Diese winzige Lichtdimmung muss das optische System erfassen. Ein derart lichtempfindliches Fernrohr, das auf einer Umlaufbahn um die Sonne über Jahre hinweg ganz präzise eine ausgesuchte Himmelsregion beobachtet, wurde von Bill Borucki und seinem Kepler-Team entwickelt. Seit dem Jahr 2009 „fotografierte“ es rund um die Uhr eine bestimmte Himmelsregion der Milchstraße. Bedauerlicherweise musste die Kepler-Mission jüngst abgebrochen werden, weil sämtliche Steuersysteme irreversibel ausgefallen sind.

Diese Himmelsregion muss möglichst viele sonnenähnliche Sterne einer bestimmten Spektralklasse aufweisen. Von erdgestützten Teleskopen sind über Jahre mehr als 150.000 Sterne im Sternbild Schwan und Leier genau vermessen und die Oberflächentemperaturen sowie die Größen und absoluten Helligkeiten bestimmt worden. Das gelbe Dreieck in Abb. 4 (S. 16) zeigt diesen Teil der Milchstraße in unserer unmittelbaren galaktischen Nachbarschaft. Er entspricht etwa dem Ausschnitt des nächtlichen Sternenhimmels, den ich mit ausgestreckter Handfläche in etwa einem Meter Entfernung abdecke. Nur bei den Sternen kommt es zu einer Lichtabschwächung, deren Planet zufällig auf einer geraden Linie zwischen dem Teleskop und dem Stern vorbeizieht. Der winzige schwarze Punkt bei sieben

³siehe meine Ausführungen dazu im HÄB 12/2012, S. 12 ff



Abb. 4: Gelbes Dreieck: Untersuchungsgebiet von „Kepler“, ein Teil der Milchstraße in unserer galaktischen Nachbarschaft



Abb. 5: Peter Higgs wischt sich am 4. Juli 2012 bei der Projektion des Beweises für die Existenz des Higgs-Teilchens die Tränen ab



Abb. 6: Am 10. Dezember 2013 ist Peter Higgs und François Englert der Physiknobelpreis überreicht worden

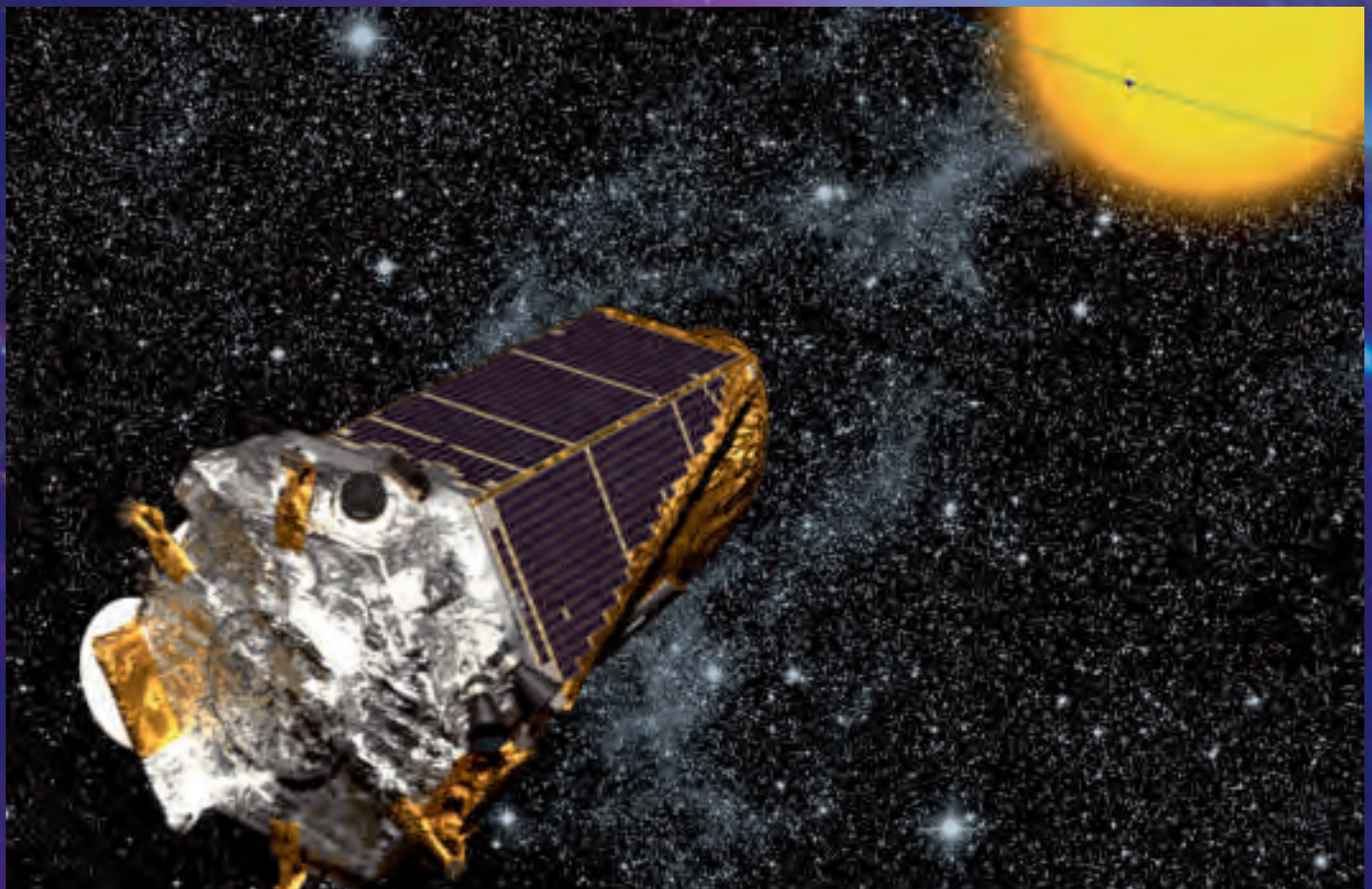


Abb. 5: Transit eines erdähnlichen Exoplaneten. Als schwarzer Punkt sichtbar vor der Sonnen- bzw. Sternenscheibe

Uhr in Abb. 5 ist der Exoplanet vor der Sonnen- bzw. Sternenscheibe. Das Teleskop unten links kann den Planeten selbstverständlich nicht direkt sehen, die Optik muss nur so empfindlich sein, dass sie die winzige periodische Lichtdimmung erfasst. Dabei muss die Ausrichtung des Teleskops einem Winkel an Genauigkeit entsprechen, mit dem man ein Salzkorn auf einen halben Kilometer Entfernung sieht. Statistisch gesehen ist die Wahrscheinlichkeit eines Planetentransits etwa ein Prozent, das heißt um 1.000 Planeten zu erfassen, muss man etwa 150.000 Sterne über mehrere Jahre ständig beobachten. Nehmen wir an, die Umlaufzeit eines erdähnlichen Gesteinsplaneten um seine Sonne beträgt ein Jahr. Dann muss man mindestens drei Umlaufperioden erfassen, um eine andere Ursache der Lichtabschwächung auszuschließen. Außerdem darf man während dieser langen Beobachtungszeit die kurze Zeitspanne von wenigen Stunden nicht verpassen, in der der Planet vor dem Stern vorbeizieht. Durch diese Beobachtung kann die genaue Umlaufzeit ermittelt und daraus mit dem 3. Kepler'schen Gesetz der genaue Abstand des Planeten zu seiner Sonne (Die Quadrate der Umlaufzeiten entsprechen den Kuben der großen Bahnachsen: $U^2 = A^3$). Die große Bahnachse ist aber nur eine andere Bezeichnung für den Abstand des Planeten von seinem Zentralstern. Aus dem Verhältnis der absoluten Leuchtkraft des Sterns und dem Anteil der Abdeckung des Planeten kann der Durchmesser des Planeten ermittelt werden. Aus den Elementen Oberflächentemperatur des Sterns, Abstand und Durchmesser des Planeten lässt sich die Temperatur auf dem Planeten berechnen und daraus vermuten, dass Wasser in flüssiger Form vorkommen kann: die oben beschriebene habitable Zone. Aus dem Durchmesser des Planeten ermittelt man sein Volumen, mit der Wobble-Methode seine Masse. Aus Masse und Volumen ergibt sich die Dichte – ob Gesteins- oder Gasplanet. Nach jahrelanger Beobachtung sind die beiden Geschwisterplaneten Kepler e und Kepler f in einer habitablen Zone sicher nachgewiesen worden. Ist Leben auf ihnen wahrscheinlich?

Goldilocks und der Ursprung des Lebens auf der Erde

Aus den Kenntnissen, die über die Untersuchung an Kometen gewonnen wurden, ist bekannt, dass es noch in unserer Epoche des Sonnensystems große Mengen an Eiskometen außerhalb der sonnenfernsten Planeten gibt. Vor etwa vier Milliarden Jahren, in der Frühzeit der Erdentstehung stürzte eine Unmenge von Eiskometen auf die noch junge Erde und ließ in einigen hundert Millionen Jahren die Ozeane entstehen. Die entscheidende Voraussetzung für die Entstehung organischer Strukturen aus den in großer Menge vorhandenen organischen Verbindungen und einer energiereichen reduzierenden Atmosphäre ist das Vorhandensein von Wasser in flüssiger Form.

Nach den Erkenntnissen der Paläobiologen sind organische Strukturen schon nach einigen hundert Millionen Jahren, nach der Entstehung der Erde vor rund 4,5 Milliarden Jahren, eindeutig nachweisbar. Es scheint so zu sein, dass das Vorhandensein von Gesteinsplaneten in einer habitablen Zone in kurzer Zeit unweigerlich zur Entstehung von organischen Strukturen führt.

Die Entwicklung komplexerer biologischer Strukturen, das weiß man aus der Evolution lebendiger Systeme auf der Erde, benötigt einige Milliarden Jahre. Beispielsweise dauerte es etwa drei Milliarden Jahre bis – seit den Anfängen der biologischen Evolution vor ungefähr dreieinhalb Milliarden Jahren – die ersten vielzelligen Organismen entstanden. Das heißt, mehr als drei Milliarden Jahre lang war die Erde nur von einzelligen Mikroorganismen belebt. Aus astrophysikalischen Untersuchungen wissen wir, dass große massereiche Sterne (100- bis 1.000-mal massereicher als die Sonne, ihren Energievorrat umso schneller aufbrauchen und als Supernova explodieren je massereicher sie sind. Bei der Suche nach Leben auf erdähnlichen Planeten muss man sich also auf Sterne konzentrieren, die in ihren Eigenschaften der Sonne ähnlich sind. In der Nomenklatur der Sternkategorien

werden diese Sterne als k- und m-Sterne bezeichnet: Lange Lebensdauer, in der Regel mehr als zehn Milliarden Jahre, einigermaßen gleiche Strahlung und Oberflächentemperatur, keine Ausbrüche von energiereicher Gammastrahlung, die entstandene organische Strukturen wieder vernichten würden.

Die Entwicklung von lebenden organischen Strukturen auf erdähnlichen Exoplaneten, die einen stabilen sonnenähnlichen Stern in der habitablen Zone umkreisen, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten – aber noch nicht bewiesen. Einzig auf unserer Erde ist die Entstehung des Lebens bezeugt. Die habitable Zone in unserem Sonnensystem lässt sich genau angeben. Venus befindet sich am heißesten, sonnennächsten und Mars am kältesten, sonnenfernsten Rand. Und genau dazwischen, in der euphemistisch nach dem Märchen von „Goldilocks“ umschriebenen Zone, umkreist unsere Erde seit mehr als vier Milliarden Jahren die Sonne, beherbergt seit mehr als drei Milliarden Jahren lebendige einzellige Strukturen, seit mehr als einer halben Milliarde Jahren Vielzeller und seit ungefähr sechs Millionen Jahren Hominiden und seit gut 100 Jahren Wissenschaftler, die all diese Dinge herausgefunden haben.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Hans Melderis
 Facharzt für Innere Medizin
 E-Mail: hans.melderis@web.de

*Den nächtlichen Sternenhimmel
 mit seinen fernen Welten
 Rita Hagemeyer vom Verfasser
 zu Weihnachten gewidmet.*



Frohe Botschaft für Peter Higgs

Anfang Juli des vergangenen Jahres, also vor weniger als einhalb Jahren, luden die Wissenschaftler des LHC, des riesigen Teilchenbeschleunigers am CERN bei Genf, zu einem Symposium. Der wissenschaftlichen Öffentlichkeit und der versammelten Presse präsentierten sie ein außerordentliches Forschungsergebnis: Den eindeutigen Nachweis des sogenannten Higgs-Teilchens. Der eigens aus Schottland angereiste Peter Higgs konnte vor Rührung seine Tränen nicht verbergen (s. Abb. 5). Hatte er doch vor fast 50 Jahren mit einigen anderen theoretischen Physikern dieses Teilchen vorausgesagt. Das Higgs-Teilchen ist der letzte Mosaikbaustein für das Standardmodell der Elementarteilchenphysik, das den uns bekannten sichtbaren Kosmos beschreibt. Allen Insidern war klar, dass diese Entdeckung den Nobelpreis verdiente. Aber wer sollte ihn erhalten? Wenige Monate später entschlossen sich der damalige Schriftleiter Hanno Scherf und die Redaktion des Ärzteblatts, eine Titelgeschichte über diesen sensationellen Befund zu veröffentlichen. Der Artikel von Hans Melderis erschien am 10. Dezember 2012 unter dem Titel „Frohe Botschaft für die Physikergemeinde“ (HÄB 12/12, S. 12 ff). Auf den Tag genau nur ein Jahr später wird am heutigen Erscheinungstag Peter Higgs zusammen mit François Englert der Physiknobelpreis für diese Entdeckung überreicht.

Selbstfürsorge Wie lässt sich der Beruf im Entwurf des eigenen Lebenskontextes realisieren?

Eine Veranstaltung der Ärztekammer ging dieser Frage nach.

Von Dorthe Kieckbusch

In Balance bleiben

Wer sich rechtzeitig Ressourcen neben dem Beruf schafft, der ist weniger Burn-out-gefährdet



Bunt gemischt aus Jung und Alt, weiblich (mehr) und männlich (weniger) waren die Teilnehmenden an einer besonderen Fortbildungsveranstaltung Ende Oktober in der Ärztekammer Hamburg. „Wie kann man ärztliche Berufstätigkeit im Kontext des eigenen Lebensentwurfs realisieren?“ Diese Frage stellte Dr. Birgit Wulff, Vorsitzende der Lenkungsgruppe Gender mainstreaming und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Hamburg, den Besuchern. Der Beruf des Arztes und der Ärztin sei in Klinik und Praxis einer immer größer werdenden Arbeitsbelastung und -verdichtung ausgesetzt, dennoch seien Ärztinnen und Ärzte weniger denn je bereit, ausschließlich für ihren Beruf zu leben und andere Lebensbereiche zu vernachlässigen. Zunächst stellte Dr. phil. Sophie Birck vom Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf die Ergebnisse der KarMed-Studie vor (vgl. auch Hamburger Ärzteblatt, 10/2013, S. 12). Ihr Resümee bezogen auf die jüngere Generation berufstätiger Ärzte: „Es gibt den Wunsch nach einer ausgewogenen Work-Life-Balance. Im Fortgang der Weiterbildung nimmt beispielsweise der Wunsch nach Führungspositionen ab. Die Vorstellungen von beruflichen Zielen werden relativiert und Karriereziele eher aufgegeben.“ Die Wünsche vieler Ärztinnen und Ärzte seien bei der derzeitigen Stellensituation in vielen Fällen sogar umsetzbar, führten aber womöglich zu einem Problem der Sicherstellung sowohl im Hinblick auf die Aufrechterhaltung der Dienstbereitschaft in Krankenhäusern der

Maximalversorgung wie auch der kassenärztlichen Versorgung, insbesondere in bereits unterversorgten Gebieten.

Ressourcen in Gefahr?

Dass es bei diesem Thema nicht nur um äußere Veränderungen gehen sollte, sondern auch um Selbstfürsorge, erklärte Dr. Martin Eichenlaub deutlich, der über Burn-out-Prophylaxe referierte. „Ärzte, die über viele Ressourcen verfügen“, so Eichenlaub, „sind weniger Burn-out-gefährdet.“ Aber in diese Ressourcen müsse man auch investieren. Das könnte sich im Rahmen der Selbstfürsorge um Sport, Entspannung, Urlaub oder gute Ernährung handeln, oder aber auch um Beziehungspflege zu Familie, Freunden oder Kollegen. Weitere Ressourcen können Interessen und Hobbys oder Lebenseinstellungen sein. Stress entstünde dann, wenn der Schutz oder ein Zugewinn von Ressourcen nicht gelinge. „Ressourcenverluste werden als Gefahr gesehen und es droht eine Abwärtsspirale, die zu einem Burn-out führen kann“, sagte Eichenlaub. Welche Bewältigungsstrategien gibt es? Es könne helfen, dass man sich über die eigenen Ressourcen klar werde und „nützliche Haltungen“ entwickle: Dazu gehören auch Abgrenzung gegenüber Patienten, kurze Auszeiten, geplanter und regelmäßiger Urlaub – um nur einige der genannten Punkte zu nennen. Auch einen Beobachterstatus einzunehmen („Was würde ich meinem Kind in diesem Moment raten?) könne sinnvoll sein. Und

nicht zuletzt sollten Ärzte den Moment nicht verpassen, an dem es nötig sei, Hilfe anzunehmen, denn das „fällt Ärzten scheinbar besonders schwer“.

Engagiert diskutierten die Ärztinnen und Ärzte an drei Thementischen – Struktur, Organisation und Kultur der Arbeit; Selbstfürsorge, Prioritäten im Leben sowie Arbeit positiv gestalten, Ärztliches Selbstverständnis – wie Belastungen bei der Arbeit reduziert werden könnten. Kritisch merkten einige an, dass zwar theoretisch Mentorenprogramme für die Betreuung von jungen Ärztinnen und Ärzten eingerichtet sind, diese aber nicht mit Leben gefüllt seien. Dass fachliche Wertschätzung im Vordergrund stehen solle und nicht formale Hierarchien, fand einhellige Zustimmung. Aber auch vermeintliche Selbstverständlichkeiten, wie leserlich zu dokumentieren oder besser gleich elektronisch, hielten die Teilnehmer für wertvolle Aspekte einer gelungenen Kommunikation. Aber wengleich positive Änderungen in den vergangenen Jahren durch das Arbeitszeitgesetz benannt wurden, mahnten einige nach wie vor die Beachtung der Arbeitszeit an. Häufig werden zu viele Überstunden gemacht.

