

04•16

10. April · 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Fortbildung für Ärzte

Die eigene Gesundheit
ernst nehmen

Gesundheitspolitik | 22

„8-Punkte-Programm“

Was aus den Forderungen
der KV geworden ist

Forum Medizin | 26

Antikoagulanzen

Vor- und Nachteile
der neuen Mittel

Das Thema | 12

Nachgewiesene Effekte

Bewegung als Prävention und Therapie in der Medizin

Körperliche Aktivität vermindert die Häufigkeit chronischer Erkrankungen
und wirkt als Co-Therapeutikum entscheidend günstig auf deren Verlauf

ONKOLOGIE

Samstag, 23. April 2016, 9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde ■ Rothenbaumchaussee 64 ■ 20148 Hamburg



Jetzt anmelden

Themen

- Pankreaskarzinom – Zwischen chirurgischer Machbarkeit, onkologischer Therapie und palliativer Versorgung
- Kolorektale Karzinome – Optimierte Therapie im viszeralmedizinischen Doppelpass
- Minimalinvasive Chirurgie bei Tumoren des Gastrointestinaltraktes
- Interventionelle Onkologie bei Leberkrebs und Lebermetastasen
- Immuntherapie in der Onkologie: Neue Chancen, neue Nebenwirkungen
- Kurativ oder palliativ – Welche Therapieziele sind bei der Behandlung älterer Patienten mit Leukämien oder Lymphomen erreichbar?

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder
www.facebook.com/asklepioskliniken
www.youtube.com/asklepioskliniken
www.twitter.com/asklepiosgruppe



Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ■ Ärzteakademie

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

aerzteakademie@asklepios.com ■ www.aerzteakademie-hamburg.de

Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit **sechs Punkten** anerkannt.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Neue Termine 2016

13. Febr. Urologie
23. Apr. Onkologie
24. Sept. Geriatrie
19. Nov. Gefäßmedizin
(Gefäßchirurgie)



Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Es darf nicht sein, dass Indikationen durch die Renditeerwartung des Krankenhauses beeinflusst werden.“

Vertrauen ist gut und *unbedingt notwendig*

Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser: Dies soll ein Leitspruch von Wladimir Iljitsch Lenin gewesen sein, der vielleicht noch an seinem Krankenbett galt, denn sonst hätte er nicht 40 Ärzte benötigt. Das hat aber weitere Schlaganfälle des Revolutionärs nicht verhindert. Kann Kontrolle unserer Arbeit nützlich sein?

Gern möchte ich als Arzt alle Daten der Qualitätssicherung nutzen und daraus lernen oder mich im Peer-Review-Verfahren mit Fachkollegen austauschen. Und als junger Arzt wünschte ich mir die Supervision des Erfahrenen. Ich möchte mich aber ungern in einem Klima des Misstrauens kontrollieren lassen müssen. Dies würde meine Arbeit nicht verbessern und Patienten nicht sicherer machen, dass sie richtig behandelt werden. Nein: Vertrauen ist die Basis und unbedingt notwendig.

Vertrauen ist etwas Wunderbares: Wenn ich zum Beispiel meine Koffer an der Schweizer Bergstation unbeaufsichtigt stehen lassen kann, weil der Pferdewagen erst am nächsten Tag kommt. Oder wenn die Haustür nie abgeschlossen wird. Misstrauen dagegen macht mich unsicher, wenn ich etwa in der fremden Großstadt ständig mit Taschendiebstahl rechnen muss. In der Bank, in der Autowerkstatt oder beim Versicherungsvertreter fühle ich mich nicht viel besser als in der fremden Großstadt: Nach verschiedenen Beratungserfahrungen ist mein Urvertrauen hier gründlich verloren gegangen.

Mein Vertrauen in den Arzt oder Zahnarzt möchte ich aber keinesfalls verlieren! Als Patient wünsche ich mir Ärztinnen und Ärzte, die mir nach sorgfältiger Abwägung möglicher Therapieoptionen den für mich besten therapeutischen Rat geben, unabhängig von wirtschaftlichen Erwägungen und Zwängen. Dies ist eigentlich selbstverständlich und seit Hippokrates die Grundlage ärztlichen Handelns. Dabei kann es durchaus unterschiedliche Sichtweisen geben, Chirurgen denken anders (und schneller) als Neurologen. Es darf aber nicht sein, dass die OP-Indikation durch die Renditeerwartung des Krankenhausträgers beeinflusst wird, die bei Privatkliniken ja gern zweistellig sein darf. Ich habe großen Respekt vor Ärzten, die persönliche Nachteile

in Kauf nehmen, um unabhängig zu bleiben und das Vertrauen ihrer Patienten nicht zu missbrauchen.

Vertrauen ist die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung. Vertrauen in die Therapie mindert die Verunsicherung und fördert die Compliance – auch soweit, dass in klaren Fällen nicht unbedingt eine Zweit-, Dritt- oder sogar Viertmeinung eingeholt werden muss. Der Patient sollte seinem Arzt vertrauen können, dass dieser Rat von Kollegen sucht, wenn es ihm erforderlich erscheint. Wenn das Vertrauen fehlt, werden Zweitmeinungsverfahren der Krankenkassen und der Politik (Versorgungsstärkungsgesetz) mich als Patienten vielleicht weiter verunsichern und die Mengenentwicklung von Eingriffen auch nicht nachhaltig beeinflussen. Kontrolle ist nicht immer besser!

Vom Arzt meines Vertrauens erwarte ich auch, dass er sich ausreichend und unabhängig fortbildet. Gerade bei Fortbildungen über neue orale Antikoagulanzen ist die Industrie sehr aktiv und kooperiert eng mit Experten und Fachgesellschaften. Allen Kolleginnen und Kollegen, die mit diesem Thema befasst sind, empfehle ich sehr den Beitrag von Dr. Hans Wille, Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und gänzlich unabhängig von der Pharmaindustrie (S. 26). Sehr lesenswert ist auch das Titelthema „Bewegung“ (S. 12), denn Patienten möchten von ihren Ärzten differenziert und auf die jeweilige Erkrankung bezogen informiert werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es gibt eine gute Nachricht: Patientinnen und Patienten haben (noch) Vertrauen zu ihren Ärzten. Wir sollten es bewahren, es ist die Basis unserer Arbeit.

HAMBURG ERLEBEN BEIM DEUTSCHEN ÄRZTETAG

Große Pötte im Hafen oder lieber St. Pauli mit dem Gängeviertel? Das Rahmenprogramm (23. bis 25. Mai) bietet eine Schiffstour, Rundgänge sowie Führungen in der Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Denn bis denn – Anmeldung
INTERPLAN
Ansprechpartnerinnen:
Elke Jaskiola und Daniela Rätzel
Telefon: 040 3250 92 58
Fax: 040 3250 92 44
E-Mail: aerztetag@interplan.de

Architektur-Hafenrundfahrt

Speicherstadt, Hafencity und große Pötte

Vis-à-vis der Innenstadt liegt einer der größten Häfen der Welt. Wir zeigen Ihnen bei dieser Hafenrundfahrt die Speicherstadt, die kaiserzeitlichen Hafenanlagen, die Docks, den Altonaer Holzhafen, die Terminals mit ihren riesigen Containerschiffen sowie die Köhlbrandbrücke und schippern durch die Hafencity und zur Elbphilharmonie. Sehen Sie, wie die Stadt an die Elbe heranwächst, erleben Sie die Spannung von neuer Architektur und traditioneller Hafenwelt.

Termin: Montag, 23. Mai 2016, 19 bis 20 Uhr. **Start/Ende:** Hohe Brücke/Kajen; Anleger Kajen, bei Barkasse Bülow. **Kosten:** 21,50 Euro pro Person, **Mindestteilnehmerzahl:** 25 Personen

Gängeviertel und Neonlicht

City, Hafen und St. Pauli

Während eines Stadtrundgangs wird das Herz der Stadt mit der Binnentalster, den Alsterarkaden mit der Mellinpassage und dem Rathaus mit dem Börseninnenhof gezeigt. Nach kurzer Fahrt mit der U-Bahn sind wir an den St. Pauli-Landungsbrücken und steigen dort in den Alten Elbtunnel hinab. Am Ende der Tour geht es ins Vergnügungsviertel St. Pauli bis zum Spielbudenplatz an der Reeperbahn.

Termin: Dienstag, 24. Mai 2016, 19 bis 21 Uhr. **Startpunkt:** Jungfernstieg (am Alsteranleger, zwischen Anleger 3 und 4), **Endpunkt:** Spielbudenplatz St. Pauli. **Kosten:** 12,50 Euro pro Person (ohne U-Bahnticket). **Mindestteilnehmerzahl:** 20 Personen

Speicherstadt & Hafencity

Moderne Architektur und Gewürz-Special

Alte Lagerhäuser, neue Kaipromenaden, Backsteinfassaden, Fleetbrücken, historische Kaufmannshäuser, moderne Architektur und Ausblicke auf die Elbe – diese einzigartige Vielfalt erleben Sie auf dem Rundgang von der traditionellen Deichstraße zum neuen Überseequartier – inklusive der prominentesten Baustelle, der Elbphilharmonie. Wir erzählen vom Gewürzhandel, von Kolonialmächten, von Lagerung und Verwendung von Gewürzen und Genussmitteln. Gewürzproben haben wir dabei.

