

05•12

10. Mai • 66. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 22

Delegiertenversammlung

Barrieren bei der Versorgung von
geistig Behinderten abbauen

Gesundheitspolitik | 26

SPD-Pläne zu IGeL

Bevormundung
statt Selbstbestimmung

Forum Medizin | 32

Leistungssport

Medikamente – bloß
Therapie oder Doping?



Das Thema | 12

Opium, Morphium, Heroin

Kulturgeschichte des *Opiums*

Sucht und Schmerzbehandlung –
vom Fluch und Segen der Opiate





Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 20: Herz- und Gefäßerkrankungen

Samstag, 2. Juni 2012, 9:00–15:00 Uhr

Antikoagulantien (Moderation: Dr. Holger Lawall)

Neue Antikoagulantien in der Prophylaxe und Therapie der tiefen Beinvenenthrombose und Lungenembolie

► Dr. Holger Lawall, Asklepios Westklinikum Hamburg

Vorhofflimmern: Neue Antikoagulantien, Vorhofohrverschluss

► Prof. Dr. Jai-Wun Park, Asklepios Klinik Harburg

Gerinnungsdiagnostik beim Einsatz der neuen Antikoagulantien – Nachweis und Fehlerquellen

► Prof. Dr. Ulrich Budde, MEDILYS Laborgesellschaft mbH

Periphere AVK (Moderation: Dr. Peter Breuer, Asklepios Klinik Wandsbek)

Präinterventionelle Ultraschalldiagnostik der pAVK

► Prof. Dr. Sigrid Nikol, Asklepios Klinik St. Georg

Konservative Therapie der pAVK

► Dr. Berthold Amann, Asklepios Westklinikum Hamburg

Interventionelle Therapie der pAVK

► Prof. Dr. Walter Gross-Fengels, Asklepios Klinik Harburg

Moderne operative Therapiekonzepte der pAVK

► Rainer Heldt, Asklepios Klinik Wandsbek

Differenzialdiagnose akraler Durchblutungsstörungen und Wunden aus rheumatologischer Sicht

► Dr. Keihan Ahmadi-Simab, Asklepios Klinik Altona

Aktuelle Kardiologie (Moderation: Prof. Dr. Gerd Peter Meyer)

Nichtinvasive Diagnostik bei bekannter und vermuteter KHK:

Was ist für wen sinnvoll? Wann können wir den Katheter vermeiden – Wann müssen wir ihn durchführen?

► Dr. Thomas Twisselmann, Asklepios Klinik Barmbek

KHK: Bare Metal Stent, Drug Eluting Stent, Drug Eluting Balloon oder Bypass-OP. Was für wen? Wie lange duale Plättchenhemmung?

► Dr. Ralph-Uwe Mletzko, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Kathetertechnische Behandlung von Herzklappenerkrankungen:

Welche Methoden haben sich etabliert? Wer ist der richtige Patient?

► Prof. Dr. Gerd Peter Meyer, Asklepios Klinik Altona

Psychosomatische Aspekte

(Moderation: PD Dr. Aglaja Stirn, Asklepios Westklinikum Hamburg)

Psychokardiologie – Stand der Forschung und Therapiekonzepte

► Dr. Catrin Mautner-Lison, Asklepios Westklinikum Hamburg

„Herzeleid“

► Prof. Dr. Dr. Stephan Ahrens, Asklepios Westklinikum Hamburg

Krankheitsverarbeitung – Psychosomatische Aspekte der Verarbeitung von Herz- und Kreislauferkrankungen

► Dr. Goetz Broszeit, Asklepios Westklinikum Hamburg

Hanseatische Klinikkonferenzen

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken.

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

21.01.12 - Nr.17: Altersmedizin

18.02.12 - Nr.18: Pneumologie in Hamburg 2012

21.04.12 - Nr.19: Orthopädie

02.06.12 - Nr.20: Herz- und Gefäßerkrankungen

22.09.12 - Nr.21: Psychosomatik

10.11.12 - Nr.22: Neuro-Medizin

Veranstalter

KB Unternehmenskommunikation und Marketing
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Asklepios Klinik Altona

Asklepios Klinik Barmbek

Asklepios Klinik Harburg

Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Asklepios Klinik St. Georg

Asklepios Klinik Wandsbek

Asklepios Westklinikum Hamburg

MEDILYS Laborgesellschaft mbH

www.asklepios.com

in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Veranstaltungsort

Museum für Völkerkunde Hamburg

Rothenbaumchaussee 64

20148 Hamburg

Anmeldung

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Teilnahmegebühr

kostenlos

Kongressorganisation

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Ärzteakademie

Frau Lena Götze

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Anerkennung

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

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen



Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit



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

»Noch nie ging es der
Gesetzlichen Krankenversicherung
so gut wie heute!«

Bürgerversicherung – *Debatte beenden*

Der Deutsche Ärztetag ruft ... Auf der alljährlichen Hauptversammlung der Deutschen Ärzteschaft vom 22. bis 25. Mai 2012 werden die Delegierten des Ärzteparlaments sich mit der Zukunft der Medizin, der Ärzte und des Gesundheitswesens befassen.

Zentrales Thema der diesjährigen Veranstaltung wird die Zukunft der Krankenversicherung sein. Werden wir weiter ein „Zwei-Säulen-Modell“ mit einer funktionierenden Privaten Krankenversicherung (PKV) neben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben? Oder werden die Versicherungen immer ähnlicher – im Sinne einer „Konvergenz“ der Systeme? Oder sogar gleich – bei einer Einheitsversicherung wie der „Bürgerversicherung“?

Die Mehrheit der Ärzte lehnt eine Bürgerversicherung ab. Sie schadet Patienten, weil die Leistungskataloge einseitig von den Kassen bestimmt werden. Es ist der Systemwettbewerb mit den Privaten, der auch die GKV zu Innovationen zwingt. Allerdings muss die PKV auch ihre Hausaufgaben machen. Transparenz der Verträge, faire Alterungsrückstellungen und adäquat niedrige Vertriebsprovisionen sind für sie überlebenswichtig.

Entscheidende Zukunftsfragen, die noch dazu in eine erstaunliche Zeit fallen: Noch nie ging es der GKV so gut wie heute! Ich kann mich zumindest nicht daran erinnern, dass wir jemals – noch dazu vor Bundestagswahlen – über einen erklecklichen Überschuss in der GKV zu befinden hatten. Ansonsten herrschte vor Wahlen immer Katzenjammer mit der Androhung von Gesundheitsreformen und Kostendämpfungsgesetzen – teilweise sogar als Notgesetze – direkt nach dem Wahlgang.

Nein, man muss der CDU/FDP-Koalition, zumindest auf dem Feld der Gesundheitspolitik, Erfolg attestieren. Philipp Rösler ist es als Gesundheitsminister gelungen, mit seinem Gesundheitsreformgesetz 2011 die Finanzen der GKV dauerhaft zu stabilisieren, mit dem Arznei-

mittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) wurde die Pharmaindustrie erstmals seit Langem zu einem gerechten Solidarbeitrag für die GKV gezwungen. Und Daniel Bahr setzte die Reihe erfolgreicher Gesetze fort: Mit dem Versorgungsstrukturgesetz gelang die Reparatur vieler Strukturfehler aus der Ära Ulla Schmidt, Patientenrechtgesetz und Approbationsordnung sind auf einem guten Weg.

Ja, wir streiten sogar über die Verteilung erklecklicher Überschüsse! 10 Milliarden Euro 2011, wahrscheinlich noch einmal ebenso viel 2012, machen sinnlich. Es ist nur nachvollziehbar, dass die Kassenvertreter alles in den Kassen behalten wollen. Es ist sicher auch klug, einen Reservepuffer aufzubauen, der es uns ermöglicht, Schwankungen am Arbeitsmarkt ohne sofortige Krisenszenarien in der GKV ausgleichen zu können. Aber wenn man schon aus politischen Gründen – wir haben bald Wahlen – etwas zurückgeben möchte, dann sollte man dies gerecht tun. Zuerst sollte man an die Bürger denken: weg mit der Praxisgebühr! Dann sollte man ungerechtfertigte Sonderopfer der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser streichen. Weg mit den Solidaropfern für die GKV!

Und dann sollte man schnellstens die völlig überflüssige Debatte um die „Bürgerversicherung“ beenden. Es mutet geradezu grotesk an, wenn genau zu dem Zeitpunkt, an dem die GKV erstmals finanziell stabilisiert wurde, über einen Systemwechsel hin zu einer gleichmacherischen Einheitsversicherung diskutiert wird!

BIS ZU 90% KOSTENERSTATTUNG

Der neue Zahn-Zusatzschutz.

Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG bietet Ärzten und ihren Familien jetzt auch attraktive Zahn-Zusatzversicherungen im Rahmen der Gruppenversicherungsverträge. **So sichern Sie sich mit den Tarifen ZahnPlus und ZahnBest eine optimale Vorsorge für gesunde Zähne und reduzieren damit deutlich Ihre Eigenbeteiligung** – auch bei hochwertigem Zahnersatz inklusive Inlays und Implantaten. Und mit ZahnPrivat haben Sie sogar den Status eines Privatpatienten beim Zahnarzt.

Nutzen auch Sie die Beitragsvorteile bei Deutschlands größtem Ärztekrankeversicherer. Aufgrund der langjährigen Erfahrung und Partnerschaften mit dem Marburger Bund und den meisten Landesärztekammern kann Ihnen die Allianz Private Krankenversicherungs-AG maßgeschneiderte Produkte und fachkundige Beratungen bieten. Wenn Sie mehr Informationen wünschen, dann schreiben Sie einfach an aerzteundheilberufe@allianz.de

1

*Ein Tipp:
Sie kennen die besten
Behandlungsmethoden.
Ich viele Vordräge, die
bei unseren Kranken-
Zusatzversicherungen
auf Sie warten.*

**Angelika Heldt –
Allianz Ärztenspezialistin**

Hoffentlich Allianz versichert.

Allianz 

05·12

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Jutta Hübner, Praktische Ärztin, hat sich mit der Kulturgeschichte des Opiums befasst und beschreibt die Entwicklung des Rausch- und Schmerzmittels (Seite 12). **Jutta Müller-Reul**, Ärztin bei der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA) in Bonn, erklärt, wie schnell aus einer medizinischen Therapie Doping werden kann (Seite 32). **PD Dr. Jens Aberle**, Zentrum für Innere Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, schildert den Fall einer 27-jährigen, die exzessiv Lakritz konsumierte und mit Bluthochdruck und Hypokaliämie ins Krankenhaus kam. Als Ursache entpuppte sich jedoch ein seltenes Reninom (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Opium, Morphin, Heroin**
Kulturgeschichte des Opiums
Von Dr. Jutta Hübner

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arztausweise
- 23 Sono Quiz
- 28 Terminkalender
- 41 Sicher verordnen
- 42 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Dr. Reinhart Gidion · AK Westklinikum - neue orthopädische Klinik · Fachtagung zum Thema Substitutionsbehandlung · Netzwerk Epilepsie und Arbeit gegründet · Asylbewerber erhalten Versichertenkarte der AOK · Wiedereinstieg in den Arztberuf erwünscht · Bergedorfer Musiktage · Leserbriefe

Gesundheitspolitik

- 20 **Runder Geburtstag** · Dr. Frank Ulrich Montgomery wird 60.
Von Klaus Schäfer, Dr. Klaus Beelmann, Donald Horn
- 22 **320. Delegiertenversammlung** · Barrieren bei der Behandlung von geistig behinderten Menschen abbauen. Von Sandra Wilsdorf
- 24 **Vertreterversammlung** · Enger Verhandlungsspielraum. Von Martin Niggeschmidt
- 26 **IGeL-Pläne der SPD** · Bevormundung statt Selbstbestimmung. Von Dr. Michael Späth

Forum Medizin

- 30 **Psychotherapie im Alter** · Zu hohe Hemmschwelle. Von Dorthie Kieckbusch
- 32 **Medikamente und Leistungssport** · Bloß Therapie oder Doping? Von Jutta Müller-Reul
- 36 **Der besondere Fall** · Reninom führte zu Bluthochdruck. Von Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch, Dr. Nina Sauer, Prof. Dr. Frank Ulrich Beil, Dr. Marc Regier, Prof. Dr. Christoph Herborn, PD Dr. Jens Aberle
- 38 **Bild und Hintergrund** · Der jüdische Friedhof in der Königstraße. Von Dr. Hanno Scherf
- 40 **Aus der Schlichtungsstelle** · Röntgen zum falschen Zeitpunkt. Von Dr. Kord Westermann
- 42 **Der blaue Heinrich** · Alter Friedhof in Altona. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 43 · 44 **Ärztekammer Hamburg** · Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen
- 44 · 46 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: MediSoftware („Computersystem in Arztpraxen“); Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): MVZ Fenner & Kollegen (Dr. Fenner Symposium 2012), Institut für Weiterbildung an der HWP

Gratulation

zum 90. Geburtstag

06.06. Dr. med. Erika Bossaller
Ärztin

zum 85. Geburtstag

06.06. Prof. Dr. med. Klaus-Joachim Hempel
Facharzt für Pathologie
09.06. Dr. med. Wichard Albrecht
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

05.06. Dr. med. Peter Schmidt-Löffler
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

zum 75. Geburtstag

10.06. Dr. med. Claas-Hinrich Hastedt
Facharzt für Orthopädie
13.06. Dr. med. Nahed El-Kashef
Facharzt für Chirurgie

zum 70. Geburtstag

18.05. Dr. med. Gesa Bardtholdt
Ärztin
18.05. Dr. med. Jürgen Bräuning
Facharzt für Augenheilkunde
20.05. Bernard Rodger Doku
Facharzt für Chirurgie
21.05. Dr. med. Edda Frank
Ärztin
23.05. Ingeborg Müller
Fachärztin für Allgemeinmedizin
28.05. Dr. med. Klaus Woermann
Facharzt für Innere Medizin
01.06. Dr. med. Klaus Hugo
Facharzt für Urologie
01.06. Dr. med. Carl Friedrich Jantke
Facharzt für Innere Medizin
02.06. Prof. Dr. med. Eduard Wolf
Facharzt für Pathologie
03.06. Dr. med. Jens Rütger
Facharzt für Orthopädie
03.06. Dr. med. Heinke Wendt
Ärztin
09.06. Dr. med. Rosemarie Schwarz
Fachärztin für Kinder-
und Jugendpsychiatrie
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie
10.06. Prof. Dr. med. Karsten Held
Facharzt für Humangenetik
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
11.06. Dr. med. Bernd Hallbauer
Facharzt für Allgemeinmedizin

Nachruf Dr. Reinhart Gidion, ehemaliger Chefarzt
der Kinderklinik im AK Heidberg, ist verstorben.

Kinderarzt mit Weitsicht und großem Engagement

Reinhart Gidion war 26 Jahre Chefarzt der Kinderklinik im damaligen Allgemeinen Krankenhaus Heidberg. Er hat die Kindermedizin in Hamburg entscheidend mitgeprägt. Gidion kam als klinisch und im Labor ausgebildeter Schüler Walter Kellers 1962 von Freiburg nach Hamburg, arbeitete zunächst im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort, dann als Oberarzt im Kinderkrankenhaus Borgfelde und seit 1965 im AK Heidberg. 1967 übernahm er die Leitung der Kinderklinik, die er bis zu seiner Pensionierung Ende 1992 innehatte.

Wesentlichen Einfluss hatte Gidion in der Neonatologie (Gründung des Neugeborenen-Notarzt-Diensts, Arbeitsgemeinschaft Neonatologie als Vorläufer der heutigen Arbeitsgemeinschaft Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin), der Diabetologie und in der Sozialpädiatrie (Muttermitaufnahme seit 1976 unter abenteuerlichen baulichen Bedingungen). Gidion hat sich auch berufspolitisch vehement für die Belange der Kindermedizin in Hamburg eingesetzt. Sein Einsatz für die Erhaltung des gefährdeten Standorts des AK Heidberg wurde von Erfolg gekrönt. Er war Vorsitzender der Vereinigung Hamburger Kinderärzte 1973, 1974 und 1989 bis 1992, im Betriebsrat des AK Heidberg und viele Jahre als Vertreter der Ärzteopposition Mitglied der Kammerversammlung. Ganz besonderes Verdienst hat er sich als klinischer Lehrer erworben. Viele praktizierende oder schon pensionierte Hamburger Kinderärzte sind stolz darauf, „Gidionschüler“ gewesen zu sein. Er trat nicht als Technokrat ans Krankenbett, sondern mit Einfühlungsver-



Dr. Reinhart Gidion

mögen, Erfahrung, verblüffender Intuition und Achtung vor dem kranken Kind und seinen leidenden Eltern. Einfühlsam im Gespräch, offen für fachliche Diskussion und Vorschläge wurde er in dieser Funktion zu unserem Vorbild. Er gab uns Mitarbeitern Freiheit, Achtung und Schutz.

Der im Labor groß gewordene Gidion hat die Zusammengehörigkeit von psychosomatischen und sozialen Komponenten früher als viele andere begriffen. Diabetikerschulungen und Selbsthilfegruppen wurden durch ihn etabliert, aber nie als technokratisches Programm, sondern immer als ganzheitliche Auseinandersetzung mit dem Patienten und seinem Umfeld. Die Frühchenelterninitiative „Frühstart“ hat er mitgegründet. Gidion war auch von früh an Kabarettist und Komödiant. Als pädagogisch wirkender und politisch kämpfender Chefarzt war ihm das Eintauchen ins Skurrile und ins Rollenspiel emotionaler Rettungsanker.

Rollenspiel und Verkleidung waren für ihn die dialektische Ergänzung zur unbedingten Authentizität gegenüber Patienten und Ethik. Zu seinem beruflichen Abschied ist Reinhart Gidion als Indianer aufgetreten, als einer, der sein Pferd erschossen hatte. Denn – so sein Signal – die Bewegung muss in den Köpfen und in den Seelen passieren, das Galoppieren taugt nicht als permanente Form des Widerstands gegen zu viel Konformismus, zu viel Technokratie, zu wenig konkretes Hinsehen, zu wenig emotionales Engagement.

Wir gedenken eines Menschen, der uns gelehrt hat, dass jeder Mensch einmalig ist. Die Einmaligkeit, die Reinhart Gidion verkörpert und gelebt hat, ist unwiederholbar. Aber sie ist Trost und Ansporn für uns, die noch in seinem Sinne weiterarbeiten.

Dr. Reinhard Laux, Dr. Bernd Riedel

Asklepios Westklinikum – *neue orthopädische Klinik*

Das Asklepios Westklinikum Hamburg in Rissen gründet am 1. Juli 2012 eine Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Damit etablieren die Asklepios Kliniken erstmals eine eigenständige Fachabteilung für elektive Orthopädie und Unfallchirurgie in der Hansestadt. Medizinische Schwerpunkte der neuen Klinik werden neben der bereits etablierten Gelenkendoprothetik die Rheumaorthopädie, die Endoprothetik aller Gelenke der oberen Extremität, die Fußchirurgie, Sportorthopädie sowie die Alterstraumatologie sein.

Die Gründung der neuen Klinik geht auf eine ärztliche Initiative und Vorarbeit unter der Führung des Endoprothetik-Spezialisten Dr. Wolfgang Herzberg zurück. Anliegen sei es, den seit Jahren am Westklinikum bestehenden und erfolgreichen Schwerpunkt für Gelenkchirurgie mit weiteren Spezialisten zu einer Klinik mit der ganzen Bandbreite der Orthopädie und Unfallchirurgie auszubauen, berichtet der Ärztliche Direktor des Klinikums, Dr. Wolfgang Tigges.

PD Dr. Oliver Niggemeyer übernimmt die Leitung der neuen Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Er absolvierte sein Medizinstudium an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz und promovierte an der dortigen Medizinischen Klinik in der Kardiologie.

Seine Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie absolvierte Niggemeyer an den Universitätskliniken Düsseldorf und Hamburg-Eppendorf, wo er als Oberarzt tätig war. Seine intensive Beschäftigung mit der Rheumaorthopädie führte ihn ab 2005 an das Klinikum Bad Bramstedt in die Klinik für Orthopädie und Orthopädische Rheumatologie, wo er seit 2010 als ständiger Chefarztvertreter und leitender Oberarzt beschäftigt war. | *háb*



PD Dr. Oliver Niggemeyer

Fachtagung zum Thema *Substitutionsbehandlung*

Ist die Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen nur Elendsverwaltung oder hochqualitative Therapie? Eine Fachtagung am 8. Juni 2012 von 13 bis 18 Uhr will einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion leisten und insbesondere auf das Thema „Drogenabhängige Eltern und im Haushalt lebende minderjährige Kinder“ eingehen.

Es soll verdeutlicht werden, dass die Substitutionsbehandlung eine qualitativ hochstehende Therapie darstellt. Die Diskussion bezieht alle Berufsgruppen ein, die mit drogenabhängigen Menschen arbeiten, und soll zur Kooperation beitragen. Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, wird zu Beginn ein Grußwort halten. Dr. Klaus Behrendt, Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Asklepios Klinik Nord Ochsenzoll, zieht Bilanz über die Substitutionsbehandlung in Hamburg. Prof. Dr. Jens Reimer vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) zeigt auf, was sie aus wissenschaftlicher Sicht leisten kann. Dr. Rainer Ullmann, Allgemein- und Suchtmediziner, referiert über Qualitätssicherung und Standards. Und Prof. Jochen Brack vom Institut für Forensische Psychiatrie und Suchtmedizin, der Organisator der Tagung, berichtet über die Verordnung von Benzodiazepinen und Psychopharmaka während der Substitutionsbehandlung bei psychischen Komorbiditäten.

Die Veranstaltung findet im MediZentrum/Parkresidenz Rahlstedt, Rahlstedter Straße 29, statt und ist mit sechs Fortbildungspunkten bei der Ärztekammer Hamburg bewertet. Um verbindliche Anmeldung bis zum 31. Mai wird per E-Mail gebeten: info@np-rahlstedt.de gebeten. | *háb*

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 21.05. **Dr. med. Reimar Krüger**
Facharzt für Chirurgie
- 21.05. **Dr. med. Ingo Naeve**
Praktischer Arzt
Facharzt für Chirurgie
- 21.05. **Martin Raue**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.05. **Dr. med. Christa Maria
Dung-Pham, M.P.H.**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.05. **Hans-Ulrich Witt**
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.06. **Regina Buhl**
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
Fachärztin für Psychiatrie
und Psychotherapie
- 01.06. **Dr. med. Klaus-Peter Otto**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Facharzt für Kinder-
und Jugendpsychiatrie
- 01.06. **Dr. med. Berndt Wüsthoff**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.06. **Dr. med. Lothar Gramer**
Facharzt für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde
- 04.06. **Dr. med. Detlef Rautenberg**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 04.06. **Dr. med. Michael Schikorski**
Facharzt für Chirurgie
- 07.06. **Dr. med. Hella Ehlers**
Ärztin
- 08.06. **Dr. med. Wolfram Czopnik**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 12.06. **Wolfgang Bost**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.06. **Dr. med. Rainer Ullmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.06. **Dr. med. Per von Storch**
Facharzt für Allgemeinmedizin

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.

In memoriam

Dr. med. Lothar Lehmann

Facharzt für Orthopädie und Chirurgie
*07.03.1930 †23.11.2011

Dr. med. Dietrich Karow

Arzt
*04.09.1924 †09.02.2012

Dr. med. Joachim Frankenbach

Arzt
*02.05.1949 †28.02.2012

Dr. med. Gerhard Schümann

Facharzt für Innere Medizin
*25.03.1928 †14.03.2012

Dr. med. Hans-Joachim Krebs

Facharzt für Labormedizin
*28.10.1921 †19.03.2012

Dr. med. Rainer Schroiff

Facharzt für Anästhesiologie
*01.06.1953 †03.04.2012

Fortbildung Medizin und Ökonomie

Ein Fortbildungsseminar „Medizin und Ökonomie“ findet vom 24. bis zum 28. September 2012 in der Bundesärztekammer in Berlin statt. Themen sind u. a. Grundlagen der Betriebswirtschaft, gesetzliche Rahmenbedingungen der stationären Versorgung, Zukunft und Aufbau der medizinischen Selbstverwaltung und Arbeiten in Medizinischen Versorgungszentren. Informationen erhalten Sie bei der Bundesärztekammer, Dr. Justina Engelbrecht, Tel. 030/40 04 56-410, E-Mail: cme@baek.de. | *hüb*

Ärztechor besteht seit fünf Jahren

Fünf Jahre Hamburger Ärztechor – 25 Sängerinnen und Sänger sind mit Begeisterung dabei. Das Repertoire umfasst Lieder der englischen Komponisten John Bennet (1575–1614) und John Dowland (1563–1626) sowie des italienischen Komponisten Giovanni Giacomo Gastoldi (1556–1622). Amerikanische Folksongs und Lieder von Elvis Presley sind ebenfalls dabei. Außerdem hat Chorleiter Andreas Wendorff plattdeutsche Gedichte von Hermann Claudius vertont. Die 21 Frauen und vier Männer sind auf der Suche nach neuen Mitgliedern. Besonders Tenöre und Bässe sind willkommen. Voraussetzung: Nichts weiter als die Lust am Singen. Der Chor trifft sich jeden Montag im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, um 20 Uhr. Mehr Informationen unter Tel. 682 65 43. | *hüb*



Eingliederung Epileptiker sind oft arbeitslos, weil Vorurteile Chancen auf dem Arbeitsmarkt mindern. Ein Hamburger Netzwerk will das ändern.

Epilepsie und Arbeit – Netzwerk gegründet

Etwa jeder dritte Epilepsie-Patient in Deutschland im erwerbsfähigen Alter ist arbeitslos. Gründe dafür sind häufig Vorurteile und Ängste auf aufseiten der Arbeitgeber, aber auch Unsicherheit bei den Betroffenen selbst. Das Hamburger Netzwerk Epilepsie und Arbeit will das ändern. Zu den Gründungsmitgliedern gehören das Epilepsiezentrum Hamburg am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf, die Agentur für Arbeit Hamburg und die Hamburger Integrationsfachdienste, das Integrationsamt, Alsterarbeit und die Epilepsie-Selbsthilfe. „Leider ist immer noch die Meinung weit verbreitet, dass Menschen mit einer Epilepsie nicht arbeitsfähig wären“, bedauert Dr. Stefan Stodieck, Chefarzt des Epilepsiezentriums Hamburg. „Dieses Pauschalurteil trifft nicht zu. Bei einer genauen und differenzierten Diagnose und einer individuellen Behandlung sind zwei von drei Patienten anfallsfrei.“ Arzt, Patient und Arbeitgeber klären gemeinsam, ob ein Arbeitsplatz für den Patienten weiterhin geeignet ist. „Wir prüfen zum Beispiel, ob jemand fahrtüchtig ist oder Maschinen bedienen kann“, erläutert Stodieck. „Es ist wichtig, alle Beteiligten zu diesem Thema – Selbsthilfe, Arbeitgeber, Mediziner, Sozialdienstmitarbeiter, Psychologen, Integrationsberater – an einen Tisch zu bringen und den Austausch zu fördern“, betont Dr. Martina Eller vom Netzwerk Epilepsie und Arbeit. „Nur so können wir gemeinsam Lösungen für gefährdete Arbeitsplätze finden.“ Das Netzwerk wird finanziell gefördert von Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Projektträger ist die Innere Mission in München, deren Ziel es ist, Fachteams in allen Bundesländern aufzubauen. | *hüb*

Karrierekongress für junge Ärzte

„Operation Karriere“ – ein Regionalkongress mit Karrieremesse für Medizinstudierende und Klinikärzte findet am 1. Juni 2012 im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf statt. Teilnehmer erhalten einen umfassenden Arbeitsmarktüberblick. Berufsspezifische Tätigkeitsfelder werden aufgezeigt. Unter anderem informiert die Koordinierungsstelle zur Förderung der Allgemeinmedizin über die Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Messe bietet Gelegenheit zu Gesprächen mit Personalverantwortlichen aus Kliniken, Krankenhäusern und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. Mehr Informationen im Internet unter <http://www.aerzteblatt.de/aerztestellen/operation-karriere>. | *hüb*

Asylbewerber erhalten Versichertenkarte der AOK

Alle Leistungsberechtigten sollen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ab dem 1. Juli 2012 eine eigene Krankenversichertenkarte erhalten, unabhängig davon, wie lange sie sich in Hamburg aufhalten. Die Hamburger Sozialbehörde und die Innenbehörde haben jetzt einen Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven abgeschlossen. Allerdings wird es weiterhin einige Einschränkungen für Asylbewerberinnen und -bewerber geben, z. B. wenn es um zusätzliche Leistungen geht; ein Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz und auf kieferorthopädische Behandlungen besteht nur dann, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Bei anderen Leistungen, die in der Regel direkt über die Karte abgerechnet werden, sind Asylbewerberinnen und -bewerber anderen Versicherten jedoch grundsätzlich gleichgestellt.

Bisher werden von einer Krankenkasse nur Asylbewerber versorgt, die mindestens vier Jahren in Hamburg leben. Alle anderen bekommen statt einer Krankenversichertenkarte einen Behandlungsschein von den zuständigen Sozialdienststellen. Die Änderung ist auch für Ärzte von Vorteil: Sie müssen keine Einzelrechnungen mehr stellen, sondern können direkt über die Krankenversichertenkarte abrechnen. Dieses Modell gibt es bisher nur in Hamburg und Bremen. | *háb*

Wiedereinstieg in den Arztberuf erwünscht

Für alle Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit unterbrochen haben und wieder in ihrem Beruf arbeiten wollen, hat die Fortbildungsakademie in Beratung mit dem Ausschuss „Ärztinnen“ auch in diesem Jahr wieder ein interessantes Programm zusammengestellt: Von August bis September wird in einem 120-stündigen Kurs ein Überblick über verschiedene Fachgebiete vermittelt – von A wie Allgemeinmedizin bis U wie Urologie. Die Teilnehmer des letzten Kurses empfanden Auffrischung und Austausch als großen Gewinn und als Test dafür, wie viel Wissen sie noch zur Verfügung hatten und wo ihre Wissenslücken lagen. Eine Ergänzung des Kurses durch Hospitationen auf eigene Initiative wird empfohlen, um auch Kenntnisse in der Praxis zu erproben. Anmeldungen und Programm unter www.fortbildung.aekhh.de oder Tel. 20 22 99-300. | *háb*

Verloren

Ausweis von

- C 477 Anna Brandenburg
19.04.2007
- B 7629 Dr. med. Arne Breest
23.02.2004
- B 9812 Moritz Bremer
12.07.2006
- A 6632 Thomas Dupuis
20.01.1992
- B 6919 Dr. med. Georg Gabrys
06.06.2003
- B 7769 Dr. med. Britta Hempel
21.04.2004
- 62261/1 PD Dr. med. Klaus Herrlinger
14.05.2007
Bezirksärztekammer Nordwürttemberg
- C 5478 Dr. med. Meike Katz
06.02.2012
- 4703/04 Astrid Schauenburg
24.08.2004
ÄK Bremen
- C 3451 Dr. med. (R) Radu Vornicel-Schwenck
09.06.2010

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

Gefunden

... *Hormonbedingtes
Fußwachstum* ...

Achtung, Frauen mit Schuhtick! Während einer Schwangerschaft müssen Sie nicht nur mit immensem Bauchwachstum rechnen, auch die Füße werden größer. Durchschnittlich werden sie 1,8 Millimeter länger und 2 Millimeter breiter, hat Johannes Christian Henschel von der Uni Münster bei Forschungen zu seiner Doktorarbeit herausgefunden. Schuld daran sind unter anderem hormonbedingte Wassereinlagerungen.

Grund genug, sich ein paar rückenfreundliche Gesundheitstreter anzuschaffen – vielleicht sogar eine Schuhnummer größer. Übergangsweise! Das Gute ist nämlich: Sechs Wochen nach der Entbindung sind die Füße meistens wieder in Topform und passen in die alten Pumps. Bei allen anderen Frauen, die nicht wie Aschenputtel in dieselben gleiten, könnten teure Schuhshoppingtouren oder -bestellung (z. B. bei einem großen Internet-Versender) immerhin eines auslösen: einen tadellosen Kreisalarm. | *sh*



Ärztlicher Kulturkreis Lieblingsorte Goethes entdecken

Weimar ist das Goethe-Zentrum par excellence, aber auch weniger bekannte Rückzugs- und Wirkorte des Dichters lohnen einen Besuch: Auf Schloss Kochberg südlich von Weimar traf sich Goethe mit Frau von Stein. Die hoch über der Saale gelegenen Dornburger Schlösser boten Zuflucht und Trost in schweren Stunden und im Goethe-Theater in Bad Lauchstädt funktioniert noch die originale Bühnen- und Kulissentechnik des 19. Jahrhunderts. Intime Goethe-Orte kennen lernen – unter Leitung von PD Dr. Hans-Ulrich Koch lädt der Ärztliche Kulturkreis zu einer Wochenendreise vom 13. bis 14. Oktober 2012 ein.