Eine gute Teampflege und Kommunikationskultur in Richtung Kollegen und Patienten war vielen überaus wichtig. Insgesamt rückten in der Diskussion Aspekte, in denen man selbst Veränderungen initiieren kann, in den Vordergrund. „Nutzen Sie Ihre durchaus vorhandenen Spielräume und vernetzen Sie sich“, gab Wulff mit auf den Weg.

Bei der abschließenden Evaluation der Veranstaltung wurde deutlich, dass die angesprochenen Themen insbesondere für jüngere Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus von Bedeutung sind, die Älteren sich aber eher Hinweise für den Umgang mit strukturell bedingten Frustrationen, z. B. in der kassenärztlichen Tätigkeit, gewünscht hätten: Ein Abend, der also fortgesetzt werden kann.

Lenkungsgruppe Gender mainstreaming

Die Lenkungsgruppe Gender mainstreaming in der Ärztekammer Hamburg wurde 2009 von der Delegiertenversammlung gewählt, um sich bei Hamburger Ärztinnen und Ärzten sowie in der Ärztekammer für eine durchgängige Gleichstellungsorientierung einzusetzen. Es sollen die jeweils an Konzepten und Maßnahmen beteiligten Gruppen ausgewogen repräsentiert werden.

Hamburger Ärzteball



*Genießen Sie einen
schönen und
festlichen Abend!*

Freitag, 14. Februar 2014
Hotel Atlantic



Zwei Bands sorgen für Unterhaltung. Die Tische sind für sechs bis zwölf Personen vorgesehen, sodass Sie auch mit Kollegen, Freunden und Bekannten Platz haben. Eintrittskarten kosten 75 Euro, Studenten zahlen 35 Euro. Essen und Getränke sind nicht im Preis enthalten. Speisen können Sie im Restaurant des Hotels. Einlass ist um 19.30 Uhr.

Karten und weitere Informationen bekommen Sie **montags, mittwochs und freitags in der Zeit von 11 bis 14 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg** (Alstercity, Weidestraße 122b, Ebene 13) **oder telefonisch unter 040 / 20 22 99-428**. Sie können uns auch eine **E-Mail mit Namen, Adresse und Anzahl der Personen an akademie@aekhh.de** schicken. Die Bezahlung erfolgt per Rechnung. Die Karten gehen Ihnen nach Zahlungseingang zu.

Wenn Ärzte auch *Manager werden*

Qualifizierung Längst sind Mediziner nicht mehr nur für die Versorgung von Patienten zuständig. Immer mehr ist betriebswirtschaftliches Handeln gefragt. Der Masterstudiengang Gesundheitsmanagement soll auf diese Aufgaben vorbereiten. Welche Erfahrungen haben Absolventen gemacht?

Von Sandra Wilsdorf

Unter dem zunehmenden ökonomischen Druck, unter dem Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens stehen, spielen die Kaufleute eine immer größere Rolle. Auch Ärztinnen und Ärzte übernehmen immer mehr Managementaufgaben, ohne allerdings dafür wirklich ausgebildet zu sein. Effizientes betriebswirtschaftliches Handeln, Personalrekrutierung und -führung, strategische Planung: alles keine Themen, die im Medizinstudium vorkommen. Der berufsbegleitende Masterstudiengang Gesundheitsmanagement (MBA), der von der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg seit 2005 angeboten wird, will diese Lücken füllen.

Das Studium bietet Mitarbeitern aus dem Gesundheitswesen die Möglichkeit, zusätzliche Qualifikationen zu erwerben. Grundlagen in den Bereichen Betriebswirtschaftslehre, Recht, Personalführung, strategisches sowie operatives Management qualifizieren für Leitungspositionen. Von Vorteil ist die praxisorientierte Auseinandersetzung mit den ökonomischen Problemen des Gesundheitssektors, die studierende Ärzte in ihrem Berufsalltag täglich erleben und die sie mit ethischen Ansprüchen an eine gute Medizin in Einklang bringen sollen. Es gehört zum Konzept des Studiums, dass die berufliche Tätigkeit rückgekoppelt und in die Lerninhalte mit einbezogen wird. Was bringt die Ausbildung? Das Hamburger Ärzteblatt hat mit einer Ärztin und zwei Ärzten gesprochen, die den Masterstudiengang absolviert haben.

Neue Effizienz trotz zunehmenden Drucks



Für **PD Dr. Andreas Block, Oberarzt und ärztlicher Leiter der Klinischen Studienzentrale der Medizinischen Klinik II sowie des Bereiches Prävention am Hubertus Wald Tumorzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)**, stand zunächst die fachärztliche und wissenschaftliche Qualifikation im Fokus. Und so kehrte er nach Stationen in den USA und der Schweiz als Internist und Gastroenterologe, der sich darüber hinaus in Hämatologie und internistischer Onkologie

spezialisiert hatte, zurück nach Hamburg. In seinen Arbeitsgebieten hatte er neben der Arbeit mit den Patienten jedoch zunehmend auch Managementaufgaben wahrzunehmen. Wie identifiziere ich besonders fähige Mitarbeiter? Wie motiviere ich? Wie führe ich? Wie gestalte ich effizientere Arbeitsabläufe? Das waren einige der Fragen, auf die Block theoretisch fundierte Antworten haben wollte. Und

da war noch etwas: In Zeiten begrenzter werdender Ressourcen sah er nur zwei Möglichkeiten: „Entweder weniger die Medizin machen, wie ich sie mir vorstellte, oder die Ressourcen intelligenter und effizienter nutzen.“ Für ihn kam nur Letzteres in Frage, und so entschied er sich schließlich für den Master im Gesundheitsmanagement. Eine Entscheidung, deren Ausmaße er zunächst ein wenig unterschätzt hatte: „Ich hatte vor allem nicht an die häufigen Leistungskontrollen gedacht.“ Trotzdem absolvierte er von 2011 bis 2013 den Studiengang mit der Note 1,4 und sagt heute: „Es hat auch großen Spaß gemacht. Ich konnte das Gelernte aufgrund des Praxisbezuges direkt am nächsten Tag umsetzen. Ich bin dankbar, dass mir mein Arbeitgeber diese berufsbegleitende Ausbildung ermöglicht hat.“

Das Spektrum seiner Aufgaben im Bereich der Geschäftsführung hat sich deutlich erweitert, aber er betreut nach wie vor Patienten: „Ich fühle mich den mir anvertrauten Patienten weiterhin sehr verbunden. Durch mein neues Instrumentarium habe ich dafür Zeitkorridore geschaffen.“ Die neue Effizienz gestatte es ihm, trotz zunehmendem ökonomischen Drucks an seinem Berufsethos einer dem Patienten zugewandten Medizin treu zu bleiben.

Block bewertet den Studiengang positiv: „Er lohnt sich für die Teilnehmer wie auch für deren Arbeitgeber.“ Empfehlen würde er ihn allen Ärztinnen und Ärzten, „die Personalverantwortung tragen oder diese übernehmen wollen, die eine leitende Position innehaben oder anstreben und bereit sind, sich neuen Denkweisen und Inhalten außerhalb der Medizin zu öffnen“. Der ideale Zeitpunkt sei nach der Facharztweiterbildung, „wenn man sich fachlich gut weitergebildet hat und vielleicht an den nächsten Karriere-Schritt denkt“. Eine Voraussetzung sei allerdings entscheidend: „Eine tolerante und unterstützende Familie.“

Kombination, die in die Zukunft weist



Dr. Gabriele Groth, Klinikkoordinatorin der Asklepios Klinik Altona, hatte zwanzig Jahre als Internistin und Kardiologin gearbeitet und dabei am Ende für ihre Abteilung in der Asklepios Klinik St. Georg immer mehr Managementaufgaben übernommen: DRGs, Leistungsplanung – auch diese Aufgaben machten ihr Spaß. Aber sie wollte mehr darüber wissen. Auch weil sie etwas verändern wollte: „Dafür muss ich aber genau Bescheid wissen, nur zu klagen hilft ja nichts.“ Und so

sagte sie Ja, als das Asklepios-Management sie fragte, ob sie sich nicht um ein Stipendium für den Studiengang MBA Gesundheitsmanagement bewerben wollte. Sie bekam es und studierte neben der 50-Stunden-Woche im Krankenhaus das Handwerkszeug der Kaufleute – mit der Unterstützung ihres Chefs.

All die Abende, jedes zweite Wochenende – eine anstrengende Zeit? „Ja, aber auch sehr bereichernd, weil wir eine so tolle Gruppe waren, und weil ich vieles von dem, was ich lernte, sofort in der Klinik umsetzen konnte.“ Schlimmer sei das halbe Jahr für die Masterarbeit gewesen – sich ohne Gruppendruck jeden Abend hinzusetzen, daran scheiterten einige.

Gabriele Groth nicht. Und so führt sie seit 2009 den „MBA“ als zusätzlichen Titel und hat vor zwei Jahren komplett in die Klinikleitung gewechselt. Eineinhalb Jahre hatte sie es noch halb und halb versucht. Doch den Kollegen, mit denen man gestern gemeinsam operiert hat, heute klar zu machen, dass sie ihre Prozesse optimieren müssen, das hat auf Dauer nicht funktioniert. Deshalb ist sie heute Klinikkoordinatorin der Asklepios Klinik Altona: Einkauf, Budgetierung, Casemanagement, Prozessoptimierung, strategisches Management: Als Ärztin verschließe sie sich keinem Vorschlag, der Prozesse optimiere – so lange das nicht zu Lasten der Patienten gehe: „Ich bin absolut bereit zum Sparen, aber nie an der Qualität.“ Soll ein Patient noch einen Tag länger bleiben, weil es medizinisch sinnvoll ist oder weil die Abläufe in der Klinik nicht optimal sind? Das sind Fragen, die sie stellt.

Seit sie betriebswirtschaftliche Prozesse kennt, kann sie den Kaufleuten der Klinik besser die Stirn bieten und Grenzen aufzeigen. „Als Ärzte wissen wir viel zu wenig darüber, wie das System funktioniert. Dabei glaube ich, dass die Kombination von Medizin und Management die Zukunft ist, wenn wir es den Kaufleuten nicht ganz überlassen wollen.“ Sie sei deshalb auch dafür, den Medizinstudenten Wirtschaftskennntnisse zu vermitteln.

Schnittstelle für Ärzte und Management



Jan Maring, stellvertretender Abteilungsleiter Medizincontrolling in der Asklepios Klinik St. Georg, versteht sich als Übersetzer: Früher hat er das Thema Controlling aus rein medizinischer Sicht betrachtet – und das kritisch. Heute weiß er, dass sich jede medizinische Leistung auch in Zahlen ausdrücken lässt. Maring hatte eineinhalb Jahre, in der Chirurgie des Marienkrankenhauses gearbeitet, dann zehn Jahre in der Herzchirurgie der AK St. Georg, als er 2003

Masterstudiengang Gesundheitsmanagement

Der Masterstudiengang Gesundheitsmanagement am Institut für Weiterbildung an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg hat eine Regelstudienzeit von 1,5 Jahren. Die Kosten betragen 12.400 Euro zuzüglich Semestergebühren von 285 Euro pro Semester. Es werden 20 Studierende pro Studiengruppe zugelassen. Die Lehrveranstaltungen finden am Abend und an Wochenenden statt. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten Studierende den akademischen Grad MBA Gesundheitsmanagement (Health Management). Alle Informationen zum Studiengang unter: www.mba-gesundheitsmanagement-hamburg.de. Dort finden sich auch Kontakte für persönliche Beratungsgespräche. Bewerbungsschluss ist der 14. Januar 2014.

ins Medizincontrolling einstieg. Ausschlaggebend dafür war zum einen das persönliche Interesse, zum anderen aber auch die familiäre Situation: Drei kleine Kinder und eine Frau, die als Ärztin ebenfalls voll in der Klinik arbeitete, machten die langen, wechselnden Dienste schwieriger. 2011 stieg Maring schließlich komplett um, ist heute stellvertretender Abteilungsleiter Medizincontrolling und an Abenden und Wochenenden gerade dabei, seine Masterarbeit für den Masterstudiengang Gesundheitsmanagement zu schreiben. Hinter ihm liegen zwei anstrengende Jahre, über die er jedoch auch sagt: „Es ist ein großer Luxus, sich eine Zeit zu gönnen, in der man sich intellektuell mal mit etwas ganz anderem beschäftigt, beispielsweise mit so etwas wie Wissenschaftstheorie.“ Das Studium sei für ihn deshalb auch Persönlichkeitsentwicklung gewesen.

Er versteht sehr viel besser als früher, was die Kaufleute in der Klinik wollen. Er kann auch wirtschaftlichen Druck besser nachvollziehen, spricht mit den Kaufleuten eine Sprache – aber eben auch mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Und so kann er den Managern und ihren Vorstellungen von sparsamer Medizin auch Grenzen aufzeigen: „Ich bin an einer Schnittstelle, sodass ich dolmetschen kann.“ Er empfiehlt den Studiengang allen, „die neben der Medizin auch managen wollen, die die Entwicklung einer Organisation voranbringen und ihren Bereich wirtschaftlich vernünftig führen wollen“.

ADAM
BÜROSYSTEME GMBH

OKI

Seit über 40 Jahren der Partner im Großraum Hamburg

Ihr kompetenter Fachhandel für Büromaschinen.

Beratung – Teststellung – Verkauf – Miete – Leasing

Technischer Kundendienst – Reparaturen – Meisterwerkstatt

Ausbildungsbetrieb.

ADAM Bürosysteme GmbH · Kuehnstraße 71 A · 22045 Hamburg
Tel. 040 66950709 · E-Mail: office@adam-buerosysteme.de



Der besondere Fall

Ersetzen oder erhalten?

Wechseloperation vermieden

Ein 72-jähriger Patient zog sich nacheinander zwei Femurfrakturen bei liegender Hüftendoprothese zu.

Die Lösung: eine Revision mit winkelstabilem Spezialimplantat.

Von Dr. Oliver Born, Dr. Roman Feil

Ausgangssituation

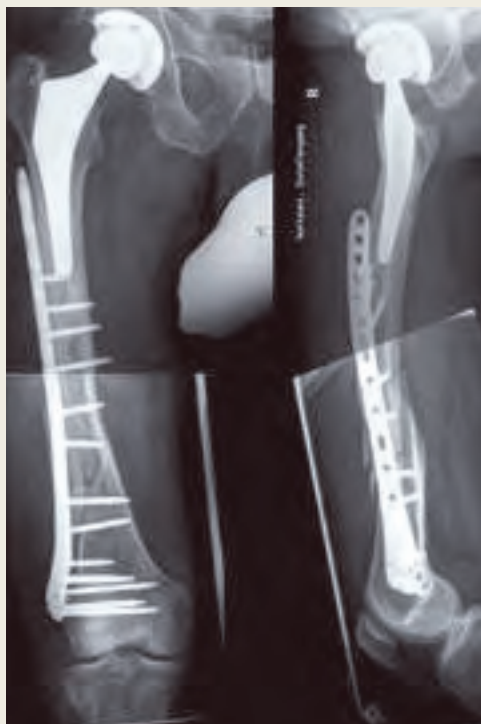


Abb. 1: Osteosynthese der Femurschaftfraktur unterhalb der Prothese, die Reposition und Implantatplatzierung ist unzureichend

Die zunehmenden Möglichkeiten der operativen Versorgung von Problemen des Stütz- und Bewegungsapparates eröffnen nicht stets eine verbesserte Mobilität der Bewegungs- und Belastungsfähigkeit, sondern auch im Verlauf des Lebens gelegentlich zunehmende Probleme, abhängig davon, welche Eingriffe bereits durchgeführt wurden und welche Komorbiditäten hinzutreten.

Ein heute 73-jähriger erhielt 2008 bei ausgeprägter Arthrose im rechten Hüftgelenk eine Totalendoprothese bei uns im Hause. Die Implantation verlief ohne Probleme. Nach Rehabilitation war der Patient ohne Einschränkung belastbar und beschwerdefrei. Er lebt seit Jahren im Winter auf den Kanarischen Inseln, dort stürzte er, die Folge war eine Femurschaftfraktur rechts im Bereich des distalen Drittels. Es erfolgte eine offene Reposition und Osteosynthese mittels einer LISS-Platte, ein winkelstabiles Implantat, das sich als unfallchirurgische Maßnahme bewährt und etabliert hatte. Die Operationstechnik ist jedoch anspruchsvoll und Probleme in der Wiederherstellung der Achse, Länge und Rotation sind nicht selten.

Der Patient wurde in Spanien operiert, allerdings mit dem Ergebnis, dass die Rekonstruktion für eine offen durchgeführte Reposition nicht zufriedenstellend war. Die radiologische Diagnostik zeigte, dass die Osteosynthesestrecke mit der Schrauberversorgung direkt im Bereich der Spitze der Prothese endete. Die Platte selbst überragte die Spitze der Prothese, sie führte jedoch aufgrund von zu wenigen Schrauben zu keiner überbrückenden Stabilisierung, sodass hier

ungünstige Hebelverhältnisse auf den Knochen einwirkten (Abb. 1).

Achtzehn Wochen nach Operation und Plattenosteosynthese erschien der Patient mit persistierenden Beschwerden. Insgesamt gestaltete sich der Verlauf protrahiert und eine Heilungstendenz war aus dem klinischen und radiologischen Bild nicht abzuleiten.

Kurz darauf stürzte der Patient aufgrund des unsicheren Ganges erneut, wobei eine periprothetische Fraktur im Bereich des proximalen Femur bei der einliegenden Hüftprothese auftrat. Die ungünstige Positionierung des Implantates und der Schraubenbesetzung begünstigten die mehrfragmentäre Fraktur direkt im Bereich der Prothesenspitze.

Doppeltes Fraktur-Problem

Es gab somit zwei Frakturprobleme: eine frische proximale periprothetische Femurfraktur bei einliegender Hüft-Totalendoprothese sowie eine Non-union-Situation im Bereich des distalen Femur nach osteosynthetischer instabiler Versorgung. Bei Vorstellung in unserer Ambulanz mit aktuellen Röntgen- und CT-Bildern des gesamten Oberschenkels rechts zeigte sich eine deutlich verzögerte Knochenheilung der distalen suprakondylären Femurfraktur ohne wesentliche Zeichen einer Durchbauung (Abb. 2). Die Diagnostik wies eine fehlstehende Rotation, Achse und Länge auf. Außerdem zeigte sich eine periprothetische/periosteosynthetische frische Fraktur Typ B1 nach der VANCOUVER-Klassifikation.

Die Problematik wurde mit dem Patienten eingehend diskutiert. Als Primärproblem bestand zum einen die periprothetische Fraktur bei biomechanisch ungünstig anzusehender Positionierung des Implantates mit Beendigung der Osteosynthesestrecke direkt unterhalb der Prothesenspitze. Und zum anderen bestand die ausbleibende Konsolidierung in der ehemals stattgehabten suprakondylären Fraktur, einer Femurschaftfraktur in Fehlstellung fixiert mit Verkürzung, Achsabweichung sowie Rotationsfehler, die nicht heilte.