Termin: Mittwoch, 25. Mai 2016, 19 bis 21 Uhr. **Startpunkt:** Deichstraße / Ecke Steintwiete, **Endpunkt:** Hafencity. **Kosten:** 17,50 Euro pro Person. **Mindestteilnehmerzahl:** 20 Personen

Muskelmänner, Rohkostjünger und Hüttenkatze

Führung durch die Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Die medizinische Fachbibliothek, getragen durch die Ärztekammer Hamburg, stellt in einem Rundgang medizinhistorische Raritäten und Kuriositäten vor, z. B. den anatomischen Atlas „De humani corporis fabrica libri septem“ von Andreas Vesalius. Das Werk erschien erstmals 1543 und gilt heute als das erste an den tatsächlichen Situsbefunden orientierte anatomische Werk der Neuzeit.

Termin: Montag, 23. Mai 2016, von 19 bis 21 Uhr, Mittwoch, 25. Mai, von 14 bis 16 Uhr. **Treffpunkt:** Am Haupteingang der Staatsbibliothek, Von-Melle-Park 3, 20146 Hamburg. **Kosten:** keine

Fachsymposium Einführung

PD Dr. Jörn Steinhagen und Dr. Jörg Beyerlein

20. April 2016 • 17:30 Uhr
Hotel Hafen Hamburg

Die osteoporotische Wirbelsäule – strukturiertes Vorgehen in Diagnostik und Therapie

Stürze im Alter • Update Osteoporose: Diagnostik und leitliniengerechte Therapie aus osteologischer Sicht • Osteoporotische Wirbelkörperfrakturen: Möglichkeiten der modernen minimal-invasiven Wirbelkörperrekonstruktion • Stabilisation und Korrektur: Wieviel Operation ist der osteoporotischen Wirbelsäule zumutbar?

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter
www.albertinen-kolloquium.de

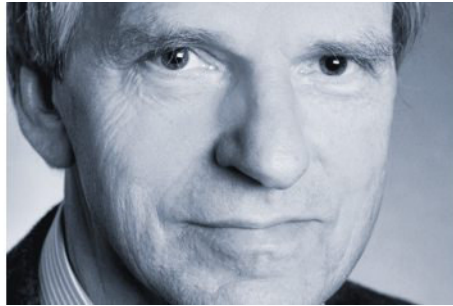
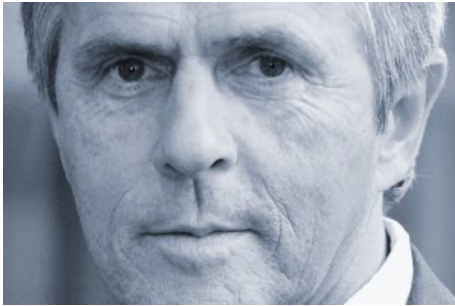


Die Veranstaltung wurde bei der Ärztekammer Hamburg als ärztliche Fortbildungsmaßnahme beantragt.

albertinen 
in besten Händen

04 · 16

Hamburger Ärzteblatt



Univ. Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann, Universität Hamburg, zeigt auf, dass Bewegung chronischen Erkrankungen vorbeugt und als ergänzende Therapie zu besseren Ergebnissen führt (Seite 12). **Dr. Hans Wille**, Institut für Klinische Pharmakologie in Bremen, befasst sich kritisch mit dem Einsatz neuer Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern. Nur in einigen Fällen bieten sie Vorteile gegenüber herkömmlichen Medikamenten (Seite 26). **Dr. Amrei Pilger**, Regio Klinikum Pinneberg, behandelte einen Patienten mit einem riesigen Osteosarkom in der Brust, bei dem auch Aortenabschnitte betroffen waren – die OP war die einzige Therapieoption (Seite 30).



Das Thema

- 12 **Co-Therapeutikum**
Bewegung als Prävention
und Therapie in der Medizin.
Von Bijan Ghaffari, Univ. Prof. Dr.
Klaus-Michael Braumann

Service

- 6 Gratulation
8 Gefunden
9 In memoriam
9 Verlorene Arzttause
11 Bibliothek
24 Terminkalender
35 Sono-Quiz
36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Wilfried Rödiger · Prof. Dr. Hartwig Huland erhält die Curschmann-Medaille · Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Thomas Meinertz · AK Nord: Dr. Jochen Gehrke ist Chefarzt in der Geriatrie · Krankenhaus Jerusalem hat einen neuen Geschäftsführer
- News** · Deutscher Ärztetag – Hamburg nach 25 Jahren wieder Gastgeber · Schlichtungsstelle: Anträge sind in Hamburg leicht rückläufig · Bergedorfer Musiktage starten im April mit einer Konzertreihe · Vierter OP verkürzt Wartezeiten · Neues aus der Wissenschaft: Erhöhtes Herzinfarktrisiko bei hohem HDL-Cholesterin?

Gesundheitspolitik

- 18 **Suizidprävention** · Die eigene Gesundheit ernst nehmen. Von Nicola Timpe
- 20 **Vertreterversammlung** · Blackbox GOÄ-Reform. Von Dr. phil. Jochen Kriens
- 22 **Zentrale KBV-Forderungen** · „8-Punkte-Programm“ – was ist eigentlich daraus geworden? Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 26 **Kritische Analyse** · Neue orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern. Von Dr. Hans Wille
- 30 **Der besondere Fall** · Osteosarkom mit Aorteneinschluss. Von Dr. Amrei Pilger, PD Dr. Nikolaos Tsilimparis, Prof. Dr. Maximilian Bockhorn, Prof. Dr. Martin Trepel, Prof. Dr. Jozef Zustin, Dr. Marc Dreimann
- 32 **Bild und Hintergrund** · Von der Doppelhelix zur Genschere. Von Dr. Hans Melderis
- 34 **Schlichtungsstelle** · Hallux valgus- und Hammerzehen-Korrektur: OP-Möglichkeiten klar erläutern. Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Carl J. Wirth
- 36 **Der blaue Heinrich** · Entschleunigung. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 37 · 40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreis

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Asklepios Kliniken Hamburg GmbH; Heidelberger Medizinakademie, Dr. Wolfgang Tonn; Labor Dr. Fenner und Kollegen Medizinisches Versorgungszentrum für Labormedizin und Humangenetik GmbH; Teilbeilagen (Niedergelassene Ärzte): Medical Eventation GmbH

Gratulation

zum 95. Geburtstag

05.05. **Dr. med. Ursula Adams**
Fachärztin für Innere Medizin

zum 90. Geburtstag

05.05. **Dr. med. Gerda Liebermann**
Ärztin

zum 85. Geburtstag

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

zum 80. Geburtstag

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

zum 75. Geburtstag

19.04. **Dr. med. Siems Siemssen**
Facharzt für Innere Medizin
20.04. **Dr. med. Peter Apke**
Facharzt für Allgemeinmedizin
20.04. **Dr. med. Christine Bartsch**
Fachärztin für Augenheilkunde
20.04. **Dr. med. Kraft Götz**
Facharzt für Chirurgie
21.04. **Dr. med. Ernst Jacobi**
Facharzt für Innere Medizin
26.04. **Dr. med. Wolfgang Schmidt-Hoberg**
Facharzt f. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
28.04. **Dr. med. Fazel Ahmed Kamaly**
Facharzt für Innere Medizin
28.04. **Dr. med. Wilfried Kürschner**
Facharzt für Orthopädie
01.05. **Dr. med. Helmut Hillebrand**
Facharzt für Innere Medizin
02.05. **Dr. med. Susanne Maxton**
Praktische Ärztin
06.05. **Prof. Dr. med. Hermann Becker**
Facharzt für Urologie
06.05. **Dr. med. Michael Scheel**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
07.05. **Dr. med. Bernd Kellert**
Arzt
07.05. **Dr. med. Jürgen Schmetz**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
10.05. **Dr. med. Rudolf Kopf**
Facharzt für Pathologie
11.05. **Dr. med. Gisbert Herrmann**
Facharzt für Augenheilkunde

Nachruf Mitte Januar verstarb der Kardiologe Prof. Dr. Wilfried Rödiger.

Herzspezialist mit Überzeugungskraft

Am 14. Januar 2016 verstarb Prof. Dr. Wilfried Rödiger nach langer schwerer Krankheit. Seine medizinische Laufbahn begann unter Dr. Ernst Gadermann im Kreislauf-labor des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (UKE). Durch Rödiger erfolgten 1969 die erste Eppendorfer Linksherzkatheteruntersuchung sowie die erste Verlegung einer transvenösen Herzschrittmacherelektrode. 1971 hatte er bereits mehr als 1.000 Linksherzprozeduren inklusive Koronarangiografien durchgeführt. Er erhielt die Venia Legendi für Innere Medizin 1977 zum Thema „Kreislaufverhalten bei dissoziiertem Hirntod“. Darin beschrieb er wichtige Erkenntnisse zur Behandlung von Organspendern und half die ersten Herztransplantationen in Eppendorf vorzubereiten. Nach Dissonanzen mit dem neuen Lehrstuhlinhaber Prof. Dr. Walter Bleifeld fand Rödiger Asyl bei Prof. Dr. Georg Rodewald in der Herzchirurgie.



Prof. Dr. Wilfried Rödiger

Eines von Rödigers Verdiensten war die Verfeinerung der physiologischen Herzschrittmachertherapie. Rödiger kümmerte sich vor allem um herzinsuffiziente und herztransplantierte Patienten. Mit Prof. Dr. Niels Bleese baute er das Herztransplantationsprogramm am UKE auf und leitete es bis zu seinem Dienstaustritt 2002. Rödiger hatte erkannt, dass Patienten mit Herzinsuffizienz einer Spezialbehandlung bedürfen. Heute sind Herzinsuffizienzambulanzen in Großkliniken Standard.

Die Doktoranden und Assistenten, die er ausbildete, prägte er entscheidend, da er noch das enge Lehrer-Schüler-Verhältnis pflegte. Er war jederzeit ansprechbar, kritisch, ideenreich, kreativ, stets für Neues offen; nach innen absolut loyal und nach außen streitbar. Mit dem „Zeit“-Artikel „Lieber Pillen als ein neues Herz“ provozierte er seine Standeskollegen einmal derart, dass er aus der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ausgeschlossen werden sollte – was allerdings nie passierte.

Rödiger war ein humorvoller Mensch, absolut integer und großzügig. Die Patienten liebten ihn und waren stark auf ihn bezogen. Regelmäßig richtete er zu Hause Feste für seine Patienten aus. Wir verlieren in Rödiger einen großherzigen Menschen, Freigeist und Arzt, der sich traute, gegen Konventionen zu verstoßen, wenn er der Überzeugung war, dass dies im Interesse seiner Patienten lag.

Prof. Dr. Herbert Nägele, Prof. Dr. Joachim Schofer, Kardiologen

Prof. Dr. Hartwig Huland erhält die Curschmann-Medaille

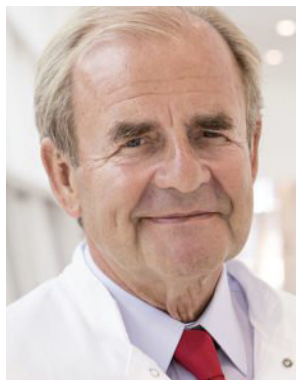


Prof. Dr. Hartwig Huland

Prof. Dr. Hartwig Huland, Gründer und leitender Arzt der Martini-Klinik und von 1991 bis 2008 Ärztlicher Leiter der Klinik für Urologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), ist im Februar mit der Curschmann-Medaille ausgezeichnet worden. Mit der nach dem ersten Ärztlichen Direktor des UKE benannten Medaille ehrt das UKE Personen, die besondere Verdienste um das Klinikum erworben haben. „Er hat 17 Jahre sehr erfolgreich die Geschicke unserer Urologie geprägt und parallel mit Ideenreichtum und großem Mut die Martini-Klinik auf unserem Campus ins Leben gerufen“, sagte Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE. Die UKE-Tochter gehört heute zu den größten Behandlungszentren für Prostatakrebs weltweit. | hää

Bundesverdienstkreuz für *Prof. Dr. Thomas Meinertz*

Der Hamburger Kardiologe Prof. Dr. Thomas Meinertz wurde für seinen langjährigen ehrenamtlichen Einsatz im Vorstand der Deutschen Herzstiftung im Februar mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande geehrt. Im Turmsaal des Rathauses überreichte Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks dem emeritierten Mediziner die Auszeichnung und hob sein herausragendes berufliches Engagement und seinen ehrenamtlichen Einsatz für die Verbesserung der kardiologischen Versorgung in Deutschland hervor. „Dieses Engagement verdient unsere Anerkennung“, so die Senatorin. Als Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie für Pharmakologie und Klinische Pharmakologie war Meinertz über zwei Jahrzehnte in leitenden Positionen an renommierten Kliniken tätig, davon 15 Jahre als Direktor der Klinik Innere Medizin/Kardiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und später am Universitären Herzzentrum Hamburg (UHZ). Im Juni 2010 wurde er nach 12-jähriger Vorstandstätigkeit in der Deutschen Herzstiftung zu deren Vorstandsvorsitzenden gewählt. | *háb*



Prof. Dr. Thomas Meinertz

AK Nord: Dr. Jochen Gehrke *ist Chefarzt in der Geriatrie*

Seit Jahresbeginn ist Dr. Jochen Gehrke (47) Chefarzt der Geriatrie der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Bis Anfang 2017 wird der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie mit den Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Palliativmedizin und Notfallmedizin zusammen mit Chefarzt Dr. Peter Flesch die Altersmedizin leiten. Zuvor war Gehrke Chefarzt der Geriatrie der Asklepios Klinik Bad Oldesloe. Der gebürtige Rheinländer war nach dem Medizinstudium in Mainz und Frankfurt im St. Josefs-Hospital Wiesbaden tätig. Es folgten Stationen als kardiologischer Oberarzt in der Asklepios Paulinen Klinik in Wiesbaden, als leitender Chefarzt der Geriatrie und Frührehabilitation in der Hessischen Berglandklinik in Bad Endbach und als verantwortlicher Arzt der Altersmaltologie des Uniklinikums Gießen und Marburg. | *háb*



Dr. Jochen Gehrke

Krankenhaus Jerusalem hat *einen neuen Geschäftsführer*

Hans-Martin Kuhlmann ist neuer Geschäftsführer am Krankenhaus Jerusalem. „Besonders reizt mich die hochspezialisierte Kombination aus Klinik und größtem Brustkrebszentrum Deutschlands“, so der Diplom-Volkswirt. Kuhlmann führt das Haus gemeinsam mit Kaufmann Dr. Harald Berninghaus und den Ärzten Dr. Kay Friedrichs, Prof. Dr. Eckhard Goepel und Dr. Timm C. Schlotfeldt (Mammazentrum). Kuhlmann blickt auf lange Erfahrung in der Klinikleitung zurück: zunächst 18 Jahre im St. Franziskus-Hospital Flensburg, dann zehn Jahre im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg und zuletzt im Einbecker BürgerSpital. Er unterstützt den Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) in verschiedenen Funktionen und ist zudem seit dem 1. Januar 2016 Geschäftsführer der Stadtteilklinik Hamburg. | *háb*



Hans-Martin Kuhlmann

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 11.05. **Dr. med. Jürgen Schumann**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

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

zum 65. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Peter Hose-Jäger**
Arzt
- 19.04. **Thomas Kerkamm**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 21.04. **Heike Klemm-Kitzing**
Fachärztin für Innere Medizin
- 22.04. **Dr. med. Peter Rieger**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 27.04. **Christine Ahrens-Marczeski**
Ärztin
- 27.04. **Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Horacio Riquelme-Urrea**
Facharzt für Psychiatrie
- 29.04. **Dr. med. Axel Gartemann**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.04. **Dr. med. Christian Bockbreder**
Arzt

Gratulation

zum 65. Geburtstag

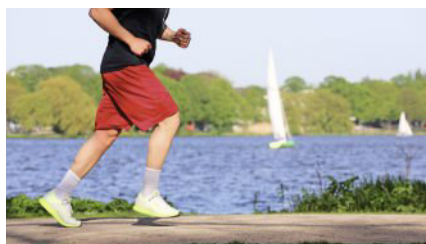
- 02.05. Prof. Dr. med. Frank-Erich Lüdtke**
Facharzt für Chirurgie
- 02.05. Dr. med. Heinz Richter**
Arzt
- 06.05. Dieter Schumacher**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.05. Dr. med. Ute Bavendamm**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 08.05. Dr. med. Maria Höhle**
Fachärztin für Orthopädie
Fachärztin für Innere Medizin
- 10.05. Hannelore Hachmann**
Ärztin
- 11.05. Dr. med. Barbara Koop-Oetjens**
Fachärztin für Radiologie
Fachärztin für Diagnostische Radiologie
- 11.05. Thomas Müller**
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 oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

Gefunden

Energiesparmodus

Wer entspannt an der Alster sitzt, braucht beim Anblick der vielen Jogger künftig nicht mehr in Depressionen zu verfallen. Sport ist nicht nur Mord, sondern auch noch völlig ungeeignet, um rank und schlank zu werden. So berichtete es jüngst „Der Spiegel“. Je mehr Sport ein Mensch treibt, desto weniger Energie verbraucht er dafür in ruhigeren Zeiten, fand ein Forscherteam aus New York heraus. Der Körper spart also vorsichtshalber Energie, wo es nur geht, wenn der Kopf sich so unsinniges Verhalten ausdenkt und ihn durch die Gegend hetzt. Sehr bedenklich: Insbesondere der Aufwand für die Fortpflanzung wird verringert ... Gut, es gibt den ein oder anderen Vorteil für die Gesundheit! | *ti*



In der Laeiszhalle Hamburg findet die Eröffnungsveranstaltung statt

119. Deutscher Ärztetag vom 24. bis zum 27. Mai in der Hansestadt.

Hamburg nach 25 Jahren wieder Gastgeber

Nach 25 Jahren findet in diesem Jahr der Ärztetag wieder in Hamburg statt. Vom 24. bis zum 27. Mai treffen sich für vier Tage rund 1.000 Ärztinnen und Ärzte und andere nationale und internationale Experten in Sachen Gesundheit. Sie diskutieren aktuelle gesundheitspolitische Themen wie die medizinische Versorgung von Flüchtlingen. „Es freut mich sehr, dass wir als Hamburger in diesem Jahr Gastgeber sind“, sagt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, der als Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer auch Präsident des Ärztetags ist. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe wird bei der Eröffnungsveranstaltung am 24. Mai in der Laeiszhalle Hamburg ebenso erwartet wie Hamburgs Erster Bürgermeister Olaf Scholz. Sofern die Platzverhältnisse es gestatten, haben Hamburger Ärztinnen und Ärzte Zutritt zur Eröffnungsveranstaltung des 119. Deutschen Ärztetags. Sie benötigen dafür eine Eintrittskarte, die sie nach ihrer Anmeldung beim Organisationsbüro des Deutschen Ärztetags von der Bundesärztekammer per Post erhalten. Bitte wenden Sie sich an: Dr. Cathrin Becker / Katrin Queitzsch, Tel. 030 / 40 04 56-405 / 406,

E-Mail: cathrin.becker@baek.de, katrin.queitzsch@baek.de.

Darüber hinaus wird für Gäste des Ärztetags ein Rahmenprogramm mit Stadtführungen, Hafenrundfahrt und Führungen in der Bibliothek des Ärztlichen Vereins angeboten. Restkarten für den traditionellen Gesellschaftsabend, der in der Alten Hagenbeck'schen Dressurhalle stattfindet, können für 69 Euro bei der Ärztekammer Hamburg erworben werden (Bestellformular unter www.aekhh.de). Informationen rund um den Ärztetag sind auf der Homepage der Ärztekammer www.aekhh.de und der Bundesärztekammer www.bundesaeztekammer.de veröffentlicht. | *dk*

Schlichtungsstelle: Anträge sind in Hamburg leicht rückläufig

Die Bundesärztekammer hat im März die Behandlungsfehlerstatistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen aus ganz Deutschland vorgestellt. Die Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern erreichten im Jahr 2015 für Hamburg 437 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern (2014 waren es 444). Davon wurden 249 Verfahren mit einer Entscheidung über die geltend gemachten Schadenersatzansprüche abgeschlossen. Von den insgesamt 287 Antragsgegnern (Ärzte, Abteilungen) kamen 195 aus dem Krankenhaus- und 92 aus dem niedergelassenen Bereich. Der Prozentsatz der begründeten Ansprüche lag 2015 bei 21,3 Prozent (im Vorjahr bei 22,5 Prozent). Die häufigsten Krankheiten, die 2015 in Hamburg zur Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen, Finger- bzw. Zehendeformitäten, lumbale Bandscheibenschäden und Frakturen. Mehr als die Hälfte der Fehlerarten betraf die Bereiche operative Therapie und allgemeine Diagnostik (bildgebende Verfahren, Labor/Zusatzuntersuchungen). | *háb*

Bergedorfer Musiktage starten im April mit einer Konzertsreihe

Die Bergedorfer Musiktage locken seit Jahren mit klassischen Konzerten Besucher in teils außergewöhnliche Spielorte in und um Bergedorf. Der Vorverkauf für die 19 Veranstaltungen vom 24. April bis zum 15. Juli läuft bereits. Brahms, Mozart, Schumann oder Tschaikowsky – wieder stehen die Klassiker auf dem Spielplan. Das Eröffnungskonzert in der Kirche St. Petri und Pauli in Bergedorf am Sonntag, 24. April, 18 Uhr, ist „Die Schöpfung“ von Josef Haydn, interpretiert von der Hamburger Camerata und der Bergedorfer Kantorei. Am Samstag, 30. April, tanzen die Abschlussklassen der renommierten Ballettschule von John Neumeier auf der Bühne des Theaters Haus im Park. Außerdem erwarten die Besucher französische Chansons, virtuose Gitarrenklänge, eine venezianische Nacht oder Perlen des Barock. Erstmals gastieren die Musiktage auch außerhalb Bergedorfs. Am Freitag, 3. Juni, wird der Spiegelsaal im Hamburger Museum für Kunst und Gewerbe zur Bühne für Operettenmelodien. Und Premiere ist auch das Konzert „Julitöne an der Elbe“ am Sonntag, 3. Juli, in der Maria-Magdalenen-Kirche in Lauenburg. Der Arzt Dr. Farhang Logmani hat vor 14 Jahren mit seiner Frau Sigrid die Bergedorfer Musiktage ins Leben gerufen und freut sich über den anhaltenden Erfolg seines Projekts. Karten gibt es an allen Vorverkaufsstellen sowie über www.ticketonline.de. Mehr Infos und Programm unter www.bergedorfer-musiktage.de. | h**äb**



Tänzer der Ballettschule John Neumeier

Vierter OP verkürzt Wartezeiten

Am Israelitischen Krankenhaus konnte im Februar der letzte Bauabschnitt der laufenden Baumaßnahmen abgeschlossen werden: Der vierte Operationssaal wurde seiner Bestimmung übergeben. Das freigemeinnützige Israelitische Krankenhaus, spezialisiert auf Erkrankungen der Verdauungsorgane, insbesondere auch von Tumorerkrankungen wie Darmkrebs, verzeichnet stetig steigende Patientenzahlen. Durch die Erweiterung der Kapazitäten ist es möglich, die Wartezeiten für Operationen wahrnehmbar zu verkürzen. Für die Baumaßnahme wurden ausschließlich Eigenmittel in Höhe von rund einer Million Euro investiert. | h**äb**



In memoriam

Dr. med. Alex Ruhe

Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungenheilkunde
* 18.05.1928 † 28.01.2016

Dr. med. Hans Dill

Facharzt für Urologie
Facharzt für Chirurgie
* 23.12.1922 † 10.02.2016

Dr. med. Hans-Jochen Moek

Facharzt für Radiologie
* 16.03.1943 † 13.02.2016

Dennis Wilken

Arzt
* 10.08.1978 † 18.02.2016

Dr. med. Rolf-Dietrich Staud

Facharzt für Lungenheilkunde
* 27.03.1945 † 20.02.2016

Dr. med. Hans-Joachim Engler

Facharzt für Allgemeinmedizin
* 25.03.1928 † 25.02.2016

Verloren

- B 2528 Dr. med. Hans Barop
06.04.1998
Dr. med. Eike Helen Bösenberg
ausgestellt ÄK Niedersachsen
- D 0020 Dr. med. Hwa Chun-Juelich
21.10.2015
- C 4720 Philipp Dickel
09.06.2011
- C 3261 Corinna Eberhardt
26.03.2010
- C 353 Katja Harders
15.02.2007
- B 6850 Dr. med. Helga Kaden
21.05.2003
- C 2703 Gertrude Klein
02.10.2009
- C 6694 Dr. med. Hans-Jürgen Kramer
19.02.2013
- B 8934 Dr. med. Karsten Lindenstromberg
30.06.2005
- B 6913 Dr. med. Peter Lübcke
05.06.2003
- 010-9098 Dr. med. Matthias Schmutz
07.01.2009 ÄK
Schleswig-Holstein
- 80276001086400000822
Sebastian Werner Siegmund
24.01.2014 ÄK Sachsen-Anhalt
- C 154 Felix Stahmer
11.12.2006
- C 2740 Dr. med. Sönke Thomsen
23.10.2009
- A 3311 Thomas Zeschnigk
03.08.1987

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

Ärztlicher Kulturkreis lädt ein

Eine Ausfahrt an die mecklenburgische Ostseeküste startet der Ärztliche Kulturkreis am Samstag, **16. Juli 2016**. Mit dem Bus geht es zunächst in die Hansestadt Wismar, mit Reisebegleitung folgt eine Rundfahrt über Poel, anschließend eine Schifftour durch die Wismarer Bucht. Wieder in Wismar angekommen, unternehmen die Teilnehmer einen geführten Stadtrundgang durch die über 780 Jahre alte Hansestadt. Abfahrt ist um 9 Uhr am Theodor-Heuss-Platz an der Shell-Tankstelle am Dammtor-Bahnhof, Zurückkehr etwa um 20 Uhr. Kosten: 63 Euro pro Person, einschließlich Mittagessen. (Deutsche Apotheker- und Ärztekammer, IBAN: DE80300606010002825589).

Dr. Hans Melderis hält am **11. Mai 2016 um 17 Uhr** den Vortrag „Von der Doppelhelix zur Genschere“ in der Ärztekammer, Weidestr. 122 b, 13. Ebene (siehe S. 32). Melderis beleuchtet den wissenschaftlichen Hintergrund, der zur Entdeckung der Doppelhelix führte, und beschreibt die weitere Entwicklung der Genforschung bis zur Entschlüsselung des gesamten menschlichen Genoms. Informationen auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aekhh.de. Anmeldung für beide Veranstaltungen per E-Mail an kulturkreis-hh@web.de oder an das Postfach 650347, 22363 Hamburg. | *hüb*

Vorträge: Krankheit, Schmerz, Musik

Eine Vortragsreihe des Medizinhistorischen Museums Hamburg beleuchtet das Verhältnis von Krankheit, Schmerz und Musik: Referenten aus Medizin, Musikwissenschaft, Literaturwissenschaft und Musiktherapie werden so unterschiedliche Themen wie die Wirkung von Musik auf unser Gehirn, den Zusammenhang von Erinnerung, Musik und Psychoanalyse, die Bedeutung von Musik im Krieg, den Einsatz von Musik in der Schmerzbehandlung erörtern. Es beginnen am 12. April Prof. Dr. E. Sebastian Debus und Dr. Fiona Rohlfes mit dem Vortrag „Musik und Medizin: Möglichkeiten zur Heilungsförderung durch Musik“. Sechs weitere Termine folgen. Veranstaltungsort ist das Fritz-Schumacher-Haus (Haus N30.b) am UKE, Martinistraße 52. Mehr Infos unter www.uke.de/kliniken-institute/institute/geschichte-und-ethik-der-medizin/medizinhistorisches-museum/krankheit-schmerz-musik.html. | *hüb*

Zeugnis der Zeit Zum Deutschen Ärztetag soll die Wanderausstellung „erfasst, verfolgt, vernichtet.“ im Hamburger Rathaus gezeigt werden.

Spendenaufruf für Ausstellung *Ihre Unterstützung ist wichtig*



Katalog zur Wanderausstellung
Frank Schneider, Petra Lutz (Hrsg.):
Erfasst, verfolgt, vernichtet.
Kranke und behinderte Menschen
im Nationalsozialismus.
Springer-Verlag, 19,99 Euro

Die Geschichte der deutschen Ärzteschaft während des Nationalsozialismus hat viele Facetten. Eine davon ist, dass psychisch und neurologisch kranke und behinderte Menschen als Belastung für die deutsche „Volksgemeinschaft“ angesehen wurden. Mit schrecklichen Folgen: Bis zu 400.000 Menschen wurden zwischen 1933 und 1945 zwangssterilisiert, mehr als 200.000 ermordet. Über die Voraussetzungen der Morde, über die Opfer und Täter informiert die Wanderausstellung „erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“, die anlässlich des Deutschen Ärztetags vom 23. Mai 2016 bis einschließlich 19. Juni 2015 im Hamburger Rathaus zu sehen sein wird. Die Umsetzung der Ausstellung in Hamburg wird von Prof. Jürgen Gallinat und Prof. Dr. Martin Härter, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, organisiert. Bitte unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Durchführung dieser wichtigen Ausstellung.

Sie wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) unter der

Schirmherrschaft von Bundespräsident Joachim Gauck in Kooperation mit den Stiftungen Denkmal für die ermordeten Juden Europas und Topographie des Terrors am 27. Januar 2014 im Paul-Löbe-Haus des Deutschen Bundestags in Berlin eröffnet. Seitdem wird sie im In- und Ausland gezeigt (weitere Informationen: www.dgppn.de/ausstellung).

Spendenkonto: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburger Sparkasse
IBAN: DE54 2005 0550 1234 3636 36, Kennwort: Wanderausstellung 1479/002

Neues aus der Wissenschaft

Erhöhtes Herzinfarktrisiko bei hohem HDL-Cholesterin?

Die koronare Herzkrankheit wird wesentlich auf die Auswirkungen von Unterformen des Serum-Cholesterins zurückgeführt. Dabei sind die Effekte des „schlechten“ LDL-Cholesterins gut belegt. Im Gegensatz dazu ist die Rolle des „guten“ HDL-Cholesterins noch nicht vollständig aufgeklärt. Erhöhte HDL-Werte sind mit einem geringeren Herzinfarktrisiko verbunden; allerdings bewirken Medikamente, die das HDL-Cholesterin erhöhen, keine koronare Risikoreduktion. Eine Arbeitsgruppe aus Philadelphia beschreibt nun einen Gendefekt, der mit hohen HDL-Werten und gleichzeitig erhöhtem Atheroskleroserisiko verbunden ist (Zanoni P et al. Science 2016; 351: 1166-1171). Aus Tierversuchen ist bereits bekannt, dass eine Abnahme hepatischer HDL-Rezeptoren, die HDL von Lipiden befreien, hohe HDL-Werte und gleichzeitig eine Zunahme der Atherosklerose bewirkt. Offenbar ist nicht allein die Anwesenheit von HDL-Cholesterin oder seine Konzentration im Serum relevant für den Schutz vor Atherosklerose: große Bedeutung hat auch die Stoffwechselfunktion am HDL-Molekül in der Leber. | *ca*

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Bereitstellung bestellter u. vorgemerakter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

J. Benrath (Hrsg.): Repetitorium Schmerztherapie. Zur Vorbereitung auf die Prüfung "Spezielle Schmerztherapie". 4. Auflage, 2015

A. Büssing (Hrsg.): Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet. 2015 ****

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: Therapie psychischer Erkrankungen. State of the Art 2016. 11. Auflage, 2016

Deutsche Kodierrichtlinien **: Allgemeine und spezielle Kodier-richtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren. Version 2016. 2016

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.):** OPS 2016. Systematisches Verzeichnis. Operationen- und Prozedurenschlüssel – Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin. Version 2016, Stand: 16. Oktober 2015. 2016

H. Dilling (Hrsg.): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Mit Glossar und Diagnostischen Kriterien sowie Referenz-tabellen ICD-10 vs. ICD-9 und ICD-10 vs. DSM-IV-TR. 8. Auflage, 2016

Ulrike Ehlert (Hrsg.): Verhaltensmedizin. 2. Auflage, 2016

M. Freund (Hrsg.)**:** Ärztlich assistierte Selbsttötung. Umfrage zur ärztlichen Versorgung von Krebspatienten. Ethische Überlegungen und Stellungnahme. Stand: Juni 2015. 2015 (Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO ; Bd. 7)

K. Fritzsche (Hrsg.): Psychosomatische Grundversorgung. 2. Auflage, 2015

A. Frodl*:: Management in Gesundheitseinrichtungen. Praxisbeispiele und Konzepte. 2015

A. Gregor*: Constructing Intersex. Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie. 1. Auflage, 2015

Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes – gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. 2015

H.-W. Schmuhl*: Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychia-ter im Nationalsozialismus. 2016

S. Schulz-Stübner (Hrsg.): Multiresistente Erreger. Diagnostik – Epidemiologie – Hygiene – Antibiotika-"Stewardship". 1. Auflage, 2016

A. Sigelen (Hrsg.): Herzblut. Geschichte und Zukunft der Medizintechnik. Katalog zur Großen Landesausstellung 2014 Baden-Württemberg. 2014

J. Siedburg (Hrsg.)**:** Moderne Flugmedizin. Handbuch für Ärzte, Piloten, Fluglehrer, Flugschüler, Flugbegleiter und Flugreisende. 1. Auflage, 2015

G. Singbartl (Hrsg.): Transfusionsassoziierte Pharmakotherapie. 2015

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverlags

*** Finanziert durch die APH

**** Geschenk von ÄK

**** Geschenk von T. Küpper

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie unter www.aekbibl.de, Neuerwerbungsliste. Möchten Sie die Liste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekhh.de (Betreff: „Neuerwerbungsliste“ und Ihr Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.



WWW.MEDIZIN-RECHT.COM

Seit 1999 sind wir Ihr kompetenter Ansprech-partner rund um das Gesundheitsrecht. Mit einem interdisziplinären Netzwerk aus Anwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Unternehmensberatern und IT-Spezialisten. Für eine ganzheitliche Betreuung.

- Vertragsarztrecht/Zulassungsrecht
- Praxiskaufverträge
- Vergütungsfragen (GOÄ/EBM)
- Berufs- und Strafrecht der Heilberufe

DR. HALBE



RECHTSANWÄLTE
MEDIZINRECHT

- Kooperationsverträge/-konzepte:
Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)
Überörtliche BAG
Praxisnetze
Praxisgemeinschaften
MVZ
Kooperationen mit Krankenhäusern

Spadenteich 1 • 20099 Hamburg
Tel. 040 284072-40 • Fax 040 284072-41
hamburg@medizin-recht.com



Bewegung als Prävention und Therapie in der Medizin

Co-Therapeutikum

Regelmäßige körperliche Aktivität reduziert die Häufigkeit von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Stoffwechsels und hilft, Osteoporose zu vermeiden. Bewegung senkt die Zahl von Krebserkrankungen und die der Menschen mit Demenz oder Alzheimer.

Auch therapeutische Effekte sind bei Bluthochdruck, koronarer Herzerkrankung und Herzinsuffizienz, Stoffwechselerkrankungen wie Typ-2-Diabetes oder Hypercholesterinämie mit höchster Evidenz belegt.

Von Bijan Ghaffari, Univ. Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann

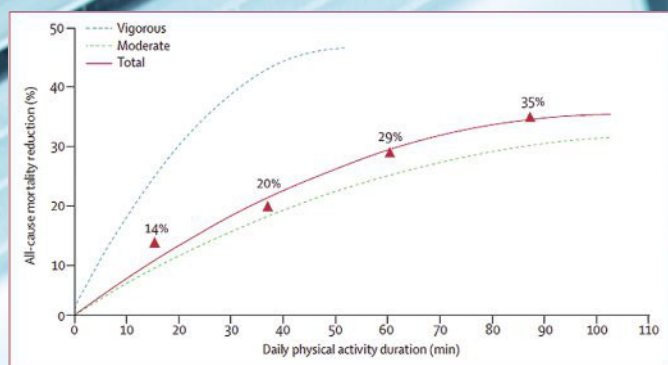


Abb 2: Reduktion der Mortalität durch tägliche Bewegung in Abhängigkeit von Belastungsintensität und -dauer (Wen et al. 2011)

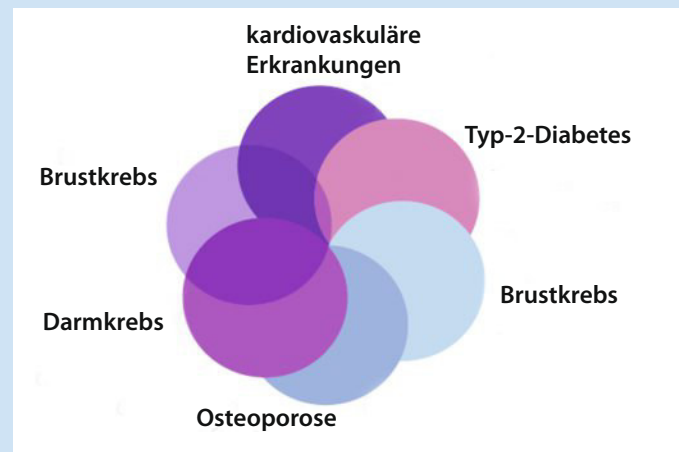


Abb. 1: Low grade chronic inflammation diseases vermittelt durch inflammatorische Interleukine (u.a. TNF alpha) (Petersen und Pedersen 2006)

Über Jahrtausende machten zu viel Bewegung und zu wenig Nahrung krank. Körperliche Schonung und gute reichhaltige Ernährung waren deshalb Therapieoptionen der ersten Wahl bei nahezu allen Krankheiten. Heute sind in der modernen industriellen Welt eine hyperkalorische Nahrung sowie Bewegungsmangel wesentliche Ursache für die meisten der sogenannten „Zivilisationskrankheiten“. Als Folge unserer modernen Lebensweise fehlen die minimalen Belastungsreize, die zur Aufrechterhaltung der Körperfunktionen benötigt werden (57), vielfältige Funktionsstörungen des Organismus sind programmiert.

Der Beginn dieser Entwicklung zeigte sich ab Mitte der 1950er-Jahre, als erfolgreiche Wirtschaftskapitäne an der „Managerkrankheit“ verstarben. Inzwischen wissen wir, dass es sich dabei um den Beginn einer epidemieartigen Zunahme von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehandelt hat, die ihr Maximum Ende des letzten Jahrtausends erreichte: Heute erleiden in Deutschland jährlich circa 270.000 Menschen einen Herzinfarkt, der bei knapp 60.000 tödlich endet.

Präventive Effekte von Bewegung

Schon in den 1950er-Jahren konnte in ersten epidemiologischen Studien gezeigt werden, dass die Häufigkeit von kardialen Ereignissen signifikant mit dem Ausmaß der körperlichen Aktivität im Berufsleben in Zusammenhang stand. In der klassischen „London Bus Driver Study“ (21) fanden sich bei den überwiegend sitzenden Busfahrern signifikant höhere Raten von kardialen Ereignissen als bei den Buschaffnern, die in den typischen Doppeldeckerbussen permanent zum Kontrollieren der Fahrkarten unterwegs waren. Ähnliche Hinweise auf die Bedeutung körperlicher Aktivität wurden in den folgenden Jahren für Hafenarbeiter in San Francisco (46) und Eisenbahnarbeiter in Italien beschrieben (36). Aber auch das Bewegungsverhalten in der Freizeit beeinflusst die Inzidenz kardialer Ereignisse in hohem Maße (39). Paffenbarger konnte in einer Studie an 16.000 Harvard-Absolventen zeigen, dass eine Steigerung des Energieumsatzes durch körperliche Aktivität um circa 2.000 kcal pro Woche das Risiko für koronare Herzerkrankungen um circa 60 Prozent reduziert (47). Heute ist es Lehrbuchwissen und in zahlreichen Kohortenstudien immer wieder belegt, dass Menschen, die regelmäßig körperlich aktiv sind, ein im Vergleich zu Inaktiven um 50 Prozent reduziertes Risiko haben, Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln (40, 51). Präventive Effekte von regelmäßiger Bewegung sind mittlerweile auch für andere chronische Erkrankungen gut belegt. So zeigten Orozco et al. (45) in einem Cochrane-Review, dass angeleitete strukturierte regelmäßige Bewegung das Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken, im Vergleich zu den üblichen Empfehlungen zur Lebensstilmodifi-



Einfache Alltagsbewegungen vermindern das Entstehungsrisiko chronischer Krankheiten



Moderates Training hilft, den Blutdruck dauerhaft zu senken

kation um fast 40 Prozent verringert. Auch für die Prävention der häufigsten Krebserkrankungen liegen aus großen epidemiologischen Studien wie der Harvard Alumni Study (31) oder der Nurses' Health Study (34) klare positive Effekte regelmäßiger Bewegung vor. Für Darmkrebs ist das Risiko um circa 30 bis 40 Prozent reduziert (32); bei Brustkrebs zeigen sich Reduktionen zwischen 15 und 37 Prozent (56, 66), für Lungenkrebs um circa 20 Prozent (32) bis 25 Prozent (67), wobei eine direkte Beziehung zwischen Risikoreduzierung und Bewegungsumfang zu bestehen scheint.

Auch für die Osteoporose sind die präventiven Effekte durch Bewegung gerade für ältere Frauen belegt (58). Das Risiko von Hüftfrakturen bei postmenopausalen Frauen ist bei körperlich aktiven um 55 Prozent reduziert (16). Sogar einfaches Spazierengehen von mindestens 4 Stunden pro Woche reduzierte das Risiko einer Hüftfraktur um 41 Prozent, erklärbar durch eine im Vergleich zu inaktiven signifikant höhere Knochendichte bei körperlich aktiven Menschen (54).

Insgesamt gilt, dass präventive Effekte bereits durch sehr geringe Bewegungsumfänge erreicht werden können und umso höher sind, je mehr sich der Mensch bewegt. Eine groß angelegte Kohortenstudie aus Taiwan untersuchte die Daten von über 400.000 Menschen über zwölf Jahre (70). Ein Bewegungsumfang von nur 15 Minuten pro Tag reduzierte die Mortalität als härtesten Endpunkt wissenschaftlicher Studien im Beobachtungszeitraum bereits um 14 Prozent; zusätzliche 15 Minuten pro Tag führten zu einer weiteren 4-Prozent-Reduktion. Kohortenstudien aus den USA kommen zu ähnlichen Ergebnissen: Bei mehr als 650.000 Teilnehmern und durchschnittlichem Follow-up von 10 Jahren zeigte sich, dass ein Bewegungsumfang von 75 Minuten pro Woche mit einer Erhöhung der Lebenserwartung um 1,8 Jahre verbunden war. Höhere Bewegungsumfänge waren noch effektiver: 150 Minuten pro Woche erhöhten die Lebenserwartung um 3,4 Jahre und 400 bis 500 Minuten pro Woche sogar um über 4 Jahre (38). Die zugrunde liegenden Mechanismen sind aus bewegungsmedizinischer Sicht relativ einfach: Durch ein Missverhältnis von zu geringem Energieumsatz durch Bewegungsmangel bei gleichzeitiger hyperkalorischer Ernährung kommt es zu einer vermehrten Bildung besonders des viszeralen Fetts, welches bei der Entstehung typischer chronischer Krankheiten eine wesentliche Rolle spielt: Es ist als Bildungsort von Hormonen des Renin-Angiotensin-Systems an der Entstehung des Bluthochdrucks beteiligt (62) und produziert eine Vielzahl proinflammatorischer Interleukine wie z. B. TNF alpha (6, 30), welche als Mitursache der Krankheiten diskutiert werden, bei denen eine erhöhte Entzündungsneigung im Körper besteht (s. u.). Regelmäßige Bewegung kann nicht nur die übermäßige Entstehung des viszeralen Fetts verhindern; Muskularbeit führt zur Bildung und Freisetzung antiinflammatorischer Botenstoffe aus der arbeitenden

Muskulatur (50). Dieser Mechanismus dürfte die positiven Effekte von körperlicher Aktivität auf eine große Anzahl anscheinend vollkommen unterschiedlicher Erkrankungen erklären (s. u.).

Bewegung als Therapie

Heute ist mit höchster Evidenz belegt, dass richtig und individuell angepasste Bewegung nicht nur präventiv wirkt, sondern auch hervorragende therapeutische Effekte bei einer Vielzahl von Krankheitsbildern hat (49). Im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen nach operativen Eingriffen am Bewegungssystem sowie bei orthopädischen Erkrankungen ist Bewegungstherapie in Form von Muskelkräftigungsprogrammen seit über 30 Jahren ein unverzichtbarer Bestandteil der Therapie; viele der heute routinemäßig durchgeführten rekonstruktiven Gelenkeingriffe wären ohne die Möglichkeiten einer postoperativen Trainingstherapie gar nicht denkbar (11, 52).

Aber auch für die sogenannten „nicht übertragbaren Krankheiten“, die auch als „Zivilisationskrankheiten“ bezeichnet werden, liegen bemerkenswerte Daten über ihre Beeinflussbarkeit durch Bewegung vor.

Bewegung bei koronarer Herzkrankheit

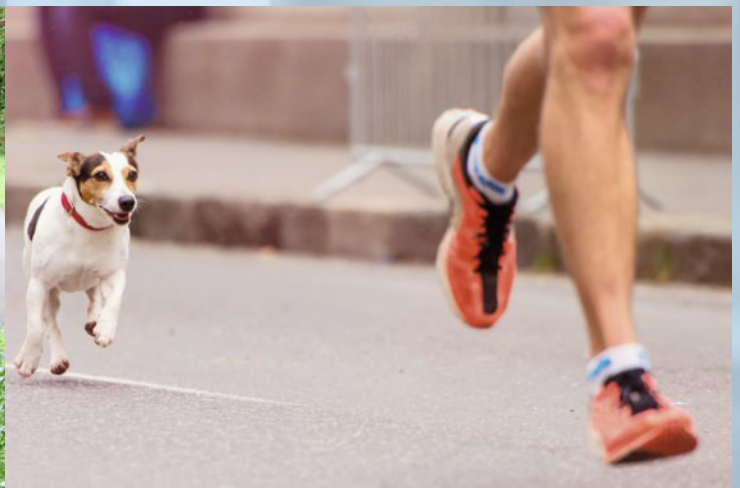
Für lange Zeit galt absolute körperliche Schonung als zentrales Element der Behandlung des Herzinfarkts. Erst in den 1960-Jahren wurde damit begonnen, Patienten schon früh nach einem Infarkt mit körperlichem Training zu behandeln (12). Heute gilt als gesichert, dass körperliches Training die Überlebenszeit von KHK-Patienten durch Senkung der Gesamt-Mortalität um 20 Prozent bzw. der kardialen Mortalität um 26 Prozent verlängert. Dies wurde 2001 von Jolliffe et al. in einem Cochrane-Review auf der Grundlage von 32 randomisierten kontrollierten Studien mit insgesamt 8.440 Patienten gezeigt (25) und später in einem Update mit weiteren Zahlen bestätigt (64). Wesentlicher Mechanismus der Effekte von Bewegung auf die KHK scheint eine Beeinflussung ihrer Risikofaktoren zu sein.

Bewegung bei Hypertonus

Die Effekte eines moderat durchgeführten Trainings in Hinblick auf die Absenkung des systolischen wie auch des diastolischen Blutdrucks sind gut belegt. Bereits 1991 wurde von der Welt Hypertonie Liga körperliches Training als ein „cornerstone“ in der Behandlung des Hypertonus definiert (71). Die generelle Senkung des Blutdrucks durch körperliches Training scheint bei Hypertonikern deutlich höher ausgeprägt zu sein als bei Normotonikern: In einem Review von 105 Studien mit 3.986 Probanden fanden Cornelissen und Smart eine Blutdrucksenkung bei Hypertonikern durch Ausdauertraining von im Mittel 8,3 mmHg systolisch und 5,2 mmHg diastolisch (10).



Regelmäßige körperliche Aktivität reguliert die Cholesterinkonzentration im Blut



Wer gesundheitliche Effekte erzielen will, sollte drei- bis fünfmal die Woche trainieren

Bei der Untersuchung des Effekts verschiedener Trainingsformen, waren Kraft- und Ausdauertraining mit einer Absenkung von circa 3 mmHg systolisch ähnlich effektiv; bei beiden Trainingsformen ist eine Häufigkeit von dreimal pro Woche ausreichend (9).

Ein statisches Krafttraining der Unterarmmuskulatur in Form eines „handgrip“-training scheint mit einer Senkung von 13,4 mmHg systolisch bzw. 11,0 mmHg diastolisch deutlich effektiver als andere Trainingsformen zu sein (26); allerdings gibt es zu dieser Trainingsform bislang erst relativ wenig Studien.

Hyperlipidämie

Körperliches Training beeinflusst auch den Risikofaktor Hyperlipidämie: Ein drei- bis fünfmal pro Woche durchgeführtes 30-minütiges mittelintensives Training führt zu einer etwa 10-prozentigen Zunahme des HDL-Cholesterins und einer Abnahme der LDL-Konzentration, ohne dass sich die Gesamtcholesterinkonzentration dabei veränderte (33). Auch eine erhöhte Triglyzeridkonzentration wird um etwa 20 Prozent gesenkt (15).

Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz als gemeinsame Endstrecke der meisten Herzkrankungen (24) ist gekennzeichnet durch eine eingeschränkte Pumpleistung des Herzens mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Belastungseinschränkung.

Seit Mitte der 1980er-Jahre ist belegt, dass ein Ausdauertraining auch dieses Krankheitsbild deutlich verbessern kann (14), welches über lange Zeit mit absoluter körperlicher Schonung behandelt worden war. Inzwischen wissen wir, dass dieser Effekt durch Intervallbelastungen gesteigert werden kann (37). In einer eigenen Studie konnten wir zeigen, dass kurze Krafttrainingsbelastungen einzelner Muskelgruppen ohne wesentliche Belastung des Herz-Kreislauf-Systems zu einer deutlichen Verbesserung der Symptomatik führten (18). Offensichtlich können durch ein derartiges Trainingsprogramm Adaptationen der peripheren Muskulatur mit entsprechenden positiven Auswirkungen erreicht werden, bevor die eingeschränkte Herzfunktion belastungslimitierend wird.

Die Effekte einer Bewegungstherapie bei Herzinsuffizienz wurden im Rahmen der HF-ACTION-Studie an mehreren Einrichtungen in den USA, Kanada und Frankreich untersucht. Dabei wurden über 2.000 Patienten randomisiert Kontroll- oder Trainingsgruppen zugeordnet und bis zu vier Jahre begleitet (43). Die Trainingsgruppen führten anfangs ein betreutes Ausdauertraining von 3-mal 15 bis 30 Minuten pro Woche durch, welches nach 12 Wochen in ein unbetreutes häusliches Training überführt wurde. In der Trainingsgruppe fand sich eine signifikante Reduktion von Krankenhausaufenthalten und kardiovaskulärer Mortalität bei Steigerung der Lebensqualität. Ähnliche Befunde zeigten Belardinelli et al. 2012 in einer Langzeitstudie über 10 Jahre (1):

Während sich 60 Patienten einer Kontrollgruppe ohne ein angeleitetes Training kontinuierlich in ihrer Leistungsfähigkeit (VO₂max) verschlechterten, blieben die 63 Herzinsuffizienz-Patienten, die über zehn Jahre hinweg zweimal pro Woche ein beaufsichtigtes Ausdauertraining durchführten, auf einem stabilen Level von über 60 Prozent des altersentsprechenden Sollwerts.

Das optimale Training von Patienten mit Herzinsuffizienz sollte nach Ermittlung der individuell günstigsten Trainingsintensität – idealerweise durch eine leistungsdiagnostische Untersuchung – bei etwa 40 bis 50 Prozent der Maximalleistung (VO₂max) liegen. Anfangs sind zwei Trainingseinheiten pro Woche von maximal 15 Minuten ausreichend; je nach Symptomen und klinischer Situation kann das Training dann auf 30 bis 45 Minuten pro Einheit und auf Intensitäten bis zu 70 Prozent VO₂max gesteigert werden (13). Patienten, die mit hoher Intensität trainierten, haben im Vergleich zu solchen mit niedrigeren Trainingsintensitäten eine fast doppelt so hohe Steigerung der VO₂max (23); die Effizienz kann durch ein Intervalltraining verbessert werden. Durch ein zusätzliches Krafttraining können die Effekte weiter gesteigert werden (60). Dementsprechend sollte eine Kombination von Ausdauertraining mit einem Intervall- und auch mit einem Krafttraining durchgeführt werden (13).

Bewegung bei Diabetes mellitus

Es ist unstrittig, dass die Entstehung eines Typ-2-Diabetes (T2DM) als Teil des metabolischen Syndroms in hohem Maße durch Adipositas und Bewegungsmangel begünstigt wird (27). Die Steigerung der körperlichen Aktivität wird daher in der aktuellen nationalen Versorgungsleitlinie als essenzieller Teil der Basistherapie empfohlen (5). Übersichtsarbeiten belegen mittlerweile konsistent, dass Bewegung den HbA_{1c}-Wert von Patienten mit Diabetes um bis zu 1 Prozent reduziert (44, 65, 68, 69). Die Wirksamkeit dieses „natürlichen Medikaments“ ähnelt somit durchaus den Effektgrößen durch langfristige Medikamenten- bzw. Insulineinnahme, wodurch eine Senkung des HbA_{1c} von circa 0,6 bis 0,8 Prozent erreicht werden kann (19). Zwei Meta-Analysen aus 2014 untersuchten den Einfluss der Trainingsform (Ausdauer-, Krafttraining und die Kombination dieser beiden) auf den HbA_{1c}-Wert: demnach senkt Ausdauertraining den HbA_{1c} um 0,2 Prozent geringfügig mehr als ein alleiniges Krafttraining; eine Kombination beider Trainingsformen scheint allerdings noch effektiver zu sein als ein reines Ausdauertraining (59, 72).

Da die Wirkung von Bewegung auf die Glukoseaufnahme circa 72 Stunden anhält (7), sollte ein Training an mindestens drei Tagen die Woche, besser an der Mehrzahl der Wochentage durchgeführt werden. Beim Training sollte für einen signifikanten Effekt eine Intensität



Eine Kombination von Kraft- und Ausdauertraining in Intervallform ist bei Menschen mit einer Herzinsuffizienz die ideale Trainingsform

von mindestens 60 Prozent der maximalen Herzfrequenz oder mindestens 50 Prozent der Maximalkraft erreicht werden (44). Im Laufe der Zeit sollte das Training progressiv gesteigert werden, beim Ausdauertraining z. B. von 15 auf 25 Minuten und beim Krafttraining von 5 auf 20 Minuten pro Einheit (65). Die positiven Effekte einer Bewegungstherapie bei T2DM setzen relativ schnell ein und erreichen nach einer Interventionsdauer von drei Monaten einen maximalen Effekt, der im weiteren Verlauf stabilisiert werden kann (65). Patienten mit T2DM sollten sich also idealerweise an der Mehrzahl der Wochentage bewegen und dabei moderate bis hohe Trainingsintensitäten wählen. Eine Abwechslung der Trainingsform im Sinne von Ausdauer oder Kraft ist empfehlenswert. Das Training sollte regelmäßig überprüft werden: Umpierre et al. (2012) konnten in einem Review mit 47 randomisierten kontrollierten Studien zeigen, dass ein überwachtes Bewegungsprogramm mit Vorgabe von Belastungsparametern und Trainingsinhalten deutlich effizienter ist als eine bloße Empfehlung zu mehr Bewegung oder besserer Ernährung (68).

Was passiert durch Bewegung?

Die Auswirkungen eines regelmäßigen Ausdauertrainings sind vielfältig und gut belegt: Erste Anpassungen sind eine Abnahme der Herzfrequenz in Ruhe und auf gleichen Belastungsstufen durch ein erhöhtes Schlagvolumen, verursacht durch ein größeres Füllungsvolumen bei vergrößertem Plasmavolumen. Im weiteren Verlauf sind es die Anpassungen der peripheren Muskulatur, die sich positiv auf die Herz-Kreislauf-Funktionen auswirken: Durch einen verbesserten aeroben Stoffwechsel wird der Zeitpunkt der muskulären Übersäuerung in einen höheren Belastungsbereich verschoben. Das bedeutet eine geringere sympathoadrenerge Stimulation durch die peripheren Metaborezeptoren in der Muskulatur und erklärt die geringere Katecholaminkonzentration bei gleichen Belastungen nach einem Ausdauertraining als Ausdruck eines reduzierten Sympathikustonus (28). Dieser Umstand wird auch als „vegetative Umstellung“ bezeichnet. Erst sehr viel später in der „Hierarchie“ der Anpassungsprozesse, und auch nicht regelhaft bei allen Ausdauertrainierten, kann es dann zu der bekannten Herzgrößenzunahme kommen, die als „Sportherz“ bezeichnet wird (4).

Weitere positive Auswirkungen körperlicher Aktivität auf den Organismus sind eine Hemmung der Thrombozytenaggregation und eine gesteigerte Fibrinolyse, eine Normalisierung erhöhter Blutdruckwerte sowie erhöhter Blutfette, eine verbesserte endothelvermittelte Vasodilatation der Arterien – auch der Koronararterien (20) – durch Senkung einer abnormalen Endothelin-1-Freisetzung (63) sowie eine

Vielzahl psychosozialer Effekte wie verbesserte Stimmungslage und allgemeines Wohlbefinden (41).

Die präventiven und therapeutischen Effekte körperlicher Bewegung sind besonders ausgeprägt bei den sogenannten chronischen Erkrankungen, die u. a. gekennzeichnet sind durch eine erhöhte Konzentration zirkulierender proinflammatorischer Interleukine (42, 48). Zu diesen sogenannten „low grade chronic inflammation diseases“ gehören neben der Arteriosklerose der Typ-2-Diabetes, verschiedene Tumorarten, neurologische Erkrankungen wie Demenz und Alzheimer sowie auch die Osteoporose. Der Grund für die therapeutischen Effekte von Bewegung bei so vielen auf den ersten Blick vollkommen unterschiedlichen Erkrankungen dürfte die Bildung antiinflammatorischer Interleukine in der arbeitenden Muskulatur sein, welche eine Reihe antiinflammatorischer Reaktionen nach sich zieht (50). Vereinfacht ausgedrückt kompensieren die aus der Muskulatur bei Bewegung freigesetzten antiinflammatorischen Interleukine die Wirkung der besonders aus dem viszeralen Fett freigesetzten proinflammatorischen Interleukine (17, 50).

Bewegung führt beim Typ-2-Diabetes zur Abschwächung der Wirkung inflammatorischer Interleukine, die über eine verminderte Insulinsensitivität an der Entstehung des Typ-2-Diabetes beteiligt sind (2), ebenso wie zur Steigerung des Glukosetransports in die Zelle durch eine vermehrte Ausbildung von GLUT-4-Transportmolekülen (29). Dieser Effekt von Bewegung auf die GLUT-4-Transporter geschieht unabhängig von Insulin und ist auch bei Typ-1-Diabetikern zu finden.

Indikationsgerechte Dosierung

Nicht nur Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen lassen sich neben anderen chronischen Erkrankungen durch eine gezielte Bewegungstherapie hervorragend behandeln. Auch für die Bewegungstherapie der Depression als psychiatrisches Krankheitsbild gibt es wissenschaftliche Evidenz, belegt durch eine Reihe von Cochrane-Reviews (8, 35, 55). Die Effekte von Bewegung unterscheiden sich dabei nicht signifikant von denen einer medikamentösen oder Psychotherapie.

Insgesamt kann aus den vorliegenden Daten abgeleitet werden, dass es kaum eine chronische Erkrankung gibt, bei der ein individuell dosiertes Bewegungsprogramm nicht als ein wesentliches Co-Therapeutikum betrachtet werden kann. Wenn Bewegung aber ein sinnvolles Therapieprinzip darstellt, bedeutet das auch, dass die pathophysiologischen Zusammenhänge der Wirkmechanismen bekannt sein sollten. Pauschale Empfehlungen wie „Machen Sie mal Sport“ bei Patienten mit chronischen Erkrankungen sind unangemessen. Kein



Ein individuelles, überwachtes Programm ist effizienter als eine bloße Bewegungsempfehlung



Eine gute Fitness steigert die kognitive und intellektuelle Leistungsfähigkeit

Kardiologe würde einem Patienten empfehlen, „eine Herztablette“ einzunehmen.

Bewegungstherapie muss vielmehr indikationsgerecht dosiert und ärztlich überwacht werden. Dazu gehört ein initiales Assessment der Patienten, bei dem ermittelt wird, mit welcher Belastungsintensität – vorgegeben durch individuell ermittelte Herzfrequenzen – und mit welcher Art von Training ein optimaler Trainingseffekt erreicht werden kann (3, 53). Schließlich sollte bei der Diskussion über die vermehrte Implementierung von Bewegungstherapie nicht übersehen werden, dass ein bewegungsfreudiger Lebensstil neben den klinischen und gesundheitlichen Effekten auch deutliche Auswirkungen auf die kognitive und intellektuelle Leistungsfähigkeit nicht nur jüngerer (22), sondern

auch gerade älterer Menschen hat (61). Dieses Argument sollte künftig viel mehr in der Diskussion um die Forderung nach vermehrten Bewegungsangeboten für die Bevölkerung berücksichtigt werden.

Literaturverzeichnis im Internet
unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Univ. Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann
Abteilung Sport- und Bewegungsmedizin,
Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaft
Universität Hamburg
E-Mail: Braumann@uni-hamburg.de

Herz InForm – der Ansprechpartner für Hamburger Herzgruppen

Herz InForm – Landesarbeitsgemeinschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. Hamburg – wurde von Ärzten gegründet und ist eine von Medizinern geleitete Fachgesellschaft zur Vorbeugung und ambulanten Nachsorge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hauptaufgabe ist die Betreuung der mehr als 3.000 Teilnehmer in circa 135 Herzgruppen.

Herzgruppen bieten Hilfe zur Selbsthilfe, indem die Eigenverantwortung der Patienten gestärkt und eine nachhaltige Lebensstiländerung angestrebt wird. Mitgliedern einer Herzgruppe fällt es durch die **kompetente Anleitung** und die Motivation des Gruppenverbunds leichter, sich zu bewegen und gesund zu leben, als Patienten, die keiner Herzgruppe angehören. Herzgruppen treffen sich meist einmal pro Woche zu Bewegung, Austausch und Gesprächen. So haben Patienten die Möglichkeit, die in der Rehabilitationsklinik erlernte Bewegungstherapie am Wohnort fortzusetzen.

Die Herzgruppe wird stets durch einen anwesenden Arzt betreut und durch einen lizenzierten Übungsleiter geleitet. Als Team sorgen sie dafür, dass die Teilnehmer sich genau in dem Umfang belasten, wie es ihr Gesundheitszustand erlaubt und erfordert. Der Übungsleiter gestaltet die **Bewegungseinheiten** so, dass diese auf Einschränkungen, aber auch auf spezielle Anforderungen von Herzpatienten abgestimmt sind. Regelmäßige Bewegung wird als Therapie und unumgängliche Ergänzung der medikamentösen Behandlung betrachtet, die

regelmäßig ausgeführt beeindruckende Erfolge hervorbringt. Die Patienten werden mobiler, selbstsicherer und agiler im Alltag. Der **anwesende Arzt** betreut die Patienten medizinisch, misst Puls und Blutdruck, beobachtet und greift auch ein, wenn eine Überlastung droht. Dem Arzt liegen stets aktuelle Befunde vor, damit er auch im Notfall bestens informiert ist und schnell agieren kann. Notfallkoffer und Defibrillator gehören zur Ausstattung der Herzgruppen.

Vorteile und Ziele der Bewegung in Herzgruppen sind:

- ständige Anwesenheit eines Arztes gibt Sicherheit
- Erhöhung der physischen und psychischen Belastbarkeit
- Erlernen von Freude an Bewegung
- hohe Motivation durch Gruppenverbund
- Erkennen und Vermeiden von Risikofaktoren
- schnellere Krankheitsbewältigung
- Treffpunkt für soziale Kontakte
- Stärkung von Selbstvertrauen und Selbstsicherheit im Alltag
- Entwickeln eines guten Körperbewusstseins
- Erhöhung der Lebensqualität und Lebensfreude

Um Patienten in Herzgruppen zu vermitteln, ist der Bogen 56 notwendig. Herz InForm stellt diese Vordrucke zur Verfügung und beantwortet Fragen. Um eine passende Gruppe zu finden, können Patienten direkt an Herz InForm verwiesen werden.

Herz InForm ist auf der Suche nach betreuenden Ärzten. Machen Sie mit! Wenden Sie sich an: Sabrina Bittkau (Geschäftsführung), Tel. 22 80 23 64, E-Mail: info@herzinform.de, www.herzinform.de