Das Programm: Abfahrt am Samstag um 7.06 Uhr von Hamburg-Hauptbahnhof nach Jena-Paradies. Es folgen ein Bustransfer nach Großkochberg und der Besuch von Schloss und Park, Weiterfahrt nach Jena durch das Saaletal zum Hotel mit Blick auf die Burgen Rudelsburg und Saaleck. Am Sonntagvormittag Besichtigung der Dornburger Schlösser, nachmittags Spaziergang und Führung in Bad Lauchstädt. Rückfahrt ab Halle-Hauptbahnhof um 19 Uhr, Ankunft in Hamburg um 23 Uhr. Kosten: 185 Euro im EZ und 180 Euro im DZ einschließlich Fahrt und Übernachtung. Anmeldung unter Tel. 20 22 99-302 oder E-Mail: akademie@aekhh.de. | *hüb*

Führung über den jüdischen Friedhof in Hamburg-Altona

Historische Grabstätten – auf dem jüdischen Friedhof in Altona, Königstraße 10 a, erzählen sie von der Vielfalt des kulturellen Lebens (s. S. 38). Dr. Hanno Scherf führt am Donnerstag, den 7. Juni 2012, zu den einzigartigen Gräbern der portugiesischen und aschkenasischen Juden Hamburgs oder zu denen bedeutender Persönlichkeiten wie z. B. Fromet Gugenheim, Ehefrau des Philosophen Moses Mendelssohn. Die Grabstätten stammen aus den Jahren 1611 bis 1869 und sind kaum zerstört. Seit 1960 steht der Friedhof unter Denkmalschutz und soll als UNESCO-Weltkulturerbe vorgeschlagen werden. Treffpunkt ist am Eingang um 15 Uhr. Anmeldung unter Tel. 20 22 99-302 oder per E-Mail: akademie@aekhh.de. | *hüb*



Vielseitige Harfistin: Silke Aichhorn musiziert mit dem Flötisten Dejan Gavric im Bismarck-Mausoleum in Friedrichsruh

Bergedorfer Musiktage *Konzertreihe in schönen Kulissen*

Hochklassige Konzerte an historischen Orten – bei den Bergedorfer Musiktage, die noch bis zum 6. Juli 2012 im Hamburger Stadtteil Bergedorf und in der Umgebung stattfinden, reicht die Palette von Liederabend bis zum Klavierkonzert. Noch stehen zwölf Konzerte auf dem Programm, z. B. am 26. Mai ein Mozartabend mit jungen Sängern im Bergedorfer Schloss, am 16. Juni das Konzert für Flöte und Harfe mit Silke Aichhorn und Professor Dejan Gavric im Bismarck-Mausoleum mit vorherigem Sekt-empfang im Schloss Friedrichsruh oder am 1. Juli das Summertime-Mentü-Konzert im Zollenspieker Fährhaus. Organisiert wird die Veranstaltungsreihe seit zehn Jahren vom Verein „Bergedorfer Musiktage“ unter dem Vorsitz von Dr. Farhang Logmani, Facharzt für Allgemeinmedizin. Die Musiktage seien inzwischen prägender Bestandteil des kulturellen Lebens in der Gegend, sagt Bezirksamtsleiter Arne Dornquast in seinem Grußwort über die bedeutendste Konzertreihe des Bezirks. Das vollständige Programm und mehr Informationen unter www.bergedorfer-musiktage.de. Karten sind über ticketonline erhältlich oder an Vorverkaufsstellen und Theaterkassen. | *hüb*

LESER BRIEFE

Hamburger Ärzteblatt 04/12, S. 12ff

Neutrinoexperimente

Sehr geehrter Herr Kollege, ich habe mich sehr über Ihren Artikel im HÄB gefreut. Endlich mal eine spannende Lektüre. Es ist doch immer gut zu wissen, dass es Kollegen gibt, die über die engen Grenzen unseres medizinischen Weltbildes hinausschauen und den Blick in andere Dimensionen öffnen. Haben sie also ganz herzlichen Dank, dass Sie sich die Mühe gemacht haben, uns mit diesem Artikel zu bereichern.

Dr. Reinhard Ohnesorge, Hamburg

Lieber Herr Kollege Melderis, ich habe ehrlich gesagt gar nicht mehr auf die Post gewartet, mir die neueste Ausgabe des Hamburger Ärzteblatts gleich online angesehen und bin doch sehr verblüfft gewesen, dass mein Name im Anhang an Ihren wirklich wunderbaren und extrem instruktiven Artikel über die Relativitätstheorie, den selbst ich verstanden habe, dort aufgetreten ist. Vielen herzlichen Dank. Ich hoffe, Ihnen und Ihrer Hüfte geht es viele Jahre bis Jahrzehnte ausgezeichnet und verbleibe mit herzlichen und dankbaren Grüßen,

Ihr Prof. Dr. Thorsten Gehrke

DEUTSCHES INSTITUT
FÜR SERVICE-QUALITÄT
GmbH & Co. KG

1. PLATZ

**Testsieger
Banken**
in Hamburg

TEST Okt. 2011
6 Filialbanken

www.disq.de

n-tv

Dr. med. dent.
Hamide Farshi,
Kundin des Haspa
Kompetenz-Centers
Heilberufe

„Sie glauben, es gibt bessere Banken?
Den Zahn muss ich Ihnen leider ziehen.“

Die Bank mit Lösungen rund um komplexe
Finanzfragen – für Heilberufe und
die wichtigsten Branchen Hamburgs.

Infos unter:
040 3579-2537 und
heilberufe@haspa.de

Meine Bank heißt Haspa.

Haspa[®]
Hamburger Sparkasse

heilberufe.haspa.de

Opium, Morphin, Heroin

Als Schmerzmittel haben Opiate der Medizin Segen gebracht. Doch viele Menschen führten sie seit alters her in die Abhängigkeit.

Von Dr. Jutta Hübner



Kulturgeschichte des *Opiums*

Die Kulturgeschichte des Opiums ist zirka 4.000 Jahre alt. Die botanische Systematik kennt heute über 700 Arten der Gattung Mohn der Spezies *Papaver*. Der Schlafmohn, *Papaver somniferum*, ist keine Urform, sondern entwickelte als Gefährte des Menschen durch das einfache Verfahren der Auslese seine eigentümliche Varietät – eine Kulturpflanze, die der Mensch im Laufe von Jahrtausenden immer weiter seinen Erwartungen angepasst hat.

Die ältesten Belege für die frühzeitliche Kultur des Mohns lieferten die Funde von Mohnsamen und -kapseln, die bei Ausgrabungen von Pfahlbauten-Siedlungen in den Flachseen der Schweiz, z. B. am Ufer des Bodensees in Steckborn, in Moosseedorf im Kanton Bern und vor allem in Robenhausen gemacht wurden. Sie stammen alle aus verschiedenen Perioden der jüngeren Steinzeit.

Der Schlafmohn wurde vor allem am östlichen Mittelmeer, in Griechenland, in Kleinasien, auf Zypern und im Zweistromgebiet kultiviert. In Babylon taucht der Mohnkopf schon auf den allerältesten Zylindern auf, ebenso auf Darstellungen der kretisch-mykenischen Kultur. Auf einer aus Ninive stammenden Tontafel aus dem Jahre 2700 v. Chr. sind sumerische beziehungsweise assyrische Heilpflanzen verzeichnet. Hier ist von der „braunen Droge“ und von der „Tochter des Schlafmohns“ die Rede.

Schlüssigere Anhaltspunkte für die Geschichte und Wirkung des Opiums, dem die Griechen seinen Namen *Opos* (Saft) gaben, liefern uns schriftliche Dokumente des Homer. Er schildert den Gebrauch der „*Nepenthes*“, des Vergessenheitstranks: In der *Odysee* wird berichtet, dass Telemach, Sohn des Odysseus, bei König Menelaos in Sparta war und die Erinnerung an Odysseus und andere Kriegsmänner eine weinerliche Stimmung erzeugt hatte, die Menelaos durch ein Mahl zu beenden wünschte. Helena habe einen eigentümlichen Trank hergestellt: „Sie warf alsbald in den Wein, von dem sie tranken, ein Mittel, Kummer zu scheuchen und Gram und jeglichen Leides Gedächtnis. Wer von diesem genoss, nachdem in den Krug es gemischt ward, nicht an dem ganzen Tage benetzt ihm die Träne das Antlitz, nicht ob selbst gestorben ihm wär die Mutter, der Vater, nicht ob dem Bruder vor ihm, ob selbst den geliebtesten Sohn ihm tötete feindliches Erz, und er mit den Augen es sähe. Solcherlei zauberische Mittel besaß sie, die Tochter des Gottes. Wirksame, die ihr schenkte die Gattin des Thon, Polydamna, eine Ägypterin.“

Es gibt nur einen Stoff auf der Welt, der so wirkt: Opium, der Träger des Morphins. Auch die Schlafgöttin von Gasi kommt aus Kre-

ta und trägt drei bewegliche Mohnkapseln in ihrem Kopfschmuck. Aus den Tränen der Aphrodite, die um Adonis weinte, wuchs der Mohn, den Demeter den Menschen schenkte, nachdem der „Tau des Vergessens“ ihren Kummer um die geraubte Persephone gelindert hatte. Dieses Vergessen findet sie in Mekone, der „Mohnstadt“.

Wundermittel gegen Schmerz

Hippokrates kennt seine Wirkung bei Schlaflosigkeit, Fieber, Magen-Darm-Erkrankungen und bezeichnet ihn als „Wundermittel gegen alle Arten von starkem Schmerz“.

Wie die Schilderungen von Naturkundigen wie Theophrast aus dem 3. Jahrhundert vor oder von Plinius und Dioskorides aus dem 1. Jahrhundert nach unserer Zeitrechnung erkennen lassen, war die Giftwirkung des Stoffs sehr wohl bekannt, die so hoch eingeschätzt wurde, dass Diagoras von Melos schon im 5. und Erasistratus im 3. Jahrhundert vor Chr. rieten, das Opium aus diesem Grunde ganz zu meiden.

Es ist aber nie gemieden worden. Und nicht nur der Drache, der den Garten der Hesperiden, Töchter des Atlas, bewohnte und schützte, unterlag angeblich seiner Wirkung, wenn die Priesterin des Tempels der Hesperiden „mit taugigem Honig betäubenden Mohn ihm gab“, wie in den Schriften Vergilius Mauros zu lesen ist.

Die Nacht wie der Schlaf – beide wohnen in einer Behausung, die nach Lucians romanhaftem Gemälde von Mohnpflanzungen umgeben ist. Sie erscheinen mit der sinkenden Sonne, mit Mohn die Stirn umkränzt, im Gefolge flatternder Träume, übergießen den Menschen mit ihrem Schlummer erregenden Mohn und fesseln seine Glieder, so der Arzt Louis Lewin in seinem Buch „*Phantastica*“. Ibn Sina Acivenna, ein persischer Arzt, berichtet um 1.000 nach Chr. von seinen Wirkungen und seinen Gefahren. Es stumpfe den Intellekt ab, schränke das Bewusstsein ein und schwäche die Verdauung. Am Schluss bringe es den Tod. Auch Christus erhielt in seiner Todesstunde den *Spongia somnifera*, den Schwamm mit Opium, um den Tod zu erleichtern.

In der Zeit der großen arabischen Ärzte nahm die Verbreitung des Opiumgebrauchs auch durch die Eroberungszüge der Mohamedaner von Kleinasien aus fast über die ganze, damals bekannte Welt zu. Der französische Naturforscher Pierre Belon, der um das Jahr 1546 Kleinasien und Ägypten durchwanderte, berichtete: „Der Grund für



Zerstörung einer chinesischen Dschunke im Opiumkrieg



Chinesen leisteten Widerstand

Kolonialmächte – die erste Drogenmafia in Asien

Auf dem Weg über Persien brachten im 8. Jahrhundert Araber den Mohn nach Indien und China. Ende des 15. Jahrhunderts gab es dort einen beträchtlichen Handel mit einheimischem und eingeführtem Opium. Gegen Ende der Ming Dynastie (1628 – 1644), als das Tabakrauchen verboten wurde, kam das Opiumrauchen auf. Bald wurde es in China Volksdroge Nummer eins. Als 1729, meist durch die Portugiesen aus Goa, 200 Kisten Opium eingeführt worden waren, erließ der Kaiser Yung Ching ein strenges Verbot gegen Opiumverkauf und -gebrauch. Trotzdem wurden 1790 jährlich 4.000 Kisten, 1830 16.000 Kisten, 1838 25.000 Kisten und 1858 70.000 Kisten (etwa 4.200 Tonnen) eingeführt. Die British Ostindia Company, die den Opiumanbau im indischen Bengalen kontrollierte, erzielte durch den Schmuggel ihre höchsten Profite. Als erste aller Drogenmafias forcierte sie mit Hilfe korrupter Beamter den illegalen Drogenhandel. Als Abwehrmaßnahmen der Regierung im chinesischen Kanton zu greifen begannen, zerschlugen englische Truppen 1840 im sogenannten Opiumkrieg den Widerstand der Chinesen. Sie wurden gezwungen, Hongkong an die britische Krone abzutreten und weitere Häfen für den Warenverkehr zu öffnen. Auch spätere Versuche sich aufzulehnen wurden durch militärische Interventionen im Keim erstickt. Die Chinesen mussten sich durch Legalisierung des Opiumhandels dem Rauschgift ausliefern. Den wirtschaftlichen Schaden versuchten sie, durch Ausweitung der eigenen Mohnproduktion in Grenzen zu halten.

das Opiumessen liegt in der Überzeugung, dass sie dadurch kühner werden, einen beherzten Mut bekommen, und die Gefahren des Krieges weniger fürchten.“

Auch Paracelsus erzielte im Ausgang des Mittelalters mit Opium seine großen Erfolge: „Ich habe ein Arkanum, heiß ich Laudanum, ist über das alles, wo es zum Tode weichen will.“ Nicht nur in Basel gibt er sein Laudanum den Folteropfern der barbarischen Inquisition.

Der englische Arzt Thomas Sydenham berichtet Ende des 17. Jahrhunderts, er habe im Opium ein allumfassend wirksames Mittel zur Linderung des Leidens gefunden. Infolgedessen sah man Opium als eine „Gotteshand“ und „geheiligten Lebensanker“ an.

Kleinkinder wurden mit verdünntem Laudanum ruhiggestellt. Die arbeitende Bevölkerung in den aufwuchernden Industriezentren Englands kaufte Opium, weil es billiger als Gin und Bier war, und trank Laudanum-Glühwein. In London und Paris entstanden die ersten Opiumhöhlen, wo Opium jetzt zunehmend auch geraucht wurde.

Inspirationsquelle für Romantiker

Die neue Generation der von Fernweh bewegten Romantiker wollte ihren Kopf aus dem Käfig der klassischen Rationalität befreien und empfand die Ideale der bürgerlichen Aufklärung als Schulmeistererei. Novalis schrieb 1800 seine „Hymnen an die Nacht“. Die Bilder der Innenwelt in Traum und Rausch wurden zur Quelle poetischer Inspiration. Viele Dichter der Moderne experimentierten mit Rauschgiften in Deutschland, Frankreich und England – vor allem mit Opium.

Das berühmteste Gedicht der englischen Romantik schrieb der Brite Samuel Taylor Coleridge unmittelbar nach dem Erwachen aus einem Opiumschlaf. Ein weiterer Brite, Thomas de Quincey, schilderte in den „Bekanntnissen eines englischen Opiumessers“ von 1821 seinen Weg in die Sucht. Er hatte schon Halluzinationen, lange bevor er zur braunen Droge griff. Aus dem Tagebuch des 17-Jährigen geht hervor, dass Raum und Zeit sich für ihn wie Gummibänder zusammenzogen. Durch schwere Neuralgien im Kopfbereich gequält, griff er zum Opium und glaubte in ihm „the milk of paradise“ gefunden zu haben. Aber: „In dem Maße, wie sich der schöpferische Zustand des Auges erhöhte, schien sich eine Übereinstimmung zwi-

schen Wach- und Traumzustand des Gehirns in einem Punkte einzustellen: Alles, was ich (an inneren Bildern, Anm. d. Verf.) zufällig herbeirief und durch einen Willensakt auf die Dunkelheit zeichnete, übertrug sich sehr leicht auf meine Träume ... Diese, wie alle anderen Veränderungen in meinen Träumen, waren begleitet von einer tief inneren Angst und düsteren Melancholie, wie sie sich in Worten nicht schildern lassen. Jede Nacht sah ich mich hinabsteigen im buchstäblichen, nicht im metaphorischen Sinne des Wortes, in Klüfte und lichtlose Abgründe, in immer tiefere Tiefen, aus denen wieder emporzusteigen mir aussichtslos erschien.“ So schilderte er in den „Seufzern aus der Tiefe“ (1845) die Leiden seiner Sucht.

100 Jahre später berichtete der französische Maler Jean Cocteau, der sein Leben lang opiumabhängig blieb: „Das Opium trägt uns auf dem Strom der Toten, es nimmt uns unsere Körperlichkeit, bis wir zu einer luftigen Wiese geworden sind. In der Nacht des Körpers funkeln unzählige Sterne, doch unser Glück existiert nur in einem Spiegel. Wir werden von Kopf bis Fuß zu einer Lüge. Wir verwandeln uns langsam zu einer Mumie. Die Fabrik schläft ein.“

Er richtet sich an die Süchtigen und Opfer, die unbekanntes Freuden, und lässt auch ihre Leiden nicht aus: „Ich empfehle dem Patienten, der acht Tage entwöhnt wurde, seinen Kopf in seinem Arm zu vergraben, sein Ohr an diesen Arm zu kleben und zu warten. Katastrophen, Aufruhr, gesprengte Fabriken, Heere auf der Flucht, Fluten – das Ohr entdeckt eine Apokalypse zur Gänze in der Sternennacht des menschlichen Lebens.“

Trennung von Wirkstoffen gelingt

Paracelsus meinte, die Natur sei der eigentliche Arzt, von ihr müsse man lernen, das Geheimnis ihrer Komposition beobachten. Die Alchimie sei die Kunst, zur „Materia Medica“ zu gelangen.

Es sollte bis zum Ende des 18. Jahrhunderts dauern, bis die Spekulationen der scholastischen Experimentierer einem neuen Denken wichen: dem planvollen Experiment und der kritischen Analyse. Auf dem Weg der wissenschaftlich-technischen Entwicklung sind es vor allem zwei Meilensteine: die Isolierung des Morphiums aus dem Mohnsaft durch Sertürner 1805 und die Erfindung der Injektionsspritze durch Charles Gabriel Pravaz 1853.

Dem deutschen Apotheker Friedrich Sertürner gelang es 1804 mit verdünnten Säuren und Laugen das Morphinum als kristalline

Opiumpfeife aus China zirka um 1900



Substanz, die schwach bitter schmeckte, aus dem Opium zu isolieren. Damit war zum ersten Mal in einem pflanzlichen Produkt das Wirksame vom Unwirksamen gezielt herausgezogen worden. 1805 sandte er seine Publikation über die „reine Mohnsäure“ im Opium an Johann Bartholomäus Trommsdorff, dem Herausgeber des „Journal der Pharmacie“. Darin schrieb er: „Wird es ferner erwiesen, dass der schlafmachende Stoff an und für sich dieselben – wo nicht bessere – Wirkungen als Opium in der tierischen Ökonomie hervorbringt, so sind alle diese Schwierigkeiten (der Dosierung) gehoben; der Arzt hat nicht mehr mit der Ungewissheit und dem Ungefähr, worüber so oft geklagt wird, zu kämpfen, er wird sich immer mit gleichem Erfolg dieses Mittels in Alkohol oder Säuren gelöst, statt der nicht immer gleichen jetzt gebräuchlichen Opiumpräparate bedienen können.“

Nie zuvor war in einer Pflanze ein Stoff nachgewiesen worden, der die Fähigkeit zur Salzbildung mit Säuren besaß. Schon bald nach der Beschreibung seiner Eigenschaften wurde 1818 von dem Apotheker Carl Friedrich Meissner der Begriff „Alkaloide“ geprägt. Im Zuge der Vereinheitlichung der Namensgebung wurde dann aus dem Sertürnerschen „Morphium“, das er 1817 nach Ovids Morpheus – dem Gott der Träume – benannt hatte, der Name „Morphin“.

Sertürner selbst führte seine Versuche schließlich auch am Menschen durch und berichtete darüber: „Um meine früheren Versuche streng zu prüfen, bewog ich drei Personen, von denen keine über 17 Jahre alt war, zugleich mit mir Morphium einzunehmen.“ Man erhielt ein halbes Gran, nach einer halben Stunde wiederholt, und die gleiche Menge noch einmal nach einer Viertelstunde (entspricht zirka 0,1 Gramm Morphin). Die Symptome des Selbstversuchs waren: Schmerz in der Magengrube, sogleich Ermattung und an Ohnmacht grenzende Betäubung.

Sertürner selbst geriet in einen traumartigen Zustand, dabei beobachtete er an sich die Symptome einer echten Vergiftung. In jäher Besorgnis trank er starken Essig und flößte diesen auch den anderen ein. Nun setzte Erbrechen ein, das er bei einer der Versuchspersonen nach endlosem Würgen nur durch Magnesiumcarbonat, das den Essig abstumpfte, wieder zum Stillstand brachte. Die Nacht ging für alle in tiefem Schlaf vorüber.

Die Sertürnersche Entdeckung veranlasste eine ganze Generation von Apothekern und Chemikern, sich mit der Phytochemie zu beschäftigen. Es dauerte zirka ein halbes Jahrhundert, bis die Liste mit

22 weiteren Alkaloiden vervollständigt wurde, unter ihnen 1817 Narkotin von Robiquet, 1832 Narcein von Pelletier und 1833 das Kodein (Kodeia: Mohnkapsel) ebenfalls von Robiquet isoliert.

Die Entdeckung der Alkaloidchemie machte den Weg frei für die moderne Anästhesie und die unvorstellbaren Fortschritte der Chirurgie im 20. Jahrhundert. Sie gab auch den Anstoß zum Aufbau der pharmazeutischen Fabriken und Industrie. 1827 begann die Massenproduktion von Morphin durch die Darmstädter Firma Merck, die 1848 auch das Papaverin und damit den zweiten Hauptstamm in der Familie der Mohnalkaloide entdeckte. Sogleich gab sie auch dessen Summenformel bekannt: Papaverin = $C_{20}H_{21}NO_4$, Morphin = $C_{17}H_{19}NO_3$

Injektion gegen Kriegswunden

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts änderte sich an der Darreichungsform der Opiate nichts; Morphin wurde als Getränk verabreicht. Mit der Injektionsspritze kam etwas ganz Neues. Der Franzose Charles Gabriel Pravaz und der Engländer Alexander Wood verhalfen von 1853 bis 1856 der Injektionsmethode zur Anerkennung. Die Spritze erlaubte viele Anwendungen, darunter die subkutane Injektion des Morphins. Ärzte nahmen diese Anleitung zur direkten Schmerzbe-kämpfung bereitwillig auf. Eine weitere Lösung für das Problem der richtigen Dosierung war in Sicht – rechtzeitig für das kommende Zeitalter der Menschenmassenvernichtung.

Die Lazarette des amerikanischen Bürgerkrieges (1861 – 1865) waren überfüllt mit Probanden für das neue Schmerz- und Narkosemittel. Auch in Europa kam es bei den Verwundeten des deutsch-österreichischen Krieges (1866) und vor allem des deutsch-französischen Krieges 1870 / 71 zur Anwendung.

Die Feldärzte standen mit der Spritze in der Hand ihren Verwundeten bei, die durch die „verbesserte“ Waffentechnik viel schwerer als bisher verletzt wurden. Morphium wurde gegen den Wundschmerz gespritzt, und man leistete einer gefährlichen Entwicklung dadurch Vorschub, dass man den Verwundeten die Spritze selbst in die Hand gab. So wurden zahllose Soldaten morphinabhängig. In Amerika tauchte bald der Begriff der „Armee- oder Soldatenkrankheit“ auf.

Im Wettstreit zwischen den Ingenieuren der Waffentechnologie und den Ärzten, die den Schaden reparieren mussten, engagierte sich die Industrie auf beiden Seiten. Während für die Militärs auch che-



Der französische Maler Jean Cocteau (oben) und der rumänische Schriftsteller Tristan Tzara 1922. Cocteau war opiumabhängig



Zeichnung von Jean Cocteau aus „Opium – Tagebuch eines Entwöhnten“, 1932



Bild des britischen Malers Stanley Spencer: Schlepptragen mit Verwundeten treffen in einem Feldlazarett in Smol, Mazedonien, ein. Öl auf Leinwand, 1919

mische Kampfstoffe entwickelt wurden, suchte man mit den Medizinern weiter nach dem idealen Schmerzmittel. Doch alle Versuche, mit neuen Opiaten die schmerzstillende Eigenschaft zu erhalten und gleichzeitig die Suchtwirkung auszuschließen, scheiterten.

Der Begriff und das Phänomen der Sucht tauchten erst im 19. Jahrhundert auf. 1813 sprach Carl von Brühl-Cramer von der „Trunksucht“. 1836 benutzte dann Christoph Wilhelm Hufeland den Begriff „Opiumsucht“, obwohl auch vor seiner Zeit von vielen Leuten Laudanum in reichlicher Menge und regelmäßig genommen wurde. Man verband mit der Opiumsucht eine Vorstellung von speziell „oraler“ Abhängigkeit und sprach vom Opiumhunger und den Opio-phagen, den Opiumessern.

60 Jahre nach der Einführung von Morphin in die Medizin waren immer noch alle Mediziner der Ansicht, dass dieser chemisch verfeinerte Stoff nicht süchtig mache. Die Umgehung der oralen Aufnahme durch die Injektionsnadel und „die fortschrittliche Verarbeitung schließen alle Fehler des natürlichen Opiums aus“, hieß es, und erst die massenhafte Anwendung dieses „Allheilmittel“ zeigte, dass dieser Fortschrittsglaube ein Irrtum war. Bis dahin dachte man auch, den Opiumhunger selbst durch die Gabe von Morphininjektionen ohne Nachteile heilen zu können.

Morphinismus – die neue Sucht

Als einer der Ersten stellte der deutsche Arzt Louis Lewin ausführliche Beobachtungen und Untersuchungen über die Wirkungen von Drogen an, auch auf die menschliche Seele. Geboren wurde er als Levi Levinstein 1850 in Tuchel. Mit nicht einmal 16 Jahren bestand er das Abitur mit Auszeichnung und inskribierte sich für das Medizinstudium an der seit 1848 auch für Juden zugänglichen Friedrich-Wilhelm-Universität in Berlin. Für den deutsch-französischen Krieg 1870/71 meldete er sich wie alle emanzipierten Juden „selbstverständlich freiwillig“. Er wurde der Sanität zugeteilt und lernte den Umgang mit der wichtigsten medizinischen Errungenschaft der Zeit: der Morphiumspritze.

Noch 1871 beobachtete Stabsarzt Lohr „einen merkwürdigen Fall von Morphiumhunger“ bei einem Patienten, doch er ging der Sache nicht nach. Darauf aufmerksam wurde der junge Sanitätsgefreite Levinstein. Als er 1874 mit summa cum laude promoviert hatte, veröffentlichte er im „Journal für allgemeine Medizin“ den Fall eines süchtig gewordenen

Krankenwärters. Dabei fiel erstmals der Begriff „Morphinismus“. „Die Annahme eines im Morphin beruhenden Morphismus ist einfach lächerlich und unwissenschaftlich“, schrieb ein hoch dekoriertes Geheimrat. „Der Morphismus ist, sollte diese Bezeichnung sich einbürgern, eine auf Charakterschwäche beruhende Abnormalität, ähnlich wie der schwere Säufer.“ Man nahm den „Judenjungen“ nicht ernst, obwohl immer mehr Suchtfälle bekannt wurden. Die Droge blieb frei erhältlich.

Levinstein empfand sein „Jude-Sein“ als Hemmnis für seine Karriere. 1876 trat er aus dem Judentum aus, ließ sich taufen und nannte sich fortan Louis Lewin. Die nächsten Jahre arbeitete Lewin besessen daran, zu beweisen, dass Morphin süchtig macht. 1879 veröffentlichte er ein Memorandum mit der Beschreibung von 110 Fällen. Das hatte eine Anfrage im Reichstag zur Folge, aber sonst nichts.

Von 1891 an arbeitete er an der Medizinischen Fakultät in Leipzig als Dozent der Pharmazie. Als Krönung seiner wissenschaftlichen Arbeit wurde für ihn 1906 der erste Lehrstuhl für Toxikologie in der Wissenschaftsgeschichte eingerichtet. Sein Ehrgeiz war, alles über die Drogen der Welt zu erfahren. In seiner Wohnung in der Leipziger Augustastraße hortete er schließlich über 20.000 Drogenpräparate, die ihm Forschungsreisende mitgebracht hatten und die er auch zu Selbstversuchen nutzte.

Er erforschte nicht nur die Drogen, sondern protestierte ebenfalls erbittert dagegen, dass „Juristen noch immer nicht gewillt sind, dem Mediziner Fassung, sachliche Begründung und Lösung medizinischer Probleme zu überlassen, die eine Beziehung des Individuums zur öffentlichen Ordnung haben“. Er mahnte, dass für das Problem „ganz andere Kräfte als nur die Polizei“ zuständig sein sollten.

Lewin forderte außerdem eine Entkriminalisierung von Drogenopfern. Als er 1920 in Pension ging, erschien „Die Gifte in der Weltgeschichte“, 1924 die „Phantastica“. Darin schreibt er über den Morphinismus: „Nicht lange nachdem ich 1874 den ersten Fall dieses Leidens bei einem Krankenwärter mitgeteilt hatte, wurden schon Morphin-Entziehungskuren vorgenommen. Die bisher latent gebliebene Verbreitung des Übels wurde offenkundig.“ ... „Neugierde und Nachahmungssucht, die bald zu der nackten Begierde nach Euphorie führen, die das Individuum zum Sklaven des Gebrauchs werden lässt.“ ... „Unter Ärzten bestand vielfach lange der Unglaube, dass sie dem Zwang des Mittels nicht anheimfallen könnten. Die Er-



Der schweizerisch-französische Maler und Bildhauer Eugène Samuel Grasset stellte 1897 in „Morphinomanie“ eine Abhängige dar. Farblithographie



Federzeichnung des französischen Malers Odilon Redon von 1892 mit dem Titel „Mohnauge“. Redon schuf dieses Bild in einer Zeit, in der Sigmund Freud auf seinem Gebiet der Psychoanalyse um die „Traumdeutung“ (1900) rang

fahrung hat das Gegenteil gelehrt. ... immer überwiegen noch weit Ärzte, Professoren, Apotheker, Literaten, Juristen, Offiziere und höhere Staatsbeamte.“

Die Entdeckung des Heroins

Trotz oder sogar gegen die Erkenntnis befand man sich weiter auf dem Irrweg des blinden Fortschritts. Dieser führte fast zwangsläufig zu einer weiteren Entwicklung patentierbarer Morphinderivate. Die Pharmazie entdeckte die Verbindung von Morphin und Essigsäure (Diacetylmorphin), das Heroin, die „heroischste“ und gefährlichste aller Drogen.

Heroin war als Geschenk an die verkrüppelten Helden des Vaterlandes gedacht und wurde ab 1898 in der Elberfelder Farbenfabrik produziert und wie Aspirin vermarktet. Einige Zahlen zur Verbreitung der Droge zu Beginn des 20. Jahrhunderts: Der Export von England nach Ostasien wuchs von 1911 mit 5,5 Tonnen bis 1914 auf 14 Tonnen. Mehr als 750.000 Pfund wurden jedes Jahr in die Vereinigten Staaten eingeführt; die zu gesetzmäßigen Zwecken verwendete Opiummenge betrug nicht mehr als 70.000 Pfund im Jahr. Man nimmt allein in den USA bereits eine Zahl von 300.000 Heroinabhängigen an.

Nicht nur Lewin mahnte immer wieder vor dem Missbrauch. Es gab auch andere Initiativen, z. B. aus der britischen Arbeiterbewegung, die eine Aktion zur Unterdrückung des Handels mit Opium gründete. Der Einfluss solcher Initiativen auf die Regierung und das Parlament nahm bald beträchtliche Ausmaße an und fand seine Nachahmer bei den sozialistischen Politikern, so auch in Hamburg 1878.