Es blieb somit die Frage, inwieweit die bisher gut funktionierende Hüftprothese verbleiben kann oder aber ein Austausch des Gelenkes in die Gesamtversorgungsstrategie mit einbezogen werden müsse. Zweifelsohne muss die periprothetische Fraktur stabilisiert werden. Hier käme ein Wechsel des Prothesenschafes mit einem überlangen Schaft in Frage, dieses löst jedoch nicht die Probleme über dem distalen Femur. Die Option des Ersatzes des gesamten Femurs durch eine Femurprothese stellte eine Möglichkeit dar, reizt jedoch sicherlich nicht die vertretbaren Optionen der Wiederherstellungschirurgie aus. Maßgabe musste hier sein, die vorhandene gute, vitale Knochen substanz zur Ausheilung zu bringen. Sowohl die Hüftprothese als auch das Kniegelenk hatten vor dem Unfall keine Probleme bereitet. So musste es auch das Ziel sein, diesen Zustand unter Erhalt der natürlichen Körpersubstanz wiederherzustellen, da keine Umstände dafür sprachen, dass Hüfte oder Kniegelenk selbst einen Schaden erlitten hatten, welcher zu weiteren Problemen führen würde.

Neue Platte sichert Reposition und Retention

Wir entschlossen uns, ein Implantat zu verwenden, das damals neu auf dem Markt war. Hierbei handelt es sich um eine für periprothetische Frakturen entwickelte Platte, die besondere Längen und Optionen für die Anatomie des Femurs bietet. Die Platte überbrückte vom proximalen bis zum distalen Femur die Frakturareale. Über der periprothetischen Fraktur konnte so eine Reposition und Retention erreicht werden, über der pseudarthrotischen Region eine Reposition der Achse, Länge und Rotation. Die Retention wird grundsätzlich durch die sekundär winkelstabile Verschraubung gesichert. In dieser Situation war ein perkutanes und rein eingeschobenes Vorgehen bei einer derartigen Revisionsoperation nicht möglich. Wir implantierten nach entsprechender Berechnung der erforderlichen Plattenlänge eine winkelstabile Femurplatte (393 Millimeter/21 Loch). Der operative Eingriff erfolgte in Seitenlagerung nach pri-

märer Material-entfernung der LISS-Platte. Die einliegende Endoprothese konnte problemlos erhalten bleiben. Die Pseudarthrosenregion wurde radikal debridiert und dekortiziert, ein im Markraum liegender nekrotischer Knochensequester wurde entfernt. Nach Achs- und Stellungskorrektur, soweit möglich, wurden akzessorische Control-Cable gesetzt und über die positionierte Platte die winkelstabile Verschraubung vorgenommen (Abb. 3).

Zwischenzeitlich sind mehr als zwei Jahre vergangen. Der Patient ist unter Vollbelastung beschwerdefrei mobil. Sowohl das Hüftgelenk als auch das Kniegelenk verursachen unter Belastung keine Beschwerden. Die radiologischen Verlaufskontrollen zeigen die Durchbauung beider Frakturareale in günstiger Stellung.

Fazit: Insbesondere die Kombination von vorausgegangenen Gelenkersatzoperationen oder auch kompliziert verlaufenden osteosynthetischen Eingriffen stellen hohe Herausforderungen dar. Kontinuierliche Weiterentwicklungen bewährter Systeme wie winkelstabiler Plattenosteosynthesen haben auch für die periprothetischen Frakturen eine gute Option für die operative Versorgungsstrategie entstehen lassen. Dadurch können gegebenenfalls große Wechseloperationen bei periprothetischen Frakturen vermieden und Resultate bei geringerer Invasivität beeinflusst werden. Die Versorgung mit diesem System der Platten für periprothetische Frakturen hat mittlerweile einen festen Stellenwert in der Versorgung dieser komplexen Probleme eingenommen.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Roman Feil

Chefarzt
Klinik für Unfallchirurgie,
Orthopädie und Handchirurgie
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg
E-Mail: feil.uco@marienkrankenhaus.org

Der besondere Fall

Sie haben in Ihrer Praxis oder im Krankenhaus auch einen medizinischen Fall behandelt, der Ihnen berichtenswert erscheint?

Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblattes:

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



Abb. 2: Computertomografie nach der zweiten periprothetischen Fraktur



Abb. 3: Abschlussaufnahme: nach Achs- und Stellungskorrektur wurden akzessorische Control-Cable gesetzt. Die positionierte Platte ist winkelstabil verschraubt

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel. 8 18 81 – 1211 oder E-Mail: mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut f. Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
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 Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 17. Dezember, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel Arbeitsmedizin „Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin“	Auskunft: Dr. Bandomer, Tel. 27 80 63 47 oder E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Weidestraße 122 b, 13. Ebene
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, 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 Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 4. Dezember, 18 Uhr	Henrik Eßler, Vortrag: „Menschenbilder in Wachs. Auf den Spuren der Hamburger Moulagen.“	UKE, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, www.uke.de/institute/medizinhistorisches-museum/	Medizinhistorisches Museum Hamburg, Fritz Schumacher-Haus, Haus N30.b
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Kath. Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Jd. 1. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.19
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: 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. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Donnerstag – Freitag, 16. Januar 2014,	8. Operationskurs „Defektdeckungen an Hand und Unterarm“	Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus, Anmeldung: Sekr. Dr. Rudolf, Tel. 73 06-27 46	BUK Hamburg, Bergedorfer Str. 10,
Donnerstag – Sonntag, 16. Januar 2014, 9 Uhr	XXVI. Intensivkurs Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin für Fachkräfte	amedes Hamburg, Auskunft: Frau Daniel, Tel.: 500 35 – 1201 oder E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Gaswerk, Beim alten Gaswerk 3
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium: 16.01.: Wiss. Mitarbeiter der Kliniken für Geburtshilfe und Gynäkologie, UKE: Journal-Club gemäß Verteilungsplan	Klinik und Poliklinik, Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Univ. Prof. Dr. Bernd Hüneke, Tel.: 74105-3506, E-Mail: hueneke@uke.uni-hamburg.de	Martinistraße 52
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder mo.weber@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, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag 16.15 – 18.30 Uhr	12.12.: Leugnen, Verdrängen, Ignorieren in der Medizin nach 1945 – zwei Fallbeispiele:“ Der Neurologe Max Nonne und die Kindereuthanasie in Hamburg“ und „Die Berliner Ärzteschaft und ihre Aufarbeitung der NS-Zeit“; 09.01.: Herz auf Bestellung? Der Westen und die unethische Transplantationspraxis in China“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaide 120
Freitag – Sonntag, 17. Januar 2014	Gynäkologentag Hamburg 2014 und 156. Stiftungsfest der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“	Frauenärztliche Bundesakademie (FBA), Berufsverband der Frauenärzte (LV Hamburg), Anm.: Dr. Cremer, Tel. 46 46 82 und E-Mail: cremer@bvfg-hamburg.de	Ärztelhaus Hamburg, Humboldtstr. 56
Freitag – Samstag, 14. Februar 2014	Kurs: Transfusionsmedizin zur Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher und Transfusionsbeauftragter	UKE, Institut für Transfusionsmedizin, Anm.: Sekretariat Dr. Peine, E-Mail: transmed@uke.de	Martinistr. 52, Orthopädie-Hörsaal, Gebäude O 45, EG
Freitag – Samstag, 14. Februar 2014	Internationale Konferenz „The Shoulder - Shoulder Revision Arthroplasty“	Intercongress GmbH, Düsseldorf Auskunft: Frau Wellbrock, Tel.: 0211 / 5858 97 – 80 und E-Mail: info.duesseldorf@intercongress.de , www.shoulderconference.org	UKE, Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55
Samstag, 25. Januar 2014, 9 – 17.30 Uhr	Maritime Medizin – Spektrum und aktueller Stand	Dt. Gesellschaft für Maritime Medizin e.V., Programm und Anmeldung: www.maritime-medizin.de/Aktuelles	Stiftung Seefahrtsdank, Palmaille 29
Auswärts			
Mittwoch, 15. Januar 2014, 18 Uhr	Thema: „Infusions- und Transfusionsmanagement bei Kindern“; Referent: M. Coburn, Aachen	UKSH, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Auskunft: Sekretariat Prof. Steinfarth, Tel. 0431 / 597 29 71 und E-Mail: sonja.heinrich@uksh.de	Arnold-Heller-Str. 3, Haus 12, Kiel

Hilfe braucht Helfer.

„Ich war mehrfach in den Projekten und weiß, dass wir schon mit bescheidenen Mitteln viele Leben retten können.“
Dr. Maria Furtwängler
Werden auch Sie zum Helfer!

Ärzte für die Dritte Welt e.V.
Offenbacher Landstr. 224
60598 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 707 997-0
Telefax: +49 69 707 997-20

Spendenkonto
488 888 0
BLZ 520 604 10
www.aerzte3welt.de

Deutscher Zentralrat der Ärzte
Praxis 002

Ärzte für die Dritte Welt

Vertrauen schaffen

Aus Angst um den Arbeitsplatz scheuen sich viele Seeleute, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Erfahrungen aus der Seemannsambulanz.

Von Dr. Jan-Gerd Hagelstein

Kranke Seeleute im Hafen behandeln

Mehr noch als andere Patienten können sich Seeleute Krankheiten nicht leisten. Die Crewmitglieder aus aller Herren Länder, die täglich auf ihren Schiffen in den Hamburger Hafen einlaufen, haben Angst, arbeitsunfähig zu werden und nicht wieder an Bord zu dürfen. Ersatz gibt es genug, der weltweit schnell durch Vermittlungsagenturen beschafft werden kann. Obwohl quasi privat versichert über die P&I-Clubs, gibt es eine zunehmende Hemmschwelle, einen Arzt zu konsultieren. Auch das neuerdings im Seearbeitsübereinkommen (MLC 2006) verbrieft Recht auf „... Gesundheitsschutz und medizinische Betreuung, wie sie im Allgemeinen den Arbeitnehmern an Land zur Verfügung stehen ...“, hilft wenig. Viele erkrankte Seeleute versuchen, ihren Zustand zu verbergen.

Immer wieder berichten mir Patienten außerdem, dass sie in anderen Ländern und Häfen von Ärzten oft nicht das Gefühl vermittelt bekommen, als menschliche Wesen wahrgenommen zu werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden, dazu gehört laut Internationalem Arbeitsamt (IAA) auch noch das berufliche Wohlbefinden. Das ist bei Seeleuten vielfach nicht gesichert.

In Hamburg ist in den letzten Jahren ein deutlicher Wandel zu beobachten: Vor zehn bis 15 Jahren konsultierten mich nicht selten Patienten, die um Krankschreibung baten, weil sie nach Hause fahren wollten, z. B. in den Anfängen des Balkankonfliktes, um nach dem Tod von Angehörigen die Familie zu unterstützen. Andere trugen Bagatellen als Beschwerden vor und baten, das Taxi zurück zum Schiff erst zwei Stunden später zu ordern, um dann einen Abstecher in die City oder gen Reeperbahn zu machen.

Diese Zeiten sind vorbei. Aus Sorge um den Arbeitsplatz meldet sich der Seemann erst krank, wenn er sprichwörtlich den Kopf unter dem Arm trägt. Diagnostik und Therapie, die schnell erfolgen müssen, werden nicht nur dadurch erschwert. Früher lag ein Schiff zwei bis drei Tage im Hafen, heute soll es nach wenigen Stunden wieder auslaufen. Zeit ist knapp. Es werden Seeleute bei mir vorstellig, die von ihren Beschwerden her zu „grounden“ wären, die aber darum bitten, an Bord bleiben zu dürfen.

Erste Schritte an Bord

Ist der Seemann an Bord erkrankt, hält er sich zunächst an seinen Medikamentenvorrat oder tauscht vermeintlich hilfreiche

Arzneien mit anderen Crewmitgliedern. Ist diese Selbstmedikation nicht erfolgreich, hat der Erkrankte zwei Möglichkeiten:

- Er verschweigt sein Problem, weil er oft der Einzige eines größeren Familienverbandes ist, der Geld verdient und damit die Existenz aller sichert.
- Er meldet sich krank und wird zunächst an Bord von dem für die Gesundheitsvorsorge auf Kauffahrteischiffen zuständigen Offizier untersucht und behandelt.

Traditionell ist das der 2. Nautische Offizier als sogenannter „staatlich legitimierter Laienbehandler“. Seine vier- bis sechswöchige Ausbildung in „Medizin und Gesundheitspflege“, die Bestandteil seines Studiums ist, sollen ihn befähigen, im Bedarfsfall Wunden zu nähen, Infusionen zu legen, Spritzen zu setzen. Hier sind beachtenswerte Behandlungserfolge zu verzeichnen – je nachdem wie viel Herzblut der „Kollege“ in seine Aus- und Fortbildung (Refresherkurs alle fünf Jahre) investiert hat. Er verfügt über eine standardisierte Schiffsapotheke mit ungefähr 100 verschiedenen Medikamenten und kann zu medizinischen Fragen jederzeit und weltweit z. B. die funktärztliche Beratung vom TMAS Germany – Medico Cuxhaven (*German Telemedical Maritime Assistance*) kostenlos in Anspruch nehmen.



Durch die schnelle Entladung an den Terminals reduziert sich die Liegezeit der Containerschiffe im Hamburger Hafen – und damit auch die Zeit für die Konsultation eines Arztes

Bleibt der Behandlungserfolg allerdings aus, entscheidet nicht der Patient über den Arztbesuch, sondern der Kapitän. Hier gibt es vier Weichenstellungen:

- Der Patient ist ein Notfall. Dann wird er in die nächsterreichbare Klinik gebracht.
- Der Patient wird, wenn die Krankheit nicht bedrohlich erscheint und Ersatz gestellt werden kann, abgemustert und repariert. Das bedeutet: keine Diagnostik und Therapie in Hamburg!
- Es wird ein lokaler Arzt für einen Bordbesuch angefordert.
- Der Patient wird beim lokalen Arzt zur Diagnostik und Therapie und – wenn notwendig – zur stationären Aufnahme oder direkten Veranlassung der „Repatriierung aus medizinischer Indikation“ (d. h. zu Lasten der P&I-Clubs) vorgestellt.

Schwierigkeiten bei der Behandlung

Ist ein Arztbesuch in Hamburg erforderlich, wird der lokale Reedereivertreter (Agent) vom Kapitän beauftragt, dafür Sorge zu tragen. Der Agent bringt den Patienten z. B. zu mir. Dieser hat zumeist keine freie Arztwahl, ist aber in der Regel froh, überhaupt einen Arzt aufsuchen zu dürfen. Kurze Liegezeit



Standardisierte Schiffsapotheke mit ungefähr 100 verschiedenen Medikamenten

ten bedingen, dass der Arzt den Patienten oft nur einmal sieht; das erschwert die Diagnostik erheblich. Ein Beispiel: Ein Seemann leidet seit Längerem an Magenbeschwerden und müsste gastrokopiert werden. Sein ausgiebiges Frühstück verhindert jedoch die Gastroskopie. Meine Arbeit beschränkt sich dann auf die Information und Aufklärung, eine symptomatische Therapie, aber auch auf die Administration, da im Medical Report festgehalten wird, dass dem Patienten vorab im nächsten Hafen ein Termin zur Fachuntersuchung organisiert werden muss, und er hierfür nüchtern zu bleiben hat.

Umgekehrt bekomme ich bei den häufigen Anläufen von Kreuzfahrtschiffen den Auftrag, für mir unbekannte Patienten sofort einen Termin zu organisieren, z. B. für ein MRT. Das funktioniert nur mit einem Netzwerk aus Fachkollegen, die bereit sind, diese Patienten kurzfristig zu versorgen.

Häufig ergibt sich das Phänomen des „Doctor Hoppings“: Seeleute machen Odysseen von Hafen zu Hafen, von Arzt zu Arzt. Ein ums andere Mal müssen sie körperliche oder seelische Probleme ihnen fremden Menschen vortragen. Sie sind dankbar, wenn sie mit ihren Sorgen und verschleppten Krankheiten endlich ernstgenommen werden.

Ein weiteres Problem sind Sprachbarrieren. In medizinischen Ordinationen hierzulande wird nicht nur deutsch gesprochen. Aber mir bereiten gelegentlich z. B. chinesische Vorbe-funde in Mandarin Kopfzerbrechen. In der Regel erhält jeder Patient einen englischen Medical Report als Information für die Kollegen im nächsten Hafen und/oder daheim. Dieser ist aber nicht immer ausführlich. Ein Negativbeispiel aus den Anfängen meiner Niederlassung war der Bericht eines chirurgischen Konsiliarius hinsichtlich eines philippinischen Seemanns, handgeschrieben auf einem Rezeptblock: „Bein ist angebrochen, habe Krücken mitgegeben, vier Wochen arbeitsunfähig, ging zurück an Bord.“

Gesundheitsbewusstsein fehlt

Seeleute haben kein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein. Schwere körperliche Arbeit, lange Schichten und Schlafmangel

Zusammenarbeit

Netzwerk mit niedergelassen Kollegen und anderen Klinikabteilungen: Sie bieten sehr zeitnah Termine zu speziellen Untersuchungen an.

Hamburg Port Health Center (HPHC): Der Hafen- und Flughafenärztliche Dienst (unter der Ägide des Zentralinstitutes für Arbeitsmedizin) ist für den öffentlichen/behördlichen Gesundheitsschutz im Bereich des Hafens zuständig. Aufgaben sind z. B. Seuchenhygiene, Infektionsepidemiologie, wissenschaftliche Untersuchungen zur Schifffahrtsmedizin und medizinische Wiederholungslehrgänge für Schiffsoffiziere.

Institut für Rechtsmedizin am UKE: Es unterstützt wissenschaftliche Projekte aus dem Alltag der Seeleute, der nicht nur verkehrsmedizinisch hochinteressante Fragen aufwirft.

Die Seemannsmissionen in Hamburg: Sie sind Anlaufstellen (z. B. der Duckdalben) für Seeleute aus aller Welt und bieten ihnen praktische Hilfe und Unterstützung im fremden Hafen. Damit erleichtern und ergänzen sie die medizinische Versorgung der Seeleute in unverzichtbarer Weise (siehe S. 29).

verursachen Raubbau am Körper. Symptome werden nicht ernst genommen, Behandlungen hinausgezögert. Gerade kam ein Filipino mit gebrochenem Fuß in meine Ambulanz, der eigentlich rasch operativ stabilisiert hätte werden müssen. Der Patient wollte sich nicht so weit von Haus und Familie entfernen einer Operation unterziehen. Über Möglichkeiten und Qualität der Behandlung in seinem Heimatland kann ich nur mutmaßen. Es erfordert Fingerspitzengefühl und menschliche Zuwendung, um fremdländische Seefahrer von der Notwendigkeit einer Therapie zu überzeugen. Ist das gelungen, ist die Compliance aus Sicht des Mediziners in der Regel erfreulich – der weiße Zaubertrick wirkt bei ihnen noch! Bei den Krankheitsbildern weicht das Spektrum kaum von dem ab, was in der allgemeinen medizinischen Praxis an der Tagesordnung ist. Zurzeit werden einige Jahrgänge meiner Medical Reports der vergangenen 17 Jahre von drei Doktoranden bearbeitet, die vom Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf betreut werden, um genauere Daten und Informationen zu erhalten. In meiner Praxis lassen sich am häufigsten beobachten:



Seemannsambulanz am
Wilhelmsburger Krankenhaus
Groß-Sand: Allgemeinmediziner
Dr. Jan-Gerd Hagelstein
untersucht einen Kapitän
aus der Ukraine

• **Chirurgisch (orthopädische) Probleme** mit etwa 27 Prozent der Fälle (hinzu kommen etwa 17 Prozent traumatische Notfälle); führend sind allgemeine **Schmerzsyndrome** bedingt durch die zumeist schwere körperliche Arbeit.

• **Internistische Probleme** betreffen etwa 25 Prozent aller Fälle, führend sind hier: **Stress-Syndrome** verursacht durch Schichtdienst, Schlafmangel, Jetlag (bei längeren Turns werden oft mehrere Zeitzonen schnell durchfahren), Heimweh, Seekrankheit, sonstige körperliche und geistige Belastungen, Angstsyndrome (Vorgesetzte, Piraterie), allgemeine Überforderung von der Technik und dem Bordbetrieb.

Organische Störungen: lokale oder generalisierte Erkrankungen können sich entwickeln. Trotz guter Pre-Employment oder periodischer Fitness Examinations (Seediensttauglichkeitsuntersuchungen mit maximal zwei Jahren Gültigkeit) sind sie nicht zu verhindern. Die Spanne reicht von banalen Infektionserkrankungen über gastrointestinale Syndrome bis zur Tumorerkrankung.

Entgegen der landläufigen Erwartung sind **Geschlechtskrankheiten** zahlenmäßig eher unterrepräsentiert. Ursachen dafür könnten sein: mangelnde Krankheitseinsicht, Verschweigen aufgrund von Angst vor etwaigen Repressalien (Jobverlust, familiäre Probleme), Mangel an Gelegenheit (z. B. durch kurze Liegezeiten und große Entfernungen; moderne Seehäfen liegen nicht mehr inmitten der Städte) aber auch internationale Bemühungen um Aufklärung und Prävention. In Hamburg sind insbesondere die Beratungsaktivitäten und das Angebot für anonyme HIV-Testungen durch das Hamburg Port Health Center (HPHC) im Rahmen einer gesonderten Abendsprechstunde im Duckdalben international seamen's club Hamburg in Hamburg-Waltershof vorbildlich.

Tücken der Schweigepflicht

Nicht immer ist der Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht einfach. Sie gilt für alle Patienten gleichermaßen – in einer Seemannsambulanz ergeben sich nicht selten Gratwanderungen. Wieweit kann und darf

man als betreuender oder nur betrauter Arzt Informationen über Patienten geben, diese unter welchen Umständen und an wen weitergeben? Zwei Beispiele:

Ein Patient hat laut Begleitpapieren seit drei Wochen Miktionsbeschwerden. Direkt befragt gibt er an: „Doc, I've used girls four weeks ago“ und in zwei Wochen ist sein Kontrakt erfüllt und es geht nach Hause. Da er seitens der Gattin Repressalien befürchtet, wenn er daheim plötzlich Kondome nutzen will, möchte er einen HIV-Test machen. Dieses soll aber nicht in seinen Papieren stehen. Die Lösung: Test veranlassen und vereinbaren, dass Patient anruft oder mailt!

Am Wochenende ist ein Seemann stationär in einem Krankenhaus aufgenommen worden. Der Agent beklagt sich, dass ihm als Nichtmediziner keine Auskünfte von der Station gegeben werden, bei ihm jedoch das Telefon nicht stillsteht: Der Kapitän will wissen, ob er Ersatz anfordern muss. Die Reederei mit Sitz irgendwo im Ausland hat womöglich schon einen Rückflug für den Seemann gebucht und will wissen, ob der Patient die Maschine erreichen kann. Die Familie des Patienten will informiert sein. Und alle wollen wissen, woran der Patient eigentlich leidet.

Die Betreuung von Seeleuten ist eine komplexe Angelegenheit mit Aspekten, die in der „normalen“ allgemeinmedizinischen Praxis nicht unbedingt üblich sind. Aber genau das macht sie interessant und befriedigend.

Literatur beim Verfasser.

Dr. Jan-Gerd Hagelstein
Leiter der Seemannsambulanz
im Krankenhaus Groß-Sand
E-Mail: praxis.hagelstein@t-online.de



Vor 14 Tagen provisorisch versorgte Fingerfraktur, die in der Klinik nachbehandelt wurde



Grobe Wundnaht nach Schnittverletzung am Unterschenkel an Bord, zehn Tage zuvor genäht

Konkrete Hilfen auch im Krankheitsfall

Unterstützung Wenn verunglückte oder kranke Seeleute in Hamburger Krankenhäusern behandelt werden müssen, stehen ihnen Seemannsmissionen wie der Duckdalben zur Seite.

Seit über 25 Jahren werden im Seemannsclub „Duckdalben“, den die Seemannsmission Hamburg-Harburg in Waltershof betreibt, Seeleute betreut. 20 hauptamtliche und zahllose ehrenamtliche Helfer kümmern sich um durchschnittlich 100 Seemänner pro Tag, die gern dieses Angebot nutzen. Die Mitarbeiter sorgen dafür, dass es in der kurzen Zeit, die die Seeleute hier verbringen, an möglichst wenig fehlt: Der Club verfügt über eine Bar, Billardtische, einen Gebetsraum mit Nischen für acht verschiedene Glaubensrichtungen, eine Bibliothek und einen kleinen Gemischtwarenladen. Und über kostengünstiges Internet sowie Telefonzellen, denn noch können die meisten Seeleute an Bord nicht telefonieren, obwohl ihre Schiffe per Satellit ans weltweite Datennetz angeschlossen sind. Aber es geht nicht nur um die Gestaltung der knappen Freizeit und den Kontakt nach Hause, sondern um konkrete Hilfe im Krankheitsfall und bei seelischer Not. Die Mitarbeiter sind sowohl ausgebildete Seelsorger – teilweise geschult für Krisenintervention –, Pastoren, Diakone, wie auch Sozialarbeiter, Sozialbetreuer im Haupt-, Neben- und Ehrenamt, die sich täglich um das Wohl der Seeleute kümmern. Neben der Bordseelsorge arbeiten die Helfer im internationalen Seemannsclub und der Seafarers' Lounge und beherbergen Seeleute in den Seemannsheimen. Immer Montagabend gibt es im Duckdalben eine Sprechstunde, in der sich Seeleute kostenfrei und anonym von Mitarbeitern des Hamburg Port Health Centers untersuchen und beraten lassen können.

Hilfe bei Aufenthalt im Krankenhaus

„Nach unseren Schätzungen werden jährlich etwa 200 bis 300 internationale Seeleute stationär in Krankenhäusern der Hansestadt aufgenommen“, sagt Seemannsdiakon Jan Oltmanns, der neben seiner Kollegin Anke Wibel die Clubleitung innehat. „Leider werden in vielen Fällen die Mitarbeitenden der Seemannsmissionen nicht informiert und können Ihnen darum nicht ihre Hilfe anbieten. Dabei sind unsere Angebote vielfältig und speziell auf diese Berufsgruppe ausgerichtet.“

Die Mitarbeiter der Seemannsmission bieten Unterstützung

- bei der Kommunikation der Patienten in ihre Heimatländer und mit ihren Angehörigen,
- bei der Vermittlung von Dolmetschern und Besuchen von Landsleuten und
- bei der Beratung zu landesüblichen Ernährungsgewohnheiten.
- Sie haben Wissen über religiöse und kulturelle Hintergründe.
- Sie sind Zeitspender, Gesprächspartner und Vermittler für diese speziellen Patienten.

Die große Bitte von Jan Oltmanns und seiner Crew an Ärzte, Pflegepersonal und Krankenhaus-Seelsorger: „Nutzen Sie im Interes-



Seemannsclub Duckdalben in Waltershof: Anlaufstelle, die sehr gut angenommen wird



Seeleute aus aller Welt verbringen ihre knappe Freizeit im Duckdalben



Reden, entspannen und nach Hause telefonieren: Hier ist es möglich

se der Patienten unsere Fähigkeiten, helfen Sie uns, Seeleute in dieser problematischen Situation betreuen zu können!“

DUCKDALBEN international seamen's club Hamburg

Tel. 740 16 61 von 9 bis 23 Uhr.

Bei Bedenken wegen des Datenschutzes informieren Sie den Hafentarzt beim Hamburg Port Health Center HPHC, Tel. 0173 / 232 28 71 (24/7) oder Dr. Hagelstein, Tel. 319 23 30. Mehr Informationen über den Duckdalben und die Deutsche Seemannsmission Hamburg-Harburg: www.duckdalben.de
Spendenkonto: Ev. Darlehnsgenossenschaft Kiel, Kontonummer 50 121, BLZ 210 602 37
IBAN: DE73 2106 0237 0000 0501 21

Herzpatient beim Hausarzt

Versorgungsforschung

Die patientenzentrierte Versorgung von chronischer Herzinsuffizienz vor dem Hintergrund aktueller Leitlinien.

Von Dr. Thomas Kötter, MPH, Prof. Dr. Martin Scherer



Besonders ältere Patienten haben neben chronischer Herzinsuffizienz auch andere Begleiterkrankungen, die eine leitliniengerechte Therapie erschweren

Die chronische Herzinsuffizienz ist definiert als Beeinträchtigung der Fähigkeit des Herzens, sich mit Blut zu füllen und/oder es auszuwerfen und damit die Unfähigkeit, den Organismus mit genügend Sauerstoff zu versorgen. Bei der überwiegenden Anzahl der Fälle liegt ein Untergang von Herzmuskelgewebe infolge einer Durchblutungsstörung zugrunde. Aber auch jede andere strukturelle und funktionelle Störung, etwa andere Formen der Kardiomyopathie, können zur Herzinsuffizienz führen. Die chronische Herzinsuffizienz ist dabei vorwiegend eine Erkrankung des hohen Lebensalters.

Es handelt sich bei der chronischen Herzinsuffizienz um ein häufiges Krankheitsbild. Entsprechend häufig sind auch Hausärztinnen und -ärzte mit der Versorgung von an chronischer Herzinsuffizienz Erkrankter konfrontiert. Als klinische Entscheidungshilfen auf Basis der besten verfügbaren Evidenz aus wissenschaftlichen Studien liegen zwei aktuelle deutschsprachige Leitlinien vor. Dabei fungierte die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) als wesentliche

Quelleleitlinie der Nationalen Versorgungs-Leitlinie (NVL).

Auf Basis dieser beiden, aber auch weiterer internationaler Leitlinien wurden Anforderungen an das Disease-Management-Programm (DMP)-Modul „Chronische Herzinsuffizienz“ formuliert, in welches Patienten zusätzlich eingeschrieben werden können, die bereits am DMP „Koronare Herzkrankheit“ (KHK) teilnehmen. Die Behandlung im Rahmen des DMP-Moduls soll eine qualitativ hochwertige Versorgung über Sektorengrenzen hinweg ermöglichen.

Die Berücksichtigung von Multimorbidität in evidenzbasierten Leitlinien ist ein ungelöstes Problem und derzeit Gegenstand von Forschungsprojekten – u. a. am Institut für Allgemeinmedizin Hamburg (s. Kasten). Auch die Messung der Versorgungsqualität mittels leitlinienbasierter Qualitätsindikatoren, eine deutlich differenziertere Methode als die Ermittlung der Leitlinienadhärenz, ist aufgrund methodischer Schwierigkeiten in Entwicklung und Datenerhebung momentan nicht flächendeckend umsetzbar. Betrachtet man existierende Leitlinien und Vorgaben

im Rahmen des DMP-Moduls im Sinne des Gründervaters evidenzbasierter Medizin, David Sackett, als einen nützlichen Baustein in der individuellen, patientenzentrierten Entscheidungsfindung, so stellen sie auch heute schon eine unverzichtbare Hilfe für die Versorgung der an chronischer Herzinsuffizienz Erkrankten von Diagnostik bis Rehabilitation im hausärztlichen Alltag dar.

Diagnosestellung und Therapieziele

Die Verdachtsdiagnose einer Herzinsuffizienz wird aufgrund klinischer Symptome wie Dyspnoe, Müdigkeit, Leistungsminderung und Flüssigkeitsretention gestellt. Zur weiteren Abklärung gehören zunächst eine gründliche Anamnese und die klinische Untersuchung. Bei weiter bestehendem Verdacht sollten apparative Untersuchungsverfahren, zunächst das 12-Kanal-EKG sowie die Untersuchung wichtiger Laborparameter und zuletzt die Echokardiografie, herangezogen werden. Die Einteilung des Schweregrades erfolgt dann anhand der Klassifikation der New York Heart Association (NYHA) nach der klinischen Leistungsfähigkeit der Patienten. Nach Diagnosestellung sollte eine Abklärung der Ätiologie, wichtiger prognostischer Faktoren sowie die Krankheit beeinflussender psychosozialer Faktoren erfolgen.

Viele Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz leiden nicht selten unter mehreren Begleiterkrankungen und sind oft hochbetagt, sodass eine leitliniengerechte Therapie nur zum Teil möglich bzw. sinnvoll ist. Neben der kausalen Therapie der zugrundeliegenden Erkrankung reichen die Therapiemöglichkeiten chronischer Herzinsuffizienz von der Kontrolle und Therapie von verursachenden Erkrankungen und prognostischen Faktoren über pharmakologische, nichtpharmakologische Ansätze, Rehabilitation, operative und apparative Therapie bis hin zur palliativen

Herzinsuffizienzforschung am Institut für Allgemeinmedizin

Neben der Beteiligung an der Nationalen Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz hat eine Forschergruppe aus dem Institut für Allgemeinmedizin gemeinsam mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) eine wissenschaftliche Grundlage zur Überarbeitung des DMP-Moduls Herzinsuffizienz erarbeitet. Studien zur Herzinsuffizienz-Versorgung sind in Arbeit und zum Teil bereits abgeschlossen. Die Lebensqualität von Herzinsuffizienten ist ein weiteres Forschungsthema im Institut für Allgemeinmedizin.

Allgemeinmedizinische Forschungseinrichtungen nehmen einen wichtigen Platz in der Versorgungsforschung ein – nicht zuletzt, weil medizinische Leitlinien nicht als enzyklopädische Werke, sondern als Antworten auf konkrete Versorgungsprobleme gedacht sind. Diese zu identifizieren und potenzielle Lösungsansätze zu entwickeln, stellt einen Forschungsschwerpunkt des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf dar.

Therapie. Prognostische Therapieziele sind: Senkung der Sterblichkeit, Senkung der Hospitalisationsrate, Verlangsamung der Krankheitsprogression. Zu den symptomatischen Therapiezielen gehören: Kontrolle der Symptome, Verbesserung der Leistungsfähigkeit. Für die Kontrolle und Therapie prognostischer Faktoren wie arterieller Hypertonie, Hyperlipidämie und Diabetes mellitus sowie verursachenden Erkrankungen wie vor allem der koronaren Herzkrankheit existieren eigene evidenzbasierte Leitlinien.

Eine Herausforderung für den behandelnden Arzt ist die Sicherstellung der Behandlungstreue des Patienten. Dies erfordert eine solide Arzt-Patient-Beziehung und besondere kommunikative Fähigkeiten. Die Wichtigkeit einer prognoseverbessernden Therapie zusätzlich zur suffizienten Kontrolle der Symptome ist dem Patienten begreifbar zu machen, gleichzeitig muss der Patient in alle therapeutischen Entscheidungen einbezogen werden. Gerade die wichtigen Lebensstiländerungen wie Verzicht auf das Rauchen, maßvoller Umgang mit Alkohol, ausgewogene Ernährung sowie ausreichend körperliche Bewegung sollten mit Betroffenen intensiv und wiederholt diskutiert werden.

Medikamentöse Therapie

Die spezifische medikamentöse Herzinsuffizienztherapie gliedert sich in symptom- und prognoseverbessernde Therapie. Als prognoseverbessernde Therapie ist eine Kombination aus ACE-Hemmer und Betablocker bei praktisch allen Herzinsuffizienzpatienten indiziert. Ab dem Stadium NYHA III sind auch Diuretika sowie bei persistierender Symptomatik auch Aldosteronantagonisten angezeigt. Der Einsatz von AT1-Antagonisten ist nur bei Unverträglichkeit gegenüber ACE-Hemmern unumstritten. Die Tripletherapie aus ACE-

Hemmern, Betablockern und AT1-Antagonisten kommt nach aktuellen Empfehlungen nur dann in Frage, wenn zusätzlich gegebene Aldosteronantagonisten nicht vertragen werden. Die Tripletherapie bleibt damit ausgewählten Patienten vorbehalten und sollte wegen des erhöhten Risikos für unerwünschte Wirkungen nur unter engmaschigem Therapiemonitoring und in Kooperation mit Fachärzten erfolgen.

Die vorgenannten Wirkstoffe verbessern in der Regel nicht nur die Prognose, sondern lindern gleichzeitig auch die Symptome. Als weitere symptomlindernde Wirkstoffgruppen, für die jedoch keine Verbesserung der Prognose belegt ist, können Calciumantagonisten, Diuretika und Digitalis gegeben werden. Ivabradin als neuer, herzfrequenzsenkender Wirkstoff wird in der Nationalen Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz nicht empfohlen, die Leitlinie der European Society of Cardiology positioniert sich hier positiver. Vor dem Hintergrund des stark steigenden Risikos unerwünschter Arzneimittelwirkungen bei steigender Anzahl eingenommener Medikamente sollte jedoch jede zusätzliche, nicht dringend nötige Tablette nach Möglichkeit vermieden werden. Das regelmäßige kritische Hinterfragen der Indikation sowie das notwendige Medikamentenmonitoring sind dabei typische Aufgaben des Hausarztes.

Eine weitere Therapiemöglichkeit ist für Patienten in den NYHA-Stadien III und IV unter Umständen die Implantation eines biventrikulären Schrittmachers, eines implantierbaren Kardioverter-Defibrillators oder eines Gerätes, welches beide Funktionen in sich vereint. Die Indikationstellung für diese Therapieformen ist jedoch eine Domäne spezialisierter Fachärzte.

Im Rahmen der hausärztlichen Betreuung hingegen sollten neben Medikamentenmonitoring regelmäßige Verlaufskontrollen er-

folgen: die Reevaluation des Schweregrades der Erkrankung, die Kontrolle des Volumensstatus, des Herzrhythmus und der Herzfrequenz. Regelmäßige Laborkontrollen sind ebenfalls indiziert. Wiederholte Bestimmungen natriuretischer Peptide als Herzinsuffizienzmarker, routinemäßige EKG, Echokardiografien sowie Röntgen-Thorax-Aufnahmen werden in den Leitlinien nicht empfohlen.

Übergreifend wichtige Aufgabe des Hausarztes ist die Berücksichtigung des psychosozialen Status sowie der Lebensqualität im Rahmen der Patientenkontakte. Die Depression ist eine häufige Komorbidität bei chronisch Herzinsuffizienten und verschlechtert die Prognose sowie die Lebensqualität. Die frühe Erkennung und konsequente Behandlung psychosozialer Problemen ist eine wichtige Aufgabe der hausärztlichen Versorgung.

Der Hausarzt sollte den Patienten bei Bedarf zu fachärztlichen Kontrolluntersuchungen überweisen. Neben psychosozialen Fachgebieten, der Nephrologie und der Diabetologie ist die Kardiologie naturgemäß die Fachrichtung, mit der der Hausarzt am häufigsten bei der Versorgung chronisch herzinsuffizienter Patienten zusammenarbeitet. Eine besondere Form der intensiven fachkardiologischen Betreuung stellt die kardiologische Rehabilitation dar, die für chronisch Herzinsuffiziente indiziert sein kann. Im Rahmen einer solchen Reha können vor allem Lebensstilmaßnahmen eingeübt und notwendige Medikationsänderungen engmaschig überwacht werden.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Martin Scherer

Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am UKE
E-Mail: m.scherer@uke.de



Damit ÄRZTE OHNE GRENZEN in Krisengebieten und bei Katastrophen auf der ganzen Welt schnell und unbürokratisch Leben retten kann – spenden Sie mit dem Verwendungszweck „Ohne Grenzen“.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich Informationen

- über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- zu Spendenmöglichkeiten
- für einen Projekteinsatz

Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00



WAS HIER FEHLT, IST IHRE SPENDE.

Aus der Schlichtungsstelle

Katheterreste bei Portentfernung übersehen

Kontrolle unterlassen

Bei einer 55-jährigen wurden Teile eines Implantats im Körper belassen. Das führte zu massiven Wundheilungsstörungen und mehreren Operationen.

Von Johann Neu

Bei einer 55-jährigen Patientin wurde 2005 eine akute myeloische Leukämie festgestellt. Zur Behandlung war ein Portkathetersystem notwendig, welches an der rechten Schulter implantiert wurde. Da im März 2010 die Erkrankung als in Remission galt, wurde die Indikation zur Portkatheterentfernung gestellt. Diese wurde im Juli 2010 durch einen Facharzt für Chirurgie in Lokalanästhesie durchgeführt. Aufgrund ausgeprägter adhärenter Verwachsungen gestaltete sich die Präparation schwierig. Der Port wurde dargestellt und der Katheter freigelegt, anschließend wurden beide entfernt.

Nach zunächst unauffälligem Verlauf wurde im Juni 2011 durch einen anderen Chirurgen ein Fadengranulom an der Wunde diagnostiziert und in Lokalanästhesie entfernt. Bei fortbestehender nässender, fistelnder Wunde erfolgte im August 2011 eine Wundrevision in Vollnarkose mit Wundanfrischung und Säuberung. Ein Abstrich ergab eine massenhafte Besiedlung mit *Staphylococcus aureus*. Weil die Wunde weiter schlecht heilte, erfolgte dann die Vorstellung in einer Chirurgischen Klinik. Hier wurde im Oktober 2011 eine Wundrevision im Bereich der rechten Schulter vorgenommen. Dabei fand sich eine sondierbare Fistel, die bis zur Einmündungsstelle der Vena cephalica in die Vena subclavia darstellbar war. Es konnte noch dort befindliches Kathetermaterial freipräpariert werden, das sich entfernen ließ. Es handelte sich um einen circa zehn Zentimeter langen Katheterrest. Bei weiterer Präparation wurden noch zwei kleine Fragmente von je zwei bis drei Millimeter des ehemaligen Portkatheters gefunden und entfernt. Eine intraoperative

Röntgenuntersuchung zeigte kein weiteres Kathetermaterial mehr. Anfang November 2011 erfolgte eine chirurgische Wundtoilette mit Wunddebridement und Anlage eines Vakuumversiegelungssystems, was die Wundsituation deutlich besserte, sodass die Wunde sekundär verschlossen und die Patientin aus stationärer Behandlung entlassen werden konnte. Ende November 2011 wurden reizlose Wundverhältnisse dokumentiert.

Die Patientin moniert, durch die inkomplette Entfernung des Portkathetersystems mit verbliebenem zehn Zentimeter langen Katheterrest sei es zu einer eitrig fistelnden Wunde gekommen, die mehrfach revidiert und insgesamt dreimal Nachfolgeoperationen in Vollnarkose nach sich gezogen hätte. Der Chirurg argumentiert, der Eingriff sei aufgrund von Verwachsungen und fast knöcherner, knorpeliger Bindegewebsstrukturen schwierig gewesen. Es wäre aber der Port insgesamt dargestellt worden und auch das Kathetermaterial entfernt worden. Hinweise auf unvollständige Entfernung hätten sich bei dem Eingriff nicht gezeigt, weshalb kein Anlass bestanden habe, weitere Kontrollen durchzuführen.

Röntgenkontrolle notwendig

Das ärztliche Gutachten stellte fest: Da eine Katheterlänge von 20 bis 25 Zentimeter gängig sei, hätte bei der Portkatheterentfernung auffallen müssen, dass der entfernte Katheter zu kurz war. Es hätten Röntgenaufnahmen durchgeführt werden müssen zur Aufklärung des Verbleibs des Restes. Dies sei aber nicht erfolgt. Bei der Entfernung des Katheterport-

systems sei fehlerhaft ein zehn Zentimeter langer Katheterrest verblieben, der die späteren Wundheilungsstörungen verursacht habe.

Klarheit verschaffen

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem ärztlichen Gutachten an: Die Indikation zur Portentfernung war gegeben, da das Portsystem nicht mehr benötigt wurde. Die Portentfernung erfolgte in Lokalanästhesie unter erschwerten Bedingungen durch starke Verwachsungen. Bei der Portkatheterentfernung wurde nur ein Teil des Kathetersystems entfernt. Dieses hätte bei der Operation auffallen und Röntgenkontrollen zur Folge haben müssen. Bei korrektem Vorgehen wäre nach circa 14 Tagen die Wundheilung abgeschlossen gewesen. Durch das verbliebene Fremdkörpermaterial kam es zum Wundinfekt mit Wundfistelungen, die insgesamt drei Operationen in Vollnarkose nach sich zogen. Dadurch kam es zu langanhaltenden Wundheilungsstörungen und einem über ein Jahr andauernden Heilungsprozess.

Bei Entfernung von Fremdkörpermaterial sollte der Operateur sich präoperativ Klarheit darüber verschaffen, wie dieses Material ursprünglich beschaffen war, als es eingebracht wurde. Das erleichtert ihm, sich für die Kontrollmaßnahmen hinsichtlich einer restlosen Materialentfernung zu sensibilisieren.

Johann Neu

Rechtsanwalt und Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

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

Lösung: Seite 37

Anamnese Fall 1:

Eine 84-jährige Patientin mit leichtgradiger, armbetonter sensomotorischer Hemiparese rechts, nach thalamokapsulärem Infarkt links sowie bekannter koronarer Herzkrankheit wird aufgrund einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes sonografiert.

Hier zeigt sich ein Gallenblasenbefund, der mittels Echokntrastsonografie geklärt werden kann. Ihre Verdachtsdiagnose? (C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



Anamnese Fall 2:

Eine 69-jährige Patientin ist nach mehrfachen transurethralen Resektionen der Harnblase (infolge Harnblasenkarzinom, St. pTa G1) seit vielen Jahren rezidivfrei. Bei Aufnahme klagt sie über rezidivierende Übelkeit und chronischen, lageabhängigen Schwindel.

Die Abdomensonografie zeigt ebenfalls einen auffälligen Gallenblasenbefund, der sich im Grauwertbild auch nach Umlagerung der Patientin nicht eindeutig klären ließ, sodass die Echo-kontrastuntersuchung durchgeführt wurde.

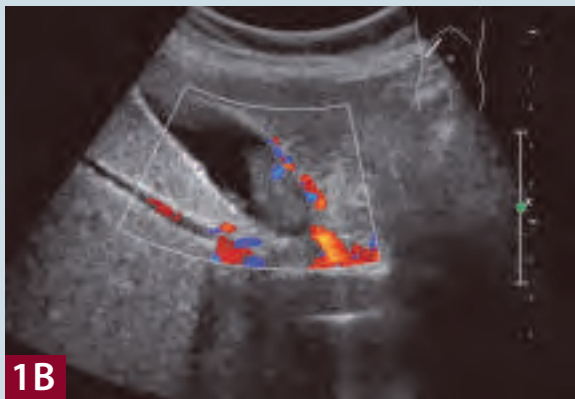




Abb. 1: Raum der Mikroskopie im Medizinhistorischen Museum Hamburg. In der großen Mikroskopvitrine in der Mitte werden 30 Mikroskope von 1840 bis 1975 gezeigt. An der Wand steht eine Vitrine für die Darstellung der Präparationsmethoden für die Elektronenmikroskopie und ein Bild des Elmiskop I, des ersten Elektronenmikroskops im UKE im Jahr 1956



Abb. 2: Bildnis von Antony van Leeuwenhoek. Geschenk von Prof. Dr. Jochen Düllmann, Institut für Anatomie

Die Faszination *des Mikroskops*

Geniale Erfindung Mikroskope sind kostbare handwerkliche Erzeugnisse, die über Jahrhunderte in unendlich vielen kleinen Schritten entwickelt wurden. Dabei stand im Mittelpunkt die Herstellung eines hochwertigen mechanischen Geräts mit einer leistungsfähigen Glasoptik.

Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein

Im Oktober dieses Jahres wurde die Dauer- ausstellung des Medizinhistorischen Museums Hamburg im UKE eröffnet. In einem Raum wird die Geschichte des Mikroskops dargestellt und auch gezeigt, welche Erkenntnisse für die Behandlung von Krankheiten möglich wurden (Abb. 1).

Bei der Einrichtung dieses Raums und der Aufstellung kostbarer Mikroskope von 1840 bis 1975 entstand der Wunsch, auch Antony van Leeuwenhoek, der das erste leistungsfähige Mikroskop entwickelt hatte, zu würdigen (Abb. 2). Im 17. Jahrhundert gelang es ihm, mit einem selbst hergestellten einfachen Mikroskop und hervorragenden, von ihm geschliffenen Linsen Vergrößerungen bis zu 330-fach zu erzielen und damit z. B. die roten Blutkörperchen, die männlichen Samenzellen, Infusorien und Bakterien zu entdecken. Antony van Leeuwenhoek (1632–1723) war Tuchhändler in Delft. Zum Zählen der Fäden seiner Tücher und damit der Feststellung der eingekauften Qualitäten benutzte er Glaslinsen. Deren optische Leistung stellte ihn aber nicht zufrieden, und so ging er nebenbei zu Glasschleifern in die Lehre und stellte selbst mit großem Geschick eigene Linsen von sehr

guter Qualität her. Er setzte sie in einfache Metallgestelle ein und entwickelte Einstellsysteme mit Gewindeschrauben, um seine Untersuchungsobjekte sicher im Focus der Linse zu fixieren. So baute er einfache Mikroskope, mit denen er epochale Entdeckungen machte. Die Mikroskopie war sein Hobby.

Herstellung der Linsen

Die Methode der Herstellung seiner Linsen hat Leeuwenhoek nie verraten. Mit der Qualität seiner Linsen überraschte er die damalige wissenschaftliche Welt. Auch heutige Mikroskop-Fachleute bewundern seine Leistung. Es ist nicht leicht nachzuvollziehen, wie es ihm mit den Mitteln seiner Zeit gelang, so kleine Linsen mit hoher Brechkraft zu schleifen. Es gibt allerdings Vorstellungen darüber, dass Leeuwenhoek seine stärksten, fast kugeligen Linsen nicht geschliffen, sondern als Glaspfropfen geschmolzen hat. Das könnte auf folgende Weise geschehen sein: Ein Glasstab wird über einer Flamme zum Schmelzen gebracht und zu einem dünnen Glasfaden ausgezogen. Nach dem Erkalten wird der eine Teil des Glasstabs abgebro-

chen und das Ende des dünnen Glasfadens erneut in die Flamme gehalten. Er schmilzt zu einem sich stetig vergrößernden kugeligen Tropfen zusammen. Dieser Tropfen hat dann nach dem Erkalten eine große Brechkraft und eine ideale Oberfläche, die nicht weiter bearbeitet werden muss.

Leeuwenhoek hatte keine Ausbildung als Wissenschaftler. Aber er war neugierig und verstand seine Mikroskope sehr effektiv zu gebrauchen. Er hat mit seiner Entdeckung einer bis dahin unbekanntem Mikrowelt zuerst große Anfeindungen erlebt. In Hunderten von Briefen teilte er der Royal Society of London seine Beobachtungen mit. Die Gelehrten waren skeptisch und schickten eine Untersuchungskommission nach Delft. Leeuwenhoek zeigte seine Ergebnisse und konnte sie überzeugen. Schließlich hat er durch die Mitteilungen seiner Untersuchungsergebnisse und die Korrespondenz mit der Royal Society of London größte Bewunderung und Anerkennung erfahren. 1680 wurde er zum Mitglied dieser angesehenen Wissenschaftsgesellschaft gewählt.

Zusammen mit Johan Ham, einem Studenten der Medizinschule in Leiden, hat er im Jahr

1677 erstmalig menschliche Spermatozoen beschrieben, die er als „levende Dierkens“ bezeichnete (Abb. 4). Johan Ham hatte in einer Glasphiole die Samenflüssigkeit eines an Gonorrhoe erkrankten Mannes mit einem Mikroskop untersucht und dabei kleine Tierchen mit beweglichen Schwänzen gesehen. Er war sich aber seiner Beobachtung nicht ganz sicher, da sein Mikroskop zu schlechte Linsen hatte. Deshalb besuchte er Leeuwenhoek, der für die überragende Qualität der von ihm selbst gefertigten Linsen bekannt war. Johan Ham vermutete in den kleinen geschwänzten Tierchen die Ursache für die Erkrankung des Patienten. Leeuwenhoek konnte auch diese Tierchen sehen, untersuchte aber zur Sicherheit eine Samenprobe von sich selbst. Er fand, dass auch im Samen eines gesunden Menschen die kleinen Samentierchen vorkommen. Er teilte in einem Brief an die Royal Society of London seine Entdeckung mit und dokumentierte sie mit einer Zeichnung. Diese Zeichnung wurde zum Markstein mikroskopischer Forschung in der Medizin.

Überragende Qualität

Zeitgenossen von Leeuwenhoek bemängelten die dürftige technische Ausführung seiner Mikroskope, mussten jedoch anerkennen, dass die Linsen dieser Mikroskope überragende Qualität besaßen. Obwohl etwa zur selben Zeit der Engländer Robert Hooke zusammengesetzte Mikroskope mit Objektiv und Okular baute, erreichten diese nur 20- bis maximal 40-fache Vergrößerung, während Leeuwenhoeks Mikroskope eine mehr als 200-fache Vergrößerung boten. Außerdem passte er jedes Mikroskop an das Untersuchungsobjekt an. Dadurch entstanden weitere Mikroskopformen.

Etwa 550 Mikroskope hat er in seinem Leben hergestellt. Davon sind neun erhalten geblieben, u.a. ein silbernes im Deutschen Museum München und ein aus Messingplatten gefertigtes im Universitätsmuseum der Universität von Utrecht, Niederlande. Die meisten seiner Mikroskope bestanden aus Messing, einige aber auch aus Kupfer, aus Silber oder sogar aus Gold.

Nach seinem Tod wurden fast alle seine Mikroskope zum Metallwert entsorgt, denn niemand konnte oder wollte mit ihnen arbeiten. Das zusammengesetzte Mikroskop mit zwei Linsen (Objektiv und Okular) erwies sich in der weiteren Entwicklung als leistungsfähiger. So haben bereits Ende des 19. Jahrhunderts Liebhaber wieder damit begonnen, Nachfertigungen des Leeuwenhoek'schen Mikroskops herzustellen. Sie wollten vermutlich die Entdeckungen und damit das Werk dieses genialen Mannes nachvollziehen.

Im Internet fand ich den englischen Ingenieur Chris Kirby in Wheathampstead, der

seit 2010 in seiner Garage Leeuwenhoek'sche Mikroskope nachbaut. Er tut dies mit großem Ehrgeiz und äußerster Akribie und fertigt von der Technik bis zu den Linsen alles selbst. Seine Mikroskope erreichen eine 100-fache Vergrößerung und sind hervorragend gelungen. So habe ich die Replika eines Leeuwenhoek'schen Mikroskops erworben, die wir auch in unserem Museum zeigen (Abb. 3). Sie entspricht bis ins Detail den Abbildungen der noch vorhandenen Mikroskope und ist voll funktionsfähig.

Wer dieses Mikroskop in die Hand nimmt, ist verblüfft über seine geringe Größe. Dann sieht man natürlich auch die einfache Machart, die aber durchaus als „genial einfach“ einzustufen ist. Denn Linsen mit einer stärkeren Vergrößerung haben geringe Brennweiten und erfordern ein sicheres und dichtes Heranführen des zu untersuchenden Objektes an die Linse und dann auch ein dichtes Anhalten des Mikroskops an das Auge des Untersuchers.

Man sieht eine Gewindestange zur Einstellung der Höhe des Objektes, eine Metallbrücke, die mit einem kurzen Gewindestab erlaubt, den Abstand zum Objektiv und damit die Schärfe einzustellen, und einen drehbaren Dorn, auf den das Untersuchungsobjekt gespießt wird und vor der Linse gedreht werden kann.

Auch der heutige Betrachter dieses Mikroskops ist fasziniert von der Einfachheit dieses Gerätes, das aber eine sichere Einstellung des Objektes zur Linse garantiert. Die kleine Linse befindet sich zwischen zwei gelochten Messingplatten, die durch Niete miteinander verbunden sind.

Die Replika des ersten, von dem Tuchhändler Leeuwenhoek im 17. Jahrhundert hergestellten leistungsfähigen Mikroskops der Geschichte soll im Medizinhistorischen Museum Hamburg an den Beginn der Mikroskopie erinnern. Alle Abbildungen dieses Mikroskops können nicht vermitteln, wie klein und bescheiden es ist und welche optische Leistung es doch bietet. Man muss es „in natura“ gesehen haben. Und wenn man sich dann in der großen Mikroskopvitrine des Museums die Exponate vom französischen Trommelmikroskop aus dem Jahr 1840 bis zum ZEISS-Axiomat von 1975 ansieht, kann man nur den Genius der Wissenschaftler und Techniker bewundern, die diese Geräte geschaffen haben.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein

Vorstandsvorsitzender des
Freundes- und Förderkreises des UKE e.V.
E-Mail: holstein@uke.de

Öffnungszeiten des Museums: Mi. und Fr. von 14 – 18 Uhr, Sa. 14 – 18 Uhr, So. von 12 – 18 Uhr



Abb. 3: Replika eines Mikroskops von Antony van Leeuwenhoek (etwa 1660). Zwischen zwei dünnen Messingplatten ist eine kleine Linse gefasst. Davor befindet sich ein Dorn, auf den das Untersuchungsobjekt gespießt wurde. Es wurde durch das Drehen an den Gewindestangen in den Betrachtungsabstand gebracht, der eine Scharfstellung ermöglichte



Abb. 4: Zeichnung einzelner Spermatozoen („levende Dierkens“) von Antony van Leeuwenhoek



Abb. 5: Histologischer Schnitt vom menschlichen Hoden, Färbung mit Hämatoxylin-Eosin

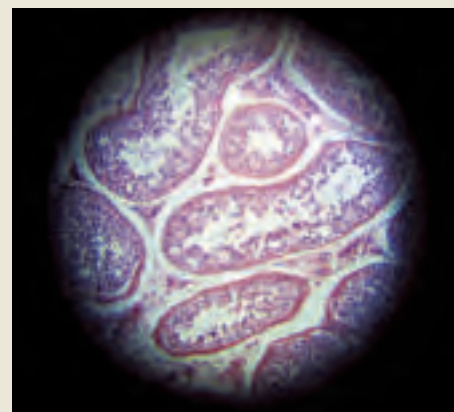


Abb. 6: Obiger Schnitt unter dem Leeuwenhoek'schen Mikroskop: Anschnitte von Samenkanälchen und Zellen der Spermato-genese. Etwa 80-fache Vergrößerung

Ethanol und Arzneimittel

Neue Interaktion und alte Vorbehalte

Ethanolhaltige Arzneimittel

Pflanzenextrakte, z. B. Hustentropfen, enthalten zwischen 1 und 70 Vol% Ethanol. Die therapeutische Dosierung ist jedoch so niedrig (selbst bei Kindern), dass Intoxikationen nicht zu erwarten sind. Zusätzlich muss der Ethanolgehalt zwischen 0,05 Gramm und 0,5 Gramm angegeben werden, ab 0,5 Gramm erfolgt ein zusätzlicher Warnhinweis auf ein Gesundheitsrisiko bei prädisponierten Personen (z. B. Alkoholranke, Schwangere, Kinder). Bei mehr als 3 Gramm in einer Einzeldosis muss auf Interaktionen mit anderen Arzneimitteln hingewiesen werden (z. B. Zytostatika-Infusionslösungen mit Taxanen oder Gemcitabin).

Ethanol und Arzneimitteleinnahme

Interaktionen zwischen Alkoholkonsum und Arzneimitteleinnahme sind vielfältig. Gehemmter Alkoholabbau durch Hemmung der Aldehyddehydrogenase (vor allem Disulfiram, Antabus®), gehemmte Elimination durch Hemmung des First-pass-Metabolismus (vor allem Clomethiazol, Distraneurin®), erhöhte Lebertoxizität (vor allem Paracetamol, Methotrexat) und stark verlängerter teratogener Effekt von Acitretin, Neotigason® sind extreme Beispiele. Mehr als gelegentlicher (seltener als wöchentlicher) Alkoholkonsum erhöht das Laktatazidoserisiko unter Metformintherapie, die unerwünschten Wirkungen der nicht-steroidalen Antiphlogistika auf den Magen-Darm-Trakt, verstärkt die zentral-dämpfende Wirkung von z. B. Antipsychotika, Tranquilizern oder Opioidanalgetika.

Der als risikoarmer Alkoholkonsum (bei Frauen gelegentlich maximal 12 Gramm Etanol/d, bei Männern 24 Gramm) anerkannte Konsum gilt grundsätzlich nur ohne die regelmäßige Einnahme von Arzneimitteln. Da die Verträglichkeit von Ethanol und das Interaktionspotenzial sowohl inter- als auch intraindividuell sehr unterschiedlich sein können, sollte auf Ethanol verzichtet werden – oder dem Alkohol nur sehr mäßig und keinesfalls regelmäßig zugesprochen werden.

Quellen: *tägl. Prax.* 2013; 54: 266-8; *Pharm. Ztg.* 2013; 158(38): 38 – 41

Ondansetron intravenös

Neue Informationen

Ondansetron (Zofran) kann Übelkeit und Brechreiz nach Zytostatika- oder Strahlentherapie und nach Operationen wirksam bekämpfen. Es kann jedoch auch dosisabhängig das QTc-Intervall verlängern und so zu potenziell lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen. Die Dosisempfehlungen wurden daher geändert. Maximale Einzeldosis bei Patienten unter 75 Jahren: 16 Milligramm, infundiert über mindestens 15 Minuten, weitere Gaben im Mindestabstand von vier

Stunden. Maximale Einzeldosis bei Patienten über 75 Jahren: 8 Milligramm, verdünnt mit 50 bis 100 Milliliter physiologischer Kochsalzlösung oder einer anderen kompatiblen Infusionslösung, ebenfalls infundiert über mindestens 15 Minuten.

Erhöhtes Risiko: Elektrolytstörungen (Hypokali- oder Magnesiämie vorher korrigieren), kongestive Herzinsuffizienz, Bradyarrhythmie, Einnahme von Arzneistoffen, die das QTc-Intervall verlängern.

Quelle: *AkdÄ, Drug Safety Mail*, 37 – 2013

Betablocker

UAW überbetont?

Betablocker verringern die Sterblichkeit bei der chronischen Herzinsuffizienz um rund 35 Prozent und gehören zur Standardtherapie. Eine englische Forschergruppe ging der Frage nach, warum nur jeder zweite Patient Betablocker dauerhaft einnahm. Eine Analyse der unter Verumgabe häufigeren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) ergab, dass nur 67 Prozent bzw. 59 Prozent der festgestellten Bradykardien bzw. Claudicatio-Fälle als echte UAW eingestuft werden konnten. Bei Schwindel waren es 19 Prozent, bei Hyperglykämie 17 Prozent und bei Diarrhoe 18 Prozent. Andere „bekannte“ UAW wie Impotenz, Gewichtszunahme, niedriger Blutdruck und Kopfschmerzen traten unter Placebothherapie häufiger auf. Die Autoren diskutieren Nocebo-Effekte durch Laienmedien und übertriebene warnende Hinweise durch Ärzte und Apotheke.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2013; 153: 3280-1

Biosimilars, Biokopien, Biobetters

Nur einige in der EU zugelassen

Aufgrund der strikten Zulassungsaufgaben für Biosimilars sind bis heute nur Somatotropin-, Epoetin- und Filgrastim-Biosimilars in der Europäischen Union zugelassen. Erst kürzlich zugelassene Biosimilars zu Infliximab kommen wegen verlängerter Patentlaufzeit des Originals frühestens im Februar 2015 auf den Markt.

Im Ausland, vor allem Asien und Südamerika verfügbare sogenannte Biokopien sind bei uns nicht verkehrsfähig, da sie am strengen Zulassungsverfahren der EU gescheitert sind bzw. vor einer möglichen Ablehnung vom Hersteller zurückgezogen wurden.

Biobetters sind noch Zukunftsmusik: Hier wird versucht, bewährte Wirkstoffe nicht nur so gut wie möglich zu kopieren, sondern sie gleichzeitig so zu verändern, dass sie bessere klinische Eigenschaften besitzen. In kleinerem Maße optimieren Originalhersteller bereits heute ihre Produkte. Jede Prozess- oder Produktänderung muss dann der Zulassungsbehörde gemeldet werden. Die neu eingereichten Daten werden dort geprüft und die Produkte gegebenenfalls freigegeben.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2013; 158(40): 34 – 410

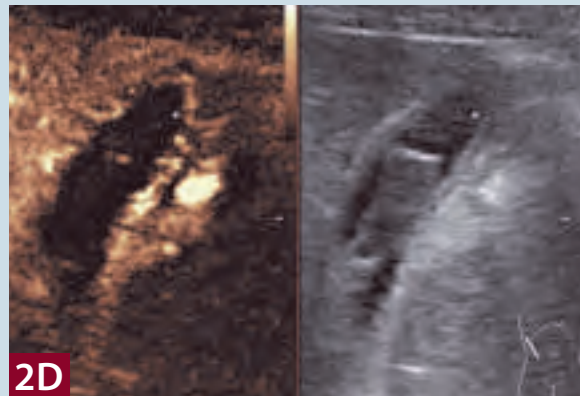
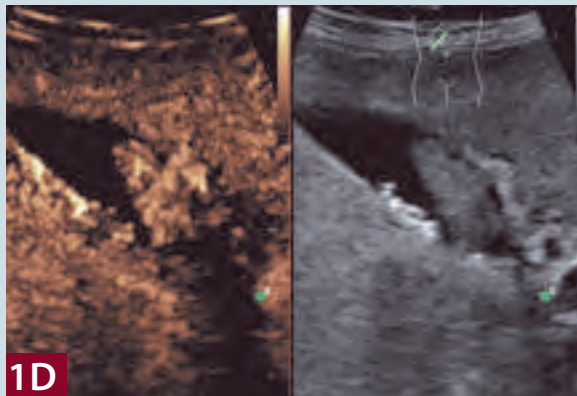
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz Seite 33

Gallenblasenpolyp und Gallenblasensludge

Die Abdomensonografie (Bild 1 A) bei der Patientin im **Fall 1** zeigt eine echoreiche, der Gallenblasenwand anliegende solide Struktur. Im Farbdoppler (Bild 1 B) und der Kontrastmittel-Sonografie (Bild 1 C) erkennt man deutlich die Vaskularisation der Struktur innerhalb der Gallenblase. Es handelt sich um einen Gallenblasenpolypen, bei dem aufgrund seiner Größe ein erhöhtes Entartungsrisiko besteht, sodass prinzipiell die Indikation zur Cholecystektomie besteht. Da aktuell jedoch neurologische und kardiale Beschwerden im Vordergrund stehen, wird von einer Operation abgesehen.

Bei der Patientin in **Fall 2** reichert der Herd innerhalb der Gallenblase in der Echokontrastsonografie (Bild 2 C) zu keinem Zeitpunkt Kontrastmittel an. Es handelt sich somit um Gallenblasensludge (kein Schallschatten!), der in Aussehen und Kompaktheit nur einen Tumor vortäuscht.



Korrektur: Im HÄB 11/13 ist der Redaktion ein Fehler unterlaufen. Bei Lösung wurde als Überschrift „Leberabszess“ gedruckt. Der Fall beschreibt aber den Zustand einer Pfortaderthrombose mit Ausbildung von Kollateralen (über den parabilliären Plexus).



Wieviel Glück muss man haben, um glücklich zu sein?

Menschen sind unser Leben.
afsterdorf

1911 vom Evangelische Stiftung Afsterdorf // www.afsterdorf.de

Fünfte Jahrestagung der Hessensteiner-Freud-Gesellschaft

Wir erinnern uns: Im Mai 2006 wurde in einem spontanen Akt einiger psychoanalytisch orientierter Mitglieder der Radfahrergemeinschaft Hamburg (RFG) die „Hessensteiner-Freud-Gesellschaft“ (HFG) gegründet. Über die dritte und vierte Jahrestagung dieser Gesellschaft wurde der Leser im Hamburger Ärzteblatt unterrichtet. Der Bericht über die zweite Jahrestagung ist bis heute unauffindbar.

Ende September konnten die Mitglieder der HFG ihre diesjährige Jahrestagung im Forsthaus Hessenstein bei P. Marxsen, Präsident der Gesellschaft, begeben. Die Zahl der Teilnehmer war so groß wie nie zuvor – sicher auch der Tatsache geschuldet, dass an diesem Abend zugleich das 20-jährige Jubiläum der RFG zu feiern war. Im Vorwege hatte der Bahnwart der RFG, zugleich Präsident der HFG, U. Lamparter, die Themen der Jahrestagung für die nächtliche Sitzung vorgegeben. An dieser Stelle nur ein Auszug: „Wasserscheu oder Bergfest – ein Rückblick auf das Amt des Ex-Bademeisters“, „Bilder sagen mehr als tausend Tritte“, „Führen im Peloton“, „Das Klickpedal und die Bindungsangst: Treten, ziehen oder sein?“

Angesichts des beschränkten Platzes kann das Hauptreferat „Klickpedal und Bindungsangst“ von M. Trukenmüller – wir erinnern uns an seine fulminante Streitschrift im Jahre 1994 „Im Wiegetritt gegen den Zeitgeist“ – nur gekürzt wiedergegeben werden:

Trukenmüller stellt zunächst noch einmal die Besonderheit des Hessenstein heraus – ein Ort mit Tradition, wurde doch hier vor geraumer Zeit neben der HFG der Freudenhäuser Zweckverband gegründet. Dies verpflichtet in der Tradition Freuds, nicht nur auf die Oberfläche zu blicken, sondern eine andere psychoanalytische Perspektive einzunehmen. Es gelte, den unter der Oberfläche versteckten Subtext zu entschlüsseln.

Wenn wir das tun, so Trukenmüller, ergibt sich Überraschendes: Das Klickpedal ist als Thema vergleichbar dem Ungeheuer von Loch Ness. Wie das? Der Zusammenhang ist evident. Das unbewusste Leitmotiv ist das Loch. Das Ungeheuer von Loch Ness taucht nämlich immer in einem Loch auf. Konkret im Sommerloch, wenn der Presse nichts anderes Schreibbares mehr einfällt. Das Klickpedal als Thema taucht immer dann auf, wenn den Athleten (der RFG) sonst nichts mehr einfällt. Wenn alle Heldentaten der Vergangenheit schon zweimal erzählt sind, der Gesprächsfaden zu reißen droht, und die Angst vor einem – nun ja – gefährlichen Loch unbewusst wirksam zu werden beginnt. Das, was an der Oberfläche als die relativ harmlose Frage nach dem Zusammenhang von Klickpedal und Bindungsangst daherkommt, ist auf der unbestimmten Ebene durch ein weit stärkeres und gefährlicheres Motiv bestimmt: die panische Angst vor dem Loch.

Hier soll das Klickpedal Rettung bringen. Auf der Ebene unbewusster Fantasien wird der Athlet durch die stabile Verbindung mit seinem Rad geschützt. Er kann nicht mehr ins Loch geraten. Durch die Erweiterung seines Selbst um den fahrbaren Untersatz passt er wahrscheinlich auch gar nicht mehr hinein. Nun ist für den Kundigen unschwer zu sehen, wie sehr diese Fantasien durch Omnipotenzbedürfnisse geprägt sind, die an der Realität zwangsläufig scheitern müssen. Hinzu kommt, dass es für den eingeklickten Athleten ein historisches Vorbild gibt: den Zentaur. Und was fällt einem als Erstes ein, wenn man an die Zentauren denkt? Jawohl, es gibt sie nicht mehr!!

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 29 80 03-0, Fax: -90, E-Mail: info@wels-verlag.de

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?

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

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

Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: verlag-bh@aeckhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Nicola Timpe

Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

Hamburger Arztverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Telefon: 0 40 / 20 22 99-205

Fax: 0 40 / 20 22 99-400

E-Mail: verlag@aeckhh.de

Anzeigen

Verlag Francis von Wels

Inhaber Heiner Schütze e. K. (†)

Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

Anzeigenannahme bis 20.12.2013:

Brigitte Thomsen

Telefon: 040 / 29 80 03-0, Fax: -90

E-Mail: info@wels-verlag.de

Internet: www.wels-verlag.de

Anzeigenannahme ab 23.12.2013:

elbbüro, Stefanie Hoffmann

Parkallee 25, 20144 Hamburg

Telefon: 040 / 31 81 25-58, Fax: -59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Internet: www.elbbuero.com

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 43

vom 1. Januar 2013

Anzeigenschluss für

Textanzeigen: HÄB 01/14: 06. Dezember

HÄB 02/14: 15. Januar

Rubrikanzeigen: HÄB 01/14: 12. Dezember

HÄB 02/14: 20. Januar

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: 17.320

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss: HÄB 01/14: 06. Dezember

HÄB 02/14: 15. Januar

Das nächste Heft erscheint am

10. Januar 2014

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen

Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird gemäß § 34 Absatz 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe unter verantwortlicher Leitung befugter Ärzte in Einrichtungen der Hochschulen und in zugelassenen anderen Einrichtungen (Weiterbildungsstätten), einschließlich zugelassener Praxen, durchgeführt. Die zugelassenen Weiterbildungsstätten sind gemäß § 34 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe im Hamburger Ärzteblatt bekannt zu machen. Die nachstehend aufgeführten Praxen / Einrichtungen sind neu zugelassene Weiterbildungsstätten. Die vollständigen Listen der Weiterbildungsstätten und -befugnisse sind unter [www.aerztekammer-hamburg.de/Ärztliche Weiterbildung/WB-Befugnisse](http://www.aerztekammer-hamburg.de/Ärztliche%20Weiterbildung/WB-Befugnisse) veröffentlicht.

Name	Straße	PLZ	Bezeichnung	Beginn
Nicola Willemsen	Möllner Landstraße 26	22111 HH	Allgemeinmedizin	20.08.2012
Dr. Jan Gerrit Behrens / Dr. Martin Stolle	Friesenweg 1	22763 HH	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	28.11.2012
Dr. Pavlos Midellias	Randstraße 87	22525 HH	Arbeitsmedizin	04.11.2012
Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann	Möllerstraße 10	20148 HH	Allgemeinmedizin	04.06.2012
Noor-Rhaman Khaan	Schreyerring 41	22309 HH	Allgemeinmedizin	09.07.2012
Dr. Jörg Sablotny	Tibarg 7-9	22459 HH	Urologie	25.11.2012
Dr. Theodor Köser	Wandsbeker Marktstraße 141	22041 HH	Haut- und Geschlechtskrankheiten	14.09.2012
Prof. Dr. Stephan Miehke	Eppendorfer Landstraße 42	20249 HH	Innere Medizin und Gastroenterologie	19.12.2012
Dr. Mike Müller-Glamann	Hellbrookkamp 31-33	22177 HH	Allgemeinmedizin	16.01.2013
Prof. Dr. Martina Sterneck / Sabine Stauga	Martinistraße 52	20246 HH	Innere Medizin	19.12.2012
Dr. Christoph Tornow	Osterstraße 120	20255 HH	Augenheilkunde	07.02.2013
Dr. Monika Falcke	Tibarg 7-9	22459 HH	Allgemeinmedizin	27.02.2013
Dr. Gerhard Jacob	Schulterblatt 104	20357 HH	Kinder- und Jugendmedizin	31.05.2013
Dr. Bernd Noack	Bernhard-Nocht-Straße 74	20359 HH	Laboratoriumsmedizin	27.05.2013
Dr. Verena Holthaus / Wiat Mandich	Wandsbeker Marktstraße 73	22041 HH	Allgemeinmedizin	25.03.2013
Dr. Matthias Kleij	Sonnenland 17	22115 HH	Allgemeinmedizin	19.06.2013
Dr. Amir Said Naderi / Dr. Olaf Schnegelsberg	Schultwiete 2	21077 HH	Innere Medizin und Nephrologie	10.06.2013
Dr. Linda Geiger-Kötzler / Dr. Ulrich Peschel	Lohmühlenstraße 5	20099 HH	Physikalische und Rehabilitative Medizin	03.07.2012
Dr. Loukas Argyriou	MVZ GenteQ GmbH, Falkenried 88	20251 HH	Humangenetik	11.06.2013
Dr. Timo Rath	MVZ Hamburg City, Falkenried 88	20251 HH	Anästhesiologie	25.05.2013
Dr. Stephan Schultz	Wandsbeker Marktstr. 69-71	22041 HH	Kinder- und Jugendmedizin	21.05.2013

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Innere Medizin (hausärztlich)	125/13 HA	01.04.2014	Eißendorf
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	126/13 HN	01.04.2014	Tonndorf
Kinderheilkunde (BAG)	127/13 K	01.04.2014	Hoheluft-Ost
Kinderheilkunde	128/13 K	01.04.2014	Jenfeld

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 31.12.2013 schriftlich an die **Kassenärztliche Vereinigung Abteilung Arztregister Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg**. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter der Telefonnummer 040 / 22 802-513.

Mitteilungen

Amtliche Mitteilung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge/Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ist für folgenden Vertrag jetzt abgelaufen:

- Vereinbarung zur **Bereinigung des Behandlungsbedarfes** bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle **KV-bereichübergreifender Inanspruchnahme** vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des Nachtrages vom 18. Dezember 2012 für das Jahr 2013.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Das Infocenter der KVH, Tel. 22 802-900

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der HIV-Arbeitskreis im Monat Dezember 2013 entfällt.

Ab Januar nächsten Jahres findet der AK wieder wie gewohnt am letzten Montag eines Monats statt.

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 802-572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden

jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humoldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus) statt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung; Frau Flindt, Tel. 22 802-569

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte/Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. med. Thorsten Mohr	Eppendorfer Landstraße 77, 20249 Hamburg
Nurten Pamuk-Akdeniz	Berner Heerweg 175, 22159 Hamburg
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Sven Dade	Öjendorfer Damm 52, 22043 Hamburg
Dr. med. Charlotte Schulz (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Hoheluftchaussee 36, 20253 Hamburg
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
Dr. med. Lars Dressel	Alte Holstenstraße 16, 21031 Hamburg
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. med. Michael Grande	Reinbeker Weg 35, 21029 Hamburg

Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Susanne Arp (Sonderbedarfszulassung zur Erbringung von Leistungen der neurologischen Therapie und Diagnostik)	Hölerthwierte 4, 21073 Hamburg
Dipl.-Psych. Antje Schwer (häftiger Versorgungsauftrag)	Eimsbütteler Straße 53, 22769 Hamburg
Dipl.-Psych. Dagmar Kumbier (häftiger Versorgungsauftrag)	Rothenbaumchaussee 20, 20148 Hamburg
Dipl.-Psych. Grit Janssen (häftiger Versorgungsauftrag)	Moorbirkenkamp 25, 22391 Hamburg
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin	
Dr. med. Katja Schulze-Brüggemann (voller Versorgungsauftrag)	Friedensallee 38, 22765 Hamburg

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte / Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Nader Hariri	Carl-Petersen-Str. 101, 20535 Hamburg
Fachärztin für Neurochirurgie	
Stephanie Patek	Mühlendamm 49, 22087 Hamburg

Adresse	
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Dr. med. Nima Forouher	Humboldtstraße 126, 22083 Hamburg
Psychologische Psychotherapeutin	
Dipl.-Psych. Iris Schröder (häftiger Versorgungsauftrag)	Robert-Koch-Str. 36, 20249 Hamburg

Bitte,

helfen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu
substituieren.

Eine professionelle Herausforderung
und eine erfüllende Aufgabe

Wir brauchen Sie,
liebe Kollegen.

initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de

www.bitte-substituieren-sie.de



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer | Ausschuss für Sucht und Drogen, Drogenbeauftragte der Bundesregierung und Gesundheitspolitikern der Fraktionen von CDU/CSU, SPD, FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, LINKE





»Als Alternative zum Klinik- und Praxisalltag war die Arbeitsmedizin meine erste Wahl. Jetzt betreue ich Unternehmen aus den verschiedensten Branchen, führe entsprechende Untersuchungen durch, berate zur betrieblichen Prävention und begehe Arbeitsplätze. Dank flexibler Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste bleibt noch genug Zeit für meine Familie.«

Dr. med. Stephanie Grenz, Fachärztin für Arbeitsmedizin, B-A-D-Zentrum Worms

Die B-A-D GmbH betreut mit mehr als 2.800 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Gehören Sie bald auch zu uns?



Arbeits-/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte in Weiterbildung (m/w) im Fachgebiet Arbeitsmedizin

Dithmarschen/Westküste | Hamburg-Bergedorf | Hamburg-Uhlenhorst | Flensburg | Husum
– Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

Unser Angebot:

- Zukunftssichere Beschäftigung in einem modernen Dienstleistungsunternehmen
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Leistungsbezogene Vergütung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Strukturierte Einarbeitung sowie finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Kooperation mit dem AWO Elternservice
- Car-Rent-Sharing-Modell

- Mitwirkung bei der Gestaltung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisemedizinische Beratung
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Unterstützung des Vertriebs in der Akquisition von Kunden

Ihr Profil:

- Facharzt für Arbeitsmedizin, Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder mindestens eine zweijährige Tätigkeit in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin mit der Bereitschaft zur Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin
- Hohe Beratungskompetenz sowie verbindliches und professionelles Auftreten bei Kunden und Probanden
- Organisations- und Kommunikationsstärke
- Teamfähigkeit in einem interdisziplinären Team

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Betreuung von Kunden unterschiedlichster Branchen in unseren Arbeitsmedizinischen Zentren und im Außendienst
- Umsetzung der in § 3 ASiG festgelegten Aufgaben eines Betriebsarztes und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer, gerne auch per E-Mail. Für Ihre Fragen stehen wir gerne telefonisch zur Verfügung.

B-A-D GmbH – Human Resources
Thomas Gies, Tel. 0228/40072-335
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de/karriere



Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

Das Hanseatische Zentrum für Arbeitsmedizin ist ein nach GQB zertifizierter überbetrieblicher Dienst. Wir betreuen in Hamburg mehr als 20.000 Beschäftigte aus unterschiedlichen Branchen. Qualität, Kundenorientiertheit und ein gutes Betriebsklima sind bei uns nicht nur Worte.

Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen zum nächstmöglichen Termin

Ärzte (w/m) mit der Gebietsbezeichnung oder zur Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin

gerne auch in Teilzeit.

Unsere Erwartungen:

- Mindestens 2 Jahre klinische Erfahrung in der Inneren Medizin
- Sicheres Auftreten, die Sensibilität und Orientierung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden
- Organisationstalent, Engagement und Freude am selbstständigen Arbeiten
- Sehr gute Teamfähigkeit

Wir bieten:

- Geregelt Arbeitszeiten
- Geringe Fahrtätigkeit, die selbstverständlich als Arbeitszeit zählt
- Förderung und Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen
- Die kollegiale Arbeit in einem netten und qualitätsbewussten Team
- Eine Bezahlung oberhalb des Ärztetarifs des Marburger Bundes

Auf Ihre Bewerbung freut sich: Dr. Hartmut Wigger, Ltd. Arzt, Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin, Hammerbrookstr. 93, 20097 Hamburg, E-Mail: h.wigger@hanza.de, Tel. 040/707081616, www.hanza.de

HNO-Zentrum Alstertal sucht eine/n FA/FÄ für HNO oder WB-Assistentin/en für HNO od. Allergologie. Dres. Becker/PD Dr. Weise, Heegbarg 16, 22391 Hamburg.

Internistische Praxis sucht

Kollegen/in zur Durchführung von Echokardiographien auf Teilzeitbasis. Zuschr. erb. unter G 8901 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA/FÄ oder WBA Dermatologie

Wir suchen zur Unterstützung unserer Praxis im Hamburger Westen ab sofort

eine/n Mitarbeiter/in in Teil- oder Vollzeit

Bewerbungen bitte an:
Hautarztpraxis am Blankeneser Bahnhof
Sülldorfer Kirchenweg 2, 22587 Hamburg



FÄ/FA Dermatologie oder WB Assistent/-in Phlebologie zum nächstmöglichen Termin gesucht. (Auch Teilzeit)

Praxis Dr. von Rohr
Lehmweg 17
20251 Hamburg
T 040 - 46 46 11
praxis@dr-von-rohr.de
www.dr-von-rohr.de

Schön-Klinikum Hamburg Eilbek,
Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie

Zur Vergrößerung unseres Teams suchen wir einen/eine

FA/FÄ für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

mit Interesse am Umgang mit Patienten zur längerfristigen Mitarbeit bei der Betreuung klinischer Studien (Voll- oder Teilzeit).

Nähere Informationen unter www.schoen-kliniken.de/karriere/stellenangebote/med/artikel/hr02650/

oder 040 / 2092-1352.



ias

Machen Sie Karriere. Beruflich und privat.

Leitender Arzt für Präventivmedizin (m/w) in Voll- oder Teilzeit (75-100%)

Dienstszitz: ias PREVENT Standort Hamburg

Die ias-Gruppe zählt zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Bundesweit sind wir mit 110 Standorten vertreten. Im Tochterunternehmen der PREVENT GmbH haben Sie die fachliche, personelle und wirtschaftliche Verantwortung für einen Standort und führen ein qualifiziertes Spezialisten-Team. Sie sichern den Ausbau der Marktposition in Ihrem Verantwortungsbereich und sind als Mediziner in unserem Premium-Check-Up tätig. Der Standort bietet Ihnen eine herausfordernde Tätigkeit in einem traditionsreichen und wirtschaftlich stark etablierten Dienstleister.

Unsere Leistungen:

- Ein auf Dauer angelegter Dienstvertrag mit einer der Aufgabe entsprechenden Vergütung
- Systematisches Einarbeitungskonzept für neue Kollegen/-innen
- Angenehmes und familiäres Arbeitsklima in der Organisation
- Unterstützung bei gezielter Fort- und Weiterbildung
- Hospitationsmöglichkeit im Bewerbungsverfahren

Ihre Qualifikationen:

- Promovierter Arzt und zwingend der Facharzt Innere Medizin
- Führungserfahrung
- Kommunikations- und Durchsetzungsfähigkeit
- Organisatorisches Geschick und Beratungskompetenz
- Nachweisliche Umsetzungsstärke und Ergebnisorientierung
- Guter Umgang mit MS-Office

Ihre Bewerbung:

Werden Sie ein Teil unseres Teams und bewerben Sie sich online unter: www.ias-gruppe.de/Onlinebewerbung

Gerne bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit einer Hospitation. Sprechen Sie uns an! Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen unser Personalreferent Recruiting, Herr Gunnar Schwartz, unter Telefon 030 82 00 15-841.



www.ias-gruppe.de

Strategien für Gesundheit

Weiterbildungsassistent/in

spezielle Schmerztherapie in Hamburg für 1 Jahr ab 4/2014; Tätigkeitsspektrum sind alle Bereiche der Behandlung und Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen in der Ambulanz, stationäre Tätigkeit einschließlich Konzept MULTIMODAL, Hospizversorgung und SAPV; Voraussetzung: abgeschlossene Facharztweiterbildung/80 Stunden Kurs Spezielle Schmerztherapie/Interesse an Palliativmedizin/Teamfähigkeit/engagierte Persönlichkeit.

Bewerbung erbeten an Schmerzambulanz Alten Eichen, Wördemannsweg 23, 22527 Hamburg oder schmerzambulanz.alteneichen@hamburg.de

Verstärkung gesucht!

Zentrale hausärztl. Praxis sucht FA/FÄ f. Allgem./Innere Medizin, Voll- u. Teilzeit möglich, mit oder ohne KV-Sitz. Wir freuen uns auf Ihren Anruf: 0176-10555235

Kardiolog. Praxis in HH-Eimsbüttel sucht FA/FÄ Kardiologie

für Mitarbeit/Anstellung ab sofort, 20-30 Std./Wo., evtl. halbtags. Zuschr. erb. unter U 8933 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztl.-intern. Praxis

in Barmbek sucht Arzt/Ärztin für ca. 3 halbe Tg./Wo. als Schwangerschaftsvertretung bis 08/14, 0173-245 21 56 oder praxis-gottschalk@hamburg.de

Das Medizinische Versorgungszentrum am Marienkrankenhaus sucht ab sofort eine/n Facharzt/-ärztin

für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie (in Teilzeit 50 %). Erwartet werden ausgezeichnete Fähigkeiten im Bereich der konservativen kardiologischen Diagnostik. Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 2013.1115 an: bewerbung@marienkrankenhaus.org oder an das MVZ am Marienkrankenhaus gGmbH, Alfredstraße 9, 22087 Hamburg.

Hausarzt/in in Teilzeit

Wir suchen dringend, zur Verstärkung unserer Praxis, eine/n Hausarzt/in. Bitte teilen Sie uns mit, auf welcher Stundenbasis Sie sich eine Zusammenarbeit vorstellen können!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Zuschr. erb. unter K 8911 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetologe/in gesucht

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n Diabetologen/in in Teilzeit! Zuschr. erb. unter L 8912 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Plastisch-ästhetische Privatklinik sucht

Nasenoperateur auf Honorarbasis. Zuschr. erb. unter M 8914 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistentin gesucht

2/2014, Praxis f. Allg. Med., Homöopathie in Altona, Tel. 399 07 377

Weiterbild. Assistent/in FA Innere/Allgemeinmed.

Volle WZ sowie div. Qualifik. vorh. Ab sofort. Tel.: 0171/470 47 57

FA/FÄ Allgemeinmedizin

Teil- oder Vollzeit zum 01.01.2014 Tel.: 0171/470 47 57

Stellengesuche

Praxiserf. Kinderärztin

(36 J.) sucht Stelle, 20-30 h/Woche, Kontakt: kinderaerztinhh@gmx.net

Frauenärztin – praxiserfahren

sucht Anstellung in Praxis. Tel.: 0173-623 19 83

Internistin sucht Mitarbeit

in hausärztl. Praxis/MVZ (20-30 h), Kontakt: internistin@bremen.de

FÄ für Innere Medizin

sucht Anstellung in Praxis/MVZ in Vollzeit, Tel. 0176-201 96 922

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Große orthopädische Gemeinschaftspraxis

zentrumnah in Hamburg sucht junge/jungen Kollegin/Kollegen zur Zusammenarbeit. Erwünschtes Leistungsspektrum: Konservative Therapie (Kinderorthopädie, Sportmedizin) sowie ggf. zusätzlich operative Orthopädie (z.B. Wirbelsäulen-/Handchirurgie). Spätere Partnerschaft respektive Kassensitzübernahme möglich. Zuschr. erb. unter N 8921 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Für unser privatmedizinisches Zentrum suchen wir

eine/n FA/FÄ Innere/Kardiologie auf Honorarbasis.

Wir bieten die Möglichkeit zum Aufbau einer Privatpraxis in bester Citylage von Hamburg. Zuschr. erb. unter W 8938 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO-Facharzt m. KV-Sitz in HH

sucht berufliche Veränderung in Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft o.ä., konservative & operative Tätigkeit. Zuschr. erb. unter Y 8945 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ für Innere Medizin

sucht ab 01.01.2015 Praxispartner in etablierter Hausärztlicher Praxis in Hamburg Nord, Internist od. Allg. Mediziner, Kassensitz mit überdurchschnittlichem ILB zur Übernahme vorhanden. Optional: Immobilienvermittlung im Einzugsgebiet Zuschr. erb. unter I 8907 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ für Neurologie/Nervenheilkunde sucht Mitarbeit

in Praxis/MVZ ggf. Praxisvertretung in Hamburg und Umgebung, Kontakt: 0179-484 44 47 oder a.h@medialy.com

Praxis für Allg. Med.

mit Schwerpkt. Homöop. in Ottensen sucht PraxispartnerIN (Sitz vorhanden); baldige Übernahme möglich. Tel. 0170-327 33 33

BAG Allgemein NMS

sucht Partner in 2014

gute Lage, hohe Erträge

promedis ag – 04340 402811

Gynäkolog. Gemeinsch.praxis

in St. Pauli-Nord sucht Nachfolgerin für einen halben Kassenarztsitz zum 1.7.2014. Vorherige Mitarbeit möglich. e-mail:Frauenaerztinnen.St.Pauli@gmx.de

Approb. Psychotherapeutin, 15-25 Std./Woche, VT, (syst. Therapie, Hypnotherapie willkommen) für Praxis in HH-Nordost von Internisten zum Aufbau Psychosomatik baldmögl. gesucht. Anstellungsverhältnis. Zuschr. erb. unter E 8898 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ärzt(in) NHV Homöopathie
Osteopathischer Facharzt sucht inhaltliche Kooperation in seiner Praxis (Citynah) 0172-451 19 99.

Vertretungen

Gynäkologin/Ärztin

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

FÄ Innere Medizin

Hausärztl. Versorgung, mit eigenem Sitz, sucht Assoziation in HH-West. Zuschr. erb. unter V 8936 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ Frauenheilkunde sucht

Praxiseinstieg zur Übernahme mit KV-Sitz ab 2014, Großraum SH, HH. Zuschr. erb. unter Z 8946 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kooperation

Plastischer Chirurg

sucht Kooperation/Partnerschaft mit großer HNO-/MKG- od. Dermatologiepraxis bzw. -klinik Raum HH. Flexibel, seriös, qualifiziert mit sehr guten Referenzen und Kontakten. Spezialisierung Plastisch-Rekonstruktive und Ästhetische Gesichtschirurgie inkl. Rhinoplastik und sehr komplexer Rekonstruktion. Vertrauliche Kontaktaufnahme bitte unter: plastische-gesicht@web.de

KV-Sitz

Nette erf. FÄ Gyn

sucht KV-Sitz in HH zwecks Neugründ. oder Praxis/GP-Anteil zur Übernahme. Zuschr. erb. unter O 8922 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kassenarztsitz für Psychotherapie (halb oder ganz)

von Internisten zum Aufbau Psychosomatik in Hamburg gesucht. Zuschr. erb. unter D 8897 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

PRAXIS für ALLGEMEINMEDIZIN sucht

nette(n) Nachfolger(in) für freiverdenden Praxissitz in HH-Rothenburgsort, Kontakt: praxis-ibing@gmx.de

Erfahrener Augen Chirurg

sucht ganzen oder halben Kassensitz, Tel.: 0172-585 57 73

KV-Sitz Allg. Medizin

für Hausarztpraxis in Hamburg gesucht, Kontakt: 0176-231 05 402

Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter S 8808 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz Allgemeinmedizin

Hausärztliche BAG sucht KV-Sitz Kontakt 0160/5775535

KV-Sitz Allg. Medizin

in Hamburg-Eppendorf ab dem 01.01.2014 abzugeben. Zuschr. erb. unter Q 8926 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Nervenarzt in Hamburg

sucht einen Kassensitz zur Praxiserweiterung. email: nervenarzt-hamburg@arcor.de oder Zuschr. unter T 8932 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Dringend Chirurgischer KV-Sitz in HH gesucht.

Kontakt bitte unter radamo94@gmail.com

HNO-Praxis mit KV-Zul.

in Mecklenburg-Vorpommern/Kreis Ludwigslust zum 01.04.2014 abzugeben. Moderne Praxisräume, Funktionsdiagnostik/EDV/OP vorhanden. Zuschr. erb. unter C 8890 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internistische Hausarztpraxis

in Hamburg Nordwest abzugeben, Tel. 040-870 35 75

Augenarzt KV Praxis in Hamburg zu verkaufen.

Gebote unter P 8925 an Hamburger Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmedizin

BAG sucht zum 1.1.2015 eine/n Nachfolger/in. Hausarztpraxis, nettes Team, Hamburger Westen. Zuschr. erb. unter R 8927 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmedizinische Einzelpraxis im Hamburger Westen in 2014 abzugeben.

An sehr gutem Standort, moderne Praxis mit hoher Scheinzahl. Zuschr. erb. unter X 8943 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinarztpraxis Niedersachsen · 15 km vor Hamburg

Große Einzelpraxis mit sehr guter Umsatzrendite. Für Allgemeinarzt bzw. Internisten, auch als Doppelpraxis. Aufstrebender Ort mit idealer Infrastruktur; im Hamburger Verkehrsverbund. Realschule am Ort, Gymnasien 12 km. Abgabe von kurzfristig bis Anfang 2015. Einarbeitung wird angeboten. Weiterbildungsermächtigung bis 18 Monate.

Zuschriften erbeten unter H 8905 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

Praxisverkauf

Praxisverkauf

Privatpraxis in zentraler Lage (Rothenbaumchaussee/Hallerstraße) mit Schwerpunkt Chinesische Medizin aus Altersgründen abzugeben. Zuschr. erb. unter J 8908 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

Internist. Facharztsitz

von erfahrenen Kollegen gesucht. Kontakt: INTERNISTENPRAXIS@INFEKTOLOGIENETZ-AKTUELL.de

Attraktive BAG HH-Nord

sucht hausärztlich tätigen Allgemeinmediziner/Internisten zur Übernahme eines Praxisanteils (Vollzeit). Fester Patientenstamm, freundliche Atmosphäre, beste Lage. newdoc2014@web.de od. 0170-9068029

Hausarztpraxis gesucht

Zwei Internisten suchen in HH oder Umland hausärztliche Gemeinschaftspraxis oder gutgehende Einzelpraxis zur Übernahme, ab sofort oder später. Tel.: 0152563/79876

Erfahrener Frauenarzt

sucht Privatpraxis zur Übernahme oder Kooperation. Zuschr. erb. unter S 8930 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisräume

Die Firma Gerstel, Ansprechpartner Herr Meiners, Tel. 51 48 42-27, bietet im Hause Schloßstraße 38 in HH-Wandsbek, direkt am Wandsbeker Markt, Praxisräume (349 qm) an für **Fachärzte im Bereich HNO-Heilkunde, Dermatologie oder Diabetologie.**

Praxisraum an der Alster

Nachmieter gesucht für ruhigen Raum, 32 qm, in Uhlenhorst, psy.th. Praxisgemeinschaft, Altbau, Hochparterre mit Garten, 0170-553 97 91

HH-Eimsbüttel, Büro/Praxis, EG, 2 Zi, hell, 56 qm + Keller, NKM € 588,00 p.m. + NK, keine Courtage, direkt vom Vermieter, Tel. 500 91 650

Praxis-Mitbenutzung

Mitnutzung Praxisräume

in Hamburg-Blankenese, modern, Toplage, Kontakt: 040/286 68 456

Praxiseinrichtung/Praxismöbel/Med. Geräte

Praxis-Auflösung:

Möbel, Untersuchungsliege, Defibr., EKG, Ergometrie, Spirometer, KV-Safe-Net, Kontakt: 0177-776 10 28

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

- TOP-Service
- Neu- und Gebrauchtsysteme 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
Vorführung
nach
Absprache

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

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- Empfangstresen
- Sprechzimmer
- Behandlungsmöbel

www.jerosch.com

Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24

140. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin



7. bis 8. Februar 2014
Handelskammer Hamburg

Kongresspräsidenten und
Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Blankenberg
Universitäres Herzzentrum Hamburg, UKE

Prof. Dr. Carsten Bokemeyer
Universitäres Cancer Center Hamburg, UKE

Themenübersicht

- Personalisierte Kardiologie und Tumorthherapie
- Neue Interventionsstrategien in der Inneren Medizin
- Transplantationsindikationen aus internistischer Sicht
- Ambulante und stationäre Palliativversorgung in Deutschland 2014
- Update Innere Medizin
- Aktuelle Themen

Detaillierte Informationen und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz in Kiel und Greifswald

Postfach · 24098 Kiel · ☎ 0431/880-2800 · www.strahlenschutzkurse.com

Info-K Rödiagnostik: 03.03.*; 03.03., 12.05. € 40,-

Grund- u. SpK Rödiagnostik: 03.-07.03.*; 03.-07.03., 12.-16.05. € 380,-

Grund- u. SpK Rödiagn. einzeln jeweils 3 Tage € 220,- bzw. € 200,-

SpK CT: 30.01. € 90,- · **SpK Int. Radiol.:** 31.01. € 90,-

SpK Telether.: 24.-26.02. € 600,- · **SpK Brachyther.:** 27.02.-28.02. € 400,-

SpK Nuklearmed.: 25.-27.03. € 500,- · **SpK Med. Phys.:** 31.03.-05.04. € 1100,-

GK Lab. med.: 17.-21.03. € 650,- · **Fachkundeerh. n. RÖV:**

08.02., 08.03.*; 10.05. € 90,- · **RÖV u. StrlSchV:** 07.-08.03.*; 09.-10.05. € 110,-

Die mit * gekennzeichneten Kurse finden in Greifswald statt.

Weitere Termine sowie Infos zu Fortb.-Pkt. und Bild. Urlaub auf Anfrage.

The Shoulder

Internationale Konferenz Shoulder Revision Arthroplasty

vom 17.-18. Januar 2014 in Hamburg

Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. W. Rüter,
Prof. Dr. A. Niemeier, Uniklinikum Hamburg-Eppendorf

Information und Anmeldung: www.shoulderconference.org
info.duesseldorf@intercongress.de

Tel.: 0211 585897-80

HOMÖOPATHIE-Weiterbildungskurse A, B, C, D

· IN 76530 BADEN-BADEN ·

19.-23. März 2014 (40 Std. je Kurs)

Tel. 07221 390841 · bianca.viereck@web.de

Gynäkologen Tag Hamburg 2014

zusammen mit dem 156. Stiftungsfest der
„Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“
Freitag 17. / Samstag 18. Januar 2014

Freitag 17.01.2014, 15.00-18.00 Uhr

Samstag 18.01.2014, 9.00-17.30 Uhr

Ort **Ärztehaus Hamburg**

Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Veranstalter: FBA Frauenärztliche BundesAkademie.

Berufsverband der Frauenärzte e.V. (LV Hamburg).

Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Auskunft, Programm, Anmeldung:

Dr. med. Wolfgang Cremer

Telefon 040/464682 · Fax 040/464638

E-Mail cremer@bvf-hamburg.de

Programm im Internet: www.fba.de/hamburg

Dr. med. Jochen Brücher - Coach -

Der ärztliche Kollege als Coach
Konflikte · Führung
Karriere · Projekte

www.jochen-bruecher.de

Anzeigenschluss
Rubrikanzeigen
Hamburger Ärzteblatt
Ausgabe 1/2014:
12. Dezember

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20.00-21.30 h,
T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

Intervisionsgruppe

TP-Intervisionsgruppe in HH

sucht neue Teilnehmer/-innen (TP)
Tel.: 040/431 800 46

Rechtsanwälte

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

Wertgutachten

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.

Steuerberater/Rechtsbeistand

öffentlich bestellter und vereidigter
Sachverständiger für die Bewertung
von Arzt-/Zahnarztpraxen

Christoph-Probst-Weg 4 – HBC –
20251 Hamburg

Tel. 040-61135609

Tel. 04159-8258688

Fax 04159-819002

Email: stbsiewert@praxvalue.de

www.praxvalue.de



Wertgutachten für
Arzt-/Zahnarztpraxen,
MVZ und andere
Einrichtungen des
Gesundheitswesens

- Kauf/Verkauf
- Schiedsgutachten
- Gerichtsgutachten
- Scheidungsverfahren
- Erbauseinandersetzung
- andere Anlässe

Betriebsanalysen
Betriebsunterrechnungsgutachten

Bitte beachten Sie den vorgezogenen Anzeigenschlusstermin
für die Januar-Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes!

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

**Die Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren**

www.kanzleidelta.de · Tel. 040 / 611 850 17



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



**„Mehr Zeit
für Heilberufe“**



Jutta Fentner,
Finanzbuchhaltung

ausgezeichnet
beraten seit 1976

Tibarg 54 | 22459 Hamburg | www.berater-heilberufe.de | Tel.: 040 554 994 0

Wir Erfolg unser Ziel

ETL | ADVIMED
Steuerberatung 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
Telefon: (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

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Ertel

Beerdigungs-Institut

20095 Hamburg
Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0

Filialen

Blankenese ☎ (0 40) 86 99 77
Nienstedten ☎ (0 40) 82 04 43

22111 Hamburg (Horn)
Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68

Wechsel der Anzeigenbetreuung für das Hamburger Ärzteblatt

Anzeigenannahme bis 20.12.2013:

Francis von Wels Verlag
Inhaber Heiner Schütze e.K. †
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenannahme: Brigitte Thomsen
Telefon: 040/29 80 03-0
Telefax: 040/29 80 03-90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de

Anzeigenannahme ab 23.12.2013:

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Parkallee 25, 20144 Hamburg
Telefon: 040/31 81 25 58
Telefax: 040/31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com



Die Asklepios Kliniken laden ein

Dienstag, 17. Dezember 2013, 18:00 bis 21:30 Uhr

► Herz – Hirn – Hamburg ④*

Wir diskutieren u. a. neue orale Antikoagulantien und neue Studien zum PFO-Verschluss. Der neue Chefarzt unserer Kardiologie stellt sich vor.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 8. Januar 2014, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Wandsbeker Intensivgespräch – Gerinnungsstörungen auf der Intensivstation ②*

Besprechung der Herausforderungen der erworbenen Gerinnungsstörung im Alltag sowie Vorstellung des Internetportals „Antikoagulation-aktuell.de“.

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsraum Geriatrie, Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg

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

E-Mail: c.marx@asklepios.com

Mittwoch, 8. Januar 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Todesfeststellung und Leichenschau im Rettungsdienst ③*

Veranstaltung im Rahmen des Hamburger Notfallmedizinischen Kolloquiums.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- und Rettungsmedizin

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J,

2. OG, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 15. Januar 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr

► CIDP-Symposium ④*

Im Mittelpunkt stehen Fragen der Differenzialdiagnostik, Neues zur Medikation sowie die Rolle von Komorbiditäten. Asklepios Kliniken Barmbek und St. Georg, Neurologische Abteilungen

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

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

E-Mail: m.marter@asklepios.com

Mittwoch, 15. Januar 2014, 13:30 bis 19:00 Uhr

► Hörgeräte-Workshop ⑨*

Vorgestellt und praktisch demonstriert wird das gesamte Spektrum der aktuell möglichen Hörgeräteversorgung. Asklepios Klinik Harburg, Abteilung für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Teilnahmegebühr: 90,- €

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrum Haus 6B, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-85 25 44, E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 18. Januar 2014, 9:00 bis 17:45 Uhr

► Das Polytrauma ⑧*

2. Barmbeker Minisymposium zur präklinischen Traumaversorgung, mit neuen Trainings- und Kommunikationskonzepten für das Rettungsteam.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Teilnahmegebühr: 40,- € (inkl. Speisen und Getränke)

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4,

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 10.1.2014 erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;

E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com

Samstag, 18. Januar 2014, 10:00 bis 15:00 Uhr

► XII. Post-ASH Symposium ⑤*

Aktuelles vom ASH-Meeting in New Orleans vom 7.-10. Dezember 2013.

Asklepios Klinik St. Georg und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ort: Radisson Blu Hotel, Marseiller Straße 2, 20355 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten.

E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 29. Januar 2014, 17:00 bis 20:30 Uhr

► Adipositas-Symposium ⑤*

Wir geben einen Überblick über die Versorgungssituation und interdisziplinäre Behandlungsansätze.

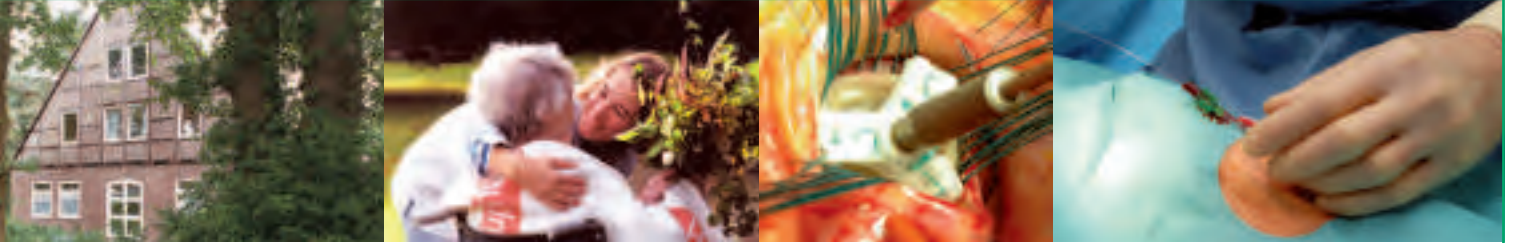
Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik

Ort: Elsa Brändström Haus, Kösterbergstraße 62, 22587 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 81 91-24 09; E-Mail: a.maack@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 29. Januar 2014, 18:00 bis 21:00 Uhr

► **Neue Behandlungsaspekte von Herzklappenerkrankungen** ④*

Interdisziplinärer Vortragsabend mit Diskussion zum aktuellen Stand der Herzklappenmedizin.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Herzchirurgie

Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg

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

E-Mail: sa.heitmann@asklepios.com

Samstag, 1. Februar 2014, 9:30 bis 14:00 Uhr

► **Der Psychosomatische Dialog** ⑤*

Vorträge und Diskussion zum Themenkomplex Beziehungen im Zeitalter der Dienstleistung, gesteuerte Beziehungsgestaltung und funktionalisierte Emotionen.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – Schmerztherapie

Teilnahmegebühr: 40,- €

Ort: Hotel Louis C. Jacob, Elbchaussee 401-403, 22609 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 10.1.2014 erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 7. Februar 2014, 8:30 bis 17:00 Uhr,

Samstag, 8. Februar 2014, 9:00 bis 15:30 Uhr

► **1. Hamburger Symposium Patientensicherheit in der AINS** ⑬*

In Vorträgen und Workshops diskutieren wir praxisnah wichtige Aspekte der Patientensicherheit in Klinik und Rettungsdienst.

Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinik Barmbek,

Asklepios Klinik Harburg

Teilnahmegebühr: 100,- € (Ärzte), 50,- € (Fachpersonal)

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume,

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 14. Februar 2014, 9:30 bis 19:30 Uhr

► **13. Hamburger Symposium Aktuelle Konzepte der Altersmedizin** ⑧*

Verschiedene Disziplinen stellen umfassend den Zusammenhang von Ernährung und Erkrankung im Alter dar. Mit Workshops.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Geriatrie, Klinik für Gerontopsychiatrie

Teilnahmegebühr: 40,- € (Ärzte, Apotheker, Psychologen);

30,- € (Pflegerkräfte, Therapeuten);

20,- € (AiP, Studenten, Senioren, Ehrenamtliche)

Ort: Rathaus Norderstedt, TriBühne, Rathausallee 50, 22846 Norderstedt

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 14. Februar 2014, 16:00 bis 19:15,

Samstag, 15. Februar 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

► **Radialistutorial – Praktische Anwendung und Umsetzung** ⑩*

Den Teilnehmern wird die Technik der Aortografie über die A. radialis dargestellt; mit Live-Demonstrationen und Besprechung eigener Fälle.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Kardiologie

Teilnahmegebühr: 80,- €

Ort: 14.2.2014 Unilevergebäude, Raum Dowe, Strandkai 1,

20457 Hamburg; 15.2.2014 Asklepios Klinik Barmbek, Raum 4309,

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung bis 7.2.2014 erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 15. Februar 2014, 9:00 bis 15:00 Uhr

► **Interventionelle Onkologie** ⑥*

Aktueller Überblick über minimalinvasive Behandlungsmethoden in Onkologie, Chirurgie und interventioneller Radiologie.

Asklepios Klinik Altona, Abt. f. Radiologie u. Neuroradiologie

Ort: Marriott Hotel Hamburg, ABC-Straße 52, 20354 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie