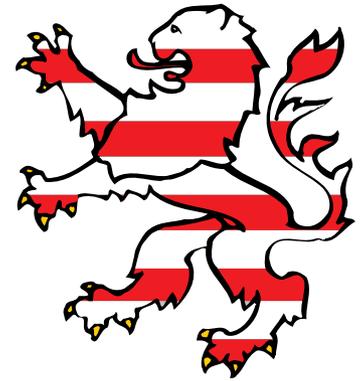


Hessisches Ärzteblatt

G 3738

9/2000

September 2000
61. Jahrgang



13. September 2000, Stadthalle Kassel

**JUGEND-
GESUNDHEITSTAG**

Treffpunkt für junge Leute
zwischen 12 und 16 Jahren,
für Lehrer, Eltern, Ärzte, Psychotherapeuten
und Interessierte

Programme und Anmeldung
unter 069/79502-447 oder
im Internet unter
www.offeneohren.de

Das Thema passend zum Jahr des Schulsports:
*** Jugend und Sport ***

Husten – was tun?

Alternative zum
gegenwärtigen
Betreuungsrecht

Medizinische
Informatik

Ist die solidarische
Krankenversicherung
noch zu retten?

Mobbing
am Arbeitsplatz

Tätigkeitsbericht
der LÄK Hessen

KIRCHHEIM

Freie Bahn für die EBM-Reform

Eine außerordentliche Vollversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat am 5. August 2000 in Berlin nach zustimmenden Beschlüssen des Vorstandes und des Länderausschusses im Vorfeld einem neuen EBM-Konzept grünes Licht gegeben. Nun beginnt der lange Marsch durch die Instanzen.

Die Eckpunkte und die Einzelheiten dieses neuen Bewertungsmaßstabes sind so vielfältig und ausführlich publiziert worden, daß sich in diesem Editorial eine Wiederholung erübrigt. Das eigentliche Kernproblem wird sein: Wie werden die Kassen auf das neue strategische Konzept der Ärzte reagieren?

Die Ärzte wollen – in zugegeben engen Bandbreiten – Kalkulationssicherheit für die von Ihnen erbrachten ärztlichen Leistungen auf der Basis eines betriebswirtschaftlich kalkulierten EBM-Konzeptes. Die Kassen wollen die Leistungsmenge im Prinzip reduziert wissen, allerdings so organisiert, daß es die Patienten nicht merken. Deswegen hat zu Recht der 2. Vorsitzende der KV Hessen, unser Kollege Hans Spies, auf der Vertreterversammlung in Berlin zu Protokoll gegeben: „Es geht im Prinzip um die Systemfrage.“

Wenn die Geldmenge gleich bleibt, die die Krankenkassen für ärztliche Leistungen aufbringen – und das ist das derzeitige Credo –, dann muß sich die Leistungsmenge der betriebswirtschaftlich kalkulierten Geldmenge anpassen.

Schon heute bekommen beispielsweise die Hebammen für die Betreuungsleistungen im Zusammenhang mit einer normalen Geburt in D-Mark mehr bezahlt als der unter der schleichenden Punktwertentwertung handelnde Frauenarzt für die gleiche Leistung. Dies ist nur ein Beispiel. Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind den Krankenkassen aus dem Ruder gelaufen, weil die Pflegedienste hier in der ambulanten

Versorgung auf der Basis einer Einzelleistungsvergütung in D-Mark Leistungsdynamik entfaltet haben.

Glaube niemand, daß die nun vor der Kassenärztlichen Bundesvereinigung liegenden Gespräche zu einer schnellen Einigung mit der Kassenseite führen werden. Aber wir haben ein überzeugendes, in sich schlüssiges und logisches Konzept, das notwendige Leistungsbegrenzungen enthält, sowohl im EBM als auch im HVM, aber im Grundsatz die Chance für eine leistungsgerechte Vergütung mittel- und langfristig beinhaltet.

Der jetzige Zustand ist weder politisch noch rechtlich zu halten. Die Honorarbudgets waren als Interimslösung angekündigt, sie waren auch wirksam, aber sie müssen durch einen neuen EBM aus rechtlichen Gründen ebenso ersetzt werden, wie die unbefriedigende Individualbudgetierung in den nichtbudgetierten Fachgruppenbereichen.

Im ersten Quartal 2000 sind die Punktwerte für Radiologen in Hessen auf das Niveau der fünf neuen Bundesländer abgestürzt!

Eines muß man aber wissen: „Neu gedrucktes“ Geld bringt der neue EBM zunächst nicht. Aber er wird – bei Beibehaltung der Töpfe, was in Hessen vorgesehen ist – zu mehr oder minder großen Honorarumverteilungen innerhalb der Fachgruppen führen. Weniger zwischen den Fachgruppen. Das macht naturgemäß Angst. Und Angst hemmt die Aktivität und das Denken und löst Gegenaktionen aus.

Dennoch kann der KBV-Vorstand nicht auf die Steuerungswirkung des EBM hinsichtlich einer modernen ambulanten kassenärztlichen Versorgung verzichten. Darüber hinaus muß der Vorstand versuchen, die vorhandenen und vollkommen unbestrittenen EBM-bedingten Verwerfungen auszugleichen.

Eines muß allerdings allen klar sein: Die jüngsten Beschlüsse von Berlin wer-

den zu einer Bereinigung in vielen Grenzbereichen zwischen den Gebietsgruppen und Gebietsansprüchen führen. Das „Wildern“ in fremden Revieren wird ebenso erschwert werden wie Leistungsaufblähungen ohne medizinische Notwendigkeit.

Nur der ausscheidende Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann diese unpopulären Maßnahmen in die Wege leiten. Denn diesmal unterscheidet sich die Selbstverwaltung in ihrer Wahlkampfstrategie deutlich von der Politik. In der Politik wollen die Parteien immer wieder neu die Mehrheiten erhaschen und üben deshalb Druck auf ihre Funktionsträger aus. In der Berufspolitik sieht in diesem Jahr der amtierende KBV-Vorstand in seiner großen Mehrheit die mögliche Wiederwahl absolut leidenschaftslos. Vor allem das befähigt den KBV-Vorstand zu den notwendigen, aber auch unpopulären Lösungen, die jedoch erforderlich sind, um das System zu erhalten.

Wie ein Menetekel signalisiert das Ergebnis der Honorarabrechnung des ersten Quartals vor allem für die Fachärzte, daß wir mit dem derzeitigen System am Ende sind.

Dr. med. Jürgen Bausch
1. Vorsitzender der KV Hessen



Husten – was tun?

Motto des 3. Deutschen Lungentages am 23. 9. 2000

Von Dr. med. Peter Kardos, Frankfurt am Main

Einleitung

Husten ist das *Symptom* beinahe aller pneumologischen und einiger nicht-pneumologischen Erkrankungen. Er ist z. B. das Kardinalsymptom einer akuten Bronchitis im Rahmen eines grippalen Infektes, oder auch der chronischen Raucherbronchitis. Das macht Husten zu einem der häufigsten *Beschwerden* weshalb Patienten überhaupt einen Arzt aufsuchen (1). Husten hat ein Janusgesicht: wengleich oft störend, er kann harmlos sein. Er kann aber auch das Leitsymptom schwerwiegender Erkrankungen wie Bronchialkarzinom oder Tuberkulose darstellen.

Unter den zehn am häufigsten zum Tode führenden Erkrankungen in der Rangliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) finden sich vier Lungenerkrankungen: Lungenentzündung, Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD), Lungentuberkulose und Bronchialkarzinom, alle gehen mit Husten einher. Eine rasche Diagnostik und eine adäquate Therapie tut in solchen Fällen Not. Also, die Frage ist berechtigt: „**Husten – was tun?**“ Unter diesem Motto steht der diesjährige dritte deutsche Lungentag am 23. September 2000. Die deutsche Gesellschaft für Pneumologie, der Bundesverband der Pneumologen, die Christiane Herzog-Stiftung für Mukoviszidosekranke, die deutsche Atemwegsliga, die deutsche Lungenstiftung und

die Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie treten gemeinsam als Veranstalter auf. In Hessen werden an diesem Tag vielerorts Informationsveranstaltungen mit kostenlosem Lungenfunktionsscreening und Allergiescreening für Interessierte in Kliniken, Praxen und beispielsweise in der Frankfurter Fußgängerzone (Paulsplatz, in Organisation des Frankfurter Arbeitskreises für Pneumologie und Allergologie) durchgeführt. Am Mittwoch, den 20. September 2000 sind Fortbildungsveranstaltungen über den Husten für Ärzte vorgesehen, so beispielsweise im Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen und im Main-gau Krankenhaus in Frankfurt (s. entsprechende Hinweise in diesem Heft über ärztliche Fortbildung und Weiterbildung).

Husten ist aber nicht nur *Beschwerde und Symptom*, er ist auch ein protektiver *Reflex*, ein der primären mukociliären Clearance nachgeschalteter sekundärer Reinigungsmechanismus des Bronchialsystems. Husten kommt als Reinigungsmechanismus dann zum Tragen, wenn die primäre mucociliäre Clearance – beispielsweise beim Raucher – versagt.

Neben *Beschwerde, Symptom und Reflex* gibt es den Husten als *selbständige Krankheitsentität: chronisch persistierender Husten (CPH)* (2), wenn die zugrunde liegende Erkrankung trotz Basisdiagnostik (Tab. 1) unklar bleibt.

Die Häufigkeit und Banalität des Symptoms Husten bergen zwei Gefahren in sich:

▶ Bagatellisieren („Raucherhusten“) und das Übersehen eines vielleicht noch operablen Bronchialkarzinoms oder einer be-

handlungsbedürftigen Tuberkulose

▶ Unnötige Inanspruchnahme teurerer oder invasiver Untersuchungen wie Computertomographie, Bronchoskopie u.a. für die Diagnostik eines akuten grippalen Hustens. Eine solche akute Bronchitis ist mit Abstand am häufigsten für die Beschwerde Husten verantwortlich.

Klassifikation des Hustens: akut und chronisch

Sowohl unter diagnostischem, als auch unter therapeutischem Aspekt zwingt uns seine Häufigkeit den Husten zu klassifizieren. (s. Tabelle 2)

Akuter Husten: häufigste Ursache ist die akute Bronchitis

Die akute Bronchitis (Leitsymptom: Husten) dürfte die häufigste Ursache von Husten sein. Es handelt sich *sensu stricto* um eine entzündliche Infiltration (oft haemorrhagisch) der Tracheo-Bronchialschleimhaut (Makrophagen, T und B Lymphozyten, Granulozyten), ausgelöst in der Regel durch:

- ▶ Viren (Rhino-, Adeno-, Influenza-, Parainfluenza und andere Viren)
- ▶ Bakterielle Superinfektionen (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*)
- ▶ Selten primär bakteriell (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Bordatella pertussis*)
- ▶ Akut – toxisch (Ozon, Stickstoffdioxid, Chlorgase, und viele andere)

Häufig tritt die akute Bronchitis im Rahmen von viralen *Erkältungsinfekten* (falls durch *Influenzavirus A oder B* hervorgerufen: *Grippe*) mit gleichzeitigem oder vorausgegangenem Befall der oberen Atemwege: Rhinitis, Sinusitis, Pharyngitis, Laryngitis auf. In diesen Fällen wird

Tabelle 1 Routinediagnostik beim Husten	
▶ Anamnese	Stufe 1 Alle Patienten
▶ Körperliche Untersuchung	
▶ Röntgen Thoraxaufnahme	Stufe 2 Basisdiagnostik
▶ Lungenfunktionsprüfung	



Tabelle 2
Wichtige klinische Ursachen des Hustens, ihre Klassifizierung und Diagnostik

Akut (< 8 Wochen)	Chronisch (> 8 Wochen)	Diagnostik
▶ Akute Bronchitis		▶ Stufe 1
▶ Inhalative Intoxikation	▶ Asthma	▶ Stufe 1+2
▶ Asthma	▶ COPD	
▶ Pneumothorax	▶ Bronchialkarzinom	
▶ Pneumonie	▶ Tbc	
▶ Aspiration	▶ Fibrose	
▶ Linksherzinsuffizienz	▶ Aspiration	
	▶ Linksherzinsuffizienz	
▶ Lungenembolie	▶ CPH Chronisch	▶ Stufe 1+2
▶ Pleuritis	▶ persistierender Husten	▶ Spezialdiagnostik

sie von der bekannten Allgemeinsymptomatik: Fieber, Kopfschmerzen, Myalgien, allgemeines Krankheitsgefühl begleitet.

Akute bronchitische Infekte hinterlassen oft einen bis zu acht Wochen anhaltenden, allmählich spontan abklingenden Husten, der entweder Folge einer ausgedehnten Schädigung des Bronchialepithels (Husten nach Mycoplasmen, Adenovirus, Pertussis) oder einer postinfektiös auftretenden bronchialen Hyperreagibilität („asthmatischer“ Husten) ist.

Der Spontanverlauf einer unkomplizierten akuten Bronchitis erstreckt sich bis zum völligen Abklingen - durchschnittlich über vier Wochen. Da die akute Bronchitis in über 90 % der Fälle viraler Herkunft ist, haben Antibiotika, welche nur gegen Bakterien wirksam sind, keinen Einfluß auf den Husten. Nach Beginn einer akuten Bronchitis nimmt gewöhnlich während der ersten zwei bis drei Wochen die Intensität des Hustens zu. Arzt und Patient könnten sich veranlaßt fühlen, wegen dieser zunehmenden Symptomatik eine unnötige antibiotische Behandlung durchzuführen.

Die typische Anamnese ohne bedrohliche Symptome wie Hämoptoe, Atemnot etc. und ein negativer physikalischer Untersuchungsbefund (entsprechend der ersten Stufe der Tabelle 1) reicht aus, um eine akute Bronchitis zu diagnostizieren. Eine Röntgen Thoraxaufnahme ist hier weder unter strahlenhygienischen, noch unter ökonomischen Gesichtspunkten

wünschenswert. Ist die Achtwochenfrist abgelaufen, muß die Routinediagnostik (Stufe 2 Tabelle 1) komplettiert werden, um schwerwiegende Erkrankungen nicht zu übersehen.

Die Differentialdiagnose der akuten Bronchitis beinhaltet alle Erkrankungen, die mit akutem Husten einhergehen (Tab. 2) und bei Vorliegen der entsprechenden Symptomatik die unverzügliche Einleitung einer gezielten Diagnostik erfordern.

Chronischer Husten

Wenn ein Patient sich mit chronischem, über acht Wochen anhaltendem Husten präsentiert, sollte die Routinediagnostik (die ersten beiden Stufen in der Tabelle 1) unverzüglich durchgeführt werden. Es sei denn, der Patient wird mit ACE-Hemmer (angiotensin converting enzyme Hemmer) behandelt. In diesem Falle bleibt die Routinediagnostik negativ. Deswegen nimmt der *chronische Husten unter ACE-Hemmer Medikation* eine Sonderstellung ein: Hier kann ein Auslaßversuch ohne weitere Diagnostik indiziert sein. Falls der Husten innerhalb einer Woche verschwindet, kann ggf. auf die weitere Diagnostik verzichtet werden. Realistisch erscheint die Annahme, daß etwa 10 % aller Frauen, und 5 % der Männer unter ACE-Hemmer Medikation husten, in der Literatur werden Zahlen zwischen 0,2 %–33 % genannt (3).

Die breit verfügbare Routinediagnostik (Tab. 1) führt beim chronischen Husten zumindest zu einer Verdachts-

diagnose, welche durch gezieltes Einsetzen der weiterführenden Diagnostik (Tab. 3) abgeklärt werden kann.

Chronisch persistierender Husten (CPH)

Im Rahmen der diagnostischen Abklärung eines Patienten mit chronischem Husten erweist sich als wichtigstes weiterführendes Kriterium, ob die Routinediagnostik bereits richtungsweisend ist (z.B. Bronchialkarzinom) oder aber sie läßt die Ursache weiter im Unklaren: der chronische Husten tritt dann nicht als Symptom einer leicht definierbaren Erkrankung, sondern sozusagen als eigenständiges Krankheitsbild in Erscheinung. Für einen solchen chronischen Husten ohne evidente Ursache schlagen wir in Anlehnung an die angelsächsische Literatur den Begriff „chronisch persistierender Husten“ (CPH) vor. (2)

CPH wurde definiert als über acht Wochen anhaltender Husten (produktiv oder trocken), dessen Ursache bei der klinischen Untersuchung sowie Thorax Röntgenaufnahme und Lungenfunktionsprüfung nicht ersichtlich ist. Irwin et al. schlugen 1977 vor, die Ursache eines solchen CPH entlang der bekannten anatomischen Lokalisation der Hustenrezeptoren zu suchen (4). Solche Rezeptoren befinden sich in den oberen und unteren Atemwegen, aber auch im Ösophagus. Folgende Erkrankungen können für den CPH verantwortlich sein:

- ▶ Erkrankungen im Bereich der oberen Atemwege wie Sinusitis, Pharyngitis, Rhinopathie oft mit sog. „postnasal drip“ (Schleimstraßen im Rachen, Ir-

Tabelle 3

Spezialdiagnostik bei chronischem Husten

- ▶ Lungenfunktionsprüfungen
- ▶ CT Thorax
- ▶ Endoskopie
- ▶ Mikrobiologische und serologische und Labordiagnostik
- ▶ UKG
- ▶ Allergiediagnostik
- ▶ Lungenszintigraphie (Perfusion, evtl Ventilation)



ritationsgefühl im Hals, Globus, Hustenreiz, Räusperzwang). Diese alltäglichen Erkrankungen führen nicht bei jedem Patienten zu CPH, viele CPH-Patienten husten aber solange weiter, bis ihre beispielsweise chronische Rhinopathie nicht saniert wird.

- ▶ CPH kann auch Ausdruck eines rudimentären Asthma bronchiale sein. Diese Patienten weisen neben trockenem Husten eine bronchiale Hyperreagibilität auf. Die beiden anderen Symptome des Asthmas: Atemnot sowie Pfeifen und Brummen, d.h. die Bronchialobstruktion fehlt, daher läßt sich dieser „Husten als Asthmaäquivalent“ („cough type asthma“, „cough variant asthma“) spirographisch nicht diagnostizieren. Die Verdachtsdiagnose wird aufgrund der Klinik bei Nachweis der bronchialen Hyperreagibilität im unspezifischen inhalativen Provokationstest gestellt und durch Ansprechen auf die antiasthmatische Therapie bestätigt.
- ▶ Gastroösophagealer Reflux (GÖR), mit oder ohne Sodbrennen (5, 6) kann ebenfalls CPH verursachen. GÖR läßt sich nur mittels 24-Stunden pH-Metrie diagnostizieren. Die pH-metrisch gestellte Diagnose eines Refluxbedingten Hustens bedarf der Bestätigung durch eine erfolgreiche Antirefluxtherapie mit Protonenpumpenhemmern. Eine ex juvantibus Behandlung ohne pH-Metrie ist nicht unproblematisch, da die durchschnittliche Ansprechzeit auf die Therapie 53 Tage (7–90 Tage) beträgt (7) und die Standarddosis häufig nicht ausreicht.
- ▶ Die chronische Bronchitis wird nach der gängigen WHO Definition als Husten (und Auswurf an den meisten Tagen in mindestens drei Monaten in zwei aufeinanderfolgenden Jahren) definiert. Die nichtobstruktive Variante geht mit normaler Lungenfunktion einher und gehört daher in das Spektrum des CPH. Sie kann aber nur dann als Ursache für den CPH akzeptiert werden, falls der chronischen Bronchitis eine identifizierbare Ursache (Rauchen, arbeitsplatzbezogene Schadstoffbelastung) zugrundeliegt und weitere Er-

krankungen, die Husten hervorrufen können, fehlen. Offensichtlich verdrängen die Raucher den obligaten „Raucherhusten“ und suchen damit den Arzt gar nicht erst auf.

- ▶ Bronchiectasen können auf der Übersichtsaufnahme des Thorax leicht übersehen werden und so in die Kategorie des CPH fallen. Sie verursachen meist Husten mit voluminösem Auswurf (mindestens 30ml, entsprechend zwei Eßlöffel voll pro 24 Stunden).
- ▶ Der seltene psychogene Husten, die Bronchomalazie, Mikroaspirationen bei Bulbär- oder Pseudobulbärparalyse und einige Medikamente könnten in seltenen Fällen für einen CPH verantwortlich sein.
- ▶ In 2–20% (8, 9, 10) aller Patienten mit CPH bleibt – ungeachtet einer extensiven Diagnostik – die Ursache des Hustens unklar.

Dem CPH liegen oft sehr häufige, banale Befunde im Bereich der oberen Atemwege zugrunde, welche meist ohne Husten vorkommen. Nur wenn der Patient auf die entsprechende Therapie (s. unten) anspricht, kann die Diagnose endgültig gestellt werden. Viele CPH Patienten leiden gleichzeitig an zwei oder gar drei Erkrankungen (z. B. Husten als Asthmaäquivalent und Rhinopathie).

Kausale Therapie des Hustens

Für die Therapie des Hustens gilt: nicht das *Symptom* Husten, sondern die zugrundeliegende Erkrankung (kausal) behandeln: das Bronchialkarzinom sollte operiert, die Herzinsuffizienz kompensiert, die Tuberkulose ausgeheilt werden. Auch der harmlose CPH bedeutet eine wesentliche Beeinträchtigung der Lebensqualität des Patienten und bedarf einer konsequenten kausalen Medikation: falls mehrere Ursachen für den CPH vorliegen, müssen alle (zum Beispiel sowohl der Reflux als auch die Rhinopathie) gezielt behandelt werden:

- ▶ Husten als Folge von Erkrankungen der oberen Atemwege: chronische bakterielle Sinusitiden müssen saniert werden (HNO-Arzt), sie sind im Erwachsenenalter selten verantwortlich für CPH.

Für die chronische Rhinopathie (NARES non allergic rhinitis eosinophilia syndrome und NENAR non-eosinophilic, non allergic rhinitis) helfen nasale Kortikosteroide, tgl. zweimal Salzpülungen der Nase, orale abschwellende Therapie mit Antihistaminika – Pseudoephedrin Kombination. Mit der oralen Kombination (z.B. Rhinopront® oder Actifed®) kann der Wirkungseintritt innerhalb einer Woche erwartet werden, mit topischen Kortikosteroiden erst nach mehreren Wochen. Eine Kombinationsbehandlung zu Beginn kann daher sinnvoll sein. Bei der perennialen allergischen Rhinopathie ist zusätzlich die Allergenkarenz zu beachten.

- ▶ Husten als Asthmaäquivalent: antiinflammatorische Medikamente (inhalative Kortikosteroide, Nedocromil als Dosieraerosol). Antileukotriene für diese Indikation befinden sich in Prüfung. Allergisches Asthma (ebenso wie die allergische Rhinopathie) findet sich selten als Ursache eines CPH. Falls ja, steht die Allergenkarenz an erster Stelle auch des antitussiven Therapieansatzes.
- ▶ Refluxbedingter Husten: Protonenpumpenhemmer für mindestens acht Wochen Dauer (vgl. durchschnittliche Ansprechzeit auf die Therapie!). Zu beachten ist, daß Standarddosen (z.B. 2 x 20 mg Omeprazol tgl.) manchmal nicht ausreichen.
- ▶ Husten als Folge einer chronischen Bronchitis: Nikotin- und/oder Schadstoffkarenz

Symptomatische Therapie des Hustens

Die kausale Therapie des Hustens bringt – je nach behandelter Grunderkrankung – erst nach Tagen oder gar Wochen eine Linderung, daher ist eine Kombination mit der symptomatischen Therapie (Schleimlöser, Hustenblocker) oft erforderlich.

Eine *ausschließlich* auf das Symptom gerichtete Therapie des Hustens ist nur dann sinnvoll, wenn es sich entweder

- ▶ um einen akuten Husten im Rahmen einer spontan ausheilenden, harmlo-



- ▶ sen akuten Bronchitis handelt, oder um einen chronischen Husten im Rahmen einer nicht curablen Erkrankung z. B. Lungenkrebs, COPD
- ▶ bzw. die Ursache des Hustens kann trotz Einsatz des ganzen diagnostischen Armamentariums nicht abgeklärt werden.

Eine symptomatische Therapie des nicht abgeklärten Hustens (ebenso wie die antibiotische Therapie der akuten viralen Bronchitis, s. weiter oben) sind die häufigsten Fehler, die bei der Behandlung des Hustens in der Praxis gewöhnlich vorkommen.

Unter „Hustennmittel“ werden Medikamente mit verschiedener Wirkung zusammengefaßt: Es handelt sich sowohl um eine große Anzahl von pflanzlichen Mitteln, als auch um chemisch hergestellte Substanzen.

- ▶ Schleimlöser (Expektorantien, Mukolytika, Sekretomotorika, „protussive“ Therapie)

- ▶ Hustensirups
- ▶ Hustenblocker

Schleimlöser (Tab. 4a und b)

Die Wirkung der Sekretolytika, Hustensirups und krampflösender Mittel ruht auf der Vorstellung, daß der durch Schleimansammlung aktivierte Hustenreflex entlastet wird und dadurch viele Patienten eine *wesentliche subjektive Erleichterung verspüren*. Deshalb werden diese Medikamente sehr häufig vom Patienten verlangt. Sie sind die idealen Mittel für die symptomorientierte Selbstmedikation

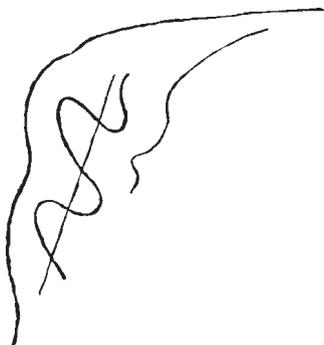
Tabelle 4a Pflanzliche Schleimlöser

Phytopharmakon	Wirksubstanz (Präparat – Beispiel)
Ätherische Öle: Kapsel, Tablette, Lösung, Sirup, Einreibung, Bade- zusatz, Teeaufguß, Inhalation	Anis (Bronchoforton®) Myrtol (Gelomyrtol®) Pfefferminz (Optipect Neo®) Eucalyptus (Bronchomed®) Thymian (Makatussin®)
Saponine	Efeublätter (Prospan®)
Glykoside	Primelwurzel (Primotussan®)

Tabelle 4b Chemisch definierte Schleimlöser

Wirkstoff	Präparat (Beispiel)
Bromhexin	Bisolvon®
Ambroxol	Mucosolvan®
N-Acetylcystein	Fluimucil®
Guaifenesin	Fagusan® N
Kaliumjodid	
Hypertone (3%) Kochsalz- Lösung z. Inhalation	
Salzlösung	Emser® Inhalationslösung

z.B. bei der akuten Bronchitis oder bei der akuten Verschlechterung der chronischen Bronchitis, geeignet sowohl zur



**GESELLSCHAFT ANTHROPOSOPHISCHER
ÄRZTE IN DEUTSCHLAND**

Kasseler Ärztetagung

Samstag, 25. November – Sonntag, 26. November 2000

Krankheitsbekämpfung – Gesundheitsentwicklung?

Leitziele antroposophischer Pädiatrie in Forschung und Praxis

mit Beiträgen unter anderem von:

Dr. Hansueli Albonico, Langnau, Schweiz
▶ **Immunkompetenz zwischen Krankheit und Impfung - Plädoyer für eine nachhaltige Medizin**

Dr. Karl-Reinhard Kummer, Karlsruhe
▶ **Die Masern zwischen Kinderkrankheit und globaler Seuche**

Dr. Reinhard Schwarz, Graz, Österreich
▶ **Otitis media und Sinusitis im Kindesalter**

Georg Soldner, München

▶ **Kindliche Entwicklung und akute Entzündung: Krankheitsverständnis und Therapie der Pneumonie**

Dr. René Madeleyn, Filderstadt

▶ **Kinderkrankheiten als Gesundheitsprophylaxe und Therapie chronischer Krankheiten**

Dr. Michaela Glöckler, Dornach, Schweiz

▶ **Perspektiven antroposophischer Pädiatrie und Pädagogik in Forschung und Praxis**

Tagungsort: Antroposophisches Zentrum Kassel, Wilhelmshöher Allee 261 (beim ICE Bahnhof), D-34131 Kassel

Tagungsunterlagen: Gesellschaft Antroposophischer Ärzte in Deutschland e.V., Roggenstr. 82, 70794 Filderstadt, Tel. 07 11/7 79 97 11, Fax 07 11/7 79 97 12, email: Ges.Anth.Aerzte@t-online.de



Phytopharmakon	Wirkstoff	Präparat (Beispiel)
Thymian		Bronchicum® pflanzl. Hustenstiller
Spitzwegerich		Harzer Hustenelixir
Drosera		Makatussin®
Wollblumen		Eres® N

Wirkstoff	Präparat (Beispiel)
Codein	Codipront® Mono
Dihydrocodein	Paracodin® N
Dextrometorphan	Neo-Tussan®
Clobutinol	Silomat®
Pentoxxyverin	Sedotussin®
	Noscapin Capval®

vorübergehenden Behandlung der übermäßigen Verschleimung, als auch bei Husten mit weniger Auswurf. Unabhängig von ihren objektivierbaren Wirkungen verschaffen die Schleimlöser dem Patienten eine subjektive Erleichterung. Ihre Anwendung ist somit mindestens genauso gut zu begründen, wie beispielsweise die Verordnung von Kopfschmerzmitteln.

Bei reinem trockenem Reizhusten (z.B. CPH) sind sie allerdings auch subjektiv wenig wirksam. Außerdem ist stets zu bedenken, daß die Schleimlöser, pflanzlich oder synthetisch, – wie alle anderen Medikamente – Nebenwirkungen haben können (am häufigsten: Magenunverträglichkeit, Allergie).

Hustenblocker (Antitussiva)

(Tab. 5a und b)

Husten ist der effektivste Abwehrmechanismus des Bronchialsystems um überflüssiges Sekret, Staub, Bakterien oder Fremdkörper zu entfernen. Dieser Abwehrmechanismus darf nicht unterdrückt werden. Andererseits ist der trockene Reizhusten bei Asthma, CPH, Bronchialkarzinom oder Lungenfibrose ein quälendes Symptom. Im Gegensatz zu der früheren Auffassung besteht kein vernünftiger Grund, in den genannten Fällen pflanzliche oder synthetisch hergestellte Hustenblocker dem Patienten vorzuenthalten. Die weit und breit übliche Verordnung von Schleimlösern für diese Erkrankungen ist hingegen verfehlt, da objektiv wie subjektiv wirkungslos.

Hustensirups und Hustenbonbons schützen durch Einhüllen der Hustenrezeptoren im Pharynx für die Dauer von 20–30 Minuten. Ihr wichtigster und wirksamer Bestandteil ist der Zucker.

Am Hustenzentrum wirkende zentrale Hustenblocker sind für die genannten Indikationen, besonders für den nächtlichen

Husten gut wirksam, meistens aber unterdosiert. Oft ist eine Einzeldosis von 60mg Codein erforderlich, entsprechend z.B. 2 Kaps. Codipront® Mono.

Zukünftige medikamentöse Entwicklungen auf dem Gebiet der Antitussiva

Die derzeit verfügbare symptomatische Therapie des trockenen Reizhustens mit Wirkung auf das Hustenzentrum (Hustenblocker) ist oft nicht befriedigend. Zukünftige Entwicklungen könnten Substanzen mit Angriffspunkt an verschiedenen Stellen des Hustenreflexbogens sein:

- ▶ am Rezeptor (z.B. inhalierbare langwirksame Lokalanästhetika; Antimediator/Neurotransmitter: Bradykinin-Antagonisten)
- ▶ Am Effektormuskel (Muskelrelaxantien vom Typ Baclofen, Lioresal®)

Komplikationen des Hustens

Husten kann zu einer Reihe von pulmonalen und extrapulmonalen Komplikationen führen (Tab. 6). Am wichtigsten sind der Asthmaanfall und der Hustensynkope. Manche der weiteren aufgeführten Komplikationen basieren auf einem

niedrigen Evidenzgrad: es liegen nur Kasuistiken vor, die einen Zusammenhang beschreiben.

Anschrift des Verfassers:

Gemeinschaftspraxis
Pneumologisch-allergologisches Zentrum

Maingau Krankenhaus

Scheffelstraße 2-16

60318 Frankfurt am Main

email: Peter.Kardos@netsurf.de

Literatur

1. Office Visits to Internists: The National Ambulatory Medical Care Survey 1975. 1978; 36:4 - 29
2. Kardos, P Chronisch persistierender Husten (CHP). Pneumologie 1995; 49:2 - 13
3. Israili, Z. H. Hall, W. D. Cough And Angioneurotic Edema Associated With angiotensin-converting enzyme inhibitor therapy. A review of the literature and pathophysiology Ann Intern Med 1-8-1992; 117:234 - 242
4. Irwin, R. S., Rosen, M. J., Braman, S. S. Cough. A comprehensive review. Arch Intern Med 1977; 137:1186 - 1191
5. Fitzgerald, J. M., Allen, C. J., Craven, M. A., and Newhouse, M. T. Chronic Cough And Gastroesophageal Reflux. CMAJ 1-3-1989; 140:520 - 524
6. Irwin, R. S., French, C. L., Curley, F. J., Zawacki, J. K., and Bennett, F. M. Chronic Cough Due To Gastroesophageal Reflux. Clinical, diagnostic, and pathogenetic aspects Chest 1993; 104:1511 - 1517
7. Vaezi, M. F. and Richter, J. E. Twenty-four-hour Ambulatory Esophageal PH Monitoring In the diagnosis of acid reflux-related chronic cough. South Med J 1997; 90:305 - 311
8. Irwin, R. S., Curley, F. J., French, C. L. Chronic Cough. The Spectrum And Frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy. Am Rev Respir Dis 1990; 141:640 - 647
9. Kardos, P. Gebhardt, T Chronisch persistierender Husten (CPH) in der Praxis: Diagnostik und Therapie bei 329 Patienten in 2 Jahren. Pneumologie 1996; 50:437 - 441
10. McGarvey, LP A., Heaney, L. G., Lawson, J. T., Johnston, B. T., Scally, C. M., Ennis, M., Shepherd, DR T., MacMahon, J. Evaluation and outcome of patients with chronic non-productive cough using a comprehensive diagnostic protocol. Thorax 1998; 53:738 - 743

Pulmonal	Extrapulmonal
Pneumothorax, Mediastinalemphysem	Stressinkontinenz
Asthmaanfall	Heiserkeit
Rippenfraktur	Nasenblutung, konjunktivale Einblutung
Hustensynkope	Gastroösophagealer Reflux
	Kopfschmerz
	Leistenbruch, CPK-Erhöhung
	Epileptischer Anfall



Jugendmedizin – Einsichten – Aufgaben und Perspektiven

Dr. med. B. Stier, Beauftragter für Jugendmedizin des BVKJ e.V. Hessen

Wie kann man einer Bevölkerungsgruppe, die es nicht gibt, Dinge beibringen, die sie nicht mag?

In dieser Frage drückt sich das ganze Dilemma der Jugendmedizin aus. Die Jugend gibt es nicht, betrachtet man die inzwischen unüberschaubare Szene mit Bikern und Scootern, Punks, Grungern, Rappern, und wie sie noch alle heißen, und wie sie oftmals nichts miteinander zu tun haben (wollen). Zum Glück gibt es die gemeinsamen Erfahrungen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die durchaus das gesundheitliche Selbstbild einer ganzen Generation prägen.

Der überwiegende Teil der Kinder definiert sich mit dem 14. Geburtstag als jugendlich. Der oberste Altersbereich ist weit weniger klar. Ab dem 22. Lebensjahr steigt bezüglich der biographischen Selbstverortung der Anteil der Erwachsenen deutlich an (1).

Besitzt für die Jugendlichen der Pubertätsanfang und das Pubertätsende für die biographische Selbstverortung nur eine untergeordnete Funktion, so ist dies für den Jugendmediziner von weit größerer Bedeutung. Die Jugendphase betrifft hier den Zeitraum von ca. 10 Jahren bis 18 Jahren. Kaum dem Problem der schwierigen Faßbarkeit von „Jugend“ halbwegs entronnen, stellt sich der zweite Teil der anfänglichen Frage.

Spielt das Thema Gesundheit bei Jugendlichen überhaupt eine Rolle? Nach den neuesten Erhebungen der GEK Studie 1999 (2) ist Gesundheit nur für 5 % der Befragten 14–25jährigen ein Problem. Zu einem ähnlichen Resultat kam die Shellstudie 1997 (3).

Ist Gesundheit im medizinischen Sinne bei Jugendlichen nur ein nachrangiges Problem, so gibt es doch einige Problembereiche, die Auswirkung auf die

Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen haben. Dies sind z.B.:

- ▶ Schule und Ausbildung
- ▶ Lehrstellenmangel/Arbeitsplatzmangel
- ▶ Zukunftsangst und Perspektivlosigkeit
- ▶ Gewalt und Kriminalität
- ▶ Drogenprobleme (legale und illegale Drogen)

Dabei werden Merkmale sozialer Ungleichheit in bezug auf Gesundheit und Krankheit in besorgniserregender Weise bereits im Jugendalter festgestellt.

Drei Einsichten prägen daraus folgernd die Arbeit des Jugendmediziners:

Einsicht Nr. 1

Jugendmedizin muß am Jugendlichen orientiert sein.

Einsicht Nr. 2

Krankheit ist kein Thema! Prävention dafür um so mehr! (das fordert einen neuen Gesundheitsbegriff, der sich nicht mehr an Krankheit orientiert)

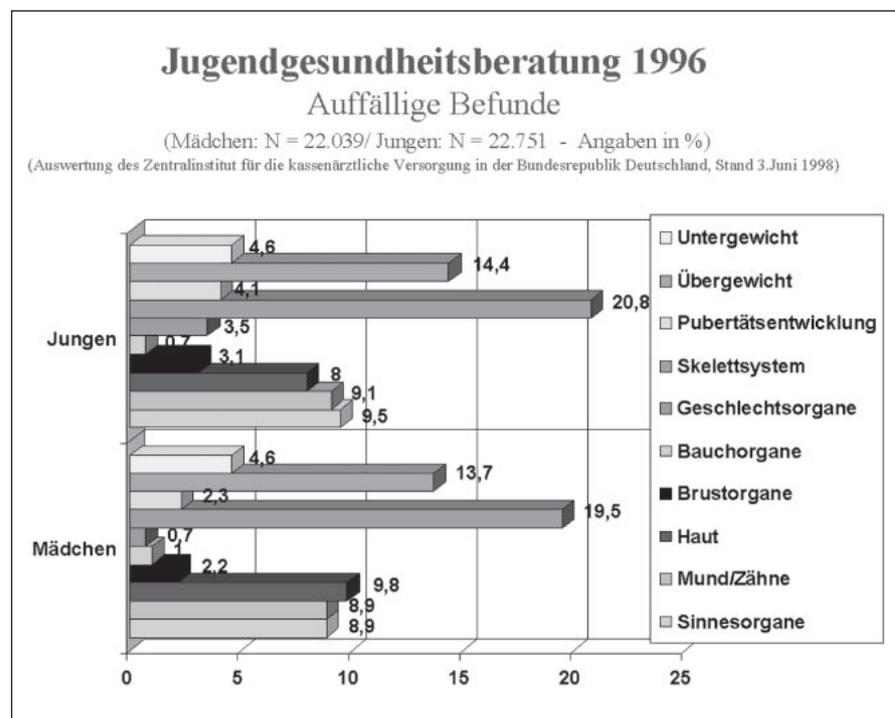
Einsicht Nr. 3

Jugendmedizin = Sozialmedizin und Umweltmedizin

Um Jugendliche zu erreichen muß man ihre Problematik in der Gesellschaft und ihre Interessen an gesellschaftlichen Problemen aufgreifen.

Die überwiegende Zahl Jugendlicher befindet sich im Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und erfüllt damit die Definition der WHO (4).

Stimmt das? Sicherlich immer weniger häufig, betrachtet man die zuneh-





mende Zahl chronisch erkrankter Kinder, die Dank des medizinischen Fortschritts mit ganz anderen Perspektiven das Jugendalter erreichen. Aber nicht nur bei diesen finden sich auffällige Befunde, wie die Jugendgesundheitsberatung 1996 zeigt (Abb). Machen wir die Jugendlichen nicht kränker als sie sind?

Wer sucht, der findet immer. Nobody is perfect, und es gibt immer noch etwas zu verbessern. Noch gehören die Jugendlichen zu der gesündesten Bevölkerungsgruppe. Freilich zeigen unsere Befunde zunehmend häufiger in Richtung eines defizitären Gesundheitsverhaltens.

Vor allem ist Jugendmedizin also Präventivmedizin!

Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands ist ein deutlich besserer Indikator für die zukünftige Lebenserwartung als medizinische Risikofaktoren. Das zeigen Ergebnisse einer kanadischen Langzeitstudie über sieben Jahre mit 3.500 Teilnehmern. Mehrere Studien haben das bestätigen können (2).

Werden wir jetzt vor diesem Hintergrund erst recht chancenlos mit unserem gesundheitlichen Anspruch und Anliegen? Die Selbsteinstufung des Gesundheitszustands kommt bei einer Befragung der Jugendlichen zu einem anderen Resultat. Nach der schon zitierten GEK-Studie be-

urteilt ca. ein Drittel aller Jugendlichen zwischen 14–25 Jahre ihren Gesundheitszustand als bestenfalls zufriedenstellend. Zwischen dem 14. und 17. Lebensjahr kommt es zu einem deutlichen Anstieg in der negativen Beurteilung des Gesundheitszustandes. Die Mädchen überwiegen dabei nur scheinbar, denn als Junge hat man es viel schwerer, eine gesundheitliche Beeinträchtigung zuzugeben.

Wie erreichen wir diejenigen möglichst vorzeitig, die ihren Gesundheitszustand eher negativ einstufen?

- ▶ Wir müssen unsere Zuständigkeit noch viel deutlicher machen.
- ▶ Wir müssen uns noch viel mehr als Anwälte der Kinder und Jugendlichen profilieren.
- ▶ Wir müssen noch viel ideenreicher werden, um unser präventives Anliegen deutlich zu machen.

Jugendliche gehen auch im „Bereich Gesundheit“ den Weg des geringsten Widerstands. „Nur zu keinem, der intensiver nachfragt!“ Dabei hätten wir durchaus Ansatzmöglichkeiten!

Entsprechend den inneren Strukturen heutiger personaler und sozialer Systeme gelten ... **Gesundheit**, Fitneß, Wohlbefinden, gutes Aussehen als sichtbare Zeichen der Identitätsfindung und ... am meisten leiden junge Menschen zwischen 14 und 19 Jahren unter dem Druck der

Gesellschaft, schön, fit und leistungsfähig, schlank und **gesund** sein zu müssen. Von allen Altersgruppen sind sie am stärksten beeinflusst von Medien und sozialem Umfeld (5).

Hier wäre unser präventivmedizinischer Ansatz. Gesundheit als Voraussetzung für gesellschaftliche Anerkennung!? Als Anwälte gerade auch der chronisch erkrankten Jugendlichen und der

Behinderten sind wir allerdings gefordert, gegen die gesellschaftlich zur Schau gestellte Ausschließlichkeit anzugehen!

Die Betreuung von Jugendlichen mit ganzheitsmedizinischem Ansatz kostet Zeit, nicht immer, aber immer häufiger.

Grundlagen für unsere jugendmedizinische Betreuung sollte sein:

- ▶ Verfügbarkeit
- ▶ Erreichbarkeit
- ▶ Akzeptanz
- ▶ Zuwendung
- ▶ Angemessenheit
- ▶ Finanzierbarkeit

Darüber hinaus bedarf es einer intensivierten

- ▶ Jugendmedizinischen Ausbildung
- ▶ Jugendmedizinischen Fortbildung
- ▶ Jugendmedizinischen Forschung

Ein Teil der jugendmedizinischen Grundversorgung muß an den Kliniken erbracht werden, um hier auch die Ausbildung zu sichern.

Voraussetzungen für diese jugendmedizinische Ausbildung sind:

- ▶ Jugendgerechte Ambulanzen
- ▶ Jugendgerechte Bettenstationen
- ▶ Jugendmedizinische Abteilungen

Die Jugendlichen müssen endlich auch als besondere Patientengruppe wahrgenommen werden.

Aufgaben und Perspektiven

Kümmern wir uns genug? Bemühen wir uns in die richtige Richtung?

Fortbildung ohne praktische Umsetzung ist wie Fernsehen. Versuchen wir z.B. noch praxisrelevanter fortzubilden um noch mehr in der Praxis davon umzusetzen. Versuchen wir, den Alltag der Jugendlichen noch mehr in unsere Fortbildungen aufzunehmen. Melden wir uns zu Wort, wo es um die gesundheitlichen Belange von Jugendlichen geht. Auch der „Preis Jugendmedizin“, der beim alljährlich in Weimar stattfindenden Kongreß für Jugendmedizin des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte an nicht medizinisch Tätige vergeben wird, soll helfen, das Interesse für die Jugendlichen und die Arbeit mit Jugendlichen zu dokumentieren. Außerdem kann er helfen, unser Bewußtsein für den Einsatz

6. Kardiologisch-/Angiologische Kurswoche 25. bis 28. Oktober 2000

Herz- und Kreislaufzentrum
Rotenburg a.d. Fulda

EKG-Kurs / Echokardiographie-Kurs (Abschlußkurs)
Langzeit-EKG-Kurs / Belastungs-EKG
Langzeitblutdruckmessung
Doppler-Duplex-Sonographie der Gefäße (Abschlußkurs)

Gemeinsam veranstaltet mit der Deutschen Akademie für Ärztliche Fortbildung, Bad Nauheim

Wissenschaftliche Leitung und Organisation:

Prof. Dr. med. H.J. Reindorf	Dr. med. Udo Bauer
Deutsche Akademie für	Kardiologische Fachklinik
Ärztliche Fortbildung	Herz- u. Kreislaufzentrum
Bad Nauheim	Rotenburg a.d. Fulda

Information und Anmeldung:

Deutsche Akademie für Ärztliche Fortbildung
Carl-Oelemann-Weg 7
61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 / 2214, Fax: 06032 / 2216



für Jugend um uns herum zu schärfen und neue Kontakte aufzubauen.

Das Sein bestimmt das Bewußtsein – aber unser Bewußtsein bestimmt auch unser Sein!

Das hat auch etwas damit zu tun, wie ernsthaft wir Jugendliche in der Gesellschaft wahrnehmen. Wie wir denken und was wir nonverbal vermitteln ist und wird bestimmend sein für den Grad der Akzeptanz unserer medizinischen Vorstellungen und unserer Person als der zuständigen Vertrauensperson. Das ist die Grundlage unserer jugendmedizinischen Tätigkeit! Halbherzigkeit wird entlarvt und bestraft!

Jugendliche bedürfen außerdem einer koordinierten Gesundheitspflege. Koordination heißt in erster Linie Kooperation.

In unseren Bemühungen um eine präventive gesundheitliche Versorgung steht die Zusammenarbeit mit dem ÖGD an vorderster Stelle. Nur gemeinsam lassen sich die Aufgaben einer kollektiven Gesundheitserziehung bewältigen. Wir alle müssen uns dabei auf neue Strukturen einlassen können.

Es ist seltsamerweise immer einfacher, noch intensiver auf eingefahrenen We-

gen sich zu bemühen als etwas zu verändern.

In welche Richtung müssen wir arbeiten? Was wären die „neuen“ Aufgaben für den Weg in das nächste Millennium?

- ▶ An erster Stelle steht **Kooperation**. Sie hilft uns wieder zu einem ganzheitlichen Ansatz.
- ▶ **Interdisziplinäre Arbeit** ist eine conditio sine qua non, wenn sinnvoll geholfen werden soll.
- ▶ **Netzwerke** helfen uns, die bevorstehenden Aufgaben zu bewältigen – wir müssen nicht mehr alles selber machen!
- ▶ **Gesundheitsförderung und -erziehung** in Kindergarten und Schule in Kooperation mit dem ÖGD als eine wesentliche Grundlage präventivmedizinischer Arbeit. Ohne die Kooperation mit Kindergärten und Schulen erreichen wir diejenigen kaum, die unserer Hilfe am meisten bedürfen.
- ▶ Wir müssen uns verstärkt kümmern um **sozialmedizinische und umweltmedizinische Bereiche**. Hier haben wir ein großes Ausbildungs- und Fortbildungsdefizit.

Weg vom rein krankheitsorientierten Medizinbegriff! Gesundheit ist nicht die

Abwesenheit von Krankheit. Gerade in der Jugendmedizin ist es erforderlich, mehr auf die positiven Seiten, sprich auf die Gesundheitserhaltung einzugehen!

Dann macht Gesundheit und Prävention auch für Jugendliche eine Sinn. Eigentlich wissen wir doch längst, daß wir wachsen durch Nachdenken und Veränderung, und Wachstum verhindert wird, wenn wir nur den status quo verteidigen!

Für eine Medizin des Aufwach(s)ens

B.Stier

Literatur:

(1) Endepohls, Marlene: Lebensphasen im Wandel. Alltagspsychologische Definitionen des Jugend- und Erwachsenenalters. Helos Verlag, Bonn 1995.

(2) Marstedt, G., R. Müller, D. Hebel, H. Müller: Young is beautiful? Zukunftsperspektiven, Belastungen und Gesundheit im Jugendalter. GEK Edition – Vorabbericht, Bremen, Schwäbisch Gmünd Juli 1999.

(3) Fischer, A., R. Münchmeier: Jugend '97. Zukunftsperspektiven, gesellschaftliches Engagement, politische Orientierungen. Jugendwerk der Deutschen Shell (Hrsg.). Leske + Budrich, Opladen 1997.

(4) Palitzsch, D. (Hrsg.): Jugendmedizin. Urban und Fischer, München 1999.

(5) Kluge, N., G. Hippchen, E. Fischinger: Körper und Schönheit als soziale Leitbilder. Ergebnisse einer Repräsentativerhebung in West- und Ostdeutschland. Lang Verlag 1999.



Jugendgesundheitstag in Kassel am 13. September 2000

Einladung zum Forum für Ärzte und Psychotherapeuten, Eltern und Lehrer

Der Jugendgesundheitstag ist nicht nur für die Jugendlichen selbst gedacht, sondern bietet auch Erwachsenen, Therapeuten und Pädagogen, eine Reihe interessanter Vorträge und Workshops. Beim Forum am Nachmittag, von 14 bis 18 Uhr, beschäftigen sich die beiden Hauptreferate und die anschließenden insgesamt 9 Workshops mit der Frage, wie sich Sport und Bewegung in unterschied-

licher Weise auf die Entwicklung der Jugendlichen auswirken und wie Erwachsene diesen Prozess positiv beeinflussen können.

Für die Workshops ist eine Anmeldung ratsam. Das Programm des Forums ist hier schon abgedruckt, die Anmeldung kann mit dem Coupon auf der nächsten Seite geschehen.

Der vollständige Besuch der Nachmittagsveranstaltung wird mit 3 Punkten zertifiziert. Die Teilnahme an den Haupt-

referaten wird mit 1 Punkt zertifiziert, die Teilnahme an einem Workshop mit 2 Punkten.

Das komplette Programm des Jugendgesundheitstages am 13. September 2000 und einen Rückblick auf den ersten Jugendgesundheitstag 1998 in Bad Nauheim findet man im Internet unter www.offeneohren.de.

Weiteres Infomaterial für die Praxis

Im Zusammenhang mit dem Jugendgesundheitstag können auch die Faltblät-



ter zur Jugendgesundheitsuntersuchung (Deutsch und Türkisch), sowie das Check up – Magazin für Jugendliche kostenlos angefordert werden:

Anmeldung und Bestellung

KV Hessen – Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt
Tel.: 069/79502-488, Fax: 069/79502-501
E-Mail kvh.kuepper@t-online.de

Ich melde mich verbindlich für folgende Workshops beim Forum an:

- Workshop 1 mit Personen
- Workshop 2 mit Personen
- Workshop 3 mit Personen
- Workshop 4 mit Personen
- Workshop 5 mit Personen
- Workshop 6 mit Personen
- Workshop 7 mit Personen
- Workshop 8 mit Personen
- Workshop 9 mit Personen

Bitte schicken Sie mir

..... Expl. des Faltblatts für Eltern zur Jugendgesundheitsuntersuchung

..... Expl. des Faltblatts in türkischer Sprache (s.o)

..... Expl. Magazin Check-up

..... Expl. des Programms zum Jugendgesundheitstag

..... Expl. des Plakats zur Ankündigung des Jugendgesundheitstages

Name, Adresse und Ort, oder Arztstempel:

Konstanze Kupper



Einladung zum Forum

am Mittwoch, den 13. September 2000,
von 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr
in der Stadthalle in Kassel, Friedrich-Ebert-Straße 152

Hauptreferate und anschließend Workshops für Erwachsene zum Thema Jugendprävention und Sport

Moderation: Dr. Bernhard Stier, Kinder- und Jugendarzt

14.00–14.45 h **Hauptreferat I**

Schulsport/Leistungssport/IT-Gesellschaft:

Was fördert, was überfordert (die Entwicklung) die Kinder und Jugendlichen

Univ. Prof. Dr. Heinz Liesen,

Lehrstuhl für Sportmedizin der Universität Paderborn

Entscheidend für die geistige und körperliche Entwicklung für ein Leben bis ins hohe Alter ist die synoptische Verknüpfung der Neuronen des Gehirns vor allem durch Bewegung im Kindesalter. Es werden Störfaktoren und schädigende Einflüsse vor allem durch Leistungssport und Belastung der IT-Gesellschaft vorgestellt.

14.45–15.30 h **Hauptreferat II**

Sport = Prävention?!

Dr. Harald Schmid,

Projektleiter »Kinder stark machen« der BZgA

Sind Kinder und Jugendliche in Sportvereinen weniger suchgefährdet? Welche Möglichkeiten haben Trainer und Betreuer, ihre Vorbildrolle im

sportlichen und außersportlichen Bereich gerecht zu werden? Der frühere Leichtathlet Dr. Harald Schmid, mehrmaliger »Sportler des Jahres«, vermittelt seit vielen Jahren im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) praktische Tips zur Suchtvorbereitung.
15.30–17.30 h

Workshop 1

Hilfe, mein Kind raucht, trinkt und kiff

Auch Ärzte können einen Beitrag leisten, daß aus experimentierendem Konsum von Alltags- oder illegalen Drogen nicht gesundheitsriskantes Verhalten wird. Der Workshop soll helfen, den Umgang mit besorgten Eltern zu erleichtern.

Wolf-Rüdiger Horn,

Kinder- und Jugendarzt, Suchtbeauftragter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte

Workshop 2

Die Rolle des Sports bei der Überwindung von Entwicklungsproblemen von Mädchen in der Pubertät – Chancen und Gefahren

Die spezifischen psycho-sexuellen Entwicklungsprobleme von Mädchen sollen aufgezeigt sowie die Chancen und Gefahren ihrer Lösung durch den Sport aufgedeckt werden.

Dr. Gisela Gille, Ärztin, 1. Vorsitzende der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V.

Workshop 3

Welcher Sport ist »In« bei jungen Leuten?

Hintergründe, Tips und etwas Praxis zum Sportsfun-Projekt Heiko Kießling, Diplom-Sportlehrer, Sportjugend Hessen

Workshop 4

Spannungswechsel – Gesundheitsförderung für Jugendliche

Ein Praxisworkshop zum Hineinschnuppern
Stephan Schulz-Algie, Bildungsreferent der Sportjugend Hessen

Workshop 5

Gut Drauf (ohne Drogen)

Gesundheitsamt Stuttgart: Kinder- und Jugendärztlicher Dienst mit dem Suchtpräventionsprojekt »Sich wohlfühlen in seiner Haut; sich selbst etwas Gutes tun (z.B. Sport). Thematisieren von Lust-Genuß und Sucht.«

Dr. Schmidt-Lachenmann, Kinderärztin, Gesundheitsamt Stuttgart

Workshop 6

Jugendliche und Körperbewußtsein

Balintgruppe für Ärzte

Rüdiger Haar, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Workshop 7

Streßbewältigung durch Fitneß-/Leistungssport? – Die Rolle des Schulsports

Ein wesentlicher Aspekt der Streßbewältigung und auch der Gesundheitsvorsorge ist die körperliche Fitneß. Nutzen und Möglichkeiten von Fitneß- und Leistungssport sowie die Rolle des Schulsports sollen bearbeitet werden. Dr. Detlef Grunert, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin

Workshop 8

Bewegungsziehung und Grundschulsport als Thema gemeindebezogener Gesundheitsförderung: Entstehung und Aktivitäten

Ausgehend von der kommunalen Gesundheitsberichterstattung wurde 1994 in Münster/Westfalen ein kommunaler und multiprofessionell besetzter Arbeitskreis aus Pädagogik, Selbsthilfe, Sport, Sozialwissenschaft, Psychologie, Gesundheitsplanung, Verwaltung und Kinderheilkunde gegründet. Die vielfältigen Aktivitäten des Arbeitskreises in Tagesstätten, Schulen und in der Alltagswelt sind mittlerweile zum festen Bestandteil der Kinder- und Familienkultur in der Stadt geworden. Prof. Dr. Joachim Gardemann, Leiter der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Workshop 9

Sportmedizinische Aspekte der körperlichen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen

Der Sportärzteverband Hessen hat ca. 1.000 Ärztinnen und Ärzte als Mitglieder. Ziele sind die Förderung der Sportmedizin und der körperlichen Aktivität in allen Alterstufen einschließlich des Schulsports. Priv.-Doz. Dr. Gerd Hoffmann, Pressewart des Sportärzteverbandes Hessen

17.30 h **Ergebnispräsentation und Diskussion**

18.00 h **Ende der Veranstaltung**



Die Behandlung des nicht-entscheidungsfähigen Patienten in der Klinik:

Plädoyer für eine praktikable Alternative zum gegenwärtigen Betreuungsrecht am Beispiel der USA

Von Professor Dr. med. M. Sold, Frankfurt

Am 16./17. Juni d. J. lud Dr. Kurt W. Schmidt vom Zentrum für Ethik in der Medizin am Markus-Krankenhaus in Frankfurt/M. zum 3. Medizinethischen Kolloquium in die Evangelische Akademie nach Arnoldshain. Thema waren Entscheidungskonflikte auf der Intensivstation, Teilnehmer Intensivmediziner aus 11 Kliniken, Ethiker und Juristen. Anhand konkreter Fälle wurden ethische und rechtliche Fragen in der Behandlung von Patienten, die für sich selbst keine eigene Entscheidung mehr treffen können, diskutiert. Besondere Aufmerksamkeit erhielten dabei jene Fallsituationen, die vom Arzt und Philosophen Prof. H. Tristram Engelhardt, Jr. (M.D., Ph.D.) vom Center for Medical Ethics and Health Policy, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, vorgestellt wurden, weil sie einen grundsätzlichen anderen rechtlichen Zugang zur Frage der Behandlungszustimmung bei Nicht-einwilligungsfähigen verdeutlichen, der auch für die bundesdeutsche Situation diskussionswürdig erscheint und deshalb hier vorgestellt werden soll:

BRD: Regelhaftes Einschalten des Vormundschaftsgerichts selbst bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht

In Deutschland wird bei einem nicht-entscheidungsfähigen Patienten die Einwilligung eines Betreuers bzw. Bevollmächtigten in einen nicht notfallmäßigen medizinischen Eingriff verlangt. Zusätzlich ist die Zustimmung des Vormundschaftsgerichts erforderlich, wenn der Eingriff mit der „begründeten Ge-

fahr“ verbunden ist, „daß der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet“ [§1904 (1) BGB]. Demgegenüber bemühen sich viele US-amerikanische Bundesstaaten ohne Gerichte auszukommen. So herrscht bei amerikanischen Kollegen Unverständnis über die in Deutschland zum 1. 1. 1999 in Kraft getretene Regelung, wonach selbst in den Fällen, in denen der Patient eine Vertrauensperson autorisiert hat, seine Interessen wahrzunehmen und an seiner Statt zu entscheiden (Erteilen einer Vorsorgevollmacht), bei den oben genannten Eingriffen (Gefahr für das Leben, bzw. schwere Gesundheitsschädigung) nach §1904 (2) BGB trotzdem das Betreuungsgericht eingeschaltet werden muß. So ist nach Auffassung eines Expertengremiums das Zuziehen des Gerichts erforderlich vor einer Elektrokrampftherapie, ausgedehnten Tumorsektionen (Neck-Dissection), Narkose zur Zahnsanierung bei geistig behinderten Patienten und schwerem Herzfehler oder einer im Rahmen einer Intensivtherapie indizierten Tracheotomie (Strätling et al. 2000). Auch von juristischer Seite wird Kritik an der Verschärfung des Betreuungsrechts, die dem freien Entscheid des mündigen Bürgers eine staatliche Kontrollinstanz verordnet, geübt (vgl. Uhlenbruck 1998). Eine rechtsmißbräuchliche Anwendung der alten Regelung, kenntlich an Ermittlungs- oder gar Strafverfahren gegen vom Patienten benannte Betreuer aufgrund des Verdachts von dem Patientenwillen

zuwiderlaufende Entscheidungen scheint zudem nicht gegeben.

Problematik der Umsetzung der rechtlichen Vorgaben in der Praxis

In der Tat kann sich in der täglichen Praxis der Kliniken die Einrichtung einer Betreuung und Bestellung eines Betreuers durch das Gericht als schwierig erweisen. Oftmals verstreichen 4–7 Tage und erhebliche Aktivitäten können erforderlich sein, bis im konkreten Falle ein Betreuer bestellt worden ist, – wohl ein Hauptgrund dafür, daß der Begriff der ‚akuten Bedrohung‘ und der ‚vitalen Gefährdung‘ des Patienten durch Klinikärzte überstrapaziert wird. Die bestimmungsgemäße Anwendung des Betreuungsrechts führt in das Dilemma, in der Akutsituation kaum praktikabel zu sein und dort, wo sie durch eingeübtes Prozedere praktikabel wird, Gefahr zu laufen, zum bloßen Formalismus zu verkommen. Verfolgt man die kritischen Rückfragen aus der Praxis und der Literatur, so muß sich der Eindruck verdichten, daß bei konsequenter Umsetzung des geltenden Rechts die (vorübergehende) Bestellung eines Betreuers aufgrund der Häufigkeit und der dürftigen personellen Ausstattung der Gerichte sich wegen der resultierenden Verzögerungen rasch ad absurdum führen würde.

USA: Angehörige als ‚natürliche‘ Stellvertreter des Patienten – Gerichte nur in Ausnahmefällen aktiv

Zumindest zeigen dies Erfahrungen aus den USA, wo in einem Bundesstaat das



konsequente ärztliche ‚Vor-Gericht-bringen‘ der einzelnen Fälle zu einer Überlastung der Richter geführt hat. Daraufhin wurde eine Art *Widerspruchslösung* etabliert, so daß Gerichte nun nur noch in Ausnahmefällen bemüht werden müssen. Beispielhaft erläuterte Prof. Engelhardt die für den Bundesstaat Texas im ‚Consent To Medical Treatment Act‘ getroffene Regelung: Ist ein Patient nicht entscheidungsfähig, so tritt eine gesetzlich festgelegte Reihenfolge ein, um die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung zu erlangen. Anstelle des Patienten sind demnach entscheidungsbefugt (in der genannten Reihenfolge):

1. der Ehepartner
 2. ein erwachsenes Kind des Patienten als Sprecher aller anderen erwachsenen Kinder
 3. die Mehrheit der erwachsenen Kinder
 4. die Eltern
 5. eine vom Patienten klar als Entscheidungsträger benannte Person oder: der verwandtschaftlich dem Patienten am nächsten Stehende, oder: ein Seelsorger
 6. ein vom Gericht bestellter Betreuer
- Diese Reihenfolge tritt allerdings nur dann in Kraft, wenn der Patient vorher keine andere Reihenfolge bzw. keine Person in seiner Vorsorgevollmacht als Vertreter benannt hat. Dabei spielt es für den Arzt keine Rolle, durch welches Verfahren der Vertreter des entscheidungsunfähigen Patienten festgelegt wurde. Das Gericht wird dann eingeschaltet, wenn keine Verwandten festge-

stellt bzw. erreicht werden können bzw. ein begründeter Verdacht auf Mißbrauch der Entscheidungsgewalt vorliegt. Der Entscheidungsbereich des vom Patienten durch eine Vollmacht Eingesetzten betrifft auch die Frage der Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen.

BRD: Unklare Rechtslage bei der Frage der Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen

Gerade hier, wo es um schwerwiegende Entscheidungen der Behandlungsbegrenzung geht, ist die derzeit in der Bundesrepublik geltende Regelung für viele ärztliche Entscheidungsträger weder durchsichtig noch entlastend: Die Kontroverse um das rechtliche Prozedere bei der Einstellung der künstlichen Ernährung (OLG Frankfurt, NJW 1998, 2747) hat gezeigt, daß nicht alle Betreuungsrichter und Juristen dem BGH und der Entscheidung des OLG Frankfurt/M. folgen (vgl. Laufs 1999) und einige der Meinung sind, derartige Entscheidungen sollten nicht vom Gericht entschieden werden, sondern der (mutmaßliche) Wille des Patienten solle direkt im Gespräch zwischen Arzt und Angehörigen ermittelt werden (vgl. OLG München, MJN 3/99). Die Stellungnahmen zu diesem Urteil (OLG Frankfurt) geben in obigem Zusammenhang Anlaß, grundsätzlich neu darüber nachzudenken, ob der eingeschlagene Weg der Bestellung eines gesetzlichen Betreuers durch das Vormundschaftsgericht und der Zustimmungspflichtigkeit im Falle einer Thera-

pieeinstellung (nicht Euthanasie, die nicht zur Diskussion gestellt werden soll) denn sinnvoll ist. Zu fragen ist, ob die texanische Regelung Vorbild sein könnte: Sie bedeutet eine Entstaatlichung der Entscheidungsfindung und eine Neubewertung des Arzt-Angehörigen-Verhältnisses.

USA: Eindeutige Regelungen: Beispiel Texas

Hat der nicht-entscheidungsfähige Patient im Bundesstaat Texas versäumt, in früheren Tagen einen Bevollmächtigten bzw. eine Reihenfolge von Bevollmächtigten zu benennen, dann tritt hier die gesetzlich festgelegte Reihenfolge in Kraft. Jegliche Entscheidung ist hierbei am (mutmaßlichen) Willen des Patienten zu orientieren. In einem speziellen Behandlungsprotokoll des Texas Methodist Hospitals werden zwei Gruppen von erwachsenen Patienten unterschieden (Categories of Life-Sustaining Treatment Order Form [Adults])

- A der Patient ist terminal erkrankt (d.h. mit seinem Tod ist innerhalb der nächsten sechs Monate – auch bei lebenserhaltenden Maßnahmen – zu rechnen)
- B der Patient leidet an einer unheilbaren Erkrankung, die es ihm nicht ermöglichen wird, die Dinge des täglichen Lebens jemals wieder alleine und selbständig zu verrichten.

Auch hier zeigte sich nach In-Kraft-Treten der Verordnung – so Prof. Engelhardt – bislang kein Mißbrauch, und inzwischen hat die Mehrzahl der amerikanischen Bundesstaaten vergleichbare Regelungen getroffen.

BRD – USA: Patientenautonomie erst nach staatlicher Kontrolle – Selbstbestimmung in der Hand des Patienten

Betrachtet man den Stellenwert der Patientenautonomie und der Abstimmung auf den (mutmaßlichen) Patientenwillen, so stimmen das texanische und das deutsche Modell in ihrer Zielsetzung überein. Höchstunterschiedlich wird jedoch die Rolle des Staates gesehen: In Deutschland soll der Staat in Form der Betreuungsgerichte *vorsorglich* die persönlichen Entscheidungen des Einzelnen überwachen, um einen möglichen Mißbrauch von vorneherein zu verhindern, in den USA tritt das Gericht in der Regel erst *nachträglich* auf den Plan, wenn es begründeten Verdacht auf mißbräuchliche Entscheidungen durch Angehörige/Bevollmächtigte gibt.

Ein weiterer Unterschied liegt darin, welche Kompetenz der Staat dem einzel-

Anzeige

Gebrauchtgeräte

1-, 3- und 6-Kanal-EKG-Geräte, Spirometer, Therapiegeräte, generalüberholt, mit Garantie.

Planung und kompl. Einrichtung von Arztpraxen aller Fachrichtungen

– **Praxisrenovierung** –
„med. + org.“-Praxisberater

Medizintechnik · Praxiseinrichtungen · techn. Service

Dipl.-Ing. KEIL + KISTLER
Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen
Tel. (0 64 03) 40 81 · Fax (0 64 03) 7 63 75

Besuchen Sie das neue
„med. + org.“-Ausstellungszentrum in Sinn/Herborn



nen Bürger wie auch dem Familien- bzw. Bekanntenkreis des Patienten in der plaudernden Voraussicht zuspricht: Kann der mündige Bürger nicht selbständig zusammen mit seinen Familienangehörigen und Bekannten planen, welche Art von medizinischer Hilfe er erhalten will, wenn er selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist und auf seinen Tod zugeht?

Berücksichtigt man diese Grundannahmen der Kompetenz des Einzelnen und des Mißtrauens gegenüber der Kontrollfunktion des Staates, so läßt sich feststellen, daß zahlreiche amerikanische Bundesstaaten wie Texas das Subsidiaritätsprinzip sehr ernst genommen und die Patienten-Arzt- bzw. Angehörigen-

Arzt-Beziehung auf eine neue Basis gestellt haben. Die Auseinandersetzung mit der amerikanischen Sichtweise und das Bemühen um eine Entstaatlichung sowie eine Verbesserung der Arzt-Patienten (Angehörigen)-Beziehung durch eine gesetzliche Neuregelung war auf der Fachtagung zwar nicht unumstritten, sollte aber einer weiteren Diskussion wert sein.

Anschrift des Verfassers:
Markus-Krankenhaus
Institut für Anaesthesiologie
und operative Intensivmedizin
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt/Main

Literatur:

Consent to Medical Treatment Act (US-Bundesstaat Texas, 73rd Leg., ch 407, § 1, eff. Sept. 1, 1993).

Laufs, Adolf (1999) 'Intensivmedizin und Sterbehilfe aus juristischer Sicht', in: Martin Frühauf, Ludwig Bertsch (Hrsg.) *Humanes Heilen, inhumanes Sterben? Gratwanderungen der Intensivmedizin*. Verlag J. Knecht, Frankfurt/M., S. 37-52.

Strätling Meinolfus et al. (2000) 'Stellvertreterentscheidungen in Gesundheitsfragen und Voraussetzungen von Patienten. Eine praxisorientierte Übersicht zu rechtlichen und ethischen Problemen bei der Behandlung nicht einwilligungsfähiger Personen', *Anaesthesist* 49, S. 657-674.

Uhlenbruck, Wilhelm (1998) 'Entmündigung des Patienten durch den Gesetzgeber?', *Zeitschrift f. Rechtspolitik*, Heft 2, S. 46-48.



Eine Ethikkommission für die Landesärztekammer

Ist die Einrichtung einer Ethikkommission als beratendes Gremium für die Entscheidung über ethische Fragen und Konflikte notwendig? Diese Frage wurde jetzt vom Präsidium der Landesärztekammer Hessen erörtert.

Ethische Fragestellungen begleiten den ärztlichen Beruf auf vielen Ebenen. Die zunehmenden Möglichkeiten der diagnostischen und therapeutischen Behandlung führen in Grenzsituationen zu ethischen Dilemmata. Hier benötigen einzelne Ärzte, aber auch ganze Abteilungen und die Angehörigen von Betroffenen Hilfe. Das gilt ebenso für die Landesärztekammer, an die immer wieder entsprechende Anfragen gerichtet werden.

Grenzsituationen treten in der Chirurgie, der Gynäkologie, der Inneren Medizin und in weiteren Fächern auf. Durch die Limitierung der finanziellen Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung verstärkt sich der Handlungsdruck: Die finanziellen Engpässe stehen einerseits in Widerspruch zu dem wachsenden gesellschaftlichen Gefühl, im „Reparaturbetrieb Medizin“ sei alles machbar und konsumierbar. Andererseits

leugnen sie den enormen Zuwachs an Wissen, das für Diagnostik und Therapie genutzt werden kann.

Wichtige Themen, die regional entschieden werden sollten, sind Fragen in Zusammenhang mit der Bioethikkonvention, der Anwendung und Erforschung von Verfahren in der Gentechnologie, der Präimplantationsdiagnostik, der Palliativmedizin, der Therapie bei hohem Lebensalter, fortgeschrittene Grunderkrankungen u.s.w.

Die Bundesärztekammer verfügt über eine „zentrale Ethikkommission“. Damit steht die Frage zur Entscheidung, ob diese zentrale Kommission die Einrichtung eines Ausschusses auf regionaler Ebene – einige Landesärztekammern haben bereits Ethikkommissionen etabliert – überflüssig macht, oder ob die Landesärztekammer eine solche Kommission einrichten sollte.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Professor J.-D. Hoppe, sprach sich für Ethik-Gremien bei den Landesärztekammern aus. Da die bisherige Ethikkommission der Landesärztekammer Hessen ausschließlich mit der Durchführung von Arzneimittelstudien beschäf-

tigt ist und nicht zusätzlich belastet werden kann, müßte ein neuer Ausschuß gebildet werden.

Die personelle Zusammensetzung könnte so aussehen:

Vertreter des Faches Medizinethik, Juristen, Theologen, Vertreter der Kammer und Laien/Patientenvertreter. Beide Geschlechter müssen angemessen repräsentiert sein.

Der Ausschuß sollte das Präsidium bei seinen Diskussionen unterstützen und so groß sein, daß zeitnah, jedoch ohne Zeitdruck, die Fragen der Antragsteller beantwortet werden können.

Es dürfen bei der Einberufung und bei der Diskussion keine bürokratischen Hürden aufgebaut werden.

Jetzt kommt es auf Ihre Meinung an. Welche Konfliktfelder sehen Sie als Hessische Ärztinnen und Ärzte? Welche Bereiche sollen von dem Ausschuß möglicherweise darüber hinaus beraten werden?

Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung mit!

Kontaktperson: Dr. Siegmund Drexler
c/o Landesärztekammer Hessen



Ist die solidarische Krankenversicherung noch zu retten?

Das derzeitige Gesundheitswesen wurde zwar erst Anfang 2000 gründlich „reformiert“, Zufriedenheit mit dem Ergebnis scheint sich aber nur bei unserer Gesundheitsministerin eingestellt zu haben. Die Beteiligten im Gesundheitswesen lassen erkennen, daß vor allem die Finanzierungsschwierigkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung weiter gewachsen sind. Jeder weiß, daß einzelne Krankenkassen schon lange hätten Konkurs anmelden müssen, wenn sie wie Unternehmen der freien Wirtschaft behandelt würden.

Auch unser Bundeskanzler hat die Gesundheitsreform nicht in seiner Halbbilanz als Erfolg aufgeführt.

Knebelung durch Budgetierung, Sicherstellungsauftrag und Qualitätsvorgaben

Alle erkennen, daß das derzeitige Wirkprinzip „Budgetierung bei uneingeschränkter Leistungspflicht“ nicht mehr umgesetzt werden kann, ohne daß es bei der Versorgung für den Versicherten zu mehr oder weniger unkontrollierter Rationierung kommt. Eklatant wird dies am Beispiel des Arzneimittelbudgets erkennbar. Nur ausgesprochene Ignoranten wollen nicht sehen, daß die Versorgung schon jetzt gefährdet ist.

Die Krankenkassen allerdings wollen immer noch nicht von der für sie ach so bequemen Budgetierung abrücken, sondern wollen die Folgen per Gesetz zunehmend durch vorgegebene Qualitätsvorgaben verschleiern. Der Vertragsarzt soll in dem Dreieck „Budget, Sicherstellungsauftrag und Qualitätsvorgabe“ eingefangen und endgültig kaserniert werden. Indirekt wird dieses Vorgehen noch von der Sozialgerichtsbarkeit unterstützt, indem man die Rechte des angeblich freiberuflich tätigen Vertragsarztes einschränkt, weil man sein Lastenheft immer mehr ausweitet, ohne für die notwendigen Ressourcen zu sorgen.

Hinter vorgehaltener Hand geben nahezu alle Kassenvertreter und auch Politiker zu, daß unser System grundsätzlich, d.h. vom Prinzip her renoviert werden muß. Immer öfter entdeckt man in der Sozialpolitik einen Paradigmenwandel. Typisches Beispiel ist die Einführung einer Selbstbeteiligung bei der Rentenreform. Begründet wird dies mit der Altersverschiebung, die endlich auch von der Politik wahrgenommen wird. Wann nimmt man endlich zur Kenntnis, daß in der Krankenversicherung das gleiche Problem besteht? Will man mit einer grundlegenden Reform abwarten bis man mit der Rentenreform genügend Erfahrung gesammelt hat, etwa bis zur nächsten Legislaturperiode? Es ist zu befürchten, daß bei der akuten Finanzierungskrise mancher Großkassen schon früher Handlungsbedarf bestehen wird.

Es wird zu Beschwerlichkeiten für die Patienten kommen

Mit dem zu knappen Geld läßt sich die Leistungsmenge nicht mehr finanzieren. Das wird zunehmend auch in der Öffentlichkeit verstanden. Noch ist aber nicht allen klar, daß sich mit Rationalisierungsmaßnahmen das System nicht retten läßt, weil die Wirtschaftlichkeitsreserven nicht ausreichen, die Finanzierungslücken zu schließen. Das Problem läßt sich am besten an der Forderung darstellen, radiologische Leistungen zu vermindern. Wenn dies geschieht, wird weder eine weitere Konzentration in Gemeinschaftspraxen noch ein besonders intelligenter Honorarverteilungsmaßstab das Schließen einzelner Praxen verhindern können. Es wird zu einer Reduktion der Leistungsanbieter führen. Der Versicherte aber wird unter diesen Bedingungen, besonders bei Spezialleistungen, längere Wege in Kauf nehmen müssen.

Die hier beschriebenen Forderungen gehen von den Krankenkassen aus. Dabei sind es genau diese Kassen, die diese

Konsequenz für ihre Versicherten nicht akzeptieren wollen. Es wird hier nach dem Motto gearbeitet: „Wasch mich, aber mach mir den Pelz nicht naß“.

Echter Wettbewerb würde Prinzip der solidarischen Krankenversicherung aushebeln

Verfolgt man die Diskussionen über den EBM und sieht die inzwischen hilflosen Versuche der Kassenärztlichen Vereinigungen, über die Honorarverteilungsmaßstäbe zu gerechten Lösungen zu kommen, so muß man erkennen, daß es an der Zeit ist, das politische Ziel der Gesundheitspolitik zu überprüfen und ggf. neu zu definieren. Wir müssen endlich über den Tellerrand der Finanzierungsdebatte hinweg sehen.

Grundprinzip unseres Gesundheitswesens ist die in § 3 SGB V definierte solidarische Finanzierung. Über diesen Paragraphen wird im Prinzip festgeschrieben, daß die Einnahmen der Krankenkassen beitragsorientiert geregelt sind. In § 11 SGB V wird ausführlich definiert, welchen Leistungsanspruch die Versicherten in diesem System haben und daß diese Leistungen gemäß § 12 SGB V wirtschaftlich erbracht werden müssen. Zentrale Bedeutung hat deshalb der Absatz 1 dieses Paragraphen, der definiert, daß die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Sie dürfen das Notwendige nicht überschreiten.

Das in diesen Paragraphen definierte solidarische Krankenversicherungssystem läßt nur eine begrenzte Menge an Wettbewerb zu. Die derzeitige Diskussion um den Risikostrukturausgleich entsteht nur, weil der Gesetzgeber isoliert einen Wettbewerb über Beitragssätze erlaubt hat. Würde auch bezüglich des Leistungsinhaltes ein Wettbewerb erlaubt sein, so muß befürchtet werden, daß das Prinzip der solidarischen Krankenversicherung in Deutschland ausgehebelt wird.



Ist die solidarische Krankenversicherung noch zu retten?

Es gibt meines Erachtens nur zwei Wege aus dem Dilemma. Entweder die Finanzierungsgrundlage wird im SGB V neu definiert und man erhöht die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung oder man definiert die Leistungspflicht und damit die Leistungsinhalte neu, um wieder mit dem vorhandenen Geld auszukommen.

Die Wahrscheinlichkeit, daß es diesem Staat gelingen wird, die Sozialausgaben weiter zu steigern, ist nicht nur allein eine Frage des Arbeitgeberanteils. Der normale beitragszahlende Bürger ist auf die Dauer nicht mehr bereit, immer mehr Geld in ein solidarisch verwaltetes Versicherungssystem zu zahlen, ohne daß er entscheidend mitbestimmen kann, welche Leistungen er dafür bekommt. Insbesondere in der jüngeren Generation ist das Interesse an solidarischen Versicherungen eher gering ausgeprägt.

Auch bei einer entsprechenden Vermehrung der Einnahmen würde man um eine angemessene Leistungsbegrenzung nicht herum kommen. Man sollte das bereits andiskutierte System einer Basisversorgung in Kombination mit freien Wahlleistungen der Krankenversicherun-

gen wieder aufgreifen. Wenn es gelänge, die medizinisch notwendigen Leistungen den finanziellen Ressourcen der Krankenversicherung anzupassen, wären die wichtigsten Probleme des Gesundheitswesens gelöst. Die zur Zeit bestehende heimliche Rationierung wäre aufgehoben. Der Rechtsanspruch auf bestimmte medizinisch definierte Leistungen wäre festgeschrieben, so daß auch aus der Sicht der Versicherten wieder Rechtssicherheit in dieser Frage bestünde.

Die Krankenversicherungen, auch hier wäre eine Änderung des Sozialgesetzbuches nötig, müßten berechtigt werden, freie Wahlleistungen zu definieren, die sie ihren Versicherten zusätzlich anbieten. Damit wäre auch der Forderung nach mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen Rechnung getragen, die sich nicht nur in einer Auseinandersetzung über Beitragsätze und den Risikostrukturausgleich erschöpfte. Ein solches System würde gleichzeitig den Wettbewerb fördern und die soziale Komponente der Krankenversicherung sichern. Auch für die innerärztliche Diskussion wären manche Reizthemen, wie Aufteilung in hausärztliche und fachärztliche Versorgung, Probleme mit dem Arzneimittelbudget und Regreß weitgehend außen vor.

Wie definiert man Leistungen der Basisversorgung?

Das Ganze sieht auf den ersten Blick einfach aus, daß Hauptproblem besteht jedoch in der Definition der medizinischen Leistungen für die Basisversorgung. Wer nimmt es auf sich, diese Leistungsdefinition durchzuführen? Sind es die Krankenkassen, die Ärzte oder ist es die Politik? Vor dieser Definition fürchten sich alle. Die Ärzteschaft muß sich mit ihren Institutionen aber darüber im klaren sein, daß man diese für unsere Patienten so entscheidend wichtige Aufgabe nicht allein den Partnern im Gesundheitswesen oder gar der Politik überlassen darf. Die Politiker sind rein sachlich heillos überfordert und die Krankenkassen viel zu ökonomisch orientiert, um diese Aufgabe lösen zu können.

Ich befürchte, daß wir mit der Definition der Leistungsbegrenzung im Gesundheitswesen spätestens in der nächsten Legislaturperiode des Bundestages konfrontiert werden, weil nur so die solidarische Krankenversicherung gerettet werden kann. Die Ärzteschaft muß sich auf diese Aufgabe vorbereiten, wenn sie der Ökonomie der gesetzlichen Krankenversicherung nicht endgültig das Feld überlassen will. Dr. Hans-Friedrich Spies



Gebündeltes Wissen

Integration der AKASU in die Akademie der Landesärztekammer in Bad Nauheim

Am 1. Juli 2000 ist die Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin e.V. (AKASU), Bad Nauheim, in die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen integriert worden. Ziel der Fusion ist es, Wissen und Ressourcen beider Einrichtungen zu bündeln, um Ärztinnen und Ärzten in Hessen qualitativ hochwertige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten bieten zu können.

Die Akademie der Landesärztekammer Hessen führt das Kursangebot der AKASU nach der Fusion zunächst weiter. Wolfgang Römer leitet das neugeschaffene Ressort „Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin“ und das Referat „Telematik/ Informationsmanagement“.

Vor 22 Jahren wurde die AKASU gegründet, um eine qualifizierte Fort- und Weiterbildung für die Bereiche Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin zu gewährleisten. Das Angebot richtete sich an Ärztinnen, Ärzte, Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitswesens und Angehörige medizinischer Fachberufe; es umfaßte Fortbildungsveranstaltungen, Tagungen und Kongresse zu aktuellen Themen aus den genannten Fachgebieten. Außerdem konnten im Rahmen der Weiterbildungskurse auch Zertifikate erworben werden.

Am 8. April 2000 beschloß die Delegiertenversammlung die Integration der AKASU in die Akademie, nachdem sich die Mitgliederversammlung der AKASU am 10.

März 2000 für die Auflösung entschieden und die Landesärztekammer gebeten hatte, den Verein nach seiner langjährigen, erfolgreichen und eigenständigen Tätigkeit in die Akademie zu integrieren.

Das Ressort „Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin“ bleibt in den Räumen der ehemaligen AKASU, Ringstraße 40, 61231 Bad Nauheim.

E-Mail-Adresse:
 Akademie.ASU@LAEKH.de oder
 roemer.htaasu@t-online.de
 Telefon: 0 60 32/24 50,
 Mo-Fr, 08.00–13.00 Uhr
 Telefax: 0 60 32/15 40

möh

Raum	Mittwoch, 22. November 2000		Donnerstag, 23. November 2000			
	9.30 – 13.00 Uhr	14.30 – 18.00 Uhr	9.30 – 13.00 Uhr	14.30 – 18.00 Uhr		
CCD. Süd	01	Adipositas – Stand 2000 – Ursachen, Folgen, Therapie Prof. Dr. R. Mies, Köln 123	Beeinflussung der Progression der chronischen Niereninsuffizienz Prof. Dr. G. Stein, Jena 201	Herz(infarkt) und Hirn(schlag): Primärprävention, Akuttherapie und Sekundärprävention Prof. Dr. H. C. Diener, Essen 221		
	02	Diagnose und Therapie der Migräne und des medikamenten-induzierten Dauerkopfschmerzes Prof. Dr. H. C. Diener, Essen 124	Homöopathie in Klinik und Praxis Dr. M. K. Eiles, Laubach 202	Altersdemenz Prof. Dr. W. D. Oswald, Erlangen 222		
	03	MEDICA-Juristica IGEL-Leistungen, Arzneimittelbudgets, Plausibilitätsprüfungen RA M. G. Broglio, Wiesbaden RA H. Wartensleben, Stolberg 125	Grenzen und Möglichkeiten der BIA-Diagnostik Prof. Dr. P. Knolle, Wiesbaden 203	Schwangerschaftsvorsorge aus humangenetischer Sicht Prof. Dr. Elisabeth Gödde, Recklinghausen 223		
	04	Grundkurs der Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich Introductory Workshop on Ultrasound for the head and neck Prof. Dr. R. Laszig, Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen, Dr. Dr. R. Schön, Freiburg 104	Grundkurs der Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich Fortsetzung 104			
	1	Informationsveranstaltung Organisierte Altenhilfe – Neue Formen des Zusammenlebens Dr. B. Wegener, Berlin 126	„United CareLines“ – Machen wir es zur Abwechslung einmal anders Dipl.-Päd. Christel Bienstein, Witten 224			
	2	Pflegerforum: – Dekubitusprophylaxe – Schmerztherapie Rolf Höfert, Neuwied Nina Oral, Stuttgart 127	Das Restless Legs Syndrom – eine häufige, neurologische aber gut therapierbare Erkrankung Dr. Heike Beres, Schwerin 205	Arzneimittelsicherheit: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt... Sind Sie vorbereitet und kennen Sie Ihre Rolle? Prof. Dr. T. R. Weihrauch, Wuppertal 225		
	3	Gesundheitspolitisches Forum – Medizin nach Bedarf oder Budget? Dr. H. Morck, Eschborn J. Maus, Köln 128	Diabetische Polyneuropathie Prof. Dr. B. Neundörfer, Erlangen 206	Neue Verfahren in Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Prof. Dr. B.-D. Gonska, Karlsruhe PD Dr. E.-G. Vester, Düsseldorf 226		
	5	Bronchologischer Untersuchungskurs PD Dr. G. Stamatis, Essen, Prof. Dr. J. A. Nakhosteen, Bochum 108		Bronchologischer Untersuchungskurs Fortsetzung 108		
	6	Schrittmacher u. Defibrillator-Therapie – Programmierkurs Prof. Dr. B. D. Gonska, Karlsruhe 109	Neue Standards bei der Behandlung hypertoner Diabetiker Prof. Dr. D. Tschöpe, Düsseldorf 129	Praxisgerechte Innovationen in der Diabetesbehandlung Prof. Dr. M. Frank, Neunkirchen 207	Immunsystem im Stress Prof. Dr. H. W. Baenker, Erlangen 227	
	7	Einführung in die endoskopische Magendiagnostik (Stuttgarter Gastroskopiemarkt) Prof. Dr. U. von Gaisberg und Mitarbeiter, Stuttgart 110		Einführung in die endoskopische Magendiagnostik Fortsetzung 110		
	8	Psychisch gestörte Kinder in Klinik und Praxis – Diagnose, Therapie, Prognose Prof. Dr. G. Nissen, Würzburg 111	Interdisziplinäres HNO-Symposium – Schwindel – steckt jedesmal ein Tumor dahinter? Dr. R. Frerich, Düsseldorf 130	Neurologisch-psychiatrischer Untersuchungskurs Prof. Dr. B. Hofferberth, Coppenbrügge 208	Neurologie für Allgemeinmediziner Prof. Dr. P. Berlit, Essen Prof. Dr. O. Busse, Minden 228	
	10	Training in schwierigen notfall-medizinischen Situationen Prof. Dr. J. Schüttler Dr. Chr. Lussi, Erlangen 112	Training in schwierigen notfall-medizinischen Situationen Wiederholung vom Vormittag 131	Sexualität ein Spiegel der Seele Volker van den Boom, Aachen 209	Stellenmarkt Krankenhaus – Berufliche Perspektiven für Fachärztinnen und Fachärzte Dr. W. Martin, Frankfurt 229	
	12	Kolposkopie I – Grundlagen der Kolposkopie PD Dr. V. Küppers, Dr. D. Buissin, Düsseldorf 113		Kolposkopie II – Normale und abnorme Befunde der Vulva und Vagina PD Dr. V. Küppers, Dr. D. Buissin, Düsseldorf 210		
	14	Einführung in die Akupunktur Akupunktur als Teil der modernen Medizin Dr. Walburg Maric-Oehler, Bad Homburg 114	Akupunktur im Kopf-Hals-Bereich Thermographischer Nachweis der Wirkung von Akupunkturpunkten Prof. Dr. H. Nissel, Wien 132	Akupunktur bei den wichtigsten urogynäkologischen Erkrankungen Doz. Dr. H. Becke, Ludwigsfelde 211	Akupunktur und Naturheilverfahren als allgemeingültiges Diagnosekonzept Dr. Ruth Schmitz-Harbauer, Krefeld 230	
CCD. Pavillon	15	Kooperationen im Gesundheitswesen – Neue Versorgungsstrukturen Dipl.Bw. Monika Rohs-Weingarten, Köln RA Dr. B. Halbe, Köln 115	Die Frau in der ärztl. Praxis – Bedeutung der Orthomolekularen Medizin für Prävention und Therapie Dr. B. Larenz, Königswinter 133	Hätten Sie es gewußt? Interdisziplinäres Fallseminar aus der Inneren Medizin – Differentialdiagnose, Differentialtherapie Prof. Dr. G. Sache, Dr. St. Sahn, Wiesbaden 212	MEDICA-Oeconomica Aktuelles Thema zur Gesundheitspolitik Prof. Dr. H. R. Vogel, Frankfurt 231	
	16	Integration von Qualitäts- und Kostenmanagement in Gesundheitseinrichtungen Dipl.Kfm. O. Henker, Reutlingen 116	Malassimilations-Syndrome Prof. Dr. B. May, Bochum Prof. Dr. J. Hotz, Celle 134	Lyme-Borreliose – Diagnostik und Therapie Dr. R. Lange, Berlin Dr. F. Leenders, Bernau 213	Die Rolle des Labors bei Drogenmissbrauch und Drogenentzug Prof. Dr. M. R. Möller, Homburg 232	
	17	Mitgliederversammlung FSP	Osteologie aktuell Prof. Dr. Dr. E. Keck, Wiesbaden 135	Aktuelle Röntgenvorschriften F. Dickopp, Erlangen Dipl.-Ing. M. Heymann, Düsseldorf 214	Oxidativer Stress: Pro-Oxidantien und Anti-Oxidantien Prof. Dr. H. Sies, Düsseldorf 233	
	18	Praxismanagement – Einnahmen optimieren – Ausgaben minimieren W. M. Lamers, Billerbeck W. Isringhaus, Kaarst 118	Hypertonie 2000 Prof. Dr. V. Heimsoth, Damp 136	TENS Transkutane Elektrische Nervenstimulation Dr. R. Pothmann, Oberhausen 215	Rückenschmerzen: Epidemiologie, Differentialdiagnostik und Therapiemöglichkeiten Prof. Dr. T. Graf-Baumann, Teningen Prof. Dr. W. H. Jäckel, Bad Säckingen 234	
	19	Integrierte Managementsysteme im Gesundheitswesen Dipl.Ing. St. Drzisga, Karlsruhe 119	Selbstzahlerleistungen in der Kassenarztpraxis: Eine hippokratische Idee neu verwirklicht Dr. M. Adler, Siegen 137	Gaining a competitive edge; From a strategic & logistic perspective Irwin de Jong, Nijmegen 216	Informations-, Zeit- u. Wissensmanagement bei Ärzten im Krankenhaus und in der Praxis Dipl.Kfm. O. Henker, Reutlingen 235	
CCD. Süd	26	EKG-Kurs – Teil I Prof. Dr. D. W. Behrenbeck, Solingen 120	EKG-Kurs – Teil II Prof. Dr. D. W. Behrenbeck, Solingen 138	Point-of-Care Medical Device communications – Internat. Standards für die Kommunikation zwischen Medizingeräten in Anästhesie, Intensivmedizin und Elektrophysiologie Dipl.Phys. M. Krämer, Düsseldorf 217	Gendiagnostik auf dem Sprung in die klinische Routine Prof. Dr. G. Hoffmann, Grafrath PD Dr. K. Weber-Matthiesen, Achterwehr 236	
	27	Tropenmedizin – Teil I – mit mikroskopischem Praktikum Dr. Th. Fenner, Hamburg 121	Tropenmedizin – Teil II – mit mikroskopischem Praktikum Dr. Th. Fenner, Hamburg 139	Zytologischer Mikroskopierkurs: Differentialdiagnose plattenepithelialer Veränderungen des Uterus PD Dr. V. Schneider, Freiburg 218		Differentialdiagnose glandulärer Veränderungen des Uterus Prof. Dr. H. Fienker, Bremerhaven 237
	28	Pädiatrische Notfallsituationen mit praktischen Demonstrationen Dr. A. Dorsch, Dachau 122	Kardiozirkulatorische Notfallsituationen mit praktischen Demonstrationen Dr. A. Dorsch, Dachau 140	Psychiatrische Notfälle in der Allgemeinpraxis Dr. A. Cicha, Wasserburg 219	Neuer hausärztlicher EBM – Strategien 2000/2001 Dr. H. A. Massing, Ibbenbüren 238	
CCD. Ost	L	Kongress für Laboratoriumsmedizin	MEDICA MediLab Noninvasive Blood Glucose Testing Prof. Dr. J. D. Kruse-Jares, Stuttgart 141	MEDICA MediLab New Hematological Parameters in Clinical Laboratory Diagnostics Prof. Dr. L. Thomas, Frankfurt 220	Akkreditierung von medizinischen Laboratorien Prof. Dr. R. Haekkel, Bremen Dr. U. P. Merten, Köln Prof. Dr. H. Reinauer, Düsseldorf 239	
	M	Deutscher Krankenhaustag	Deutscher Krankenhaustag			
	R	Kongress für Laboratoriumsmedizin	Akrale Durchblutungsstörungen Prof. Dr. C. Diehm, Karlsbad 142	Deutscher Krankenhaustag		
Kliniken			Klinikum Wuppertal-Elberfeld, Herzzentrum, Med. Klinik 3 Einführung in die Stressechokardiographie Prof. Dr. H. Gülker, Dr. J. Wolfertz, Wuppertal 501			



Ärztliche Fortbildung erhält Berufshaftpflichtbonus

Prof. Dr. E.-G. Loch, Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Bad Nauheim

Der Entschluß des Ärztetages 1999 in Cottbus zu dem Modellprojekt der freiwilligen zertifizierten Fortbildung ist unterschiedlich aufgenommen worden. Zunächst völlig unbeachtet entschlossen sich letztlich alle Landesärztekammern, außer Württemberg und Nordrhein, dieser Empfehlung Folge zu leisten. Meist wurden die Zertifizierungsbemühungen der einzelnen Landesärztekammern nach den Erfahrungen der schon länger tätigen Kammern von Bayern, Hessen und Thüringen, angenommen und individuell modifiziert. Grundsätzlich war man sich jedoch auch im Senat für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Bundesärztekammer darüber einig, daß von seiten der Ärzteschaft keine negativen Konsequenzen aus dieser weiterhin freiwilligen, jedoch jetzt zertifizierten Fortbildung für die Teilnehmer gezogen werden. Ein Malusystem, wie es z. B. in Belgien und Norwegen in Bezug auf die Honorierung des ärztlichen Handelns abgeleitet wird, sollte auf keinen Fall verfolgt werden.

In unserer Akademie machten wir die Erfahrung, daß die Möglichkeiten dieser zertifizierten Fortbildung eher verkannt als anerkannt wurden. Die Kolleginnen und Kollegen gaben uns in Einzelgesprächen zu verstehen, daß ein derartiges Fortbildungszertifikat ein weiterer Schritt zu

einer für den Arzt unnötigen Transparenz ist. In keinem anderen akademischen Bereich wäre ein derartiges Streben festzustellen. Es wurde nicht angenommen, daß alle bisherigen Bemühungen jedes einzelnen Kollegen um seine Fortbildung noch höher angesehen würde.

Nach unseren jetzt mehr als einjährigen Erfahrungen nahmen wir Kontakt mit den ärztlichen Pflichtversicherern auf, um – ähnlich wie bei der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung – die Bemühungen der einzelnen Ärzte um ihre eigene Fortbildung mit einem Bonussystem zu verknüpfen. Auf diese Art und Weise wird die auch fast nur in der Freizeit erbrachte Leistung noch besser anerkannt. In unseren ständigen Bemühungen um die Qualitätssicherung, die sich auch in den von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) veranstalteten Qualitätszirkeln widerspiegelt, wurde verständlicherweise diese freiwillige Zertifizierung mit einbezogen, wenn der betreffende Qualitätszirkel unter den Gesichtspunkten der KV ordnungsgemäß angemeldet wurde. Gleichzeitig ist bei dieser Situation zu bedenken, daß von seiten der Regierung die Sozialgesetzgebung im SGBV die Qualität der ärztlichen Versorgung mit der Humanität und der Wirtschaftlichkeit gleichsteht, aber der Qualität einen höheren Rang zuordnet.

Danach muß die Versorgung der Versicherten nicht nur ausreichend und zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich erbracht werden, sondern auch „in der fachlich gebotenen Qualität“. Dazu kommt, daß die

ärztlichen Leistungen auf evidence based medicine (EBM) Richtlinien beruhen gleichzeitig Leitlinien erbracht werden sollen. Zwar sind all diese erstellten Leitlinien z. Zt. noch unverbindlich, doch wird dem Arzt zunehmend die Umsetzung derartiger Empfehlungen im individuellen Falle direkt anempfohlen. Auch hier liegt ein wichtiger Baustein dafür, der freiwillig zertifizierten Fortbildung von seiten der Ärzteschaft mehr Beachtung zu schenken. Es sollte alles versucht werden, daß diese Freiwilligkeit beibehalten werden kann. Bei den Diskussionen um ein Bonussystem konnte den Versicherungsgesellschaften erklärt werden, daß zur Zeit die Qualität häufig von dem aktuellen Wissensstand abgekoppelt ist und nur von den bisherigen Erfahrungen der Ärzte abhängt. Je höher die Qualität der primären Versorgung der Patienten ist, desto weniger sind im weiteren Verlauf irgendwelche Spätschäden zu erwarten. Denn gerade die Arzthaftpflicht gehört zu den klassischen Spätschadensrisiken. Aus diesem Grunde ist es auch verständlich, daß bei Einstieg in die Praxis bei jungen niedergelassenen Kollegen die Versicherungsgesellschaften häufig einen Rabatt gewähren. Bei den Gesprächen zeigte sich, daß von seiten der Versicherungsunternehmer die Ärzte entsprechend ihrer Tätigkeit in verschiedenen Risikogruppen eingeteilt werden. Dementsprechend konnten bei den ersten Verhandlungen die Erfolge vorwiegend bei den Ärztegruppen erzielt werden, die am geringsten mit Haftpflichtschäden belastet sind. Die operativen Fächer, gerade die ambulanten operativen Fächer, werden sicherlich in einem zweiten Schritt mit ähnlichen hohen Prozentsätzen bedacht werden können, wie es im ersten Schritt bei den genannten Arztgruppen der Fall war. Hier konnte ein

Anzeige

Praxisabgabe, was tun ???

Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung mbH vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datei von Praxissuchenden liegt vor. Unser Geschäftsführer, Herr Assmus, ist seit 25 Jahren ein zuverlässiger Arztpartner.

Rufen Sie an!

Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung mbH
Weyersstraße 3, 55543 Bad Kreuznach
Tel. 06 71 / 4 82 18 51
Fax 06 71 / 2 98 47 08



genereller 10prozentiger Rabatt erzielt werden. Diese Situation begegnen wir mit der DBV-Winterthur.

Als Vorgehen haben wir uns auf folgendes geeinigt: Die betreffende Kollegin oder der betreffende Kollege meldet seiner Versicherung, daß er an der zertifizierten ärztlichen Fortbildung teilnimmt. Von diesem Moment an erhält er zunächst für die folgenden drei Jahre den einerseits um 25 % mit der Vereinten Krankenversicherung ausgehandelten bzw. 10 % von der DBV Winterthur zugesicherten Rabatt für die jeweiligen abgeschlossenen ärztlichen Berufshaftpflichtprämien. Nach Ablauf dieser drei Jahre weist die Ärztin/der Arzt durch das bei der Landesärztekammer erworbene Zertifikat für die Fortbildung nach. Ist das nicht der Fall, werden die erstatten Beiträge nachgefordert.

Die Entschlüsse des diesjährigen Ärztetages geben dieser Regelung einen weiteren Aufschwung. Derartig erworbene Zertifikate darf der Arzt gegenüber seinen Patientinnen und Patienten deutlich machen, d.h. dies gehört zu den Werbemöglichkeiten, die dem Arzt aufgrund der Novellierung der Musterberufsordnung nach dem letzten Ärztetag gegeben sind. Dieses jetzt geschilderte Verfahren gilt zunächst nur für die Kolleginnen und Kollegen der Landesärztekammer Hessen. Es ist ein für ein Jahr angelegtes Pilotprojekt mit diesen Versicherungsgesellschaften. Danach soll festgelegt werden, inwieweit Ausdehnungen auf andere Arztgruppen z. B. operativ tätige Kollegen erfolgen, durchgeführt werden.

Von diesem Vorgehen versprechen wir uns weiter, daß dieser Schritt von anderen Versicherungsgesellschaften wahrgenommen und auch ebenfalls befolgt wird.

Darüber hinaus gibt dieser Bonusweg auch dem einzelnen Kollegen die Möglichkeit, den Leistungsumfang seiner Ver-

sicherung zu überprüfen. Durch die ärztlichen Haftpflicht- und Schlichtungsstellen wissen wir, daß die Zahl der Schadensersatzforderungen wegen angeblicher oder tatsächlicher ärztlicher Kunstfehler zunimmt. Er steigt quer durch alle Fachgebiete an. Dabei werden zwar immer mehr Fälle von den Versicherungen abgewehrt, doch die individuelle Belastung des Kollegen bei derartigen Auseinandersetzungen bleibt bestehen. Die Ursachen für das vermehrte Inanspruchnehmen der ärztlichen Haftpflichtversicherung ist sowohl vor allem im gesteigerten Anspruchsdenken der Patienten und als auch in den sehr viel weitergehenden Be-

handlungsmethoden, die auch ein höheres Komplikationsrisiko beinhalten, zu suchen.

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Argumente meinen wir, daß dieser Schritt für die einzelnen Kolleginnen und für den einzelnen Kollegen günstig ist. Seine bisherigen freiwilligen Bemühungen um die Fortbildung erhält im Rahmen der zertifizierten Fortbildung, einen Bonus. Der erhebliche Zeitaufwand, den die Fortbildung in Anspruch nimmt, wird wenigstens etwas anerkannt unter dem von uns immer erwähnten Motto **Wer aufhört besser zu werden, hört auf gut zu sein.**

Pharmazeutische Nachricht

Venofer® ermöglicht die intravenöse Eisentherapie auch in hohen Dosen

Erschöpfung des physiologischen Eisenspeichers, Beeinträchtigung des Transport-Eisens, Blockierung der Blutbildung: Eine Eisenmangelanämie mit erheblicher Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Schwächung des Allgemeinzustandes entwickelt sich stufenweise und kann auf Eisenresorptions-, -verteilungs-, -transport- und -verwertungsstörungen zurückgeführt werden.

Pathophysiologische Konsequenzen einer Eisenmangelanämie oft unterschätzt

Ein schwerer Eisenmangel limitiert die Erythropoese. Der Patient kann stark, bei entsprechenden Begleiterkrankungen (zum Beispiel Herzinsuffizienz) auch lebensbedrohlich beeinflusst sein. In ihrer Tragweite werden die pathophysiologischen Konsequenzen einer Eisenmangelanämie, die zur mangelnden Sauerstoffversorgung sauerstoffabhängiger Gewebe führt, oft unterschätzt. Als wesentliche kompensatorische Folge einer andauernden Hypoxie kann es zu einer auffälligen Verschlechterung der Herzfunktion kommen.

Die Möglichkeit der Korrektur eines Eisenmangels mit oralen Eisenpräparaten wird oft überschätzt. Zum Beispiel weist ein erwachsener Mann von 70 Kilogramm bei erschöpften Eisenspeichern und einem Hb-Wert von 10mg/dl ein Gesamt-Eisen-defizit von 1200 mg Eisen auf. Selbst bei zuverlässiger täglicher Einnahme von 100 mg eines gut verfügbaren oralen Eisenpräparates und ohne Berücksichtigung laufender Eisenverluste, würde es 240 Tage, sprich acht Monate dauern, bis ein manifester Eisenmangel vollständig korrigiert ist.

Weitgehend unbekannt: Oral zugeführtes Eisen bindet Nahrungsphosphate, die daraufhin unverdaut ausgeschieden werden. Hierdurch kann vor allem bei Problempatienten ein Phosphatmangel (Hypophosphatämie) induziert oder verstärkt werden.

Breites Sicherheitsprofil bei maximaler Dosierung

Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Bad Homburg, bietet einen neuen stabilen Eisen(III)-hydroxid-Saccharose-Komplex zur intravenösen Eisengabe in Ampullen mit 100 mg Eisen. Aufgrund der ausgezeichneten Komplexstabilität kann Venofer® hoch dosiert werden. Die Stabilität der Eisenkomplexe ist entscheidend für die Vermeidung einer Transferrinübersättigung.

Vom breiten Sicherheitsprofil und einer hohen Dosierung (bis 500 mg als Infusion; 7 mg/kg KG) profitieren alle Patienten mit einer Anämie, die mit oralen Eisenpräparaten nicht zu behandeln sind (zum Beispiel renale Anämie, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa). Die Stabilität des Eisen(III)-hydroxid-Saccharose-Komplexes ermöglicht die thermische Sterilisation in Kombination mit speziellen Filtrationsverfahren. Konservierungsmittel sind deshalb nicht enthalten.

Fresenius Medical Care



Ist der Vertragsarzt noch ein Freiberufler ?

Ein Kurzbericht von der Medica 2000 in Baden-Baden

Von Dr. iur. Karin Hahne-Reulecke, Juristische Geschäftsführerin der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Professor Boecken, Inhaber des Lehrstuhls für Arbeits- und Sozialrecht in Konstanz, hat sich in einem Vortrag mit der Frage beschäftigt, ob der Vertragsarzt noch Freiberufler ist, oder vielmehr in einem arbeitnehmerähnlichen Verhältnis zu Krankenkassen und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen steht.

Welche Kriterien machen den klassischen Freiberufler aus?

Neben dem Anwalt ist der niedergelassene Vertragsarzt in den Augen der Allgemeinheit immer noch der klassische Freiberufler. Professor Boecken ist aber der Frage nachgegangen, ob denn die wesentlichen Kriterien, die den Freiberufler ausmachen, in der Person des Vertragsarztes noch erfüllt sind – als da wären der freie Zugang zum Beruf, die freie Entscheidung über die Übernahme des Auftrages, der persönliche Einsatz, die Unabhängigkeit bei der Berufsausübung, die Verantwortung für die Folgen des eigenen Handelns, das wirtschaftliche

Risiko und die Entscheidung über die Beendigung der beruflichen Tätigkeit.

Die Entscheidungsfreiheit über den Zugang zum Beruf ist zumindest bei der Frage des Ortes der Berufsausübung durch die Bedarfsplanung ebenso stark eingeschränkt wie die Freiheit, den Zeitpunkt der Beendigung des Berufslebens selbst zu bestimmen, gilt es doch hier, die 68-Jahresgrenze zu beachten.

Auch von der inhaltlichen Unabhängigkeit der Berufsausübung ist nicht mehr viel übrig geblieben. Bei seiner täglichen Arbeit ist der Vertragsarzt ständig gezwungen, seine Entscheidungen auch an anderen Sachzwängen als ausschließlich an medizinischen Notwendigkeiten zu orientieren. Honorarbudget, Praxisbudgets und Arzneimittelbudget setzen bewußt Anreize zur Leistungsreduktion, so daß von einem weitgehenden Eingriff in die Behandlungsfreiheit ausgegangen werden muß. Es kommt hinzu, daß die Vergütung für die Tätigkeit nicht privat-autonom ausgehandelt wird – von Selbst-

ständigkeit und Selbstverantwortung kann keine Rede mehr sein.

Auf der anderen Seite bestimmt § 76 Abs. 4 SGB V nach wie vor, daß die Übernahme der Behandlung, die im übrigen nur unter eng definierten Voraussetzungen abgelehnt werden kann, den Vertragsarzt zur Sorgfalt nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches verpflichtet.

Daran, daß der Vertragsarzt das volle wirtschaftliche Risiko seiner Praxisführung trägt, besteht nicht der geringste Zweifel.

Da dieses wirtschaftliche Risiko nach wie vor beim Arzt liegt, der Arzt für sein Handeln haftet und ihm gewisse Entscheidungsspielräume innerhalb der Grenzen des Kassenarztesrechtes verbleiben, kommt Professor Boecken zu dem Ergebnis, daß der Vertragsarzt – noch – als Freiberufler anzusehen ist.

Halten wir im Ergebnis fest: Der Vertragsarzt ist deshalb – noch - Freiberufler, weil er alle für ihn negativen Kriterien der Freiberuflichkeit erfüllt, nämlich die Verantwortlichkeit für sein Handeln und das wirtschaftliche Risiko. Die Einschränkungen in den klassischen Freiheitsrechten des freien Berufes, die freie Entscheidung über den Zugang bzw. die Beendigung und die inhaltliche Unabhängigkeit muß er im Interesse der Systemerhaltung hinnehmen.

Das System aber versucht, die Probleme des Gesundheitswesens über eine Kontingentierung des Geldes zu lösen, ohne den Leistungsanspruch der Versicherten anzupassen. Der Konflikt wird auf diese Weise geschickt auf den Vertragsarzt, den „klassischen Freiberufler“ abgewälzt. Dieser sieht sich nämlich auf der Gratwanderung, auf der einen Seite die Budgetzwänge beachten zu müssen, auf der anderen Seite aber die volle zivil- und strafrechtliche Haftung für sein Handeln zu übernehmen.

Wie lange wird Professor Boecken seine Einschätzung noch aufrecht erhalten können?

Dr. iur. Karin Hahne-Reulecke

Öffentliches Informations-Meeting 65 Jahre Anonyme Alkoholiker – weltweit

Motto: Selbstverantwortung – Freiheit

Anlaß:	Gründung der Anonymen Alkoholiker 1935 in Akron (USA)
Datum:	23. September 2000
Beginn/Ende:	15.00 – 16.30 Uhr 16.30 – 18.30 Uhr Gelegenheit zum Gespräch
Ort:	Frankfurt, Saalbau Bürgerhaus Bornheim Arnsburger Str. 24, Ecke Micquel-Allee
Gastsprecher:	Dr. Walter Lechler, Bad Herrenalb Rolf Hüllinghorst, Hauptstelle gegen Suchtgefahren
Musik:	Gospelchor
Sprecher/in:	Betroffene

Gäste, die in irgendeiner Form mit dem Problem ‚Alkoholkrankheit‘ beruflich oder privat konfrontiert sind, sind herzlich willkommen.



Qualitätssicherung in der Nuklearmedizin - Konstanzprüfung von Gammakameras -

(Teil 3)

Rotationszentrum (Center of rotation)

Gemäß DIN 6814 Teil 22 ist das Rotationszentrum (COR) als „der Ursprung des Koordinatensystems, mit dem die Projektionen einer transversalen Objektschicht bezüglich ihrer Lage im Raum beschrieben werden“ definiert.

Die Überprüfung der Lage des COR ist von großer Bedeutung, da eine exakte Justierung zwingende Voraussetzung für einwandfreie tomographische Bilder ist. Eine Fehljustierung des COR führt bei der Rekonstruktion von Schnittbildern zu Ringartefakten in den Transversalschichten. Zusätzliche Schwankungen in Abhängigkeit vom Rotationswinkel ergeben unsymmetrische Verzerrungen. Beide Fehler wirken sich negativ auf Kontrast und Auflösung der Bilder aus.

Das Sinogramm:

Ein Sinogramm ist eine Darstellungsform, in der einzelne Zeilen aus jedem einzelnen Projektionsbild aneinandergereiht werden. Die x-Koordinaten des Rotationszentrums werden in Abhängigkeit vom Winkel dargestellt. Es entsteht so ein Bild in dem eine sinusförmige Struktur erkennbar ist. Jedes Pixel außerhalb des absoluten Mittelpunktes beschreibt bei einer 360°-Rotation der Kamera eine Sinuswelle.

Diese Sinusschwingung wird daraufhin untersucht, ob sie eine verschobene Bild-Null-Linie gegenüber der Projektion der mechanischen Null-Linie des Detektorsystems aufweist. Die Softwareprogramme errechnen den Offset des COR in x-Richtung durch einen Fourier-Fit. Sie erkennen aufgrund einer festgelegten Referenzschicht für die das Sinogramm erstellt wird, keine Abweichung in y-Richtung.

Der Offset und seine Korrektur:

Unter „Offset“ versteht man die Differenz zwischen dem Objektmittelpunkt und dem Mittelpunkt der Bildmatrix, d.h. die Fehljustierung des COR. Der Offset ist die Größe, welche bei der Konstanzprüfung des COR gemessen wird. Laut DIN 6855 Teil 2 ist der Offset definiert als „die Abweichung der Lage der Projektion des Rotationszentrums vom Wert „Null“.“

Bei einer SPECT-Studie werden die einzelnen Projektionen in eine Bildmatrix mit x- und y-Koordinaten (Computerkoordinatensystem) abgespeichert. Bei der Rekonstruktion der Bilder wird vom Rechner vorausgesetzt, daß alle Volumenelemente, die sich auf der Rotationsachse befinden, genau in der y-Achse der Bildmatrix abgebildet werden. Sofern hier Parallelverschiebungen auftreten, spricht man von einem Offset. Ein Volumenelement, das sich auf der Rotationsachse befindet, wird also in einem solchen Fall an einem in x-Richtung verschobenen Ort neben der y-Achse der Bildmatrix abgebildet. Der Offset sollte im Idealfall Null Millimeter betragen.

Die Offset-Korrektur ist der Softwareausgleich der Fehljustierung des COR. Zur Korrektur werden die Ergebnisse der Kontrollmessungen verwendet.

Prüfung nach DIN 6855:

- Aufnahme von radioaktiven Linien- oder Punktquellen.
- Darstellung eines Sinogramms.
- Zusätzlich zum Sinogramm ist lt. DIN die Darstellung der Abweichung zwischen der Ausgleichsfunktion und den Daten erforderlich, die den Offset als Funktion des Projektionswinkels darstellen. Sind hierbei systematische Abweichungen zu erkennen, so ist dies

ein Hinweis dafür, daß der Offset während der Rotation nicht konstant ist.

- Alternativ zur Ermittlung des Offsets mittels Darstellung eines Sinogramms kann man den Mittelwert der elektrischen x-Koordinate (Koordinatensystem des Detektorkopfes) gegenüberliegender Projektionen ermitteln. Diese Methode stellt eine sehr einfache Überprüfung der Justierung des Rotationszentrums dar. Der Mittelwert der x-Koordinaten der beiden Aufnahmen aus entgegengesetzter Richtung muß mit der x-Koordinate des Mittelpunktes der Bildmatrix übereinstimmen. Um den exakten Bildort der Punktquelle zu bestimmen, ermittelt die Software den Schwerpunkt des Bildes. Die Justierung des Rotationszentrums sollte auf diese Art und Weise für mehrere Aufnahmerichtungen überprüft werden. Die DIN schreibt vor, mindestens 16 äquidistante Paare gegenüberliegender Projektionen zu prüfen. Durch entsprechende Software lassen sich winkelabhängige Abweichungen bei der Rekonstruktion berücksichtigen.
- Die Prüfung hat lt. DIN monatlich, lt. Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ jedoch wöchentlich zu erfolgen (in Fachkreisen besteht einhellig die Meinung, daß eine monatliche Überprüfung ausreichend ist).

Verschiedene Prüfmöglichkeiten:

1. Bestimmung des Offsets mit einer Punktquelle

Ein Tropfen Tc-99m in einer Kapillare oder in dem Konus einer Spritze kann hinreichend gut als Punktquelle dienen. Auch eine Co-57-Punktquelle kann verwendet werden. Im Fall der Offsetbestimmung mittels Punkt-



quellen ist es von der Softwareversion abhängig, ob eine gemittelte Offsetkorrektur für die gesamte Studie oder ein unterschiedlicher COR-Wert für jedes Projektionsbild ermittelt wird. Bei der Korrektur der Unregelmäßigkeiten in der Umlaufbahn des Detektors geht man in beiden Fällen davon aus, daß alle vertikalen Schichten gleich sind. Die Abweichung wird als ein Mittelwert für alle Schichten des Gesichtsfeldes interpretiert und als Korrekturwert herangezogen.

Die Punktquellen können auf ein über die Patientenliege hinausragend angebrachtes Kunststofflineal (in Holzlineale sind häufig Stahlkanten eingelassen) oder eine Styroporleiste (zur Positionierhilfe ggf. mit entsprechenden Vertiefungen) aufgelegt werden. Nach der Akquisition in einer Position wird die Punktquelle um eine Vertiefung weitergelegt. Drei Plexiglasleisten mit je einer Bohrung, in die Aktivität gefüllt wird, sind ebenfalls eine Lösung. Die Bohrungen sind in Längsrichtung in unterschiedlichem Abstand vom Rand anzubringen, so daß damit verschiedene Schichten angesprochen werden. Je nach Auswertesoftware (Bestimmung des Offsets durch Mittelwertbildung der elektrischen Koordinaten gegenüberliegender Projektionen) ist die Korrektur mittels Punktquelle stark abhängig von der Anzahl der gefertigten Ansichten.

2. Bestimmung des Offsets mittels einer Linienquelle

Großer Vorteil dieser Methode ist, daß damit Offsetkorrekturwerte für jede einzelne Schicht ermittelt werden können. Die Korrektur ist unabhängig von der Rotationsrichtung und der Anzahl der Ansichten. Für Software-Versionen, die ohnehin nur einen einheitlichen Offsetwert für alle Schichten zulassen, bietet die Verwendung einer Linienquelle jedoch keinen Vorteil. Abgesehen davon gibt es Softwareversionen, die nicht für die Verwendung einer Linienquelle ausgelegt sind.

Prinzipiell kann zur Messung eine Co-57-Linienquelle, ein Tc-99m-gefülltes Glasröhrchen, ein Tc-99m-gefüllter Schlauch oder eine Tc-99m-gefüllte Kapillare verwendet werden.

Bei der Prüfung zu beachten:

- Die Aktivitätsquelle sollte über den Rand der Patientenliege hinausragen (ansonsten wirken sich Schwächungseffekte der Patientenliege aus).
- Eine Linienquelle sollte den gesamten Bereich des Detektors, aus dem Schnitte rekonstruiert werden, abdecken.
- Bei Rundkopfkameras darf die Linienquelle nicht länger sein, als der Durchmesser des Detektorkopfes in der für die Positionierung der Linienquelle vorgesehenen exzentrischen Entfernung (ansonsten erscheint die Linienquelle in manchen Winkelpositionen außerhalb des Gesichtsfeldes der Kamera, was zu Fehlern bei der Offsetberechnung führt).
- Die Linienquelle muß in x-Richtung (links/rechts) ca. 5 cm von der Rotationsachse entfernt sein, damit das Sinogramm die Form eines Sinus mit ausreichender Amplitude annimmt. (vgl. DIN 6855 Teil 2).
- In z-Richtung (hoch/tief) sollte die Linienquelle so genau wie möglich im Rotationszentrum liegen.
- Die Linienquelle ist möglichst parallel zur Rotationsachse auszurichten (vgl. DIN 6855 Teil 2).
- Der Innendurchmesser der Linienquelle darf nicht größer als 2 mm sein.
- Der Meßkopf muß genau parallel zum Fußboden ausgerichtet werden. Die exakte Ausrichtung des Kamerakopfes ist für die Qualität des tomographischen Bildes von großer Bedeutung. Liegt ein Kippwinkel (Neigung des Meßkopfes) von mehr als 2° vor, so entstehen bei der Bildrekonstruktion Ringartefakte.
- Der Rotationsradius ist so zu wählen, wie er bei Patientenaufnahmen üblich ist (25 cm–30 cm), da der Offset vom Rotationsradius abhängig sein kann.
- Vor der Akquisition der Aufnahme

sollte ein frisches Peaking durchgeführt werden.

- Es müssen mindestens 32 Ansichten aufgenommen werden.
- Pro Ansicht reicht eine Impulszahl von 100.000 Impulsen aus.
- Der gesamte Rotationswinkel muß 360° betragen (auch für jeden der Detektoren bei Doppelkopfkameras).
- Es ist darauf zu achten, daß die Speichertiefe der Pixel ausreichend ist.
- Es dürfen sich keine Fremdaktivitäten im Raum befinden, da diese die rechnerische Ermittlung des Nullpunktdrifts beeinflussen würden.
- Bei der Verwendung von Punktquellen ist der Offset mindestens für drei Schichten, verteilt über das gesamte Gesichtsfeld der Kamera zu ermitteln (vgl. DIN 6855 Teil 2).
- Die Punktquellenaufnahmen sind bei jeder Überprüfung in den gleichen Schichten anzufertigen (vgl. DIN 6855 Teil 2).
- Die Meßunsicherheit darf maximal $\pm 1,5$ mm betragen (vgl. DIN 6855 Teil 2).
- Der Offset darf maximal 6 mm betragen. Sofern er größer ist, darf er nicht mehr korrigiert werden, es muß eine neue Justierung vorgenommen werden (vgl. DIN 6855 Teil 2).
- Die Bestimmung der Offsetwerte gilt nur für den bei der Prüfung verwendeten Kollimator.
- Die Angabe der Abweichungen wird von der DIN in Längeneinheiten verlangt. Eine Angabe in Pixeln ist auch gebräuchlich. Man muß dann jedoch darauf achten, daß die angegebene Verschiebung von der Auflösung der Bildmatrix und dem eingestellten Zoom abhängig ist.

Für folgende Parametersätze ist eine jeweils eigene COR-Korrektur notwendig:

- Kollimator
- Zoomfaktor
- Patientenorientierung
- Matrixgröße (COR-Kalibrierungsstudien sind – abhängig vom Rechnersystem – in der 256er Matrix aufzunehmen, da so gleichzeitig 128er



und 64er Korrekturmatrizen erstellt werden (vgl. DIN 6855 Teil 2).

Abbildungsmaßstab

Bei der Kontrolle des Abbildungsmaßstabes wird der bildliche Abstand zweier Punktquellen mit bekanntem Objektabstand beobachtet. Das Abbildungsverhältnis ist als systemspezifische Größe für die quantitative Auswertung von Szintigrammen, das heißt für die numerische Berechnung von Größen und relativen Lagen von Organen von zentraler Bedeutung. Bei der Prüfung ist es wichtig festzustellen, ob der Abbildungsmaßstab in allen Richtungen gleich und im Sichtfeld ortsinvariant ist. Sollte dies nicht der Fall sein, kann es im Bild zu unerwünschten geometrischen Verzerrungen kommen.

Bei digitaler Bilderzeugung setzt sich der Gesamtabbildungsmaßstab als Produkt aus dem Rastermaßstab und dem Ausgabemaßstab zusammen.

$$\text{Rastermaßstab} = \frac{\text{Bildpunktabstand auf dem Monitor [Pixel]}}{\text{Objektabstand in der Objektebene [cm]}}$$

Bei der Bestimmung des Rastermaßstabes (Pixelkalibrierung) wird die Kalibrierung der Bildelemente an bekannten Objektabmessungen vorgenommen. Die Kenntnis des Verhältnisses von Bildelement und Objektabmessung sowie dessen Konstanz ist für die Verfahren zur Schwächungskompensation sowie für emissionstomographische Größen- und Volumenbestimmungen von Bedeutung.

$$\text{Ausgabemaßstab} = \frac{\text{Bildpunktabstand auf der Hardcopy [cm]}}{\text{Bildpunktabstand auf dem Monitor [Pixel]}}$$

Der Ausgabemaßstab gibt an, wie groß ein Pixel der aufgenommenen Bildmatrix im Szintigramm dargestellt wird.

$$\text{Gesamtabbildungsmaßstab} = \frac{\text{Bildpunktabstand auf der Hardcopy [cm]}}{\text{Objektabstand in der Objektebene [cm]}}$$

Veränderungen am Abbildungs- bzw. Rastermaßstab können sich ergeben, wenn die Verstärkung für die x-, y-Bildadressen der Elektronik verstellt wurde oder nicht stabil ist.

Prüfung nach DIN 6855:

- Profildarstellung zweier radioaktiver Punkt- bzw. Linienquellen mit einem Mindestabstand des halben Sichtfelddurchmessers **oder**
- Transmissionsaufnahme und Profildarstellung eines Bleistreifen- oder Orthogonal-Lochphantoms.
- Die Prüfung ist halbjährlich durchzuführen.
- Für SPECT-Kameras schreibt die DIN vor, daß auch der Rastermaßstab halbjährlich für jedes Energiefenster bestimmt werden muß. Diese Prüfung wird in der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ nicht gefordert.
- Bei Kameras mit Ganzkörperzusatz fordert die DIN, daß die Konstanz des Abbildungsmaßstabes in Bewegungsrichtung über den größtmöglichen Abtastbereich mittels einzelner in festgelegten Abständen angebrachter Punktquellen überprüft wird. Dieses Verfahren wird für beide Bewegungsrichtungen verlangt. Auch diese Prüfung wird in der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ nicht gefordert.

Verschiedene Möglichkeiten der Durchführung der Prüfung:

1. **Messung mit einfachen Punktquellen**
 - Als Punktquellen kommen Co-57-Punktquellen, aufrecht stehende Spritzen mit Aktivität im Konus, aktivitätsgefüllte Penzillinfläschchen in einem der Kollimierung dienenden Bleizylinder, welcher im Boden mit einer Bohrung versehen ist oder Kapillare mit einem Tropfen Aktivität in Betracht.
 - Die Positionierung der Punktquelle kann mittels eines Maßstabes erfolgen, wobei die Reproduzierbarkeit der Meßgeometrie damit schwierig zu gewährleisten ist.
 - Als Positionierungshilfe kann man ein

Brett oder eine Styroporplatte mit vorgesehenen Markierungen oder Vertiefungen verwenden.

- Bei der Verwendung einer Spritze oder einer Kapillare empfiehlt es sich, in einem Brett kleine Bohrungen anzubringen und die Spritze mit ihrer Kanüle bzw. die Kapillare aufrecht in diese Löcher zu stecken.
 - Bei Verwendung von nur einer Punktquelle erfolgt nach Ablauf der Meßzeit eine Umpositionierung, um die Messung für die zweite Koordinatenrichtung vorzunehmen.
2. **Verwendung einer Plexiglasplatte mit aktivitätsgefüllten Bohrungen**
 - In einer dünnen Plexiglasplatte, welche durchaus den gesamten Detektorkopf abdecken kann, werden in definierten Abständen Bohrungen (ca. 2,5 mm Durchmesser) angebracht, die vor Beginn der Messung mittels einer Mikropipette mit Aktivität gefüllt werden.
 - Vorteil der Meßmethode ist, daß die Meßgeometrie durch mögliche Positionierungshilfen gut reproduzierbar ist. Darüber hinaus ist der Meßaufbau in sehr kurzer Zeit zu bewerkstelligen. Die Messung ist durch entsprechende Anordnung der Bohrungen gleichzeitig für beide Achsen (x- und y-Richtung) durchführbar. Durch mehrere Bohrungen in beide Richtungen ist auch die Prüfung der Ortsinvarianz des Abbildungsmaßstabes möglich.
 3. **Verwendung eines Bleistreifen- oder Orthogonal-Lochphantoms**
 - Von Vorteil ist, daß die Prüfung gleichzeitig mit derjenigen der Linearität und Ortsauflösung durchgeführt werden kann, wobei die Prüfung dieser beiden Parameter in der DIN empfohlen, nicht jedoch in der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ verlangt wird.
 - Wird diese Messung ohne Kollimator durchgeführt, hat die Ermittlung des Abbildungsmaßstabes nur Gültigkeit in Verbindung mit Parallelloch-Kollimatoren.
 4. **Messung mit einem Mehrlinien- oder Gitterstrahler**
 - Aufgrund der bekannten Abmessun-



gen in Länge und Abstand der Aktivitätsstäbe kann der Abbildungsmaßstab in beiden Koordinatenrichtungen gleichzeitig festgestellt werden.

- Die Meßgeometrie ist exakt reproduzierbar.
- Nachteilig ist, daß die Abmessungen der Prüfkörper nicht für alle Kameras ausreichen, um den von der DIN geforderten halben Sichtfelddurchmesser einzuhalten.

5. Verwendung einer Linienquelle

- Als Linienquellen kommen beispielsweise ein Co-57-Markierungslineal oder ein Co-57-Linienstrahler in Frage.
- Die Abmessungen beider Prüfkörper reichen nicht für alle Kameras aus, um durch Bestimmung des Abstandes von einem zum anderen Ende den von der DIN geforderten halben Sichtfelddurchmesser einzuhalten. Durch Verwendung von 2 parallel angeordneten Linienquellen bzw. durch Umpositionierung eines solchen Prüfkörpers nach halber Meßzeit und Bestimmung des Abstandes, kann das Problem gelöst werden.
- Bei dieser Methode ist das Einhalten der Meßgeometrie wieder problematisch.

Bei der Prüfung zu beachten:

- Alle verwendeten Punkt- bzw. Linienquellen müssen den gleichen Abstand zum Kollimator haben.
- Alle Aktivitätsquellen sollten etwa gleiche Aktivitäten enthalten.
- Die Totzeit sollte nicht über 8 % liegen.
- Der Zoom der Kamera sollte ausgeschaltet sein.
- Die Patientenorientierung an der Kamera muß stets identisch eingestellt sein.
- Sämtliche Fremdaktivitäten sind aus dem Raum zu entfernen.
- Die Energiefenstereinstellung ist stets identisch zu wählen.
- Die Messung muß immer mit dem gleichen Kollimator durchgeführt werden.
- Die Bildmatrix muß mindestens 256 * 256 Bildpunkte enthalten und soll-

te immer identisch gewählt werden (vgl. DIN 6855 Teil 3).

- Eine Impulszahl von ca. 200.000 Impulsen im Bild ist ausreichend.
- Der Abstand der Aktivitätsquellen sollte mindestens dem halben Sichtfelddurchmesser bzw. der halben Sichtfelddiagonale entsprechen, um den relativen Fehler bei der Berechnung der Maßstabswerte möglichst gering zu halten.

Auswertung der Aufnahmen:

Zur Auswertung der angefertigten Aufnahmen stehen mehrere Möglichkeiten zur Wahl. Bei der folgenden Beschreibung der Methoden wird von Punktquellenaufnahmen ausgegangen, wobei diese Methoden prinzipiell auch bei Linienquellenaufnahmen in gleicher Form anzuwenden sind.

– Aufsuchen des Pixels mit maximalem Impulsinhalt in jedem Bildpunkt, zur Ermittlung des Rastermaßstabes

Die Punkte im Szintigramm werden mit dem Cursor angefahren. Bei Kamerarechnersystemen, welche die Möglichkeit bieten, sich die Impulszahl und die Koordinaten des angesprochenen Pixels angeben zu lassen, ist auf diese Weise das Pixel mit dem maximalen Inhalt für jeden der Bildpunkte zu suchen. Bei manchen Rechnersystemen muß dazu lediglich eine sogenannte „Region of interest (ROI)“ um den Bildpunkt gelegt werden. Die angezeigten Pixelkoordinaten sind für jeden Bildpunkt zu notieren. Durch Subtraktion der Koordinaten sind die Pixelabstände zu ermitteln. Diese Methode ist zur Bestimmung des Rastermaßstabes gut geeignet, jedoch streng genommen nicht DIN-gerecht, da dort ausdrücklich eine Profildarstellung verlangt wird.

– Bestimmung des Raster- bzw. (Gesamt-)abbildungsmaßstabes mittels Profildarstellung

Durch die einzelnen Bildpunkte wird am Rechnerbildschirm ein Profil gelegt. Aus der Profildarstellung werden die Peaklagen ermittelt. Der Abstand in Pixeln kann dann zur Be-

stimmung des Rastermaßstabes durch Subtraktion errechnet werden. Weiterhin kann man den Abstand von einem zum nächsten Peakmaximum in der Längeneinheit „cm“ mit einem Lineal bestimmen, um den Abbildungsmaßstab zu errechnen.

– Bestimmung des Abbildungsmaßstabes durch Ausmessen der Abstände mit Lineal

Die einfachste Methode der Bestimmung des Abbildungsmaßstabes, jedoch nicht DIN-gerecht, ist diejenige des Ausmessens des Abstandes der Bildpunkte im Szintigramm per Lineal. Dazu druckt man das Szintigramm der Punktquellen aus, bzw. belichtet einen Röntgenfilm mit der Aufnahme. Mit einem Lineal lassen sich die Abstände dann ausmessen und der Abbildungsmaßstab kann berechnet werden.

Alle drei genannten Methoden sind hinreichend genau, so daß der Anwender hier frei wählen kann.

Über eine Dreisatzberechnung, nach erfolgtem Ausmessen des Abstandes zwischen den Bildpunkten, den Pixelabstand und somit den Rastermaßstab zu bestimmen, ist jedoch nicht zu empfehlen, da hier eine Änderung des Ausgabemaßstabes das Ergebnis beeinflussen kann.

Prüfung des Abbildungsmaßstabes bei Gammakameras mit Ganzkörperzusatz:

Bei dieser Prüfung soll festgestellt werden, ob der Abbildungsmaßstab über den gesamten Abtastbereich hinweg konstant ist. Beispielsweise durch eine nicht konstante und mit der zuordnenden Elektronik nicht übereinstimmende Fahrtgeschwindigkeit kann es zu Abweichungen des Abbildungsmaßstabes kommen. Bei Geräten, die zur Bilddarstellung zwei Abtastvorgänge brauchen, ist es wichtig, daß in beiden Bewegungsrichtungen der Abtastvorgang identisch ist, so daß die örtliche Zuordnung der einzelnen Punkte übereinstimmt.

Dipl.-Ing. (FH)

Sabine Schmeink-Ahrendt, LÄK

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDERSÄRZTEKAMMER HESSEN

Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 06032/782-0, Telefax 06032/782-220
e-mail-Adresse: AkaHessen@t-online.de

ALLGEMEINE HINWEISE



PROGRAMME: Die Akademie muß sich kurzfristige Änderungen vorbehalten. Wir bitten um Verständnis!

ANMELDUNGEN: Bitte schriftliche Anmeldungen an die Akademie (s.o.). Bei der Vielzahl der Seminare gilt Ihre Anmeldung als angenommen, wenn wir keine Absage z. B. wegen Überbelegung schicken. Anmeldebestätigungen und schriftliche Zusagen - mit Zahlungsaufforderung - können wir nur bei den Kursen versenden. Beachten Sie bitte jeweils die organisatorischen Angaben, insbesondere zu den Anmeldungen!

TEILNAHMEGEBÜHREN: Sofern nichts anderes angegeben ist: 70,- DM/halber Tag, 120,- DM/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie - zu zahlen am Tagungsbüro. Für die Ärzte im Praktikum ist die Teilnahme an AiP-Seminaren kostenlos.

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tag der Veranstaltung die Mitgliedschaft zu erwerben, mit Ausnahme der Kurse und Veranstaltungen, für die die Teilnahmegebühr vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmegebühren. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt zur Zeit 150,- DM.

ÄRZTE IM PRAKTIKUM: Die mit [AiP] gekennzeichneten Veranstaltungen werden auch für den „Arzt im Praktikum“ als Ausbildungsseminar nach § 34 c AAppO anerkannt. Dafür ist die namentliche schriftliche Anmeldung erforderlich!

ZERTIFIZIERUNG: Die angegebenen Punkte [P] gelten für das vorgesehene Modellprojekt „Zertifizierung“ nach dem Beschluß der Delegierten-Versammlung am 14.11.1998

MODELLPROJEKT ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

Täglich erreichen uns die unterschiedlichsten Anfragen zur Zertifizierung, darum fassen wir hier noch einmal die wichtigsten Punkte zusammen. Grundsätzlich sei auf unsere vollständigen Veröffentlichungen in HA 2/ und 8/1999, 2, 5, 6, 7 und 8/2000 verwiesen.

Modellprojekt LÄK Hessen: 120 Punkte in 3 Jahren

Berechnung: 1<3 Std. = 1 P
3<5 Std. = 2 P
5>8 Std. = 3 P

Hospitation/Schulungen: je nach Dauer 1-3 P.

Selbststudium: bis zu 10 P pro Jahr.

Veröffentl./Vorträge: je 1 P (aber nur 1x!)

Bonus: Doppelte Punktzahl (einmalig!), wenn

- aktive Beteiligung (z. B. Gruppenarbeit)
- anerkannter QZ (mit Protokoll und Leitlinien)
- Balintgruppen werden wie QZ zertifiziert
- Evaluation (mündlich, schriftlich)
- Fall-/Klinikkonferenz mit niedergelassenen und Klinikärzten (3fache statt doppelter Punktzahl, wenn bes. Fachgebiete beteiligt, z. B. Pathologie)

Vortragende / Moderatoren erhalten die entsprechende Punktzahl!

Zertifizierung: Pilotprojekt der Akademie mit den Haftpflichtversicherungen „Allianz“ / „Vereinte“ und „DBV-Winterthur“

Alle in Hessen niedergelassenen Fachärzte für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, HNO-Krankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin (mit allen Zusatzbezeichnungen außer Kardiologie), Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Radiologische Diagnostik, die ihre Fortbildung zertifizieren lassen, erhalten gegen Vorlage von Teilnahmebescheinigungen auf ihre Haftpflichtversicherung bei der „Vereinte Krankenversicherung“ einen Bonus von ca. 25 % (Reduktion der Jahresprämie von DM 806,- auf DM 600,-). Dies gilt ab 1. Juli 2000, für neue Verträge ebenso wie für bestehende. Nach drei Jahren legt der Arzt der Versicherung das von der Landesärztekammer ausgestellte „Fortbildungszertifikat“ vor, um weiter in den Genuß der Vergünstigung zu kommen. Die DBV-Winterthur bietet ebenfalls einen Nachlaß für hessische Ärzte an, die das Fortbildungszertifikat erwerben. Allen Fachärzten wird ein Nachlaß von 10% auf die tarifliche Haftpflichtprämie eingeräumt, sofern sie sich freiwillig durch Fortbildungsveranstaltungen zertifiziert haben.

1. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

ANGIOLOGIE

29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie
„Die Wege der Angiologie in das 3. Jahrtausend“
10. bis 13. September 2000, Frankfurt a. M. 18 P
AiP

Zertifizierung: 10.9. 4 Punkte, 11./12.9. je 5 Punkte, 13.9. 3 Punkte
Berufspolitisches Forum

**Welche Reformen braucht unser Gesundheitssystem
in der Zukunft?**

Montag, 11. September 2000, ab 19 Uhr, Frankfurt a. M.
Moderator: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Wiesbaden

Tagungsort: Frankfurt a. M., Gesellschaftshaus im Palmengarten,
Großer Festsaal

Vollständiges Programm und Anmeldung: Prof. Dr. med. Viola Hach-
Wunderle, Institut für Gefäßmedizin, Zeil 51, 60313 Frankfurt a. M.,
Tel. 0 69/21 99 82 55, Fax 0 69/29 39 30, e-mail: Hach-Wunderle@t-
online.de; Internet: <http://www.dga2000.de>

ANAESTHESIOLOGIE

Die sanfte Sectio
Sektion Anästhesiologie 2 P
Samstag 21. Oktober 2000, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. P. M. Osswald, Hanau

Tagungsort: Raum Wetterau im Akademiegebäude des Fortbildungs-
zentrums der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7.

ARBEITSMEDIZIN

**Betriebliches Gesundheitsmanagement als
Zukunftsufgabe des Betriebsarztes** 4 P

Sektion Arbeitsmedizin mit dem Landesverband Hessen-Mittelrhein
und Thüringen der gewerblichen Berufsgenossenschaften Mainz

Samstag, 28. Oktober 2000, 9.30 bis 14 Uhr, Bad Nauheim

Tagungsort: Kongreß-Saal im Fortbildungszentrum der LÄK Hessen,
Carl-Oelemann-Weg 28. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/
782-232.

Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Weitowitz, Gießen
Dr. jur. A. Platz, Mainz

Systematik des betrieblichen Gesundheitsmanagements: Prof. Dr. soc.
B. Badura, Bielefeld; Fehlzeiten-Quote - Aussagekraft und Beeinfluss-
barkeit: Prof. Dr. med. M. Kentner, Karlsruhe; Psychosoziale Zielvari-
ablen: Prof. Dr. phil. H. Pfaff, Köln; Betriebsärztliche Erfahrungen mit
Motivationsstrategien und Einflüssen moderner Arbeitsformen: Dr.
med. P. Czeschinski, Münster; Psychische Belastungen und Arbeitsun-
fähigkeit: Dipl.-Psych. F. Bintzius, Sankt Augustin.

Kein Kostenbeitrag!

CHIRURGIE

Sektion Chirurgie
Mittwoch, 15. November 2000, 16 Uhr, Hanau
Leitung: Prof. Dr. med. A. Valesky, Hanau
Tagungsort: Golfhotel, Wilhelmsbader Allee 32

GASTROENTEROLOGIE

Gastroenterologisches Fallseminar
Sektion Innere Medizin - Gastroenterologie gemeinsam mit
der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

4 P

Mittwoch, 18. Oktober 2000, 17.30 bis 20 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. W. F. Caspary, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Universitätsklinikum, Hörsaal Pathologie (Haus 6 B),
Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt a. M.

Kein Kostenbeitrag!

Gesundheitspolitisches Forum Hessen

Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e. V. et al.
Öffentliches Diskussionsforum für interessierte Vertragsärzte,
Krankenhausärzte, Apotheker und Kassenvertreter.

Mittwoch, 22. November 2000, Bad Nauheim
Auskunft und Anmeldung: Klaus Losack, Eitorf, Fax 02243/82830.
s. HA 8/2000

INNERE MEDIZIN

**Innere Erkrankungen und rheumatischer
Formenkreis**

AiP
2 P

Sektion Innere Medizin
Samstag, 21. Oktober 2000, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. H.-J. Gilfrich, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Terrassenaal I und II im Kurhaus des Hessischen Staats-
bades, Terrassenstraße, Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/
30 30

KINDERCHIRURGIE

1. Park Schönfelder Kindertraumatologie-Seminar Kassel

Sektion Chirurgie - Kinderchirurgie
Samstag, 28. Oktober 2000, 9 s. t. bis 13.30 Uhr, Kassel

AiP
6 P

Tagungsort: Forum und Lehrsaal Kinderkrankenhaus Park Schönfeld,
Frankfurter Straße 167, 34121 Kassel

Fortbildungsveranstaltung für Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten

Leitung: Dr. med. P. Illing, Kassel

Grenzen konservativer Frakturenbehandlung: Dr. med. T. Gresing, Kas-
sel; Schmerztherapie beim Kind mit Extremitätenfraktur: Dr. med. Th.
Knüttel, Kassel; Narkoserisiken beim unfallverletzten Kind: Dipl. med. O.
Weigt, Kassel; Indikation zur Minimalosteosynthese: Dr. med. Ute Bihler,
Kassel; Indikation und Technik des Fixateur externe: Prof. Dr. med. J.
Bennek, Leipzig; Indikation und Technik der elastisch-stabilen intrame-
dullären Nagelung: Dr. med. P. Illing; Physiotherapeutisches Behand-
lungskonzept nach operativer Frakturenbehandlung beim Kind: Gisela
Pfaffenbach, Kassel

Demonstration und Workshop: Fixateur externe; Elastisch-stabile intra-
medulläre Nagelung; Funktionelle Frakturenbehandlung im Kunststoffver-
band; Orthesen

Teilnahmegebühr: DM 60,-; Pflegepersonal, Physiotherapeuten und
AiP frei

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Angststörungen
Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie
Mittwoch, 13. September 2000, 15 bis 18 Uhr, Eltville
Leitung: Dr. med. Doris Mallmann, Eltville
s. HA 8/2000

2 P

Eß-Störungen im Kindes- und Jugendalter

Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie
Mi., 27. September 2000, 14.30 s. t. bis 18.30 Uhr, Marburg
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. phil. H. Remschmidt, Marburg
s. HA 8/2000

AiP
2 P

LABORATORIUMSMEDIZIN

**Cystatin C, Transferrinrezeptor,
Kappa/Lambda-Quotient:
Bestimmung und klinische Bedeutung**
Sektion Laboratoriumsmedizin
Samstag, 28. Oktober 2000, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim

2 P

Tagungsort: Raum Wetterau im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums
der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7.

Leitung: Prof. Dr. med. L. Thomas, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. N. Katz, Gießen

Diagnostische Untersuchungen bei chronischen Anämien: Prof. Dr. med. L.
Thomas; Löslicher Transferrinrezeptor bei Eisenmangel und Anämie chroni-
scher Erkrankungen: Dr. rer. nat. Carola Wagner, Marburg; Ergebnisse der
Multicenter Evaluation des löslichen Transferrinrezeptors eines Herstellers: R.
Röddiger, Mannheim; Cystatin C in der nephrologischen Diagnostik: Dr. med.
Ingeborg Schneider, Halle; Der Kappa/Lambda Quotient in der Routinedia-
gnostik des Plasmozytoms: Dr. med. Maren Messinger, Frankfurt a. M.

MEDIZIN IN DER LITERATUR

Donnerstag, 9. November 2000, 18 Uhr, Frankfurt a. M.
Festsaal im Diakonissen-Haus, Eschersheimer Landstraße 122

„Das kranke Kind“

Musikalische Umrahmung: Ossian-Quartett

Leitung: Prof. Dr. phil. Dietrich v. Engelhardt, Lübeck
Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: 20,- DM

ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN

**Qualitätsmanagement im Öffentlichen
Gesundheitsdienst**
Sektion Öffentliches Gesundheitswesen
Mittwoch, 20. September 2000, 10 s. t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

3 P

Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums
der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. Telefon während der Veranstaltung
0 60 32/782-206.

Leitung: Dr. med. Hildegard Schulte, Lauterbach

Qualitätsmanagement im Öffentlichen Gesundheitsdienst - Eine Einführung:
Dr. med. W. Müller, Düsseldorf; Instrumente der Qualitätssicherung. Quali-
tätsmanagement - Modelle für das Gesundheitswesen: Dr. med. G. Viethen,
Marburg; Relevanz von Total Quality Management (TQM) im Gesundheits-
dienst in Entwicklungsländern am praktischen Beispiel eines Gesundheitszen-
trums in der Republik Benin: Dr. med. F. Stierle, Eschborn; Qualitätssicherung
in der Umweltmedizin: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen; Gesundheitsber-
ichterstattung als Qualitätssicherungs-Instrument in der Kinder- und Jugend-
medizin: Dr. med. H. J. Eckl, Dr. med. H. Schulz, Wetzlar; Zertifizierung der
ärztlichen Fortbildung in Hessen - Ein Beitrag zur Qualitätssicherung auch im
Öffentlichen Gesundheitsdienst: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim; Ein
Qualitätsmanagementsystem und seine Evaluation am Beispiel der Patienten-
Klienten-Befragung: Rosemarie Roux, Dr. med. Th. Schulte, Lauterbach

PATHOLOGIE

Molekularpathologie
Sektion Pathologie
Samstag, 4. November 2000, 9 s. t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung: PD Dr. med. J.-U. Alles, Gießen

Tagungsort: Hörsaal, Pathologisches Institut am Klinikum der JWG-
Universität, Theodor-Stern-Kai 7

PHARMAKOTHERAPIE

Pharmakotherapiekurs
Behandlung des Diabetes mellitus AiP
2 P
 Sektion Klinische Pharmakologie
Samstag, 4. November 2000, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen
Tagungsort: Raum Wiesbaden I und II des Hessischen Staatsbades, Terrassenstraße, Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/30 30.

PSYCHIATRIE

Demenzen 2 P
 Sektion Psychiatrie
Samstag, 21. Oktober 2000, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Prof. Dr. med. K. Maurer, Frankfurt a. M.
Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/782-206.

23. Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche 40 P

9. bis 15. Oktober 2000, Bad Nauheim
 Fort- und Weiterbildung: Positive Psychotherapie, Transkulturelle Psychotherapie und Familientherapie
Leitung: Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden
 s. HA 6/2000

SPORTMEDIZIN

Prävention - Rehabilitation
Kinder- und Jugendsportmedizin AiP
4 P
 Arbeitskreis Sportmedizin
Samstag, 14. Oktober 2000, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Tagungsort: Raum Hochwald in der Kongreß-Halle des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 28. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/782-232.

Die Teilnahme wird auf die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ angerechnet.

Leitung: PD Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a. M.

Begrüßung und Einführung in das Thema: Dr. med. A. Hartmann, Offenbach, PD Dr. med. G. Hoffmann, Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal; Sportmotorische Aspekte der Kinder- und Jugendsportmedizin: N. N.; Orthopädische Aspekte der Kinder- und Jugendsportmedizin: Dr. med. G. Brügge- mann, Höxter; Sportmedizinische Aspekte des Schulsports (einschließlich Bedeutung für Prävention und sportmotorische Entwicklung sowie Aspekte der Freistellung vom Schulsport): Dr. med. K.-D. Rolirad, Northeim; Kinderkardiologische Aspekte in der Sportmedizin: Sinnvolle sportmedizinische Diagnostik sowie Sport trotz und wegen kardialer Erkrankungen: Prof. Dr. med. R. Hofstetter, Frankfurt a. M.

Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung.

Die fehlenden Programme folgen in HÄ 10/2000!

Schwangerschaftskonfliktberatung 6 P
 nach § 218 StGB

Fortsetzung des im März d. J. begonnenen Seminars zur Erwerb der Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung und Erfahrungsaustausch. Ärztinnen und Ärzte, die bereits als Berater tätig sind, bieten wir diesen Tag zur Erneuerung ihrer auf drei Jahre begrenzten Berechtigung an.

Samstag, 18. November 2000, ca. 9 bis 14 Uhr, Bad Nauheim

Entsprechend dem hohen Diskussionsbedarf an den drei vorangegangenen Seminartagen im März dieses Jahres haben wir in diesem Programm den Bedürfnissen und Wünschen der Teilnehmer viel Raum gegeben.

- vorläufiges Programm, Referenten angefragt -

Aktuelle Informationen - Schlaglichter: - aus Hessen; ist eine Vergütung der ärztlichen Leistung möglich?: Dr. Ch. Luetkens, Wiesbaden; - was macht die katholische Kirche? Wie weit ist „Donum vitae“?: N. N., Limburg; - rechtliche Fragen: Ergeben sich Veränderungen bei einer Insellösung der katholischen Kirche, z. B. in Hessen?: Dr. jur. H.-G. Koch, Freiburg; - wirtschaftliche und soziale Fragen: Gibt es etwas Neues?: Richard Holbe, Friedberg; Erfahrungen aus der Beratungstätigkeit - einer behandelnden Ärztin: Dr. med. Maria Vetter-Kurtz, Frankfurt a. M.; - in einer Beratungsstelle: Heidrun Metzler, Wiesbaden (pro familia); Balintgruppen, Supervision als Selbsthilfe der Ärzte in der Schwangerenberatung: Dr. med. Friederike Siedentopf, Berlin; Fallbesprechungen - Erfahrungsaustausch in Gruppenarbeit über Beratung - Eingriff - Nachsorge
Moderatoren: Dr. med. Friederike Siedentopf, Prof. Dr. med. H.-G. Siedentopf, Dietzenbach, Dr. med. Maria Vetter-Kurtz, Frankfurt a. M.
Mitwirkende: alle Referenten des gesamten Seminars.

Zusammenkunft der Gruppen, Berichte im Plenum, Diskussion, Aussprache
Moderation: Prof. Dr. med. H.-G. Siedentopf

Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie für ärztliche Fortbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim.

UROLOGIE

Therapie der Hodentumoren AiP
2 P
 - eine interdisziplinäre Herausforderung
 Sektion Urologie
Mittwoch, 8. November 2000, 16 s. t. bis 19 Uhr, Kassel

Tagungsort: Hörsaal des Instituts für Pathologie, Haus 7, Eingang A, im Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41 - 43

Leitung: Prof. Dr. med. H. Melchior, Kassel

- Referenten angefragt -

Grundlagen der Therapie von Hodentumoren: PD Dr. med. P. Albers, Bonn; Nervenerhaltende retroperitoneale Lymphadenektomie Indikationstellung, Operationstechnik (mit Video-Beitrag): Dr. med. P. de Geeter, Kassel; Organerhaltende Chirurgie bei Hodentumoren: PD Dr. med. A. Heidenreich, Marburg; Hochdosischemotherapie bei Hodentumoren: Indikationen, Durchführung, Ergebnisse: Dr. med. J. Beyer, Marburg; Diskussion nach jedem Vortrag
Moderation: Prof. Dr. med. H. Melchior.

Schriftliche Anmeldungen an: Prof. Dr. med. H. Melchior, Klinik für Urologie, Klinikum Kassel gem. GmbH, Mönchebergstr. 41 - 43, 34125 Kassel

Kein Kostenbeitrag!

II. FORTBILDUNGS-KURSE

IMPFKURS
 Zur Berechtigung der Impftätigkeit

Voraussichtlich: Samstag, 16. Dezember 2000, 9 s. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: Dr. med. H. Meireis, Frankfurt a. M.

Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen, z.Hd. Frau E. Hiltcher, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim.

Weitere Informationen s. HÄ 10/2000

Curriculum 42 P
SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG
 s. HA 8/2000

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG 12 P
 16-Stunden Kurs

24./25. November 2000, Bad Nauheim
 s. HA 7/2000

MEDIZINISCHE INFORMATIK 264 P
Fort- und Weiterbildungskurs (280 Stunden)

Bei ausreichender Nachfrage wollen wir im Herbst den Kurs, der jetzt zu Ende gegangen ist, wieder anbieten.
Zielgruppe: niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Assistenzärzte in Krankenhäusern, die
 - ein besonderes Interesse an dem aktuellen Stand und den Möglichkeiten der Medizinischen Informatik haben (Fortbildung)
 - die Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“ erwerben wollen (Weiterbildung), (Themen s. HA 8/2000)
Leitung: Prof. Dr. med. W. Giere, Frankfurt am Main
Anfragen an: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z. Hd. Frau H. Harmert, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32/782-213, Fax: 0 60 32/782-220, e-mail-Adresse: AkaHessen@t-online.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT 30 P
 s. HA 6/2000

DIDAKTIK 24 P
Moderatoren-Training

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V
Bad Nauheim, Herbst 2000 - Frühjahr 2001
Leitung: Dr. rer. nat. K. Nestel, Gau-Algesheim
 s. HA 7/2000
Termine: 19.10., 16.11., 14.12.2000, 25.01., 22.02., 22.03.2001
jeweils Donnerstag, 17.30 bis ca. 21 Uhr (der Kurs kann nur insgesamt belegt werden).
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Carl-Oelemann-Weg 7. Bitte teilen Sie uns mit, ob Ihnen Frankfurt a.M. lieber wäre!
Teilnehmerzahl: mind. 12; Teilnahmegebühr: 540,- DM
Auskunft und Anmeldung: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z. Hd. Frau H. Harmert, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32 - 7 82-2 18, Fax: 0 60 32 - 7 82-2 20, e-mail-Adresse: AkaHessen@t-online.de

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte
 gem. RöV vom 8.1.1987

Gießen:

GRUNDKURS: Sa./So., 02./03.09.2000 *, gantztägig 14 P
SPEZIALKURS: Sa./So., 28./29.10.2000*, gantztägig 14 P
 *)Praktikum und Prüfung in der folgenden Woche an einem Nachmittag nach Wahl
 Es wird dringend empfohlen, den Informationskurs vor dem Grund- und Spezialkurs zu besuchen.
Leitung: Prof. Dr. med. H. v. Lieven, Gießen
Teilnahmegebühr: auf Anfrage
Tagungsort: Gießen, Klinikum der JL-Universität, Hörsaal der Frauenklinik, Klinikstraße 32
Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z.Hd. Frau E. Hilt-scher, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim.

MEGA-CODE-TRAINING jeweils 6 P
 s. HA 8/2000

ULTRASCHALLKURSE 2000
Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)

Nach den Richtlinien der KBV und der DEGUM

Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Dr. med. J. Fritsch, Dr. med. U. Meckler, Dr. med. H. Sattler, Dr. med. W. Stelzel
Abschlusskurs 16 Stunden (Theorie und Praktikum) 15 P
Theoretischer Teil:
Samstag, 4 November 2000
 (9 bis 18 Uhr in Bad Nauheim)
Praktischer Teil: 2 Tage (ca. 5 - 6 Std.) in verschiedenen Kliniken in kleinen Gruppen (5 Teilnehmer/Teilnehmerinnen)
Kursgebühr: DM 400,- (Akademienmitglieder DM 370,-)
Auskunft und Anmeldung: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Frau M. Jost, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax: 0 60 32/782-229.

ULTRASCHALLKURSE 2000/2001
Gefäße

Durchführung nach den Richtlinien der KBV und der DEGUM

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hoch-Wunderle, Frankfurt a. M. Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden

Interdisziplinärer Grundkurs der Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie 11 P
 24 Stunden (Theorie und Praktikum)
22., 23., 24. September 2000
Kursgebühr: DM 760,- (Akademienmitglieder DM 680,-)

Aufbaukurs 9 P
Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
 20 Stunden (Theorie und Praktikum)
1.+ 2. Dezember 2000
Kursgebühr: DM 625,- (Akademienmitglieder DM 560,-)
Tagungsorte: Theorie im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim; *Praktikum* in der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden
Auskunft und Anmeldung: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Frau M. Jost, Postfach 17 40, 61217 Bad Nauheim, Fax: 0 60 32/782-229.
 s. HA 7/2000

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

„Notdienstseminar“ AiP
Termin: 2./3. und 16. September 2000 in Bad Nauheim 16 P

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“
Termin: 26. bis 30. September 2000 in Wiesbaden 33 P

Seminar „Leitender Notarzt“
Termin: 18. bis 21. November 2000 in Kassel 24 P

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“
Termine: 9. September 2000 in Wiesbaden jeweils 6 P
28. Oktober 2000 in Kassel

Ausführliche Informationen s. HA 5 und 8/2000

III. WEITERBILDUNG

ARBEITS-, BETRIEBS-, SOZIALMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN

- Sektionen Arbeitsmedizin und Hygiene und Umweltmedizin -

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin 60 P
 Grundkurs: A211.-22.09.2000, Bad Nauheim
 Aufbaukurse:
 B213.-24.11.2000; C204.-15.12.2000, Bad Nauheim

Sozialmedizin 60 P
 Grundkurs: GK11 16.-27.10.2000, Bad Nauheim

Umweltmedizin jeweils 18 P
 UM-T9-00: 01.-03.09.2000, UM-T10-00: 03.-05.11.2000, Bad Nauheim

Auskunft und Anmeldungen: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z. Hd. Herrn W. Roemer, M. A., Ringstraße 40, 61231 Bad Nauheim

ERWERB DER PSYCHOSOMATISCHEN GRUNDKENNTNISSE IN DER FACHARZT-WEITERBILDUNG
 s. HA 8/2000

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN
 s. HA 6/2000

Bitte beachten: Termin Block 17(80 Stunden-Kurs)
21.-23.09.2001!!

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

Die mit **AiP** gekennzeichneten Veranstaltungen werden für den Arzt im Praktikum als Ausbildungsveranstaltung anerkannt. Dafür ist die namentliche Anmeldung erforderlich.

Zertifizierung: Die angegebenen Fortbildungspunkte **P** gelten für das vorgesehene Modellprojekt „Zertifizierung“ nach dem Beschluß der Delegierten-Versammlung am 14. 11. 1998.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt.

12.9.2000, 20.15 Uhr: „**Gentechnologie im Lebensmittelbereich.**“ Dr. A. Idel, Schleswig-Holstein. **2P**

20.9.2000, 14.30 Uhr: Besichtigung Elisabethenstift, Eingang Erbacher Str. 29. „**Einführung in die Strukturen und therapeutischen Möglichkeiten der Geriatrischen Tagesklinik.**“ Dr. H. J. Werner, Darmstadt. **AiP**

26.9.2000, 20.15 Uhr: „**Was deutet auf eine Epilepsie? Wie wird ein Anfallsleiden diagnostiziert und behandelt? Welche Konsequenzen hat die Diagnose?**“ Prof. Dr. D. Claus, Dr. Weis. **AiP 1P**
2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

10.10.2000, 19.45 Uhr: Veranstaltung gemeinsam mit der Goethegesellschaft im Haus der Geschichte, Hessisches Staatsarchiv. „**Goethe zur Kur in Pyrmont und das Mineralwasser.**“ Mit Experimenten aus dem chemischen Probierkabinett und historischen Bildern. Prof. Dr. G. Schwedt, Clausal.

Anmeldung: Dr. H. Wirth. Tel. (0 61 51) 2 69 77.

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

13.9.2000, 15.15 Uhr: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt, Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05. „**ROSIGLITAZON - Neue Dimensionen in der Therapie Typ 2 Diabetes.**“ Prof. Dr. Ch. Rosak, Frankfurt. Anmeldung: Prof. Dr. W. Schneider, Darmstadt. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

16.9.2000, 9.00 - 16.00 Uhr: Klinik für Neurologie, Grafenstraße 9, Darmstadt. „**4. Hessisches elektrophysiologisches Seminar - Magnetstimulation.**“ D. Claus, St. Specht, B.U.Meyer, P.Urban, A. Ferbert, U. Ziemann, A. Böger. Auskunft: Fa. Nicolet-EME, Kleinostheim, Herr Oytun. Tel. (0 60 27) 4 69 80. **6P**

Balintgruppe

Dienstags, 14täglich, 19.15 - 20.45 Uhr: Bleichstraße 19/21, Darmstadt. Auskunft: Dr. Georg Frieß. Tel. (0 61 51) 2 55 19. **2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

12.9.2000, 19.30 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.**“ **4P**

20.9.2000, 19.00 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Qualitätszirkel Schmerztherapie Rhein-Main.**“ **4P**

Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (069) 463738 oder 13 37 69 66.

15.9.-16.9.2000: Frankfurt. „**Frankfurter Schmerzstage 2000 - Humor in der Medizin - mit Patientenforum.**“

10.10.2000, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **4P**

Auskunft: Dr. Thomas Flöter. Tel. (0 69) 29 98 80 77.

Nephrologisches Mittwochsseminar

Universitätsklinik Haus 23 B, Konferenzraum 1. Stock, R 1h6, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt, jeweils 15.30 s.t. - 16.30 Uhr.

6.9.2000: „**Sympathisches Nervensystem und Nierenfunktion.**“ PD Dr. R. Veelken, Erlangen.

13.9.2000: „**Langzeit-Transplantatüberleben.**“ Prof. Dr. G. Opelz, Heidelberg. **AiP 2P**

27.9.2000: „**Aktuelle Richtlinien zur Ernährung bei Niereninsuffizienz.**“ Dr. K. Frey, Frankfurt.

Veranstalter: Prof. Dr. Geiger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55.

Maingau-Krankenhaus

8.9.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Maingau-Krankenhaus, Scheffelstr. 2-16, Frankfurt. „**Qualitätsnetz Coloproctologie: Konservative Behandlung der Hämorrhoiden - Was ist aktuell?**“ Dr. Barry, Prof. E. Hancke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Hancke, Frau Pfeffer. Tel. (0 69) 4 98 00 43.

C. von Noorden Diabetes Colloquium 2000

9.9.2000, 9.00 - ca. 14.00 Uhr: Hotel Kempinski Gravenbruch, Frankfurt/Neu-Isenburg. „**C. von Noorden Diabetes Colloquium 2000.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. C. Rosak. Anmeldung: Prof. Dr. Rosak. Tel. (0 69) 6 60 50. **AiP 6P**

Neuromedizinisches Institut e.V.

9.9.2000, 9.00 - 17.30 Uhr: Interim Hörsaal, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**20. Offene Schmerzkonferenz - Vernetzung pathophysiologischer Interpretationen mit klinischer und instrumenteller Diagnostik bei akuten und chronischen Schmerzen.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. M. Gross. Tel. (0 69) 6 78 72 44. **6P**

Journal-Club der Klinik für Strahlentherapie

12.9.2000, 17.00 - 18.00 Uhr: Hörsaal Ef 93 des Hauses 23 der Universitätsklinik Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7. „**Aktuelle strahlentherapeutische Aspekte beim Morbus Hodgkin bei Kindern und Jugendlichen.**“ Dr. U. Rühl, Berlin. Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Zentrum der Anaesthesiologie und Wiederbelebung

13.9.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Hörsaal ‚Kapelle‘, Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Vasoaktive Substanzen: Blutfluß und Stoffwechsel im Hepato-Splanchnikusgebiet.**“ Prof. Dr. P. Radermacher, Ulm. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 68. **1P**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

13.9.2000, 17.30 - 20.00 Uhr: Hörsaal der Gynäkologie - Haus 14, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Gesundheitliche und Physiologische Aspekte des Lärms.**“ Moderation: Prof. Dr. Martin Kaltenbach. „**Physiologische und physikalische Betrachtung des Phänomens Lärm.**“ Dr. Rainer Hartmann, Frankfurt. „**Lärm als Stressor und seine Auswirkungen auf die Gesundheit.**“ Prof. Dr. Christian Maschke, Berlin. „**Schlaf, Schlafstörung und Lärm.**“ Dr. Jürgen Bierbrauer, Frankfurt. **AiP 1P**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der JWG-Universität

16.9.2000, 10.00 - ca. 16.00 Uhr: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Johann-Wolfgang Goethe-Universität, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, Frankfurt. „**Interaktiver Workshop Alzheimer-Demenz.**“ Leitung: Prof. Dr. Konrad Maurer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Maurer. Tel. (0 69) 63 01 51 25. **AiP 4P**

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt

20.9.2000, 20.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Ärztehauses Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Demenzen - Hirnleistungsstörungen - Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten.**“ „**Diagnostik von Hirnleistungsstörungen - auch in der Praxis durchführbare Techniken.**“ Dr. Ellen Leiser, Frankfurt. „**Therapie bei Hirnleistungsstörungen - Gedächtnissprechstunde - nicht-medikamentöse Maßnahmen und Pharmakotherapie.**“ PD Dr. Lutz Frölich, Frankfurt. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Althoff. Tel. (0 69) 1 50 04 10. **AiP 2P**

Neuro-Orthopädisches Reha-Zentrum Bad Orb

20.9.2000, 16.00 - 18.00 Uhr: Vortragssaal Parterre, Spessartstr. 20, Bad Orb. „**Behandlung der Aphasie.**“ Dr. Winnecken, Soltau. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Westarp. Tel. (0 60 52) 80 82 12.

Krankenhaus Maingau vom Roten Kreuz

20.9.2000, 19.00 - 22.00 Uhr: Krankenhaus Maingau vom Roten Kreuz, Scheffelstraße 2-16, Frankfurt, Vortragssaal im Hauptgebäude, Erdgeschoss. „46. Jahrestagung der FAPA (Frankfurter Arbeitskreis für Pneumologie und Allergologie) zum **3. Deutschen Lungentag / Husten - Was tun? - Die zahlreichen Facetten des Hustens: Ist Husten ein Reflex? Beschwerde? Symptom? Krankheit?**“ Dr. P. Kardos, PD Dr. C. Vogelmeier, Prof. Dr. T.O.F. Wagner. Leitung Dr. P. Kardos, Frankfurt. Anmeldung: Sekretariat Dr. Kardos. Tel. (0 69) 4 03 30. **AiP 4P**

Klinikum Stadt Hanau

20.9.2000, 17.00 - ca. 20.00 Uhr c.t.: Aula, P-Bau (ehemalige HOLA), Julius-Leber-Str. 2a, Hanau. „**2. Hanauer Allergie-Forum - Chronische Urtikaria - was tun?**“ PD Dr. H. M. Ockenfels. „**Asthma bronchiale im Kindesalter: Pharmakotherapie oder Hyposensibilisierung?**“ PD Dr. B. Niggemann, Berlin. Anmeldung: Sekretariat PD Dr. Ockenfels. Tel. (0 61 81) 2 96 52 40. **AiP 2P**

Arbeitskreis Neue Medien und Kommunikation

21.9.2000, 19.00 - 21.00 Uhr: Kleiner Saal der KV Hessen, 3. Stock, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Ärztlicher Qualitätszirkel: Verzahnung mit Krankenhaus und moderne Kommunikationstechnik.**“ Auskunft: Dr. Univ. Zag. Zlatko Prister. Tel. (0 69) 23 18 60. **2P**

Rhein-Main-AG für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

Hörsaal der Anatomie, Haus 27 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt.

20.9.2000, 17.00 - 19.00 Uhr: „**Differentialdiagnose von Nebennieren-erkrankungen im Kindes- und Erwachsenenalter.**“ H.G. Doerr, Erlangen, E. Kraus, Erlangen, M. Enghofer, Frankfurt. **AiP 2P**

30.9.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: „**Intersexualität im Kindes- und Erwachsenenalter.**“ Dr. Hiort, Lübeck. „**Diagnostische Strategien, Besonderheiten bei intersexuellen Patienten.**“ F. Poustka, Frankfurt, V. Siegusch, Frankfurt, D. Jonas, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K.-H. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 47 29. **AiP**

Kinzigtal-Klinik-Symposium

27.9.2000, 14.00 - ca. 18.30 Uhr: Kinzigtal-Klinik, Parkstraße 7-9, Bad Soden-Salmünster. „**Hormonabhängige Tumoren.**“ „**Prostata-Karzinom - Operative Therapie und Rehabilitation.**“ Prof. Dr. Tilmann Kälble, Fulda. „**Die Stellung der Mistel in der begleitenden Tumorthherapie.**“ Dr. Heinrich Zeeden, Bad Soden-Salmünster. „**Operative Therapie des Mamma-Karzinoms.**“ Dr. Peter Scheler, Wiesbaden. „**Psychosoziale Aspekte in der Rehabilitation von Frauen mit Mamma-Karzinom - Pro und Kontra.**“ Dr. Monika Keller, Heidelberg. **AiP 6P**
Auskunft: Sekretariat von J. Schönemann, Tel. (0 60 56) 73 76 14

Berufsverband Ärztlicher Notdienst e.V.

30.9.2000, 9.30 - 15.30 Uhr: Gebäude der KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Neue Leitlinien zur Reanimation.**“ Dr. Cl. Raab, Frankfurt. „**Megacode Training.**“ T. Staarmann, Frankfurt. Teilnahmegebühr: DM 100,-. Auskunft: Dr. M. Rust. Tel. (0 69) 51 60 20. **AiP 6P**

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

4.10.2000, 17.00 Uhr: Cafeteria des St. Vinzenz-Krankenhauses, Am Frankfurter Tor 25, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ Fallanmeldung: Onkologische Schwerpunktpraxis Hanau, Dr. Lauterschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Markus-Krankenhaus

4.10.2000, 17.00 Uhr s.t.: Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. „**Pankreaserkrankungen**“ „**Akute Pankreatitis: Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie.**“ Prof. Dr. U. Fölsch, Kiel. „**Chronische Pankreatitis: Ätiologie, natürlicher Verlauf, Diagnose und Therapie.**“ Prof. Dr. J. Mössner, Leipzig. „**Pankreasarzinom: Zytostatische Therapie - Wunschtraum oder Realität.**“ PD Dr. T. M. Gress, Ulm. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. K. H. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 - 22 01 oder - 22 92. **AiP 6P**

Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

5.10. - 7.10.2000: Aula der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Mertonstraße 17-23, Hauptgebäude „Jügelhaus“, Frankfurt. „**Die Heilberufe auf der Suche nach ihrer Identität.**“ In Zusammenarbeit mit: Deutsche Gesellschaft für Urologie, Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Zentrum der Ethik in der Medizin am Markus-Krankenhaus. Leitung: Prof. Dr. Volker von Loewenich, Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. von Loewenich. Tel. (0 69) 63 01 51 20. **AiP 5P**

Arbeitskreis für TCM

Jeden Mittwoch von 19.00 - 21.30 Uhr im Semester, Uniklinik Frankfurt, Haus 74, Raum 54, Institut für Allgemeinmedizin. „**Arbeitskreis für TCM**“ Leitung: Dr. Michael Grandjean und Dr. Klaus Birker. Tel. (0 61 42) 96 59 59 oder (0 67 75) 3 08.

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

Jeden Donnerstag, 17.00 Uhr: Haus 21 D, 1. OG, Klinik für Nuklearmedizin Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**PET - interdisziplinäre Konferenz - Fallbesprechungen.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald. Tel. (0 69) 63 01 - 43 30.

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Jeden Mittwoch, 14.30 Uhr: Universitäts-Klinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Onkologische Tagesklinik. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz - Fallbesprechung, Patientinnen-Vorstellung.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. Dr. h.c. S. D. Costa. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Med. Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Uni Gießen

Hörsaal am Zentrum für Kinderheilkunde, Feulgenstraße 12, Gießen.
20.9.2000, 15.30 - 18.30 Uhr: „**Husten**“ „**Ätiologie und Pathophysiologie des Hustens.**“ Prof. H. Lindemann. „**Diagnostik bei akutem Husten.**“ Dr. A. Artlich. „**Differentialdiagnostik des chronischen Hustens.**“ Dr. G. Hüls. „**Nichtmedikamentöse Maßnahmen bei akutem und chronischem Husten.**“ A. Boldt. „**Moderne Mukoviszidose-Diagnostik.**“ D. Schüler. „**Pharmako- und Phytotherapie des Hustens.**“ Prof. F. Dreyer. „**Moderne Asthmatherapie und -Schulung bei Kindern und Jugendlichen.**“ Christine Beyes, H. Lindemann. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Lindemann. Tel. (06 41) 9 94 34 30. **AiP 6P**

20.9.2000, 18.30 - 21.00 Uhr: „**Notfälle bei Kindern.**“ „**Respiratorische Notfälle.**“ Dr. G. Hüls. „**Kardiologische Notfälle.**“ Dr. R. Zimmermann. „**Gastroenterologische Notfälle.**“ Dr. J. Wiemann. „**Infektiologische Notfälle.**“ Dr. M. Heckmann. „**Neurologische Notfälle.**“ Dr. I. Reiss. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Anmeldung: Sekretariat Dr. I. Reiss. Tel. (06 41) 9 94 34 00. **AiP 2P**

Krankenhaus Eichhof

20.9.2000, 19.30 - 22.00 Uhr: Cafeteria Krankenhaus Eichhof, Am Eichberg 41, Lauterbach. „**Auswirkungen der Gesundheitsreform 2000**“ Dr. Dietz-Magel, Grebenau, Dr. Stödtler, Lauterbach. Leitung: Dr. Jürgen Wilhelm. Auskunft: Sekretariat Dr. J. Wilhelm. Tel. (0 66 41) 8 22 79. **AiP**

Klinikum Wetzlar-Braunfels

23.9.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: Stadthaus am Dom, Domplatz, Wetzlar. „**Kernspintomographie heute - Indikationen und Ergebnisse.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Rauber. Tel. (0 64 41) 79 24 50. **4P**
25.9.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Klinikum Wetzlar-Braunfels, Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Forsthausstraße 1, Wetzlar. „**Der Anästhesist im Paragrafen-Dschungel (Spannungsfeld Medizin und Recht).**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. H. Rieke. Tel. (0 64 41) 79 22 51.

St. Josefskrankenhaus Gießen

27.9.2000, 19.00 Uhr s.t. - 21.15 Uhr: St. Josefskrankenhaus, Martins-hof, Liebigstraße 22-24, Gießen. „**Das Diabetische Fußsyndrom - eine interdisziplinäre Herausforderung.**“ Leitung und Auskunft: PD Dr. K. Ehlenz. Tel. (06 41) 7 37 37. **AiP 2P**
In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen.

Hochwald Krankenhaus Bad Nauheim

27.9.2000, 19.00 Uhr c.t. - ca. 21.00 Uhr: Hochwaldkrankenhaus, Chaumont-Platz 1, Bad Nauheim. „**Kasustiken der Inneren Medizin.**“ Leitung: Dr. Aschmoneit. Anmeldung: Sekretariat Dr. Kroh. Tel. (0 60 32) 70 20. **AiP 2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum Kassel

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel, jeweils 15.00 - ca. 16.30 Uhr.

13.9.2000: „Die Entwicklung der Drogenabhängigkeit.“ Dr. Becker-Heinen.

27.9.2000: „Gibt es Persönlichkeitsstörungen in der Kindheit und in der Adoleszenz?“ Dr. Ziegler.

Auskunft: Sekretariat Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 3 10 06 11.

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

13.9.2000, 16.00 Uhr: Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda, Heinz-Meise-Str. 101. „Rotenburger Schmerzkonzferenz.“ Auskunft: Sekretariat MR Dr. M. Röse. Tel. (0 66 23) 88 50 36.

Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium

13.9.2000, 18.00 c.t. - ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des KKH Bad Hersfeld, Seilerweg 29. „Die ambulante Behandlung orthopädischer Erkrankungen.“ Dr. Ch. Harlfinger, Bad Hersfeld. Auskunft: Dr. Bretschneider. Tel. (0 66 21) 8 80. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Orthopädische Klinik Kassel

13.9.2000, 18.30 - ca. 21.00 Uhr: Hotel la Strada, Raiffeisenstr. 10, Kassel. „Osteoporose - Bedrohung für den Einzelnen und für die Gesellschaft.“ Prof. Dr. W. Siebert. „Aktuelle Diagnostik der Osteoporose - Biphosphonate - schneller Schutz vor Frakturen.“ Prof. Dr. J. D. Ringe, Leverkusen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01. **AiP 2P**

22.9. - 23.9.2000: Orthopädische Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel. „Kernspintomographie in der Orthopädie - Kurs 3 - Obere Extremität.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01.

Ärzteverein Hofgeismar

13.9.2000, 19.00 Uhr s.t.: Restaurant Zum Alten Brauhaus, Hofgeismar. „Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen.“ Prof. Dr. Pausch. Auskunft: Dr. C. Roth. Tel. (0 56 71) 8 14 00.

Tropenmedizin

19.9.2000, 18.30 Uhr: Schloßhotel, Kassel-Wilhelmshöhe. „Risiko und Vorsorge bei Tropenreisen - Übersicht und aktuelle Aspekte.“ Dr. Klaus-J. Volkmer, Düsseldorf. Auskunft: Sekretariat Dr. Wilderich Becker. Tel. (05 61) 9 18 81 99. **2P**

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

19.9.2000, 19.30 Uhr: City Hotel, Restaurant ‚Himmelstürmer‘, Kassel. „Rückblick über mehr als zehn Jahre Ärztinnenbund Kassel.“ Auskunft: Dr. H. Freudenberg. Tel. (05 61) 6 50 44.

Pneumologische Seminare

20.9.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Mövenpick Hotel Kassel, Spohrstr. 4. „3. Deutscher Lungentag: Husten - was tun? - Diagnostik und Therapie des chronischen Hustens.“ Dr. T. Welte, Magdeburg. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. G. Goekenjan. Tel. (0 56 73) 50 11 11. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Kassel

Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-43, Kassel.

20.9.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Hörsaal der Pathologie. „Sepsis: Aktuelle Strategien zur Therapie.“ Meier-Hellmann, Jena. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Tryba. Tel. (05 61) 9 80 26 60. **1P**

27.9.2000, 17.15 Uhr: Hörsaal des Chirurgischen Zentrums. „Neuropathologische Fallbesprechung.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H.-R. Eggert. Tel. (05 61) 9 80 26 36.

Blutspendedienst des Deutschen Roten Kreuzes

22.9. - 23.9.2000: Hörsaal Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-43. „Fortbildungsveranstaltung zur Qualifikation zum Transfusionsverantwortlichen und Transfusionsbeauftragten.“ Teilnahmegebühr: DM 200,-. Anmeldung: Sekretariat Dr. Holzberger. Tel. (05 61) 8 79 32 02.

Orthopädische Klinik Hessisch-Lichtenau e.V.

23.9.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: Orthopädische Klinik, Am Mühlenberg, Hessisch Lichtenau. „Lichtenauer Herbsttagung: Endoprothetik 2000 - Navigierte und Roboter assistierte Operationen.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B.-A. Blencke. Tel. (0 56 02) 83 12 01.

11. Rotenburger Gespräche

23.9.2000, 8.45 - ca. 18.00 Uhr: Hotel Rodenberg, Panoramastraße 98, Rotenburg a.d.Fulda. „Qualitätszirkel Gynäkologie und Geburtshilfe.“ Veranstalter: Berufsverband der Frauenärzte e.V. Hessen und Thüringen. Organisation: Dr. Klaus König, Dr. Martin Brand. Anmeldung: Dr. Klaus König. Tel. (0 61 71) 8 65 75. **AiP 6P**

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

26.9. + 27.9.2000: Treff Hotel, Kassel. „Kasseler Fachtagung für Verwaltungsleiterinnen.“ Auskunft: Sekretariat Wolfram Schuler. Tel. (05 61) 77 93 51.

Kreiskrankenhaus Eschwege

27.9.2000, 19.00 Uhr: Kreiskrankenhaus Eschwege, Elsa Brandströmstraße 1, Eschwege. „Cardiochirurgische Optionen heute.“ Auskunft: Dr. D. Schröder. Tel. (0 56 51) 82 16 10.

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

27.9.2000, 16.00 - ca. 18.00 Uhr: Seminarraum (Schwesternschule) Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Str. 167, Kassel. „Bedeutung sportlicher Aktivität für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale.“ Dr. Pfannebecker, Berchtesgaden. Anmeldung: Sekretariat PD Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 51 08. **1P**

Parkland-Klinik

29.9. - 30.9.2000: Parkland Klinik, Am Kreuzfeld 6, Bad Wildungen-Reinhardshausen. „Eßstörungen - Behandlung, Supervision und Forschung.“ Anmeldung: Sekretariat Dr. H. Imgart. Tel. (0 56 21) 70 66 29. **AiP 10P**

Marienkrankenhaus Kassel

4.10.2000, 18.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Str. 85, Kassel. „Moderne Diagnostik und Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen.“ PD Dr. Hajak, Göttingen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33. **1P**

Klinik Wildetal

7.10.2000: Klinik Wildetal, Mühlenstraße 9, Bad Wildungen. „Arbeitskreis Infektiologie: Was gibt es Neues in der urologischen Infektiologie?“ Auskunft: PD Dr. W. Vahlensieck. Tel. (0 56 21) 88 10 32. **AiP**

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

Jeden Montag 16.00 - 17.00 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom.“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. H.J. Feldmann, Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30. **3P**

Jeden Donnerstag 15.30 - 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „Perinatal-konferenz.“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. U. Töllner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30. **2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Interdisziplinärer Arbeitskreis für Uro-Onkologie Marburg

13.9.2000, 17.00 Uhr: Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Marburg, Raum 0.4116. „Inhalative Immuntherapie des pulmonal metastasierten Nierenzellkarzinoms.“ E. Huland, Hamburg. „Systemische Immuntherapie des lokal fortgeschrittenen und des metastasierten Nierenzellkarzinoms.“ A. Heidenreich, Z. Varga, Marburg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Heidenreich. Tel. (0 64 21) 2 86 25 13/49 78. **AiP 3P**

Nuklearmedizin

20.9.2000, 15.00 - 17.00 Uhr: Praxis Dres. Crayen, Djomotschko, Goecke, Holsteg, Trittmacher, Bahnhofstraße 30, Marburg. „PET-Fallbesprechungen - Interdisziplinäre Kollegengespräche.“ Auskunft: Dr. Djomotschko. Tel. (0 64 21) 6 80 02 17.

Dermatologische Fortbildung der Universitäts-Hautklinik

20.9.2000, 17.00 Uhr: Dermatologische Klinik, Deutschhausstr. 9, Marburg. „Praxis der Fototherapie.“ Prof. Dr. Barth, Leipzig. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Issak Effendy. Tel. (0 64 21) 2 86 64 89. **AiP 4P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar
AiP 1P

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

18.9.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.“ Auskunft: Dr. Drechsel, DKD, Dr. Nolte, Wiesbaden. Tel. (06 11) 9 45 18 08. **2P**

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

6.9.2000, 17.15 - 19.15 Uhr: Ärztehaus Adelheidstraße 7, Limburg. „COPD-Asthma.“ Dr. Greten. Leitung und Anmeldung: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 1P**

4.10.2000, 17.15 - 19.15 Uhr: St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg. „Schlaganfallversorgung.“ Dr. Lutz. Anmeldung: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 1P**

St. Vincenz Krankenhaus

13.9.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Großer Konferenzraum des St. Vincenz-Krankenhaus, Auf dem Schafsberg, Limburg/Lahn. „Schmerzforum Limburg: Schmerztherapeutischer Untersuchungsgang bei Patienten mit Kopf und Gesichtsschmerzen.“ Dr. C. Bergwanger, Bad Zwesten. Leitung: Dr. Chr. Lerchen, Dr. M. Nieter. Auskunft: Sekretariat Dr. Chr. Lerchen. Tel. (0 64 31) 2 92 45 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Deutsche Klinik für Diagnostik

Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden, jeweils 17.30 - 19.00 Uhr.

11.9.2000: „Insomnie: Diagnose, Therapie und Genetik.“ Dr. Bierbrauer, Frankfurt.

25.9.2000: „Stellenwert der Duplex-Sonographie der Carotiden im Rahmen der präventiven Diagnostik.“ Dr. M. Sitzer, Frankfurt.

Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konz, Dr. Oelze. Tel. (06 11) 57 76 09.

30.9.2000, 9.30 - 13.00 Uhr: Empfangshalle der DKD, Aukammallee 33, Wiesbaden. „Crohn - Colitis - Tag Hessen.“ Gemeinschaftsveranstaltung der Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e.V., FB Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie FB Gastroenterologie der DKD. Auskunft: Sekretariat Dr. Seeger. Tel. (06 11) 57 72 54.

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden.

13.9.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino HSK, 2. Etage. „Gastroenterologisch-Visceralchirurgische Gespräche: Lebermetastasen.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 24 20 o. - 27 58. **AiP**

13.9. - 16.9.2000: „Ultraschallschule: Aufbaukurs.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 24 20

30.9.2000, 9.00 - ca. 13.00 Uhr: Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum. „Aktuelles aus Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel.“ Leitung: Prof. Dr. C. Ell, Dr. G. Mayer. Organisation: Dr. G. Mayer. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 24 20. **AiP 4P**

27.9.2000, 18.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK, Hintere Räume des Personalcasinos, 2. Stock. „Ist die Chirurgie heute noch Standardtherapie des Ösophaguskarzinoms.“ PD Dr. M. Stahl, Essen. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. 06 11) 43 33 33. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. „Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.“ Anmeldung von Patienten telefonisch bis 12.00 Uhr, jeden Donnerstag, Sekretariat OSP. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

Donnerstags 8.00 - 10.00 Uhr: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz. „Gynäko-onkologische Sprechstunde.“ PD Dr. A. du Bois, PD Dr. F.-J. Proft. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77.

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

13.9.2000, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden. „Interdisziplinärer Qualitätszirkel Wiesbaden/Mainz - Ärztinnen und Patientinnen im Spannungsfeld der Justiz.“ Ein gemeinsames Treffen von Juristinnenbund und Ärztinnenbund. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Kreiskrankenhaus Usingen

20.9.2000, 16.30 Uhr: Kreiskrankenhaus Usingen, Hattsteiner Allee, Usingen. „Qualitätssicherung bei der Anforderung von Blut- und Laboruntersuchungen.“ Dr. Duchscherer, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat von Dr. Sabine Borck. Tel. (0 60 81)10 70.

Hohenfeldklinik

27.9.2000, 18.00 Uhr: Vortragsraum der Hohenfeld Kliniken, Hohenfeldstr. 12-14, Bad Camberg. „Neue Aspekte der Arthrosetherapie.“ Dr. Wolfgang W. Bolten, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat Dr. David Rassi. Tel. (0 64 34) 2 98 01. **AiP 1P**

Deutscher Orthopädenkongress Wiesbaden

11.10. - 15.10.2000: Rhein-Main Hallen, Wiesbaden. „Deutscher Orthopädenkongress 2000“ 86. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie e.V. und 41. Tagung des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie e.V. in Zusammenarbeit mit European Orthopaedic Research Society, Deutsch-japanische Gesellschaft für Orthopädie, Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V., Bundesinventionsverband für Orthopädiotechnik. Tagungspräsident: Prof. Dr. F. U. Niethard, PD Dr. A. Hedtmann, Prof. Dr. H. Kienapfel. Kongressbüro: Intercongress GmbH, Wiesbaden, Frau Schröder. Tel. (06 11) 9 77 16 - 20.

Balintgruppe

Donnerstag, 14-tägig, 19.30 - 21.00 Uhr: Praxisräume Teutonenstr. 52, Wiesbaden. Balintgruppe. Auskunft: Dr. A. von Wietersheim-Illers, Wiesbaden. Tel. (06 11) 80 72 09.

Balintgruppe

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 - 19.30 Uhr: Cafeteria EG Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. Balintgruppe. (Qualitätssicherung). Auskunft: Dr. G. Maass. Tel. (06 11) 9 57 02 44. **2P**

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

Wir möchten die Veranstalter der Fortbildungsveranstaltungen bitten, die Veranstaltungen der Bezirksärztekammern der LÄK Hessen (auch die AiP-Veranstaltungen) direkt an die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes in Frankfurt **termingemäß** zu senden.

AiP-Veranstaltungen sowie Zertifizierungen werden weiterhin bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim eingereicht.

Anzeige

EHLERS, EHLERS & PARTNER

RECHTSANWALTSSOCIETÄT

München - Berlin - Frankfurt

Tätigkeitsschwerpunkte:

Dr. med. Dr. jur. Alexander P. F. Ehlers, München
Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt, München
Dr. jur. Dieter Barth, München
Dr. jur. Frank Werner, München
Wilhelm Heinzelmann, München

◆ **Arztrecht**

◆ **Medizinrecht**

Interessenschwerpunkte:

Dr. jur. Isabell Weizel, München
Regine Blösch, München
Veronika Bruckmoser, MA, München
Nicole Vossen, München
Jens-Uwe Munker, Frankfurt

◆ **Pharmarecht**

60329 Frankfurt, Kaiserstraße 56
Tel. 069/24 24 29-0 / Fax 069/24 24 29-22, Frankfurt@eep-law.de

Praxiswertermittlung • Praxisanalysen • Unterbrechungsschäden



Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger (IHK Karlsruhe)

Ernst Pfeffer • Postfach 1252 • 76456 Kuppenheim

Telefon (0 72 22) 4 83 55 • Telefax (0 72 22) 4 91 55

Kontaktbüros: Stuttgart (07 11) 24 89 74 88 • Freiburg (07 61) 2 82 61 29

TÄTIGKEITSBERICHT 1999

der Landesärztekammer Hessen

Inhaltsverzeichnis

- I Vorwort des Präsidenten
Präsidiumsmitglieder
Ständige Aufgaben der Landesärztekammer
- II **Rückblick und Arbeitsschwerpunkte**
 - 1.) Hauptgeschäftsführung
 - Qualitäts- und Versorgungsmanagement
 - Menschenrechtsbeauftragter
 - Ärztliche Weiterbildung
 - Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
 - Arzthelferinnen
 - Carl-Oelemann-Schule
 - Presseabteilung
 - Hessisches Ärzteblatt
 - Bezirksärztekammern
 - Fachausschüsse
 - 2.) Rechtsabteilung
 - Ethik-Kommission
 - Berufsgerichtsabteilung
 - Gutachter- und Schlichtungsstelle
 - 3.) Kaufmännische Geschäftsführung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch in diesem Jahr legen wir Ihnen wieder einen kurzgefaßten Tätigkeitsbericht der Landesärztekammer Hessen für das vergangene Jahr vor. Wir verzichten bewußt auf ein Druckwerk auf Hochglanzpapier mit zahlreichen Seiten, da wir glauben, daß Sie alle genug zu lesen haben. Der vorliegende Bericht soll Ihnen einen komprimierten Einblick in die Arbeit der verschiedenen Abteilungen der Landesärztekammer Hessen geben.

Wir werden uns bemühen, auch in diesem und den folgenden Jahren den Gedanken des Dienstleistungsbetriebes für unsere "Kunden", also Sie, die Ärztinnen und Ärzte in Hessen, weiter zu vertiefen. Sie können uns dabei helfen, indem Sie Anfragen und Anträge rechtzeitig und unter Beifügung aller erforderlichen Unterlagen stellen. Sollte es einmal zu übermäßigen Verzögerungen bei der Bearbeitung kommen, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung, um die Ursachen dafür aufzuklären und zu beheben.

Dr. med. Alfred Möhrle

Präsident: Dr. med. Alfred Möhrle

Vizepräsident: PD Dr. med. Roland Wönne

Mitglieder des Präsidiums: Dr. med. Margita Bert, Dr. med. Siegmund Drexler, Dr. med. Ernst Girth, Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Dr. med. Georg Holfelder, Dr. med. Siegmund Kalinski, Dr. med. Horst Löckermann, Sabine Moos, Dr. med. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak.

Ständige Aufgaben der Landesärztekammer

Als Körperschaft öffentlichen Rechts hat die Landesärztekammer vom Land hoheitlich delegierte Aufgaben etwa in der Berufsaufsicht und in der Weiter- und Fortbildung der hessischen Ärztinnen und Ärzte sowie mit Facharztprüfungen übernommen. Die Kammern sichern ihren Mitgliedern einen Freiraum gegenüber dem Staat, in dem sie die Interessen der Ärzteschaft in eigener Verantwortung wahrnehmen. Darüber hinaus ist es das Anliegen der Kammer, als Standesvertretung auch eine berufsspezifisch, arzt- bzw. patientenfreundliche Politik zu bewirken. Insgesamt spricht die Kammer für über 27.000 Mediziner.

Die Landesärztekammer Hessen nimmt außerdem nach dem Berufsbildungsgesetz Zwischen- und Abschlußprüfungen von Arzthelferinnen ab und überwacht ihre Ausbildungsgänge.

Insgesamt waren 1999 in der Landesärztekammer Hessen etwa 150 MitarbeiterInnen in drei Hauptabteilungen beschäftigt.

Rückblick und Arbeitsschwerpunkte

1. Hauptgeschäftsführung

Der Arbeitsbereich der HAUPTGESCHÄFTSFÜHRUNG war im Laufe des Berichtsjahrs vor allem von der Auseinandersetzung mit der "Gesundheitsreform 2000" geprägt. Die Gründung des "Bündnisses Gesundheit Hessen 2000", eine Reihe von Arbeitstreffen mit den Bündnispartnern im Haus der Landesärztekammer und die umfangreichen Vorbereitungen für den "Aktions-tag" des Zusammenschlusses am 8. September 1999 in Wiesbaden erforderten zusätzliche, von den Mitarbeitern freiwillig erbrachte Leistungen.

Auf Landesebene konzentrierten sich die Aktivitäten auf die Kontaktpflege mit der neuen Landesregierung speziell mit dem umstrukturierten Sozialministerium, die Erarbeitung von Stellungnahmen zu verschiedenen Gesetzentwürfen beispielsweise für den Rettungsdienst, den Brand- und Katastrophenschutz, das Hessische Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz und zum Hessischen Krebsregistergesetz. Die Entwicklung im Krankenhausbereich, besonders der umstrittene Abbau von Klinikbetten und die Strukturentwicklung in der stationären Versorgung bildeten weitere Akzente innerhalb der gesamten Kammer und ihrer verschiedenen Gremien. Das gleiche gilt für Themen aus der Umweltmedizin, für den Umgang mit vermeintlichen ärztlichen Behandlungsfehlern und die kompetente Patientenberatung. Quasi in letzter Minute konnte politisch erreicht werden, daß die Krebsregisterstelle nicht geschlossen werden mußte, sondern ihre Arbeit mit einer Minimalausstattung fortführen kann.

Zu nennen ist schließlich die nicht immer konfliktfreie Zusammenarbeit mit dem MDK sowie einzelne Entwicklungsschritte, die wegen des Neubaus des Seminargebäudes in Bad Nauheim als Bindeglied zwischen Akademie und Carl-Oelemann-Schule zu bewältigen waren. Zu weiteren Arbeitsschwerpunkten der Hauptgeschäftsführung zählten ferner u. a. die Benennung von Gutachtern, die Aktualisierung der Infomappe für neue Kammermitglieder, Vorbereitungen zum Start der Homepage der Kammer und zur Einführung neuer Technologien in fast allen Kammerabteilungen sowie Kontakte mit ausländischen Ärzten in unseren östlichen Nachbarländern und im Inland. Im Zusammenhang mit aus dem Ausland kommenden Ärztinnen und Ärzten waren Fragen der Gleichwertigkeit durchlaufener Aus- und Weiterbildung ebenso von Bedeutung wie die untertarifliche oder unentgeltliche Tätigkeit insbesondere von "Gastärzten".

In der zum Jahresbeginn neu eingerichteten Stabsstelle für QUALITÄTS- UND VERSORGUNGSMANAGEMENT SOWIE GESUNDHEITSÖKONOMIE standen im Zusammenhang mit der GKV 2000 Fragen der Qualitätssicherung und integrierter Versorgungsformen im Vordergrund. Hier wurden mit Blick auf eine intensivere Zusammenarbeit mit KV, Krankenhausgesellschaft und Kostenträgern Akzente gesetzt. Dasselbe gilt für Entwicklungen in Hessen zum flächendeckenden Abbau von Krankenhausbetten. Ferner bemühte sich die Stabsstelle seit Jahresmitte um den Aufbau des neutralen und qualifizierten Bürger-, Informations- und Beratungssystems (MEBIB). Dafür soll gemeinsam mit Kammern der Heilberufe, KV, Sozialministerium, Gesundheitsbehörden, Krankenkassen, Versicherten- und Patientenorganisationen sowie Krankenhausträgern in Kürze ein Trägerverein gegründet werden.

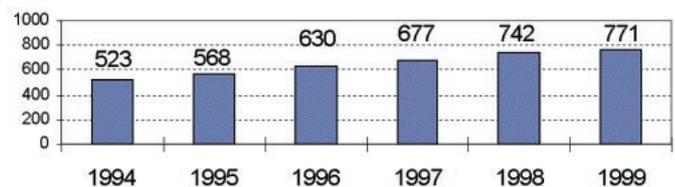
Der MENSCHENRECHTSBEAUFTRAGTE der Landesärztekammer beschäftigte sich auch 1999 vor allem mit aktuellen Problemen von Abschiebungen abgelehnter Asylbewerber. Schwerpunkte bildeten Fälle von Betroffenen, die ungeachtet gesundheitlicher Hindernisse abgeschoben wurden und für die ärztliche Begleitung erbeten wurde. Ferner wurde der Beauftragte der Kammer für Menschenrechtsfragen häufig von Ärzten eingeschaltet, die an Gutachten und Flugtauglichkeitsbescheinigungen beteiligt sind. Hier wurde mehrfach von dem enormen Druck in zeitlicher und medizinisch-ethischer Hinsicht berichtet, der speziell für Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst entsteht.

Zahl der Weiterbildungsanträge insgesamt rückläufig - Rekord in Psychofächern

Obwohl in der Zeit vom 1. Januar 1995 bis zum 31. 3. 2000 insgesamt 41.752 Anträge abschließend bearbeitet wurden, weist die Bilanz in der ÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG 1999 ebenso wie im Vorjahr weiter zurückgehende Zahlen aus. Dies erklärt sich aus der enormen Antragsflut nach den Übergangsbestimmungen als Folge der Einführung der neuen Weiterbildungsordnung zum 1.1.1995.

In den beiden Abteilungen A und B wurden im Berichtsjahr insgesamt 1.122 Anerkennungen für Gebietsärzte und Zusatzbezeichnungen ausgesprochen gegenüber 2.108 in 1998. Allerdings ergab sich in beiden Bereichen ein unterschiedliches Zahlenbild: während in den sogenannten operativen Fächern mit 771 (1998: 742) mehr Prüfungen als im Vergleichsjahr abgelegt wurden, ging die Zahl der anerkannten Zusatzbezeichnungen in den "konservativen" Gebieten mit insgesamt 351 leicht zurück (370).

Prüfungen im Referat A der Landesärztekammer Hessen



Referat B

Zusatzbezeichnungen	Jahr 1992	Jahr 1993	Jahr 1994	Jahr 1995	Jahr 1996	Jahr 1997	Jahr 1998	Jahr 1999
Homöopathie	10	17	14	27	24	46	17	9
Medizinische Genetik	2	5	3	4	-	-	-	1
Medizinische Informatik	-	1	1	-	-	-	-	2
Naturheilverfahren	28	48	31	44	29	45	49	45
Physikalische Therapie	6	11	11	14	7	18	23	11
Plastische Operationen	5	7	3	3	3	6	2	1
Psychoanalyse	7	16	19	11	9	8	8	7
Psychotherapie	53	81	75	46	117	121	116	153
Rehabilitationswesen	0	0	0	0	0	0	0	0
Sozialmedizin	10	4	13	11	10	7	16	10
Sportmedizin	65	62	64	73	50	81	51	49
Stimm- u. Sprachstör.	-	-	-	-	-	-	3	0
Transfusionsmedizin	-	-	-	-	-	-	7	7
Tropfenmedizin	-	-	-	-	-	1	-	0
Gesamt	251	337	298	296	305	420	370	351

Die "Renner" des Jahres 1999 in der ärztlichen Weiterbildung war aus aktuellem Anlaß (Psychotherapeutengesetz) der Bereich Psychotherapie mit 153 vergebenen Zusatzbezeichnungen. Damit wurde in diesem Weiterbildungsgang eine Rekordzahl erreicht. Auf den nächsten Plätzen in der Liste der vergebenen Zusatzbezeichnungen folgten die Sportmedizin mit 49, die Naturheilverfahren mit 45 und die Chirotherapie mit 37 Fällen.



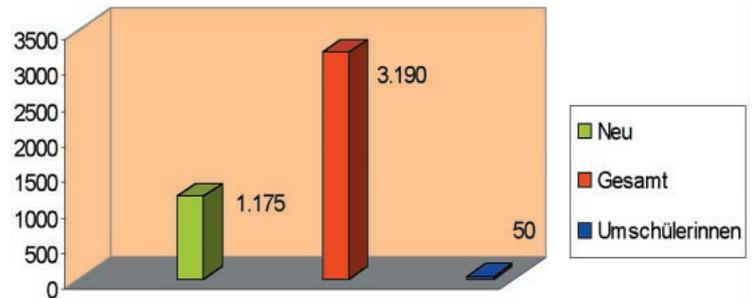
Die Durchfallquote in den "operativen" Fächern lag mit 49 Fällen und 6,35 % geringfügig über der des Vorjahres (5,7 %). Bei den Gebietsanerkennungen wurden 6,6 % nicht bestandene Fälle registriert (5,8 %), bei den Schwerpunkten verliefen 5,7 % (5,3 %) negativ.

Im Weiterbildungswesen von Ärzten ist 1999 mit der Überprüfung aller bisherigen Weiterbildungsermächtigungen ein Großprojekt angelaufen. Nach den Aufzeichnungen in der Datenbank wurden im Berichtsjahr in der Allgemeinmedizin sowie in konservativen und operativen Fächern insgesamt 4.000 Vorgänge bearbeitet.

In der AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG in Bad Nauheim standen 1999 an 150 Tagen 162 Veranstaltungen auf dem Programm. Im Vergleich zum Vorjahr ist damit eine leichte Steigerung zu beobachten. Das Haus betreute 14.217 Teilnehmer, für die Fortbildungsangebote stellten sich 1.145 Referenten zur Verfügung. Der Akademie gehörten im Berichtsjahr 7.237 Mitglieder an gegenüber 7.436 im Vorjahr.

In der Abteilung ARZTHELFER/IN - AUSBILDUNGSWESEN wurden bis zum Jahresende des Berichtsjahrs 1.175 neu abgeschlossene Berufsausbildungsverträge registriert gegenüber 1.044 im Vorjahr. Die Zahl dieser Verträge ist damit um 12,55 Prozent gestiegen. Insgesamt haben zum Stichtag 31. Dezember 1999 in Hessen 3.190 Auszubildende gearbeitet (3.224).

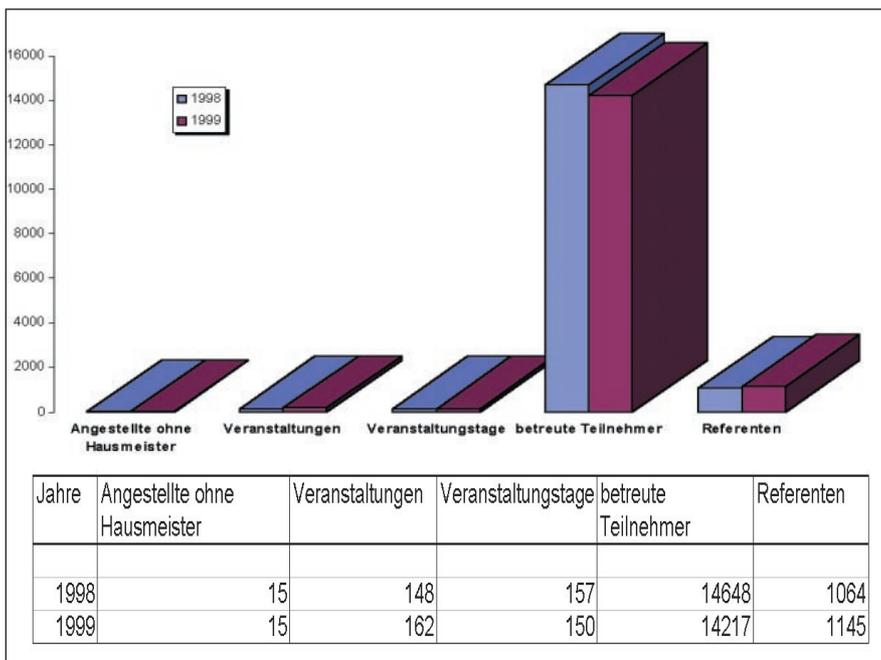
Die Steigerung der Zahlen von Auszubildenden geht auf eine Initiative der Landesärztekammer Hessen zurück, die gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Landesarbeitsamt auf den Weg gebracht wurde. Dasselbe gilt auch für die gestiegene Zahl der Ausbildungspraxen. Aufgrund dieses Vorstoßes erklärten sich weitere 178 Ärztinnen/Ärzte bereit, sich der Ausbildung von Arzthelferinnen anzuschließen. An den beiden Abschlußprüfungen im Sommer und Winter 1999 beteiligten sich insgesamt 1.167 Auszubildende, 72 von ihnen bestanden das Examen nicht.

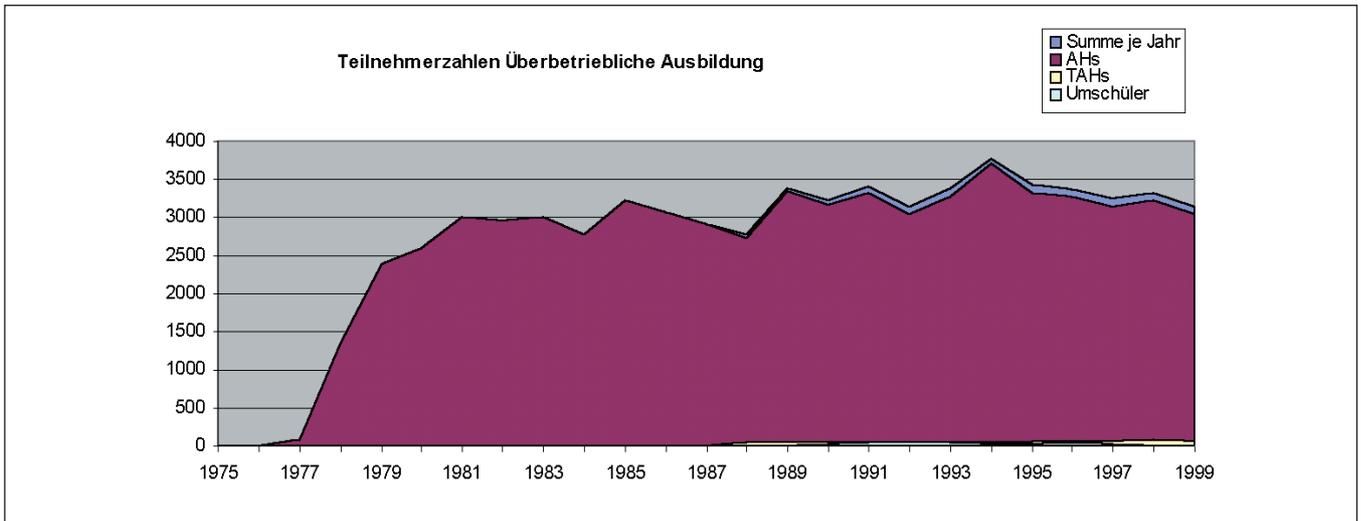


Parallel zur Vorbereitung und Abnahme von Zwischen- und Abschlußprüfungen nahm die Landesärztekammer auch 1999 wieder an einschlägigen öffentlichen Veranstaltungen und Programmen zur Werbung für die Ausbildung zur Arzthelferin teil. So war die Kammer bei 66 "Ausbildungsmessen" vertreten, darunter an der größten Berufsbildungsmesse in Frankfurt, für die sich rund 40.000 Besucher interessierten.

Die CARL OELEMANN-SCHULE in Bad Nauheim verzeichnete im vergangenen Jahr 4.142 Teilnehmer/innen an fachspezifischen Lernprogrammen. Insgesamt hat die Schule 10.046 Unterrichtsstunden angeboten. Seit 1975 nutzten 90.736 Personen das spezielle Bildungsangebot. - Für die Überbetriebliche Ausbildung der ärztlichen Assistenzberufe interessierten sich mit 3.107 Auszubildenden 171 weniger als 1998.

Der 1998 als Pilotprojekt neu eingerichtete Qualifizierungslehrgang zur Diabetes-Assistentin wurde im Berichtsjahr zunächst von 16 Teilnehmerinnen gebucht. Sie konnten das anspruchsvolle Curriculum erfolgreich absolvieren. Für die ebenfalls 1998 eingeführte onkologische Fortbildung haben sich im vergangenen Jahr 17 Teilneh-





mer/innen neu eingeschrieben, um ihre Kenntnisse in der psychosozialen Betreuung von Krebspatienten zu vervollständigen. Ein- und mehrtägige Fortbildungskurse für Praxisteam fanden das Interesse von 468 Teilnehmern gegenüber 655 im Vorjahr. Das könnte auf die zunehmend angespannte Situation in den Praxen zurückgeführt werden.

Die PRESSEABTEILUNG der Landesärztekammer Hessen hat 1999 ihren Experten-Service für Anfragen aus Presse, Funk und Fernsehen weiter ausgebaut. Insgesamt konnten 190 Medienpartnern kompetente ärztliche Gesprächs- und Interviewpartner vermittelt werden. Die meisten Anfragen kamen aus Funk- und Fernsehanstalten. – Ferner wurden zwölf Presse-Erklärungen verbreitet sowie größere Pressekampagnen speziell mit dem Bündnis Gesundheit Hessen 2000 vorbereitet und durchgeführt.

Das HESSISCHE ÄRZTEBLATT hat seit Januar 1999 mit Professor Dr. Toni Graf-Baumann einen neuen Chefredakteur. Er ist Nachfolger von Professor Dr. Wilhelm Theopold, der seit über 40 Jahren die Hauptschriftleitung verantwortete. - Mit Heft 6/1999 bekam die Publikation ein neues Gesicht und wurde auch inhaltlich verändert. Außerdem fungieren seit 1999 ein wissenschaftlicher sowie ein redaktioneller Beirat für das Hessische Ärzteblatt.

In den sechs BEZIRKSÄRZTEKAMMERN wurden auch im Berichtszeitraum diverse Schwerpunktthemen aus den Gebieten Melde-, Weiterbildungs- und Berufsordnung bearbeitet. Besondere Aktivitäten entfalteten die Ärztekammern auf Bezirksebene

in der ärztlichen Fortbildung. Die Vorgänge über Patientenbeschwerden und Schlichtungen haben tendenziell zugenommen, wobei auffällig viele einzelne Angelegenheiten telefonisch und in persönlichen Gesprächen vorgebracht wurden und zum Teil klärend behandelt werden konnten. Insgesamt wurden in den sechs Kammerbereichen rund 1.100 Beschwerdeverfahren bzw. Patientengespräche (1998: 785) registriert. Auffallend viele Beschwerden wurden über ärztliche Behandlung und Honorarabrechnungen sowie über angeblich nicht angemessene Umgangsformen in Arztpraxen vorgebracht.

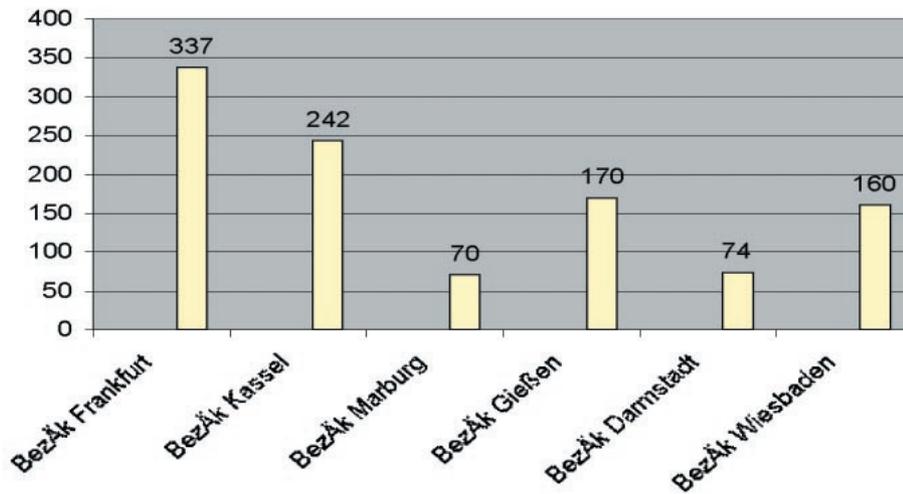
Aus der umfangreichen Detail-Arbeit der verschiedenen FACHAUSSCHÜSSE der Landesärztekammer werden exemplarisch die Ergebnisse aus vier dieser Gremien herausgehoben, ungeachtet der Tatsache, daß über die Arbeit aller Ausschüsse viele Detailergebnisse vorliegen.

Der KRANKENHAUSAUSSCHUSS der Landesärztekammer sah sich schwerpunktmäßig mit dem umstrittenen Krankenhausbedarfsplan konfrontiert. Zusammenfassend und nach Erörterung der Thematik in verschiedenen Konferenzen auf örtlicher Ebene wurden die Vorlagen des Sozialministeriums akzeptiert, denen zufolge landesweit bis zu 2.000 Betten stillgelegt werden müssen. Dies entspricht in etwa der Hälfte der ursprünglichen pauschalen Bettenkürzung, ein Ergebnis, das auch auf die begleitende Arbeit von Gremien und Vertretern der LÄK gemeinsam mit der HKG zurückzuführen ist.

Beschwerdevorgänge in den Bezirksärztekammern

Bezirksärztekammer Frankfurt	1996	162
	1997	185
	1998	317
	1999	337
Bezirksärztekammer Kassel	1998	122
	1999	242
Bezirksärztekammer Marburg	1998	80
	1999	70
Bezirksärztekammer Gießen	1998	123
	1999	170
Bezirksärztekammer Darmstadt	1996	76
	1997	73
	1998	70
	1999	74
Bezirksärztekammer Wiesbaden	1998	134
	1999	160

Beschwerdevorgänge 1999



Aktuelle Umweltprobleme und Fragen der Fort- und Weiterbildung bestimmten die inhaltliche Arbeit des AUSSCHUSSES "UMWELT UND GESUNDHEIT". Inzwischen haben etwa 300 Ärztinnen und Ärzte die Zusatzbezeichnung Umweltmedizin erworben, weiterhin besteht ein großer Bedarf an dieser spezifischen Weiterbildung. – Zu den relevanten Umweltproblemen gehörten die auch öffentlich kontrovers diskutierte geplante Vergrößerung des Frankfurter Flughafens. Dazu hat der Ausschuss ein Statuspapier zur Lärmproblematik erarbeitet, das zwischenzeitlich auch in Presseerklärungen eingeflossen und in den meisten Print- und elektronischen Medien in Hessen und überregional verbreitet worden ist. Andere Schwerpunkt-Themen des Ausschusses waren Probleme im Straßenverkehr, mit Biokompostierungsanlagen und Mikroorganismen. Die IVF-ET-KOMMISSION setzte sich hauptsächlich mit spezifischen weiterbildungsrechtlichen Bestimmungen und Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen auseinander. Nach Ansicht der Kommissionsmitglieder sind diese Regelungen als ausreichend zu betrachten, um der zuständigen Landesbehörde die Qualifikation des Bewerbers zu bestätigen. Das Sozialministerium müsse dann letztendlich eine befristete Ermächtigung erteilen beziehungsweise verweigern und dabei die Qualifikation des Teams berücksichtigen.

2. Rechtsabteilung

In der RECHTSABTEILUNG standen auch 1999 die Beratung von Kammerangehörigen über ihre Berufspflichten und deren Überwachung sowie die Schlichtung von Streitigkeiten unter Ärzten im Mittelpunkt. Ferner wurden Gebührenfragen und Anfragen von Gerichten zu speziellen ärztlichen Problemen behandelt. Andere Arbeitsbereiche betrafen die Wahrung der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte und die Beratung über Verträge bei Praxisübernahmen oder -gründungen.

Andere Schwerpunkte bildeten u.a. Fragen der Werbung von Ärzten, Kooperationsformen im engeren und weiteren Sinne und die Probleme, die sich um die Ärztliche Stelle Hessen entwickelten. An Intensität zugenommen haben Anfragen von Mitgliedern, Patienten, Institutionen sowie Beschwerden über unkollegiales Verhalten von Ärzten, Unterbezahlung oder Mobbing. Die erschwerten Arbeits- und Marktbedingungen für Ärzte spiegeln sich auch in der erheblichen Zunahme von Prozessen gegen die Landesärztekammer wieder. Dabei handelt es sich um Verfahren wegen nicht anerkannter Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung und wegen finanzieller Forderungen.

Bei der ETHIK-KOMMISSION sind im vergangenen Jahr 357 Anträge (338) auf Prüfung eines Forschungsvorhabens eingegangen. Für die meisten dieser Studien lagen bereits Voten öffentlich-rechtlicher Gremien vor. Die überwiegende Zahl der Anträge betrafen die Prüfung von Arzneimittelstudien. Der Trend von Genomuntersuchungen aus den Vorjahren hielt auch 1999 an.

1999 wurden in der Rechtsabteilung 369 Eingaben zu gebührenrechtlichen Fragen bearbeitet gegenüber 396 im Vorjahr. Die Zahl von Anfragen und Beschwerden von Patienten bewegten sich mit 201 weiterhin auf hohem Niveau und blieb mit Blick auf 1998 (196) weitgehend konstant. Eine ähnliche Situation ergibt sich bei den Anfragen von Ärzten (53 zu 66). Andere Arbeitsfelder waren Anfragen von Krankenversicherungen, Beihilfestellen sowie Gutachten und Stellungnahmen für Gerichte und Verbände. 316 der Anfragen und Beschwerden konnten nach Gebietszuordnungen analysiert werden. Demnach waren die Orthopädie (49), die Innere Medizin (37) und die Chirurgie (36) führend. Insgesamt waren 217 niedergelassene und 99 Krankenhaus-Ärzte an diesen Vorgängen beteiligt.

Die BERUFSGERICHTSABTEILUNG bearbeitete 1999 insgesamt 48 Vorgänge (38), in 19 Fällen wurden berufsgerichtliche Verfahren eingeleitet, zehn wurden mit einem Urteil abgeschlossen. Insgesamt wurden Geldbußen und Auflagen in Höhe von 29.250 Mark sowie Auflagen nach dem Heilberufsgesetz in Höhe von 33.000 Mark verhängt. Inhaltlich ging es bei den Berufsgerichtsverfahren vor allem um das Werbeverbot für Ärzte, die Nichtanfertigung von Krankenunterlagen, die verspätete Erstattung von Befundberichten sowie um falsche Behandlungen und Diagnosen.

Die eigenständige GUTACHTER- UND SCHLICHTUNGSSTELLE der Landesärztekammer hat im 23. Jahr ihres Bestehens mit 685 eingegangenen Anträgen eine Rekordzahl erreicht. Innerhalb von Jahresfrist wurde eine Steigerung von fast sieben Prozent errechnet. Ein Grund für diese Entwicklung dürfte die immer häufiger zu beobachtende Berichterstattung in den Medien über angebliche ärztliche Behandlungsfehler sein. Ein weiterer Grund für die Zunahme der Anträge ist in der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkassen zu sehen, ihre Mitglieder bei einer angenommenen "mangelhaften ärztlichen Behandlung" beratend zu unterstützen.

In 179 der vorgetragenen Fälle fiel keine Entscheidung in der Sache, weil eine andere Gutachterstelle zuständig war, die

Patienten kein Interesse mehr hatten oder der betroffene Arzt sich am freiwilligen Verfahren nicht beteiligen wollte. Diese Situation deckt sich im wesentlichen mit der des Vorjahres. In 32,6 Prozent der Fälle wurden vermeidbare ärztliche Fehler in Aufklärung, Diagnose und Therapie festgestellt (34,1). Der Anteil eines dadurch verursachten gesundheitlichen Schadens machte 28,2 Prozent der Gesamtzahl der entschiedenen Fälle aus. Wie bereits in den Vorjahren bezogen sich die meisten ärztlichen Behandlungsfehler auf Gebiete mit vorwiegend operativer Tätigkeit. An der Spitze der Fehlerquoten lagen die Gynäkologie und Geburtshilfe (52 %), Neurochirurgie (50 %), Plastische Chirurgie (46 %), Unfallchirurgie (35 %) und Chirurgie (28 %).

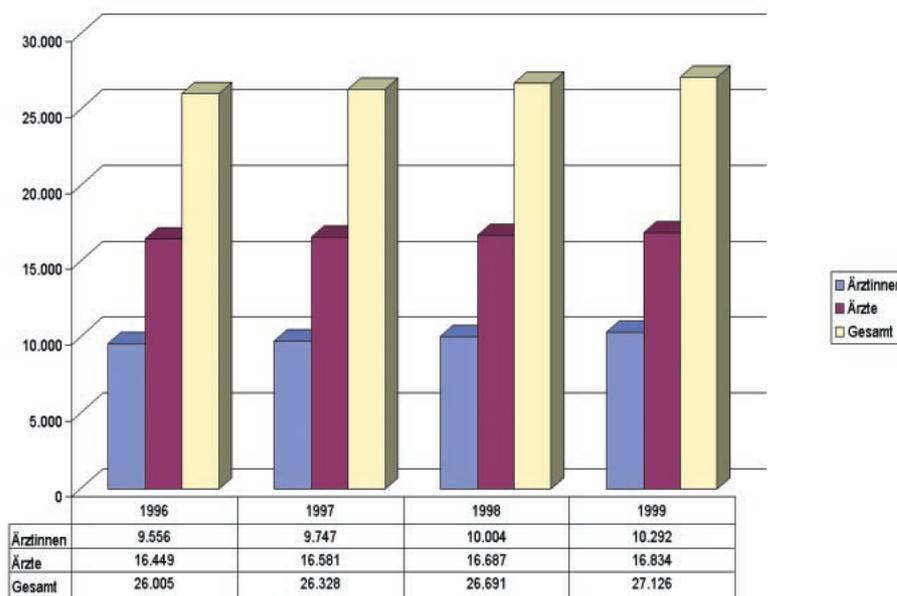
3. Kaufmännische Geschäftsführung

Die KAUFMÄNNISCHE GESCHÄFTSFÜHRUNG berichtet rückblickend zunächst über die Bilanz 1998. Der Grund für dieses Vorgehen liegt – ebenso wie im Vorjahr – im procedere des

Jahresabschlusses 1999. Diese Zahlen werden erst von Mitte Juni bis Anfang Juli 2000 überprüft und müssen dann vor einer Veröffentlichung im "Hessischen Ärzteblatt" erst von Präsidium, Finanzausschuß und Kammerversammlung bestätigt werden.

Für 1998 ergibt sich folgendes Bild: Der von der Delegiertenversammlung genehmigte Haushaltsplan war mit einem Investitionshaushalt von TDM 1.214 und einem Gesamthaushalt mit Erträgen und Aufwendungen von jeweils TDM 24.975 veranschlagt. Der Jahresüberschuß liegt über dem Planansatz. Dies ist hauptsächlich auf das höhere Beitragsaufkommen zurückzuführen. Der Jahresüberschuß, der den Rücklagen zugeführt wurde, soll zweckgebunden für die Eigenfinanzierung eines neuen Seminar- sowie eines neuen Kammergebäudes verwendet werden. Aufgrund von neuen Überlegungen wurde im Herbst 1999 in der Delegiertenversammlung nochmals über die Planung des Seminargebäudes beraten und beschlossen, eine weitere Tiefgaragebene zu errichten. Die Finanzierung ist aufgrund der gebildeten Rücklagen gesichert.

Mitgliederentwicklung der LÄKH



Verantwortlich: Dr. med. Michael F. R. Popović / Hauptgeschäftsführer der LÄKH
 Redaktion: Renate Rehn / Pressereferentin der LÄKH



Mobbing – Geißel am Arbeitsplatz

Von Dr. med. Siegmund Kalinski

Homo homini lupus est – der Mensch ist dem anderen ein Wolf, sagten die alten Römer. Im einundzwanzigsten Jahrhundert hat sich da nicht viel geändert. In der Arbeitswelt von heute hat man immer öfter und in immer stärkerem Maß mit einem Symptom zu tun, das zunächst ein Konflikt am Arbeitsplatz ist, aus dem sich dann später schwere psychische und psychosomatische Störungen entwickeln. Dieses Symptom nennt man „Mobbing“, und der Begriff stammt, wie könnte es anders sein, aus dem Englischen und läßt sich mit „Anpöbeln, Belästigen, Schikanieren“ übersetzen.

Als Entdecker dieses Phänomens gilt Professor Dr. Heinz Leymann, ein aus Niedersachsen stammender schwedischer Arbeitspsychologe, der sich seit Anfang der achtziger Jahre mit dem Mobbing am Arbeitsplatz beschäftigt.

Mobbing ist weit verbreitet. Bundesweit schätzt man die Zahl der Mobbingopfer auf etwa anderthalb Millionen Beschäftigte, und in Hessen rechnet man mit 80.000 Opfern. Die hessische Ministerin für Soziales und Gesundheit, Frau Marlies Mosiek-Urbahn, hat daher auch die neue virtuelle Beratungsstelle „Mobbing und Burnout“, die Anfang Juli dieses Jahres in Frankfurt eingerichtet wurde, als ein richtungweisendes Hilfsangebot bezeichnet.

„Burnout – die völlige Erschöpfung, das totale Ausgebrannt-Sein - und vor allem Mobbing sind kein Einzelschicksal. Sie haben eine neue, bisher nicht gekannte Dimension erreicht,“

erklärte die Ministerin anlässlich des Startschusses zu diesem Projekt am 3. Juli in Frankfurt.

Besonders stark vermehrt hat sich das Mobbing in Krankenhäusern und Kliniken, macht aber auch vor anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht Halt, weder vor der ärztlichen Praxis

noch vor Standesorganisationen. Selbst manche Mitglieder der Geschäftsaus-schüsse der KVen beklagen sich über Schikanen, Intrigen und Zermürbungstaktiken, alles Hauptmerkmale des Mobbing.

Die Wurzeln dieses Übels sind typisch für die heutige Zeit. Konkurrenzdruck, strenge Hierarchien, befristete Arbeitsverträge, Niederlassungsbeschränkungen und Budgetierungen sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung sind Ursachen und Quellen des sich verbreitenden Mobbing.

Ein Mobbingopfer schildert in einem Hilfesuch an seine Kammer seinen Leidensweg, wobei der Text vom Autor geändert und gekürzt wurde, u.a. aus Datenschutzgründen.

„Seit über 20 Jahren bin ich leitender Oberarzt in unserer Klinik und habe auch die KV-Ermächtigung für Überweisungen von Kollegen meines Fachs. Vor einigen Jahren kam eine neuer Chef- arzt, der einen Kollegen mitbrachte, der sogleich meine Aufgaben übernahm, während ich für Konsiliardienste an unserem Klinikum abgestellt wurde. Dann verlangte der Chef von mir, daß ich ihm die Berichte über meine ambulanten Patienten monatlich vorlege und für die Briefe an die überweisenden Kollegen Schreibpapier mit seinem Briefkopf verwenden sollte. Was ich abgelehnt habe...

Daraufhin wurde ich mein Vorzimmer und auch meine Sekretärin los, es wurde veranlaßt, daß ich eine andere Telefonnummer bekam, damit mich Anmeldungen von Überweisungen seitens niedergelassener Kollegen nicht mehr erreichen konnten.

Da ich meine Nebentätigkeit ausschließlich nach Dienstschluß ausübe, hat mein Chef verlangt, daß ich damit erst später anfangen solle, da er den Raum selber für Fortbildungen brauche. Dann wurde mir auch die neue Telefonnummer für Außengespräche ge-

kappt, sodaß erneut keine Anmeldungen mehr bei mir eingingen. Daraufhin legte ich mir ein Handy zu, damit ich tagsüber erreichbar bin...

Als zwei Jahre später meine Ermächtigung ablief, schrieb der Chef an die KV, daß man meiner Verlängerung nicht stattgeben solle. Allerdings wurde ihm geantwortet, daß ihn derartige Entscheidungen nichts angingen. Woraufhin ich als Krönung des Ganzen vom Ärztlichen Direktor und vom Personalchef aufgefordert wurde, schriftlich von meiner Funktion als leitender Oberarzt zurückzutreten.

Das sind nur die wesentlichsten Punkte, die zahlreichen kleineren sind schon nicht mehr von Belang. Jetzt befaßt sich die Rechtsabteilung des Marburger Bundes mit meiner Problematik.“

Dieser Einzelfall wurde hier so ausführlich geschildert, weil er symptomatisch ist und weil in diesem Fall das Mobbingopfer älteren Jahrgangs ist und daher keine Möglichkeit hat, woanders neu anzufangen. Es fehlt jedoch keineswegs an anderen Beispielen:

- Ein Arzt befördert frisch gewaschene Kittel gleich in den Wäschesack, damit sein Kollege keine saubere Berufskleidung hat und einen unsauberen Eindruck hinterläßt...
- Eine Kollegin, Angestellte und Mutter, erfährt, daß der Chef in ihrer Umgebung herumfragt, ob sie wegen der Doppelbelastung ihren Aufgaben etwa nicht gewachsen sei...
- Ein langjähriger Oberarzt einer Uniklinik bekommt von der Personalabteilung ein Standardschreiben, daß sein Vertrag abgelaufen sei, zugleich mit einem Laufzettel über die verwaltungstechnischen Stationen zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses. Ein persönliches Gespräch mit der Leitung des Klinikums hatte nicht stattgefunden...

Professor Leymann definiert Mobbing wie folgt:



„Der Begriff Mobbing beschreibt negative kommunikative Handlungen, die gegen eine Person gerichtet sind (von einer oder mehreren anderen) und die sehr oft und über einen längeren Zeitraum hinaus vorkommen und damit die Beziehung zwischen Täter und Opfer kennzeichnen.“

Man unterscheidet fünf verschiedene Formen des Mobbings:

- Angriffe auf das soziale Ansehen. Es werden Gerüchte gesät, man wird lächerlich gemacht und durch Beleidigungen und Intrigen desavouiert und diskriminiert.

- Angriffe auf die sozialen Beziehungen. Der oder die Betroffene wird isoliert und „wie Luft“ behandelt. Man beachtet ihn nicht und spricht nicht mehr mit ihm.
- Angriffe auf die Person. Man kritisiert ständig, die betreffende Person wird nicht zu Wort kommen gelassen, sie wird beim Reden unterbrochen, beschimpft, beleidigt und angeschrien. Von sachlichen Informationen wird sie abgeschnitten.
- Angriffe auf die Berufs- und Lebenssituation. Man bekommt sinnlose oder überfordernde, bzw. degradierende Aufgaben. Man wird links liegen gelassen oder völlig kaltgestellt.
- Angriffe auf die Gesundheit. Sexuelle Belästigung, körperliche Angriffe, Zwang zu gesundheitsschädlichen Arbeiten.

Mobbing verläuft in Phasen, wobei der Druck auf das Opfer mit der Zeit immer stärker wird. Die Betroffenen werden krank und ihre Rehabilitation ist nicht einfach. Sie dauert lange und ist teuer. Sie belastet die Solidargemeinschaft mit vielen Tausenden von Mark pro Fall.

Die Opfer sollten sich wehren. Dabei stehen ihnen Beratungstelefone, der Marburger Bund sowie die betreffenden Landesärztekammern zur Seite. In Hessen können sich Mobbingopfer an die juristische Abteilung der Landesärztekammer wenden, außerdem an die neu eingerichtete virtuelle Beratungsstelle „Mobbing und Burnout“, die unter dem Themenschwerpunkt „Arbeit und Gesundheit“ unter www.sozialnetz-hessen.de rund um die Uhr erreichbar ist. Mittwochs von 19 bis 20 Uhr findet einmal wöchentlich eine Online-Sprechstunde statt, darüber hinaus werden Fragen auch per eMail und über das Diskussionsforum beantwortet.

Unabhängig davon aber sollten besonders wir, die Ärzte, ein Mobbing am Arbeitsplatz mit aller Kraft bekämpfen. Wir, die ja auch diejenigen sind, die anderen Mobbingopfern helfen sollen, sollten Mobbing in unseren eigenen Reihen nicht dulden.

Medice cura te ipsum.

Literatur bei der Redaktion

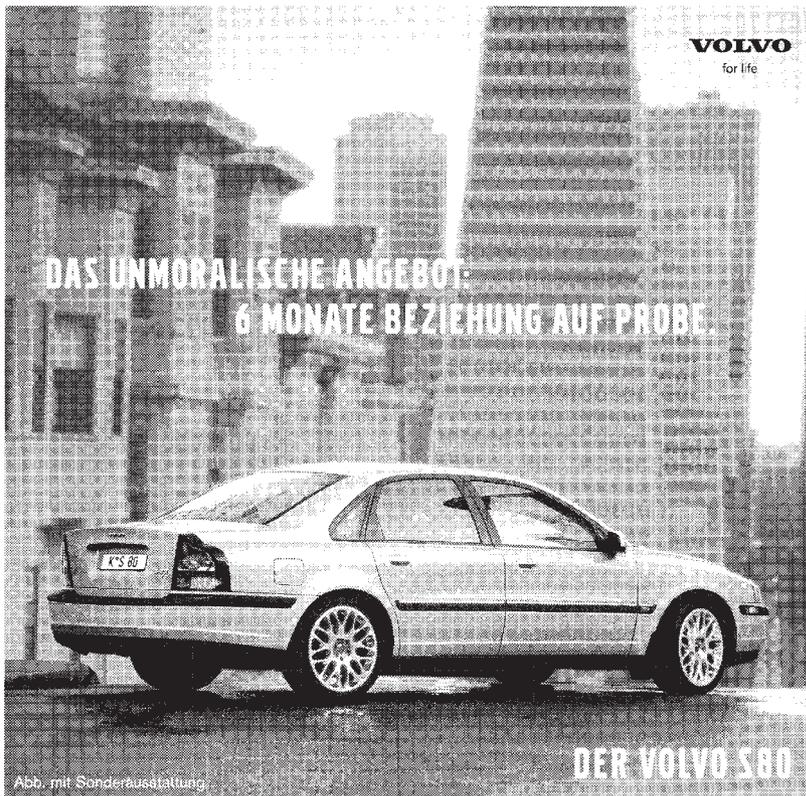


Abb. mit Sonderausstattung.



Haben Sie davon nicht schon immer geträumt? Eine wahre Klasse-Limousine, die kein Geheimnis aus ihren Absichten macht. Die sich sechs Monate auf die Probe stellen lässt. Und dabei so faire Konditionen anbietet, dass die Beziehung daran bestimmt nicht scheitern wird. Ihr Name: Volvo S80. Ihre Referenz: „FIRMENAUTO des Jahres 2000“ (FIRMEN AUTO 6/00). Sie wird Ihnen ein halbes Jahr lang das Leben sehr bequem machen. Und wenn Sie wollen, noch viel länger. Aber das bleibt Ihre freie Entscheidung. Mehr Details verraten wir Ihnen gerne persönlich.

Autohaus Dietzenbach GmbH
Waldstraße 51
63128 Dietzenbach-Steinberg
Tel. 06074/3756-0
Fax 06074/28276

Autohaus Mainaschaff GmbH
Johann-Dahlem-Straße 66
63814 Mainaschaff
Tel. 06021/7903-0
Fax 06021/7903-50

Autohaus Bettinastraße GmbH
Bettinastraße 31
63067 Offenbach
Tel. 069/80078810
Fax 069/80078834

Autohaus Haese GmbH
Schönbergstraße 17,
Am Hang 3
65199 Wiesbaden-Dotzheim
Tel. 0611/942870
Fax 0611/9428720

Auto Müller GmbH
Wiesbadener Landstraße 60
65203 Mainz-Amöneburg
Tel. 0611/18628-0
Tel. 0611/691995

Autohaus Hedtke
Rudolf-Diesel-Str. 42
64331 Darmstadt-Weiterstadt
Tel. 06151/82550
Fax 06151/825554

und
Aschaffburger Straße 48-52
64739 Hoechst/Odw.
Tel. 06163/93240
Fax 06163/932454

Autohaus Erwin Günther OHG
Am Spitalacker 16
63571 Gelnhausen
Tel. 06051/5077
Fax 06051/16162



Vorreiter Hessen:

Medizinische Informatik für Ärztinnen und Ärzte

Als erste Landesärztekammer in Deutschland hat die LÄK Hessen für den Bereich „Medizinische Informatik“ das Modell der berufsbegleitenden Weiterbildung eingeführt und bietet seit 1999 Fort- bzw. Weiterbildungskurse in ihrer Bad Nauheimer Akademie an. Ärztinnen und Ärzte sowohl aus dem niedergelassenen als auch aus dem stationären Versorgungsbereich haben die Möglichkeit, berufsbegleitend innerhalb eines Jahres die Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“ zu erlangen: Eine zeitgemäße Qualifikation, durch die sich die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten entscheidend verbessern. Das Angebot ist ein Novum, da die Landesärztekammer Hessen den Kurs im Unterschied zu anderen Bundesländern selbst organisiert und nicht kommerziellen Fortbildungsveranstaltern überläßt. Im Herbst/Winter-Semester 2000 startet der zweite Kurs.

Die Wissenschaft von der Informationstechnologie (IT), in der Medizin als Medizinische Informatik bezeichnet, befaßt sich mit der systematischen Verarbeitung von Informationen in der Medizin. Kontinuierlich werden IT-Systeme in das Gesundheitsversorgungssystem eingeführt, so daß in allen Bereichen des Gesundheitswesens ein weiterhin zunehmender, hoher Bedarf an qualifizierten Medizinischen Informatikern besteht.

Da sie ärztliches Handeln und medizinische Nomenklatur selbst am besten kennen, spricht vieles dafür, Medizinische Informatiker zunehmend aus den Kreisen der Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen. So sehen es auch die Mediziner. Viele von ihnen wollen die von den Landesärztekammern vergebene Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“ erwerben; allerdings besteht hier seit Jahren ein Engpaß: Die zur Ausbildung berechtigten Stellen lassen sich an einer Hand abzählen.

Vor diesem Hintergrund hat die Landesärztekammer Hessen auf Initiative ihres Hauptgeschäftsführers, Dr. Michael Popovic, unter Einbeziehung von Dr. Ottfried P. Schäfer †, dem ehemaligen Vorsitzenden der Kassennärztlichen Vereinigung, von Professor Dr. Wolfgang Giere und Dr. Wolfgang Kirsten sowie von Professor Dr. Ernst-Gerhard Loch, dem Vorsitzenden der Akademie, den Kurs „Medizinische Informatik“ entwickelt. Durchgeführt wird der Fortbildungskurs unter der fachlichen Federführung und wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. Wolfgang Giere und Dr. Wolfgang Kirsten (Zentrum der Medizinischen Informatik des Universitätsklinikums Frankfurt). Der Kurs soll den Teilnehmern die Möglichkeit eröffnen, innerhalb eines Jahres berufsbegleitend die Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“ zu erlangen. Angesprochen werden aber auch solche Interessenten, die sich zu einzelnen Themen weiterbilden wollen und die Zusatzbezeichnung zunächst noch nicht anstreben.

Aktuelle Themen wie

- die weitere Einführung und Ausgestaltung der elektronischen Patientenakte
 - die fortdauernde Einführung von Krankenhausinformationssystemen und dezentralen Abteilungssystemen in Kliniken
 - die beabsichtigte Etablierung neuer stationärer Abrechnungsformen
 - ärztliche Dokumentationspflichten und
 - ärztliches Qualitätsmanagement
- spielen für die Inhalte der Fortbildung eine wesentliche Rolle. Die Veranstalter legen Wert darauf, den Teilnehmern praxisbezogene Kriterien an die Hand zu geben, um sie in die Lage zu versetzen, DV-Systeme und DV-Entwicklungen sachgerecht zu beurteilen und zu ver-

wenden. Wesentlicher Bestandteil des Kurses ist ein Praktikum, mit dem die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte demonstrieren, daß sie ihr erworbenes Wissen in die Praxis umsetzen können.

Nach Abschluß der Weiterbildung bewerteten die Teilnehmer den Kurs überwiegend positiv: Ihre Erwartungen seien „gut bis sehr gut erfüllt worden“ urteilten 80% der Befragten. 28 Medizinerinnen und Mediziner aus allen ärztlichen Fachgebieten hatten von Mai 1999 bis April 2000 teilgenommen; 24 von ihnen erwarben die Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“. Etwa die Hälfte der Teilnehmer konnte schon kurz nach dem Ende der Fortbildung beruflich aufsteigen. Eine der beiden arbeitslosen Ärztinnen, die den Kurs besucht hatten, fand über die zusätzliche Qualifikation eine neue Arbeitsstelle.

Für Dr. Stefan Rosenbrock, Facharzt für Innere Medizin am Klinikum Darmstadt, war die Teilnahme „ein voller Erfolg“. Eineinhalb Jahre lang arbeitete der Internist neben seiner klinischen Tätigkeit als Projektleiter für die Einführung der Informatik im Krankenhaus. Zusätzlich nahm er das Angebot der Akademie in Bad Nauheim wahr. „Die Möglichkeit, sich berufsbegleitend weiterzubilden, war das Geniale daran“, urteilt Rosenbrock rückblickend. Zur Zeit gründen die Absolventen ein Forum für medizinische Informatik. Rosenbrock selbst hat inzwischen „den weißen Kittel gegen den Schlips“ getauscht und die EDV-Leitung für das Darmstädter Klinikum übernommen.

Der Erfolg der Fortbildung bestätigte die Erwartungen der Landesärztekammer Hessen und ihrer Akademie: Im Herbst 2000 startet der zweite Kurs; wieder mit einer Kapazität von maximal 30 Teilnehmern. Für Auskünfte über Beginn und Zeitplan wenden Sie sich bitte an die Akademie in Bad Nauheim.

LÄK



Sicherer Verordnen

Zolpidem

Psychische UAW

In einer Übersicht wird auf mögliche psychische unerwünschte Wirkungen (UAW) unter der Therapie mit Zolpidem (Bikalim®, Stilnox®) hingewiesen.

Akute Psychose bei einer 74-jährigen Frau circa eine Stunde nach Gabe von 20 mg Zolpidem vor einer Kernspintomographie (+ Einnahme von Haloperidol)

Visuelle Halluzinationen bei circa zehn Personen bis zu sieben Stunden Dauer nach einwöchiger Einnahme (+ Einnahme von Antidepressiva).

Zusammen mit der Beschreibung von zwei Todesfällen wegen Überdosierung (+ Einnahme von Risperidon), hepatotoxischen UAW und Interaktionen mit Azol-Antimykotika ergeben sich folgende prinzipielle Vorsichtsmaßnahmen bei einer Therapie mit Zolpidem:

- Nicht Überdosieren (empfohlene Tagesdosis 10 mg)
- In Kombination mit anderen Arzneimitteln (insbesondere mit anderen Psychopharmaka), die das Arzneimittel-abbauende Enzymsystem hemmen, niedriger dosieren.

Quelle: *pharma-kritik* 1999; 21: 13

Metronidazol

Neuropathien

Die AkdÄ macht darauf aufmerksam, daß die Gabe des Chemotherapeutikums Metronidazol (Arilin®, Clont® u.a.) zu Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems führen kann. Neuropathien, Parästhesien, Konvulsionen, Koordinationsstörungen, Verwirrheitszustände u.a. sind – vor allem bei höheren Dosen oder längerer Applikation – bekannt geworden. Auf erste Symptome wie Taubheitsgefühl oder Kribbeln sollte geachtet werden.

Quelle: *Dt. Ärztebl.* 1999; 96(44): A-2844

Clozapin

Neue UAW

In einer australischen Beobachtungsstudie (Basis: 8.000 Patienten, Studiendauer von Januar 1993 bis März 1999) wurden 15 Fälle des Auftretens einer Myocarditis und acht Fälle einer Kardiomyopathie unter der Therapie mit Clozapin (Leponex®) berichtet, darunter sechs mit tödlichem Ausgang bei Patienten im Alter von 27 bis 46 Jahren. Alle Myocarditiden wurden innerhalb von drei Wochen (Median: 15 Tage) nach Beginn der Clozapin-Einnahme diagnostiziert. Eine definitive Festlegung des relativen Risikos könnte nur eine Case-control-Studie ergeben, die Autoren vermuten ein 2.000fach erhöhtes relatives Risiko des Auftretens einer Myocarditis bei Beginn einer Therapie mit Clozapin und eine fünffach höhere Möglichkeit des Entstehens einer dilatativen Kardiomyopathie im Therapieverlauf.

Die australische Arzneimittelüberwachungsbehörde weist auf eine weitere, prinzipiell leichtere UAW hin: **schwere Obstipation** wurde neben einer Therapie mit Kalziumantagonisten, nicht-steroidalen Antiphlogistika, tricyclischen Antidepressiva, Mittel gegen Fettstoffwechselstörungen und selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern auch unter der Einnahme von Clozapin berichtet. Ein 47-jähriger Mann mit Koprostase starb, möglicherweise wie ein bereits in der Literatur beschriebener Fall, aufgrund kotigen Erbrechens mit Aspiration. Die Autoren warnen vor der gleichzeitigen Gabe anderer anticholinerg wirkender Medikamente.

Anmerkung: Hochwirksame atypische Neuroleptika werden aufgrund ihrer besseren Verträglichkeit insbesondere bei jüngeren Patienten immer häufiger verordnet. Die neuen Hinweise auf UAW unter Clozapintherapie (und die Marktrücknahme von Sertindol 1999

wegen cardialer UAW) machen auf Gefahren dieser Substanzklasse aufmerksam und sollten unkritisch positive Aussagen z.B. von Patientenorganisationen relativieren.

Quellen: *Lancet* 1999; 354: 1841, *Austr. Adv. Drug Bull.* 1999; 18: 14

Bufexamac

Schwere Epicutantestreaktion

Bei einer 49-jährigen Patientin bestand der Verdacht einer Allergie auf ein Bufexamac-haltiges Hämorrhoidenmittel – nach drei Schüben eines perianal beginnenden Kontaktekzems mit starkem Pruritus und Ausbreitung über den ganzen Körper innerhalb von zwei Jahren. Einer Epicutantestung mit dreifach positiver Reaktion auf Bufexamac folgte ein Tag nach der Ableseung eine tagelang progrediente vesikulo-bullöse Streureaktion. Selbst 100 mg/d Prednisolon stoppte die allergischen Reaktionen erst nach sieben Tagen, unter intensiver Lokalthherapie heilten die Hautläsionen über vier Wochen langsam aus. **Schlusssatz der Autoren:** „Die begrenzte therapeutische Wirksamkeit (*Bufexamac-haltiger Präparate*) und die zunehmende Anzahl von Mitteilungen über allergische Reaktionen haben die Anfangseuphorie etwas gedämpft und zu einem realistischeren Anwendungsprofil geführt“.

Anmerkung: Dies ist im Interesse der Patienten zu hoffen. Da die meisten Bufexamac-haltigen Präparate freiverkäuflich sind, sollte beim Auftreten unklarer Allergien auch nach der Applikation Bufexamac-haltiger Externa gefragt werden, insbesondere nach Mitteln gegen Hämorrhoidalleiden.

Handelsbezeichnungen: Allergipuran N, Bufederm, Bufexamac-ratio-pharm, Bufex Lichtenstein, Duradermal, Ekzemase, Faktu akut, Haemoagil plus, Haemovac von ct, Jomax, Malipuram, Mastu S, Parfenac, Proctoparf, Windol

Quelle: *Dtsch.med.Wschr.* 1999; 124: 1168

Dr. G. Hopf
Nachdruck aus: Rheinisches
Ärzteblatt 3/2000

Dr. Ingrid Hasselblatt-Diedrich feierte 60. Geburtstag

Chirurgin, Chefärztin und engagierte Berufspolitikerin - Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich gehört zu den nicht eben zahlreichen Frauen, die sich sowohl mit ihrer ärztlichen Tätigkeit als auch in der Gesundheits- und ärztlichen Berufspolitik einen Namen gemacht haben. Am 17. August feierte die gebürtige Frankfurterin ihren 60. Geburtstag. Die Landesärztekammer Hessen, an der Spitze ihr Präsident Dr. Alfred Möhrle und das Präsidium, gratuliert ihrem langjährigen Präsidiumsmitglied nachträglich ganz herzlich, wünscht der Jubilarin weiterhin Gesundheit und Erfolg und bedankt sich für ihren außergewöhnlichen Einsatz für die hessische Ärzteschaft.

Mit Herz und Verstand setzt sich Hasselblatt-Diedrich seit mehr als drei Jahrzehnten für die ärztliche Berufspolitik ein. Im Hartmannbund, dem sie seit 1967 angehört, ist sie sowohl im hessischen Landesverband als auch im Vorstand des Bundesverbandes hervorgetreten. Seit 1988 steht sie als Vorsitzende an der Spitze des hessischen Hartmannbundes und wurde 1993 sowie 1997 in diesem Amt bestätigt. Zuvor fungierte sie wiederholt als stellvertretende Vorsitzende des HB Hessen. Darüber hinaus gehörte Hasselblatt-Diedrich viele Jahre dem Vorstand des HB-Bundesverbandes an, zuletzt wurde sie 1993 als dessen 1. Stellvertretende Vorsitzende wiedergewählt. Sie hatte das Amt bis Oktober 1997 inne. Ferner vertritt sie seit 26 Jahren im Deutschen Ärztinnenbund bundesweit speziell die Belange ihrer Kolleginnen.

1974 zog sie ins Präsidium des Deutschen Ärztetages ein. Ebenfalls seit 1974 ist die Ärztin als Delegierte des „Parlaments der Ärzteschaft“ tätig, ihre Wortbeiträge als „kampfproben Debattenrednerin“ im Plenum der jährlichen Veranstaltung gehören quasi zur Tagesordnung und haben immer wieder dazu beigetragen, kontroverse Ansichten zu glätten oder in einer Kompromißlösung zusammenzuführen. Darüber hinaus



widmete sich Hasselblatt-Diedrich etwa auf Weltärztertagen und Tagungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auch globalen Fragestellungen der Gesundheitspolitik. Bundesweit hat sich die Chirurgin in der Krebsnachsorge verdient gemacht: Bis 1996 leitete sie den Krebsnachsorgekongress des Hartmannbundes in Bad Neuenahr.

In der hessischen Landespolitik ist Hasselblatt-Diedrich ungeachtet ihrer Verpflichtungen als Chefärztin der Chirurgie im Krankenhaus Frankfurt-Sachsenhausen seit vielen Jahren in einer Reihe von Gremien aktiv. Seit 1980 Mitglied der Delegiertenversammlung und des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen gilt sie als wortgewandte Verfechterin des Belegarztwesens und moderner Klinikstrukturen. Als Anwältin nachwachsender Ärztegenerationen hat sie die ärztliche Fortbildung wesentlich mitgeprägt und sich kompetent und wortgewandt auch in der Öffentlichkeit zu aktuellen Fragen der Gesundheitspolitik und Medizin geäußert.

Für diese und eine Reihe anderer Aktivitäten ist die Ärztin - sie hat in Frankfurt und München Medizin studiert, promovierte 1968 und ist seit 1974 Fachärztin für Chirurgie - mit mehreren Ehrungen gewürdigt worden. Dazu zählen u.a. die Ehrenplakette der LÄK Hessen in Silber, das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer und die Hartmann-Thieding-Plakette des Hartmannbundes.

LÄK



Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim, wurde anlässlich einer Feierstunde im Historischen Rathaus Rüsselsheim durch den Oberbürgermeister, Stefan Gieltowski, das Bundesverdienstkreuz am Bande für ihr vielseitiges ehrenamtliches Engagement verliehen.



Professor Dr. med. Dr. phil. Helmut Renschmidt, Marburg, wurde während des 26. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e.V. in Würdigung seiner besonderen Verdienste um die Gesellschaft und ihre Ziele sowie die Entwicklung des Faches auf nationaler und internationaler Ebene zum Ehrenvorsitzenden ernannt.



Professor Dr. med. Hans Kaffarnik, Marburg, wurde mit der Dr.-Rudolf-Schönheimer-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung e.V. ausgezeichnet.

Kaffarnik war 1995/96 Präsident dieser Fachgesellschaft. Der wissenschaftliche Schwerpunkt lag auf dem Gebiet des Diabetes mellitus und der Dyslipoproteinämien als Hauptrisikofaktoren für die Entwicklungen von Arteriosklerose und ihren Folgeerkrankungen.



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Walter Regel, Rüsselsheim, am 16. Oktober.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Thea Degelmann, Oberursel/Ts., am 5. Oktober,
Dr. med. Gerhard Langmann, Frankfurt a.M., am 16. Oktober,
Dr. med. Rudolf Frohneberg, Offenbach a.M., am 23. Oktober,
Dr. med. Fritz Sattler, Frankfurt a.M., am 23. Oktober,
Dr. med. Hans-Joachim Spittler, Frankfurt a.M., am 23. Oktober,
Dr. med. Inge Werner, Königstein/Ts., am 25. Oktober.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Clemens de Boor, Rabenau, am 12. Oktober,
Dr. med. Wilhelm Hoereth, Gießen, am 26. Oktober.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Erna Hoff, Kassel, am 20. Oktober,
Dr. med. Günther Simon, Künzell, am 20. Oktober,
Dr. med. Ruth Canehl, Kassel, am 23. Oktober,
Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Günther Figge, Bad Arolsen,
am 26. Oktober.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Max Dietz, Wiesbaden, am 30. Oktober,
Medizinalrat i.R. Dr. med. Karlhenz Rockstroh, Eltville, am 30. Oktober.

Wir gratulieren den Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Geburtstag und wünschen ihnen für das kommende Lebensjahr alles Gute.

Telefon 0611/180950 – Telefax 0611/1809518

BROGLIE, SCHADE & PARTNER GbR
Rechtsanwälte

§ Tätigkeitsschwerpunkt: Gesundheitsrecht §

- Ärzte	- Krankenhäuser
- Zahnärzte	- Pharmaindustrie/ Medizintechnik

Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden

Telefon: 0611/180950 – Telefax: 0611/1809518

e-mail: bsp@arztrecht.de homepage: <http://www.arztrecht.de>



Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/D/3410, ausgestellt am 30.9.1999, für Annette Appold, Heidelberg,

Arztausweis Nr. 2825, ausgestellt am 15.10.1984, für Dr. med. Peter Gilbert, Breitscheid,

Arztausweis Nr. HS/G/4257, ausgestellt am 15.8.1997, für Jutta Grywatz, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/D/2704, ausgestellt am 1.7.1996, für Eva Kaufmann, Bensheim,

Arztausweis Nr. HS/K/3145, ausgestellt am 31.5.1995, für Dr. med. Annette Radeck, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/7965, ausgestellt am 27.11.1996, für Prof. Dr. med. Rainer Schröder, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M/50/1999, ausgestellt am 28.5.1999, für Martin Troeltsch, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/9435, ausgestellt am 23.2.2000, für Dr. med. Claudia Weiland, Karlstein.

Rehabilitationsklinik Sonnhalde Donaueschingen Fachklinik für konservative Orthopädie

Wir suchen zum 1. Oktober 2000 eine/n

Facharzt/-ärztin für Orthopädie als Oberarzt/-ärztin

Die Reha-Klinik Sonnhalde ist eine modern ausgerichtete Klinik, die seit einem Jahr ihren Schwerpunkt auf die konservative Orthopädie gelegt hat. Die Klinik verfügt über 140 Betten. Es werden im Rahmen von stationären Heilverfahren funktionelle, statische und degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen behandelt, ferner AHB aus den umliegenden Kliniken. Der Stellenplan beträgt 1/2/5.

Die Klinik verfügt über eine gut eingerichtete Abteilung für Physiotherapie, einschließlich großer Medizinischer Trainingstherapie (MTT) und allen Behandlungsmöglichkeiten der Physikalischen Therapie. Röntgendiagnostik, Sonographie und eine umfangreiche internistisch betreute Funktionsdiagnostik sind selbstverständlich.

Donaueschingen liegt im südlichen Schwarzwald mit einem hohen Freizeitwert, Nähe Bad Dür rheim und Villingen-Schwenningen. Freiburg, Zürich, Stuttgart und der Bodensee sind zwischen 45 und 75 Minuten erreichbar. Eine breite Palette von Einkaufsmöglichkeiten und alle Schulen sind vor Ort.

Wir suchen eine/n Facharzt/-ärztin für Orthopädie mit guten und fundierten Kenntnissen in der konservativen Behandlung und der physikalischen Therapie orthopädischer und schmerztherapeutischer Krankheitsbilder. Kenntnisse in Chirotherapie, Akupunktur, Medizinischer Trainingstherapie und Sozialmedizin sind von Vorteil. Geplant sind Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit dem Ärzteseminar Hamm-Boppard (FAC) der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin.

Wir bieten eine Vergütung nach BAT mit den üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, Möglichkeiten zum wissenschaftlichen Arbeiten und Teilnahme an Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen. Das Einbringen eigener Ideen und konstruktiver Elemente ist ausdrücklich gewünscht.

Ihre ausführliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen erbiten wir an Chefarzt Dr. med. Jürgen Neumann, Am Schellenberg 1, 78166 Donaueschingen, Tel: 07 71 / 8 52-2 10.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufsjubiläum**,
Natascha Hübner, tätig bei Dres. med. J.-P. Rupp und G. Rupp, Lich
Cornelia Kreten, tätig bei Dr. B. Flake, Willingen
Tamara Strippel, tätig bei Dr. med. H.-F. Koch, Felsberg

und zum **mehr als 10jährigen Berufsjubiläum**,

Andrea Bitterlich, seit 13 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. U. Dietz, E. Heise-Reinecker u. B. Sulzbach, Offenbach

Angelika Flaskkamp, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. M. Bruckner, Friedrichsdorf

Christa Krass, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. H.-F. Koch, Felsberg

Kornelia Will, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. F. Gründler, Lahnu

Christiane Rorsch, seit 13 Jahren tätig bei Dres. med. U. Zahn u. G. Giesche, Wiesbaden

Marion Wiesner, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. H.-F. Koch, Felsberg

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen,

Christa Erb, tätig bei J. de Boor, Rabenau-Geilshausen

Gabriele Grün, tätig bei E. Burkhardt-de Boor, Rabenau-Geilshausen, vorher Dr. med. Selzer, Grünberg

Regina Lippmann, tätig bei Dres. med. J. Meyer u. H. Bradler, Michelstadt

Mechthild Rückert, tätig bei Dr. med. W. König u. J. Seip, vormals Dr. med. R. König, Reinheim

und zum **mehr als 25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin
Gisela Falk, seit 30 Jahren im Arzthelfer/-innen-Beruf tätig, jetzt bei Dr. med. G. Stöhr, Kassel

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diese Arzthelferin eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Georg Canehl, Kassel
* 29.7.1921 † 16.6.2000

Dr. med. Max Danz, Kassel
* 6.9.1908 † 20.6.2000

Dr. med. Gabriele Effenberger, Kaufungen
* 26.3.1905 † 29.6.2000

Obermedizinalrat a.D. Dr. med. Klaus Ehrhardt, Marburg
* 26.5.1917 † 2.7.2000

Dr. med. Heinrich Goetz, Fulda
* 2.1.1908 † 30.6.2000

Dr. med. Heinz Jaeger, Frankfurt
* 4.10.1919 † 25.3.2000

Dr. med. Josef Pilar, Mörfelden-Walldorf
* 21.6.1925 † 8.7.2000

Dr. med. Ernstkarl Roeser, Korbach
* 8.2.1914 † 4.7.2000

Dr. med. Guenter Rohowsky, Bad Orb
* 2.1.1918 † 14.2.1999

Aenne Spessart, Kelkheim
* 1.10.1916 † 10.6.2000

Dr. med. Ursula Unger, Frankfurt
* 13.4.1924 † 13.4.2000



Deutscher Ärztinnenbund e.V. Frankfurt

Seminar

Das Licht nicht unter den Scheffel stellen

21. Oktober 2000

9.00–17.00 Uhr

Ärztelhaus der KV Hessen,
Georg-Voigt-StraÙe 16, Frankfurt

Eröffnungsvortrag:
Mauerblümchen sieht man nicht. Dr. I. Burkhard, Münster.

Vorträge:
Wie ich das geschafft habe... Dr. K. Schmidt, Frankfurt. Frauenseil-
schaften gegen Männerbünde – der Nutzen von Frauennetzwerken.
Dr. U. Steinhäuser, Weinheim. Das Mentorinnennetzwerk des Deut-
schen Ärztinnenbundes. Prof. Dr. M. Schrader, Lübeck; Dr. N. E.
Gaertner, Münster.

Neben diesen Vorträgen sind acht Workshops in Kleingruppenarbeit
geplant. U.a. zu den Themen Bewerbertraining, Aufbau des richtigen
Image und Internetsprechstunde.

Das komplette Programm kann angefordert werden: Vorstand der
Gruppe Frankfurt, Dr. Börchers, Dr. Zollner, Dr. Steinhäuser c/o Dr.
K. Börchers, Doerner Str. 45a, 63456 Hanau. Tel. 06181/60741,
Fax 06181/964426.

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz
gemäß §23 Nr. 4. RöV“

Lehrgangstermine für das zweite Halbjahr 2000 in der Carl-Oelemann-
Schule in Bad Nauheim (120-Stunden-Lehrgang) für nichtärztliche Mitarbei-
ter/innen in der Radiologischen Diagnostik.

Table with 4 columns: Kurs, Abschnitt, Termine, Bemerk. It lists two courses (Nr. 00/5 and Nr. 00/6) with their respective parts and dates.

Änderungen vorbehalten! – Stand: August 2000
Auskünfte und Informationsmaterial können angefordert werden:
Carl-Oelemann-Schule
Frau Kinscher
Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032 / 305-187

Montag - Freitag 8.30 Uhr bis 12.00 Uhr
Montag - Donnerstag 13.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Qualitätszirkel:

Kostenloses Moderatorentaining
durch die KV Hessen

Nach den Grundsätzen für die Qualitätszirkelarbeit der Landesärztekammer
Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ist für die Anerkennung
eines Qualitätszirkels ein ausgebildeter Moderator, der den Zirkel leitet,
unabdingbar. Die KV Hessen bietet in ganz Hessen regelmäßig im Abstand
von ca. 6 Wochen zweitägige Moderatorentainings an. Diese finden in
verschiedenen Bezirksstellen an Wochenenden statt. Die Trainings sind für
niedergelassene Vertragsärzte kostenlos! Bei Interesse melden Sie sich bitte bei
Ihrer zuständigen Bezirksstelle oder direkt an die KVH-Landesstelle, Telefon
069/79502-519 an.

Abschlußprüfung
für Arzthelfer/innen im Sommer 2000

Hiermit geben wir die Ergebnisse der Abschlußprüfung im Sommer
2000 bekannt:

Table showing exam results: teilgenommen haben insgesamt 766, von denen 685 mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben. It lists grades like 'Note sehr gut' with counts.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

EIGNUNGSTEST

für die Auswahl geeigneter Bewerber/innen für den staatlich aner-
kannten Ausbildungsberuf Arzthelfer/in für die ärztliche Praxis

Die relativ hohe Anzahl von vorzeitigen Vertragsabbrüchen, die zuneh-
mend in arbeitsgerichtliche Streitigkeiten münden, wird erfahrungsgemäß
durch mangelhafte Auswahl verursacht! Die Landesärztekammer Hessen
stellt deshalb jeder/jedem interessierten Ärztin/Arzt einen Eignungstest
zur Verfügung, der sie/ihn bei der Bewerberauswahl unterstützen soll.
Der Eignungstest soll dazu anregen, sich intensiv mit der Person der/des
Bewerberin/Bewerbers und ihren/seinen Fähigkeiten zu beschäftigen.

Der Eignungstest gliedert sich in folgende Teile:

- 1. Fragebogen zur Einleitung eines Bewerbungsgesprächs
2. Auswahlkriterien für die Einstellung einer/eines Auszubildenden
3. Testaufgaben
4. Lösungen

Der Eignungstest ist über die Landesärztekammer Hessen kostenfrei
erhältlich. Er kann telefonisch unter der Nummer (0 69) 9 76 72 - 154/
155 angefordert werden.

Wir würden uns freuen, wenn unser Angebot von einer großen Anzahl
Ärztinnen und Ärzte angenommen würde.

Beachten Sie bitte auch, daß sich die Auswahlmöglichkeiten verschlech-
tern wenn die Auswahl zu spät erfolgt. Wählen Sie deshalb Ihre/n
Auszubildende/n - wie andere Betriebe auch - frühzeitig aus, spätestens
im Herbst des Vorjahres!

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



Prüfungstermine 2001/2002

Zwischenprüfung 2001: Mittwoch, den 14. März 2001

Abschlußprüfungen

Sommerprüfung 2001

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, den 2. Mai 2001

Praktische Übungen und
Mündliche Ergänzungsprüfung: 6. Juni bis 2. Juli 2001

Winterprüfung 2002

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, den 16. Januar 2002

Praktische Übungen und
Mündliche Ergänzungsprüfung: 15. Februar bis 2. März 2002

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Anmeldung der Auszubildenden

zur Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen
im Winter 2001 vom 17. Januar bis 3. März 2001

Auszubildende, die an der Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2001 teilnehmen wollen, sind bis zum

2. Oktober 2000

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

1. das Berichtsheft,
2. ein tabellarischer Lebenslauf - unterschrieben,
3. der Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
4. ggf. eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
5. bei vorzeitiger Abschlußprüfung **zusätzlich:**

die notwendige Notenbescheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Winterprüfung 2001 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlußprüfung im Winter 2001 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 3. Mai 2001 endet,**
2. Auszubildende, die die **Abschlußprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen und deren Ausbildungszeit **nicht später als am 3. September 2001 endet,**
3. **Wiederholer/innen**, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlußprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe**, die gemäß § 40 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. sechs Jahre in dem Beruf der/des Arzthelfer/in tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlußprüfung abzulegen.

Die **vorzeitige Zulassung** setzt voraus, daß die Leistungen der Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **besser als 2,5** und
- von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens „**gut**“ beurteilt werden.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Abschlußfeier für Einser-Kandidatinnen/ -Kandidaten der Arzthelfer/in- Abschlußprüfung im Sommer 2000

Arzthelfer/innen, die ihre Abschlußprüfung im Sommer 2000 mit der Note „sehr gut“ bestanden haben, wurden auch diesmal wieder für ihre hervorragenden Ausbildungs- und Prüfungsleistungen besonders geehrt. Im Rahmen einer Abschlußfeier für alle Absolventen bei der jeweiligen Bezirksärztekammer überreichte ihnen die/der Vorsitzende persönlich das Prüfungszeugnis. Außerdem erhielten sie zusammen mit einem wertvollen Buchgeschenk ein persönliches Schreiben des Präsidenten der Landesärztekammer Hessen.

Zur Abschlußfeier waren sehr herzlich auch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen eingeladen.

Bei der Abschlußprüfung im Sommer 2000 hat eine Arzthelferin ihre Prüfung mit „sehr gut“ bestanden:

Katrin Mühle, Langen ausgebildet bei Dr. med. W. Bischofs, Dreieich

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Einladung zur 1. und Konstituierenden Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 1. und Konstituierenden Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen der Legislaturperiode 2000 - 2004 lade ich Sie für

Sonnabend, den 9. September 2000, 10.00 Uhr s.t.,

in die **Kongreßhalle** im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 4, 61231 Bad Nauheim, ein.

Tagesordnung

1. Begrüßung
2. Wahl des Wahlausschusses
 - a) Wahl des Vorsitzenden
 - b) Wahl der drei Beisitzer
3. Feststellung der Zahl der Beisitzer des Präsidiums
4. Wahlen
 - a) Präsidium
 - b) Vorstände der Bezirksärztekammern
 - c) Finanzausschuß
 - d) Fürsorgeausschuß
 - e) Schlichtungsausschüsse
5. Wahl der ehrenamtlichen Beisitzer für die Berufsgerichte und den Verwaltungsgerichtshof in Hessen
6. Verschiedenes

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. A. Möhrle
- Präsident -



Folgende Vertragsarztsitze werden nach § 103 Abs. 4 SGB V zur Besetzung ausgeschrieben. Die Zulassung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin endet und soll durch einen Praxismachfolger fortgeführt werden:

Planungsbereich Darmstadt-Stadt
Darmstadt-Mitte Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Bergstrasse
Birkenau Internistin/Internist

Planungsbereich Darmstadt-Dieburg
Rossdorf Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Groß-Gerau
Rüsselsheim Neurologin/Psychiaterin/
Neurologe/Psychiater

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Arzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt
Frankfurt/M.-Sachsenhausen Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Sachsenhausen Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Bockenheim Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Seckbach Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel Hautärztin/Hautarzt
Frankfurt/M.-Nordend Internistin/Internist
Frankfurt/M.-Heddernheim Internistin/Internist
Frankfurt/M.-Eschersheim Internistin/Internist

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis
Hochheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Offenbach-Stadt
Offenbach-Innenstadt HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Offenbach-Innenstadt Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach-Land
Seligenstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Langen Internistin/Internist

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis
Biebergemünd-Bieber prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Wächtersbach prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Arzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis
Eschwege Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Arzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis
Oberaula Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Arzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden

Planungsbereich Wiesbaden
Mainz-Kostheim Orthopädin/Orthopäde
Internistin/Internist
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis
Niedernhausen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Arzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden

Planungsbereich Landkreis Gießen
Gießen prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Arzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6, 35394 Gießen** zu senden

Planungsbereich Limburg-Weilburg
Limburg Fachärztin/Facharzt für Gynäkologie

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Arzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65549 Limburg** zu senden

Die Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Körperschaft des Öffentlichen Rechts - Landesstelle -

vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

Ärzte, die einen Vertreter benötigen und Ärzte, die selbst eine Vertretung übernehmen möchten, werden gebeten, sich an die

Kassenzärztliche Vereinigung Hessen - Landesstelle- Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M., Telefon 069/79502-757

zu wenden.

Der Arzt, der sich in seiner Praxis vertreten läßt, hat sich nach § 20 Berufsordnung der Ärzte in Hessen zu vergewissern, daß der Vertreter die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt.

Anzeige

Betriebswirtschaftlicher Sachverstand in der Medizin

Weiterbildung auf Hochschulniveau

Die Veränderungen im Gesundheitsmarkt bergen Chancen und Risiken in sich. Die Mitarbeiter im Gesundheitssektor werden zukünftig immer mehr mit Managementanforderungen konfrontiert. Das Angebot von HCM wendet sich an Ärzte, Zahnärzte und alle im Krankenhaus tätigen, leitenden Mitarbeiter, die noch nicht über die erforderlichen Managementkenntnisse verfügen bzw. diese auffrischen wollen. Die berufsbegleitenden Weiterbildungsveranstaltungen in Marburg erstrecken sich über zwei Semester und beinhalten ca. 480 Stunden. Diese sind in vier Blockwochen und etwa zehn Wochenendphasen (Freitag und Samstag) aufgeteilt. Einbezogen sind eine Projekt- und eine Jahresarbeit. Der Einstieg in das Programm ist jeweils zu Semesterbeginn (April bzw. Oktober eines jeden Jahres) möglich.

Nähere Informationen erhalten Sie von:

Health Care Management e.V.
Institut an der Philipps-Universität Marburg
Universitätsstraße 24, 35032 Marburg
Telefon: 06421/282-3763, Fax: 06421/282-6598
Internet: www.uni-marburg.de/hcm/
E-Mail: wolf@wiwi.uni-marburg.de