Große Politik wurde die Opiumfrage bei Theodore Roosevelt, der unter dem moralischen Druck des Bischofs Brent 1906 die Führung im Kampf gegen den Drogenhandel übernahm. So kam es 1909 zur ersten Opiumkonferenz in Shanghai. Dabei stießen sofort die Handelsinteressen der beteiligten Nationen hart aufeinander.

1912 setzte man die Bemühungen in Den Haag fort. Dabei wurden neue Konflikte offenkundig, vor allem zwischen England und dem Deutschen Reich, dessen chemische Industrie sich über die halbsynthetischen Abwandlungsprodukte der Opiate schon einen beachtlichen Anteil am Drogenwelthandel gesichert hatte. Über Statistiken wurde schon nicht mehr geredet.

Die schließlich beschlossene Konvention sah im Wesentlichen vor, Opiate verschreibungspflichtig zu machen und damit wieder der Kontrolle der Ärzte zu unterwerfen. Weder dieser Vertrag noch die Aufrufe des Völkerbunds aus den Jahren 1925, 1929 und 1931 brachten viel, und sein Kontrollorgan, das „Permanent Central Narcotics Board“, wurde schon bald mit dem Spottnamen „Perfect Corruption Board“ bezeichnet.

Fast gleichzeitig wurde 1906 in Squibbs „Materia Medica“ das Heroin als „Arznei von großem Wert“ aufgeführt: „Es wird auch als mildes schmerzstillendes Mittel verwendet sowie als Ersatz für Morphin bei der Bekämpfung der „Morphinsucht“.

Die Morphiumopfer des Ersten Weltkriegs erhielten eine Rente als „Kriegsdienstbeschädigte“. Aus der Untersuchung „Über die Kinder männlicher und weiblicher Morphinisten“ aus dem Jahre 1934 von Prof. Dr. Kurt Pohlisch an der Charité geht hervor, dass 1933 nur noch ein Patientengut von 1.036 männlichen und 460 weiblichen Morphinabhängigen bestand.

In seinen Überlegungen über Morphinismus, Sterilisationsgesetze und andere rassenhygienische Maßnahmen spricht Pohlisch von den „überlebten Morphinisten“, die zur Hälfte jenseits des 40. Lebensjahres wären, und deren Fruchtbarkeit nicht nur durch das Alter, sondern auch durch den Morphinismus selbst permanent abnehme. Es sei nicht erforderlich, den Morphinismus in das Sterilisationsgesetz einzubeziehen, er empfiehlt aber andere rassenhygienische Maßnahmen.

Kurze Zeit später erklärte Hermann Göring, während der zwanziger Jahre in einer norwegischen Psychiatrie-Abteilung mit der Diagnose „Morphinist, schwerer Psychopath und Judenhasser“ behandelt: „Wer Jude ist, bestimme ich!“

Ab Ende der dreißiger Jahre begann die Massenvernichtung „unwerten Lebens“, d. h. zuerst behinderter Säuglinge durch Todespritzen gefüllt mit Luminal und Morphin. Sie nannten es Euthanasie – den „würdevollen Tod“. Man rüstete in jeder Beziehung auf und sicherte auf allen Seiten die so dringend benötigten Narkotikareservoirs für den kommenden Zweiten Weltkrieg. Die USA machte Mexiko zum Opiumanbauland, bis dahin „unbescholten“. Im Zweiten Weltkrieg selbst wurde von den Propagandisten beider Seiten behauptet, dass der Gegner durch Rauschgiftlieferungen, besonders durch das verheerend wirkende Heroin, die Wehrkraft des Feindes zersetzen wolle.



*I need a fix,
cause I'm going down
Mother Superior
jump the gun!
Happiness is a warm gun*

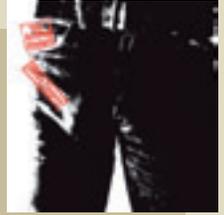
aus dem Beatles-Song „Happiness is a warm gun“
vom Album „The white Album“ von 1968

The Beatles 1968



*Here I lie in my hospital bed
Tell me, Sister Morphine,
when are you coming round again?
Oh, I dont think I can wait that long
Oh, you see that I'm not that strong*

aus dem Song „Sister Morphine“ vom Stones-
Album „Sticky Fingers“ von 1971



The Rolling Stones 1971

Nach dem Zweiten Weltkrieg beging manch abhängiger Arzt, zurück von der Front, sowohl durch den Entzug als auch durch den Kriegsschock selbst in tiefer Depression, Suizid. Andere handelten mit dem wertvollen Stoff auf den Schwarzmärkten, um ihr Überleben zu sichern. Hans Fallada, Kronzeuge des Morphinismus in der europäischen Literatur dieses Jahrhunderts, starb 1947 an einer Überdosis. Erst in seinem Nachlass fand sich jener erschütternd sachliche „Bericht vom Glück, ein Morphinist zu sein“.

Moderne Schmerzbekämpfung

In den fünfziger Jahren gelang ein weiterer Schritt in der Geschichte des Morphins: seine synthetische Imitation. Damit war der Weg frei für die modernen Opioide, bis heute das Maß aller Dinge in der Schmerzbekämpfung. Die Wissenschaft kennt zirka 4.000 Opioide. Ab den siebziger Jahren wurden auch ihre sogenannten spezifischen Rezeptoren entschlüsselt und gleichzeitig die körpereigenen „Endomorphine“ entdeckt.

Das in Belgien entwickelte Fentanyl, das einhundertmal stärker betäubt als Morphin, ist z. B. bekannt als Fentanyl-Jansen zur Ausschaltung des Schmerzreizes bei der Intubation zur Beginn der Narkose. Sein Vorteil ist gute Steuerbarkeit, seine Gefahr nach wiederholter Anwendung sind Atemstörungen mit tödlichem Ausgang (silent death). Das Fentanyl-Pflaster wird zur chronischen Schmerztherapie Krebskranker eingesetzt.

Deutschland hielt man 1997 noch für ein „Entwicklungsland“ in Bezug auf die Opiattherapie: „Wir machen nicht abhängig und treiben nicht in die Sucht, denn der Schmerz selbst ist das Gegengift für die schädliche Nebenwirkung, bei richtiger Dosierung“.

In einem Artikel berichtete die medizinische Fachzeitschrift „Argumente und Fakten“ im November 1997 von der „1. Internationalen Sertürner Konferenz“, einer Zusammenkunft führender Schmerztherapeuten aus aller Welt: „Bei Ärzten, Pflegepersonal und den Betroffenen bestehen nach wie vor Ängste und Vorurteile gegenüber Morphin. Diese sind nach Meinung der Experten unbegründet, wie eine US-Studie mit 12.000 Patienten zeigt. Nur in 0,03 Prozent der Fälle wurde eine Abhängigkeit registriert.“ ... „So ist die Opioidgabe nach einem festen Zeitschema und nicht bei Bedarf zu verabreichen, da eine prophylaktische Schmerztherapie effektiver ist und die Gefahr der psychischen Abhängigkeit ausschließt. Wenn möglich

ist eine orale Gabe vorzuziehen.“ ... „Ziel muss also sein, den Mythos Morphin zu brechen und durch Information und Aufklärung den richtigen Umgang mit Opoiden zu vermitteln und deren hohe Effektivität zu nutzen.“

Heroin – der neue Drogenhandel

Morphium und Opium haben als Schmerzmittel mehr Menschen geholfen als jeder andere pflanzliche Stoff. Als Rauschgift jedoch führen Opiate – allen voran das Heroin – oft in die Abhängigkeit.

Zum letzten Mal der Blick zurück in die fünfziger Jahre. Nach der Niederlage gegen Mao Tse-tung haben versprengte Reste der 5. Armee Chiang Kai-sheks den Drogenhandel erneut aufgebaut, nachdem sie nach Thailand geflüchtet waren. Als antikommunistische Armee vom CIA am Leben erhalten, forcierte sie den Anbau von Rohopium und die Herstellung von Heroin Nummer vier, dem reinsten Heroin der Welt. Dieses Gebiet an den Grenzen von Thailand, Laos und Birma wird das „goldene Dreieck“ genannt. Allein 1971 wurden dort illegal 700 Tonnen von weltweit insgesamt 2.650 Tonnen Opium produziert.

Spätestens nach dem Vietnamkrieg kam das Opium mit den amerikanischen Besatzungssoldaten zurück nach Deutschland, 1980 meldete die Max-Planck-Gesellschaft eine Zahl von 50.000 Opiatabhängigen in der Bundesrepublik. 1993 ging man von 45.000 Betroffenen aus, die Zahl der Erstkonsumenten ging von 1992 um 19 Prozent zurück. Bis heute überschwemmen uns Medien mit ständig neuen Datengemengen zum Drogenthema:

... Global ... Die „Global Commission on Drug Policy“ erklärt den „Krieg gegen Drogen“ für gescheitert. Trotz Milliardenausgaben ist nach Schätzung der UN zwischen 1998 und 2008 der Konsum von Opiaten weltweit um 35 Prozent angestiegen. 2010 erreicht der weltweite Schlafmohn-Anbau dem Welt-Drogenbericht zufolge rund 196.000 Hektar, eine leichte Steigerung im Vergleich zu 2009. Die Opium-Produktion sinkt dagegen um 38 Prozent auf 4.860 Tonnen, da Schädlinge einen großen Teil der Ernte zerstört hatten.

... USA ... 2011 verschärft Washington im Oktober die global restriktivste Drogenpolitik drastisch. Die US-Behörden gehen davon aus, dass der Hauptanteil der in die USA geschmuggelten Drogen aus Mexiko stammt. Gleichzeitig erhöhen die USA ihre Gewinne aus den Waffenexporten (SIPRI Datenbank 2010), erreicht aber nicht den Höchststand von 2007.



„Gupta-ji ließ mir Zeit ... Er hatte alles dabei, was ich verlangt hatte – einen Stahllöffel, destilliertes Wasser, Einwegspritzen, Heroin und eine Schachtel Zigaretten ... Noch bevor ich die Nadel aus dem Arm ziehen konnte, erstreckte sich die Sahara in meinem Kopf. Warm, trocken, hell und konturenlos ersticke die Droge jeden Gedanken und begrub die vergessene Zivilisation meines Geistes ... Es gab keinerlei Schmerz mehr. Nur das Nichts.“ Aus „Shantaram“ von Gregory David Roberts, 2008

... Mexiko ... 2007 werden in Mexiko rund 6.900 Hektar Mohn angebaut – eine Menge, aus der sich zirka 18 Tonnen reines Heroin gewinnen lassen können. Am 28. März 2011 wird Juan Francisco Sicilia, Sohn des Poeten, getötet; er ist eines von 50.000 Opfern der „Narcos“ (Drogenkartelle) in den letzten fünf Jahren. Diese handeln in ihrer Schlacht um die Märkte neben Opium auch mit anderen Drogen (z. B. Kokain), mit Menschen, Organen und Waffen. Das Gebiet Culiacán bleibt Wiege der Opiumproduktion.

... Afghanistan ... Das traditionelle Cannabis-Anbaugebiet erreicht im Jahre 1971 eine Opium-Produktion von 100 Tonnen. Ende der neunziger Jahre sind es 4.600, im Jahr 2007 8.200 Tonnen. Das entspricht einem Weltmarktanteil von 93 Prozent. Afghanistan wird „Exportweltmeister“. 2010 sinkt die Produktion auf 3.600 Tonnen bzw. 74 Prozent Weltmarktanteil (UN-Bericht). Nicht nur die Taliban finanzieren ihre Kriege weltweit aus den Gewinnen.

... Italien ... bereits in den neunziger Jahren hatte die Mafia ihre Drogengelder unter anderem aus dem Heroingeschäft „gewaschen“ und sich in Politik, Banken, Filmproduktion und Medien eingekauft. 2005 schwimmen im Po, dem größten Fluss des Landes, täglich vier Kilogramm Kokain gen Adria – Wert rund 240.000 Euro.

Suchthilfe – Konzepte für Abhängige

Das Heroin bleibt das einzige Schmerzmittel gegen die Folgen des Heroins, um den brennenden Körper noch eine Weile ertragen zu können. Besonders sensible und schutzlose Menschen werden abhängig, weil sie sich den Raum zum Leben nicht erobern konnten. Wie die meisten Heroinabhängigen benutzen sie den Stoff schon als Jugendliche, um Stille in den Sturm der Gefühle zu bringen. Sie werden oft in der Krankheit alleingelassen, weil wir ihre Not nicht wahrnehmen und uns abwenden. Das Hinsehen tut weh, ist quälend und verstörend.

Gesellschaftliche Entwicklungen sollen helfen, aus dem Teufelskreis von Selbstbehandlung, Beschaffungskriminalität und Aidsgefahr herauszufinden; bei einer künstlichen „Arzneimittelerkrankung“ ist die Behandlung schwierig. Sie verlangt Anstrengung in Bereichen wie Methadonsubstitution, Einführung des „Schweizer Modells“, psychotherapeutisches Auffangen, soziale Betreuung und nicht zuletzt die Konfrontation mit unserer inneren Wahrheit. Das Deutsche Ärzteblatt widmete sich 2009 dem Thema Arzt und Sucht: „Aber

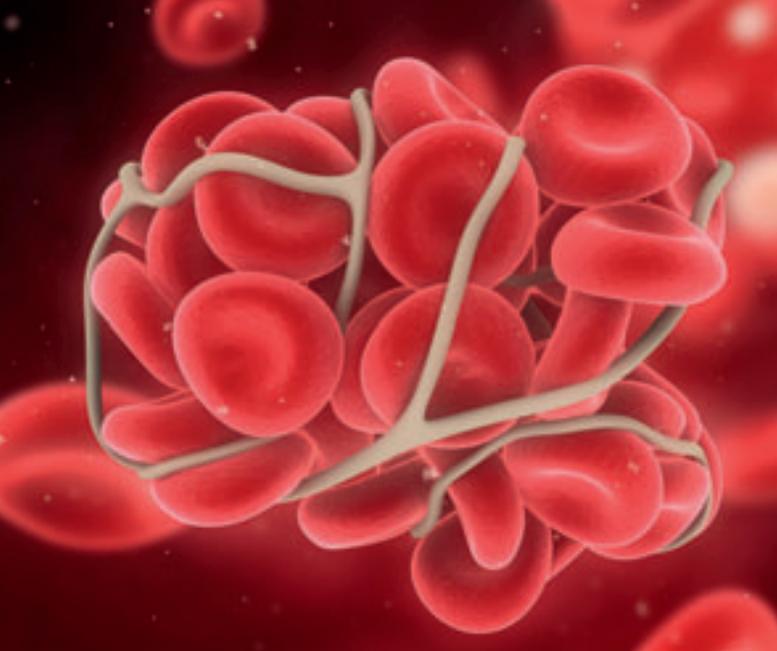
wir müssen uns gar nichts vormachen: Wir haben zwar einen anderen sozialen Status, aber in der Sucht sind wir auch nichts anderes als Junkies“, betont eine süchtige Ärztin. „Tabuisierung der Sucht ist in der Ärzteschaft weit verbreitet, mit Ängsten um die Existenz und den Sozialstatus.“

In Deutschland gab es 2002 zirka 150.000 Menschen, die illegal Opiate konsumierten. So startete in sieben deutschen Großstädten das Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung von Schwerstabhängigen mit dem Ziel, die bislang „nicht erreichten“ Opiat-Abhängigen einer Behandlung zuzuführen. Insgesamt wurden 1.032 Patienten in eine Studie eingeschlossen, erstellt vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS). Das Ergebnis: Es gibt eine signifikante Überlegenheit der Heroin- gegenüber der Methadonbehandlung hinsichtlich der Verbesserung des Gesundheitszustands, der Verringerung beziehungsweise Abstinenz des Konsums harter Drogen sowie der sozialen Integration Abhängiger.

Mit breiter Mehrheit ratifizierte der Deutsche Bundestag 2009 ein Gesetz, in dem Diamorphin zur intravenösen Anwendung im Rahmen der Substitutionsbehandlung von Schwerstabhängigen verschreibungsfähig ist, um so die Voraussetzungen zur diamorphingestützten Behandlung in die Regelversorgung zu schaffen. Aktuell scheitern neue Ambulanzen an behördlichen Auflagen und Finanzen. Es bedarf in Zukunft großer Anstrengungen seitens des Suchthilfesystems, den mutigen Weg der letzten 20 Jahre voranzutreiben. 2012 ist die Erkenntnis „... gestochen durch die Nadel, da singen die Dornen ein schmerzloses Lied ...“ über den „Stoff, aus dem die Träume sind“ bereits Schnee von gestern. Irgendwie scheinen sich die Märkte zu verschieben: Nicht nur Finanz-Spekulanten, sondern auch junge Europäer aus dem Prekariat, fliehen in den gedopten Alltag. Der Kokainkonsum hat seinen Zenit überschritten. Man benötigt „innovative“ synthetische Stoffe, Rauschdesignerdrogen wie Mephedron und andere „Legal Highs“. Die Drogenköche sind kreativ. Laut Europäischer Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) sind rund 150 dieser neuen Drogen in Europa bekannt. Anleitungen zu deren Herstellung finden sich im Internet.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Jutta Hübner, Ärztin in Hamburg,
E-Mail: veroeffentlichung.huebner@yahoo.de



Paradigmenwechsel in der Hämostaseologie

Gerinnungssymposium Hamburg 2012

Samstag, 16. Juni 2012
9.00 - 14.45 Uhr

Programm

9.00 Uhr

Begrüßung und Einführung
Dr. med. Michael Späth, Hamburg
Priv. Doz. Dr. med. Kai Gutensohn, Hamburg

9.15 Uhr

Das Gerinnungssystem 2012 und dessen laboranalytische
Kontrolle unter dem Einfluss moderner Therapeutika
Priv. Doz. Dr. med. Kai Gutensohn, Hamburg

10.00 Uhr

Revolution der Antikoagulation:
Pharmakologischer Background
Prof. Dr. med. Susanne Alban, Kiel

10.45 Uhr

Pause. Besuch der Industrieausstellung

11.00 Uhr

Gerinnungshemmende Medikation in der Orthopädie:
„Summary und News“
Priv. Doz. Dr. med. Daniel Kendoff, Hamburg

11.45 Uhr

Der (ambulante) Patient in der Neurologie:
Medikamentöse Intervention des Gerinnungssystems
Dr. Ulrich Pulkowski, Rendsburg

12.30 Uhr

Pause. Einladung zum Mittagsimbiss.
Besuch der Industrieausstellung

13.15 Uhr

Ein Herz und eine Seele? – Welche neuen Medikamente
helfen dem Patienten in der kardiologischen Praxis
Priv. Doz. Dr. med. Martin Bergmann, Hamburg

14.00 Uhr

Was kostet der Spaß?
Der Nutzen im Vergleich zu den Kosten – eine Analyse
Detlef Böttner, Bochum

14.45 Uhr

Ende der Veranstaltung

Veranstaltungsort

Vortragssaal
AescuLabor Hamburg
Laborgemeinschaft Hamburg
Haferweg 40, 22769 Hamburg

Eine Anfahrtsskizze finden Sie unter
www.aesculabor-hamburg.de

Veranstalter

AescuLabor Hamburg
Institut der Labormedizin
Laborgemeinschaft Hamburg
Haferweg 36, 22769 Hamburg

Veranstaltungsorganisation

Haferweg 40, 22769 Hamburg
Telefon 040-33 44 11-9966
seminare@aesculabor-hamburg.de

Anmeldung

Sie können sich über unsere Website unter
www.aesculabor-hamburg.de anmelden.
Gerne auch per Fax an 0800 834 32 40 oder per Post an:
AescuLabor Hamburg
Veranstaltungsorganisation
Haferweg 40, 22769 Hamburg

Teilnahmegebühr

kostenfrei

Fortbildungspunkte

Die Akkreditierung dieser Veranstaltung wurde bei der
Ärztchamber Hamburg mit **sechs Punkten** anerkannt.

Runder Geburtstag

Dr. Frank Ulrich Montgomery wird am 31. Mai 60. Die Hamburger Ärztekammer gratuliert ihrem Präsidenten.

Von Klaus Schäfer, Dr. Klaus Beelmann, Donald Horn

Glückwunsch!

Was haben eigentlich Clint Eastwood und Frank Ulrich Montgomery gemeinsam? Beide werden älter, aber nicht alt. Beide sind voller Spannkraft und Tatendrang und sehr erfolgreich in dem, was sie tun. Und beide haben am 31. Mai Geburtstag. Clint Eastwood wird in diesem Jahr stolze 82, Frank Ulrich Montgomery – oder „Monti“, wie ihn alle nennen – feiert seinen 60.

Aber es gibt noch mehr, was die beiden Männer verbindet: Beide sind berühmt. Der eine als Filmheld, der andere als „Chefarzt der Republik“ oder „Robin Hood des deutschen Gesundheitswesens“, wie Zeitungen den Radiologen schon mal bezeichnet haben. Der amerikanische Filmheld hat sich im Laufe seiner langen Karriere immer wieder neu erfunden und ist sich trotzdem immer treu geblieben.

Das gilt für Monti auch: Er hat klare Haltungen und Positionen zu ethischen wie berufspolitischen Themen. Und trotzdem kann er guten Argumenten zugänglich sein – durchaus bereit, die eigene Position zu modifizieren.

Als Moderator findet er immer wieder Kompromisse, mit denen alle Seiten zufrieden sein können. Trotz einiger Niederlagen hat er sich nie den Stil seiner Gegner aufzwingen lassen, sondern den eigenen behalten. Und der heißt: Wo klare Haltungen aufeinandertreffen, setzt sich die durch, die überzeugt.

Treu blieb der Sohn eines britischen Offiziers und einer Hamburger Hausärztin auch seiner Heimatstadt: In Hamburg geboren, hat er nach dem Abitur hier und in Sydney Medizin studiert. In Hamburg sind seine Kinder groß geworden, in Hamburg hat seine Frau ihre allgemeinmedizinische Praxis. Und auch dem Universitätsklinikum Eppendorf ist der Hobbykoch sein ganzes ärztliches Leben treu: Bis heute arbeitet er als Oberarzt in der Radiologie.

Wie Clint Eastwood führt auch Monti gerne Regie. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit interessierte er sich schon früh für Berufspolitik. Sein rhetorisches Talent, seine Überzeugungskraft, seine ungeheure Dynamik und sein immenses breites und zugleich tie-



Dr. Frank Ulrich Montgomery mag klare Haltungen. Schon als junger Arzt engagierte er sich in der Berufspolitik

fes Wissen haben ihn immer wieder an die Spitze geführt: An die des Marburger Bundes in Hamburg (seit 1983) und des Marburger Bund-Bundesverbands (1. Vorsitzender von 1989 bis 2007 und seitdem Ehrenvorsitzender). Weil er für die Ärzte eben mehr als „eine Handvoll Dollar“ wollte, führte er 2005 und 2006 die größten Ärzteproteste aller Zeiten an – und war erfolgreich.

Und so schaffte es der passionierte Läufer auch in der ärztlichen Selbstverwaltung bis an die Spitze: Präsident der Ärztekammer Hamburg von 1994 bis 2002 und seit 2006, Vizepräsident der Bundesärztekammer von 2007 bis 2011 und seitdem ihr Präsident.

Seit sechs Jahren hat der Verfasser dieser Zeilen das Vergnügen, Vizepräsident unter Präsident Montgomery zu sein, seit über 25 Jahren kennen wir uns schon. Deshalb an dieser Stelle ein persönliches Wort: Die Arbeit mit Dir, lieber Monti, macht mir großen Spaß – sie ist konstruktiv und dabei so unpräzios. Ich staune immer wieder über Dein immenses Wissen. Um es radiologisch zu sagen:



Links: 1994 wurde Dr. Montgomery zum Präsidenten der Ärztekammer Hamburg gewählt, hier mit dem Vorstand (v.l.n.r.): Dr. Bärbel Seelisch, Dr. Eckbert Finsterwalder, Dr. Montgomery, Dr. Klaus-Otto Allmeling (Vize), Dr. Friedrich Hach, Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzle, Prof. Dr. Werner Blunck. Mitte: Warten auf das Ergebnis. In der damals sogenannten „Grünen Hölle“ wartete der Präsident – neben ihm sein Sohn – 1998 auf das Ergebnis der Kammerwahlen. Rechts: Am Arbeitsplatz im UKE

Reich an Kenntnissen und Erfahrungen hast Du die zweidimensionale Bildgebung der Radiologie hinter Dir gelassen und gehst weit über die dritte Dimension von MRT und CT hinaus.

Herzlichen Glückwunsch zum 60. – ich wünsche Dir das Allerbeste, vor allem Gesundheit, Glück, weiterhin so viel Tatkraft und Freude an Deiner Arbeit aber auch an Deiner Familie und überhaupt allem, was Du tust. Und ich kann Dir aus eigener Erfahrung versichern: Man gewöhnt sich ganz schnell an die 6, und dann ist sie gar nicht mehr schlimm.

Klaus Schäfer

Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg

Montionen

Die meisten sich schnell bewegenden Kleinstteilchen sind physikgeschichtlich – nicht physikalisch – noch nicht sehr alt. Ihre bedeutenden Effekte reichen bis in den inneren Zusammenhang unserer Welt. Auch die Ärztekammer Hamburg ist im Besitz eines solchen Teilchens. Es ist allerdings nicht kleinteilig, sondern kommt als wohl gekleidetes Makromolekül daher – es handelt sich um ein Montion. Trotz seiner Hochgeschwindigkeit überblicken wir einen Nachweiszeitraum von exakt 60 Jahren. Gemessen an der Wirksamkeit deutlich zu wenig! Um es zu detektieren, bedarf es einer Tag und Nacht aktiven Ionisationskammer (leider auch bei Kollegen aus der physikalisch-rehabilitativen Medizin ein nur seltenes eingesetztes Requisite) – um es gar zu isolieren, wären Kräfte nötig, die selbst im Supercollider eines Montionensynchrotrons mit mehreren tausend Gomerys nicht erreichbar scheinen.

Montionen sind erstaunliche Gebilde, da sie verlässlicher Beobachtung zufolge an zwei oder mehr Orten gleichzeitig sein können. Bei der Präsenzfrage geht es den Autoren und vermutlich den meisten Lesern wie Karl Valentin: „... ja mei, war's gestern oder war's im vierten Stock oben?“ Die Heisenberg'sche Unschärferelation hilft hier weiter: Komplementäre Eigenschaften eines Teilchens – etwa Ort und Impuls – sind nicht gleichzeitig beliebig genau zu messen. Das heißt, wir wüssten entweder, wo das Montion ist oder was es gerade macht, aber nicht beides. Diese quantenmechanische Aussage deckt sich ganz vollständig mit den Beobachtungen aus der Wirklichkeit. Gleichzeitig vieles zu tun, gehört zu den Charakteristika des Montions, besser bekannt als Montitasking.

Eine weitere Besonderheit ist die Wechselwirkung. Während das, was wir furchtsam und ubiquitär als dunkle Energie um uns wissen, mutmaßlich deshalb so dunkel ist, weil es uns im Großen und Ganzen unerkannt auseinandertreiben will, gehören die Montionen zu den interaktivsten Materieteilchen überhaupt. Ihre Wechselwirkungsbereitschaft ist legendär. Sie ist ausnahmsweise auch der Messung zugänglich, jedenfalls insoweit, als dass andere Teilchen um Zehnerpotenzen energieschwächer sind. Quantitativ fassbar ist die Montionenaktivität nämlich in Form der sogenannten Wortstrahlung. Hier gelten für Vergleichsobjekte statistische Mittelwerte: weibliche Teilchen mehr als 5000 Einheiten pro Tag, männliche Teilchen weniger als 2.000 Einheiten pro Tag bis hinab zu den sogenannten Anglerteilchen (Untergruppe der männlichen Teilchen), von denen bisher leider keinerlei Ereignisse registriert werden konnten.

Bei Montionen konnte im Gegenzug eine intensive Kommunikation mit nationalen und internationalen Fremd-, insbesondere schweren und überschweren Politikeilchen nachgewiesen werden, sodass die Forschung

hier die Ausfaltung besonderer Dimensionen diskutiert, ohne dass die Autoren jedoch wüssten, wie das alles genau zusammenhängt. Die dazu nötige Ruhelosigkeit steht jedenfalls in kalorisch noch nicht restfrei gelöstem Gegensatz zu einer gewissen Ruhemasse, die möglicherweise zum Kummer des Teilchens selbst als „Unruhemasse“ im Gleichungssystem verbleiben muss. Die Konstante einer Elementarladung hat sich hierbei als Illusion erwiesen.

Eine phänomenologische Rarität ist die optische Unverwechselbarkeit des Montions, die Forschern aus aller Welt über Jahrzehnte hin in Form unveränderter, wenn auch jeweils nur kurz gesichteter Physiognomie entgegentritt. Dies gelingt dem Laien vorzugsweise in einem I-Phone ähnlichen Materialisator, der auf bestimmte Melodien hin zur Visibilisierung des Teilchens führt. Die im Umkehrschluss zu vermutende Alterslosigkeit des Elementarteilchens selbst steht in einem noch offenen Verhältnis zum anhaltenden Zugewinn an Erfahrung, die wiederum direkt mit der Beweglichkeit und dem Richtungsimpuls des Teilchens in Beziehung zu stehen scheint.

Zwar erhöhen Umwege in jeder Lage die Ortskenntnis, aber sie bringen auch verspätet zum Ort der Kenntnis. Das schätzt unserer Teilchen nicht! Sein Motto ist vielmehr: „Kurze Wege und gerade Linien, Träges mitbeschleunigen und klaren Kurs halten!“

Den Autoren ist das Teilchen in der Summe seit 25 Jahren vertraut und sie bekunden hier ausdrücklich ihre Freude über die leuchtende Spur, die es zieht! Sie wünschen ihm für die Zukunft stets eine freie Bahn und Glück für die Reise!

Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg

Donald Horn, Käufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg



Links: Dr. Montgomery und Prof. Dr. Hoppe im vergangenen Jahr auf dem Ärztetag in Kiel. Mitte: Die 1000. Vorstandssitzung der Ärztekammer fand am 11. Oktober 2008 statt. Es feierten mit (v.l.n.r.): Vizepräsident Klaus Schäfer, Dr. Hans Ramm, Prof. Dr. Martin Carstensen, Dr. Adib Harb, Dr. Montgomery, Günther van Dyk. Dr. Hinrich Sudeck war beruflich verhindert. Rechts: Auf dem Ärztetag 2011 in Kiel

320. Delegiertenversammlung

Die wohnortnahe
Versorgung von Menschen
mit geistigen
Behinderungen
war Schwerpunktthema
im Ärzteparlament.

Von *Sandra Wilsdorf*

Barrieren abbauen

„Es ist oft erschütternd, wie viel die behinderten Patienten mitbekommen und wie sehr sie darunter leiden, dass man über sie und nicht mit ihnen spricht“, sagte Dr. Georg Poppele, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf bei der Delegiertenversammlung im April. Die wohnortnahe medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Hamburg war das Schwerpunktthema der Sitzung im April. Dazu waren neben Poppele auch Ulrich Scheibel, Mitglied im Vorstand der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und Gerd Freytag, niedergelassener Internist, als Referenten geladen. In einer einstimmig verabschiedeten Resolution forderten die Delegierten, die Versorgung von erwachsenen Menschen mit geistiger oder mehrfach körperlicher Behinderung zu verbessern und schlugen dafür eine Reihe von Maßnahmen vor (s. Kasten).

Bedarfsgerechte Versorgung

Der 112. Deutsche Ärztetag 2009 in Mainz hatte sich ausführlich mit dem Thema befasst und eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung von behinderten Menschen gefordert. Die Evangelische Stiftung Alsterdorf hatte daraufhin eine Studie in Auftrag gegeben, die die in dem Antrag geäußerten Thesen zur Versorgung dieser Patientengruppe in Hamburg überprüfen sollte. Dabei wurden die Bezirke Altona und Bergedorf untersucht. Mit Hilfe von Interviews von Fach- und Führungskräften der Eingliederungshilfe sowie mit behinderten Menschen und ihren Angehörigen fanden die Wissenschaftler bestätigt,

dass behinderte Menschen zwar einen erhöhten Bedarf für medizinische Versorgung haben, diesen aber aus verschiedenen Gründen nur schwierig realisieren können. Diagnostik und Therapie sind vor allem aufwändiger und kosten mehr Zeit. Der niedergelassene Internist Gerd Freytag betreut in seiner Praxis in der Innenstadt auch ein Wohnheim der Alsterdorf-Assistenz. Er schilderte in seinem Vortrag räumliche, sprachliche, zeitlich-organisatorische, psychisch-emotionale und finanzielle Barrieren, die zwischen den Menschen mit Behinderungen und einer guten medizinischen Versorgung liegen. Denn in einem budgetierten Gesundheitswesen gelte: „Zeit ist Geld.“ Der Trend zu mehr ambulanter statt stationärer Versorgung bei gleichzeitiger Dezentralisierung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen führten zu Überforderung, Unsicherheit und beidseitiger Frustration: „Allein in der allgemeinärztlich-hausärztlichen Versorgung werden sich Probleme und Bedürfnisse von mehrfach behinderten Menschen nicht lösen lassen.“ Freytag forderte eine zusätzliche Art der Professionalität.

Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung

Den Vertretern der Stiftung Alsterdorf schwebt dafür ein interdisziplinär arbeitendes „Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung“ vor, wohin Niedergelassene sich mit ihren Fragen wenden können, wohin sie aber auch besonders kompliziert zu behandelnde Patienten überweisen könnten. Das Zentrum „könnte auch Kern und Mo-

tor eines möglichst flächendeckendem und sektorenübergreifendem Kompetenznetzes sein“, erläuterte Poppele. „Es könnte Ärztinnen und Ärzte fort- und weiterbilden, um so die wohnortnahe medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen sicherzustellen und Inklusion zu ermöglichen.“

Für ein solches Zentrum müsste allerdings das Sozialgesetzbuch geändert oder ein von Krankenkassen und Stadt finanziertes Hamburger Modellprojekt geschaffen werden. „Die Versorgung müsste in jedem Fall extrabudgetär sein“, forderte Dr. Michael Späth.

Um die Finanzierung des Gesundheitswesens ging es auch im anschließenden Lagebericht von Ärztekammer-Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery. Er fasste die bundespolitischen Diskussionen über eine eventuelle Abschaffung der Praxisgebühr zusammen und sagte: „Wir würden das sehr begrüßen, sie hat keinen Steuerungseffekt, und die Ausgaben für ihre Verwaltung sind fast so hoch wie die Einnahmen.“

Besserer Kinderschutz bei Substitutionsbehandlungen

Er berichtete außerdem von der kurz vor der Unterzeichnung stehenden „Kooperationsvereinbarung zur Förderung der Erziehungsfähigkeit von substituierten drogenabhängigen Menschen mit regelmäßigem Umgang mit minderjährigen Kindern sowie der Stärkung des Kinderschutzes“. Auf Initiative der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) hatten sich Vertreter von Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg, von den Bezirken und von Jugend- und Suchthilfe sowie einige substituierende Ärztinnen und Ärzte nach dem Tod der elfjährigen Chantal an Methadon zu einem Runden Tisch zusammengefunden. Ziel ist die bessere Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugend- und Suchthilfe in Bezug auf Kinder, die in Familien leben, in denen mindestens ein Elternteil substituiert wird. Kinder, die Hilfe brauchen, sollen früher identifiziert werden.

Wie schon in der letzten Sitzung ging es auch diesmal wieder um den bevorstehenden Ärztetag in Nürnberg: Dr. Silke Lüder, Dr. Johannes Pietschmann und Dr. Gerd Lampe hatten einen Antrag für eine bessere Finanzierung der ambulanten medizinischen Versorgung eingebracht. Dieser wurde nach intensiver Diskussion jedoch an den Vorstand überwiesen.

Ebenfalls lebhaft diskutiert wurde ein Antrag von Silke Koppermann. Sie hatte in Bezug auf die Umsetzung des Gendiagnostikgesetzes die Fortbildungen und den Wissenstest der Ärztekammer Hamburg kritisiert. Sie vermittelte nicht genügend Beratungskompetenz zur Pränataldiagnostik. Dr. Wolfgang Cremer widersprach ihr heftig: „Kritik muss

sich immer auch nach dem Machbaren richten. In der Kürze der Zeit ist es der Kammer sehr gut gelungen, etwas auf die Beine zu stellen und dabei die Arbeitsfähigkeit für die betroffenen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu erhalten.“

Die Delegierten votierten dafür, dass die Ärztekammer Hamburg sich für eine umfassende Umsetzung des Gendiagnostikgesetzes einsetzt. Weitere Forderungen des Antrags, in der die Kammer die Gendiagnostikkommission auffordern sollte, die Richtlinien zu überarbeiten und Ausnahmeregelungen zu streichen, lehnten sie ab.

Umzug weiter besprechen

Um den möglichen Umzug von Kammer und KVH ging es ebenfalls ausführlich. Dr. Michael Späth hatte gebeten, die Haltung der Kammer zur Grundstücksfrage und dabei zu der Variante des Zusammenbleibens beider Körperschaften vorzugsweise in der Humboldtstraße darzulegen. Die Vertreterversammlung der KVH hatte sich für einen Verbleib und Neubau in der Humboldtstraße ausgesprochen. Kammerpräsident Montgomery machte den Grundsatz einer eventuellen Entscheidung deutlich: „Wir sind da ganz offen. Aber wir müssen mit dem Geld der Hamburger Ärzteschaft sorgfältig umgehen. Deshalb leiten uns die Fragen: Was rechnet sich? Und was ist dabei generationengerecht?“ Lügen die Alternativen mit exakten Plänen und Zahlen auf dem Tisch, wollen beide Körperschaften weiter über das Thema sprechen.

Resolution vom 16. April 2012

Obwohl Menschen mit geistiger oder mehrfach körperlicher Behinderung einen spezifischen und oftmals erhöhten Bedarf an gesundheitlicher Versorgung haben, ist es für sie besonders schwierig, eine solche Versorgung zu erhalten.

Die Fähigkeiten dieser Patienten, Gesundheitsrisiken zu erkennen, zu minimieren und beginnenden Krankheiten zu begegnen, ist oftmals vermindert, sie können Symptome und Krankheitsgeschichte schlechter artikulieren, ihre Krankheitsbilder sind teilweise komplizierter bzw. haben eine atypische Symptomatik.

Gleichzeitig treffen sie auf Ärztinnen und Ärzte, die in der Regel wenig Erfahrung im Umgang mit dieser Patientengruppe haben, und im Praxis- oder Klinikalltag häufig nicht die für diese Patienten erforderliche Zeit aufbringen können.

Für Kinder und Jugendliche gibt es eine spezifische Versorgung in den Sozialpädiatrischen Zentren, doch diese bricht mit 18 weg.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer fordert, die Versorgung von erwachsenen Menschen mit geistiger oder mehrfach körperlicher Behinderung zu verbessern und schlägt dafür folgende Maßnahmen vor:

- Um die wohnortnahe Versorgung dieser Patientengruppe zu verbessern, könnten Haus-

und Fachärzte in fach- und sektorenübergreifenden Kompetenznetzen kooperieren.

- Ergänzt werden sollte diese wohnortnahe Versorgung durch die Einrichtung eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung, vergleichbar den Sozialpädiatrischen Zentren für das Kinder- und Jugendalter. Dieses Medizinische Zentrum soll Anlaufstelle für besondere Fragestellungen sein, spezielle Vorsorgeprogramme entwickeln, Aus-, Weiter- und Fortbildungen konzipieren und die Arbeit der Kompetenznetze anstoßen und koordinieren. Hierbei ist das Beratungszentrum Sehen/Hören/Bewegen/Sprechen mit einzubeziehen.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer fordert die Politik auf, die Rahmenbedingungen für ein solches Zentrum zu schaffen. Dafür müsste § 119 SGB V erweitert werden, denn in den sozialpädiatrischen Zentren dürfen Jugendliche nur bis 18 behandelt werden.

Alternativ könnten Senat und Krankenkassen in Hamburg ein entsprechendes Modellprojekt schaffen. In beiden Fällen muss die Finanzierung durch die Krankenkassen ausschließlich außerhalb der morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) als extrabudgetäre Leistung gesichert werden.

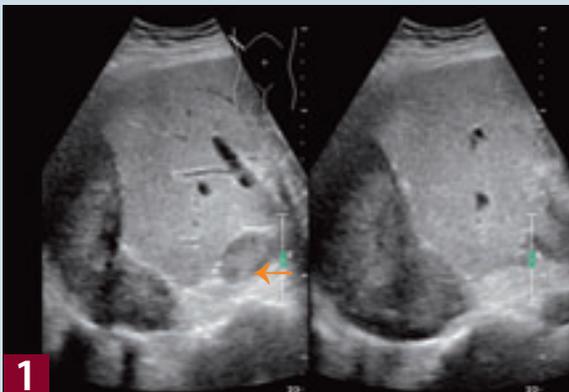
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 25

Anamnese:

Ein 72-jähriger Patient wird akut mit rechtsseitigen Flankenschmerzen und Verdacht auf Harnwegsinfekt aufgenommen. Seit Wochen bestünden Rückenschmerzen. Er habe in sechs Monaten 15 Kilogramm Gewicht ungewollt abgenommen. Außer einer Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und rezidivierende Pleuritiden (zuletzt vor einem Jahr) bestünden keine wesentlichen Vorerkrankungen. Laborchemisch zeigte sich eine normochrome, normozytäre Anämie (Hb 9,7 g/dl).

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



Vertreterversammlung

Die Hamburger Vertragsärzte müssen das Honorarangebot der Kassen für 2012 zähneknirschend akzeptieren – und kündigen bereits jetzt harte Kampfmaßnahmen für die nächste Verhandlungsrunde an.

Von Martin Niggeschmidt



Enger Verhandlungsspielraum

Mit einer Einigung war gar nicht mehr zu rechnen gewesen: Die Honorarverhandlungen zwischen Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg (KVH) und den Kassen schienen festgefahren, die Ärzteseite hatte sich bereits auf ein Schiedsamtverfahren eingestellt. „Die meisten unserer Forderungen waren von den Krankenkassen abgelehnt worden“, berichtete der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVH, Dr. Michael Späth, den Delegierten am Abend des 29. März 2012. „Die Kassen waren nicht mal bereit, die von ihnen selbst geforderten und gewünschten Haus- und Heimbefuche vollständig zu bezahlen.“ Statt der dafür notwendigen Einzelleistungsvergütung sei zunächst gerade mal eine halbe Million Euro als Einmalzahlung geboten worden. Erst wenige Tage vor der Sitzung der Vertreterversammlung erhöhten die Krankenkassen diese Summe auf 1,2 Millionen Euro. Die Delegierten der Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten hatten nun darüber zu beraten, ob der KVH-Vorstand dieses Angebot annehmen solle.

Sparopfer per Gesetz

Späth erinnerte daran, dass die schlechte Verhandlungsposition der Ärzte vor allem dem seinerzeit für 2011 prognostizierten Defizit der Gesetzlichen Krankenkassen geschuldet sei. „Man hat uns per Gesetz zu einem Sparopfer gezwungen, das sich als unnötig herausgestellt hat. Heute wissen wir, dass statt eines Defizits derzeit ein Überschuss von rund elf Milliarden Euro bei den Kassen und ein Guthaben von rund zehn Milliarden Euro im Gesundheitsfonds existiert. Es ist völlig unverständlich, dass der Gesetzgeber angesichts dieser Überschüsse die Begrenzung des Honoraranstiegs auf 1,25 Prozent für 2012 nicht sofort aufgehoben hat.“

Doch nicht nur die – für 2012 hoffentlich letztmals geltende – gesetzliche Honorarsteigerungsgrenze schränkte die Spielräume der Verhandlungspartner ein. Hinzu kam, dass keine Zuschläge auf den Orientierungspunktwert vereinbart werden durften und eine Ausdeckung von Leistungen per Gesetz erschwert worden war. In den Verhandlungen konnten schließlich Dialyseleistungen und Sachkosten der Strahlentherapie trotz der engen Vorgaben extrabudgetär gestellt werden. „Eine Rückkehr zu bereits früher vereinbarten Zuschlägen, zum Beispiel beim ambulanten Operieren, war aber nicht möglich“, so Späth. Er forderte eine klare Positionierung der Vertreterversammlung: „Entweder sagen wir: So lassen wir uns nicht behandeln, das ist ein infames Angebot und gehen vors Schiedsamt. Oder wir sagen: Wir befinden uns in einer schwierigen Situation mit wenigen Möglichkeiten und stimmen zähneknirschend zu.“ Eine zentrale Forderung der KVH sei die extrabudgetäre Bezahlung der Psychotherapie gewesen, erläuterte KVH-Vizechef Walter Plassmann. „Die derzeitige Konstruktion belastet das Honorarbudget der Fachärzte. Und es ist nicht einzusehen, warum eine Leistung, die von den Krankenkassen nochmals genehmigt wird, dann nicht auch vollständig bezahlt wird.“ Vor einem Hamburger Schiedsamt lasse sich eine extrabudgetäre Bezahlung der Psychotherapie aber derzeit nicht durchsetzen, weil auch auf Bundesebene versucht werde, dieses Problem zu lösen: „Dem wird das Schiedsamt nicht vorgeifen.“ Was die Bezahlung der Haus- und Heimbefuche angehe, sei vom Schiedsamt ebenfalls kein besseres Ergebnis zu erwarten. „Im Gegenteil“, so Plassmann, „möglicherweise wird der Honorarzuwachs teilweise wieder einkassiert.“ Mit dem von den Kassen angebotenen Geld seien die Haus- und Heimbefuche bei Weitem

nicht ausfinanziert, erläuterte der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Stephan Hofmeister. Das Geld reiche für rund 50.000 zusätzliche Besuche im Jahr 2012. „Immerhin ein Anfang“, sagte Volker Lambert, stellvertretender Vorsitzender des Hamburger Hausärzterverbandes. „Die Lage vieler Hausarztpraxen ist so prekär, dass nun schnell geholfen werden muss.“ Auch Hofmeister plädierte dafür, diesmal kein Risiko einzugehen und dem Verhandlungsergebnis zuzustimmen: „Es ist ein vergiftetes Geschenk. Aber wir brauchen es so nötig, dass wir es nehmen müssen. Aber im kommenden Jahr wird das nicht mehr so laufen.“

Erweiterte Spielräume nutzen

Den Delegierten war die Entschlossenheit anzumerken, die ab 2013 erweiterten gesetzlichen Spielräume zu nutzen und dabei notfalls massiven Druck aufzubauen. Späth erinnerte daran, dass die niedergelassenen Ärzte vor 80 Jahren auf das Streikrecht verzichtet hätten, um im Gegenzug den alleinigen Sicherstellungsauftrag zu erhalten. Diese Übereinkunft sei von der Politik gebrochen worden: Mit Einführung von Integrierter Versorgung und Selektivverträgen sei den Ärzten der alleinige Sicherstellungsauftrag entzogen worden. Dennoch sei von den Streikmöglichkeiten bislang kein Gebrauch gemacht worden. „Wie lange wollen wir uns noch an eine Übereinkunft gebunden fühlen, die gar nicht mehr gültig ist?“, fragte Späth. Er forderte die Delegierten und die Berufsverbände auf, sich an den Vorbereitungen für die Verhandlungsrunde für das Jahr 2013 zu beteiligen. „In vier Monaten geht es los. Bis dahin sollten wir uns strategisch aufgestellt haben.“ Plassmann berichtete zudem vom Stand der Klage gegen die Änderungen des Fremdkas-

senz Zahlungsausgleichs (FKZ), die ja nicht unwesentlich zur Honorarmisere in Hamburg beigetragen habe. „Ein ärgerliches Thema“, so Plassmann.

Einbußen beim FKZ

Der Fremdkassenzahlungsausgleich finde statt, wenn in einer Hamburger Praxis ein Patient behandelt werde, der nicht in Hamburg wohnt. Laut Gesetz seien die medizinischen Leistungen von der zahlungspflichtigen KV zu jenen Preisen zu vergüten, „die in der KV gelten, deren Mitglied der Leistungserbringer ist“. Seit Anfang 2009 jedoch verstoße die FKZ-Richtlinie gegen diese klare Vorgabe. Die Rechnungen würden nur noch quotiert bezahlt, weshalb Hamburg etwa neun Millionen Euro pro Jahr weniger über den FKZ einnehme. „Das ist Geld, dessen Fehlen jeder Arzt in Hamburg spürt“, so Plassmann.

Die KVH habe gegen die Änderung geklagt. Im Dezember 2011 habe es einen Erörterungstermin bei Gericht gegeben, bei dem der Richter zu verstehen gegeben habe, dass er die Rechtsauffassung der KVH für zutreffend halte. Die gegnerischen KVen spielen aber offenbar auf Zeit. Ein Vergleich sei gescheitert, die Klage werde weitergeführt. Er sei der festen Überzeugung, dass die KVH den Prozess gewinnen werde, betonte Plassmann. Wie lange dies dauern werde, sei aber derzeit noch nicht abzusehen.

Maßstab für Honorarverteilung

Erstmals seit diesem Jahr können die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten wie-

der selbst über die Honorarverteilung entscheiden. Späth kündigte an, der Vorstand werde rechtzeitig zur Vertreterversammlung im Juni einen Vorschlag für einen Honorarverteilungsmaßstab vorbereiten. Die Struktur des Regelleistungsvolumen (RLV) soll im Wesentlichen beibehalten werden. Zur Disposition gestellt wurde aber die künftige Ausgestaltung des Zuschlags für die Berufsausübungsgemeinschaften. Der KVH-Vorstandsvorsitzende Dieter Bollmann stellte verschiedene Varianten vor. Dabei zeigte sich, dass eine Mehrheit der Delegierten offenbar eine Präferenz für die einfachste Lösung hat: „Zehn Prozent auf alles.“

Für Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Praxen mit angestellten Ärzten wird das Regelleistungsvolumen demnach pauschal um zehn Prozent erhöht – unabhängig davon, ob es sich um eine fachgleiche oder fachungleiche Kooperation handelt und wie viele Ärzte oder Fachgruppen in ihr vertreten sind. Eine weitere Änderung betrifft den Zuweisungstermin für die RLV: Die entsprechenden Schreiben sollen künftig erst fünf Tage vor Quartalsbeginn zugestellt werden, damit Praxisveränderungen besser berücksichtigt werden können.

Plassmann teilte weiter mit, dass die für Hamburg gültige Onkologie-Vereinbarung unbefristet verlängert werden konnte. Die Krankenkassen hatten ursprünglich verlangt, die Bundesregelung unverändert zu übernehmen, was dazu geführt hätte, dass urologische und gynäkologische Fachonkologie kaum mehr durchführbar gewesen

wären. Hier konnte sich die KVH einen Verhandlungserfolg für sich verbuchen.

EGK: neue Bürokratiewelle

Zu einem ungewöhnlichen Schritt entschied sich die Vertreterversammlung, als sie die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf Antrag der Bergedorfer Hausärztin Dr. Silke Lüder einstimmig dazu aufforderte, den Bundesmantelvertrag Ärzte 2008 zu kündigen. Lüder wies darauf hin, dass mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) eine neue Bürokratiewelle auf die Praxen zukomme, sollten diese wie vorgesehen dazu verpflichtet werden, die Stammdaten der Versicherten zu aktualisieren. Die dafür erforderliche Online-Verbindung zwischen Praxen und Krankenkassen widerspreche aber der gültigen Beschlusslage der Deutschen Ärztagung, so Lüder. Eine der Grundlagen für die neuerliche Verlagerung administrativer Aufgaben der Krankenkassen in die Arztpraxen sei die Anlage 4a des Bundesmantelvertrages, weshalb es nötig sei, die Passagen zur eGK bei der anstehenden Neuverhandlung des Vertrages zu streichen.

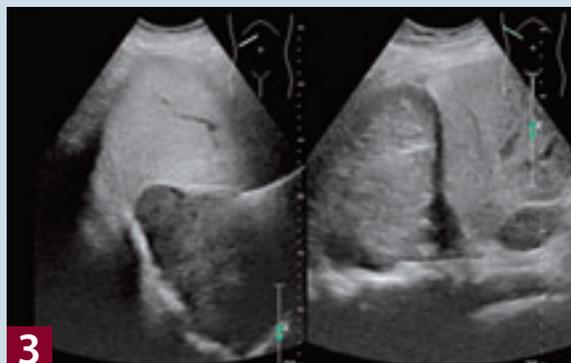
„Wir sollten uns nicht zu Unterbehörden und Außenstellen der Kassen machen lassen“, so Lüder. Als Alternative zur Stammdatenaktualisierung in den Arztpraxen brachte Lüder das französische Modell ins Gespräch: In Frankreich sei jeder Versicherte verpflichtet, seine Stammdaten regelmäßig in von den Kassen finanzierten Terminals in Apotheken oder in den Dienststellen der Kasse aktualisieren zu lassen. Mit solch genuinen Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen hätten die Arztpraxen in Frankreich nichts zu tun.

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

Lösung Quiz Seite 23

Bronchialkarzinom mit Nebennierenmetastase

Monströse tumoröse Raumforderung rechts thorakal, das Zwerchfell infiltrierend und nicht sicher von der Leber zu trennen sowie pathologisch vergrößerte Nebenniere rechts (Bild 1). Die Leber wird durch den Tumor nach caudal gedrängt (Bild 2). In der CT waren der gesamte Lungenunter- und große Teile des Oberlappens betroffen. Histologisch handelte es sich um ein anaplastisches großzelliges Bronchialkarzinom mit Nebennierenmetastase. Infiltration des Diaphragmas und intraabdomineller Ausbreitung (Bild 3 und 4). Der Patient verstarb wenige Tage nach stationärer Aufnahme an den Folgen seines Tumorleidens.



Versorgung sichern

Die SPD will die Inanspruchnahme von IGeL eindämmen – und konterkariert damit das Leitbild des mündigen, gesundheitsbewussten Patienten.

Von Dr. Michael Späth



Dr. Michael Späth
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Bevormundung statt Selbstbestimmung

Derzeit bezahlen die Krankenkassen für vertragsärztliche Leistungen in Hamburg nur noch 60 Prozent dessen, was nach betriebswirtschaftlicher Kalkulation angemessen wäre. Wir geben also 40 Prozent Zwangsrabatt. Da mutet es beinahe absurd an, dass die SPD den Vertragsärzten im Entwurf zu einem „IGeL-Eindämmungsgesetz“ indirekt Geldgier vorwirft. Richtig ist: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) unterliegen keiner Budgetierung und werden tatsächlich nach einer (echten) Euro-Gebührenordnung (GOÄ) bezahlt, was ein Beitrag zur Sicherung des Praxisbetriebs ist. Richtig ist aber auch: Nur 24 Prozent der Ärzte bieten den Patienten von sich aus eine IGeL an (KBV-Versichertenbefragung 2011). Dieser Prozentsatz hat sich in den vergangenen Jahren kaum erhöht, obwohl sich die Honorarsituation im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugespitzt hat. Von einem „Missbrauch“ durch die Ärzte kann also keine Rede sein.

Gemeinschaft profitiert von Vorsorge

Die Ärzte erbringen tagtäglich viele Leistungen, die nicht von GKV übernommen, aber von den Patienten gewünscht werden: Reiseimpfungen beispielsweise, sportmedizinische Untersuchungen, aber auch Atteste für Kindergarten und Schule.

Den größten Teil privater Leistungen für GKV-Patienten machen jedoch Präventionsleistungen und Gesundheitsberatungen aus. Das sollte die Politik und die Krankenkassen eigentlich freuen. Die Gesellschaft und die Solidargemeinschaft profitierten von gesundheitsbewussten Menschen, die mitdenken und (auf eigene Kosten!) eine optimale Vorsorge in Anspruch nehmen. Das schont langfristig auch das GKV-System. Die meisten Männer sind heute so aufgeklärt, dass sie von der Existenz eines PSA-Tests wissen. Das ist in der Prävention keine GKV-Leistung. Doch wir leben im Internet-Zeitalter, die Patienten informieren sich über die Möglichkeiten der modernen Medizin und wollen sie für sich nutzen.

Oder nehmen wir das Beispiel Augeninnendruckmessung – eine der am häufigsten durchgeführten privaten Vorsorgeleistungen für GKV-Versicherte. Die Augeninnendruckmessung wird nur im kurativen Fall von der GKV bezahlt. Doch wie oft passiert es in der Praxis, dass ein Patient noch nicht so heftige Symptome hat, dass man über bzw. in die Diagnose geradezu stolpert? Hinweise auf das Entstehen einer Krankheit bereits in einem möglichst frühen Stadium zu finden ist überaus sinnvoll. Und wenn Krankenkassen und Politik sagen: „Solche Untersuchungen befriedigen lediglich das Informationsbedürfnis, und darauf hat ein Versicherter kein Anrecht“ – dann sage ich: „Wer die Kosten für die Befriedigung seines Informationsbedürfnisses selbst übernimmt, kann sich selbstverständlich unabhängig davon machen, was die Solidargemeinschaft zu zahlen bereit ist.“

Praxen sollen Aufklärungsorte sein

Unser Krankenversicherungssystem wurde geschaffen, um die Armen gegen das Risiko abzusichern, im Krankheitsfall durch die Behandlungskosten überfordert zu werden. Das war damals absolut richtig und ist es auch heute noch. Doch durch die Fixierung auf die Krankheit gerät uns bisweilen



aus dem Blick, wie wichtig es ist, die Menschen gesund zu erhalten. Die Folgen von Bewegungsmangel und falscher Ernährung werden eine immer größere Rolle spielen. Adipositas und Diabetes gehören schon heute zu den größten Volkskrankheiten. Deshalb wäre es wünschenswert, die Praxen zu Aufklärungsorten zu machen, wo Gesundheitsberatungen stattfinden und Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. Dieser Leistungsbereich wird von der GKV oftmals nicht übernommen. Ihn per Gesetz nun auch noch „einzudämmen“, wie die SPD dies plant, ist kontraproduktiv und ungesund.

Hat ein Arzt für einen Patienten eine IGeL erbracht, darf er für diesen Patienten am selben Tag keine GKV-Leistung abrechnen, so der Vorschlag der SPD. Alle reden vom mündigen Patienten; die SPD jedoch will ihn bevormunden, will es ihm so schwer wie möglich machen, IGeL in Anspruch zu nehmen. Eine Gesetzesregelung im Interesse der Patienten wäre das nicht – im Gegenteil. Die Patienten müssten zwei Mal zum Arzt gehen, um Behandlungen zu bekommen, die an einem Tag erledigt werden könnten. Ich kann mir nicht vorstellen, dass sie derart gegängelt werden wollen.

Eine weitere Forderung des SPD-Papiers: In jeder Praxis, in der IGeL erbracht werden, soll eine Liste der Bundesregierung ausgehängt werden. Für jede IGeL soll angegeben werden, warum ihre Kosten nicht von der GKV übernommen werden. Da ist von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses die Rede – von Leistungen, die wegen der „sozialgesetzlichen Regelungen“ nicht GKV-Leistungen sein können und von unterschiedlichen medizinischen Indikati-

onen. Schon diese Formulierungen lassen daran zweifeln, ob diese Liste den Patienten tatsächlich dabei hilft, eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen.

Welcher Patient weiß schon, was der Gemeinsame Bundesausschuss ist? Welcher Patient kennt die „sozialgesetzlichen Regelungen“? Welcher Patient kennt die Hintergründe medizinischer Indikationen? Man braucht also einen Dolmetscher, der übersetzt und erklärt, was gemeint ist. Wer soll das tun? Doch wieder der Arzt, dem man ja eigentlich so sehr misstraut, dass man eine Liste in seiner Praxis aufhängen will. Das ist doch absurd!

Prävention und Beratung fördern

Dass die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen und Gesundheitsberatung eher gefördert als „eingedämmt“ werden sollte, ist den Akteuren im Gesundheitswesen eigentlich bewusst. Die gesetzlichen Krankenkassen werben massiv mit ihren Kooperationen und fordern ihre Mitglieder auf, private Zusatzversicherungen abzuschließen. Die CDU führt derzeit eine Debatte darüber, ob es in Zukunft eine Einheitsversicherung geben soll. Sollten diese Pläne umgesetzt werden, müssen sich die Patienten ohnehin überlegen, welchen Leistungsumfang sie über die von der Solidargemeinschaft getragene Versorgung hinaus absichern wollen. Zu den Freiheiten, die einem Patienten zustehen, gehört aber auch, dass er selbst darüber entscheidet, welche Leistung er für wichtig genug hält, um sie am Ende aus eigener Tasche zu bezahlen.

Kolloquium

Fachsymposium und 51. Kolloquium

16.05.2012 · 17:30 Uhr · Hotel Hafen Hamburg

Innovationen in der Gefäßmedizin - Fachsymposium zur Einführung von Dr. Lars Kock
Biodegradierbare stents – vom Tierversuch zur Applikationsreife: Möglichkeiten und Perspektiven · Implementierung neuer Verfahren zur Therapie von Aneurysmen: Endovaskuläre Therapie von Aneurysmen mit Multilayer Flechtstent, Prävention und Behandlung von Endoleaks mit Flüssigembolisat Onyx · Kombination innovativer endovaskulärer Verfahren mit konventionellen gefäßchirurgischen Verfahren bei der Behandlung einer komplizierten Typ-B Dissektion

24.05.2012 · 19:00 Uhr · Albertinen-Krankenhaus

Neue Wege in der Notfallversorgung

Vorstellung der allgemeinmedizinisch konzipierten interdisziplinären Notfall- und Kurzliegераufnahmestation INKA als besondere Schnittstelle zwischen Praxis und Klinik · Das allgemeinmedizinische Weiterbildungskonzept des Albertinen-Krankenhauses · Verzwickte Fallbeispiele aus der zentralen Notaufnahme

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de



albertinen[†]

in besten Händen

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 4. Juni, 18 – 20,30 Uhr	Minisymposium „Gebursthilfliche Anästhesie“; Indikation und Kontraindikation von PDA und CSE; Postpunktioneller Kopfschmerz - immer nur ein Duraleck?	UKE, Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Tel. 74 10 - 5 44 77	Martinistr. 52
Montag, 11. Juni, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration und Fallbesprechung „Neue Reichenhaller Empfehlung: Begutachtung obstruktiver Atemwegserkrankungen“ (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Tel: 428 894 - 5 01	Seewartenstraße 10
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel.: 18 18 81 - 0 oder E-Mail: info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haebler, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20; E-Mail: ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 12. Juni, 20 – 22.30 Uhr	„COPD als Systemerkrankung“	AescuLabor Hamburg, Anm. unter Tel.: 33 44 11 99 66, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel.: 25 46 – 14 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre 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 u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rütter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 23. Mai, 9.30 – 17 Uhr	55. Workshop Pharmakotherapieberatung (8 P)	Meinhardt Congress GmbH, Fax. 0341 - 480 68 42, E-Mail: s.wagner@mcg-online.de , www.mcg-online.de	Kassenärztliche Vereinigung HH, Humboldtstraße 56
Mittwoch, 23. Mai, 20.15 Uhr	„Kinder psychisch erkrankter Eltern – eine Herausforderung für Medizin, Psychotherapie und Psychoanalyse“	DPG Arbeitsgruppe Hamburg, Frau Wolber, Tel. 48 42 97, E-Mail: gudrunwolber@t-online.de	UKE, Hörsaal der Frauenklinik (W 30)
Mittwoch, 30. Mai, 14 – 17 Uhr	„Lina – Schwangerschaft – Kind – Sucht“; Jahrestagung 2012	Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen, Tel. 28 49 91 80, www.sucht-hamburg.de	Repsoldstraße 4
Mittwoch, 13. Juni 16 – 19 Uhr	Gynäkologische Reihe: „Das prämenstruelle Syndrom – Diagnostik und Therapie“	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 - 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel.: 644 11 - 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel.: 8 89 08 - 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenalle 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. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 – 14 02)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Alfredstraße 9, Haus 1
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Haus 8
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Wördemannsweg 23

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. 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, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 – 19.30 Uhr	„Vorsorgevollmachten“ – Informations- und Präsentationsgrundlagen für Multiplikatoren	Bezirksamt Altona – Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz/Hamburger Betreuungsverein, Anm. unter Tel. 428 63 54 56	Betreuungsstelle Nord, Winterhuder Weg 31, 1. Etage
Donnerstag, 24. Mai, 16 – 19 Uhr	Internistische Reihe: „Diagnostik und Therapie häufiger Hypophysen- und Nebennierenkrankungen“	amedes HH, Frau Bolevic, Tel.: 0172 - 265 46 29, seminare-gynaekologie@amedes-group.com	Zentrum für Endokrinologie, Mönckebergstr. 10
Donnerstag, 31. Mai, 18 Uhr	„Versorgungsplanung – neue Ansätze für Ballungszentren und Flächenländer“	Hochschule Fresenius, Health Economics, Anm. per E-Mail: hartweg@hs-fresenius.de	Alte Rabenstraße 1
Donnerstag, 31. Mai – 2. Juni	Joint International Congress of the American Society of Reproductive Immunology (ASRI) und the European Society of Reproductive Immunology (ESRI)	Anmeldung übers Internet: www.asri-esri-2012.de	Hamburg Chamber of Commerce, Adophsplatz 1
Donnerstag, 7. Juni 14.30 – 16 Uhr	„Ethik in der Intensivmedizin“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD S. Kluge, Tel. 74 10-570 10	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 7. – 9. Juni	Gemeinsame Jahrestagung der Sektion Angewandte Endokrinologie der DGE und der DGAE	Prof. Dr. Petersenn, ENDOC, Tel. 40 18 79 85, www.endokrinologie.net/veranstaltungen.php	Museum für Hamburgische Geschichte
Donnerstags, 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
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	31.5.: „Lecture to be announced“ (Prof. Dr. R. Romero); 7.6.: „Backup-Systeme in der KIS-Infrastruktur“; 14.6.: „Leistungskennziffern und -bericht 2011“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
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 - 2 82	Ärztbibliothek, Lilienconstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel.: 18 1 8 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	24.5.: „Stressinduzierte Erkrankungen – Burnout in medizinischen und pflegenden Berufen“; 7.6.: „Aktuelle Entwicklungen in der Pränataldiagnostik: Genetische Beratung“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 74 105 - 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 18.30 – 20 Uhr	31.5.: „Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz der Schön Klinik Eilbek“ (3 P)	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 - 7001 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaid 120, Haus 2, EG, Bibliothek (Raum 16)
Freitag, 25. Mai, 20 – 23 Uhr	Filmseminar: „Das Schweigen“, U. Hensel	APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302, Anm. unter www.fortbildung.aekhh.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 1. – 2. Juni	10. Jahrestagung der Herniengesellschaft: „Chronische Schmerzen nach Hernienoperationen“	INTERPLAN Tel. 3250 92 30, Anm. unter E-Mail: dhg2012@interplan.de , www.dhg2012.de	Congress Center Hamburg
Freitag, 8. Juni, 20 – 21.30 Uhr	„Die Leerstelle erschließt den Sinn“, Vortrag von Y. Blumenberg	APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302, Anm. unter www.fortbildung.aekhh.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Lerchenfeld 14
Samstag, 2. Juni 9 – 16 Uhr	Kurs Polytraumamanagement, Traumnnetzwerk Hamburg: „Das ‚besondere‘ Polytrauma“	Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Boberg, Infos: s.wallstabe@buk-hamburg.de	Bergedorfer Straße 10, Hörsaal
Auswärts			
Montag – Donnerstag, 21. – 24. Mai	Spezialkurs „Ermächtigte Ärzte“	Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz, E-Mail: strahlenschutzseminar@email.uni-kiel.de	Kiel, Olshausenstraße 40
Mittwoch – Freitag, 23. – 25. Mai	Europäischer Orthopädie-Kongress EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics und Traumatologie)	EFORT, Informationen und Anm. unter www.efort.org/berlin2012/	Internationales Congress-Centrum Berlin, Messedamm 22
Samstag, 9. Juni 9 – 13 Uhr	Lübecker dermato-onkologisches Symposium	Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, UKSH, Tel. 0451 - 500 69 85, E-Mail: wiebke.schmidt-tomkewicz@uksh.de	Audimax Lübeck, Mönkhofer Weg 241

Psychotherapie im Alter

Die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden fördern – Ärztekammer und Psychotherapeutenkammer sehen angesichts des demografischen Wandels das Gesundheitswesen dabei besonders herausgefordert.

Von *Dorthe Kieckbusch*

Zu hohe Hemmschwelle

Am zweiten Tag der seelischen Gesundheit in Hamburg ging es Ende März im Ärztehaus um die Chancen und Grenzen der Psychotherapie im Alter. Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), Cornelia Prüfer-Storcks, zeigte, wie sehr ihr am Thema gelegen ist. Mit einer Rückschau in die Anfänge konnten sich die rund 140 Ärzte, Psychologen und Pflegekräfte davon überzeugen lassen, dass man heute nicht bei Null anfangen muss: „Noch bis in die 80er Jahre galt, dass Menschen jenseits der 40 nicht mehr psychotherapeutisch behandelt werden. Heute kann man unter den unterschiedlichsten Angeboten für ältere Menschen wählen.“ Prüfer-Storcks würdigte die Vorreiterrolle Hamburgs durch die Gründung der ersten

gerontopsychiatrischen Tagesklinik im Jahre 1976 durch Professor Hans Lauter, damaliger Ärztlicher Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll, und Dr. Claus Wächtler, der mit am Aufbau beteiligt war und auf der Tagung über Depressionen im Alter referierte.

Zugleich machte die Senatorin deutlich, wie wichtig die Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen Älterer angesichts der demografischen Veränderungen ist. Im Jahre 2050 werde es drei Millionen Demenzkranke in Deutschland geben. Darüber hinaus zeigten Studien einen generellen Anstieg an psychischen Erkrankungen, der Sorge bereite. Es gelte Ursachen zu ermitteln und Krankheiten durch Prävention zu verhindern, so die Senatorin. Die BGV habe auch deshalb das Thema „Psychische Gesundheit“ in den Vordergrund gerückt.

Eine gesellschaftliche Auseinandersetzung müsse stattfinden, sagte Vizepräsident der Ärztekammer, Klaus Schäfer, in seiner Begrüßung. Die Sozialsysteme stünden vor großen Herausforderungen: „Es sollte Ziel einer aktiven und präventiv ausgerichteten gesundheitlichen Versorgung sein, die Chance auf ein weitgehend gesundes Altwerden zu

vergrößern.“ Professor Dr. Rainer Richter, Präsident der Psychotherapeutenkammer und Moderator der Tagung, verwies auf die kürzlich veröffentlichte Studie zur „Epidemiologie der Verschreibung von Medikamenten in Hamburg“ (vgl. Hamburger Ärzteblatt 4/2012, S. 28): „Viel zu viele Patienten werden mit Psychopharmaka behandelt, und das, obwohl Beruhigungsmittel das Sturzrisiko erhöhen.“

Von Stereotypen freimachen

Fragen der Versorgung, Benzodiazepine, häufigste psychische Erkrankungen, Akzeptanz der Psychotherapie bei Älteren, kognitive und emotionale Veränderungen im Alter, – diesen Themen widmete sich die Tagung mit Vorträgen und Workshops (s. Kasten). Mit einer Bilder-Reise zeigte Professor Dr. Meinolf Peters vom Institut für Alternspsychotherapie und angewandte Gerontologie an der Philipps-Universität Marburg, wie stereotyp unsere Bilder vom Alter sind.

Die Lebensstreppe, ein seit dem Mittelalter immer wieder gemaltes Bild, bringe ein archetypisches Bild vom Aufstieg über die Mitte des Lebens als Höhepunkt und den folgenden Niedergang bis zum Sterben zum Ausdruck. Aber: „Wir sollten uns von einseitigen Stereotypen freimachen. Offenheit für die Vielfalt des Alterns, den darin sich bergenden Möglichkeiten wie auch die Wahrnehmung der Schattenseiten sind wichtige Schritte auf den Patienten zu“, sagte Peters. Er stellte als Besonderheiten bei der Psychotherapie Älterer mehrere Aspekte heraus, die bei der Behandlung und im Umgang berücksichtigt werden sollten:

- Veränderung des Alters, z. B. weniger Flexibilität,
- Entwicklungsaufgaben des Alters, z. B. Einsamkeit,
- kohortenspezifische Aspekte, z. B. Folgen der Kriegskindheit,
- Beziehung zum Älteren, z. B. umgekehrte Übertragung,
- Veränderungen von Krankheitsbildern, z. B. Depression,
- besondere Ressourcen und Bewältigungskompetenzen,
- besondere Versorgungs- und Möglichkeitsstrukturen.

Der Anteil Älterer, die psychotherapeutisch behandelt werden, lag in der Vergangenheit bei einem Prozent im ambulanten Bereich. Es gebe ein kollektives Vermeidungsbündnis von sozialem Stereotypen, Überweisern, Patienten und Therapeuten, sagte Peters. „Dieses Bündnis bekommt aber Risse.“ Besonders die jüngeren Alten sind eher bereit, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Die Hochaltrigen müsse man davon aber ausdrücklich ausnehmen. Peters plädierte



Ärztekammer-Vizepräsident Klaus Schäfer, Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks und Professor Dr. Rainer Richter gehörten zu den Referenten

dafür, die Psychotherapie Älterer nicht nur als Notwendigkeit anzunehmen, sondern als berufliche, intellektuelle und persönliche Herausforderung zu begreifen.

Altersgerecht behandeln

Eine der häufigsten Erkrankungen im Alter stellt die Depression dar. „Jeder Zehnte über 65 ist betroffen“, referierte Dr. Claus Wächtler von der Gerontopsychiatrie der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll (vgl. Hamburger Ärzteblatt 4/2010, S. 10ff). Majore Depressionen seien etwas seltener (1 bis 7 Prozent) als bei jüngeren, subdiagnostische Depressionen liegen bei elf bis 30 Prozent.

Als Ursachen führte Wächtler die frühe Traumatisierung durch Kriegserlebnisse, den sinkenden Serotoninwert im Alter, bestimmte Medikamente sowie individuell bedeutsame und schwere Lebensereignisse an. Charakteristisch sei leider, so Wächtler, dass Depressionen im Alter häufig nicht erkannt und überlagert würden durch somatische und kognitive Beschwerden. Dies sei insbesondere bei Männern der Fall, bei denen die Erkrankung aggressionsgeladener zum Ausdruck kommt.

Was aber hilft? Bei leichter Depression eine „aktiv-abwartende Begleitung“ („watchful waiting“) über 14 Tage, dann Beginn der Therapie, sofern Symptomatik anhält oder sich verschlechtert (S3-Leitlinie Unipolare Depression, 2009).

Bei mittelschwerer und schwerer Depression sei eine Kombination aus Antidepressivum und Gespräch bzw. Psychotherapie meist wirksamer, berichtete Wächtler. Neben den schon von Peters genannten Aspekten bei der Behandlung Älterer kommt aus seiner Sicht folgendes hinzu:

- das Geschlecht beachten,
- die Schwere der Depression,
- ein „Fokussieren“, wenn zu viel „Material“ vorhanden ist,

- niederfrequent oder lebenslang behandeln,
- bei Immobilität aufsuchend oder telefonzentriert,
- Praxisbedingungen, z.B. Barrierefreiheit,
- Finanzierung von Verhaltenstherapie und psychodynamischer Psychotherapie durch die Krankenkasse.

Wächtler empfahl, für die Behandlung der unipolaren Depression die S3-Leitlinie heranzuziehen und resümierte nach einer detaillierten Darstellung der Pharmakotherapie bei Depression, dass eine bessere Erkennung und Behandlung dieser psychischen Erkrankung auch mit Medikamenten viele Suizide älterer Menschen verhindern könnte.

Ergebnisse der Workshops

Die **kognitiven und emotionalen Veränderungen im Alter** wahrnehmen und begreifen, dass Selbständigkeit und Autonomie im Alter verloren gehen, war Thema des ersten Workshops. Teilnehmer kritisierten die Ressourcenknappheit: Die Wartezeiten für Psychotherapien seien zu lang, nur bestimmte Verfahren abrechenbar. Die Hemmschwelle zur Therapie wurde bei Hochbetagten als sehr hoch eingeschätzt, sagte Dr. Martin Eichenlaub von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKE, in seiner Zusammenfassung.

Die Besonderheiten in der **Beziehung Therapeut / älterer Patient** diskutierten die Teilnehmer eines weiteren Workshops. Abschied, Sterben und Trauer, so Dr. Rainer Richter, tauche bei älteren Patienten regelhaft auf, bei jüngeren Menschen meist nur bei schwerer, tödlicher Erkrankung. Aber auch die Übertragungsumkehr – unbewusst überträgt der ältere Patient auf den jüngeren Therapeuten die schützende Elternbildung – sei ein Aspekt, der verstärkt in Aus- und Weiterbildung bewegt werden sollte. Da man es häufig mit multimorbiden Patienten zu tun habe, so Dr. Hans Ramm, niedergelassener Psychotherapeut und Mitinitiator der Veranstaltung, sei die Zusammenarbeit insbesondere mit dem Hausarzt wichtig.

Psychische Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis wurden diskutiert: Die Teilnehmer brachten Zeitmangel als ausschlaggebenden Faktor für zu wenig Kommunikation zwischen den Professionen zum Ausdruck. Daher seien gut funktionierende Netzwerke unerlässlich – auch um psychotherapeutisch kurzfristige und niedrigschwellige Hilfe zu ermöglichen, sagte Klaus Schäfer

Um **Medikamentenmissbrauch und Alkoholsucht** bei Älteren ging es im vierten Workshop. Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Klinik Lippstadt, fasste zusammen: Sucht im Alter spiele eine immer größere Rolle, werde im Hilfesystem jedoch vernachlässigt. Mit „motivierender Gesprächsführung“ solle es bei Alkoholmissbrauch Ziel sein, schrittweise Veränderungen in der Lebensführung anzugehen, den Patienten aber nicht zu überfordern. Es gehe nicht um totale Abstinenz, sondern eher um moderaten oder kontrolliertem Konsum.

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



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

Medikamente und Leistungssport

Beta-Blocker verschreiben Sie nur Hypertonikern und orales Kortison kurzfristig bei einer Neurodermitis? Mit Doping kommen Sie in Ihrer Praxis nicht in Berührung. Oder etwa doch?

Von Jutta Müller-Reul

Bloß Therapie oder Doping?

Doping ist nicht nur der Einsatz von Anabolika oder EPO, wie man gemeinhin annehmen könnte; eine ganze Reihe weiterer Substanzen können Sportlern – und ihren behandelnden Ärzten – zum Verhängnis werden. Die Palette reicht dabei von der Kortisongabe beim Orthopäden bis zum Diuretikum vom Hausarzt, nicht nur für den Profi-Sportler, sondern vielmehr auch für einen Altersklassen- oder Freizeit-Sportler, der an einer Deutschen Meisterschaft teilnimmt. Die Grundlagen für die Anti-Doping-Arbeit bilden die Regelwerke und Vorgaben der Welt Anti-Doping Agentur (WADA).

Verbotsliste der WADA

Einmal im Jahr veröffentlicht die WADA ihre sogenannte Verbotsliste (Prohibited List). Sie enthält eine Übersicht möglicher Doping-Substanzen und -Methoden. Bereits im Frühjahr eines Jahres ruft die WADA die Stakeholder – alle an der Umsetzung der Anti-Doping-Regeln beteiligten Einrichtungen und Experten aus aller Welt – zur Kommentierung der neu zu veröffentlichenden Verbotsliste für das kommende Jahr auf. Eine Substanz oder Methode wird in die Verbotsliste aufgenommen, wenn die WADA feststellt, dass sie mindestens zwei der drei Kriterien erfüllt:

- Die Substanz oder Methode erhöht die sportliche Leistung oder hat das Potenzial dazu.
- Die Substanz oder Methode birgt ein tatsächliches oder potenzielles gesundheitliches Risiko für Athleten.
- Die Anwendung der Substanz oder Methode verletzt den Geist des Sports.

Die Verbotsliste beinhaltet verbotene Substanzen und verbotene Methoden (s. rechts). Die verbotenen Substanzen unterteilen sich zum einen in Substanzen, die jederzeit verboten sind, also die sowohl im Wettkampf als auch im Training nicht eingesetzt wer-

den dürfen (S0-S5), Substanzen, die nur im Wettkampf verboten sind (S6-S9) und Substanzen, die nur bei bestimmten Sportarten verboten sind (P1-P2).

Die Substanzen der Verbotsliste sind in spezifische und nicht-spezifische Substanzen unterteilt. Dies hat vor allem Folgen für die Bemessung einer möglichen Sanktion im Rahmen eines Disziplinarverfahrens, z. B.

Jederzeit verbotene Substanzen

- S0. Nicht zugelassene Substanzen
- S1. Anabole Substanzen
- S2. Peptidhormone, Wachstumsfaktoren und verwandete Substanzen
- S3. B-2-Agonisten
- S4. Hormone und Stoffwechselformulatoren
- S5. Diuretika und andere Maskierungsmittel

Im Wettkampf verbotene Substanzen

- S6. Stimulanzien
 - a. Nicht-spezifische Stimulanzien
 - b. Spezifische Stimulanzien
- S7. Narkotika
- S8. Cannabinoide
- S9. Glucocorticosteroide

In bestimmten Sportarten verbotene Substanzen

- P1. Alkohol
In folgenden Sportarten liegt ab einem Grenzwert von 0,1 g/l (Blutwert) ein Dopingverstoß vor: Bogenschießen, Karate, Luftsport, Motorbootsport, Motorrad-sport, Motorsport.
- P2. Betablocker
In folgenden Sportarten verboten: Billard, Bogenschießen, Boule, Bridge, Darts, Golf, Kegeln/Bowling, Luftsport, Motorbootsport, Motorsport, Schießen, Skifahren/Snowboarding

Jederzeit verbotenen Methoden

- M1. Erhöhung des Sauerstofftransfers
- M2. Chemische und physikal. Manipulation
- M3. Gendoping

Die vollständige Liste ist auf der Homepage der NADA www.nada-bonn.de.

nach dem Fund einer verbotenen Substanz im Zuge einer Doping-Kontrolle.

Spezifische Substanzen (S0, S3, S4.1 bis S4.3, S5, S6.b bis S9) sind solche, die durch ihr allgemeines Vorhandensein in Arzneimitteln oder medizinischen Produkten auch zu unbeabsichtigten Dopingvergehen führen können oder deren Missbrauch als Dopingmittel weniger wahrscheinlich ist. Ein Dopingvergehen im Zusammenhang mit diesen Substanzen kann zu einem verminderten Sanktionsmaß führen, wenn der Athlet nachvollziehbar und glaubhaft nachweisen kann, dass die Anwendung spezifischer Substanzen nicht der Steigerung der sportlichen Leistung diene.

Anders sieht es mit den sogenannten nicht-spezifischen Substanzen und Methoden (S1, S2, S4.4, S6a und M1 bis M3) aus. Hierzu zählen vor allem Hormone wie z. B. Testosteron, Erythropoetin, Insulin, Wachstums-hormone, aber auch nicht-spezifische Stimulanzien wie z. B. Modafinil. Außerhalb von krankheitsbedingten Anwendungen ist das Vorhandensein einer der genannten Substanzen in einer Dopingprobe kaum unbeabsichtigt zustande gekommen und kann daher strengere Sanktionen zur Folge haben.

Um Missverständnissen vorzubeugen, benötigt in Deutschland jeder Sporttreibende, der einer Wettkampfkontrolle unterliegen kann, bei der Anwendung einer nicht-spezifischen Substanz im Krankheitsfall eine Medizinische Ausnahmegenehmigung der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA) oder seines internationalen Verbandes.

Ausnahmegenehmigungen

Braucht ein Sportler im Krankheitsfall eine Substanz oder Methode, die auf der Verbotsliste aufgeführt ist, hat er die Möglichkeit, vor der ersten Anwendung eine Medizinische Ausnahmegenehmigung (Therapeutic



Sportler können bei der Therapie von Erkrankungen leicht in die Dopingfalle geraten

Use Exemption – TUE) bei der NADA zu beantragen. Neben dem Antrag und Einträgen des Arztes muss der Athlet eine gutachterliche Stellungnahme mit lückenloser Anamnese einreichen. Bisher durchgeführte Alternativbehandlungen, die nicht dopingrelevant sind, müssen übersichtlich chronologisch aufgeführt werden. Alternativ kann eine aktuelle Anamnese zusammen mit früheren Arztbriefen, die die Diagnose stützen und den Krankheitsverlauf erklären, eingereicht werden. Andere diagnostische Befunde wie z.B. Labor, Histologie sowie Langzeit-EKG und Langzeit-RR-Messung vor und während der Therapie sollen die Diagnosestellung untermauern.

Ein Beispiel zur Bluthochdruck-Therapie bei einem Leistungssportler: Ein Athlet, der sowohl Wettkampf- als auch Trainingskontrollen unterworfen ist, hat seit einigen Monaten erhöhte Blutdruckwerte. Sein Hausarzt stellt ihn nach frustriertem Versuch mit einem Calciumantagonisten auf ein Diuretikum um. Ein ACE-Hemmer wird aufgrund einer Kontraindikation nicht ausprobiert. In diesem Fall muss der genaue Zeitraum der Anwendung des Calciumantagonisten angegeben werden und der zu geringe Therapieerfolg anhand einer 24-Stunden-Langzeitblutdruckmessung belegt werden. Die Nicht-Anwendung des ACE-Hemmers muss begründet werden. Sollten keine oder nur unzureichende medizinische Unterlagen vorhanden sein, z.B. bei neu verpflichteten ausländischen Athleten, ist es sinnvoll, den Athleten zur Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme mit umfassenden Befunden direkt dem entsprechenden Facharzt vorzustellen. Für den Fall, dass die Diagnosestellung vor sehr langer Zeit erfolgte und der

Krankheitsverlauf dadurch nur lückenhaft darstellbar ist, wird dies im Antragsverfahren bei guter Begründung berücksichtigt. Dieser Antrag wird dann durch ein medizinisches Komitee (TUEC) – bestehend aus acht Ärzten – innerhalb von 30 Tagen begutachtet. Diese Kommission entscheidet nach Aktenlage. Daher ist eine umfangreiche Dokumentation zwingend erforderlich.

Je nach Krankheitsbild erhält der Athlet bei einer positiven Begutachtung durch das TUEC eine Ausnahmegenehmigung von einigen Wochen bis Monaten bis hin zu lebenslangen Genehmigungen für Insulin bei Typ 1-Diabetikern. Nach Ablauf des Genehmigungszeitraums muss der Athlet frühzeitig einen Neuantrag stellen. Der begleitende Arztbrief muss dann nur noch den Krank-

Dopingprävention im Hamburger Sport

Im Hamburger Sport spielt das Thema Dopingprävention eine zentrale Rolle. Gerade Nachwuchsleistungssportler/innen bewegen sich oft in einem sozialen Spannungsfeld zwischen Schule bzw. Ausbildung, Freizeit, Gesundheit und sportlichem Erfolg.

Nicht nur sie selbst müssen die nötige Balance zwischen verschiedenen Zielen finden. Auch Trainer/innen und Eltern sollten Leistungsgrenzen erkennen und respektieren. Kinder- und Jugendmediziner und alle Ärzte, die Nachwuchssportler behandeln, sind gefordert, sich mit dem Thema Doping auseinanderzusetzen und dafür zu sensibilisieren.

Seit 2008 widmet sich der Hamburger Sportbund (HSB) mit finanzieller Unterstützung der Freien und Hansestadt Hamburg dem Thema Dopingprävention im Nachwuchsleistungssport (D-Kader und D-/C-Kader). Aufgrund der vielen Facetten und Adressaten werden im jährlichen Wechsel Veranstaltungen sowohl für die Athleten als auch für das direkte und indirekte Umfeld durchgeführt. Das Motto hierfür lautet „Saubere Leistung – kein Doping!“

Adressaten sind Verantwortliche aus Vereinen, Verbänden, Schulen, Anti-Doping-Beauftragte sowie die Aktiven selbst und ihre Eltern. Experten aus den Bereichen Psychologie, Pädagogik, Physiologie, Recht und Medien halten Vorträge, bieten Workshops und Podiumsdiskussionen. Ziele: Sensibilität erhöhen, Fachwissen vermitteln, Anregungen für die eigene Praxis geben und den Austausch zwischen Personen und Institutionen fördern – ohne »erhobenen Zeigefinger«. Ein weiteres Ziel ist der Aufbau einer kontinuierlichen Präventionsarbeit in Sportvereinen und -verbänden. Der HSB arbeitet dabei auch mit der Ärztekammer Hamburg zusammen.

Dopingprävention ist aber nicht nur ein Thema für den Leistungssport. Auch im Gesundheitssport weist der HSB präventiv auf die Gefahren hin, die sich hauptsächlich in der Einnahme von Schmerzmedikamenten verbergen. Mehr Informationen finden Sie auf der Website www.hamburger-sportbund.de. Kontakt: Niclas Hildebrand, Anti-Doping-Beauftragter des HSB, n.hildebrand@hamburger-sportbund.de.

heitsverlauf seit dem Erstantrag aufzeichnen. Nach Zustimmung des Antrags durch das TUEC erhält der Athlet eine Genehmigungsurkunde, die er für den Fall einer Dopingkontrolle in Kopie mit sich führen sollte.

Welche Athleten es betrifft

In Deutschland werden Spitzensportler in drei Testpools eingeteilt. Jeder in einen solchen Testpool eingetragener Athlet benötigt eine TUE, wenn sein angewendetes Medikament auf der Verbotliste steht. Athleten, die keinem Testpool angehören, benötigen nur für nicht-spezifische Substanzen eine TUE. Für die Anwendung von Insulin bei Athleten, die älter als 50 Jahre sind und keinem Testpool angehören, muss in Deutschland seit 2010 keine TUE mehr beantragt werden. Gleiches gilt für die Anwendung von Testosteron bei Athleten ab 65 Jahren, die keinem Testpool angehören. In beiden Fällen genügt die Mitführung eines aktuellen Attests des behandelnden Arztes. Auch dies ist eine rein deutsche Regelung. Mit dem Deutschen Schützenbund hat die NADA im vergangenen Jahr vereinbart, dass Athleten, die über 40 Jahre alt sind und weder einem Testpool angehören, noch international aktiv sind, bei der medizinisch begründeten Indikation zur Einnahme eines Beta-Blockers ebenfalls nur ein Attest (und Krankengeschichte) bei einer Wettkampfkontrolle vorlegen müssen.

Problematische Medikationen

Die kurzfristige, systemische Anwendung von **Kortison** hat in vielen Fällen medizinisch eine große Wirkung, aber ohne Rücksicht auf die Antidopingbestimmungen der WADA für den Sportler unnötige Konsequenzen. Kortison gehört zur Gruppe S9. Glucocortico-

steroide der Verbotliste. Sie sind im Wettkampf verboten, wenn sie oral, intravenös, intramuskulär oder rektal verabreicht werden, d. h. der verbotene Wirkstoff darf bei einer Wettkampfkontrolle nicht nachgewiesen werden. Die Anwendung in der wettkampffreien Zeit ist erlaubt. Zwischen der letzten Anwendung und einem Wettkampf sollte ein Abstand von 72 Stunden eingehalten werden. Eine notwendige kurzfristige Anwendung kann daher für den Sportler bedeuten, dass er im Zweifel auf einen anstehenden Wettkampf verzichten muss. Eine längerfristige



Eine Medikamenteneinnahme vor Wettkämpfen muss geprüft werden

systemische Behandlung ist an die medizinische Ausnahmegenehmigung (TUE) gebunden. Dabei handelt es sich in der Regel um die Behandlung chronischer Erkrankungen wie z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder rheumatische Erkrankungen. Dermale, nasale, buccale, ophthalmische, otologische oder gingivale Anwendungen mit Kortison müssen nicht bei der NADA angezeigt werden. Gleiches gilt seit dem 1. Januar 2011 für nicht-systemische Anwendungen wie die Inhalation oder die Injektion in Gelenke, an Sehnen- oder Muskelansätze. Grundsätzlich sollte bei einer Dopingkontrolle jede Kortisonbehandlung angegeben werden.

Zwei Fallbeispiele aus der Praxis zum Thema

Infusionen: Eine junge Athletin, die in drei Tagen an der Europameisterschaft teilnehmen soll, erkrankt an einem Magen-Darm-Infekt. Der Hausarzt verabreicht eine Infusion in seiner Praxis. Ein älterer Sportler, der sich für die Deutschen Meisterschaften qualifiziert hat, soll im Vorfeld eine Anti-Doping-Erklärung unterschreiben. Bei der Frage, ob er im letzten Jahr verbotene Substanzen oder Methoden angewendet hat, fallen ihm Infusionen ein, die er vom Hals-Nasen-Ohrenarzt zur Therapie seines Hörsturzes erhalten hat. Die Anwendung von intravenösen Infusionen steht ebenfalls auf der Verbotliste und zählt – wie intravenöse Injektionen von mehr als 50 ml innerhalb eines Zeitraums von sechs Stunden – zu den verbotenen Methoden (M2.), es sei denn, Infusionen werden rechtmäßig im Zuge von Krankenseinweisungen oder klinischen Untersuchungen verabreicht, sofern es sich um erlaubte, darin enthaltene Substanzen handelt. Eine Anwendung ist natürlich möglich, wenn bei einer geplanten Infusion im Vorfeld eine TUE beantragt wird.

Im Falle einer Notfallbehandlung oder der Behandlung einer akuten Erkrankung besteht im Einzelfall auch die Möglichkeit, eine rückwirkende Ausnahmegenehmigung bei der NADA zu beantragen. Allerdings behält sich das Komitee eine penible Prüfung der Umstände vor. Infusionen stehen auf der Verbotliste, weil durch sie die Anwendung von anderen dopingrelevanten Substanzen wie z. B. Erythropoetin verschleiert werden kann. Das Verbot soll auch der in Sportarten mit Gewichtsklassen verbreiteten Praxis des „Gewichtmachens“ vor dem Wiegen mit anschließender Rehydrierung vorbeugen oder der durchaus populären intravenösen Gabe von Vitaminen. Dies kann zudem ein Einstieg in eine Dopingmentalität sein.

Diuretika stehen auf der Liste

Diuretika haben weniger eine leistungssteigernde Wirkung, sie können aber als Maskierungsmittel den Gebrauch verbotener Substanzen verschleiern. Häufig in der Hochdrucktherapie verwandt, haben sie in der Vergangenheit bei manchem Athleten zu einem überraschenden positiven Dopingkontrollbefund geführt, da weder Athlet noch Arzt das Dopingvergehen bekannt war. Vielen Athleten ist nicht bewusst, dass sie in ihrem „Blutdruckmittel“ als Kombinationspräparat neben dem erlaubten Calciumantagonist oder ACE-Hemmer noch ein verbotenes Diuretikum zu sich nehmen.

Im Idealfall ist es hilfreich, wenn vor dem Einsatz eines Diuretikums nicht-dopingrelevante Substanzen (z. B. Calciumantagonis-

Im Zweifel lieber fragen – die NADA bietet Hilfe

Im Krankheitsfall haben Arzt und Sportler verschiedene Möglichkeiten, das für die Behandlung geplante Medikament auf seine Dopingrelevanz zu überprüfen. Online können in der „Beispielliste zulässiger Medikamente“ Präparate und Wirkstoffe ohne Dopingrelevanz nachgeschlagen werden. In der Online-Datenbank NADAMED kann man kostenfrei über 3.000 Medikamente und Wirkstoffe direkt abfragen und so jederzeit Informationen zur geplanten Therapie erhalten: www.nadamed.de.

Weitere Informationen sowie das Antragsformular für eine TUE gibt es unter www.nada-bonn.de. Hilfestellung, falls ein Medikament oder ein Wirkstoff nicht in der Beispielliste der erlaubten Medikamente oder in NADAMED aufgeführt ist, gibt die Nada telefonisch unter 0228-8 12 92-132 /-133 oder 0228-8 12 92-0 oder per E-Mail: medizin@nada-bonn.de.

ten, ACE-Hemmer, AT2-Blocker), auch in Kombination, ausprobiert werden. Nachdem vor zwei Jahren noch alle **B-2-Agonisten** auf der Verbotliste der WADA standen, sind die gängigsten Substanzen (Salbutamol, Salmeterol und Formoterol) inzwischen freigegeben und können zur Inhalation angewendet werden. Wichtig ist, dass Salbutamol nur bis zu einer maximalen Dosis von 1600 µg innerhalb von 24 Stunden (je nach Präparat bis zu acht Hübe bzw. bis zu 16 Hübe am Tag) und Formoterol nur bis zu einer maximalen Dosis von 36 µg innerhalb 24 Stunden angewandt werden dürfen.

Alle anderen B-2-Agonisten müssen sich nur Athleten aus zwei Testpools im Vorfeld genehmigen lassen. Athleten, die dem Allgemeinen Testpool angehören, müssen sich die inhalative Anwendung von B-2-Agonisten, auch in Kombination mit einem inhalativen Glukokortikoid, nicht vorab genehmigen lassen, sondern im Falle einer Dopingkontrolle mit positivem Analyseergebnis rückwirkend eine TUE beantragen, sofern diese Regelung nicht den Anti-Doping-Richtlinien und Antragskriterien des jeweiligen internationalen Sportfachverbandes widerspricht.

Die lokale Anwendung von **Adrenalin** (Epinephrin) auf der (Schleim-)Haut, am Zahnfleisch, an Nase und Augen ist erlaubt. Im Wettkampf verboten ist jedoch die intramuskuläre, intravenöse und inhalative Anwendung von Adrenalin.

Doping-Fallen im Alltag

Zwei Tage vor einem wichtigen Wettkampf tritt genau das ein, wovor sich jeder Athlet fürchtet: Fieber, Husten, Halsschmerzen. Eine lange Vorbereitung auf Meisterschaften oder endlich mal nicht auf der Reservebank und jetzt soll alles dahin sein? Die große Verzweigung führt häufig zu unüberlegten Schritten, der gut gemeinte Rat des Teamkollegen kann fatale Folgen haben. Daher wichtig: Auch freiverkäufliche Präparate können unbeabsichtigt bei Sportlern zum Dopingverstoß führen.

Ob es der Wirkstoff Ephedrin in Präparaten wie z.B. Wick MediNait® ist – bei einer Dopingkontrolle wird die Substanz nachgewiesen und ein Dopingvergehen festgestellt. Mögliche Folge: eine Sperre von bis zu zwei Jahren. Der Wirkstoff Pseudoephedrin darf bei einer Wettkampfkontrolle nur unterhalb eines Grenzwertes von 150 µg/ml im Urin nachgewiesen werden (nicht-therapeutischer Gebrauch von Pseudoephedrin). Dies gilt für alle pseudoephedrinhaltigen Präparate wie z. B. Aspirin® Complex oder Reactine® duo.

Jutta Müller-Reul

Ärztin bei der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA) mit Sitz in Bonn
E-Mail: jutta.mueller-reul@nada-bonn.de

Fachrichtung	Krankheitsbild	Beispiel	Verbotliste*	
Allgemeinmedizin und Innere Medizin	Asthma bronchiale	Terbutalin	S3. B-2-Agonisten	
	Bronchitis	Ambroxol mit Clenbuterol	S1. Anabole Substanzen	
	Chronische entzündliche Darmerkrankungen	Kortison (oral, intravenös, intramuskulär oder rektal)	S9. Glucocorticosteroide	
	Chronische rheumatische Erkrankungen	Kortison (oral, intravenös, intramuskulär oder rektal)	S9. Glucocorticosteroide	
	Diabetes mellitus	Insulin	S2. Pepidhormone	
	Erkältungskrankheiten	Ephedrin	S6. b Spezifische Stimulanzien	
	Hypertonie	Diuretikum		S5. Diuretika
		β-Blocker (je nach Sportart)		In bestimmten Sportarten verbotene Substanzen, (P2. Betablocker)
	Hypotonie	Etilefrin		S6.b Spezifische Stimulanzien
	Immunstimulation	Infusion mit Vitamin C u. a.		M2. Physikalische Manipulation
	Magen-Darm-Infekt	Infusion		M2. Physikalische Manipulation
	Niereninsuffizienz	Erythropoetin		S2. Peptidhormone
Narkolepsie	Modafinil		S6.a Nicht-spezf. Stimulanzien	
Anästhesie und Schmerztherapie	Chronisches Schmerzsyndrom	Morphin, Oxycodon, Pethidin	S7. Narkotika	
		THC	S8. Cannabinoide	
Augenheilkunde	Erhöhter Augeninnendruck	Diuretikum oral	S5. Diuretika, einige topisch erlaubt	
		Betablocker Timolol	In bestimmten Sportarten verbotene Substanzen (P2. Betablocker)	
HNO-Heilkunde	Hörsturz	Infusion	M2. Physikalische Manipulation	
		Kortison (oral, intravenös, intramuskulär oder rektal)	S9. Glucocorticosteroide	
		Rheologikum	S5. Maskierungsmittel	
Homöopathie	Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts	Strychnin (Nux vomica in niedrigen Potenzen)	S6.b Spezifische Stimulanzien	
Dermatologie	Neurodermitis, Psoriasis, Ekzeme, Allergien u.a.	Kortison (oral, intravenös, intramuskulär oder rektal)	S9. Glucocorticosteroide	
Endokrinologie	Minderwuchs	Wachstumshormone	S2. Wachstumsfaktoren	
	Hoden-Karzinom	Testosteron	S1. Anabole Substanzen	
	Sek. Hypogonadismus			
	Hochwuchs			
Gynäkologie	Mammakarzinom	SERMs und Aromatase-Hemmer	S4. Hormone und Stoffwechselmodulatoren	
	Kinderwunsch	Clomifen		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	ADHS	Methylphenidat	S6.b Spezifische Stimulanzien	
Nephrologie	Niereninsuffizienz	Erythropoetin	S2. Peptidhormone	
Orthopädie	Entzündliche Gelenkerkrankungen	Kortison (oral, intravenös, intramuskulär oder rektal)	S9. Glucocorticosteroide	
Pulmologie	Asthma bronchiale	Clenbuterol	S1. Anabole Substanzen	
		Fenoterol, Reproterol, Terbutalin	S3. B-2-Agonisten	
		Kortison (oral, intravenös, intramuskulär oder rektal)	S9. Glucocorticosteroide	
Urologie	Hodenkarzinom	Testosteron	S1. Anabole Substanzen	
	Sek. Hypogonadismus			

*Medizinische Ausnahmegenehmigung notwendig

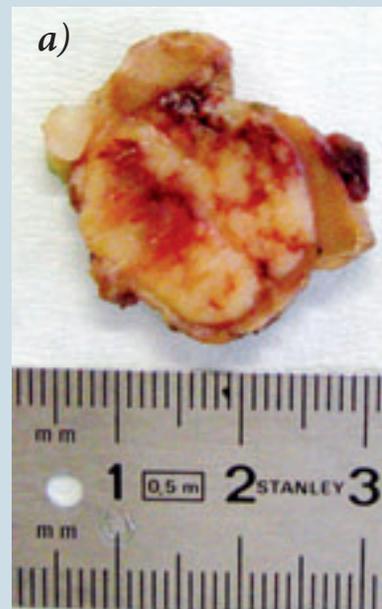
Der besondere Fall

Reninom führte zu Bluthochdruck

Erhöhte Reninaktivität

Anfangsverdacht war eine lakritzinduzierte Hypertonie.

Von Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch, Dr. Nina Sauer, Prof. Dr. Frank Ulrich Beil, Dr. Marc Regier, Prof. Dr. Christoph Herborn, PD Dr. Jens Aberle



Unter hundert Fälle von Reninomen sind seit der Erstpublikation 1967 veröffentlicht worden. Wir stellen einen Fall vor, bei dem diese seltene Ursache für einen sekundären Hypertonus mit einem exzessiven Lakritzabusus zusammenfiel. Eine 28-jährige kaukasische Frau stellte sich mit Schwindel und hypertensiven Blutdruckwerten in der Notaufnahme vor. Die initiale Laboruntersuchung erbrachte eine Hypokaliämie von 2,5 mmol/l, die erweiterte Laboranalyse eine erhöhte Reninaktivität von 18,6 g/l. Ähnlich hohe Blutdruckwerte waren bereits ein Jahr zuvor bei einer Routineuntersuchung bestimmt worden.

Eine medikamentöse Therapie war bislang nicht erfolgt. Bis auf einen leichten Schwindel bestanden keine Symptome. Es wurden

keine Vorerkrankungen angegeben. Die Vormedikation bestand lediglich aus einem oralen Kontrazeptivum. Die erweiterte Anamnese erbrachte den täglichen Genuss einer Tüte dänischer Salzlakritze (300 Gramm) seit etwa zwei Jahren.

Die körperliche Untersuchung war bis auf eine Tachykardie (Herzfrequenz 102 Schläge pro Minute), erhöhte Blutdruckwerte (218/136 mmHg) und einen leptosomen Habitus (Größe 181 cm, Gewicht 58 kg, BMI 17,7 kg/m²) unauffällig. Das Aufnahmelabor erbrachte eine Hypokaliämie von 2,5 mmol/l. Die übrigen Elektrolyte lagen im Normbereich. Die Bestimmung von Metanephrinen sowie ACTH und Cortisol im Serum zur Abklärung einer möglichen sekundären Genese des Hypertonus ergab ebenfalls einen unauffälligen Befund.

Die Patientin wurde nach drei Tagen unter der Verdachtsdiagnose eines lakritzinduzierten Pseudohypertensionismus mit einer antihypertensiven Medikation (Amlodipin und Moxonidin) sowie einer Kaliumsubstitution unter strenger Lakritzkarrenz zunächst entlassen.

Die erst fünf Tage nach der Entlassung erhaltenen Werte für Reninaktivität (18,6 µg/l/h, Normwert 0,2-2,8 µg/l/h) und Aldosteron (105 ng/l, Normwert < 120ng/l) ließen sich dieser Diagnose jedoch nicht

zuordnen. Bei einer geplanten ambulanten Wiedervorstellung nach elf Tagen fand sich der Wert für die Reninaktivität weiterhin deutlich erhöht (14,9 µg/l/h). Zudem ließ sich nun auch ein erhöhter Aldosteronwert (763 ng/l) dokumentieren.

Prozess am Nierenoberpol

Die anschließende bildgebende Diagnostik mit Sonographie und Magnetresonanztomographie (MRT) ergab keinen Anhalt für eine Nierenarterienstenose. Jedoch stellte sich eine zirka 1,8 Zentimeter durchmessende Raumforderung des rechten Nierenoberpols dar, welche zunächst als mögliches Lymphom oder Lipid-poor-Angiomyolipom gedeutet wurde (Abb. 1). Aufgrund der hohen Reninwerte und der hypertensiven Blutdrücke wurde differentialdiagnostisch die Möglichkeit eines Reninoms erwogen.

Zur weiteren Klärung wurde eine selektive Nierenvenenkatheteruntersuchung mit Gewinnung von Blutproben aus der rechten und linken Nierenvene durchgeführt (Tab. 1). Hier zeigte sich eine deutliche Lateralisation der Reninproduktion nach rechts mit einem Quotienten von 2,74, passend zur Seite der beschriebenen Raumforderung. In Zusammenschau des Labors, der bildgebenden Diagnostik, des Nierenvenenstufenkatheters ergab sich der hochgradige Verdacht eines Reninoms.

Teilresektion der Niere

Es wurde die Indikation zu einer Teilresektion der rechten Niere gestellt. Bis zum Operationstermin wurde die Patientin mit



Abb. 1: Zentrale hypointense Läsion der rechten Niere in der T1-Sequenz nach Gadolinium-Gabe

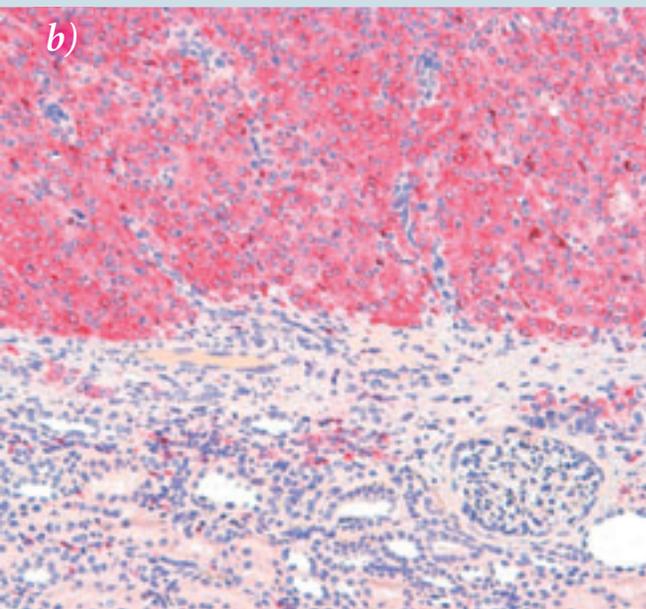


Abb. 2: a) 3 x 2 x 2 Zentimeter großes Nierenteilresektat, an der Schnittfläche ein 2,5 Zentimeter durchmessender, gelbrot-marmorierter scharf begrenzter Knoten bis dicht an die Resektionssebene reichend

b) In der HE-Färbung erkennt man pylogonale Zellen mit klaren Zellgrenzen und granulärem eosinophilen Zytoplasma. Die Kerne sind klein, rund bis ovalär, ohne Atypien (Überlassung der Präparate durch P. Lebok, Institut für Pathologie, UKE)

Reninaktivität (0,2-2,8 µg/l/h)	Rechts	Links
Nierenvene	68,9	25,1
Peripher venös	27,5	22,7

Tab. 1: Nierenvenenkatheteruntersuchung (Mittelwerte aus jeweils zwei selektiven Entnahmen)

dem Reninrezeptorantagonisten Aliskiren behandelt. Bereits nach Gabe von 150 Milligramm kam es zu einem deutlichen Abfall der Blutdruckwerte. Unter einer Tagesdosis von 300 Milligramm konnte bis zum OP-Termin eine gute Blutdruckkontrolle erreicht werden. Zudem war nur noch eine geringe Kaliumsubstitution notwendig und der Appetit auf Lakritz sistierte spontan. Die geplante Nierenteilresektion wurde in der Klinik für Urologie des UKE komplikationslos durchgeführt. Histologisch konnte die Diagnose eines Reninoms bestätigt werden (Abb. 2). Immunhistochemisch fand sich eine Positivität für Vimentin, CD 34, fokal für Alpha-Aktin sowie eine kräftig für Renin. Bereits fünf Tage postoperativ lag der Wert für Reninaktivität im Normbereich und die Patientin konnte mit normalen Blutdruckwerten und ohne antihypertensive Medikation entlassen werden.

100 Fälle weltweit beschrieben

Ein Reninom ist ein Tumor des juxtaglomerulären Zellapparats, welcher exzessive Mengen an Renin produziert. Daraus resultierend ist ein sekundärer Hyperaldosteronismus mit den Leitbefunden eines Hypertonus und einer Hypokaliämie. Gelegentlich kann es zu Kopfschmerz, Nausea, Polydipsie und Polyurie sowie Muskelschwäche kommen. Derzeit sind weltweit nicht mehr als 100 Fälle in der Literatur beschrieben, mit einer leichten Präferenz des weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter der Diagnosestellung liegt bei 27 Jahren. Die Computertomographie stellt ein sicheres diagnostisches Verfahren zur Tumorlo-

kalisierung dar. Als weiteres Verfahren hat sich außerdem die MRT-Untersuchung etabliert. Histologisch kann jedoch ohne den Einsatz der Elektronenmikroskopie und der Immunhistologie ein juxtaglomerulärer Zelltumor als renozelluläres Karzinom missinterpretiert werden. Immunhistochemisch wurde in der Literatur ein positiver Nachweis für Aktin, Renin und CD-34 beschrieben. In 50 bis 68 Prozent der durchgeführten Stufenkatheter kam es zu keiner Lateralisierung der Reninaktivität der renalen Venen.

An Lakritzkonsum denken

Während frühere Publikationen die totale Nephrektomie als Therapie der Wahl beschrieben haben, ist durch die bessere präoperative Lokalisationsdiagnostik die Entwicklung einer nierenerhaltenden minimalinvasiven Chirurgie möglich geworden. Differentialdiagnostisch ist bei den Leitbefunden Hypertonie und Hypokaliämie neben dem primären Hyperaldosteronismus an die ebenfalls seltene Ursache eines Lakritzabusus zu denken. Pathophysiologisch kommt es zu einer Hemmung der 11-Beta-Hydroxysteroid-Dehydrogenase. Dieses Enzym baut Cortisol in mineralocorticoidsensitiven Geweben zu Cortison ab und reduziert dadurch corticoide Effekt am Mineralocorticoidrezeptor. Hierbei findet sich jedoch in der Regel ein niedriger Wert für Aldosteron. Auch autosomal-rezessive Gen-Defekte des Enzyms sind bekannt, manifestieren sich jedoch typischerweise mit schwerer klinischer Symptomatik bereits im Kindesalter.

Bezüglich des Alters, Geschlechts, der Befunde eines Hypertonus und einer Hypokaliämie, dem Nachweis einer Raumforderung und der Positivität für Renin, Aktin und CD 34 in der Immunhistochemie bot die Patientin das klassische Bild eines Reninoms. Besonders ist jedoch die Koinzidenz eines Reninoms mit einem massiven Lakritzkonsum. Der initial niedrigere Aldosteronwert könnte sich hierdurch erklären.

Aliskiren-Therapie wirksam

Entgegen der Mehrzahl der publizierten Fälle kam es im selektiven Nierenvenenkatheter in unserem Falle zu einer deutlichen Lateralisierung der Reninproduktion. Erstmals von uns beschrieben wird ein gutes Ansprechen der Aliskiren-Therapie bei diagnostiziertem Reninom. Inwieweit dies eine Therapieoption zur definitiven chirurgischen Resektion darstellt ist zu diskutieren. Konsequenz: Bei der typischen Konstellation eines arteriellen Hypertonus in Kombination mit einer Hypokaliämie sollte neben den häufigeren sekundären Ursachen einer Nierenarterienstenose und eines Conn-Syndroms an die seltenen Differentialdiagnosen eines Reninoms sowie eines lakritzinduzierten Hypertonus gedacht werden.

Literatur bei den Verfassern.

PD Dr. Jens Aberle

Zentrum für Innere Medizin,
Sektion Endokrinologie
und Diabetologie,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: aberle@uke.de

Bild und Hintergrund

Der jüdische Friedhof in der Königstraße

Steinernes Archiv

Die Grabstätten in Hamburg-Altona zeugen von der Vielfalt jüdischen Lebens. Bedeutende Rabbiner, Ärzte, Gelehrte und beeindruckende Frauengestalten sind hier begraben.

Von Dr. Hanno Scherf

An der Königsstrasse in Altona, eingezäunt, ummauert, liegt das steinerne Archiv über 400 Jahre jüdischen Lebens in Hamburg: der Jüdische Friedhof. Er diente den vor der Inquisition geflohenen iberischen oder sephardischen (portugiesischen und spanischen) Juden sowie den aschkenasischen (deutschen) Juden aus Hamburg und Altona als Grabstätte von 1611 bis 1869. Er steht seit 1960 unter Denkmalschutz, ist ein einzigartiges Kulturdenkmal, das der Aufnahme als UNESCO-Weltkulturerbe würdig wäre. Vergleichbares gibt es nur in Amsterdam und Curaçao. Er ist der älteste jüdische Friedhof Hamburgs, der älteste „Portugiesenfriedhof“ Nordeuropas.

Ein kleiner Teil der Ladino sprechenden sephardischen Juden konnte sich in Hamburg, Glückstadt und Altona als sogenannte „Schutzjuden“ niederlassen. Ihr Vermögen und ihre Handelskontakte zu der Neuen Welt waren willkommen, obgleich sie als zwangsgetaufte Katholiken und hier wieder zum Judentum Konvertierte (Conversos) der lutherischen, antisemitischen Orthodoxie Hamburgs ein Dorn im Auge waren. Sie erwarben den „Heuberg“, im nur landwirtschaftlich genutzten Gelände zwischen dem damals noch weit entfernten Hamburg und dem dänischen Altona, als dauerhaft zu nutzende Grabstätte. Desgleichen taten die zahlreicheren deutschen, Jiddisch sprechenden Juden aus Hamburg und Altona, die im sozialen Status den Sepharden deutlich unterlegen waren, die nichts miteinander zu tun haben wollten,

sodass drei strikt getrennte Bereiche aneinander grenzten, die heute als ein geschlossener Friedhof wahrgenommen werden. Die Blütezeit der etwa tausend Sepharden reichte nur bis zum Ende des 17. Jahrhunderts. Antisemitismus ließ sie nach Amsterdam und in die Neue Welt abwandern.

Der sephardische Teil ist an den liegenden Grabplatten und Zeltgräbern (Pyramidalgräbern) mit altspanischen, portugiesischen und hebräischen Aufschriften zu erkennen, der

aschkenasische an den stehenden Grabplatten, die ausschließlich hebräische Inschriften tragen und mit ihrer Schriftseite nach Osten ausgerichtet sind. Bei den wenigen, deren Westseite beschriftet ist, handelt es sich um an der Pest Verstorbene, die bei Ankunft des Messias noch so erkannt und wohl immer noch gemieden werden sollen.

Der sephardische Teil zählte 1875 zirka 1.800 Grabsteine, der aschkenasische zirka 6.700 nach Schließung des Friedhofs.



Aschkenasische Grabstätte

Für die Ewigkeit bestimmt

Ein jüdischer Friedhof ist für die Ewigkeit bestimmt, das Grab darf nur einmal belegt werden. Körperliche Unversehrtheit ist Voraussetzung für die leibliche Wiederauferstehung bei Unsterblichkeit der Seele.

Ihr barockes Lebensgefühl haben die iberischen Juden geradezu mit ins Grab genommen: Barocke Verzierungen, Ranken, Putten, stolze Wappen, Totenkopf (von Jugendlichen bisweilen als Emblem der Fahne des FC St. Pauli wahrgenommen), Bildmotive, zum Namen passend, aus biblischer Geschichte (Daniel in der Löwengrube, Joseph im Brunnen, Jakob mit der Himmelsleiter, David mit der Harfe, Rachel mit Schafen am Brunnen) sind zu bewundern. Das Sterbejahr wird in christlicher und jüdischer Zeitrechnung aufgeführt.

Die Grabsteine der deutschen Juden zeigen neben der ausführlichen hebräischen Inschrift, die auch die Namen der Eltern, des Ehepartners und die Lebensdaten aufführt, am Ende den festen Topos: „Seine/Ihre Seele sei eingebunden in das Bündel des Lebens.“ Jahreszahlen sind nur im jüdischen Kalender angegeben. Gelegentlich weisen Priesterhände mit ritueller Fingerhaltung



Sephardische Grabstätten

oder eine Levitenkanne auf die religiöse Stellung hin, Tiere wie Hirsch und Gans auf den betreffenden Namen, Sichel sowie geknickte Bäume und Rosen auf zu frühes Ableben, Schreibfeder auf einen Toraschreiber. Pelikan steht für Mutterliebe, Schmetterling für Vergänglichkeit und Unsterblichkeit der Seele. Mohnkapsel ist Symbol für Tod, Pinienzapfen für Fruchtbarkeit. Die Grabsteine sind zumeist aus niedersächsischem Sandstein, seltener aus Basalt, Kalkstein oder Carraramarmor.

In der NS-Zeit hat der Friedhof nur durch die Bombardierung einigen Schaden erfahren, seine freie Fläche rettete vielen Einwohnern Altonas in den Brandnächten das Leben. Das Regime ließ ihn sorgfältig fotografisch dokumentieren, nutzte in seinem Rassenwahn diese steinernen Archive zur „tödlichen“ Ahnenforschung.

Bedeutende Rabbiner, Ärzte, Gelehrte, „Großkaufleute“, beeindruckende Frauengestalten und Mitglieder mancher einflussreichen Familie sind hier begraben, durch ihre moosgrünen Grabplatten oder Grabstelen geradezu präsent: Die „inschriftschweren“ Gräber der berühmten und streitbaren Rabbiner Emden (1698–1776) und Eibeschütz (1690–1764) sind für manche Juden aus fernen Erdteilen einziger Grund für einen Abstecher nach Hamburg.

Bekanntester Arzt ist David Namias alias Dr. Rodrigo de Castro (1550–1627). Wie viele ins Exil aufgebrochene Sepharden hat er neben dem jüdischen Namen seinen nach

Zwangstaufe christlichen beibehalten. Er studierte in Coimbra, Evora sowie Salamanca Medizin und Philosophie, praktizierte in Evora, Lissabon und seit 1592 in Hamburg. Er war Leibarzt des Königs von Dänemark, des Erzbischofs von Bremen, der Herzöge von Holstein und Mecklenburg, des Landgrafen von Hessen sowie von angesehenen Hamburger Bürgern.

An Büchern verfasste er „Tractatus de Peste“ (1603) und, nomen est omen, „Medicus Politicus.“ Ausführlich beschrieb er den Kaiserschnitt und wies auf die dringende Notwendigkeit hin, diesen sofort nach Todeseintritt an der verstorbenen Schwangeren vorzunehmen, sollte das Kind noch Lebenschancen haben.

Salomon Levi Steinheim (1789–1866) war Arzt in Altona von 1813 bis 1845 mit großen Interessen für Musik, Malerei und Literatur. Er forderte 1840 die bürgerliche Gleichstellung der Juden.

Zeitzeugen jüdischen Lebens

Dr. med. Ahron Gumpertz (1723–1769) promovierte als erster preußischer Jude und war eine bekannte Größe im literarischen Leben Berlins. Der Grabstein von Samson Heine (1764–1828), dem Vater Heinrich Heines, ist verloren gegangen.

Die Ehefrau des Philosophen Moses Mendelssohn, Großmutter von Fanny und Felix Mendelssohn-Bartholdy, Fromet Gugenheim (1737–1812) liegt hier begraben, wie zahlreiche Angehörige der Glikl von Hameln

(1646–1724), die durch ihre in Jiddisch abgefassten Erinnerungen die bedeutendste Zeitzeugin jüdischen Lebens in Hamburg ist. Durch Juwelenhandel war sie zu großem Vermögen gekommen. Sie starb verarmt in Metz. Zwei splendide Zeltgräber aus Carraramarmor erinnern an Abraham Senior Teixeira (1581–1666) und seine Frau. Er galt als „der reiche Jude“, lebte seit 1646 in Hamburg, und hatte zuvor Geschäfte in Brasilien, Antwerpen und Köln. Sein Metier war Überseehandel, Bank-, Wechselgeschäfte und Juwelenhandel. Er war Finanzier der dänischen Krone, des holstein-gottorfischen Hofes, war Geldverwalter der schwedischen Königin Christine und wickelte Geldgeschäfte mit den Habsburgern ab.

Viele Mitglieder der seit 1668 in Altona und seit 1773 in Hamburg durch Bankgeschäfte bedeutend gewordenen Familie Warburg haben hier ihre Grabstätte.

Vor wenigen Jahren wurde ein Eingangsgebäude, das Eduard-Duckesz-Haus, fertig gestellt. Seither ist der Besuch dieses einmaligen Kulturdenkmals zu festen Zeiten und mit besonderen Führungen möglich (www.juedischer-friedhof-altona.de).

Das „Haus des Lebens“, was Friedhof auf Jüdenportugiesisch bedeutet, ist ein beeindruckendes steinernes Denkmal von jüdischer Religion, Geschichte, Migration, Linguistik, Steinmetz-Handwerk und Grabmalkunst.

Dr. Hanno Scherf ist Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

Aus der Schlichtungsstelle

Röntgen zum falschen Zeitpunkt

Belastungsschmerzen

Nicht erkannter Schraubenbruch bei geplanter Metallentfernung am oberen Sprunggelenk.

Von Dr. Kord Westermann

Eine 15-jährige Patientin war umgeknickt und hatte sich aufgrund von Schwellung und Schmerzen im Bereich des linken oberen Sprunggelenks in einem Medizinischem Versorgungszentrum (MVZ) vorgestellt. Die klinische Verdachtsdiagnose einer Syndesmosenruptur konnte kernspintomographisch bestätigt werden. In Allgemeinnarkose wurde neun Tage später die Naht der Syndesmose durchgeführt und mit einer Stellschraube gesichert.

Röntgenkontrolle zu früh

Die Entfernung der Schraube wurde nach sechs Wochen geplant. Der Patientin wurde empfohlen, in dieser Zeit den linken Fuß unter entsprechendem Heparinschutz nur teilweise zu belasten. In der fünften Woche nach dem Primäreingriff erfolgte eine Röntgenkontrolle. Die Schraube zeigte weder Lockerungszeichen noch Hinweise auf einen Bruch. Der Eingriff zur Entfernung erfolgte dann zehn Tage später unter Bildwandlerkontrolle in Lokalanästhesie in einem aseptischen Eingriffsraum. Nach Hautinzision über der Schraube wurde festgestellt, dass sie jenseits des Wadenbeins zum Schienbein hin gebrochen war. Daraufhin wurde der operative Eingriff beendet, eine Wundversorgung durchgeführt und die Patientin vier Tage später zur Kontrolle bestellt.

Aufgrund dieser ergebnislosen Operation suchte die Patientin aber am darauffolgenden Tag die nächstgelegene Universitätsklinik auf. Dort wurde eine beginnende Infektion des Hautschnitts festgestellt und nach täglicher Wundbehandlung die Schraube zehn Tage später in Vollnarkose entfernt. Anschließend kam es zu Rötung und Schwellung

sowie eitriger Sekretion. Die Wunde wurde revidiert, debridiert und offengelassen. Nach mehrfachen Revisionen erfolgte dann eine Sekundärnaht unter Antibiotikatherapie. Die Patientin klagte noch längere Zeit über Belastungsschmerzen und eine sehr empfindliche Narbe über dem Außenknöchel.

Problem Schraubenbruch

Von den Eltern der Patientin wurde gegenüber den Ärzten des MVZ der Vorwurf fehlerhafter Behandlung erhoben. Zur Kontrolle des Zustands der Schraube sei unmittelbar präoperativ keine Röntgenaufnahme erfolgt. Dadurch sei der Schraubenbruch nicht erkannt worden. Hätte man sich ordnungsgemäß über den Zustand der Schraube informiert, wäre die Eröffnung der Wunde zu diesem Zeitpunkt überflüssig gewesen. Über den Hautschnitt am linken Knöchel sei es dann zu einer Wundinfektion gekommen.

Von den behandelnden Ärzten des MVZ wurde entgegnet, dass die Metallentfernung ordnungsgemäß nach etwa sechs Wochen geplant gewesen sei. Zwei Wochen vor diesem Termin sei eine Röntgenaufnahme durchgeführt worden, die keinen Bruch der Syndesmosen-schraube gezeigt habe. Die Operation in Lokalanästhesie sei dann abgebrochen worden, als im Bildwandler der Defekt der Schraube deutlich geworden sei. Unter dieser Prämisse hätte der Eingriff nur in Vollnarkose durchgeführt werden können. Vor einer weiteren Planung habe die Patientin den behandelnden Arzt gewechselt.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter stellte Folgendes fest:

Der Schraubenbruch sei möglicherweise doch als Folge der Belastung des linken Beins

durch die Patientin anzusehen. Der Defekt im Metall lasse sich präoperativ oftmals bildgebend nicht darstellen. Das Vorgehen in Bezug auf die Entfernung der Schraube sei zunächst korrekt gewesen.

Komplikation Wundinfektion

Es wäre aber als fehlerhaft zu werten, dass man nach Lokalisation der defekten Schraube durch den Bildwandler diese nicht sofort entfernt habe. Die später aufgetretene Infektion der Wunde könne nicht auf Fehler beim ersten Versuch der Metallentfernung zurückgeführt werden. Hier handle es sich um eine typische Komplikation, die auch bei sorgfaltsgerechtem Vorgehen nicht immer vermeidbar sei.

Die Ärzte des MVZ hielten dem entgegen, dass unter den begonnenen hygienischen und anästhesiologischen Umständen eine Metallentfernung der gesamten Schraube nicht zu verantworten gewesen sei. Sie hätten geplant, in Abstimmung mit der Patientin den Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt bei reizlosen Wundverhältnissen in Vollnarkose durchzuführen.

Die unzureichende bildgebende Kontrolle zur Integrität des Metalls und damit das Übersehen des Schraubenbruchs unmittelbar vor dem Eingriff ist dem behandelnden Arzt als vermeidbar fehlerhaft anzulasten. In der Folge dieser Fehleinschätzung wurde die Operation begonnen und eine Hautinzision gelegt. Der Entschluss des Operateurs, den Eingriff nach Erkennen des Schraubendefekts abubrechen und die Entfernung des Metalls in einer späteren Sitzung in Vollnarkose durchzuführen, ist nicht zu beanstanden. In der konkreten Situation war eine Ausdehnung des Eingriffs weder für die Patientin zumutbar noch von den Risiken her angezeigt.

Zeitgerechtes Röntgen

Nach Aktenlage war davon auszugehen, dass die Wundinfektion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits primär bei der wegen der unterlassenen bildgebenden Kontrolle fehlerbedingten Schnittlegung induziert wurde.

Als fehlerbedingte Gesundheitsschäden waren die erste abgebrochene Operation, die Behandlung der infizierten Wunde sowie die unter Schmerzen um etwa zwei Monate verlängerte Krankheitsdauer anzusehen.

Die Schlichtungsstelle hielt Schadenersatzansprüche für begründet und empfahl eine außergerichtliche Regulierung

Dr. Kord Westermann

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Systemische Antiinfektiva

Unerwünschte Wirkungen am Auge

Unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln (UAW) am Auge werden häufig nicht erkannt. Selbst geringe anatomische oder physiologische Veränderungen führen zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Funktion des Auges, durch übliche Untersuchungen und Bestimmungen von Laborwerten nicht erfasst, jedoch auf Nachfragen in der Regel vom Patienten angegeben. Bei häufig angewandten systemischen Antiinfektiva sind bereits folgende, zum Teil irreversible potenzielle UAW bekannt:

- Cidofovir (Vistide®): Uveitis
- Linezolid (Zyvoxid®): Optikusneuropathie bis zum Verlust des Sehvermögens, Latenzzeit bis zu drei Monate
- Telithromycin (Ketek®): verschwommenes Sehen, Doppelbilder
- Voriconazol (Vfend®): Triazol-Antimykotikum mit hohen Konzentrationen im Augennern, u. a. verschwommenes Sehen, Photophobie bis hin zur Optikusatrophie

Tuberkulostatika:

- Ethambutol (Myambutol®, EMB-Fatol®): Visusminderung, Störung des Farbsehens, Gesichtsfelddefekte, Dosis-abhängige Optikusneuropathie
- Isoniazid (Tebesium®, Generika): Optikusneuropathie
- Rifabutin (Mycobutin®): Uveitis
- Streptomycin (Generika): Optikusneuropathie

Bei diesen Arzneistoffen sollte eine augenärztliche Untersuchung erwogen werden, insbesondere bei Patienten mit eingeschränkter Kooperationsfähigkeit.

Quellen: *Dtsch.med.Wschr.* 2012; 137: 85-9

Aliskiren plus ACE-Hemmer oder Sartan

Abbruch einer Studie

Eine Studie mit dem Reninhemmer Aliskiren (Rasilez®) in Kombination mit einem ACE-Hemmer oder einem Sartan musste vorzeitig gestoppt werden, da keine Prognoseverbesserung bei Typ-2-Diabetikern mit Hypertonie eintrat und darüber hinaus eine erhöhte Inzidenz von nicht tödlichen Schlaganfällen, renalen Komplikationen, Hyperkaliämien und Blutdruckabfällen auftrat.

Das Studiendesign verwundert etwas: Seit 2008 ist bekannt, dass duple Eingriffe in das Renin-Angiotensin-System negative Auswirkungen haben können (eine Studie mit einer Kombination aus Sartanen und ACE-Hemmern führte zu erhöhter Rate von Hyperkaliämien, Blutdruckabfällen und Nierenfunktionsstörungen). Die doppelte RAS-Blockade scheint nur bei sehr wenigen Patienten sinnvoll zu sein (z. B. bei ungenügender Blutdruckkontrolle durch andere Antihypertensivgruppen).

Grundsätzlich sollte auch eine Therapie mit fixen Kombinationspräparaten wie z. B. Rasilez® HCT, eine Kombination von Aliskiren mit Hydrochlorothiazid, überdacht werden, auch in Hinblick auf das derzeit als nicht optimal diskutierte Thiazid.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2012; 1567: 91 und 94, *Dtsch. Ärztebl.* 2012; 109(3): C 64

Statine und Protease-Inhibitoren

Interaktion führt zu Rhabdomyolysen

Protease-Inhibitoren kommen zur Therapie von HIV und HCV zum Einsatz. Statine werden wegen der unerwünschten Wirkung der Protease-Inhibitoren, Cholesterin- und Triglyzeridspiegel zu erhöhen, zusätzlich verordnet. Dabei besteht die Gefahr gefährlicher Rhabdomyolysen mit nachfolgendem Nierenversagen, überwiegend abhängig von dem jeweiligen Statin.

Bei Lovastatin (Generika) und Simvastatin (Generika) besteht nach Ansicht der amerikanischen FDA generell eine Kontraindikation, bei Rosuvastatin (Crestor®) und Atorvastatin (Sortis®) sollte die tägliche Statindosis begrenzt werden, bei Pravastatin (Generika) existieren keine Dosisbeschränkungen, zu Fluvastatin (Generika) gibt es keine Daten. Die Fachinformationen einzelner Protease-Inhibitoren sollten vor der Anwendung beider Arzneistoffgruppen durchgesehen werden, um genauere Informationen zum Interaktionspotenzial zu erhalten.

Quelle: www.fda.gov/Drugs/DrugSafety

Medizinprodukte

Besserung bald in Sicht?

Materialfehler bei Hüftendoprothesen oder Schrittmachern, neuerdings fehlerhafte Brustimplantate oder ganz aktuell: Hüftprothesen aus Metall mit toxischem Abrieb und zurückgerufene Defibrillatoren, die im Notfall nicht anspringen; Hersteller bescheinigten sich bis 2010 selbst mit einer Konformitätserklärung, dass ihr Produkt europäischen Normen entspricht, und suchten sich eine passende, von ihnen bezahlte sogenannte „benannte Stelle“, um die Konformität mit EU-Richtlinien zu bestätigen. Das konnte nicht gutgehen.

In 2010 wurde das Medizinproduktegesetz novelliert, klinische Prüfungen mit einem Medizinprodukt bedürfen nun einer Genehmigung der zuständigen Bundesoberbehörde und einer zustimmenden Bewertung einer Ethikkommission – Medizinprodukte könnten in Zukunft sicherer werden.

Dann sollten sich auch die Schuldzuweisungen an Ärzte relativieren, z. B. die Aussage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Deutschen Ärzteblatt „Ärzte hätten die Probleme mit den Brustimplantaten zu spät gemeldet“. Das erinnert an den Skandal der HIV- und HCV-verseuchten Blutkonserven in den 90er Jahren, wo Vertreter der Aufsichtsbehörden auch Ärzten den schwarzen Peter zuschoben.

Überwiegend sind auch Ärzte betrogen worden – für die Zukunft sollte jedoch die Lehre gezogen werden, vollmundigen Aussagen von Herstellern zu misstrauen, neue Erkenntnisse über die verwendeten Produkte aufmerksam zu verfolgen und nicht zuletzt auch Berichte von Patienten über ungewöhnliche Erscheinungen ernst zu nehmen. Dies gilt übrigens auch für die Verordnung von Arzneimitteln.

Quelle: *Dtsch. Ärzteblatt* 2012; 109(3 und 7): C 70 und C 260, *Bundesgesundheitsblatt* 2012; 55: 270-6

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Dr. Hanno Scherf: „Alter Friedhof in Altona“ von Martin Sternschein



Alter Friedhof in Altona

*Ist wie ein Gotteslied, aus Stein geboren,
Im Straßenlärm versunken und verloren.
Noch hallt im Ohr das Rattern Dir der Wagen,
Noch hörst das Herz der aufgewühlten Stadt Du schlagen
Und schon stehst Du in stummer Gräber Reih'n,
Traumtief verschattet, weltfern, allein.
Ein Friedhof, eingehegt von alten Mauern,
Lässt die erstaunte Seele tief erschauern.
Ein Judenort, jahrhundertlang geweiht,
Entrückt Dich jenseits über Raum und Zeit.
Aus sanfter Luft strömt Frieden, Gottesruh',
Deckt zwischen Tod und Leben Dir die Grenzen zu,
Führt Dich hinweg auf eines Traumes Nachen,
Um alter Zeit Erinner'ung zu entfachen.
Und jeder Stein tut auf vor Dir den Mund,
Gibt hoher Ahnen hehre Größe kund.
Lebendig wird ihr Hoffen und ihr Sehnen,
Des Judenleides nie versiegte Tränen.
Dein leiser Schritt verharrt, ihn hemmt Besinnen,
Ihr Blut fühlst Du in Deinen Adern rinnen,
Und in der Bäume Rauschen zieht ein Lied
Von Kraft und Stolz des Einst durch Dein Gemüt ...
Du musst zurück! Da draußen ruft das Leben
Aus Träumen Dich zu neuem Kampf und Streben.
Es tönt und gellt und stampft die nimmermüde Erde,
Du aber spürst im Licht: das Stirb und Werde!*

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion

Stephanie Hopf, Dorthe Kieckbusch

Verlag

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

Anzeigen

Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenleitung: Heiner Schütze
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 42
vom 1. Januar 2012

Anzeigenschluss für

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

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 16 450

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist jeweils
am 15. des Vormonats.
Das nächste Heft (06/07-2012) erscheint am
10. Juni.

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 27.03.2000, zuletzt geändert am 20.02.2006

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I v. 20.12.2005, S. 495 ff, zuletzt geändert am 2.3.2010, Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I, v. 12.03.2010, S. 247) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 29. August 2011 und 13.02.2012 diese Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 20. März 2012 gemäß § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

0. Das **Gelöbnis** wird wie folgt geändert:

In Satz 5 werden nach dem Wort „weder“ die Worte „aufgrund einer etwaigen Behinderung noch“ eingefügt.

1. Die **Inhaltsübersicht** wird wie folgt geändert:

1.1 § 28 erhält den Klammerzusatz „(aufgehoben)“

1.2 In der Überschrift Kap. IV 3. werden die Worte „mit Ärzten“ gestrichen.

1.3 Hinter § 29 wird „§ 29a Zusammenarbeit mit Dritten“ eingefügt

1.4 § 30 lautet nunmehr „Ärztliche Unabhängigkeit“

1.5 In § 31 werden die Worte „von Patienten gegen Entgelt“ gestrichen.

1.6 § 32 lautet nunmehr „Unerlaubte Zuwendungen“

1.7 § 33 lautet nunmehr „Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit“

1.8 §§ 34 und 35 erhalten den Klammerzusatz „(aufgehoben)“

1.9 **Kapitel C und D** erhalten den Klammerzusatz „(aufgehoben)“

2. In der **Präambel** werden im 1. Satz die Worte „Hamburgischen Ärztegesetzes“ durch die Worte „Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe“ ersetzt.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

3.1 § 2 **Absatz 3** erhält folgende neue Fassung:

„Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.“

3.2 In § 2 **Absatz 7** werden in Satz 1 die Worte „§ 15 Abs. 1 Nr. 1 des Hamburgischen Ärztegesetzes“ durch die Worte „§ 6 Abs. 1 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe“ ersetzt.

3.3 Hinter § 2 **Absatz 8** wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Werden Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen sind oder dort ihre berufliche Tätigkeit entfalten, vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten.“

4. § 6 erhält folgende neue Fassung:

„Der Arzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und bei Medizinprodukten auftretende Vorkommnisse der zuständigen Behörde mitzuteilen.“

5. § 7 wird wie folgt geändert:

5.1. In § 7 **Absatz 1** wird folgender Satz 2 angefügt:

„Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.“

5.2 § 7 **Absatz 3** erhält folgende neue Fassung:

„Der Arzt darf die individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass ein Arzt den Patienten unmittelbar behandelt.“

5.3. § 7 **Absatz 4** erhält folgende neue Fassung:

„Der hat im Interesse des Patienten mit anderen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe des Gesundheitswesens zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist, hat er rechtzeitig andere Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.“

5.4. Der bisherige § 7 **Absatz 4** wird Absatz 5.

5.5. Hinter § 7 **Abs. 5** werden folgende Absätze 6 bis 8 angefügt:

„(6) Der Arzt hat dem Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegen zu bringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.“

(7) Bei der Überweisung von Patienten an Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen hat der Arzt rechtzeitig die erhobenen Befunde zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

(8) Der Arzt darf einer missbräuchlichen Verwendung seiner Verschreibung keinen Vorschub leisten.“

6. In § 8 werden folgende Sätze 2 bis 4 angefügt:

„Die Aufklärung hat dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihr verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Insbesondere vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist soweit möglich eine ausreichende Bedenkzeit vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher ist der Patient über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.“

7. In § 12 wird hinter Absatz 3 folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden, muss der Arzt den Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.“

8. § 15 wird wie folgt geändert:

8.1 § 15 **Absatz 1** erhält folgende neue Fassung:

„(1) Der Arzt, der sich an einem Forschungsvorhaben beteiligt, bei dem in die psychische oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen, muss sicherstellen, dass vor der Durchführung des Forschungsvorhabens eine Beratung erfolgt, die auf die mit ihm verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zielt und die von einer bei der zuständigen Ärztekammer gebildeten Ethik-Kommission oder von einer anderen, nach Landesrecht gebildeten unabhängigen und interdisziplinär besetzten Ethik-Kommission durchgeführt wird. Dasselbe gilt vor der Durchführung gesetzlich zugelassener Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe.“

8.2 § 15 **Absatz 2** wird gestrichen und Absatz 3 wird Absatz 2.

8.3. § 15 **Absatz 4** wird Absatz 3 und erhält folgende neue Fassung:

„Der Arzt beachtet bei der Forschung am Menschen nach § 15 Abs. 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 59. Generalversammlung 2008 in Seoul niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.“

9. § 16 erhält folgende neue Fassung:

„Der Arzt hat dem Sterbenden unter Wahrung seiner Würde und Achtung seines Willens beizustehen. Es ist ihm verboten, einen Patienten auf dessen Verlangen zu töten. Er darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

10. § 18 wird wie folgt geändert:

10.1. In § 18 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23 a Abs. 1 Buchstabe a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbstständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafter in einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischen Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.“

10.2 In § 18 **Absatz 3** werden in Satz 3 die Worte „hauptberuflich tätig ist“ durch die Worte „eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt“ ersetzt.

11. In § 20 wird Absatz 2 gestrichen. Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.

12. In § 23 c werden in Satz 1 nach dem Wort „beschriebenen“ die Worte „in allen Rechtsformen“ ergänzt. Satz 2 wird gestrichen.

Mitteilungen

13. In § 26 Absatz 2 werden die Worte „sind die von der Ärztekammer erlassenen Richtlinien“ durch die Worte „ist die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg erlassene Notfalldienstordnung“ ersetzt.

14. § 27 wird wie folgt geändert:

14.1 In § 27 Absatz 2 wird nach Satz 3 folgender Satz 4 eingefügt:

„Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkten in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig.“ Der bisherige Satz 4 wird Satz 5.

14.2 In § 27 Absatz 3 Nr. 3 werden dem Wort „Tätigkeitsschwerpunkte“ die Worte „als solche gekennzeichnet“ vorangestellt.

15. § 28 wird aufgehoben.

16. In der Zwischenüberschrift 3. **Berufliche Zusammenarbeit mit Ärzten** werden die Worte „mit Ärzten“ gestrichen.

17. § 29 wird wie folgt geändert:

17.1 In Absatz 1 werden in Satz 2 hinter dem Wort „Verpflichtung“ die Worte „des Arztes“ gestrichen und das Wort „seine“ vor den Worten „ärztliche Überzeugung“ durch das Wort „die“ ersetzt. In Satz 3 werden die Worte „über dessen Person“ gestrichen und das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufswidrig“ ersetzt.

17.2. In Absatz 3 wird jeweils das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufswidrig“ ersetzt und in Satz 1 werden die Worte „als Mitbewerber“ durch die Worte „aus dem Wettbewerb“ ersetzt.

17.3 Absatz 4 erhält folgende neue Fassung:

„(4) Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z.B. Beteiligungsvergütungen) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.“

17.4. In Absatz 5 wird in Satz 1 das Wort „Nicht-ärzten“ durch die Worte „anderen Personen“ ersetzt und in Satz 2 die Worte „für Ärzte als Vorgesetzte und Untergebene“ durch die Worte „im Verhältnis von Vorgesetzten und Mitarbeitern“ ersetzt.

17.5. **Absatz 6** erhält folgende neue Fassung:

„(6) Der zur Weiterbildung befugte Arzt hat seine nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.“

17.6. **Absatz 7** erhält folgende Fassung:

„(7) Ärzte dürfen nichtärztliche Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.“

17.7. Der bisherige **Absatz 7** wird Absatz 8.

18. Nach § 29 wird folgender § 29 a eingefügt:

„Zusammenarbeit mit Dritten

(1) Ärzten ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu ihren berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem medizinischen Fachberuf befinden.

(2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche des Arztes und des Angehörigen des Fachberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.“

19. § 30 erhält folgende neue Fassung:

„Ärztliche Unabhängigkeit

Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wahren.“

20. § 31 erhält folgende neue Fassung:

„Unerlaubte Zuweisung

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

(2) Der Arzt darf seinen Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.“

21. § 32 wird wie folgt geändert:

21.1 In der Überschrift werden die Worte „Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen“ durch die Worte „Unerlaubte Zuwendungen“ ersetzt.

21.2 In **Absatz 1** wird der letzte Satz gestrichen.

21.3 **Nach Absatz 1** werden folgende Absätze 2 bis 4 angefügt:

(2) Die auf einer sozialversicherungsrechtlich zulässigen Vertragsvereinbarung basierende wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise ist nicht berufswidrig, sofern dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere Entscheidung zu treffen.

(3) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinaus geht.

(4) Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring ist bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.“

22. § 33 wird wie folgt geändert:

22.1 In der Überschrift werden die Worte „Ärzteschaft und Industrie“ durch die Worte „Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit“ ersetzt.

22.2 **Absatz 1 Satz 1** wird wie folgt gefasst:

„Soweit Ärzte Leistungen für die Erbringer von Heilmittelversorgung oder für die Hersteller von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten erbringen (z.B. bei Anwendungsbeobachtungen), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen.“

22.3 Die **Absätze 2 bis 4** werden gestrichen.

23. §§ 34 und 35 werden aufgehoben.

24. **Kapitel C und D** werden aufgehoben.

§ 2

Diese Satzung zur Änderung der Berufsordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 29. August 2011 und am 13.02.2012 den vorstehenden Satzungstext beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 20. März 2012 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 26. März 2012

Gez. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

321. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 321. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, den 11. Juni 2012,
um 20 Uhr in den Räumen des Ärztehauses.

Die Tagesordnung können Sie Mitte Mai 2012 im Ärzteverzeichnis unter Tel. 20 22 99-131 erfragen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Berufung von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten als ehrenamtlicher Richter der Sozialgerichtsbarkeit

Die Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg hat aus dem Kreise der Vertragsärzte erneut

Frau Dr. med. Doris Haerberle

Herrn Dr. med. Götz Bendler

Herrn Dr. med. Carl-Christian Münter

als ehrenamtliche Richter/in beim Sozialgericht Hamburg ab 01. April 2012 für die Dauer von fünf Jahren berufen.

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 21. Mai 2012, 19.30 Uhr,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg,
(Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal.

Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel.: 22 8 02 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden

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

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Frau Flindt: 040 / 22 80 2-569

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Anästhesiologie

Ein Facharzt für Anästhesiologie in 22547 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 87/12 AN

Hausärzte

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22607 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 88/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 20253 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 89/12 HA

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22041 Hamburg hat mit Ablauf des

30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 92/12 HA

Eine Fachärztin für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22457 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 93/12 HA

Psychotherapie

Eine Psychologische Psychotherapeutin (AP + TP) in 22549 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 90/12 PSY

Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (AP + TP) in 20253 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2012 auf ihre hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 91/12 PSY

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31. Mai 2012** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Diese Unterlagen werden den (hälftig) ausscheidenden Vertragsärzten/ Psychotherapeuten sowie den verbleibenden Ärzten/Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilen Ihnen gern für Ärzte Frau Frahm 040/ 22 802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

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

	Ortsteil		Ortsteil
Facharzt für Augenheilkunde Dr. Georg Kleintges	Rahlstedt	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Gesche Kovacevic (hälftiger Versorgungsauftrag)	Neustadt
Facharzt für Anästhesiologie Dr. Matthias Lüthke (hälftiger Versorgungsauftrag)	Winterhude	Fachärzte für Innere Medizin Tobias Glismann (fachärztliche Versorgung) Dr. Susanne Horstmeyer (fachärztliche Versorgung) Petra Dollmann (hausärztliche Versorgung)	Hamburg-Altstadt Schnelsen Schnelsen
Facharzt für Chirurgie Dr. Jörg Schweichler	Barmbek-Nord	Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Dr. Laima Petrick	Farmsen-Berne
Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Meika Riedinger Dr. Kobra Friedrichs Dr. Wiebke von der Linde	Bramfeld Winterhude Bergedorf	Facharzt für Nervenheilkunde Christian Theile-Zimmermann (hälftiger Versorgungsauftrag)	Ottensen
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Renate Behrmann (hälftiger Versorgungsauftrag)	Bergedorf	Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. Jes Matthias Wiemer	Uhlenhorst

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat das nachfolgende Medizinische Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum	Anschrift	Fachrichtungen
MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH Hilke Rewerts	Hamburger Straße 144, 22083 Hamburg Tel.: 29 65 66, Fax: 29 65 10	Allgemeinmedizin, Psychotherapie

Mitteilungen

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Kornelia Gbur	Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel.: 18 18 87-35 81/-95 81 Fax: 52 71 35 48	1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen, 2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte

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

Stellenangebote

Arzt/Ärztin

mit fachlicher Voraussetzung zur Gelbfieberimpfung bzw. Tropenmediziner für Klinik in Hamburg auf Honorarbasis gesucht, Tel. 0176-132 67 134, Dr. Stausberg.

Weiterbildungsstelle für Innere od. Allgemeinmed.

in fachübergreif. Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum (Sono, Gastro, Ergo, Echo, Akup) frei. Voll- od. Teilzeit. Weitere Infos: 71 59 12 60

Approb. Psychotherapeutin

19,5 Std., TV-L 13
Die Opferhilfe Beratungsstelle sucht zum nächst möglichen Termin eine therapeutische Kollegin. Weitere Informationen unter: www.opferhilfe-hamburg.de, Rückfragen per Mail an: mail@opferhilfe-hamburg.de

WB-Assistent/in zum FA für Allgemeinmed. in HH-Altona für Praxisgemeinschaft per sofort gesucht, Tel. privat: 040-82 46 77

Große Hautarztpraxis in HH

sucht FA/FÄ für Dermatologie oder WB-Assistenten/in zur Verstärkung unseres Teams. Bitte um Kontaktaufnahme unter: Tel. 040-55 49 52 69 oder a.bode@drmm.de

Hausarzt

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter M 7935 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Augenarzt

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter N 7936 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetologe/in

in Hamburg gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter L 7934 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



Die AMEOS Gruppe gehört als innovativer und wachstumsstarker Gesundheitsdienstleister zu den führenden Unternehmen ihrer Art im deutschsprachigen Raum. In den 50 Kranken-, Pflege- und Eingliederungshäusern werden an 26 Standorten mit rund 5'500 Betten/Plätzen von etwa 7'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen erbracht.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an den sechs Standorten Heiligenhafen, Kiel, Lübeck, Neustadt, Oldenburg und Preetz verfügen über 450 voll- und 30 teilstationäre Plätze und bieten zahlreiche Spezialisierungen an.

Für unsere **psychiatrische Institutsambulanz in Oldenburg i.H.** suchen wir einen/eine

Arzt/Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Ihr Profil

- abgeschlossene Facharztweiterbildung oder weit fortgeschrittene Kenntnisse im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie
- gute allgemeinärztliche Kenntnisse wären wünschenswert
- selbstständige und eigenverantwortliche Arbeitsweise im Team
- Empathie, Flexibilität und Kreativität

Wir bieten

- einen abwechslungsreichen und verantwortungsvollen Arbeitsbereich mit großem Gestaltungspotential
- vielfältige persönliche Entwicklungsmöglichkeiten
- großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungen
- Möglichkeiten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung
- leistungsgerechte Vergütung gem. TV-Ärzte

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Chefarzt Herr Dr. Wolf-Rüdiger Jonas unter Tel. +49 (0)4362 91-1552.

Senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:
AMEOS Klinikum Neustadt · Frau Svenja Wulf
Wiesenhof · D-23730 Neustadt
Tel. +49 (0)4561 611-4309 · swul.verw@neustadt.ameos.de

www.ameos.eu

Unsere medizinischen Versorgungszentren bieten die Fachbereiche:
Neurologie
Psychiatrie
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie

Wir suchen für das Villa Schwensen Gesundheitszentrum in Rendsburg und für das Zollhaus Gesundheitszentrum im Ostseebad Eckernförde zum 1.7.2012 oder später Persönlichkeiten in Teil- und Vollzeitbeschäftigung als Fachärzte (w/m) für die Bereiche

Neurologie | Psychiatrie | Psychotherapie

Auch wenn Sie interessiert sind, Ihre Weiterbildung als Assistenzärztin / Assistenzarzt bei uns abzuschließen, freuen wir uns über Ihre Bewerbung.

Sie möchten angestellt ambulant tätig sein, ein kompetentes, engagiertes Team mit gestalten und Familie und Beruf vereinbaren können? Wir bieten Ihnen • berechenbare Arbeitszeiten • eine reibungslose Ablauforganisation • Entlastung von administrativen Aufgaben • eine klar strukturierte, umfassende Einarbeitung • kontinuierliche Begleitung in der Weiterbildung • vielfältige Sozialleistungen (z.B. Kinderbetreuungsplätze)

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern telefonisch
Udo Falkenberg | Ärztlicher Leiter | Tel. (04331) 13 23-850
Klaus Magesching | Geschäftsführer | Tel. (04331) 13 23-61

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die
Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. - Personalabteilung -
Am Friedrichsbrunnen 2 | 24782 Büdelsdorf

Die Medizinischen Versorgungszentren sind Unternehmen der Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V., für deren umfangreiche Angebote im Sozial- und Gesundheitsbereich sich über 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren.



www.bruecke.org

Sie haben Interesse an einer besseren Work-Life-Balance?

Dann verstärken Sie unser Ärzteteam in unserer medizinischen Abteilung „Stationäre Versorgung“ in den Fachbereichen DRG sowie Psychiatrie/Neurologie an unseren Standorten Hamburg, Lübeck, Kiel und Flensburg als

ärztliche Gutachterin/ärztlicher Gutachter

(Kennziffer 08)

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis

- eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängige/r Sachverständige/r mit der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst
- eine Mitarbeit in einem freundlichen und qualifizierten Expertenteam
- als Fachärztin/Facharzt die Gelegenheit zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin
- kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- einen sicheren und modernen Arbeitsplatz auf dem neuesten Stand der Informations- und Kommunikationstechnik
- optimale familienfreundliche Arbeitszeiten und Rahmenbedingungen
 - Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung
 - kein Schicht-, Nacht- und Wochenenddienst
 - flexible Arbeitszeiten im Gleitzeitmodell
- eine attraktive, leistungsgerechte Vergütung mit Nebenleistungen nach dem Tarifvertrag für den Medizinischen Dienst (MDK-T)

Wir wünschen uns von Ihnen

- mehrjährige (fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis
- aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse
- Erfahrungen im ärztlichen Qualitätsmanagement
- für die Arbeit im Fachbereich DRG idealerweise praktisches Know-how in DRG-Codierungen
- Freude an einer interdisziplinären Zusammenarbeit und Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen
- Kommunikationsstärke im Umgang mit Kostenträgern und Leistungserbringern
- Teamgeist, Kooperationsvermögen und Konfliktfähigkeit
- Flexibilität und Mobilität

Bei gleicher persönlicher und fachlicher Qualifikation werden schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber bevorzugt berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann steht Ihnen Herr Möller (Telefon 040 25169-1171) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung. Nähere Informationen über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord erhalten Sie unter www.mdk-nord.de.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte **unter Angabe der Kennziffer 08 sowie des bevorzugten Standorts in Papierform** bis zum **30. Juni 2012** an den **Fachbereich Personal und Finanzen**.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der unabhängige sozialmedizinische Begutachtungs- und Beratungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Unsere Aufgaben umfassen sowohl die Begutachtung von Versicherten als auch die Beratung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und ihrer Verbände in Grundsatz- und Vertragsfragen einschließlich der Qualitätssicherung medizinischer und pflegerischer Leistungen.



MDK Nord
Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

ABC Medica sucht für die Niederlande

12 Psychiater (m/w) – für alle Fachbereiche
6 approbierte Ärzte (m/w) – für die Psychiatrie
10 Kinder- und Jugendpsychiater (m/w)
 klinisch und ambulant, für das ganze Land

Hervorragendes Gehalt / Vollzeit = 4 Tage à 9 Std.
 flache Hierarchien / Budget für Fortbildung

Wir laden Sie herzlich ein:

Samstag 02. Juni 2012, 11.00–14.00 Uhr

Zum Deutschen Hause, Auf dem Damme 1, 30926 Seelze

Samstag 16. Juni 2012, 11.00–14.00 Uhr

Alte Bergmühle, Geißberg 25, 63303 Dreieich

Deutsche Psychiater informieren Sie vor Ort!

Anmelden + Info: www.abcmmedica.de · info@abcmmedica.nl
 Telefon: 0031-24-3889407 (deutschsprachig)

ORTHOPÄDIE

Gesucht wird ein Kollege im letzten Weiterbildungsjahr oder Facharzt, der Interesse an der Arbeit in einer operativ ausgerichteten und stark wachsenden orthopädischen Praxis im Zentrum Hamburg hat.

Das Arbeitsspektrum der Anstellung richtet sich nach den bereits erworbenen Fähigkeiten und umfasst sowohl die konservative als auch operative Orthopädie. Eine spätere Partnerschaft ist durchaus denkbar.

Bei Interesse bitte Bewerbung an:

Orthopädiikum Neuer Wall · Frau Süßmann
 Neuer Wall 36 · 30254 Hamburg



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

**Klinik für Geriatrie
Ratzeburg GmbH**

Wir sind

Die Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH verfügt über 53 Betten, 12 teilstationäre Plätze und nimmt an der Ambulanten Geriatriischen Rehabilitativen Versorgung (AGRV) teil.

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

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

Wir suchen ab sofort

eine/einen Assistenzarzt (m/w)

in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Einen modernen Arbeitsplatz
- Interne & externe Fortbildungsmöglichkeiten sowie deren finanzielle Förderung
- Geregelt und familienfreundliche Arbeitszeiten sowie die Unterstützung bei der Frage zur Unterbringung Ihrer Kinder.

Haben wir Sie angesprochen?

Dann freuen wir uns über ihre Bewerbung.
Susanne.Bruns@grz.de

Telefonische Rückfragen richten Sie bitte an:
 CA Herr Jens Leymann,
 Telefon 04541-133709

**Röpersberg 47
23909 Ratzeburg
Telefon 04541 13-3700
www.geriatrie-ratzeburg.de**

Die Röpersberg-Gruppe.
 Eine Welt voller Möglichkeiten.



Unsere Daten:

Das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH) ist ein Krankenhaus in der Trägerschaft von Berufsgenossenschaften mit z. Zt. 470 Planbetten in 9 Fachabteilungen und ca. 1.250 Planstellen im Stadtgebiet von Hamburg



Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unsere Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin

Assistenz-/Fachärzte (m/w)

mit 42,0 Stunden in der Woche, unbefristet.

Zu Ihren Tätigkeitsfeldern gehört:

- die anästhesiologische Versorgung der operativen Fächer
- die Teilnahme am Notarzteinsatz unserer beiden Rettungsmittel NEF und RTH
- die intensivmedizinische Behandlung auf den Intensivstationen des Hauses
- die Behandlung akuter und chronischer Schmerzen im Rahmen des Analgesiedienstes
- die Tätigkeit in der Anästhesieabteilung des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift im Rahmen des Kooperationsvertrages
- bei Bedarf erfolgt ein Einsatz auch in unserem ambulanten Operationszentrum (BG AOP)

Die Abteilung besitzt eine vierjährige Weiterbildungsbefugnis im Gebiet Anästhesiologie sowie die komplette Weiterbildungsbefugnis für die spezielle anästhesiologische Intensivmedizin.

Für die Besetzung der Stelle ist es erforderlich, dass Sie sich bereits mindestens im 2. Weiterbildungsjahr befinden.

Wir bieten:

- ein strukturiertes Einarbeitungskonzept
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- eine betriebseigene Kindertagesstätte und eine betriebseigene Kantine
- eigener Wohnungsbestand (kapazitätsabhängig)
- ein umfangreiches Betriebssportprogramm
- gute Verkehrsanbindung, Parkmöglichkeiten, Bezuschussung einer Abokarte für ÖV

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.
 Entgeltgruppe: Ä1-Ä2 TV Ärzte VB GK

Für nähere Informationen steht Ihnen der Chefarzt der Abteilung, Herr Dr. S. Lönnecker, unter der Rufnummer 040/7306-3710 gern zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das

Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg

Personalabteilung

Bergedorfer Straße 10 • 21033 Hamburg • www.buk-hamburg.de

**Kinder- und Jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische
Gemeinschaftspraxis im Aegidienhof**



Wir suchen mittelfristig
KJPP-Fachärztin/Facharzt
in Vollzeit für KJPP in Lübeck mit
multiprofessionellem Team (Sozialpsychiatrie),
Perspektive auf Teilhaberschaft.

Dres. med. Ute Görgen-Pauly/Antje Schüren/Martin Neuhaus
St.-Annen-Straße 1a · 23552 Lübeck
Telefon 0451 7987077 · info@kjp-luebeck.de

**Facharzt für
Orthopädie/Unfallchirurgie gesucht**



Wir sind eine orthopädisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis mit operativem Schwerpunkt. Im Jahr 2011 führten wir 4200 Gelenkeingriffe in 3 angeschlossenen Kliniken durch. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen jungen/n Fachärztin/-arzt für Orthopädie-Unfallchirurgie mit operativer Erfahrung.

Bewerbung bitte an praxis@arthro-clinic.de oder
Arthro Clinic Hamburg · Rahlstedter Bahnhofstraße 7a · 22143 Hamburg



**AOK-Nordseeklinik
Fachklinik für Mutter und Kind**

Wi sjúk en dochter föör jongen

Nicht verstanden? Kein Wunder, denn das ist friesisch. So spricht man auf der schönsten deutschen Nordseeinsel: AMRUM. Ein Platz, an dem die Welt so ist, wie sie sein soll. Mit einer einzigen Ausnahme, Sie fehlen dort. Denn in unserem medizinischen Team ist noch ein Platz frei für einen

**FACHARZT (m/w) FÜR KINDER-
UND JUGENDHEILKUNDE**

oder einen

**FACHARZT (m/w) MIT PÄDIATRI-
SCHEM INTERESSE UND ERFAHRUNG**

In unserer Mutter-Kind-Klinik auf der schönsten deutschen Nordseeinsel behandeln wir in drei- oder vierwöchigen Kurmaßnahmen etwa 150 Familien mit Kindern im Alter von zwei bis zwölf Jahren. Das Tätigkeitsgebiet ist gerade am Ende der Facharztweiterbildung deshalb interessant, weil hier, bei dem längeren Aufenthalt der Familien und genügender Zeit, Erfahrung in der Familienmedizin gewonnen werden kann. Die Weiterbildungsermächtigung für das Fach Allgemeinmedizin ist für ein Jahr gegeben, sodass die Weiterbildung auch bei uns abgeschlossen werden könnte.

Wir bieten:

Die Vergütung ist übertariflich, ein angemessener Wohnraum kann bereitgestellt werden. Die Insel Amrum ist für eine junge Familie mit Kindern im Vor- oder Grundschulalter ein idealer Lebensraum.

Für einen ersten Kontakt steht Ihnen unser Leitender Arzt, Herr Dr. Dietmar Frerichs, gern telefonisch unter der Rufnummer 04682 37-494 (dietmar.frerichs@aok-nordseeklinik.de) zur Verfügung.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte z. H. Herrn Markus Pinaß an folgende Anschrift:

Klinikdirektor der AOK-Nordseeklinik für Mutter und Kind
Strunwai 23 · 25946 Norddorf (pinass@aok-nordseeklinik.de)

Gynäkologin/Gynäkologe
gesucht für Praxis, zunächst Mittwoch- und Freitag vormittag. Vertretung bzw. Jobsharing bzw. Angestelltenverhältnis möglich.
Zuschr. erb. unter M 8012 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Facharzt/-ärztin
für Innere Med. od. Allgemeinmed. für ein MVZ in zentraler Lage mit interes. u. vielseitigem Aufgabenspektrum in Teilzeitbeschäftigung ab Juli 2012 gesucht. www.internisten-hh.de, E-Mail: info@internisten-hh.de, Tel. 29 37 24

**MEDIZINISCHES
ZENTRUM**



**KLINIKUM
ITZEHOE**



- Klinikum Itzehoe mit Stadtklinik Glückstadt
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- 10 Kliniken
- 3 Medizinische Versorgungszentren
- Hochleistungsfähige radiologische Praxis im Haus
- 1 Seniorenzentrum
- 3 weitere Tochtergesellschaften
- 1.800 Mitarbeiter
- 27.000 Patienten stationär
- 30.000 Patienten ambulant
- Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeitern

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **KLINIKUM ITZEHOE** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universität Kiel, der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck sowie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

Für unsere neu errichtete **Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie** suchen wir zum 1. August 2012 eine/n

**Assistenzärztin / Assistenzarzt
in Weiterbildung (Teil- oder Vollzeit)**

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügt über 12 Therapieplätze für Kinder im Alter von 6 – 12 Jahren. In unserem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Pflegekräften, Erziehern, Sozialpädagogen und Therapeuten behandeln wir alle Erkrankungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gemeinsam mit kooperierenden Kliniken.

Wir erwarten von Ihnen:

- Spaß an der Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen
- Selbstständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision
- Interesse an der Auseinandersetzung mit den einschlägigen Psychotherapieverfahren
- Erste Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterentwicklung

Wir bieten Ihnen:

- Die Mitgestaltung einer neuen Therapieeinheit
- Die Möglichkeit zur weiteren Entwicklung Ihrer Schlüsselkompetenzen
- Die vollständige Übernahme aller Kosten für die Weiterbildung (intern und extern)

Für erste Fragen stehen Ihnen der Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin, Herr Prof. Dr. Deister, unter der Telefonnummer 04821 772 2800 oder unsere Personalreferentin, Frau Petersen, unter 04821 772 3202 gerne zur Verfügung. Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an unser Personalmanagement. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt.

**Medizinisches Zentrum –
Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe**

Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:

www.klinikum-itzehoe.de/karriere



Wir suchen qualifizierte Ärzte zur Unterstützung unseres Teams. Alle Informationen finden Sie hier:
www.privad.de
& 06201 501919

Krankenhaus Salzhausen
 (35 km südl. von Hamburg)

Arzt für interdisziplinäre Bereitschaftsdienste
 gesucht.

Telefon: 04172/96 62 10
 E-Mail: u.magdeburg@krankenhaus-salzhausen.de

Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren (18/3 Monate) in Pinneberg zu vergeben. Flexible Arbeitszeiten, gute Bezahlung, eigenständiges Arbeiten, freundliches, unterstützendes Team. Ggf. spätere Kooperation/Einstieg möglich. Kontakt: 04101-79 30 79 od. dr-fuerth@web.de. Für einen ersten Eindruck besuchen Sie www.dr-fuerth.de!

FÄ Gynäkologie
 – mit Zusatz Homöopathie – sucht bevorzugt vormittags Anstellung in Praxis/MVZ. Tel. 0176-32 08 69 50

Kardiologe + Angiologe
 – Schwerpunkt Invasiv – erfahrener OA, sucht neue Herausforderung in Praxis od. Klinik, kardioangio@web.de oder Zuschr. erb. unter D 7996 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Promov. FÄ f. Neurologie
 35 J., mit EMG-, EEG-Schein sucht TZ-Stelle in Klinik od. Praxis/MVZ ab 1.07.12 neurologie_hh@gmx.de

Gynäkologin sucht
 nach altersbed. Übergabe ihrer Praxis neue interessante Teilzeit-Tätigkeit. Zuschr. erb. unter L 8011 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA für Chirurgie und Gefäßchirurgie (47 J.)
 sucht Teilzeitstelle in Klinik/Praxis in Hamburg u. Umgebung, E-Mail: hhchir@o2mail.de

FÄ Allgemeinmedizin
 Ernährungsmedizin, NHV, Suchtmedizin sucht neues Tätigkeitsfeld. allgemeinmedizin-koeln@web.de

Ambulantes Operieren

Qualitätszirkel
 QZ für Kinderzahnheilkunde der Zahnärztekammer Hamburg sucht interessierte **Kinderärzte/-kardiologen/-pneumologen/Anästhesisten** zur Beteiligung an interdisziplinären Austausch. Wir treffen uns 2/Jahr im Auftrag der ZÄK HH. Bei Interesse: Dr. Michael Gilanschah, Alsterdorfer Str. 2a/HH, docmg@milchzahnweb.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Kollege/in gesucht
 mit KV-Zulassung zur Mitarbeit, auch Teilzeit, für große Allg.Med. Praxis im Nordosten Hamburgs. Nähere Info: 040-60 95 15 34, Mobil: 0171-531 89 71, winffah@web.de

FÄ für Allgemeinmedizin
 mit KV-Sitz u. Patientenstamm sucht Miteinstieg in Praxisgemeinschaft od. Praxisräume in Hoheluft/Eimsbüttel/Eppendorf. Zuschr. erb. unter C 7995 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Medizinrecht
www.as-law.de
Rechtsanwälte

Allgemeinmed. Praxis
 in HH-Altona sucht Kollegen/in in Vollzeit zur Mitarbeit od. Einstieg. Zuschr. erb. unter E 7998 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internist, vorwiegend privatärztl. mit KV-Sitz sucht
Internisten/Kardiologen
 zur Mitarbeit und späterer Übernahme der Praxis in HH-Alsternähe. Zuschr. erb. unter J 8007 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Nette/r Kollege/in
 aus einer anderen Fachrichtung zwecks Praxisgemeinschaft/Assoziation in Hamburg-Eimsbüttel in einer allgemeinmedizinischen Praxis gesucht, Handy: 0171-836 03 25

Gemeinschaftspraxis für Anästhesie sucht dauerhafte Verstärkung für ambulante Narkosen. Spätere Partnerschaft möglich. Zuschr. erb. unter H 8002 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



Medizinische Höchstleistungen in einer menschlich zugewandten Atmosphäre machen uns zu einer gefragten Klinik in der Metropolregion Hamburg. Wir sind spezialisiert auf die Behandlung gastroenterologischer Erkrankungen, insbesondere auch der Tumoren. Unser Krankenhaus verfügt über die Fachabteilungen Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin und Radiologie sowie über eine interdisziplinäre Intensivstation mit 8 Betten. In unserer chirurgischen Abteilung werden über 3.000 Patienten stationär behandelt und ca. 4.500 Operationen durchgeführt.

Wir suchen für unsere **Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin** eine/n

Fachärztin/Facharzt
für Anästhesiologie
in Vollzeit (40 Wochenstunden)

Ihr Profil

Sie sind Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie mit Erfahrung in der operativen Intensivmedizin. Sie arbeiten gerne im Team, sind flexibel und belastbar. Ihr Arbeitsstil zeichnet sich durch Einsatzbereitschaft und Zuverlässigkeit aus.

Wir bieten Ihnen

- ein eingespieltes, motiviertes und freundliches Team
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- eine übertarifliche Vergütung in Anlehnung an den TV-Ärzte KAH
- eine regelmäßige Chefarztzulage
- eine attraktive betriebliche Altersversorgung
- Möglichkeit eines betriebsnahen Kindergartenplatzes
- Zuschuss zur HVV-ProfiCard

Auf Wunsch haben Sie die Möglichkeit einer unverbindlichen Hospitation in unserem Haus. Fragen beantwortet Ihnen gern Herr PD Dr. Freitag (E-Mail: m.freitag@ik-h.de).

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg
 Personalabteilung, z. H. Herrn Preuss
 Orchideenstieg 14
 22297 Hamburg

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

FÄ für Allg.medizin
erfahren und teamfähig sucht Assoziation in hausärztlicher GP, Info: allg.aerztin.hh@gmx.de

NHP in HH-Eppendorf
Renomierte Naturheilpraxis in HH-Eppendorf sucht Arzt/Ärztin mit Schwerpunkt Naturheilkunde (o. KV) als Partner/in für Praxisgemeinschaft. In der Praxis, die vor 20 Jahren gegründet wurde, arbeiten z. Zt. 4 Heilpraktikerinnen mit 2 angestellten HPs und 4 Verwaltungsangestellten. Zuschr. erb. unter K 8010 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hamburg

Gut geführte chirurg./orthop./unfallchirurg. Gemeinschaftspraxis sucht Mitstreiter. Alle Möglichkeiten zur ambulanten und stationären Versorgung sind gegeben. Keine Wochenenddienste.

Zuschriften unter Chiffre R8020 erbeten an
Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20
22062 Hamburg

Kollegin zur langfristigen Mitarbeit (vormittags) ab sofort gesucht für konservativ-operative orthopäd. Gemeinschaftspraxis (HH). Zuschr. erb. unter O 8016 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Wir suchen eine Frauenärztin zur Mitarbeit in einer gynäkolog. Gemeinschaftspraxis in Harvestehude. Zuschr. erb. unter P 8017 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinmedizinerin mit KV-Sitz sucht Einstieg in Gemeinschafts- oder Hausarztpraxis, Kontakt: hausaerztin-hh@gmx.de

FÄ für Allgemeinmedizin in HH-Ottensen sucht Partner/in zur Gründung einer Praxisgemeinschaft Tel. (ab 20.00 Uhr) 040-745 80 56

Vertretung

FA Orthopädie sucht Praxisvertretung
Zuschr. erb. unter G 8001 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Honorararzt-vertretung



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

Rufen Sie uns an,
wir beraten
Sie gern!



www.honorararztagentur.de

Sonstiges

Vielseitig interessierter Dr. med.,

Anfang 60, sucht Honorartätigkeit (QM, med. Beratung, Lehr-/Vortrags-tätigk., wissensch. Publ., klin. Forsch.) Zuschr. erb. unter Q 8019 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KV-Sitz

TP/VT-Praxis zu kaufen gesucht

halbe oder ganze Praxis, KV-Zulassung erwünscht, klarer Kaufweg vorhanden. Zuschriften an: TP-Praxis@gmx.de

FA sucht gynäkologischen KV-Sitz.

Zuschr. erb. unter F 8000 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Päd. Gemeinschaftspraxis

in HH, groß und alteingeführt, 3 KV-Sitze, sucht zum 30.09.2013 oder früher eine/n Nachfolger/in, gern mit Zusatzbezeichnung Pulmologie, Allergologie od. Gastroenterologie. Kontakt: suche@3kinderaerzte.de oder Zuschr. erb. unter S 8021 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Halber oder ganzer Psychotherapie (VT)-Kassensitz

zur Anstellung in Gemeinschaftspraxis in Hamburg-Winterhude gesucht. Wir übernehmen und zahlen alle Formalien für Sie.

Ab 2013 wird die Abgabe von Sitzen ggf. viel schwieriger!

E-Mail: KassensitzPP@aol.com
Telefon: 040-22 16 20

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Stellenangebote (Forts.)

Wir wollen unseren Kreis erweitern – mit Ihnen!

Gleich links hinterm Elbtunnel Richtung Norden liegt der Kreis Pinneberg. Der Kreis Pinneberg ist einer der wirtschaftlichen Motoren in der Metropolregion Hamburg. Eine hervorragende Infrastruktur und vielfältige Naherholungsmöglichkeiten zeichnen den Kreis aus. Die Kreisverwaltung ist ein Dienstleister für die Region. Im Mittelpunkt steht für uns die Orientierung an den Bedürfnissen der Bürger, Umwelt- und Kostenbewusstsein sowie eine schnelle und gute Aufgabenerfüllung.

www.kreis-pinneberg.de



Die Kreisverwaltung Pinneberg sucht für den Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/eine

Arzt/Ärztin für den amtsärztlichen Dienst

Was sind Ihre Aufgaben?

Zu Ihren Aufgaben gehören unter anderem folgende Tätigkeiten:

- Gutachten erstellen, zum Beispiel für Verbeamtungen und Dienstfähigkeit
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen nach G 26 und Fahrerlaubnisverordnung
- Stellungnahmen und Pflegegutachten für Sozialämter
- Schuluntersuchungen nach der Landesverordnung über schulärztliche Aufgaben
- Impfsprechstunden, Impfaktionen und Reiseimpfungen durchführen

Wie ist Ihr Profil?

Es erwartet Sie ein interessantes Aufgabengebiet mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten. Für diese abwechslungsreiche Tätigkeit ist die Facharztanerkennung als Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Arbeitsmedizin wünschenswert – jedoch nicht Voraussetzung, ebenso eine Weiterbildungszeit in der Psychiatrie von sechs Monaten. Nach entsprechender Einarbeitung bieten wir Ihnen die

Bitte senden Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen bis zum **31.05.2012** unter dem Stichwort „Fachdienst 32 Arzt/Ärztin Amtsärztlicher Dienst“ an den

Möglichkeit, die Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen durchzuführen.

Was bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen soziale Leistungen des öffentlichen Dienstes, eine Teilzeitstelle mit 25 bis 30 Wochenstunden und flexiblen Arbeitszeiten mit guter Vereinbarkeit von Beruf und Familie und eine Vergütung nach TVöD-VKA. Die Eingruppierung und Vergütung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen. Die Stelle ist unbefristet zu besetzen.

Sie sind interessiert?

Informieren Sie sich gern auf unserer Internetseite, auf der Sie auch den ausführlichen Text der Anzeige finden. Sie finden die Stellenausschreibung auf unserer Homepage www.kreis-pinneberg.de unter dem Menüpunkt Nachrichten, Kategorie Stellenangebote.

Fragen zum Aufgabengebiet und zu den Anforderungen des Arbeitsplatzes beantwortet Ihnen gern Dr. Angelika Roschning, Leiterin des Fachdienstes Gesundheit, Telefon 04121 4502-3328.

Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT
Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn
Ansprechpartnerin: Christiane Paul, Tel. 04121 4502-1150

kreis  pinneberg

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

www.**promedis.de**
Für Ihre finanzielle Gesundheit

Praxisgründung. Einstieg. Übergabe

Praxiseinrichtungen

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

 **Klaus Jerosch GmbH**
Tel. (0511) 59 21 77
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



Ihre Anzeigenabteilung erreichen Sie
telefonisch unter: **040/29 80 03-0**
Online-Anzeigenannahme: www.wels-verlag.de

Stellenangebote (Forts.)

MEDIZINISCHES ZENTRUM



KLINIKUM ITZEHOE



- Klinikum Itzehoe mit Stadtklinik Glückstadt
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- 10 Kliniken
- 3 Medizinische Versorgungszentren
- Hochleistungsfähige radiologische Praxis im Haus
- 1 Seniorenzentrum
- 3 weitere Tochtergesellschaften
- 1.800 Mitarbeiter
- 27.000 Patienten stationär
- 30.000 Patienten ambulant
- Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeitern

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **KLINIKUM ITZEHOE** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universität Kiel, der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck sowie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

Für unsere **Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Übernahme von Bereitschaftsdiensten eine/n

Ärztin / Arzt

Unsere Klinik ist nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft als „Holsteinisches Brustzentrum“ zertifiziert und im „Holsteinischen gynäkologischen Krebszentrum“ eingebunden. Außerdem bieten wir ein breites onkologisches und gynäkologisches Spektrum: operative Therapien sowie medikamentöse Tumorthérapien in der onkologischen Tagesklinik, minimal-invasive gynäkologische Eingriffe und eine moderne Deszensus- und Inkontinenztherapie (Urodynamik) auch unter Verwendung des Bandersatzes.

In Zusammenarbeit mit unserer Kinderklinik besteht ein hochleistungsfähiges, familienorientiertes Perinatalzentrum (Level 1). Wir sind nach der WHO-Unicef-Initiative als „Babyfreundliches Krankenhaus“ zertifiziert und betreuen jährlich ca. 1.400 Geburten.

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Erfahrung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Eine ausgeprägte Patientenorientierung
- Hohes Engagement und Flexibilität
- Verbindung von Menschlichkeit, Qualität und wirtschaftlichem Handeln

Wir bieten Ihnen:

- Die Konzentration auf arztrelevante Tätigkeiten, eine flache Hierarchie und ein gutes Betriebsklima
- Die Möglichkeit des klinischen Wiedereinstiegs nach einer Berufspause oder während einer Niederlassung
- Eine adäquate Einarbeitungsphase vor Übernahme des Bereitschaftsdienstes

Für erste Fragen steht Ihnen der Chefarzt der Klinik, Herr Dr. Heilenkötter, unter der Telefonnummer 04821/772 2700 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:

Medizinisches Zentrum – Klinikum Itzehoe Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2 • 25524 Itzehoe

Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Praxisgesuche

OA Gastroenterologie

(ges. intervent. Spektrum, breite Internist. Ausb.) sucht Niederlassung (auch angestellt) in HH oder Umgebung. Zuschr. bitte an: Gastropraxis@gmx.net

Praxisabgabe

Allgemeinpraxis

(1400 Scheine) in modernen Räumen (Einzelhaus) sucht **Nachfolger** per sofort oder nach anfänglicher Gemeinschaftspraxis für 1–2 Jahre. Die Praxis liegt im Süden von Hamburg, in Niedersachsen. Alle Schulen am Ort, gute Anbindung nach Hamburg S-Bahn, wenig Notdienste. Bei Interesse bitte E-Mail an: docbux@vodafone.de

Nachfolger/in

für langjährig gut eingeführte Praxis für Kinder- u. Jugendpsychiatrie mit S.P.-Versorgung in HH-Eimsbüttel für 2013 gesucht. Zuschr. erb. unter B 7994 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Allgemeinpraxis

Umsatzstarke GMP, 1700 KV-Scheine + hoher Privatanteil, 2 KV-Sitze, gute Lage in HH-Nordwest, zu verkaufen. Zuschr. erb. unter N 8013 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Wedel/HH-Elbvororte

Nachf. f. **Nervenarztpraxis** (in PG), – von KVSH gefördert (für Sicherst. dringend erforderl.) – gesucht, auch als Zweitpraxis (KV-Übergr.) möglich. Praxis seit 1977 best., sehr gut eingeführt u. vernetzt, hoher Privatanteil, 1 Kons. Krhs., **SP Parkinson**, E-Mail: zimmermann-joerg@gmx.net

Praxisräume

Ottensen

1–2 helle Praxisräume in Allgemeinmedizinischer Praxis zu vermieten, Tel. (ab 20.00 Uhr) 040-745 80 56

2 Therapieräume ab 1.07.2012 in Psychotherapeutischer Praxengemeinschaft (Altona) an Psychotherapeuten/in zu vermieten! Tel. 0152-02 81 84 23 od. 0172-993 89 27

**Der Arbeitskreis für
Gruppenpsychotherapie (AKG)**
Michael Balint Institut Hamburg
bietet eine Aus- u. Weiterbildung in
Gruppenpsychotherapie für Ärzte,
Psychologen u. Pädagogen an. Ab
sofort sind Plätze in der Selbster-
fahrungsgruppe frei. Informationen
unter: www.mbi-hh.de, Geschäfts-
stelle Frau B. Kruse, Falkenried 7, 20251
Hamburg, Tel. 040-42 92 42-0, E-Mail:
Sekretariat@pah.mbi-hh.de

www.westerland-seminar.de



Zertifizierte Akupunktur-Kompaktkurse
ÄK anerkannt

Robinson Club Nobilis / Türkei
23.11. – 02.12.2012

Infos unter: 09331-87400
www.gsa-akupunktur.de



Initiative pro Praxis- niederlassen lohnt

Praxisübernahme, -kooperation und -neugründung

Sa. 09.06.12

**Steigenberger Hotel Hamburg
Heiligengeistbrücke 4
20459 Hamburg**

von 10 Uhr bis 16 Uhr

Anmeldung zu
diesem Seminar:

A/S/I

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg
Dipl. Kfm. Michael Müller

Binderstraße 24
20146 Hamburg

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

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

www.asi-online.de

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

TOP-Service

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



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

An- und Verkauf

Philosoph kauft
**Büchersammlungen
aus den Gebieten**

Medizin · Geschichte · Geographie

Gern auch aus Praxisauflösungen

Telefon 0170 232 62 11

Praxis-Website

Jetzt bestellen:

**Praxis-Website
zum Festpreis**

vom Spezialisten für Kommunikation
im Bereich Medizin & Wissenschaft

Alle Details unter: **Mit Video!**

www.riessmedien.de

Steuerberatung (Forts.)

Sie sind Spezialist
auf Ihrem Gebiet!

Wir auch.

Kompetenz rund um den Heilberuf.

Beratung mit Branchenwissen:
www.berater-heilberufe.de/Qualifikationen
info@berater-heilberufe.de



2006-2011



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

Tibarg 54 · 22459 Hamburg · Tel. 040 / 554 994 0

Steuerberatung



Mit 19 Niederlassungen
auch in Ihrer Nähe.

Steuerberatung für Ärzte



BUST Niederlassung Hamburg:
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 271 4169-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



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

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

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

Rechtsanwälte (Forts.)

Wer Recht behält, ist gut beraten

Beratungsschwerpunkte:

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

Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:

Hans Peter Ries
Dr. Karl-Heinz Schnieder
Dr. Ralf Großböling
Björn Papendorf
Felix Ismar
Dr. Felix Heimann



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/2 09 44 90
Telefax: 040/2 09 44 910

www.kwm-rechtsanwaelte.de

Münster – Berlin – Hamburg – Bielefeld

Berufsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Ferienwohnung/Reisen

Watt-Koje

Ferienwohnung für 2 Personen in Braderup zu vermieten. Kontakt über: anfrage@syll-appartements.de

Bekanntschaften

**Aparte, gebildete Sie mit
Familiensinn gesucht von:**

Vielseitig interessiertem, sportlich-attraktivem Akademiker (47/187) aus Hamburg. Zuschriften bitte mit Bild unter I 8004 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Bestattungen

Ertel

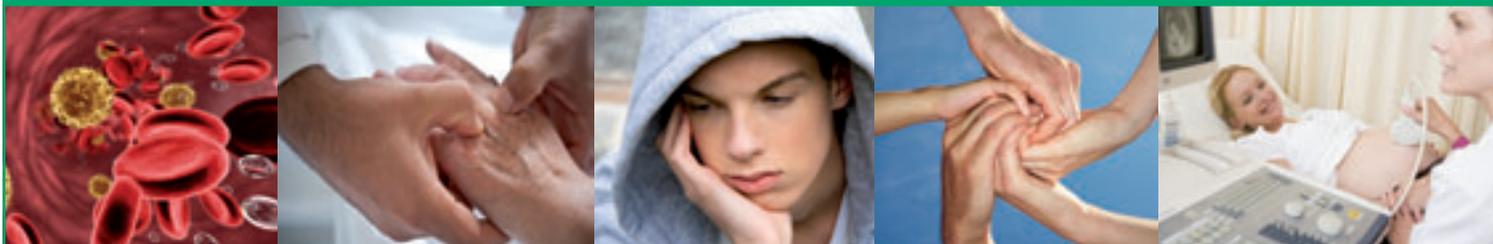
Beerdigungs-Institut

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 12. Mai 2012, 9:00 bis 15:30 Uhr

Interdisziplinarität – Diagnostik, Pathologie und Therapie in der Hämatonkologie ⑦*

In diesem Symposium werden Therapieverfahren verglichen und aktuelle Standards vorgestellt. Auch die Finanzierbarkeit der modernen Methoden ist Thema der Veranstaltung.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation

Ort: Radisson Blu Hotel, Marseiller Str. 2, 20355 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 42 26;

E-Mail: k.johanns@asklepios.com

Samstag, 12. Mai 2012, 10:00 bis 16:30 Uhr

2. St. Georger Handtag ⑧*

Das handchirurgische Symposium mit Workshop ist schwerpunktmäßig den sekundären Rekonstruktionsmöglichkeiten an der Hand gewidmet.

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

Teilnahmegebühr: 30,- €

Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

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

E-Mail: k.bullerjahn@asklepios.com

Mittwoch, 16. Mai 2012, 14:30 bis 18:00 Uhr

Fortbildungsnachmittag in klinischer Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ④*

Neben Vorträgen zu Aggression und Suizidalität stellen wir Kooperationen unserer Abteilung mit anderen Fachstellen vor. Asklepios Klinik Harburg, Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

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

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

E-Mail: n.fentross@asklepios.com

Mittwoch, 23. Mai 2012, 16:15 bis 17:30 Uhr

MS und Kinderwunsch ②*

Vortrag PD Dr. Kerstin Hellwig (Universitätsklinik Bochum) mit anschließender Diskussion.

Asklepios Klinik Wandsbek, Abt. Neurologie

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Hs. G, Raum 028/029, Alphonstraße 14, 22043 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 31;

E-Mail: m.grapengeter@asklepios.com

Mittwoch, 23. Mai 2012, 18:00 bis 20:30 Uhr

Symposium Kardiologie ③*

Wir informieren anlässlich des fünfjährigen Bestehens der Kardiologie in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg über zentrale Themen wie den interventionellen Vorhofverschluss, die Plättchenaggregationshemmung und die Antikoagulation bei Vorhofflimmern und stellen neue Aspekte der Therapie vor. Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Innere Med. II – Kardiologie und internist. Intensivmedizin

Ort: Steigenberger Hotel Treudelberg, Lehmsaler Landstr. 45, 22397 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 23. Mai 2012, 16:00 bis 19:00 Uhr

Symposium Psychosomatik für die Praxis ④*

Schwerpunktthema des Symposiums mit Berichten aus der täglichen Arbeit ist die Psychosomatik der Erschöpfung.

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

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, Forum, 22083 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-26 39;

E-Mail: u.schenk@asklepios.com

Mittwoch, 23. Mai 2012, 17:30 bis 21:00 Uhr

Interaktiver Workshop Rheumatoide Arthritis ⑤*

Wir diskutieren anhand klinischer Fälle praxisnah die verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Optionen. Asklepios Rheumazentrum Hamburg, Asklepios Klinik Altona, IV. Med. Abt.

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

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

E-Mail: c.moeller@asklepios.com

Mittwoch, 30. Mai 2012, 17:00 bis 19:30 Uhr

Veranstaltungsreihe „Chronische Wunden“ ③*

Im Mittelpunkt der interdisziplinären Veranstaltung steht das Ulcus cruris.

Asklepios Klinik Wandsbek, Gefäßzentrum Ost

Ort: Hotel Eggers, Rahlstedter Str. 78, 22149 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 12 42;

E-Mail: c.bott@asklepios.com oder m.during@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 30. Mai 2012, 18:00 bis 20:00 Uhr

Herz bildgebung Update 2012 ③*

Schwerpunkt der Veranstaltung ist die invasive und nicht-invasive Bildgebung in der Kardiologie.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Kardiologie,
Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik

Ort: wird noch bekanntgegeben

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 2. Juni 2012, 9:00 bis 15:00 Uhr

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 20:

Herz- und Gefäßerkrankungen ⑥*

Wir geben ein kompaktes Update zum Einsatz von Antikoagulantien und präsentieren aktuelle Entwicklungen in der Kardiologie.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord – Heidberg, St. Georg, Wandsbek, Westklinikum Hamburg, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Völkerkundemuseum Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

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

online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 6. Juni 2012, 18:00 bis 21:00 Uhr

Neues aus der Therapie der Herzklappenendokarditis ④*

Wir bieten Überblicksvorträge und diskutieren unser Vorgehen bei Patienten mit schwerer Herzklappenendokarditis.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Herzchirurgie
Ort: Hotel Le Royal Méridien, Saal Blankenese (8. OG),
An der Alster 52-56, 20099 Hamburg

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

E-Mail: a.meinhold@asklepios.com

Samstag, 9. Juni 2012, 10:00 bis 15:00 Uhr

40 Jahre Notarztwagen 22 Asklepios Klinik St. Georg ⑦*

Wir blicken zurück, beleuchten Aspekte der modernen Rettungsmedizin und bieten Gelegenheit zum kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hs. J, 2. OG, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 66;

E-Mail: r.kretschmer@asklepios.com

Samstag, 9. Juni 2012, 14:00 bis 18:00 Uhr

Familientag & Lauf fürs Leben ⑤*

Wir bieten vielfältige Informationen und Anregungen rund um das Thema Darmkrebsvorsorge, Ernährung und Therapie.

Asklepios Klinik Harburg, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gastroenterologisches Zentrum, Onkologie

Ort: Bildungs- und Gemeinschaftszentrum Süderelbe (BGZ), Am Johannisland 2-4, 21147 Hamburg

Anmeldung online bis 4. Juni: www.lghnf.de

oder am Veranstaltungstag

Donnerstag, 14. Juni 2012, 17:30 bis 19:00 Uhr

Psychosomatik Update ②*

Vortrag Prof. Dr. H. Markowitsch zum Thema „Dissoziative Störungen: Neuropsychologie und funktionelle Bildgebung“.

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

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

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.schenk@asklepios.com

Dienstag, 19. Juni 2012, 9:30 bis 17:00 Uhr

KISS-Einführungskurs ⑧*

Einführungskurs zur Surveillance von nosokomialen Infektionen für künftige Verantwortliche, insbesondere Hygienebeauftragte Ärzte und Hygienefachkräfte.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Konzernbereich Qualität, MEDILYS Laborgesellschaft mbH

Teilnahmegebühr: externe Teilnehmer 150,- €

Ort: Ärztekammer Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Anmeldung bis 6. Juni 2012 erforderlich.

E-Mail: d.holding@asklepios.com

Ab Juli 2012

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④⑨*

4. Interaktiver E-Learning-Kurs nach RKI-Richtlinien mit Selbststudium. Präsenzveranstaltung 8. und 9. November 2012. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

MEDILYS Laborgesellschaft mbH

Konzernbereich Medizin und Wissenschaft

Teilnahmegebühr: 550,-

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie