

Hessisches Ärzteblatt

11/2000

November 2000
61. Jahrgang



Jetzt auch im Internet:
www.laekh.de

7 Jahre Budget-
unterschreitung
in Hessen

Bevölkerungsbezogene
Krebsinzidenzregister
in Hessen

Folgen des
Flughafenausbaus

Lifestyle-Drogen
– Partydrogen
– Dorian Gray-Syndrom

Integration der
Medizinethik
ins Studium



Flughafenausbau: Schadstoffbelastung, Fluglärm und Nachtflüge nehmen zu (Bild pop)

VERONA®

79. Opern Festival Arena di Verona
29. Juni - 2. September 2001

Lufthansa Frankfurt-Verona nonstop
Plätze Parkett Reihen 1 und 10
First Class Hotel Colomba d'Oro**** an der Arena (180 m)

17 Reisen, das gesamte Festspielprogramm:

- N°1 Freitag-Montag 29/6-2/7 Messa da Requiem Il Trovatore-Première Aida
 - N°2 Mittwoch-Freitag 4-6/7 Aida (Preis auf Anfrage)
 - N°3 Freitag-Montag 6-9/7 Nabucco Il Trovatore Aida
 - N°4 Mittwoch-Freitag 11-13/7 Nabucco (Preis auf Anfrage)
 - N°5 Freitag-Montag 13-16/7 Aida Il Trovatore Nabucco
 - N°6 Freitag-Montag 20-23/7 Nabucco Rigoletto-Première Aida
 - N°7 Dienstag-Freitag 24-27/7 Aida Il Trovatore Nabucco
 - N°8 Freitag-Montag 27-30/7 Aida Rigoletto Nabucco
 - N°9 Freitag-Montag 3-6/8 Il Trovatore Rigoletto La Traviata (Hotel auf Anfrage)
 - N°10 Dienstag-Freitag 7-10/8 Aida Il Trovatore La Traviata
 - N°11 Freitag-Montag 10-13/8 Nabucco Rigoletto Aida
 - N°12 Dienstag-Freitag 14-17/8 Aida Il Trovatore Nabucco
 - N°13 Freitag-Montag 17-20/8 Rigoletto La Traviata Nabucco
 - N°14 Dienstag-Freitag 21-24/8 Nabucco Rigoletto Aida
 - N°15 Freitag-Montag 24-27/8 Nabucco La Traviata Aida
 - N°16 Dienstag-Freitag 28-31/8 Nabucco La Traviata Aida
 - N°17 Freitag-Montag 31/8-3/9 Nabucco Rigoletto Aida
- Neuinszenierungen 2001: Il Trovatore (Zeffirelli), Rigoletto
Wiederaufnahme: Aida (1999), La Traviata (2000), Nabucco (2000)

34 nummerierte Dauerplätze, 28 in der vordersten Parkettreihe, sechs in Reihe 10 hinter dem 1. Quer- gang. Alle Plätze mit freier, naher Bühnensicht, völliger Beinfreiheit, alle mit Arm- und Rückenleh- nen, alle gepolstert. Komplettpreis 3 Opern, 3 Tage und Nächte, Flug Frankfurt-Verona € 1900 (Bahn 1. Klasse € 1700, eigene Anreise € 1500). Näheres, Arena-Sitzplan, Luftbild Arena mit Hotel: Robert Schweitzer, Agentur der Arena di Verona, 64368 Ober-Ramstadt, Nieder-Ramstädter Str. 44

Telefon 06154 3021 Fax 06154 52600
Büro Schweitzer seit 1971

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsge-
sang 3, 60488 Frankfurt/M. Telefon (0 69)
9 76 72-0, Internet: www.laekh.de, E-Mail:
Laek.Hessen@laekh.de und Kassenärztliche
Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Str. 15,
60325 Frankfurt/M., Telefon (0 69)
79 50 20, Internet: www.kvhessen.de
E-Mail: kvh.naumannr@t-online.de

Schriftleitung (verantwortlich):

Professor Dr. Toni Graf-Baumann,
verantwortlich für Mitteilungen der
LÄK Hessen: Dr. Michael Popović,
verantwortlich für Mitteilungen der
KV Hessen: Renata Naumann,
verantwortlich für Mitteilungen der
Akademie: Professor Dr. Ernst-G. Loch

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Dr. med. Ulrich Herborn, Kassel
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschnhorn, Seeheim-
Jugendheim

Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Frankfurt
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Roland Wönne, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht

Dr. Karin Hahne-Reulecke, Justitiarin der
KV Hessen, Christian Neupel, Justitiar der
LÄK Hessen, Dr. Felix Meyer, Gutachter- und
Schlichtungsstelle

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob, Im Vogelsgesang 3, 60488
Frankfurt/M., Telefon (0 69) 97 67 21 47
Fax (0 69) 97 67 21 28
E-Mail: angelika.kob@laekh.de

Verlag: Verlag Kirchheim + Co GmbH

Postfach 25 24, 55015 Mainz
Telefon (0 61 31) 9 60 70 - 0
Fax (0 61 31) 9 60 70 70
E-Mail: Info@kirchheim-verlag.de

Geschäftsführer:

Manuel Ickrath

Herstellung: Melanie Löw

Anzeigenleitung:

Andreas Görner
Telefon (0 61 31) 9 60 70 12
Anzeigentarif vom 1. 1. 1999

Vertrieb: Ute Schellerer,

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24
Der Bezugspreis beträgt 168,00 DM. Einzel-
preis 15,50 DM. Kündigung des Bezugs sechs
Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglie-
der der Landesärztekammer Hessen ist der
Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag ab-
gegolten.

Bestellungen über: pan-adress, Leserservice
Kirchheim-Verlag, Semmelweisstraße 8,
82152 Planegg, Tel. (0 89) 8 57 09 - 4 81,
Fax (0 89) 8 57 09 - 1 31 bzw. über jede
Buchhandlung. Kündigungen des Bezugs
sechs Wochen vor Quartalsende.

Auslieferung Österreich:

Buchhandlung und Verlag A. Hartleben,
Inh. Dr. Rob. Schwarzenbergstraße 6,
A-1015 Wien

Auslieferung Schweiz:

Buchhandlung und Verlag Hans Huber AG,
Länggass-Straße 76, CH-3000 Bern 9

Bankkonto: Mainzer Volksbank
(BLZ 551 900 00) 11 591 013.

Das „Hessische Ärzteblatt“ erscheint jeweils
zum 1. eines Monats. **Redaktionsschluss:**
Fünf Wochen vor Erscheinen.

Druck:

Druckzentrum Lang, Rheinhausenstraße 1,
55129 Mainz-Hechtsheim,
Tel. 0 61 31/9 58 94 - 0

H e s s i s c h e s Ä r z t e b l a t t



11/2000 November 2000 • 61. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Arbeitszeiterfassung im Krankenhaus? 454

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

7 Jahre Budgetunterschreitung in Hessen 455

Fortbildung

Prof. Dr. J. Dudeck
Bevölkerungsbezogene Krebsinzidenzregister in Hessen 459

Aktuelles

Fluglärm und Schadstoffe: Die Folgen des Flughafenausbaus 464
Informationsbesuch aus Japan 465

Fortbildung

Lifestyle-Drogen Teil I: 466

H. Gerhard Partydrogen 466

Dr. B. Brosig und Prof. Dr. U. Gieler
Das Dorian Gray-Syndrom 470

Prof. Dr. G. Aumüller, Prof. Dr. G. Richter

Probleme bei der Integration der Medizinethik
in die curriculare Ausbildung der Medizinstudenten 473

Arzt- und Kassenarztrecht

DGMR: Der Wille des Menschen zwischen Leben und Sterben 479

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 481

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 485

Fortbildung

Sicherer Verordnen 490

Mit meinen Augen

Von Seelentiefen und Honorarebben 491

Von hessischen Ärzten 492

Bücher 493

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 494

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 499

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

Die Veröffentlichungen „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Arbeitszeiterfassung im Krankenhaus?

Zum ärztlichen Selbstverständnis gehört es, immer für die anvertrauten Patienten da zu sein, auch unter Hintenanstellung persönlicher Bedürfnisse. Das gilt selbstverständlich auch für die Pflegeberufe. Nur haben es diese in den vergangenen 30 Jahren geschafft, für sich geregelte Arbeitszeiten durchzusetzen und gleichzeitig einen hohen beruflichen Einsatz zu leisten. Das kann für die Krankenhausärzte so nicht gesagt werden.

In den 70er und zum Teil auch noch den 80er Jahren verhinderte anfangs noch ein Mangel an Ärzten Regelungen der Arbeitszeiten wie sie sonst überall in der Gesellschaft üblich waren, obwohl der BAT und schließlich ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts von 1982 hier endlich klare Richtlinien setzten. Spätestens seit dem Urteil dürfte unmißverständlich sein, daß das Nichteinhalten von Ruhezeiten, z.B. nach einem Bereitschaftsdienst, und Überschreitungen der täglichen Arbeitszeit bis zur Erschöpfung nicht nur einen Verstoß gegen den BAT sondern auch gegen den Verfassungsgrundsatz der Menschenwürde darstellt.

Die Krankenhausträger hatten allerdings leichtes Spiel, konnten sie doch mit dem aus Berufsethos unermüdlichen Einsatz unserer Kolleginnen und Kollegen rechnen und damit vor allem Geld sparen. Dieses Verhalten erweist sich nun in Zeiten knapper Mittel im Gesundheitswesen als besonders fatal, denn die Krankenkassen sind heute, z.T. aufgrund politischer Vorgaben, in den Pflegesatzverhandlungen überhaupt nicht mehr bereit, zusätzliche Personalkosten zu übernehmen, die sie den Trägern eigentlich schon seit vielen Jahren schulden.

Die leitenden Ärzte werden dabei zum Prellbock zwischen Krankenhausträgern und unterstellten Assistentinnen und Assistenten, müßten sie doch die Mehr-

arbeit - damit sie vergütet oder durch Freizeit ausgeglichen werden kann - vorher anordnen oder nachträglich als medizinisch notwendig begründen und dem Träger gegenüber vertreten. Dieser untersagt in der Regel die Anordnung von Mehrarbeit. In der Situation ist für den Klinikleiter die Verführung groß, alles bei geschlossenen Augen auf seine Assistenten abzuladen und dabei diejenigen vorzuziehen und mit einem Arbeitsvertrag zu belohnen, die ohne Murren regelmäßig Mehrarbeit leisten. Aus diesem Dilemma hilft nur die oft als unärztlich empfundene Stechuhr. Sie dokumentiert unbestechlich und für Klinikverwaltungen nicht zu leugnen die Mehrarbeit. Den Chefärzten wird damit der Rücken gegenüber der Verwaltung gestärkt und sie werden vom Makel befreit, Mehrarbeit zu vertuschen. Die Rechtsprechung belangt nämlich zunehmend Chefärzte, die solche Mißstände tolerieren. So verurteilte kürzlich das Amtsgericht Augsburg einen Chefarzt wegen Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz zu DM 30.000,— Geldstrafe. Die Ärztekammer kann in solchen Fällen gemäß Berufsordnung die persönliche Eignung des leitenden Arztes für die Weiterbildung überprüfen. Zu dieser gehören laut Beschluß des 101. Dt. Ärztetages 1998 in Köln auch die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen für die Berufsausübung wie das Arbeitszeitrecht, die Einhaltung tarifrechtlicher Bestimmungen sowie die Sorge für kollegiale Arbeitsbedingungen. Fehlt die persönliche Eignung trotz fachlicher Eignung kann die Ärztekammer - und sie wird das in Zukunft vermehrt tun müssen - die Ermächtigung zur Weiterbildung widerrufen. Das kann dem Krankenhausträger als dem neben der Politik für den Mißstand eigentlich Verantwortlichen nicht gleichgültig sein.

Wohlgemerkt, es geht nicht darum, daß die Ärztinnen und Ärzte pünktlich den Hammer fallen lassen sollen. Das wäre tatsächlich mit dem ärztlichen Berufsethos nicht vereinbar. Es geht darum, daß bei der Patientenversorgung konstant anfallende Mehrarbeit zu einer Aufstockung des Stellenplans führen muß, damit die Patienten nicht durch erschöpfte Ärzte gefährdet werden. Inzwischen recherchiert in diesem Zusammenhang sogar das Amt für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik in Hessen (Gewerbeaufsicht) in einzelnen Krankenhäusern. Es geht aber auch darum, daß ärztliche Arbeit nicht weiter entwertet wird, ein Vorgang der im Krankenhaus beginnt und bei den Niedergelassenen endet! Wenn dabei nur noch die Stechuhr hilft, na dann!

PD Dr. med. Roland Wönne
Vizepräsident

Sieben Jahre Budgetunterschreitung in Hessen

Eine Zwischenbilanz zur Budgetierungspolitik

Die Arznei-, Verband- und Heilmittelbudgetierung ist Bestandteil der Gesundheitspolitik seit 1992. Seehofer begann mit der Kollektivhaft bei Budgetüberschreitung, modifizierte später das Verfahren zu den budgetablösenden Richtgrößen und die zu Amtsbeginn noch unerfahrene Ministerin Fischer perfektionierte auf Druck der Krankenkassen das Repressionssystem durch Kollektivhaft plus Richtgrößenprüfung. Die Doppelgarotte war damit erfunden. Das System ist so ausgelegt, daß im Ernstfall ein Arzt sowohl über die Richtgröße individuell als auch kollektiv in einem KV-Bereich zur Kasse gebeten werden kann.

Daß eine derartige Politik die verordnenden Ärzte in ein ethisches Dilemma stürzt zwischen ihrem Heilauftrag auf der einen Seite und dem Budgetierungsdruck auf der anderen Seite steht außer Frage und wird ernsthaft selbst von den Budget-Hardlinern der Krankenkassen und der Politik nicht mehr bestritten.

Rationierung wird sichtbar

Viele Analysen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mit dem umfassenden Datenmaterial vom IMS Health belegen eindeutig, daß die Ärzte da sparen, wo es am sinnvollsten möglich ist. In vielen Indikationsbereichen steigen die Arzneimittelausgaben weit über die Budgetvorgabe. Das betrifft zum Beispiel die Schmerztherapie ebenso wie die Transplantationsnachsorge und die Behandlung des insulinpflichtigen Diabetes mit seinen diversen Folgeerkrankungen. Nachgewiesene Versorgungsdefizite sind belegbar bei der Therapie der Schizophrenie mit den modernen atypischen Neuroleptika und bei der Behandlung des Morbus Alzheimer mit den leider nur vorübergehend hilfreichen Acetylcholinesterasehemmern.

Daß die Rationierung sichtbar wird, war auch das Ergebnis einer Anhörung im Deutschen Bundestag Ende September 2000, die auf Initiative der FDP-Fraktion zustande kam. Insbesondere die Vertreter von Patientenschutzverbänden haben klargemacht, was die Spatzen ohnehin von den Dächern pfeifen: Die Ärzte gehen von der schon seit Jahren herrschenden stillen Rationierung zur offenen Rationierung über. Wenn hochpreisige Arzneimittel- und Heilmittelpatienten es schwer haben, mitunter einen Arzt zu finden, der sie noch behandelt und wenn sich diese

Patienten wie Bittsteller vorkommen, obwohl sie versichert sind, dann ist etwas faul im Staate Deutschland. Ein Krankenversicherter vertraut auf den Schutz und die Hilfe seiner Krankenkasse im Krankheitsfall und erlebt die Verordnungswirklichkeit als „Spar-kassenmitglied“.

Verspätete Datenlieferung der Kassen

Seit dem 5.10.2000 – zehn Monate nach Ablauf des Budgetjahres 1999 – kennt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen das „amtliche“ Ergebnis des Jahresverlaufs 1999. Die Hessen haben die gesetzliche Vorgabe des Budgets um 5,3 Prozent unterschritten. Dieser absolut unzulänglichen verspäteten Datenlieferung gingen nach mehreren Mahnungen der KVH einige vergebliche Vorversuche der Kassen voraus. Das gelieferte Datenmaterial war fehlerhaft und mußte storniert werden. Immerhin sind wir heuer deutlich früher dran als 1999. Da erhielt die KVH die Endabrechnung erst am 18.11.1999 für 1998!

Was, so darf man doch wohl fragen, würden die Kassen eigentlich ohne die KVen machen, wenn es um die Budgetsteuerung der Arznei- und Heilmittelausgaben geht? Sie würden, daß darf vermutet werden, kläglich scheitern. So, wie sie in manchen KV-Bereichen scheitern, in denen die Budgets überschritten werden, weil sie sich nicht zusammen mit den Ärzten um eine vernünftige Budgetsteuerung und Anpassung der Budgethöhe an die realen Versorgungsbedürfnisse kümmern.

Man muß dieses Problem deutlich machen: Die Krankenkassen lehnen sich be-

quem zurück, weil sie der Gesetzgeber mit der Richtgrößen- und Kollektivhaft doppelt schützt. Und die Ärzte und ihre KVen tragen das gesamte Morbiditätsrisiko oberhalb der Budgetlinie.

Die spannende Frage, ob denn Kollektivhaft nunmehr in den elf Überschreitungs-KVen des Budgetjahres 1999 verhängt wird, dürfte die Gemüter noch monatelange beschäftigen.

Die KVH hält – wie alle anderen KVen auch – Kollektivhaft für verfassungswidrig.

Das wird außerhalb der Ärzteschaft jedoch ganz anders gesehen. Auch in der Laienpresse empfinden viele Journalisten nichts Unrechtes dabei, wenn die Ärzte im Falle von Mehrverordnungen oberhalb der Budgetlinie zur Kasse gebeten werden. Dies wird als ein innerärztliches Problem angesehen und nicht als ein Fall von Verfassungswidrigkeit. Und was deutsche Gerichte einmal dazu höchststrichterlich endgültig sagen werden, wissen wir frühestens in fünf bis sechs Jahren. So lange sollen die hessischen Ärzte nicht auf ihr durch Kollektivregreß weg genommenes sauer verdientes Honorar warten müssen. Deswegen betreibt die KVH eine aktive Politik zur Budgeteinhaltung als Teil des Gesamtprojekts Regreßprophylaxe nach den Prinzipien der rationellen und rationalen Pharmakotherapie.

Von 1993 bis 1997, also in sieben Jahren konnten die Budgets in Hessen eingehalten werden (s. Grafik). Den Kassen wurde 1,4 Mrd. DM Ausgaben erspart! Detailanalysen zeigen, daß vor allem bei der Umstellung der

Originalprodukte auf generische Varianten, durch das Weglassen marginal wirksamer umstrittener Präparate und durch das Nichtverordnen von Erkältungspräparaten bei Erwachsenen gespart wurde. Allerdings hinken wir auch in Hessen bei einigen Erkrankungen, die man durch teure Innovationen





nach internationalen Standards besser behandeln könnte, aus Sparsamkeitsgründen hinter dem besser Machbaren her (z. B. Multiple Sklerose, chronische Hepatitis B und C, Interferone bei chronischen Leukämieformen etc.). Für die Sonderprobleme bei Schizophrenie und bei Glaukomtherapien haben wir allerdings den Versorgungsbedürfnissen der Patienten durch Neudefinition von Praxisbesonderheiten zusammen mit den hessischen Krankenkassen Rechnung tragen können.

Wahrnehmungsprobleme bei den Krankenkassen

Manche Vertreter der Krankenkassen auf Bundesebene haben erhebliche Wahrnehmungsprobleme, wenn es um die Realisierbarkeit von noch vorhandenen Einsparreserven geht. Da schwirrt es nur so von Sparmilliarden. Montags wirft die AOK in Godesberg 3, 2 Mrd. DM in den Diskussionsring. Mittwochs warten die Betriebskrankenkassen mit mehr als 7 Mrd. DM Einsparreserve auf und Professor Schwabe wird sogar mit 8 Mrd. Sparvolumen zitiert. Diese wahrhaft lächerliche Diskussion über virtuelle Sparvolumina, deren Höhe den Wasserstandsmeldungen des Rheins angepaßt werden, muß deswegen beendet werden, damit man nicht allmählich an seiner Glaubwürdigkeit Schaden erleidet. Jeder weiß, daß es in den bekannten Bereichen noch Einsparreserven gibt, aber jeder weiß auch, daß sie nicht von heute auf Morgen mit der Brechstange zu realisieren sind.

Lesen doch der Interessierte einmal nach, was der soviel und milliardenschwer als Kronzeuge zitierte Professor Schwabe im Arzneiverordnungsreport 1999 gesagt hat:

„Das Spektrum der Arzneiverordnungen in Deutschland ist moderner und effektiver geworden.“

„Der Ärzteschaft ist gelungen, innovative Behandlungsprinzipien auszubauen, aber dennoch die neuen Zugpferde der Arzneitherapie einigermaßen am Zügel zu halten.“

„Die Selbstverwaltung bleibt im wahrsten Sinne des Wortes sich selbst überlassen, wenn es darum geht, durch eine Fortschreibung der Arzneimittelrichtlinien den rationalen Umgang mit Arzneimitteln zu fördern.“

Dem ist nichts hinzuzufügen und damit sind wir am Kern des Problems: Noch sieben Jahre nach Beginn der Budgetierungspolitik der Regierungen liegt die gesamte Last der Budgetsteuerung und Einhaltung bei den Ärzten und ihren Kassennärztlichen Vereinigungen. Alle anderen Mitspieler tun so, als ginge sie das gar nichts an.

Das Bundesministerium für Gesundheit bringt eine rechtsbeständige Festbetragsregelung nicht auf die Beine. Damit hätte 1999 und 2000 der Arzneimittelausgabenblock um 1 Mrd. DM entlastet werden können. Man hofft offenkundig im BMG auf eine positive Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts,

welches über zwei BSG-Urteile entscheiden muß, in denen die Festbetragsfestsetzung des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen als verfassungswidrig angesehen wurde.

Das BMG schafft es auch nicht, den Beschlüssen des Bundesausschusses zu den Arzneimittelrichtlinien zur Geltung zu verhelfen, obwohl sie eine stringente Arzneimitteltherapie zur Folge hätten.

Das BMG hat nun endlich dem Bundesrat eine neue Negativauflistung zahlreicher Substanzen vorgelegt. Abgesehen davon, daß einem die vielzulange Bearbeitungszeit schon reichlich wundert, ist das vorgelegte Ergebnis äußerst dürftig. Was jetzt vorliegt, spart praktisch nichts und hätte schon vor zehn Jahren gemacht werden müssen. Denn die jetzt aufgelisteten Wirkstoffe waren damals schon obsolet, aber durch Zulassung verordnungsfähig. **Mit anderen Worten: Das BMG hat seine Spielräume nicht ausgeschöpft, wenn es um sinnvolle Sparmaßnahmen im Arzneimittelmarkt geht. Die Ärzte sollen es richten, sonst werden sie zur Kasse gebeten.**

Das BMG läuft hinsichtlich der Positivliste, die für Mitte 2001 geplant ist, in die Falle europarechtlicher Richtlinien. Denn die europäische Kommission hat das EG-Land Österreich wegen dessen dortiger Positivliste vor dem europäischen Gerichtshof beklagt. Es ist zu befürchten, daß die Beschwerden des Bundesverbandes der Pharmaindustrie (BPI) bei der europäischen Kommission wegen des Konstrukts der Deutschen Positivliste dazu führen wird, daß diese zumindest so lange auf Eis gelegt wird, bis der europäische Gerichtshof i. S. österreichische Positivliste entschieden hat. Das BMG hat jüngst wegen des Werbeverbots für Tabakwaren vom EuGH gezeigt bekommen, was man von freiem Wettbewerb in Europa hält. Da ordnen sich präventive Überlegungen (Tabakkonsum) und Ausgabenbegrenzung für Arzneimittel (Positivliste) nachrangig ein.

Daß das BMG darüber hinaus in Zulassungsfragen für Arzneimittel, in Preisbildungsfragen für patentgeschützte Arzneimittel und in Sachen Distributionskosten bei hochpreisigen Produkten die Ärzteschaft im Stich läßt, sei bewußt angemerkt.

Warum, so darf man wohl als budget- und richtgrößegeplagter Kassenarzt auch einmal fragen, werden neue Präparate, deren Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit außer Frage stehen, überhaupt auf dem deutschen und auf dem europäischen Markt zugelassen, ohne daß sie einen für die medizinische Versorgung relevanten Zusatznutzen haben und ohne daß sie zumindest einen ökonomischen positiven Zusatzeffekt aufweisen. Damit ließe sich nämlich der ganze Spuk des ausufernden Me-too-Präparatemarktes und der Trickkiste der Industrie bei galenischen Varianten vor Patentablauf beseitigen.

Warum, so darf man wohl auch fragen, läßt ein Gesetzgeber, der die einnahmeorientierte Ausgabenpolitik parteienübergreifend

zur Staatsphilosophie erhoben hat, zu, daß z.B. hochpreisige gentechnisch hergestellte Innovationen – wie TNF-Alpha-Inhibitoren pro Patient und Jahr 40.000 DM kosten und damit jeden Budgetrahmen sprengen?

Die Distributionskosten sind bei Hochpreispräparaten, die das Marktgeschehen immer mehr bestimmen werden, ernsthaft zu prüfen und dem Distributionsaufwand anzupassen. Auch diese Finanzlast alleine den Ärzten aufzubürden, ist nicht zu akzeptieren.

Den Krankenkassen sei im Zusammenhang mit den Vorwürfen an die Adresse der Ärzte, sie würden noch immer viel zu viele umstrittene Arzneimittel verordnen, ins Gedächtnis gerufen, daß für viele dieser inkriminierten Präparate eine bessere Evidenzlage belegt ist als für die Akupunktur, für deren Einsatz in der gesetzlichen Krankenversicherung sich die Kassen derzeit so vehement ins Zeug legen.

Und was die konkrete Budgetsteuerung durch Information der KVen betrifft, müßten alle Kassenverantwortlichen schon längst wissen, daß jede konkrete und inhaltlich auch sinnvolle KV-Information erfolgreich von der Industrie durch einstweilige Anordnungen bei den Wettbewerbskammern oder unter Hinweis auf das Wettbewerbsrecht beklagt wird.

Der Gipfel ist mit der jüngsten Entscheidung des Oberlandesgerichts Düsseldorf erreicht, welches in dem einstweiligen Verfügungsverfahren entschieden hat, daß auch die Empfehlung der freiwilligen Einholung einer Zweitmeinung vor Therapiebeginn mit Biphosphonaten die Absatzchancen dieser Produkte wettbewerbswidrig schmälert.

Unter diesem Aspekt kann man die Sparreserven des Me-too-Präparatemarktes, auf die die Krankenkassen so vehement verweisen, schnell vergessen.

Bei all diesen ungelösten Problemen kommt es einem schon wie ein kleines Wunder vor, daß die Arznei- und Heilmittelausgaben wegen der Innovationskomponente bundesweit jährlich nur rund um ca. 3 bis 3,5 % ansteigen, wenn nicht auch noch Wahlgeschenke wie Zuzahlungsabsenkungen und erleichterte Härtefallregelungen den Kostenauftrieb fördern. In manchen KV-Bereichen sind mehr als die Hälfte aller Arzneimittelpatienten von Zuzahlungen befreit! Daß diese Wahlgeschenke 1999 in den Überschreitungs-KVen von den Ärzten gegenfinanziert werden sollen, falls regressiert werden würde, wird neben der Rationierungsdebatte die politische Diskussion die nächsten Monate lautstark bestimmen.

Die Ärzte jedenfalls werden diesen rotgrün-farbenen „Schwarzen Peter“ nicht akzeptieren können und aus Selbststachtung auch nicht dürfen.

Dr. Jürgen Bausch

1. Vorsitzender der Kassennärztlichen Vereinigung Hessen



Kirchheim-Forum Diabetes 2000

in Kooperation mit dem Berufsverband Deutscher Diabetologen (BDD)
und dem Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe Deutschlands (VDBD)

vom 23. bis 25. November 2000
Dorint-Pallas-Hotel, Wiesbaden

Die Themen:

**Von Diabetesmodellen
zur Diabetes-Regelversorgung**

Patientenschulung 2000

**Pharmakotherapie und Richtgrößen
bei Diabetes mellitus**

Bitte senden Sie diesen Coupon an: Kirchheim-Verlag, Frau Schellenbeck, Postfach 25 24, 55015 Mainz,
Fax 0 61 31 / 9 60 70 70, Tel. 0 61 31 / 9 60 70 28

Hiermit melde ich mich zum Kirchheim-Forum Diabetes 2000 an. Teilnahmegebühr 320,00 DM (ohne Übernachtung). 

Name	ggf. Rechnungsadresse
Anschrift	
Datum/Unterschrift	

Ihre Zimmerreservierung nehmen Sie bitte selbst vor. Stichwort: **Kirchheim-Forum Diabetes 2000**
Dorint Pallas Hotel, Frau König, Tel. 0611/3306353, Einzelzimmer 240,00 DM pro Übernachtung, Option bis 24. 10. 2000,
oder **Crowne Plaza Hotel**, Frau Seydler, Tel. 0611/162-503, Einzelzimmer 240,00 DM / Übernachtung, Option bis 6. 11. 2000

Programmablauf

Zeit		Donnerstag, 23.11.2000		
17:00	<ul style="list-style-type: none"> • Eröffnung <i>Prof. Dr. E. Standl</i> • Die Rolle der Kliniken in der integrierten Diabetikerversorgung <i>Moderation: Prof. Dr. G. Sachse</i> 			
bis	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungen mit „Schnittstellen-Modellen“ <i>Prof. Dr. H. Lehnert</i> - Vorstellungen seitens des BDD <i>PD Dr. R. Lundershausen</i> - Vorstellungen seitens der Krankenkassen <i>Dr. G. Müller de Cornejo (AOK)</i> <i>P. Kellermann-Mühlhoff (BEK)</i> 		<i>Dr. A. Risse</i>	
19:30	<ul style="list-style-type: none"> - Die Klinik im regionalen Diabetesnetz - Round-table 			
Zeit		Freitag, 24.11.2000		
09:00	<ul style="list-style-type: none"> • QM und Zertifizierung der Kliniken <i>Moderation: Prof. Dr. B. Willms</i> - Derzeitige Zertifizierungsverfahren (Übersicht) <i>Dr. H. Hillenbrand</i> - Das Zertifizierungsmodell der ADDK <i>Prof. Dr. B. Willms</i> 			
bis	<ul style="list-style-type: none"> - Ziele und Erwartungen aus Sicht der Politik <i>H. Schmidbauer, MdB</i> - Ziele, Erwartungen und Maßnahmen aus Sicht der Krankenkassen <i>Dr. Frank Hackenberg (vdak)</i> - Round-table 			
12:30	„Welche Zertifizierung ist für diabetologische Einrichtungen sinnvoll?“			
13:30	<ul style="list-style-type: none"> • Von Diabetesmodellen zur Diabetes-Regelversorgung <i>Moderation: Dr. H. Hasche, Prof. Dr. E. Standl</i> - Aktuelle Bilanz der Diabetesvereinbarungen 2. (3.) Generation <i>Dr. L. Hansen, (KV NO)</i> <i>Th. Neubourg</i> - Zukünftige Versorgungsaufträge und Vergütungsstrukturen in Praxis und Klinik: <i>Dr. M. Anders (Praxis), Prof. Dr. M. Dreyer (Klinik)</i> - Externe Qualitätssicherung <i>Dr. K. Piwernetz</i> - Was ist überflüssig, was soll untersucht werden? (Evidence based medicine) <i>Dr. H. Wenzel</i> - Bessere Pharmakotherapie in der integrierten Versorgung? – Chancen und Risiken <i>Prof. Dr. E. Standl, Prof. Dr. W. Brech</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenschulung 2000 <i>Moderation: G. Michels</i> - 20 Jahre strukturierte Diabetikerschulung: was haben wir erreicht? <i>aus ärztlicher Sicht: Dr. V. Jörgens</i> <i>aus Sicht Diabetesberater: G. Müller</i> - Schulung für Typ-2-Diabetiker: was leisten die heutigen Programme? <i>A. Meier</i> - Schulungsprogramme für Typ-2-Diabetiker im mittleren Lebensalter: „Medias 2“ <i>B. Kulzer</i> - „Diabetes und Verhalten“ <i>Dr. U. Brinkmeier</i> - Schulung 2000: Patientenorientierung statt Therapiekonzeptvermittlung <i>PD Dr. M. Frank</i> 		
der				
bis				
16:30				
17:00 bis 19:00	Workshops		Workshops	
Zeit		Samstag, 25.11.2000		
09:00	<ul style="list-style-type: none"> • Pharmakotherapie und Richtgrößen bei Diabetes mellitus <i>Moderation: Dr. K. Funke</i> - Pharmakotherapie, Richtgrößen in der Hausarztpraxis und Schwerpunktpraxis <i>Dr. K.-J. Ruhnau</i> - Pharmakotherapie: Richtgrößen, Prüfungen und Regreßvermeidung <i>N.N.</i> - Epidemiologie und Prozeßkosten ambulanter Diabetestherapie (TEMPO-Studie) <i>Dr. R. A. Bierwirth</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenschulung 2000 <i>Moderation: G. Müller</i> - Patientenschulung in der Hausarztpraxis <i>N.N.</i> - Patientenschulung in der Schwerpunktpraxis <i>A. Hellenkamp</i> - Möglichkeiten und Notwendigkeiten der tagesklinischen und stationären Schulung <i>Dr. C. Gröne</i> - Schulung in Diabetesnetzen <i>G. Buchholz</i> - Qualitätsmanagement in der Patientenschulung: von der Ergebnisqualität zur Prozeßqualität <i>Prof. Dr. E. Jungmann</i> 		
bis				
12:00	<ul style="list-style-type: none"> - Round-table 	<ul style="list-style-type: none"> - Round-table 		

In den geplanten Pausen laden wir Sie ein, die Industrieausstellung im Foyer zu besuchen.



Bevölkerungsbezogene Krebsinzidenzregister in Hessen

Von Professor Dr. med. Joachim Dudeck, Gießen

Die Beobachtung der Krebsinzidenz ist eine wichtige Aufgabe der onkologischen Epidemiologie. Die Inzidenz beschreibt die Rate der Neuerkrankungen innerhalb eines Jahres jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner. Im Saarland, dem einzigen Bundesland, das gegenwärtig über verlässliche Werte verfügt, beträgt die Inzidenz der Tumorerkrankungen derzeit 480 bei Männern und 440 bei Frauen (ohne sonstige Hauttumoren)[1]. In den vergangenen Jahrzehnten ist sie kontinuierlich angestiegen, eine Veränderung, die nicht allein durch die zunehmend älter werdende Bevölkerung erklärt werden kann.

Inzidenzwerte wurden erstmals vor ca. 70 Jahren systematisch im Krebsregister in Hamburg erhoben. Seit Anfang der vierziger Jahre werden Krebsinzidenzregister weltweit eingerichtet. Derzeit sind über 200 solcher Register tätig, deren Daten von der International Agency for Research on Cancer (IARC) in Lyon in Zusammenarbeit mit der International Association of Cancer Registries (IACR) in „Cancer Incidences in Five Continents“ [2] und in „Trends in Cancer Incidence and Mortality“ [3] veröffentlicht werden. Diese regelmäßig erscheinenden, von der IARC sehr sorgfältig aufgearbeiteten Tabellen geben einen verlässlichen Überblick über die Entwicklung der Krebsinzidenz in den verschiedenen Regionen und Bevölkerungen der Welt. Sie sind auch im Internet abrufbar (www.iarc.fr). In der Bundesrepublik kommt derzeit nur das Register des Saarlandes den für die Aufnahme der Daten von IARC und IACR geforderten Qualitätsbedingungen (s.u.) nahe. Das über fünfzig Jahre erfolgreiche Register in Hamburg konnte nach Verabschiedung des neuen Hamburgischen

Krebsregistergesetzes von 1984 die von den beiden Organisationen festgelegten Vollständigkeitskriterien nicht mehr erreichen. Die wohlhabende Bundesrepublik hat deshalb bezüglich der Erfassung der Krebsinzidenz derzeit den Status eines Entwicklungslandes.

Warum Erfassung der Krebsinzidenz

Die primäre Aufgabe der bevölkerungsbezogenen Krebsinzidenzregister ist es, die Inzidenz der Tumorerkrankungen in der Bevölkerung durch die Erfassung aller Neuerkrankungen kontinuierlich zu beobachten. In den vielstimmigen Diskussionen um die Notwendigkeit von Inzidenzregistern wurde nicht selten die Auffassung vertreten, daß es sich bei dieser Erfassung letztlich nur um eine zwar interessante, aber durchaus überflüssige Spielwiese der Krebsepidemiologen handelt. Die Wirklichkeit ist jedoch wesentlich differenzierter. Sicher bildet ein gut geführtes und vor allem vollständiges Inzidenzregister eine nützliche Arbeitsgrundlage für den forschenden Epidemiologen. Die kontinuierliche Beobachtung der Entwicklung und insbesondere der Veränderungen der Inzidenz hat aber für die Bevölkerung eine wesentlich fundamentalere Bedeutung. Die Entdeckung von Inzidenzveränderungen ist derzeit noch immer der effektivste Parameter, um neuauftretende Krebsgefährdungen frühzeitig zu erkennen. Calum Muir, der langjährige Leiter der Abteilung für Epidemiologie beim IARC hat auf Grund seiner vielfältigen Erfahrungen bereits auf dem Krebskongreß 1982 in Seattle hervorgehoben, daß praktisch alle Ursachen von Krebserkrankungen über die Beobachtung von Inzidenzveränderungen in bestimmten

Bevölkerungsgruppen, sozialen Schichten oder Regionen entdeckt worden sind. So wurde z. B. der Zusammenhang zwischen starker Sonneneinwirkung insbesondere Sonnenbrand und der Entstehung von Melanomen im dänischen Krebsregister durch eine Fall-Kontroll-Studie [4] nachgewiesen, nachdem nach Beginn der sommerlichen Italienreisewelle in den siebziger Jahren in den skandinavischen Registern ein deutlicher Anstieg der Melanominzidenz zu beobachten war. Die Liste derartiger Beispiele läßt sich aus der Literatur beliebig verlängern. Immer steht am Anfang eine auffällige Veränderung der Inzidenz, die allein durch Altersveränderungen nicht zu erklären ist und die dann durch gezielt durchgeführte Studien zur Entdeckung einer neuen, bisher nicht bekannten Krebsursache bzw. auch zur Identifikation einer bereits bekannten, aber bisher nicht wahrgenommenen Noxe führt. Auch gegenteilige Effekte können identifiziert werden. So ist in „Cancer Incidences in Five Continents“ [2] immer wieder aus den Daten des Registers in Utah zu sehen, daß bei der überwiegend mormonischen, alle bekannten Genußmitteln vermeidenden Bevölkerung dieses Bundesstaates die Inzidenz bei nahezu allen Tumorarten geringer ist als in vergleichbaren amerikanischen Bevölkerungen.

Inzidenzregister müssen deshalb die Inzidenz aller Tumoren nicht nur global in der gesamten Bevölkerung, sondern vor allem auch in sozialen, beruflichen, regionalen etc. Teilgruppen beobachten, um Inzidenzveränderungen so früh wie möglich zu erkennen. Inzidenzregister erfüllen ihre Aufgabe nur dann, wenn sie kontinuierlich forschend tätig sind. Nach der Aufdeckung von unerwarteten Inzi-



denzveränderungen müssen sie Studien (Fall-Kontroll- bzw. Kohorten-Studien) initiieren, um die Ursachen dieser Veränderungen aufzudecken. Dafür sind entsprechende Rahmenbedingungen notwendig, damit Inzidenzregister nicht zu bloßen Datensammelstellen degenerieren. Inzidenzregister sind Werkzeuge der Krebsprävention [5]. Die skandinavischen Register, insbesondere das dänische erfüllen diese Aufgabe beispielhaft. Register, die nur die globale Inzidenz ermitteln, werden ihrer eigentlichen Zielsetzung nicht gerecht und rechtfertigen letztlich nicht die doch nicht unbeträchtlichen Kosten.

Schutzfunktion für die Bevölkerung

Eine wichtige Voraussetzung für die Analyse von Inzidenzveränderungen ist die Vollständigkeit der Erfassung aller Neuerkrankungen. Es muß mit Sicherheit ausgeschlossen werden, daß Inzidenzveränderungen nicht durch unterschiedlich vollständige Erfassungen in verschiedenen Jahren bzw. Bevölkerungsgruppen hervorgerufen worden sind. Die IARC fordert eine Vollständigkeit von über 95% der Neuerkrankungen. Überprüft wird die Vollständigkeit durch den Anteil der sog. „death certificate only“ (DCO) Fälle. Inzidenzregister erfassen weltweit auch die Todesfallbescheinigungen. Jede erstmals darüber erkannte Tumorerkrankung ist ein Zeichen für eine nicht vollständige Erfassung. Der Anteil der DCO Fälle sollten in funktionierenden Inzidenzregistern deutlich unter 5% liegen.

Krebsinzidenzregister erfüllen damit die Aufgabe einer Feuerwehr bezüglich der Erkennung bzw. Identifizierung von Krebsrisiken. Ein gut funktionierendes, vollständige Inzidenzdaten kontinuierlich analysierendes Register bietet die Gewähr, daß neu auftretende Krebsursachen so frühzeitig wie möglich erkannt werden. Krebsinzidenzregister haben deshalb eine gesundheitspolitisch überaus wichtige Schutzfunktion für die Bevölkerung, deren Bedeutung leider immer wieder unterschätzt wird. Wir leben derzeit in der Bundesrepublik bezüglich der Identifikation wirksamer, die Gesund-

heit beeinflussender Krebsursachen im Tal der Ahnungslosen. Wir merken nichts davon. Wie viele Krebserkrankungen durch rechtzeitige Erkennung derzeit unerkannt wirksamer Ursachen vermieden werden könnten, bleibt glücklicherweise im Dunklen. Wer den langwierigen Prozeß bis zur Anerkennung von Asbest als nicht zu unterschätzende Krebsursache verfolgt hat, ist sich bewußt, daß diese Entscheidung hätte um Jahre früher gefällt werden können, wenn die Bundesrepublik damals über funktionsfähige Krebsinzidenzregister verfügt hätte und daß diese Verzögerung einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Asbest exponierten Berufstätigen das Leben gekostet hat. Ein hochindustrialisierter Staat wie die Bundesrepublik, in dem ständig neue industrielle Prozesse eingeführt werden, handelt im Grunde grob fahrlässig, wenn er seine Bevölkerung durch aktive Krebsinzidenzregister nicht vor bisher unbekanntem Krebsrisiken schützt. Dies ist aber die gegenwärtige Situation in der Bundesrepublik.

Erste Ansätze zur Krebsregistrierung in Hessen

Die dargestellten Überlegungen hatten bereits die erste große Krebskonferenz 1979 veranlaßt, die Einrichtung von Krebsinzidenzregistern auch in der Bundesrepublik zu fordern. Hessen war das erste Bundesland, das diese Aufforderung in die Praxis umsetzte. In einer 1981/82 vom Hessischen Sozialministerium unter dem damaligen Sozialminister Claus durchgeführten Pilotstudie wurde unter Beteiligung aller pathologischen Institute des Landes und unter Federführung unseres Instituts innerhalb eines Jahres eine Erfassungsrate von über 80% erreicht. Unter Mitwirkung auch des damaligen hessischen Datenschutzbeauftragten Simitis wurde ein noch heute modernes und internationalen Anforderungen gerecht werdendes Krebsinzidenzregistergesetz erarbeitet, das leider im letzten Moment, auch durch Mitwirkung der damaligen ärztlichen Landesvertretung auf dem Kabinetttisch gescheitert ist. Die erfolgreiche Pilotstudie mußte deshalb abgebrochen werden.

Hessen würde sonst seit nahezu 20 Jahren über ein funktionsfähiges, auf internationalem Niveau arbeitendes Krebsinzidenzregister verfügen.

Probleme der personenbezogenen Erfassung der Registerdaten

Nach dem gescheiterten Ansatz in Hessen kam es dann in der Bundesrepublik in der aufgeheizten, allen personenbezogenen Registrierungen fast paranoid gegenüberstehenden Situation der achtziger Jahre zu einer mehr als zehnjährigen, frustrierenden Diskussion über die Einführung, Notwendigkeit etc. von Krebsinzidenzregistern [6]. Im Mittelpunkt der Kontroversen stand die personenbezogene Erfassung der Registerdaten. Nahezu alle Auswertungen in den Registern können an anonymisierten Daten durchgeführt werden. Identitätsdaten der betroffenen Patienten werden aber aus zwei Gründen in den Registern benötigt. Zum einen müssen Doppelmeldungen mit Sicherheit ausgeschlossen werden, damit Inzidenzveränderungen nicht durch unerkannte Doppelmeldungen aus verschiedenen ärztlichen Institutionen verursacht werden. Ein weiterer Grund für die Speicherung der Identitätsdaten sind die bereits erwähnten Studien, die zur Abklärung der Ursachen von Inzidenzveränderungen durchgeführt werden müssen. Bei diesen Studien ist es vielfach notwendig, zusätzliche Daten von den Patienten oder deren Angehörige zu erheben. So hätte z.B. das dänische Krebsregister die Ursachen der erhöhten Melanominzidenz nicht abklären können, wenn es keinen Zugang zu den Identitätsdaten der erkrankten Patienten gehabt hätte. Im hessischen Gesetzentwurf von 1982 war festgelegt, daß derartige Studien durch das zuständige Ministerium zu genehmigen sind und daß der Kontakt zum Patienten nur über den behandelnden Arzt erfolgen darf.

Nach den Datenschutzgesetzen des Bundes und der Länder sind personenbezogene Erfassungen gestattet, wenn entweder der Betroffene einwilligt oder ein Gesetz die Erfassung erlaubt. Der hessische Gesetzentwurf lehnte sich an diese Regelung an, in dem er die perso-



nenbezogene Meldung eines eng umschriebenen Datensatzes an das Hessische Krebsregister grundsätzlich erlaubt. Der Patient sollte informiert werden, wenn dies sein Gesundheitszustand erlaubt. Im Einklang mit dem Hessischen Datenschutzgesetz wurde aber nicht gefordert, die Einwilligung des Patienten einzuholen.

Trennung Vertrauens- und Registerstelle

In den weiteren Diskussionen versteiften sich dann, zunächst angeregt durch ärztliche Standesvertreter, vor allem die Datenschützer darauf, nicht nur ein Krebsregistergesetz zu fordern sondern darüber hinaus auch die Einwilligung des Patienten in die Meldung zu verlangen. Jeder, der einmal Patienten mit der Diagnose „Krebserkrankung“ vertraut machen mußte, weiß, wie behutsam dabei vorgegangen werden muß. Die Frage „Darf ich Sie an das Krebsregister melden?“ wirkt in dieser Situation fast brutal und kann oder darf sogar in vielen Fällen nicht gestellt werden. Der Arzt wird die Interessen des Patienten immer vor die Interessen einer Registermeldung stellen, so daß zwangsläufig Meldungen unterbleiben. Alle Hinweise auf die besondere Situation des Krebspatienten wurden als irrelevant abgetan oder sogar als Unwilligkeit der Ärzte ausgelegt und vom Tisch gewischt. Die Krebsregistergesetze in Hamburg und Nordrhein-Westfalen forderten die Einwilligung des Patienten, wobei im NRW Gesetz noch vorgesehen war, daß der Arzt den Patientenfragen auch noch über die Funktion des Registers aufklären soll. In beiden Ländern konnten die nach diesen Gesetzen arbeitenden Register, wie erwartet, die bereits erwähnte Vollständigkeit nicht bzw. in Hamburg nach nahezu fünfzigjähriger erfolgreicher Tätigkeit nicht mehr erreichen. Unvollständige Register sind aber nahezu wertlos und lohnen den Aufwand nicht.

Trotz des sehr bald offensichtlich werdenden Mißerfolgs der Einwilligungslösung bedurfte es noch mehrerer Jahre, um einen vom Mainzer Krebsregister unter Herrn Michaelis erarbeiteten Kom-

promiß zu akzeptieren, der dann in dem 1994 verabschiedeten Krebsregistergesetz des Bundes formuliert wurde. Danach werden die Krebsregister in zwei unabhängig arbeitende Institutionen, die sog. Vertrauensstelle und die Registerstelle aufgeteilt. Die Vertrauensstelle erhält die Meldungen mit voller Identität des Patienten, überprüft die Vollständigkeit und trennt die Daten in Identitäts- und Registerdaten. Die Registerdaten umfassen die im Gesetz eindeutig festgelegten, für Inzidenzauswertungen benötigten Daten. Aus den Identitätsdaten werden sog. Kontrollnummern berechnet, die sich eindeutig aus den personenbezogenen Daten ableiten lassen, die aber keinen Rückschluß auf die Identität erlauben. Kontrollnummern und Registerdaten werden an die Registerstelle für weitere Auswertung übermittelt. Die Identitätsdaten werden asymmetrisch verschlüsselt, d.h. so verschlüsselt, daß sie für die Vertrauensstelle nur dann wieder lesbar sind, wenn ein z. B. im Ministerium verwahrter Schlüssel dafür bereitgestellt wird. Die eingegangenen Meldungen müssen in der Vertrauensstelle laut Gesetz nach drei Monaten einschließlich der Identitätsdaten vernichtet werden.

Meldung, Meldeverfahren

Diese Regelung perfektioniert eine Regelung, die in vergleichbarer Form bereits im Hessischen Gesetzentwurf von 1982 vorgesehen war. Auch dort war festgelegt, daß die erfaßten Daten in Identitäts- und Registerdaten aufgeteilt und in unterschiedliche Dateien gespeichert werden. Beide Dateien wurden im Krebsregister geführt, die Zugriffsrechte auf die Identitätsdatei waren aber deutlich eingeschränkt. Alle internationalen Register arbeiten in vergleichbarer Weise. Bisher ist kein einziger Mißbrauch von Daten aus Registern bekannt geworden, obwohl diese Register inzwischen seit mehreren Jahrzehnten bestehen.

International wird die im Krebsregistergesetz des Bundes vorgesehene Aufteilung in zwei voneinander getrennte Institutionen und die kurzfristige Vernichtung der Identitätsdaten als deutscher Per-

fektionismus etwas ironisch belächelt. Diese Lösung war aber der einzige Weg, um die anfangs der neunziger Jahre nach zehnjährigen vergeblichen Bemühungen noch immer bestehende Pattsituation zwischen der Förderung nach Einwilligung einerseits und der dadurch nicht zu erreichenden Vollständigkeit andererseits zu überwinden. Die Trennung in Vertrauens- und Registerstelle verursacht erheblich höhere Kosten. Besonders störend ist die Verpflichtung, die Unterlagen über die Meldung spätestens nach drei Monaten zu löschen. Doppelmeldungen erfolgen oft erst nach größerem Intervall. Die Vertrauensstelle kann dann nicht mehr feststellen, daß sie diesen Patienten bereits erfaßt hat. Erst die Registerstelle bemerkt durch Übereinstimmungen bei den Kontrollnummern, daß es sich offensichtlich um eine Doppelmeldung handelt. Kritisch wird es dabei, wenn nicht alle Kontrollnummern übereinstimmen. Hier sind zusätzlicher Aufwand und Fehlerquellen vorprogrammiert.

Das Krebsregistergesetz des Bundes ist am 1. 1. 1995 in Kraft getreten und am 31. 12. 1999 ausgelaufen. Es verpflichtete die Länder, an diesem Gesetz orientierte Landesgesetze zu erlassen, wobei die Voraussetzungen für die Meldung und das Meldeverfahren sowie die Organisation der Erfassung und Verarbeitung von den Ländern eigenständig geregelt werden konnte. Einige Länder haben diese Chance genutzt, um vor allem auch das umstrittene Problem der Meldung ohne Einwilligung des Patienten zu klären. Im Krebsregistergesetz des Bundes heißt es dazu: „Der Arzt oder Zahnarzt hat den Patienten von der beabsichtigten oder erfolgten Meldung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu unterrichten. Die Unterrichtung darf unterbleiben, solange zu erwarten ist, daß dem Patienten dadurch gesundheitliche Nachteile entstehen könnten.“ Im Sächsischen Gesetz heißt es dagegen: „Der Arzt unterrichte den Patienten nach fachlichem Ermessen (§ 3 Abs. 5)“. Zwischen diesen beiden Varianten bewegen sich die Regelungen in den einzelnen Bundesländern, wobei bei der Umsetzung sehr oft in Vergessenheit geraten



ist, daß die strikte Trennung in Vertrauens- und Registerstelle eingeführt worden ist, um Meldungen auch dann zu ermöglichen, wenn die Einwilligung des Patienten nicht eingeholt werden kann.

Gegenwärtige Situation in Hessen

Hessen ist der Pflicht zum Erlaß eines Krebsregistriergesetzes als letztes Bundesland mit einem am 31. 10. 1998 kurz vor Ablauf des Krebsregistriergesetzes des Bundes erlassenen Gesetz nachgekommen, das laut (§ 12) bereits am 31. 12. 1999 wieder außer Kraft getreten ist und das inzwischen mit nur geringen Modifikationen bis 31. 12. 2001 verlängert worden ist. Das neue hessische Krebsregistriergesetz sieht Meldepflicht vor. Der Arzt darf Identitätsdaten nur dann an die Vertrauensstelle übermitteln, wenn der Patient in die Meldung eingewilligt hat. In allen anderen Fällen ist eine chiffrierte Meldung mit Schlüsselzahlen für die Anfangsbuchstaben des Namens, des Rufnamens und des Geburtsnamens an die Vertrauensstelle zu übermitteln. Auch nicht direkt an der Behandlung beteiligte Ärzte wie Pathologen müssen in dieser Weise melden. Über diese Fälle hat der Meldepflichtige eine Referenzliste mit den dazugehörigen Namen und Anschriften zu führen. Dieser Ansatz wurde aus dem Schleswig-Holsteinischen Krebsregistriergesetz übernommen. Dort sind derartige chiffrierte Meldungen aber nur dann vorgesehen, wenn der Patient die Meldung an das Register ausdrücklich ablehnt.

Bei der großen Zahl der in Hessen zu erwartenden chiffrierten Meldungen sind insbesondere bei der Erkennung von Doppelmeldungen Probleme zu erwarten. Die chiffrierten Identitätsdaten sind auch unzureichend, um die in § 4 Abs. 2 vorgeschriebene, nach bundeseinheitlichen Verfahren durchzuführende Berechnung der Kontrollziffern zu ermöglichen. Ohne diese Kontrollziffern können die

Daten eines Patienten in der Registerstelle aber nicht zusammengeführt werden. Was geschieht z. B., wenn der Pathologe den Geburtsnamen nicht kennt oder der Rufname verwechselt wird. Es muß davon ausgegangen werden, daß die Ausdehnung der chiffrierten Meldungen sowohl in der Vertrauensstelle als auch in der Zusammenarbeit zwischen Register- und Vertrauensstelle zu Problemen führen wird. Nicht zuletzt ist zu erwarten, daß die peripheren, bei den einzelnen Ärzten zu führenden Referenzlisten kaum vollständig sein werden, so daß es bei Studien zu erheblichen Ausfällen kommen wird. Hier ist eine Überarbeitung des bis Ende nächsten Jahres noch gültigen Gesetzes dringend erforderlich.

Vertrauensstelle der Landesärztekammer

Im Gesetz wird die Registrierung ausdrücklich auf den Regierungsbezirk Darmstadt beschränkt. Auch diese Festlegung ist angesichts der oben dargestellten Schutzfunktion der Register nicht nachvollziehbar. Sind die Bewohner der Regierungsbezirke Gießen und Kassel Bürger zweiter Klasse denen man einen Schutz vor Krebsrisiken verweigern kann? Sicher ist es sinnvoll, die Registrierung zunächst in einem Regierungsbezirk zu beginnen. Aber im Gesetz festzuschreiben, daß nur im RB Darmstadt registriert werden darf, ist gesundheitspolitisch mehr als problematisch.

Nach Verabschiedung des Gesetzes wurde bei der Landesärztekammer mit dem Aufbau der Vertrauensstelle begonnen, die inzwischen zumindest mit der Erfassung der Todesfallbescheinigungen begonnen hat. Es ist nun vorgesehen, auch mit der Registrierung der Neuerkrankungen trotz der Unzulänglichkeiten des Hessischen Gesetzes zu beginnen. Dabei soll Software eingesetzt werden, die in Schleswig-Holstein bzw. in

Niedersachsen entwickelt worden ist und in diesen Ländern bereits erfolgreich eingesetzt wird. Dabei wird angestrebt, zu-

künftig so weit wie möglich von der elektronischen Erfassung und Übermittlung Gebrauch zu machen. Praktisch alle Ärzte und insbesondere auch die Pathologischen Institute verwalten die Patientendaten inzwischen auf Rechner-Systemen. Es wäre nicht mehr sinnvoll und vor allem viel zu aufwendig, aus diesen Systemen Daten wieder auf Papier zu übertragen, um sie dann in der Vertrauensstelle wieder in den Rechner einzugeben. Auch um langfristig die Kosten für die Krebsregistrierung in Grenzen zu halten, müssen modernere Wege beschritten werden.

Ein vergleichbarer Ansatz hat sich in den neuen Bundesländern inzwischen erfolgreich durchgesetzt. Dort sind die in Krankenhäusern und Tumorzentren tätigen, Behandlung und Nachsorge unterstützenden Klinischen Krebsregister bestrebt, bereits auf klinischer Ebene eine möglichst vollständige Erfassung der Tumorpatienten zu erreichen. Hierfür wird überwiegend das im Gießener Institut für Medizinische Informatik entwickelte Gießener Tumordokumentationssystem (GTDS) eingesetzt, das über eine Schnittstelle für die Übertragung von Daten zum gemeinsamen Krebsregister der Neuen Bundesländer verfügt. Über diese Schnittstelle erfolgen derzeit bereits weit über 80 % der Meldungen an das Zentrale Krebsregister der Neuen Bundesländer elektronisch über Datenträger, so daß zumindest einige der Neuen Bundesländer, insbesondere Sachsen, Brandenburg und Mecklenburg bald wieder die Vollständigkeitskriterien der IARC erreichen werden. Im Dresdner Krebsregister ist inzwischen ein gesichertes Krebsregister Netz mit niedergelassenen Ärzten aufgebaut, über das diese Ärzte auch Informationen aus dem Register erhalten können. Vergleichbare Lösungen lassen sich auch in Hessen aufbauen und sind letztlich eine Voraussetzung für eine langfristig erfolgreiche Krebsregistrierung.

Zur Zeit Schlußlicht

Hessen ist gegenwärtig das Schlußlicht bei der Bereitstellung einer als langfristige Schutzfunktion für die Bevölkerung

Anzeige

Hinweis!

Ich, Peter Assmus, bin für die Gesellschaft Fa. Assmus & Partner GmbH, Mainz, als Geschäftsführer nicht mehr tätig.
gez. Peter Assmus



anzusehenden Erfassung und Auswertung der Neuerkrankungen von bösartigen Tumoren, obwohl es vor zwanzig Jahren in der Bundesrepublik an führender Stelle lag. An der Notwendigkeit einer zeitnahen Erfassung der Krebserkrankungen und der kontinuierlichen, kritischen Beobachtung der Krebsinzidenz besteht nach wie vor kein Zweifel. Immer wieder tauchen Fragen auf, ob bestimmte Umweltbedingungen krebsgefährdend sein können wie z.B. jüngst die Frage nach der Krebsgefährdung durch Emissionen aus einem bestimmten Parkettboden bzw. durch Schadstoffe, die Jahre zuvor durch einen industriellen Zwischenfall in die Umgebung emittiert worden sind. Mit einem aussagefähigen, vollständigen Inzidenzregister könnten diese Fragen z.B. durch Kohortenstudien relativ leicht und verlässlich beantwortet werden. Die bei solchen Anlässen in Auftrag gegebenen, praktisch immer mit hohen Kosten verbundenen Studien können die gestellten Fragen in der Regel nicht klar und überzeugend beantworten, da die dafür notwendigen Vergleichsdaten über die Inzidenz in der Bevölkerung fehlen. Diese sind nur über Inzidenzregister zu erhalten.

Notwendiger Schritt in die Zukunft

Hessen hat gegenwärtig durch die bei der Verabschiedung und Umsetzung des Hessischen Krebsregistergesetzes eingetretenen Verzögerungen die Chance, die inzwischen in den anderen Bundesländern gesammelten Erfahrungen zu nutzen und den Aufbau des Registers auf eine moderne, kostengünstige Basis durch die elektronische Übermittlung der Daten zu stellen. Trotz der Schwächen des gegenwärtigen Gesetzes sollte, um nicht weitere Zeit zu verlieren, auf dessen Basis zunächst begonnen werden. Eine Überarbeitung des gegenwärtigen Gesetzes wird unvermeidbar sein, wenn das Register seine Aufgaben langfristig erfolgreich erfüllen soll. Auch hier sollten die inzwischen in den anderen Bundesländern insbesondere in den Neuen Bundesländern, in Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Niedersachsen gesammelten Erfahrungen genutzt werden. Es

sollte sicher auch überdacht werden, ob Hessen nicht zu den Grundzügen des internationalen Gepflogenheiten entsprechenden Gesetzentwurfs von 1982 zurückkehren kann, das nach wie vor den Anforderungen der Datenschutzgesetze ohne Einschränkung gerecht wird. Ein derartiger, mutiger Schritt in die Zukunft würde in der ganzen Bundesrepublik begrüßt werden. Hessen wäre dann wieder einmal vorn.

Es kommt nun auch darauf an, die Ärzteschaft von der Notwendigkeit der Mitarbeit an einem Krebsinzidenzregister zu überzeugen. Nur wenn die Ärzte die Meldung der Neuerkrankungen an Krebs nicht als lästige Pflicht, sondern als wichtige gesundheitspolitische Aufgabe zum Schutz der Bevölkerung begreifen, wird es auch in Hessen gelingen, die für die Funktion eines Inzidenzregisters notwendige vollständige Erfassung der Neuerkrankungen zu erreichen und die Politiker davon zu überzeugen, daß dieses Engagement der Ärzte auch eine gesetzliche Regelung erfordert, die internationalen Anforderungen gerecht wird und die gewährleistet, daß die erfaßten Daten auch effektiv für die Krebsprävention genutzt werden können.

Dazu gehört dann auch der Aufbau einer Registerstelle, die in der Lage ist, aktiv Präventionsforschung zu betreiben. Die bisher vorgesehene Zuordnung zu dem Regierungspräsidium Darmstadt bietet dafür sicher nicht die geeigneten Voraussetzungen. In mehreren anderen Bundesländern (Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz etc.) sind die Register wissenschaftlichen Instituten zugeordnet, die die Voraussetzungen für langfristige und kontinuierliche Forschungsarbeiten zum Schutz der Bevölkerung gewährleisten können. Über derartige Lösungen sollte auch in Hessen nachgedacht werden.

Zusammenfassung

Die kontinuierliche Beobachtung der Inzidenz aller Tumorerkrankungen ist eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe um neuauftretende Krebsrisiken rechtzeitig zu erkennen. Diese setzt die zeitnahe und möglichst vollständige Erfassung aller Neuerkrankungen voraus,

die nur bei entsprechender Bereitschaft der Ärzte zu erreichen ist. Zur Verminderung von Aufwand und Kosten sollte intensiv nach Wegen zur elektronischen Meldung gesucht werden, wie dies bereits in den Neuen Bundesländern erfolgreich praktiziert wird. Die Inzidenzregister können die in sie gesetzten Erwartungen langfristig aber nur dann erfüllen, wenn die gesetzlichen Regelungen die Funktionsfähigkeit nicht behindern. Hier besteht derzeit in Hessen, das vor zwanzig Jahre in der Bundesrepublik an führender Stelle lag, ein nicht unerheblicher Handlungsbedarf, da das gegenwärtige gültige Gesetz einige offensichtliche Schwächen aufweist. In Zusammenarbeit zwischen Ärztekammer und Landesregierung sollte deshalb eine Neufassung unter Berücksichtigung der in Hessen und auch in den anderen Bundesländern gewonnenen Erfahrungen bis zum Ablauf des Gesetzes Ende des kommenden Jahres angestrebt werden. Eine Rückbesinnung auf die Prinzipien des Hessischen Gesetzentwurfs von vor zwanzig Jahren wäre eine Strategie, die Hessen gesundheitspolitisch erneut nach vorn bringen könnte.

Anschrift des Verfassers:

Institut für Medizinische Informatik
Justus-Liebig-Universität Gießen
Heinrich-Buff-Ring 44
35392 Gießen

Literatur

1. Statistisches Landesamt Saarland Morbidität und Mortalität an Bösartigen Neubildungen im Saarland Sonderheft 191 (1998)
2. Parkin, D.M. S.L. Whelan et. Al. Cancer Incidences in Five Continents Vol. VII IARC Scientific Publications No. 143, Lyon 1997
3. Coleman, M.P., J. Estève et al. Trends in Cancer Incidence and Mortality IARC Scientific Publications No. 121, Lyon 1993
4. Osterlind, A., M.A. Tucker et. Al. The Danish Case-Control Study of cutaneous malignant melanoma II. Importance of UV-light exposure Int. J. Cancer 42, 319-24 (1988)
5. Dudeck, J. Aufgaben und Probleme von Krebsregistern Management & Krankenhaus, 60 - 64 (1982)
6. Dudeck, J. Krebsregister - aber nicht in der Bundesrepublik Markt & Medizin, August 1982, 2-6

Fluglärm und Schadstoffe: Die Folgen des Flughafenausbaus

„Erleichterung hier und Bestürzung dort“: So kündigte die FAZ im Vorfeld mögliche Reaktionen auf die Entscheidung der hessischen Landesregierung für eine der drei Ausbauplanvarianten des Frankfurter Flughafens an. Am 19. August gab Ministerpräsident Roland Koch bekannt, daß seine Wahl auf die Landebahn Nord-West bei Kelsterbach gefallen sei.



Untersuchung der gesundheitlichen Belastung gefordert (Bild pop)

Unabhängig von der Erweiterungsoption der Regierung befaßt sich die Landesärztekammer Hessen schon seit Monaten mit den Folgen des geplanten Flughafenausbaus. Anlaß sind die Sorgen der betroffenen Anwohner im Umfeld des Flughafen. Unter dem Titel „Fluglärm und Schadstoffe. Die Landesärztekammer Hessen warnt vor gesundheitlichen Schäden“ wandte sich die Kammer am 9. August mit einer Presse-

erklärung an die Öffentlichkeit. Darin forderte sie die Landesregierung dringend dazu auf, ein Gutachten in Auftrag zu geben: „Obwohl der Flughafen Frankfurt zu den größten Flughäfen im europäischen Raum gehört, liegen keine Daten über gesundheitliche Auswirkungen auf die Bewohner vor. Ebenso wenig gibt es systematische Erhebungen über gesundheitliche Risiken und uneingeschränktes Wohlbefinden der betroffenen

Bevölkerung“, heißt es in der Mitteilung weiter.

Dabei bietet die wissenschaftliche Literatur zahlreiche Hinweise für die Annahme, daß Verkehrslärm und Fluglärm Streß auslösen. Sie führen zu streßbedingten Krankheiten wie Bluthochdruck und Herzinfarkt.

Nachtfluglärm sei als besonders schädlich einzustufen, da er Schlafstörungen verursache und der Münchner Fluglärmstudie zufolge das Leistungsvermögen von Kindern senke.

Außerdem fordert die Landesärztekammer aktuelle Untersuchungen zur tatsächlichen Lärm- und Schadstoffbelastung – insbesondere der Feinstäube. Allgemeine Erkenntnisse der Lärmwirkungsforschung müßten bereits jetzt präventiv umgesetzt werden. Vorrangig sei der Schutz der Nachtruhe zu gewährleisten. In Anbetracht der vermutlichen Konsequenzen für Gesundheit und Wohlbefinden hält die Kammer eine stärkere Berücksichtigung des ärztlichen Sachverständigen bei der Diskussion um einen Flughafen-Ausbau für unabdingbar.

Katja Möhrle

Briefe an die Schriftleitung

Betr.: **Hessisches Ärzteblatt**

Liebe Landesärztekammer Hessen!

Neugierig habe ich immer mal die Website der LÄK durchsucht – heute wurde ich fündig! Das Hessische Ärzteblatt ist im Internet zu finden! Dazu meine herzlichen Glückwünsche und weiterhin ganz viel Erfolg damit! Der weltweiten Verbreitung steht ja nun nichts mehr im Wege – knapp 14.000 Kilometer entfernt habe ich es ausführlich gelesen! Ich hoffe sehr, daß ich die „weiteste Leserin“ bin!

Ihnen allen herzliche Grüße aus dem Eis der Antarktis!

Ursula Stüwe

70° 39' Süd
08° 15' West

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

Informationsbesuch aus Japan

Am Freitag, den 15. September 2000, besuchte eine Delegation der Japan Federation of Social Insurance Associations das Sankt Katharinen-Krankenhaus, Frankfurt/M., bestehend aus 20 Mitgliedern. Die Delegation bestand aus sechs Chefärzten, vier Pflegedienstleitungen, Krankenhaus-Direktoren und den technischen Stäben von Krankenhäusern.

Nach einer kurzen Begrüßung erfolgte ein Rundgang durch das Sankt Katharinen-Krankenhaus, wobei insbesondere die Intensivstationen, die Notfallambulanz und eine renovierte Station besucht wurden. Einzelne Mitglieder hatten auch Gelegenheit, einen kurzen Blick in die Arbeit des Labors im Sankt Katharinen-Krankenhaus zu werfen.



Professor Dr. Ulrich Finke stellte kurz das Leistungsspektrum des Sankt Katharinen-Krankenhauses vor, danach führte Professor Gilfrich die Delegation in die Problematik der Infektionserfassung, -therapie und -prophylaxe unter dem Aspekt der Hospitalkeime ein. Dieses Thema war auf ausdrücklichen Wunsch der Delegation zu Stande gekommen. Es sei angemerkt, daß die Problematik mit Antibiotika-resistenten Keimen in Krankenhäusern in Japan deutlich größer ist als in Europa. Nach diesem Vortrag wurde das System der Ausbildung zur Krankenschwester und zur -pflege in Deutschland generell von Herrn Bentz/Pflegedienstleitung vorgestellt.

Nach einer kurzen Mittagspause stellte Dr. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Hessen, das Deutsche Versicherungswesen, be-

sonders unter dem Aspekt der Vernetzung und nachstationären Versorgung vor, wobei viele Fragen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenkassen, der Krankenversicherung und der Entwicklung im Deutschen Gesundheitswesen berührt wurden.

Mit einer lebhaften Diskussion wurde die Delegation am Nachmittag aus dem Sankt Katharinen-Krankenhaus verabschiedet. Sie wird als weitere europäische Krankenhäuser ein zentrales

Krankenhaus in Paris und danach eines in London besuchen.

Der insgesamt sehr harmonische und von einem hohen Interesse getragene Besuch belebt den Austausch und wird sicherlich zu einer besseren Verständigung beider Länder auf dem Gebiet der Medizin beitragen, insbesondere, da Japan vor ähnlichen Problemen im Bereich der Krankenversorgung und -versicherung steht wie Deutschland.

Professor Dr. med. U. Finke

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche
veranstaltet am

Sonntag, dem 19. November 2000, 11.00 Uhr,

im Hause der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Kleiner Sitzungssaal, III. Stock,
Georg-Voigt-Straße 15 in 60325 Frankfurt a. M.

eine

AUTORENLESUNG

- Matinee -

mit

Reinhard Kaiser

In drei Kladden, auf mehr als siebenhundert Seiten hat Helene Holzmann, Malerin und Buchhändlerin, festgehalten, was sie in den Jahren 1941-1944 im litauischen Kaunas erlebt und erlitten hat. Unmittelbar nach dem Einmarsch der Deutschen verschwindet ihr jüdischer Mann, kurze Zeit später wird die neunzehnjährige Tochter Marie verhaftet und erschossen.

Helene Holzmann überwindet ihre Verzweiflung und beginnt, nicht nur das Leben ihrer jüngeren Tochter Margarete, sondern auch das möglichst vieler Kinder aus dem Getto von Kaunas zu retten. Mit ungeheurer Tapferkeit und Disziplin gelingt es ihr, ihre Pläne umzusetzen und nicht selbst zum Opfer zu werden.

Reinhard Kaiser, geboren 1950 in Viersen am Niederrhein, lebt als Übersetzer und Schriftsteller in Frankfurt am Main. Bei den Recherchen für sein Buch „Königskinder. Eine wahre Liebe“ (Deutscher Jugendliteraturpreis 1997) kam er zum erstenmal in Kontakt mit Margarete Holzmann, die als Übersetzerin und Dolmetscherin in Gießen lebt. Kaiser hat die Aufzeichnungen Helene Holzmanns transkribiert, kenntnisreich kommentiert, sowie mit einem ausführlichen Anhang zur Entstehungsgeschichte des nun vorliegenden Buches „Dies Kind soll leben“ versehen. Dieses Buch wird am 27. November 2000 in der Großen Aula der Ludwig-Maximilians-Universität München mit dem Geschwister-Scholl-Preis ausgezeichnet.

Einführung in Leben und Werk des Schriftstellers
und Moderation

Klaus Schöffling

Verlag Schöffling & Co., Frankfurt am Main

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!



Lifestyle-Drogen, Teil 1

Pharmakotherapiekurs der Sektion Klinische Pharmakologie an der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim am 29. April 2000. (Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. med. A. Horst Staib, 61209 Echzell)

Einführung

Von Professor Dr. med. A. Horst Staib, Echzell

Der bereits in den 20er Jahren aus dem Amerikanischen übernommene Begriff „life style“ hat besonders in den 90ern des hinter uns liegenden Jahrhunderts eine umfassende Renaissance erfahren. Der Inhalt dieses neudeutschen Modewortes umfaßt „modernes“ Lebensgefühl und die Berücksichtigung aktueller Leitbilder einer Gesellschaft und/oder einiger von deren Gruppierungen. Dieses führt dazu, daß der einzelne Mensch in seinen Aktivitäten (Sport, Ernährungsform, Anstreben und Erreichen von bestimmten Körperform- und Leistungs-idealen, berufliche Zielstellungen, Freizeitgestaltung, Erlebnis-„Organisation“, Gesundheits-„Herstellung“, Gesundheitsfürsorge etc.) eine weitgehende und unbedingte Annäherung an Leitbilder und Realisierung echter oder vermeintlicher damit zusammenhängender Vorteile für sich anstrebt.

Besonders die Verwendung von Wirkstoffen, die gezielt dem Erzielen und dem Aufrechterhalten von derartigen Idealen dienen sollen (z.B. Fitneß, Körperform des jugendlichen Menschen, körperlich-sportliche Leistungssteigerung, Erhaltung oder Steigerung der sexuellen Potenz und Erlebnisfähigkeit, Erlebnis- und Kontaktfähigkeit in Gruppen u.a.) werfen neben allgemein-sozialen eine Reihe medizinischer Probleme auf. Beispielhaft seien hier Nebenwirkungen und andere gesundheitliche Risiken genannt, die diese Stoffe wie alle klassischen und modernen als Heilmittel verwendeten Wirksubstanzen aufweisen. Ferner sind die modernen Möglichkeiten des Zugangs zu diesen „life style-drugs“ (Internet, illegale Formen des Handels, unkontrollierter Dauergebrauch) als gesundheitsgefährdender Faktor zu nennen. Schließlich sind persönlichkeitsabhängige und sozio-ökonomische Faktoren anzuführen, die sowohl als Grundlage als auch als Folge des Gebrauchs von nicht fachlich suffizient kontrollierten Wirkstoffen unter Umständen ärztlich zu berücksichtigen sind.

Wir haben uns deshalb entschlossen, im Rahmen der Pharmakotherapiekurse der Sektion Klinische Pharmakologie aus der inzwischen recht umfangreichen Palette von Wirkstoffen, die mit dem Begriff „Lifestyle“ assoziiert zum Einsatz gelangen, vier Themen (Partydrogen, Haarwuchsmittel, Adipositastherapeutika, Sildenafil) von ausgewiesenen Fachleuten darstellen zu lassen und zu diskutieren. Die außerordentlich positive Resonanz dieser Veranstaltung hat uns bewogen, die Thematik im Hessischen Ärzteblatt einem größeren Kreis von Kolleginnen und Kollegen zugänglich zu machen.

Korrespondenzadresse: Horloffstraße 24, 61209 Echzell

Partydrogen

Soziokulturelle und individuelle Hintergründe und Risiken

Von Horst Gerhard M.A., Gießen

Spätestens seit den 90er Jahren registrieren wir einen zunehmenden Gebrauch von Drogen im Kontext öffentlicher und privater Parties. Die Bindung des Konsumenten an eng umschriebene jugend- bzw. subkulturelle Szenen hat sich gelockert, die Gewohnheiten des Konsums haben sich ausdifferenziert. Hier spiegeln sich allgemeine gesellschaftliche Wandlungstendenzen in Richtung einer Individualisierung und Pluralisierung von Lebensformen. Der von Jugendlichen häufig ohne Unrechtsbewußtsein praktizierte Drogenkonsum ist Ausdruck eines genuß- und erlebnisorientierten Lebensstils, wobei sich bei Teilgruppen durchaus problematische bzw. pathologische Gebrauchsmuster finden.

Dieser Beitrag geht in einer interdisziplinären soziologisch-psychologischen Perspektive den Ursachen, Gebrauchsmustern und Funktionen des Partydrogenkonsums nach. Wir diskutieren zunächst die Begriffe „Partydrogen“ und „Designerdrogen“ (1.) und konzentrieren uns dann auf „Ecstasy“, die zur Zeit am meisten verbreitete sogenannte Designerdroge: dargestellt werden die Wirkungen dieser Substanz und die (medizinischen/psychiatrischen) Risiken und



Gefahren des Konsums. (2.). Es folgt ein kurzer kulturgeschichtlicher Abriss der Konsummuster und -trends bei illegalen Drogen in den letzten gut 30 Jahren (3.); daran anschließend stellen wir entwicklungspsychologische Überlegungen zur Funktionalität des Drogenkonsums im Rahmen der Jugendentwicklung dar (4.). Schließlich werden die Szenen des Partydrogenkonsums (am Beispiel der „Techno-Szene“) (5.) sowie die Konsumenten(-gruppen) genauer in Augenschein genommen (6.).

1. „Partydrogen“ und „Designerdrogen“

Der Begriff „Partydroge“ ist eine umgangssprachliche Sammelbezeichnung für Drogen, deren Konsum modischen Strömungen unterworfen ist: insbesondere Cannabis, Designerdrogen (Ecstasy), Amphetamine (Speed), Halluzinogene (LSD), auch Kokain. Während der plakative Begriff „Partydrogen“ auf den Konsumkontext verweist (öffentliche und private Parties), bezeichnen synonym verwendete Begriffe wie „synthetische Drogen“ und „Designer-Drogen“ den Prozeß der Herstellung; diese erfolgt in synthetisierender Weise, wobei die Substanz – entweder von natürlichen Ausgangsstoffen abgeleitet oder ganz ohne natürliche Grundlagen – gleichsam auf dem Reißbrett „designed“ wird. Diese Vorgehensweise begründet sich dadurch, daß versucht wird, die strafjustizielle Verfolgung zu umgehen, der die Ausgangsstoffe unterliegen.¹

Die Substanzen, die unter dem Begriff „Designer-Drogen“ zusammengefaßt werden, weisen oft wenig chemische Übereinstimmungen und auch kein einheitliches pharmakologisches Wirkungsspektrum auf. (vgl. die Übersicht bei

Thomasius 2000a)

Im Gegensatz zu den USA spielt das breite Spektrum dieser Drogen in Deutschland bisher eine untergeordnete Rolle – mit Ausnahme der Methylen-dioxyamphetamine, zu denen Ecstasy und andere Amphetaminabkömmlinge gerechnet werden.

2. Ecstasy

„Ecstasy“ war ursprünglich die Bezeichnung für die Substanz MDMA (Methylen-dioxy-methamphetamin), ist inzwischen aber zu einem Sammelbegriff für verschiedene Substanzen mit einem recht ähnlichen Wirkungsspektrum geworden.

Ecstasy wird in Gestalt (runder und flacher) Tabletten mit verschiedenen Prägnungen und Farben und – wenn auch selten – als (große oder kleine) Kapsel verkauft. In den Pillen finden sich neben MDMA häufig auch verwandte Substanzen wie etwa MDA (Methylen-dioxyamphetamin), MDE (Metylen-dioxyethylamphetamin, auch „Eve“ genannt), MMDA, MBDB etc.; ferner Kombinationen dieser Wirkstoffe oder auch Coffein, Amphetamin bzw. unterschiedliche Gemische, die Ephedrin, Chinin oder Paracetamol enthalten. Da MDMA aber noch immer den zentralen Wirkstoff in der Mehrzahl der Ecstasy-Tabletten bildet, werden im folgenden die Bezeichnungen MDMA und Ecstasy synonym verwendet.

Ecstasy wurde bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts synthetisiert; die Substanz ist weder als Reaktion auf das Verbot anderer, ähnlicher Substanzen erfunden noch eigens unter modischen Aspekten entworfen worden. Seit dem 1.8.1986 unterliegt Ecstasy dem Betäubungsmittelgesetz (BtmG) als nicht verkehrsfähiges Betäubungsmittel.

Wirkungen

MDMA bewirkt die Ausschüttung des Neurotransmitters Serotonin mit einer Wirkdauer von 3 bis 5 Stunden, wobei die Wirkung nach etwa 20 bis 60 Minuten einsetzt und nach 2 Stunden langsam wieder abzuklingen beginnt.

MDMA ruft sowohl eine amphet-

amintypische Aktivierung und Stimulierung als auch eine geringe *halluzinogene*, d.h. sinnestäuschende und bewußtseinsverändernde Wirkung hervor und führt zu einer als wohltuend erlebten Entspannung.

Ecstasy erleichtert einerseits den Kontakt zu eigenen Gefühlen, Gedanken und Sinnesreizen und fördert andererseits den Kontakt zu anderen Menschen. Die Ecstasywirkung erzeugt ein „In-sich-Hineinversinken“ bei gleichzeitiger Steigerung der Kontaktfreudigkeit, Stimulierung der Gefühle, Intensivierung der Sinnesreize. Unter dem Einfluß von Ecstasy entwickeln Menschen ein beträchtliches Vermögen, auf andere einzugehen (Empathie) sowie die Fähigkeit, ihr Herz zu öffnen; letzteres ist auch als „Heartopener“ („Herzöffner“-) Effekt beschrieben worden. Konsumenten berichten, man fühle sich „auf Pille“ glücklich, sei sozial, sehr freundschaftlich und den anderen Menschen zugewandt, Hemmungen und Ängste würden verschwinden. Das spezifische Wirkungsspektrum von Ecstasy führte zu dem Vorschlag, MDMA einer neuen Substanzklasse, den Entaktogenen (= „das Innere berührende Drogen“) zuzuordnen.²

Risiken und Gefahren

Akute Gesundheitsrisiken liegen insbesondere bei

- ▶ unbekanntem Inhaltsstoffen: Konsumenten wissen beim Kauf einer Pille

¹ In einer pharmakologisch-forensischen Perspektive versteht man unter „Designer-Drogen“ Substanzen, welche die rauscherzeugende Eigenschaft einer psychotrop wirksamen Substanz enthalten, die der strafrechtlichen Verfolgung unterstellt ist und deren Molekularstruktur infolgedessen geringfügig abgeändert wurde, um eben diese justizielle Konsequenz zu umgehen. Im „Ideal-fall“ führen Designer-Drogen also die Rauschwirkungen der Herkunftssubstanzen herbei, ihr chemischer Aufbau wird aber von Drogengesetzen nicht erfaßt.“ (Thomasius 2000a: 99)

² „Der Rausch führt zu einer allgemeinen Stimulierung und Euphorisierung. Es entstehen intensive Gefühle von Nähe zu anderen Menschen. Die Kommunikationsbereitschaft ist erhöht, Kontaktbedürfnisse werden gesteigert. Die Unterscheidungsfähigkeit zwischen der eigenen Person und der Umwelt, zwischen Selbst und Nichtselbst, ist herabgesetzt. Einige Konsumenten berichten sogar über ekstatisch-mystische Verschmelzungserlebnisse. In vielen Fällen gehen diese Veränderungen im interpersonalen Erleben außerdem mit einer Steigerung des Selbstwertgefühls und Selbstbewußtseins einher. Darüber hinaus beschreiben die Konsumenten eine Zunahme ihrer Introspektionsfähigkeit, das heißt also, einen verbesserten Zugang zu den eigenen Gefühlen, Stimmungen und Konflikten. Halluzinatorische Effekte fehlen beim E.-Rausch weitgehend. Die Selbstkontrolle bleibt erhalten. Wahrnehmungsveränderungen sind aber recht häufig (verschwommenes Blickfeld, Nachbilder, Geräuschempfindlichkeit etc.)“ (Thomasius 2000b: 170 f.)



nie, wieviel Wirkstoff darin enthalten ist. Sie wissen nicht einmal, ob sie überhaupt MDMA oder nicht eine gänzlich andere Substanz erworben haben.

- ▶ polyvalentem Gebrauch, d.h. der Kombination von Ecstasy mit anderen Drogen: hierbei können die Wirkungen sich addieren und potenzieren und zu unerwarteten Rauschverläufen führen. Ca. 90% der Ecstasy-Konsumenten verfügen über Erfahrungen mit Cannabis, Amphetaminen und u.U. zusätzlich mit LSD und Kokain.

Weitere Risiken bestehen in der Gefahr einer Überdosierung sowie einer Überhitzung (Hyperthermie), die auf den Frischluft-Mangel bei Tanzveranstaltungen sowie die Ausschaltung des körpereigenen Alarmsystem durch die Drogenwirkung zurückzuführen ist.

Die Folgen von häufigem und dauerhaftem Gebrauch von Ecstasy sind bisher noch unzureichend erforscht.³

Unstrittig ist die Gefahr von Hirnveränderungen (betroffen ist insbesondere die für Gedächtnisprozesse und Angstentstehung bedeutsame Hippocampus-Formation), wobei die Irreversibilität der Schädigungen nicht nachgewiesen werden konnte.

Neben dem Abhängigkeitsrisiko und den damit verbundenen individuellen und sozialen Begleiterscheinungen werden als potenzielle psychiatrische Komplikationen und Folgewirkungen berichtet: Panikzustände, Derealisations- und Depersonalitätsstörungen, depressive Syndrome, drogeninduzierte, paranoide und atypische Psychosen. Psychiatrische Komplikationen manifestieren sich „in Folge eines komplexen dynamischen Prozesses, in den vielfältige Faktoren einwirken (Vererbungsanlagen, frühkindliche Bindungserfahrungen, Erziehungs- und Kommunikationsstile, seelische Traumen und deren Bewältigungsmög-

lichkeiten, soziale Aspekte, Rauschmittelzusammensetzung etc.)“ (Thomasius 2000b: 172)

Generell erhöhen sich Risiko und Ausmaß der Nebenwirkungen und Erkrankungen durch Ecstasy bei häufigem Konsum, hochdosiertem Konsum und bei kombiniertem Konsum mit anderen Drogen. Bedeutsam für das Auftreten von Komplikationen ist zudem die kumulative Gesamtdosis (d.h. die jemals konsumierte Gesamtmenge an Reinstoff), sowie eine hohe Vulnerabilität für psychische Erkrankungen.

3. Konsummuster und -trends bei illegalen Drogen

Schivelbusch (1980) hat konstatiert, daß jede geschichtliche Phase offenbar über diejenigen Rauschmittel verfügt, die sie verdient, die sie benötigt und die sie trägt. Drogengebrauch und Suchtverhalten können somit als Spiegel des Zustands einer Gesellschaft betrachtet werden. (vgl. zum folgenden auch Gerhard 1999)

Ende der 60er Jahre entwickelten sich Spielarten einer Jugendsubkultur, die gegen die Normen der Leistungsgesellschaft protestierte und den Rückzug, den Ausstieg aus ihr propagierte (Hippies etc.). Der Konsum von Drogen, in der Regel von Cannabis und LSD, war Ausdruck des Versuchs von Revolte und geistiger Erneuerung („Bewußtseinerweiterung“) „Die Generation, die Haschisch und Marihuana raucht, setzt sich symbolisch und pharmakologisch gegen die alkoholtrinkende Vätergeneration ab, so wie umgekehrt diese sich durch den Drogenkonsum der Jüngeren bedroht fühlt. Der ‚Joint‘ wird zum Symbol dieser Jugendbewegung. Zigarettenrauchen und Alkoholtrinken stehen für Leistungsprinzip, Autorität usw., Haschisch und Marihuana für die Befreiung davon.“ (Schivelbusch 1980: 236)

Heroin und andere „Downer“ hatten ihr „Hoch“ in einer Zeit (Mitte/Ende der 70er Jahre), die eher durch Resignation, Rückzug und Isolation gekennzeichnet gewesen ist – so wie sich generell die Konsummotive im Laufe der vergangenen 30 Jahre von der Suche nach Rausch,

Ekstase und Bewußtseinerweiterung hin zu Motiven einer Flucht vor Einsamkeit, einer Verdrängung von Angst und Verzweiflung, aber zunehmend auch dem Bestreben verlagerten, die eigene Leistungsfähigkeit zu steigern und dem Konkurrenzdruck standzuhalten.

In den „satten Achtzigern“ wurden Leistung und Erfolg wieder gepriesen, verknüpft mit Leitwerten wie Aktivität und Jugendlichkeit, und abgestützt durch neue Drogen, die Leistung, Kraft und Ausdauer stimulieren, wie Speed und Kokain.

Spätestens seit Mitte der 90er Jahre ist insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Popularität von Ecstasy und verwandter Substanzen gewachsen (mit steigender Tendenz) – während der Konsum sedierender, betäubender Substanzen an Bedeutung verloren hat (auch wenn die Fallzahlen etwa bei Heroin auf hohem Niveau stagnieren). Dies ist ein Veränderungsprozeß, der sich im gesamteuropäischen Raum vollzieht. (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 1997; nach: Thomasius 2000a: 98)

Speed, Ecstasy und andere Designerdrogen lassen sich als Zeitgeist-Drogen der 90er Jahre bezeichnen; sie sind Ausdruck unserer modernen Zeit, die sich durch Schnelligkeit und Schnellebigkeit (ein „Länger-schneller-weiter“) auszeichnet, sowie durch ein Lebensgefühl, das auf individuelles Vergnügen ausgerichtet ist. Wir beobachten heute verbreitet einen Gebrauch mehrerer Drogen gleichzeitig (polyvalenten Gebrauch), wobei funktionale Kriterien den Ausschlag dafür geben, wie welche Drogen miteinander kombiniert werden. Drogen werden zur – „sozial lautlosen“ – intrapsychischen Affekt- und Spannungsregulierung ebenso genutzt wie etwa zu rekreativen Zwecken im Kontext einer Lifestyle- und Erlebnis-Kultur. „Wahrnehmungsverändernde Drogen werden nicht mehr, wie zu Beginn der 70er Jahre, als „Ausstiegsdroge“ benutzt, sondern de facto als Genußmittel, mit dem Ziel der Erlebnissteigerung wie auch zur Erholung und Entspannung.“ (Schroers 1999: 28)

³ Einer Untersuchung des Max-Planck-Instituts zufolge weist eine Teilgruppe der Konsumenten exzessive Gebrauchsmuster auf: immerhin 17% der Ecstasy-Konsumenten nahmen das Mittel mindestens drei- bis viermal in der Woche.



4. Drogenkonsum im Kontext adoleszenztypischer Verhaltensweisen und Entwicklungsanforderungen

Illegale Drogen sind längst zu einem integrierten Bestandteil der modernen Gesellschaft geworden. Sie sind in einem nie gekannten Ausmaß verfügbar, so daß die heutige Jugendgeneration es aufgrund der Angebotssituation wahrscheinlich schwerer hat als je eine Generation vor ihr, „nein“ zu sagen. Trotz dieser weitreichenden Verfügbarkeit aber werden die meisten Konsumenten nicht süchtig, so daß deutlich unterschieden werden muß zwischen dem Konsum von illegalen Drogen und der Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung.

Unter entwicklungspsychologischen Aspekten ist der Gebrauch von – legalen wie illegalen – Drogen als eine Variante jugendspezifischen Experimentier- und Risikoverhaltens zu begreifen. Der Gebrauch von Drogen kann der Befriedigung vielfältiger alters- und entwicklungsbezogener sowie ereignis- und lebenslagenpezifischer Bedürfnisse von Jugendlichen dienen. Vor allem die folgenden psychosozialen Funktionen sind in der Literatur immer wieder herausgestellt worden; sie wurden ursprünglich von Silbereisen/Kastner (1985: 210) als die „sechs Wege zum Drogengebrauch“ bezeichnet:

Drogenkonsum

- ▶ kann der demonstrativen Vorwegnahme des Erwachsenenalters dienen;
- ▶ kann eine bewußte Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen zum Ausdruck bringen;
- ▶ kann Ausdrucksmittel für sozialen Protest und gesellschaftliche Wertkritik sein;
- ▶ kann ein ‚Instrument‘ bei der Suche nach grenzüberschreitenden, bewußtseinsweiternden Erfahrungen und Erlebnissen sein;
- ▶ kann dem Versuch dienen, sich auf einfache Weise Entspannung durch Genuß zuzufügen;
- ▶ kann die Teilhabe an subkulturellen Lebensstilen symbolisieren.“ (Nordlohne 1995: 21)

Für einen Teil der Konsumenten kann sich der Konsum legaler und auch illegaler Drogen zu einer „problematischen“ Form der Lebensbewältigung auswachsen – problematisch deswegen, „weil das Verhalten immer durch das Risiko von Abhängigkeit und Sucht gekennzeichnet ist, und auch deshalb, weil es schnell zu einer unproduktiven, eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit blockierenden Form der Lebensbewältigung werden kann.“ (Hurrelmann/ Hesse 1991: 241)

Letztlich ist jeder Drogenkonsum ein Versuch, sich den Anforderungen der Alltagsbewältigung zu stellen und sich mit diesen auseinanderzusetzen, und hierbei liegen konstruktive und weniger taugliche Formen dicht nebeneinander.

5. Techno-Kultur und Ecstasy-Konsum

Aufkommen und Verbreitung des Ecstasykonsums stehen in Deutschland in Verbindung mit einem relativ jungen Musikstil – Techno und House – und der „Techno- und Rave-Szene“ als der prägendsten Jugendkultur der 90er Jahre. Die Mehrzahl der Ecstasykonsumenten – drei von vier – rechnen sich dieser Szene zu. Ecstasy wird häufig im Rahmen von Techno-Parties konsumiert. Polizeiliche Schätzungen gehen davon aus, daß ca. 50–70 % der „Raver“ stimulierende Drogen konsumieren.⁴

Innerhalb der Techno-Szene stellt Ecstasy aufgrund des spezifischen Wirkungspotentials die beliebteste Droge dar, aber Cannabis, LSD, Kokain und „Speed“ werden ebenfalls häufig gebraucht. Der Konsum dieser Drogen ist eingebettet in eine vorwiegend hedonistisch ausgerichtete Jugendkultur. Die Wirkung der stimulierenden Substanzen – die ‚fit‘ macht für nächtelanges Tanzen und Sinnesreize und Sozialkon-

⁴ Ist der Konsum von Ecstasy zunächst im Umfeld der Techno-Szene lokalisiert gewesen, so hat sich der Gebrauch dieser Drogen im Verlauf der 90er Jahre aus dieser kulturellen Anbindung immer mehr gelöst. Immer häufiger tauchen die Pillen auch auf privaten Parties und Schulfesten auf, so daß Ecstasykonsum nachgerade zu einem jugendkulturellen Massenphänomen geworden ist.

takte intensiviert – und die kulturellen Kontextbedingungen: Musik, Tanz, Lightshow, Laser, Dekoration, Klamotten, Discjockey und spezifische Umgangsformen fügen sich zu einem „Gesamtkunstwerk“. Dies macht die besondere Attraktivität der Technokultur aus.

Je durchorganisierter, funktionalisierter und monotoner unsere Welt einerseits wird, so scheint es, desto größer werden auf der anderen Seite die Bedürfnisse nach Erleben, Phantasie, Sinnlichkeit und Abenteuer. Die Verhaltensbotschaften, die eine immer expansivere Konsum- und Freizeitindustrie auch an die Erwachsenen richtet, lauten: Lebe für den Augenblick, „be yourself“, genieße dein Leben. Freizeitkulturelle Angebote bedienen diese Bedürfnisse: immer exotischere Fernreisen, Adventure-Tours, Bungee-Jumping sind Indikatoren dafür. Die Spaß-Orientierung der Erwachsenenwelt findet ihr Pendant im Fun-Prinzip der Jugendkultur. Hurrelmann (1996: 25) hat davon gesprochen, daß „die Techno-Musik wohl ein trivialer Versuch einer Verzauberung des Alltags (ist), weil der Einzelne durch die Gruppentrance und das Gemeinschaftsgefühl aus seiner Vereinzelung gezogen wird.“ Die Techno-Kultur befriedigt ein Bedürfnis nach sozialer Einbindung und Gruppenzugehörigkeit („We are one family“) ebenso wie dasjenige nach exzessivem Selbsterleben und individuellem Selbstaussdruck („We are all different“).

6. Konsumentengruppen

Die Hauptkonsumentengruppe von Partydrogen sind Jugendliche und junge Erwachsene. Epidemiologischen Untersuchungen zufolge gebrauchen in Deutschland zwischen zwei und vier Prozent der Altersgruppe der 15- bis 25-jährigen Ecstasy. Seit Beginn der 90er Jahre registrieren wir eine Verdreifachung des Konsums, wobei sich das Einstiegsalter in immer jüngere Altersgruppen vorverlagert (bei Mädchen manchmal 12–13 Jahre, bei Jungen ein bis zwei Jahre später). Am häufigsten wird Ecstasy (ebenso wie Amphetamine, LSD und Kokain) von den 16- bis 18-jährigen konsumiert.



Der Anteil von Frauen unter den Ecstasykonsumenten ist mit ca. 50 % vergleichsweise hoch; in der Altersgruppe bis zu 18 Jahren überwiegen sogar deutlich die Mädchen bzw. Frauen. Die besondere Attraktivität von Ecstasy für das weibliche Geschlecht ist am ehesten auf den „unauffälligen und angepaßten Charakter“ („Medikamenten-Touch“) sowie auf die appetitzügelnden und gewichtsmindernden Wirkungen dieser Substanzen zurückzuführen.

Die Gruppe der Ecstasy-Gebraucher ist keineswegs homogen. Wir können unterscheiden (nach Thomasius 2000b: 173):

Anteil am Gesamt aller Ecstasy-Konsumenten:	
Experimentierer	(20–40%)
Gelegenheitskonsumenten	(30–65%)
Dauerkonsumenten	(5–20%)

Die meisten Ecstasy-Konsumenten der ersten beiden Kategorien sind sozial gut integriert und gehen einer regelmäßigen Arbeitstätigkeit nach oder befinden sich in Schul- und Berufsausbildung. Sie zeichnen sich überwiegend durch eine ausgeprägte Leistungsorientierung aus, sind

keine „Aussteiger“ aus der Gesellschaft, sondern „Einsteiger“.

Die Gruppe der Gelegenheitskonsumenten weist zyklische Gebrauchsmuster auf. Ecstasy wird hier an den Wochenenden in Diskotheken und im Rahmen von Tanzveranstaltungen als eine „Freizeitdroge“ eingenommen, die temporär in eine schillernde, bewußt als Kontrast zum „öden“ Alltag erlebte Partypwelt entführt.

Dauerkonsumenten versuchen innerseelische oder soziale Konflikte gezielt durch den Gebrauch von Ecstasy und anderen synthetischen Drogen zu lösen; für sie hat der Konsum die Qualität einer psychosozialen Bewältigungsstrategie. „In diesem Fall wird die Entwicklung nichtsuchtlicher Bewältigungsstrategien immer stärker behindert. Hier droht die Gefahr einer Gewöhnung an das Suchtmittel, schlimmstenfalls der Einstieg in eine Drogenkarriere.“ (Thomasius 2000b: 172)

Literatur

1. Gerhard, H.: „You Gotta Move“: Drogengebrauch und Beschleunigung; in: Rakelmann, G. A. (Hg.): Bewegung. Festschrift für Reimer Gronemeyer, Gießen 1999, S. 95 - 113
2. Hurrelmann, K., 1996: Die Ecstasy-Welle? - Ein Symptom für den Trend von den betäubenden

den zu den aufputschenden Drogen?; in: Drogenkonferenz 1995 Rheinland-Pfalz: Lebensgefühl mit Designer-Drogen

3. Hurrelmann, K., S. Hesse, 1991: Drogenkonsum als problematische Form der Lebensbewältigung im Jugendalter; in: Sucht 37, Heft 4/91, S. 240 - 252

4. Nordlohne, E., 1995: Drogenkonsum im Kontext von Entwicklungsanforderungen im Jugendalter: Ansätze für die Prävention; in: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (Hrsg.): Suchtprävention - (k)eine Aufgabe der Jugendhilfe, Freiburg i. Br., S. 17 - 30

5. Schivelbusch, W., 1980: Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft. Eine Geschichte der Genußmittel, München Wien

6. Schroers, A., 1999: Ecstasy & Saver Rave. Die Neubelebung akzeptierender Drogenarbeit mit Blick auf drogenkulturelle Trends; in: I. Sahler u. H. Scherer (Hrsg.): Tolleranz - Neue Ansätze in der Drogen-Diskussion, Wiesbaden, S. 21 - 42

7. Silbereisen, R. K. u. P. Kastner, 1985: Jugend und Drogen: Entwicklung von Drogengebrauch - Drogengebrauch als Entwicklung?; in: R. Oerter (Hrsg.): Lebensbewältigung im Jugendalter, VCH Verlag, S. 192 - 219

8. Thomasius, R., 2000a: Designer-Drogen; in: F. Stimmer (Hrsg.): Suchtlexikon, München Wien, S. 97 - 104

9. Thomasius, R., 2000b: Ecstasy; in: F. Stimmer (Hrsg.): Suchtlexikon, München Wien, S. 170 - 175

Anschrift des Verfassers:
Bleichstraße 8
35390 Giessen

Das Dorian Gray-Syndrom

Haarwuchsmittel und andere „Jungbrunnen“

Von Dr. med. Burkhard Brosig
und Professor Dr. med. Uwe Gieler, Gießen

Einleitung:

„Lifestyle-Medikamente“ sind in den letzten Jahren nicht zuletzt deshalb zu Modedrogen geworden, weil sie, dem Lebensstil einer durch Jugendkult und Sehnsucht nach körperlicher Vollkommenheit charakterisierten Gesellschaft

(Stichworte hierzu wären etwa „fit for fun“, „Spaßgesellschaft“, „Erlebnisgesellschaft“) entsprechend, ohne große Mühe eine immer perfektere Anpassung an die Ideale einer normierten Schönheit versprechen.

Der Begriff „Dorian Gray Syndrom“

wurde dabei von uns (Brosig 2000) gewählt, um den dahinterliegenden Wunsch der Patienten zu unterstreichen, gleichsam gegen den Strom der Zeit zu schwimmen um damit ewig jung bleiben zu können. Der Name des Syndroms wurde dabei einem Romantitel von OSCAR WILDE entlehnt, in dem der Protagonist, eben Dorian Gray, seine Seele an den Teufel verkauft, um den Prozeß des Alterns nicht am eigenen Leib erleben zu müssen.

Statt Dorian's Körper altert im Buch dessen Portrait, wird, durch dessen exzessiven Lebensstil bedingt, immer feister und verlebter, so daß der Romanheld beobachten kann, wie er aussehen



würde, falls er diesem Lebenswandel und dem dazugehörigen Alterungsprozess ausgeliefert wäre.

Gleichzeitig bedeutet das Chiffre des Spiegels, im Roman durch das Motiv des Selbst-Portraits sowohl aufgenommen als auch permutiert, einen Anklang an die Selbstverliebtheit des Narzißten. In einem kurzen Text (Textbox) des englischen Dandy wird hochverdichtet die Künstlichkeit und Selbstbezogenheit der narzißtischen Haltung umrissen.

Der Schüler (von Oscar Wilde)

Als Narziß starb, da wandelte sich der Teich seiner Freude aus einem Becher süßen Wassers in einen Becher salziger Tränen, und die Preaden kamen weinend durch den Wald daher, um dem Teich zu singen und ihn zu trösten.

Und als sie sahen, daß sich der Teich aus einem Becher süßen Wassers in einen Becher salziger Tränen verwandelte, da lösten sie sich die Flechten ihres Haares, klagten und weinten und riefen: „Wir sind nicht verwundert, daß du in solcher Weise um Narziß trauerst, so schön war er.“ „War denn der Narziß schön?“ sagte der Teich. „Wer wüßte das besser als du“, antworteten die Preaden. „An uns ging er immer vorüber, aber dich suchte er auf, um an deinem Ufer zu liegen, auf dich herabzuschauen und in dem Spiegel deines Wassers seine eigene Schönheit zu spiegeln.“

Und der Teich antwortete: „Ich aber liebte den Narziß, wenn er an meinem Ufer lag und auf mich niederschaute, denn in dem Spiegel seiner Augen sah ich immer meine eigene Schönheit.“

Kehrt man zum klinischen Bild des Syndroms zurück, so ist dieses **diagnostisch** dabei durch Symptome (Tab. 1) der Körperdysmorphen Störung, des mit narzißtischer Regression verbundenen sozialen Rückzugs und der Verleugnung persönlichkeitsstrukturierenden Reifung charakterisiert.

Tab. 1 Diagnostische Kriterien des Dorian Gray-Syndroms:

- ▶ Eine übermäßige Beschäftigung mit der äußeren Erscheinung (Körperdysmorphie Störung) besteht.
- ▶ Eingebildete oder minimale Fehler der äußeren Morphe werden mit Scham und sozialem Rückzug (narzißtische Regression) beantwortet.
- ▶ Neben der überwertigen Sorge um das äußere Erscheinungsbild besteht ein starker Wunsch, die Jugendlichkeit zu bewahren, somit nicht zu Altern und gleichsam sich gegen den Strom der Zeit zu stemmen (Verleugnung der Reifungsprozesse).

Kurze Fallskizze

Eine kurze Fallskizze soll das psychodynamische Konzept veranschaulichen:

Ein 34-jähriger männlicher Patient stellt sich mit hohem Leidensdruck hinsichtlich seines Haarausfalls in einer Hautklinik vor. Nach ärztlicher Untersuchung wird ein altersentsprechendes Haarkleid (Stadium I nach Hamilton) im Sinne einer Normvariante festgestellt. Der Patient berichtet, nach der Heirat erstmalig im Haupthaarbereich dünnere und verstärkt auffallende Haare bemerkt zu haben. An weiteren Beschwerden bestehen Schlafstörungen sowie Antriebsstörungen mit Abgeschlagenheit, Lustlosigkeit und schließlich wenig Lebensfreude.

Vorgeschichte:

Der Straßenbahnfahrer ist seit fünf Jahren mit einer Kollegin verheiratet und beide haben einen zweijährigen Sohn. Der Vater war Handwerker und ist 1988 gestorben. Der Patient wuchs ab dem dritten Lebensjahr, nach Scheidung der Eltern, bei der Mutter auf. Sich selbst bezeichnet der Patient als „Goldjunge“, da er als Einzelkind intensiv geliebt wurde und alles bekommen habe.

Hinsichtlich seines befürchteten Haarausfalles führt er ständige Kontrollen seines Aussehens durch. Die „Entstelung“ wird im Spiegel genau analysiert und ein extremes Pflegeverhalten mit häufigem Kämmen folgt.

Insgesamt besteht bei einer depressi-

ven Stimmungslage jedoch die Vernachlässigung von Freundschaften zugunsten einer engen Fixierung auf die Partnerschaft.

„Ich sehe häßlich aus, mein Haar ist dünn, andere machen Späße über mein Aussehen, auch Frauen sprechen mich auf mein Aussehen an, ich sehe so alt aus. Ich kann mich im Spiegel nicht anschauen und versuche vergeblich, das Haar zurechtzukämmen.“

Meine Frau schneidet mir seit der Heirat die Haare und macht dabei immer wieder witzelnde und abwertende Bemerkungen über meine „lichten Stellen“. Auch meine Frau möchte, daß ich Finasterid (PROPETIA®) einnehme.“

Der Patient setzte nun große Erwartungen in die neue Medikation, um im sozialen Umfeld wieder attraktiver zu werden und seiner Frau besser gefallen zu können. Aktuell befindet er sich im Vorfeld der Motivationsklärung für eine Psychotherapie.

Betrachtet man die Aussagen des Patienten, so läßt sich die folgende Psychodynamik rekonstruieren: Konflikte, die sich um die mit der Eheschließung erfolgten Progression und der nachfolgenden Generativität ranken, werden abgewehrt. Es kommt im Prozeß der Verleugnung der Reifung, die ja oft verbunden ist mit Aufgabe von libidinösen Besetzungen des eigenen Selbst (Stichwort: „Tätiges Leben“) zu einer reduktionistischen Sichtweise dieses Vorgangs mit ausschließlicher Betonung des Älter- (und Häßlicher)-werdens zu einem narzißtischen Rückzug auf die eigene Person, die Gedanken kreisen, wie bei ei-

Tab. 2 Differentialdiagnose bzw. Komorbiditäten:

- ▶ Körperdysmorphie Störung (ICD-10 F45.2)
- ▶ Somatisierungsstörung
- ▶ Depressive Störungen
- ▶ Zwangserkrankungen
- ▶ Wahnhafte Störungen
- ▶ Angst- und Panikstörungen, bes. soziale Phobien
- ▶ Schizophrene Psychosen



Tab. 3 PROPECIA® (Finasterid)

Wirkmechanismus: 4-Azasteroid, das die menschliche Typ-II-5-Alpha-Reduktase hemmt und die periphere Umwandlung von Testosteron in das Androgen Dihydrotestosteron (DHT) blockiert

Nebenwirkungen:

- ▶ verminderte Libido,
- ▶ vermindertes Ejakulatvolumen,
- ▶ erektile Dysfunktion sowie
- ▶ Brustvergrößerung

nem Pubertierenden, nur noch um die äußere Schönheit. Die narzißtische Verwundung des Älterwerdens (Stichwort: „Jugendkult“) wird durch „verjüngende Maßnahmen“ konterkariert, in der Illusion, den Strom der Zeit umkehren zu können.

Es entsteht dabei eine äußere ideal und unverwundbar gedachte Schale, ein Habitus der Zeitlosigkeit (Stichworte „Dorian Gray“ oder „Michael Jackson“).

Psychodynamisch besteht somit ein Überwiegen narzißtischer Abwehrformen, teils auch um polymorph-perverse Tendenzen abzuwehren. Das Symptom der Körperdysmorphie Störung bietet hierbei, wie andere Symptome, die der Wahnbildung nahe stehen (vgl. Tab. 2), zunächst eine psychische Stabilisierung.

Therapie

Finasterid (vgl. Tab. 3) wird gegebenenfalls gegeben, um einen Kontakt zum Patienten anzubahnen, seinen Wünschen

entgegenzukommen, ihn, auf längere Sicht (Fallbeispiel) für eine Psychotherapie zu motivieren. Steht die depressive Verstimmung im Vordergrund, so eignen sich Serotonin-reuptake-inhibitors (SRI, wie Flovoxamin, Clomipramin) oder eine Kombination mit Pimozid zur Erhöhung der Wirkung von SRI zur

Tab. 4 Behandlungsstrategien beim Dorian Gray-Syndrom:

- ▶ Psychodynamische Therapie bei motivierten Patienten.
- ▶ Schwere Formen mit chronifizierter Körperdysmorpher Störung sollten zusätzlich Medikation erhalten.
- ▶ Die Psychotherapie sollte intensiv gestaltet sein (ggf. stationär bzw. hochfrequent), da häufig bereits chronifizierte Zustände anzutreffen sind.
- ▶ Kognitiv-behaviorale Methoden (Phillips 2000) werden alternativ zu den psychodynamischen Behandlungsansätzen empfohlen

Behandlung der psychischen Störung parallel zur anzustrebenden psychotherapeutischen Behandlung (Tab. 4 in Anlehnung an Phillips 2000).

Diskussion

Seit Christopher Lasch (1980) kennen wir den Narzißmus als kulturtypisches Zeitphänomen. Er ist verbunden mit einer Überbetonung von Jugendlichkeit, der Verleugnung der Vergänglichkeit, der Abwehr von strukturierenden Re-

ifungsprozessen und den damit verbundenen Einschnitten im Leben des Menschen (Colarusso 1999). Wir haben diese narzißtische Trias mit Körperdysmorpher Störung, Selbstbezogenheit und Abwehr der Reife (und damit des Todes, Csef 1987) als Dorian Gray-Syndrom bezeichnet. Dieses

Syndrom, in der dermatologischen Literatur auch als „Tersites-Syndrom“ bezeichnet - Tersites war der häßlichste Krieger im griechischen Heer in der Sage von Homer - spiegelt durch seine Namensgebung bereits die Pathologie der eigenen Selbstentfremdung wider. Auch die Männer werden ja mittlerweile erfaßt von einer Fetischisierung des Leibs, die Körperlichkeit, Erotik und damit die Sexualität den Normierungsprozessen einer Warenästhetik unterwirft. Die dabei klinisch oft zu beobachtende Körperdysmorphie Störung gilt als ein Symptom, das phänomenologisch zwischen Hypochondrie, Depression, Zwangsstörung und Wahnerkrankung situiert ist.

Die Behandlung erfordert, nach Motivationsklärung, den beherzten Einsatz einer intensiven Psychotherapie, die ggf. in Kombination mit Antidepressiva und Neuroleptika erfolgt. Das „Life-style“-Medikament Finasterid kann ggf. zur Stabilisierung der Arzt-Patient-Beziehung und in der Motivationsphase einer Psychotherapie gegeben werden.

Literatur:

1. Colarusso CA. The development of a sense of time in middle adulthood. *Psychoanal Q* 1999;68:52-83.
2. Cotterill JA. Body dysmorphic disorder. *Dermatol Clin* 1996;14:457-463.
3. Csef H. Tod und Neurose. Angst, Todestrieb, Objektverlust und Narzißmus auf dem Hintergrund humaner Todeserfahrung. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1987;55:164-73.
4. Lasch C. Das Zeitalter des Narzißmus. Steinhausen, München 1980.
5. Phillips KA. Body dysmorphic disorder: Diagnostic controversies and treatment challenges *Bulletin of the Menninger Clinic* 2000;64:18-35.
6. Stangier U, Gieler U. Somatoforme Störungen in der Dermatologie. *Psychotherapie* 1997;2:91-101.

Anschrift des Verfassers:
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der Universität Gießen
Ludwigstraße 76
35392 Gießen

Teil 2 folgt in der Dezember-Ausgabe

Anzeige

EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSSOCIETÄT München – Berlin – Frankfurt	
<p>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 Heinzlmann, München</p> <p>Interessenschwerpunkte: Dr. jur. Isabell Weizel, München Regine Blösch, München Veronika Bruckmoser, MA, München Johannes Dauderer, Berlin Jens-Uwe Münker, Frankfurt</p>	<p>◆ Arztrecht</p> <p>◆ Medizinrecht</p> <p>◆ Pharmarecht</p>
60329 Frankfurt, Kaiserstraße 56 Tel. 0 69/24 24 29-0 / Fax 0 69/24 24 29-22, Frankfurt@eep-law.de	



1. Kolloquium des Förderschwerpunkts „Bioethik“ Münster, 22. – 24. Juni 2000

Probleme bei der Integration der Medizinethik in die curriculare Ausbildung der Medizinstudenten – Überlegungen zur Institutionalisierung der Medizinethik

Von Professor Dr. Gerhard Aumüller, Professor Dr. Gerd Richter, Marburg

I. Curricularer Aspekt: Zielvorstellungen und Konflikte der Mediziner-Ausbildung

- ▶ Stellung der Medizinethik in der gegenwärtigen und geplanten Approbationsordnung – historischer und Länder-Vergleich

Der Wissenschaftsrat hat in seinen Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums (1992) als das Ziel der Medizinerausbildung den zur Weiterbildung qualifizierten und bereiten Arzt beschrieben. Als ein wesentliches Defizit der bis zur Approbation insgesamt 7 1/2 Jahre dauernden Ausbildung stellte das Gremium heraus, daß die von der Krankenversorgung geprägte Fächerstruktur (einschließlich der Trennung von Vorklinik und Klinik) für die medizinische Ausbildung wenig geeignet, der Lehrstoff insgesamt zu umfangreich und der Praxisbezug während des Studiums eindeutig zu gering ist. Trotz der Möglichkeit, den Unterricht gegenstands- bzw. problembezogen und damit fächerübergreifend zu strukturieren, ist das Medizinstudium noch immer weitgehend fächerbezogen gegliedert. Durch die zwischenzeitlich in den meisten Universitäten vollzogene Verselbständigung der Universitätsklinik als öffentlich-rechtliche Anstalten der Maximalversorgung und die Abtrennung der Medizinfakultäten mit der sog. Vorklinik als Teile der Universitäten ist die Kluft noch größer geworden.

Was bietet der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin (1999) an konkreten Lösungen für die Medizinerausbildung an: „Insgesamt ist der Wissenschaftsrat der Auffassung, daß eine verstärkte Hinwendung der Hochschulmedizin zu kompetitiver und leistungsorientierter Forschung sowie problem- und praxisorientierter, möglichst interdisziplinär wahrgenommener Lehre nur mit einer ihrem besonderen Leistungsprofil gemäßen Finanzierung möglich ist.“

Der ökonomisch-technokratische Zeigefinger ist also unübersehbar; Begriffe wie patientenorientierte Medizin, Gesundheitsfürsorge/health care oder humane Ärzte/human physicians sucht man in diesen Leitlinien vergebens. Von den an sich konstruktiven Vorschlägen des Wissenschaftsrats zur Medizinerausbildung aus dem Jahr 1992 ist leider kaum etwas übrig geblieben, und sehr viel anders sieht es auch mit den Ausbildungsvorschlägen des medizinischen Fakultätentags und dem Referentenentwurf des BMG zur Änderung der Approbationsordnung nicht aus.

Wenn man sich hingegen die Empfehlungen des englischen General Medical Council für die Undergraduate Medical Education von 1993 unter dem Titel „Tomorrow's Doctors“ ansieht, werden als Ziele der Medizinerausbildung genannt:

1. Wissen und Verständnis von Gesundheit und Krankheit bezogen auf den

Einzelnen, seine Familie oder die Gesellschaft,

2. Erwerb klinischer Fähigkeiten bei der Aufnahme der Krankengeschichte und der körperlichen Untersuchung und
3. Aneignung von Haltungen und Verhaltensweisen, die einem hohen Standard ärztlicher Praxis im Bezug auf den Patienten, die Gesellschaft und der eigenen Person gewährleisten.

Im einzelnen sind unter den „Attributes of the independent practitioner“ unter anderem aufgeführt (siehe Tabelle).

Von einer solchen Vision ärztlichen Handelns sind wir in Deutschland leider meilenweit entfernt!

- ▶ Fächerhäufung des Curriculums
Abgesehen davon, daß eine solch knappe Formulierung bioethischer Ausbildungsziele im einschlägigen deutschen Schrifttum fehlt, sind es vor allem strukturelle Schwächen, die sich einer curricularen Verankerung der Medizinethik entgegenstellen. Dazu gehören die Überfrachtung des Ausbildungsgangs mit reinem Lernstoff, der Prüfungsdruck und die Konkurrenzsituation naturwissenschaftlicher, biomedizinischer und psychosozialer Fächer, sämtlich Konsequenzen der starren Fächerzentrierung des deutschen Medizinstudiums.

Die geltende Approbationsordnung nennt insgesamt 39 scheinpflichtige Pflichtfächer, denen fast 60 Prüfungsge-



Tomorrow's Doctors

7. The ability to recognise and analyse ethical problems so as to enable patients, their families, society and the doctor to have proper regard to such problems in reaching decisions; this comprehends:
 - (a) knowledge of the ethical standards and legal responsibilities of the medical profession,
 - (b) understanding of the impact of medico-social legislation on medical practice, and
 - (c) recognition of the influence upon his or her approach to ethical problems of the doctor's own personality and values.
8. The maintenance of attitudes and conduct appropriate to a high level of professional practice, which includes:
 - (a) recognition that a blend of scientific and humanitarian approaches is required, involving a critical approach to learning, open-mindedness, compassion, and concern for the dignity of the patient and, where relevant, of the patient's family;
 - (b) recognition that good medical practice depends on partnership between doctor and patient, based upon mutual understanding and trust; the doctor may give advice, but the patient must decide whether or not to accept it;
 - (c) commitment to providing high quality care, awareness of the limitations of the doctor's own knowledge and of existing medical knowledge, recognition of the duty to keep up to date on the doctor's own specialist field and to be aware of developments in others; and
 - (d) willingness to accept review, including self-audit, of the doctor's performance.

genstände entsprechen! Die Fachgesellschaften üben durch den aufgeblähten Gegenstandskatalog und das Mainzer IMPP einen enormen Lern- und Prüfungsdruck aus, wobei oftmals der Sinn, der Kontext und vor allem die langfristige Speicherung der Fakten auf der Strecke bleiben. Läßt ein solcher Katalog überhaupt noch Raum für die Medizinethik, die Nachdenken und nicht Auswendiglernen, Empathie und nicht mechanischen Drill, sprachliches Differenzierungsvermögen und nicht Klinikerjargon oder Laborkürzel erfordert? Der Lern- und Prüfungsdruck in zahlreichen Fächern, die immer stärker und restriktiver werdende Kodifizierung von Prüfungsmodalitäten führt zwangsläufig zu einem Ausschluß von nicht-leistungs- sondern interessen-orientierten oder problembelasteten Studenten, unter denen sich ein relativ hoher Anteil eher sensibler, breiter interessierter Studierender findet. Der robuste Pragmatiker, der sich sein Zeitbudget technokratisch einteilt und „auf Lücke“ lernt, hat eine größere Chance, die Prüfung zu bestehen. In die „Lücke“ werden alle die Fächer fallen, deren Gewicht im Prüfungskanon gering ist. Dazu dürfte dann auch ein Kursus

oder eine scheinpflichtige Medizinethik-Vorlesung gehören.

Leider sind aber auch die 1992 veröffentlichten Leitlinien des Wissenschaftsrats zum Ausbildungsziel und den Anforderungen an den künftigen Arzt in dieser Hinsicht eher mager. Danach soll der Arzt gerade einmal „die ethischen und auch die ökonomischen Konsequenzen seines ärztlichen Handelns in Diagnose und Therapie kritisch beurteilen können“. Ähnlich dürftig sind die Vorschläge des Medizinischen Fakultätentages 1995, und diejenigen der Bund-Länderkommission, die beide im ersten Studienabschnitt eine Vorlesung über Geschichte, Theorie und ethische Grundlagen der Medizin vorsehen, die mit einer mündlichen Prüfung abgeschlossen werden soll.

II. Studierenden-Aspekt: Sozialisation und Selbstverständnis von Medizinstudenten

► Akzeptanz medizinethischer Probleme in der frühen Ausbildung
In einer Untersuchung zur Struktur des Ethik-Unterrichts in Tschechien kommt

Payne (1996) zur folgenden Klassifizierung von Studierenden der Medizin im Hinblick auf die Akzeptanz medizinethischer Fragen und Probleme, die mit der eigenen Erfahrung weitgehend übereinstimmt: ein Drittel ist sehr aufgeschlossen, wobei etwa 15–20% kirchlich, religiös oder zumindest karitativ motiviert ist und etwa 5–10% Voraussetzungen bzw. Interesse für philosophische Probleme mitbringen. Ein weiteres Drittel bis etwa die Hälfte aller Medizinstudenten äußert zwar auch Interesse, ist aber an einer tieferen Durchdringung nicht interessiert, sondern erwartet einfach nachzuvollziehende Handlungsanweisungen oder Denkmotive, die mit wenig Zeitaufwand anzueignen und pragmatisch anzuwenden sind. Mindestens ein Drittel der Studierenden in den Anfangssemestern mit einer Tendenz der Zunahme in höheren Semestern ist eher desinteressiert bis eindeutig ablehnend, mit einer dezidierten Frontstellung gegenüber geistes- und sozialwissenschaftlichen Problemen. Häufig rekrutieren sich hier die an wissenschaftlicher Laborarbeit Interessierten, zielstrebig Karriereorientierten, die zumeist frühzeitig Anschluß an entsprechende Vorbilder unter den Hochschullehrern suchen. Grundsätzlich scheinen aber im ersten Semester deutlich mehr Studierende für bioethische Probleme offen zu sein als später, wenn der Lern- und Prüfungsdruck immer höher wird.

► Umfragen Mainz/Heidelberg/Ulm
In einer von Frau Sponholz, Herrn Kümmerling und Herrn Bauer mit Mitarbeitern der Universitäten Ulm, Mainz und Heidelberg durchgeführten Umfrage bei ca. 650 Medizinstudenten des ersten Studienjahrs in den Jahren 1995–1997 über Bedeutung und Form des Ethikunterrichts wurde die Ethik von über 90% der Befragten als sehr wichtig eingeschätzt, und ethische Konflikte im ärztlichen Alltag als häufig; 80% waren der Auffassung, Erkennen und Bearbeiten solcher Konflikte sollte früh eingeübt werden und studienbegleitend, wenn möglich in problemorientierter Kleingruppenarbeit.

Die Erfahrungen anderer Universitäten, z.B. in Lübeck, stimmen mit dieser Einschätzung weitgehend überein. Wie



sieht es aber mit der Akzeptanz der Medizinethik bei den höheren Semestern aus? Vergleichende Untersuchungen fehlen, soweit ich sehe. Es dürfte aber klar sein, daß die anfänglich hohe Akzeptanz von Fragen der Medizinethik ziemlich drastisch zurückgegangen ist.

William Stempsey hat im vergangenen Jahr eine Erklärung für dieses Faktum in „Medicine, Health Care and Philosophy“ veröffentlicht, die sich mit dem Einfluß der Sozialisation von Medizinstudenten auf die Umsetzung des medizinischen Unterrichts befaßt.

► Sozialisation von Medizinstudenten
In zahlreichen amerikanischen Untersuchungen wird belegt, daß der Ausbildungsgang von Medizinstudenten durch Erfahrungen geprägt wird, die man als „traumatische Deidealisierung“ bezeichnen muß und die mit für zynisch-aggressive oder desinteressiert-kalte Verhaltensweisen, kurz einen Mangel an Empathie und humanitärer Einstellung verantwortlich gemacht werden. Dazu gehören herabsetzende Bemerkungen, z.B. coram publico bei Visiten, das sog. „Rundmachen“ oder andere Formen des Mobbing durch höhere Semester oder Vorgesetzte bei der klinischen Tätigkeit bis hin zu tätlichen Angriffen oder Ausbeutung der Arbeitskraft. Andere Faktoren können auch die Konfrontation mit der Leiche im Präparierkurs, die ständige Konkurrenzsituation in Prüfungen und der Mangel an Zuwendung bei der Betreuung sein. Stempsey zitiert eine Reihe von abschreckenden Beispielen, die das Verkümmern moralischer Wertvorstellungen während der Mediziner Ausbildung bedingen.

Er stellt zur Debatte, ob diese Haltung lediglich die schlechte Vorbildfunktion der akademischen Lehrer reflektiere, oder ob sie einem gesamtgesellschaftlichen Zustand entspreche. Er hält die Überbetonung des technologisch-machbaren Aspekts in der Medizin für das Hauptübel, dem allerdings nicht durch eine additive Vorlesung oder sonstige Form der Wissensvermittlung über ethische bzw. philosophische Grundprinzipien beizukommen sei. Dies führe letztendlich zu der Einschätzung der Studierenden, die Me-

dizinethik sei nur ein weiteres Fach, das nach dem Auswendiglernen von bestimmten Fakten abgehakt werden könne. Vielmehr plädiert er dafür, den rein kognitiven Bereich so begrenzt wie möglich zu halten und eine affektive Aneignung von Verhaltensweisen, Reaktionsmustern und Grundüberzeugungen zu fördern, die durch Integration medizinischer Probleme und Diskurse in die Fachdisziplinen erreicht werden könne.

► Stratifizierung der Interessen; Studiengangs- und Jahrgangsunterschiede
Das eben gemalte düstere Bild muß allerdings nach meinen Erfahrungen teilweise aufgehellt werden: die oben zitierten etwa 10% Studierenden mit stark religiöser, philosophischer oder karitativer Motivation behalten diese zumeist, wenn auch teilweise desillusioniert, bei und stellen das Kontingent dar, das an nicht-kurrikularen Veranstaltungen zu Medizinethik oftmals mit großem Enthusiasmus teilnimmt. Auch fluktuiert der Anteil dieser Gruppe über die Jahre erheblich; ihr Anteil scheint mir bei den Zahnmedizinierenden allerdings deutlich geringer und noch mehr bei den in Marburg ausgebildeten Humanbiologen. Versuche, diesen im Präparierkurs medizinische Fragen nahezubringen, müssen als hoffnungslos gescheitert angesehen werden.

► sprachliche Kompetenz
Eine Reihe von Medizinstudenten hat Defizite in der sprachlichen Differenzierungsfähigkeit; auffällig ist der häufige Gebrauch von Final- und Konsekutivsätzen. Es besteht eine Tendenz zur Satzverkürzung und Informationsverdichtung, häufig durchsetzt mit Laborkürzeln und Standardfloskeln, mit denen ältere „erfahrenere“ Vorbilder imitiert werden. Je nach Fach des Vorbilds wird auch so Kompetenz und Entscheidungsfreude suggeriert. Dieser

Gruppierung steht eine etwa gleichgroße gegenüber, häufig aus sozial- oder geisteswissenschaftlich geprägtem Umfeld, die in Anamnese-Gruppen oder als Fachschaftsmitglieder sprachlich produktiver und gewandter sind. Sie sind in der Regel dem diskursiven Element der Medizinethik eher aufgeschlossen oder bereit, aktiv mitzuwirken.

III. Dozenten-Aspekt: Kompetenz und Konkurrenz der Lehrenden

► Ausbildungsstand

von nicht-professionellen Ethikern
Stellt man der großen Zahl fächerspezifischer Dozenten diejenigen der Fachvertreter für die Medizinethik gegenüber, so ist die Spanne der Relation beeindruckend. Derzeit ist die Zahl derjenigen, die sich ausschließlich oder vorwiegend mit medizinischen Problemen befassen, in den medizinischen Fakultäten immer noch äußerst gering, zumal, wenn man die Zahl der nichtprofessionellen Ethiker abrechnet. Deren Praxisbezug ist häufig besonders ausgeprägt, während die theoretischen, zumal philosophischen Grundlagen nur unzureichend beherrscht werden. Es gibt zwar eine ganze Reihe von Möglichkeiten, eine Zusatzqualifikation etwa durch kommerzielle Kurse zu erwerben, aber diese sind mit einem erheblichen finanziellen und vor allem Zeitaufwand verbunden. Inwieweit dies überhaupt ausreicht, ist die große Frage und die Wissensdefizite, die man sich ehrlicherweise eingestehen muß, tragen zur Verunsicherung bei, ob überhaupt der Einsatz für die Medizinethik unter solchen Bedingungen zu

Anzeige

Praxisabgabe, was tun ???

Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung mbH
vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret.
Anfrage-Datei von Praxissuchenden liegt vor.

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





verantworten ist. Andererseits wird die Medizinethik von der Medizingeschichte mitvertreten, ein historisch bedingtes Vorgehen, dem wir in Marburg auch gefolgt sind. Allerdings besteht in diesen Fällen, da unter den Medizinhistorikern sich teilweise auch Historiker und Altphilologen befinden, die Gefahr einer von klinischen Problemen wenig berührten theoretischen Medizinethik, die den vorwiegend klinisch geprägten Problemen nur unzureichend gerecht wird.

► **Konkurrenz oder Kooperation mit Ethik-Kommissionen**

Damit ist die Frage nach der Anbindung an die Ethikkommission angeschnitten. Aus dem skizzierten Erfordernis einer klinisch orientierten Medizinethik plädieren wir für eine enge Kooperation des für die Medizinethik Verantwortlichen mit der Ethik-Kommission. Ideal ist natürlich die Personalunion des Medizinethikers mit dem Vorsitzenden der Ethik-

Kommission. Sie muß aber nicht zwangsläufig sein, vorausgesetzt, eine Konkurrenzsituation ist sicher vermeidbar.

► **Forschung als Voraussetzung für kompetente Lehre**

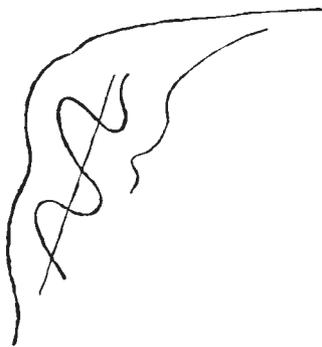
Die Frage nach einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit medizinethischen Problemen als Voraussetzung für eine kompetente Lehre in diesem Bereich scheint nicht unbedingt zwingend. Hier wird zumeist Spezialwissen erworben oder erarbeitet, das nicht notwendigerweise den praktischen Bedürfnissen entspricht. Wir plädieren eher für eine breitere Aufgeschlossenheit für medizinethische Probleme aus dem eigenen Wissenschaftsbereich, die dann angebunden an die medizinisch-naturwissenschaftlichen Probleme den Studierenden vermittelt werden können. Ein Beispiel ist etwa die Diskussion des Themas „Tod und Sterben“, „Würde des menschlichen Körpers“ etc. in Zusammenhang mit dem Präparierkurs. Leider

ist nach den eigenen Erfahrungen aber die Bereitschaft der meisten Kollegen einschließlich der Fachgesellschaft, sich auf diese Thematik einzulassen, sehr gering.

IV. Fakultäten-Aspekt: Status und Anspruch der Medizinethik an den Medizinischen Fakultäten

► **Akzeptanz/Ablehnung seitens älterer Hochschullehrer**

Im allgemeinen wird von den Klinikern der Bedarf und die Bedeutung der Medizinethik nicht angezweifelt. Gelegentlich hört man aber von älteren Klinikern auch Äußerungen wie „Mit einer anständigen Erziehung braucht man keine Medizinethik“ oder „Ich bin im Kirchenvorstand, ich habe klare religiöse Bindungen für meine Berufsauffassung“ bzw. „Ich lasse mir doch nicht von jemandem, der noch nie einen Patienten behandelt hat, vorschreiben, was ich zu tun oder zu lassen



GESELLSCHAFT ANTHROPOSOPHISCHER ÄRZTE IN DEUTSCHLAND

Kasseler Ärztagung

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



habende“. Kliniksdirektoren mit einem ausgeprägten Selbstbewußtsein müssen also nicht immer produktiv für die Einführung nichtmedizinischer Fächer argumentieren; sie sind allerdings nicht die Regel, können aber - bei ihrem meist deutlichen Gewicht in Fakultätsgremien - unter Umständen sehr hemmend sein. Hinzukommt, daß sie in der Regel vorzugsweise an wissenschaftlicher Produktion bei ihren Mitarbeitern und dem Erwerb von klinischer Routine bei den Studierenden interessiert sind. Aus meiner eigenen Erfahrung bedarf es dann schon erheblicher Anstrengungen in Leitungspositionen, z.B. als Studiendekan, medizinethische Schwerpunkte zu setzen.

► Sonderfall Marburg

Die Medizinethik wird in Marburg durch meinen Koautor Professor Gerd Richter als Beauftragtem vertreten, der gleichzeitig auch Vorsitzender der Ethikkommission ist. Er hat an der University of Virginia in Charlottesville eine Spezialausbildung zusätzlich zu seiner Facharztkompetenz als Internist erhalten und verfügt über breite Kontakte innerhalb der Akademie für Ethik der Medizin. In einer ganzen Reihe von gut besuchten Lehrveranstaltungen ist es ihm gelungen, das Interesse der Studierenden zu wecken, und sein Engagement wurde mit der Verleihung des Preises für die Lehre ausgezeichnet. Schwerpunkt seiner Arbeit ist die klinische Ethik und eine Reihe von Forschungsaktivitäten insbesondere zur Präimplantationsdiagnostik. Aus der Überzeugung, daß auch im vorklinischen Bereich medizinethische Grundkenntnisse und Problembewußtsein vermittelt werden sollten, haben wir ein gemeinsames Vorgehen abgesprochen, wobei meine Aufgabe als Beauftragter für Medizingeschichte die Vermittlung theoretischer Grundkenntnisse ist. Zusammen mit Frau Dr. Gimmeler als Philosophin wollen wir versuchen, problemzentriert und an bestimmte vorklinische Kurse angebunden, Fragen zum Beginn und zum Ende des menschlichen Lebens, zur Patientenautonomie, zur Wertpluralität, zum Berufsethos und zur Gerechtigkeit im Gesundheitswesen zu formulieren und an die Studierenden her-

anzubringen. Inwieweit dies im Rahmen einer curricularen Veranstaltung geschehen kann, ist derzeit Diskussionsgegenstand.

V. Fach-Aspekt: Fluktuationen in der Binnensicht der Medizinethik

► Angloamerikanisches Modell oder Aristotelische Ethik

Die Spannbreite medizinethischer Modelle reicht vom „Ethical workup“ bis zur ethischen Urteilsbildung nach dem Muster der aristotelischen Ethik. Es wird sicher eine Frage der individuellen Ausbildung, des persönlichen Hintergrundes oder der mentalen Präferenzen sein, wie man sich orientiert. Der angloamerikanische Ansatz kommt dem zeitgenössischen Trend in der Medizinerbildung stark entgegen, zumal er prüfungstechnisch auch leicht zu operationalisieren ist. Bei der vergleichsweise jungen Geschichte der Medizinethik in Deutschland scheint mir hier der Bedarf nach einer eigenständigen Entwicklung noch offen.

► Qualitäts- und Globalitätsanspruch

In ihrem Aufsatz „Reflecting Bioethics“, der in Bd. 5, H.1 von Biomedical Ethics erschienen ist, unterscheidet die Arbeitsgruppe von Herrn Prof. L. Bayertz, Münster, eine akademische, eine ideologische und eine institutionelle Bedeutung des Begriffes „Bioethik“, wobei das akademische Verständnis Bioethik als Subdisziplin der angewandten Ethik begreift, die ideologische Bezeichnung polemisch auf einen bestimmten bioethischen Zugang abzielt und die institutionelle Darstellung ein Kollektivbegriff für die bioethische Reflexion in Kommissionen etc. ist. Bioethik geht demnach weit über die traditionelle Medizinethik hinaus und begreift sich auch als öffentlichen Diskurs medizinischer Praxis. Diesem Anspruch muß sich m.E. auch die Vermittlung medizinethischer Inhalte an Medizinstudierende während des Studiums stellen. Die Konsequenzen, die dieser Wechsel von einer paternalistisch-moralistischen Medizinethik über eine Patienten-Autonomie-orientierte klinische Ethik hin zu einer liberalistischen

oder post-liberalistischen Bioethik mit sich bringt, sind für den theoretisch geschulten Spezialisten im akademischen Diskurs von essentieller Bedeutung, sollten aber im basalen medizinethischen Unterricht nicht dargestellt werden, weil sie das Verständnis der meisten Medizinstudierenden schlicht überfordern würden. Daraus ergibt sich eine klare Zweigleisigkeit für die Institutionalisierung der Medizinethik zum einen als Unterrichtsfach und zum anderen als akademische Disziplin, d.h. die Ergänzung des Lehrfachs durch professionelle Forschung.

► Instrumentalisierung

Für die Medizinethik droht bei der Reduktion auf eine reine Anwendungsorientierung der Verlust der theoretischen Schärfe und sie wird zum Reparaturbetrieb biomedizinischer Forschung degradiert. Dies ist sicher ein grundsätzliches Problem der Akzeptanz medizinethischer Entscheidungen, die aber durch einen Bewußtseinswandel einer künftigen Ärztegeneration aufgefangen werden kann. Aufgabe der Medizinethik sollte es dabei sein, dieser Kategorisierung von vorneherein entgegenzuwirken. Interdisziplinarität und Verankerung im öffentlichen Bewußtsein sind hier Möglichkeiten.

► Normativer Anspruch

Angesichts des ambivalenten bzw. fluktuierenden Selbstverständnisses der Bioethik und der unterschiedlichen Diskursebenen scheint mir eine gewisse Gefahr für den normativen Geltungsbereich medizinethischer Reflexionen zu bestehen. Zumindest kommt diese Selbstreflexion dem an konkreten Handlungsvorschlägen interessierten Mediziner nicht unbedingt entgegen, sondern mag als fruchtlose Theoretikerdiskussion mißverstanden werden. Einen Lösungsvorschlag für dieses Dilemma habe ich nicht; im allgemeinen scheinen mir Kliniker, und hier insbesondere Chirurgen, den medizinisch-klinischen Gesichtspunkten die Entscheidung zu überlassen und abweichende medizinethische Gesichtspunkte als medizinisch nicht relevant abzutun. Inwieweit diese Haltung eine Konsequenz mangelnder medizinethischer Schulung



während der Ausbildungsphase darstellt oder eine paternalistische Grundüberzeugung der Autonomie ärztlicher Tätigkeit, ist nicht klar. Eindeutig scheint mir allerdings die Bereitschaft der Kliniker, medizinische Diskurse mit verbindlichen Entscheidungen eher von klinischen Ethikern als von theoretischen Medizinethikern anzunehmen.

▶ **Eigenständigkeit oder Integration**
Daraus ergibt sich – zumindest für das Konzept in Marburg – die klinische Ethik, vertreten durch Herrn Richter, durch eine eher theoretisch orientierte Gruppe zu ergänzen, den Unterricht aber gemeinsam und in verschiedenen Phasen des Studiums zu gestalten. Wie in vielen anderen Fakultäten bietet die Medizingeschichte den institutionellen Rahmen für die Medizinethik, leidet bei uns aber an dem strukturellen Problem, daß die Professur für Medizingeschichte derzeit gesperrt ist. Wir versuchen deshalb, eine Stiftungsprofessur für klinische Ethik zu etablieren, ein Unterfangen, das sich als extrem schwierig herausgestellt hat. Das Fernziel wäre, eingebunden in ein medizinteoretisches Umfeld und nicht von der Medizingeschichte als Korsett instrumentalisiert, aber aktiv im klinischen Ablauf mitwirkend, eine Integration klinischer Ethik in beide Bereiche der Medizin.

Es darf allerdings nicht verschwiegen werden, daß von vielen Medizinhistorikern die Ansiedelung der Medizinethik an ihren Instituten mit Skepsis und Indiz für einen einsetzenden Verdrängungsprozeß wahrgenommen wird. Ob die Personalunion von Medizinhistoriker und Medizinethiker eine tragfähige Lösung darstellt, wird sich wohl noch erst erweisen müssen.

VI. Schlußfolgerungen und Vorschläge

▶ **Früher Beginn in der Vorklinik**
Wir plädieren für einen frühzeitigen Beginn mit der Einführung medizinischer Probleme bereits in der Vorklinik; dies kann in Form einer Vorlesung geschehen, vorzuziehen ist aber aus unse-

rer Sicht die Anbindung an die curriculare Lehre. Lernziel sollten einige essentielle philosophische Grundlagen und vor allem fallorientierte Diskussionstrategien ausgewählter Grundfragen (z.B. Patientenautonomie, Wertvorstellungen, Gerechtigkeit) sein. Studienbegleitend sollten dann im klinischen Ausbildungsteil Probleme der klinischen Medizinethik ggf. als POL-Seminar oder Stationspraktika angeboten werden.

▶ **Anbindung an die curriculare Lehre**
Die Anbindung an die curriculare Lehre erscheint uns optimal, setzt aber die bisher zumeist fehlende Bereitschaft der Fachvertreter voraus, sich mit medizinethischen Themen auseinanderzusetzen bzw. ein entsprechendes Zeitkontingent zur Verfügung zu stellen. Gelegenheit hierfür bieten der Präparierkurs, die Embryologie-Vorlesung oder das Physiologische Praktikum, um Fragen zum Beginn bzw. Ende des menschlichen Lebens, der Patientenautonomie bzw. Würde, der Forschungsethik etc. anzusprechen. Eine weitere Möglichkeit ist die Einführung eines Wahlpflichtfaches Medizinethik, die vor allem eine kapazitätsrechtliche Problematik umgeht. Eine Alternative besteht in der Form von Tutorien, in denen Themen vorgegeben werden, die anhand einer Literaturauswahl von den Studierenden schriftlich bearbeitet werden müssen und die einer strikten Auswertung durch die Dozenten unterliegen. Diese Form wird z.B. an der University of Bristol praktiziert und hat trotz des abschließenden Prüfungscharakters eine hohe Akzeptanz. Sie ist allerdings nur bei einer vergleichsweise geringen Studierendenzahl praktikabel.

▶ **Angebot der geistes-, kultur- und sozialwissenschaftlichen Grundlagen**
Die derzeit noch häufig in Konkurrenz, wenn nicht Konfrontation zu den naturwissenschaftlich-medizinischen Grundlagenfächern stehenden sog. psychosozialen Fächer sind m.E. prädestiniert, geistes- und sozialwissenschaftliche Konzepte und Denkmuster zu vermitteln und die sprachliche Kompetenz und Differenzierungsfähigkeit zu schulen. Dies

sollte zulasten der reinen Faktenvermittlung gehen und einen integrativen Ansatz ermöglichen.

▶ **Problem-orientierter Unterricht**
Anstelle von Vorlesungen, Praktika, Seminaren und drohenden Abschlußprüfungen sollten positiv besetzte Vermittlungsformen wie der Problem-orientierte Unterricht eingesetzt werden. Dieser setzt ein verstärktes Engagement der Studierenden, aber auch eine präzise Vorbereitung durch die Dozenten voraus. Er fördert den Gruppenzusammenhalt und die Kritikbereitschaft.

▶ **Klinische Stationspraktika**
Die Erfahrungen auf diesem Sektor von Herrn Richter sind ausgezeichnet, allerdings sind die hohen Studentenzahlen hier der absolut limitierende Faktor. Sie können daher eher nur die Ausnahme bleiben.

VII. Resümee

Ausgehend von der fächerbedingten Lernbelastung der Medizinstudenten, der unscharf definierten Rolle der Medizinethik in der Medizinerbildung, der unterschiedlichen Akzeptanz der Medizinethik in den Fakultäten und der unterschiedlichen strukturellen Einbindung des Fachs wurden die Konsequenzen für die Institutionalisierung der Medizinethik als Unterrichtsfach diskutiert. Es wird eine möglichst enge Anbindung an curriculare Fächer im vorklinischen Ausbildungsteil in Form von Tutorien oder Problem-orientiertem Unterricht empfohlen und im klinischen Teil die fakultative Ausbildung durch Stationspraktika. Daraus ergibt sich die Verteilung des Fachs auf vorklinisch-theoretische und klinisch-praktische Dozenten, deren Forschungsaktivitäten entsprechend unterschiedliche Ausrichtungen haben können.

Korrespondenzadresse:
Klinikum der Philipps-Universität
Emil von Behring-Bibliothek für
Geschichte und Ethik der Medizin
Bahnhofstraße 7, 35033 Marburg



Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e. V.

Der Wille des Menschen zwischen Leben und Sterben

Ausgewählte medizinrechtliche Aspekte des Arzt-Patientenverhältnisses am Ende des Lebens

Empfehlungen

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V. hat am 22. und 23.9.2000 in Heidelberg einen Workshop zu ausgewählten medizinrechtlichen Aspekten des Arzt-Patientenverhältnisses am Ende des Lebens veranstaltet. Die Ergebnisse dieses Arbeitstreffens werden im Folgenden als Empfehlungen der DGMR vorgestellt.

1. Die Ausgangslage

Die Bedeutung des Patientenwillens als Ausdruck seiner Autonomie rückt in den vergangenen Jahren zusehends in den Vordergrund der medizinrechtlichen Diskussion. Diese Entwicklung ist bedingt durch die nachhaltigen Fortschritte der Medizin, insbesondere der Notfall- und Intensivmedizin, aber auch der Pharmazie, die es zuweilen zweifelhaft werden lassen, ob alles, was die Medizin leisten kann, wirklich den Wünschen und dem Wohlergehen der jeweiligen Patienten entspricht. Auch die Rechtsprechung hat diese Entwicklung geprägt und regelmäßig die alleinige Entscheidungsbefugnis der Patienten herausgestellt. Dies zeigen insbesondere die juristischen Anforderungen an Umfang und Intensität der ärztlichen Aufklärung.

In deutlichem Widerspruch zu der intensiven Debatte um die Autonomie des Patienten am Lebensende steht allerdings, daß es bisher nur wenige wissenschaftliche Daten zur Realität von Behandlungsabbruch und -begrenzung gibt.

2. Das Selbstbestimmungsrecht

Grundlage des ärztlichen Behandlungsauftrags ist der Patientenwille. Dieser ist für alle an der Behandlung und Pflege beteiligten Personen grundsätzlich verbindlich. Er ist eine spezielle Ausprägung des verfassungsrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrechts und findet seine Grenzen allein in der Einhaltung ärztlicher Standards und in strafrechtlichen Normen.

3. Die Einwilligungsfähigkeit

Die Ausprägung des Selbstbestimmungsrechts der Patienten gilt auch und gerade in der Sterbephase.

Von insgesamt ca. 900.000 Todesfällen pro Jahr in Deutschland sind rund 25 % auf Tumorerkrankungen zurückzuführen. Ein zunehmender Teil dieser Patienten mit einer nicht heilbaren und progredienten Erkrankung bei begrenzter Lebenserwartung wird heute palliativmedizinisch betreut.

Dabei beruht die Palliativmedizin auf einem ganzheitlichen Konzept in der Betreuung von schwerkranken und sterbenden Patienten und beinhaltet physische, psychische und soziale Maßnahmen, insbesondere der Schmerztherapie. Die Entwicklung der Palliativmedizin sollte gefördert werden.

Unterstützt durch die Palliativmedizin sind diese Patienten meist bis zum Lebensende bewußtseinsklar und einwilligungsfähig. Der Wille dieser Patienten ist daher in den genannten Grenzen verbindlich.

4. Die Einwilligungsunfähigkeit

Bei Krankheitsbildern, welche die Willensbildung und die Einsichtsfähigkeit beeinträchtigen oder aufheben, ist die Ermittlung des tatsächlichen Patientenwillens erschwert oder unmöglich. Früher von diesen Patienten geäußerte und gegebenenfalls dokumentierte Therapieentscheidungen (Patientenverfügungen), die erkennbar aus einer individuellen Auseinandersetzung mit der Sterbenssituation hervorgegangen sind, sind grundsätzlich verbindlich. Dies gilt nur dann nicht, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß der Patient an diesen früheren Willensäußerungen nicht festhalten will.

Solche Anhaltspunkte können sich etwa aus Gesprächen mit Angehörigen oder anderen Ärzten, Pflegepersonal oder anderen Bezugspersonen ergeben. Der Zeitablauf seit Abfassung der Patientenverfügung alleine ist kein geeignetes Kriterium. Im übrigen erlaubt die Vielgestaltigkeit der Einzelfälle keine Katalogisierung von Anknüpfungstatistachen.

Aus diesen Anhaltspunkten kann sich auch ein mutmaßlicher Wille feststellen lassen, der einem früher geäußerten Willen entgegensteht. Dieser mutmaßliche Wille ist dann für die ärztliche Entscheidung verbindlich.

5. Das objektiv verstandene Interesse des Patienten

Liegt keine Willensäußerung des Patienten vor, und kann der Arzt einen Patien-



tenwillen oder persönliche Wertvorstellungen des Patienten auch nicht durch andere Anhaltspunkte ermitteln, entscheidet der Arzt, gegebenenfalls nach Gesprächen mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen, im Rahmen seiner medizinischen Verantwortung nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung allgemeiner Wertvorstellungen. Dabei muß er sich an den Grundsätzen der Rechtsprechung und den Empfehlungen der ärztlichen Standesorganisationen orientieren und die maßgeblichen Gesichtspunkte seiner Entscheidungsfindung dokumentieren.

6. Die Patientenverfügung

Schriftliche Willensäußerungen in Form von Patientenverfügungen sind für diejenigen, die in Krisensituationen entscheiden und handeln müssen, eine große Hilfe, im Sinne des Betroffenen zu handeln. Bei der Abfassung solcher Verfügung sollten sich die Betroffenen aber darüber bewußt sein, daß gesunde Menschen ohne die Erfahrung ernsthafter Erkrankungen Krisensituationen anders einschätzen als Erkrankte.

Je konkreter diese Patientenverfügungen inhaltlich ausgestaltet sind, desto

eher ist auch ihre Umsetzung im einzelnen gewährleistet. Formularverfügungen allgemein gehaltener Art sind hierfür in aller Regel ungeeignet. Vor Abfassung von Patientenverfügungen empfiehlt sich eine ärztliche Information und ein Gespräch mit den Angehörigen, anderen Bezugspersonen oder geeigneten Einrichtungen. Die ärztlichen Standesorganisationen müssen dafür Sorge tragen, daß eine entsprechende Information der Patienten bei der Abfassung von Patientenverfügungen gewährleistet wird und Empfehlungen zur ärztlichen Sterbebegleitung in der Praxis angewandt werden.

7. Der Genehmigungsvorbehalt

In den Fällen des §1904 Abs. 1 Satz 1 BGB bedarf der Betreuer einer Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. Diese Vorschrift ist in mehrfacher Hinsicht mißglückt. Unsystematisch werden vergleichbar schwerwiegende Fälle nicht geregelt, insbesondere die trotz tödlicher Folgen von Anfang an unterlassene Behandlung und der Behandlungsabbruch, der den Tod des Patienten auslöst.

Ein Teil der Rechtsprechung und ihr folgend der juristischen Literatur hat den-

noch den Anwendungsbereich des §1904 Abs. 1 Satz 1 BGB auf den Behandlungsabbruch erstreckt. Dem ist zu widersprechen. Insbesondere ist das diese Analogie tragende Argument einer „unbewußten Gesetzeslücke“ unzutreffend. Die Gesetzgebungsgeschichte belegt, daß der Gesetzgeber die Problematik gesehen hat, sie aber nicht regeln wollte – und dies bis heute nicht will. Der Bedarf für eine analoge Anwendung ergibt sich daher auch nicht aus einer judi-

ziellen Schutzpflicht gegenüber dem betreuten Patienten und dem behandelnden Arzt. Es ist daher zu empfehlen, § 1904 Abs. 1 BGB zu streichen.

8. Die Vorsorgevollmacht

Der einwilligungsfähige Patient kann als Folge seiner Selbstbestimmung für den Fall künftiger Äußerungsunfähigkeit auch einen Vertreter mit der Wahrnehmung seiner Gesundheitsangelegenheiten bestellen, sog. Vorsorgevollmacht. Er unterwirft sich damit in der Regel der Fremdbestimmung durch den Bevollmächtigten.

9. Die vormundschaftsgerichtliche Kontrolle

Der in §1904 Abs. 2 Satz 1 BGB für bestimmte schwerwiegende ärztliche Maßnahmen angelegte doppelte Kontrollmechanismus – Schriftlichkeit und Ausdrücklichkeit der Vollmacht sowie Genehmigungsvorbehalt des Vormundschaftsgerichts für die Einwilligung des Bevollmächtigten – stellt eine Überregulierung dar. Der Patient hat durch die Vollmachtserteilung bereits sein Vertrauen in den Bevollmächtigten ausreichend dargetan. Zumindest die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung ist überflüssig. Das Selbstbestimmungsrecht des Vollmachtgebers sollte gerade bei Entscheidungen über Leben und Tod nicht wieder in Frage gestellt werden.

10. Ethikkonsile

Ethikkonsile zur Sterbebegleitung können einen Ausgleich des Spannungsverhältnisses zwischen rechtlichen, medizinischen, ethischen, theologischen und psychologischen Aspekten herbeiführen und Empfehlungen und Entscheidungshilfen im Einzelfall geben. Dabei sollte neben dem Patientenwillen vor allem sein Wohlergehen Beachtung finden. Damit kann auch dem Eindruck einer übermäßigen Therapie und den damit verbundenen Ängsten der Patienten entgegenwirkt werden.

Im September 2000

Das Präsidium der DGMR e.V.

Dr. Albrecht Wienke, Generalsekretär

Anzeige

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

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 a u c h 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

Achtung: Die AiP-Anerkennung sowie die Punktezahl für die Zertifizierung können wir erst bekanntgeben, wenn das vollständige Programm vorliegt.

MODELLPROJEKT ZERTIFIZIERUNG

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 Punktezahl (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 Punktezahl, wenn bes. Fachgebiete beteiligt, (z. B. Pathologie)

Vortragende / Moderatoren erhalten die entsprechende Punktezahl!
s. HA 5/2000

Zertifizierung: Pilotprojekt der Akademie mit den Haftpflichtversicherungen „Allianz“ / „Vereinte“ und „DBV-Winterthur“
s. HA 9/2000

www.laekh.de: Akademie im Internet

Der Jahreskalender der Akademie mit der Übersicht über das gesamte Akademieangebot, mit allgemeinen Informationen über die Institution Akademie und das Fortbildungszentrum in Bad Nauheim, mit aktuellen Terminen und Themen zur Fort- und Weiterbildung der Ärzte in Hessen, erscheint nicht mehr als gedruckte Broschüre, sondern wird ins Internet gestellt. Die Homepage finden Sie unter der Adresse

www.laekh.de

Der gedruckte Fortbildungskalender, das Printmedium, das 30 Jahre lang die Akademiearbeit präsentiert und begleitet hat und ein gutes Spiegelbild der Bemühungen der hessischen Ärzte um ihre permanente Fort- und Weiterbildung zum Wohl ihrer Patienten gewesen ist, geht auf in den neuen Medien, die längst Einzug in die Akademie gehalten haben. Auf diese Weise können wir viel aktueller sein, als es bisher möglich gewesen ist, und viele Wege verkürzen. Die monatlichen Veröffentlichungen im Hessischen Ärzteblatt bleiben unverändert.

Nicht ohne Wehmut nehmen wir Abschied von unserem Kalender, auch wenn es uns viel Mühe gekostet hat, mit ihm im Wettlauf um Zeit und Aktualität zu bestehen. Nutzen Sie die Vorteile der neuen Medien, schauen Sie aber auch jeden Monat ein paar Minuten in die Fortbildungsseiten des Hessischen Ärzteblattes mit den aktuellen Hinweisen, Terminen und Themen!
-ck

SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

62. Fortbildungskongreß

AiP

Depressive Störungen in verschiedenen Altersstufen
Samstag, 2. Dezember 2000, 10 s. t. bis 15.30 Uhr, Weimar 6 P

Gemeinsame Veranstaltung der Akademien für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen und Hessen
- 10 Jahre Zusammenarbeit beider Akademien -

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. phil. H. Remschmidt, Marburg
Prof. Dr. med. H. Sauer, Jena

Tagungsort: Dorint-Hotel Weimar, Beethovenplatz, 99423 Weimar
Kein Kostenbeitrag! s. HA 10/2000

MEDIZIN - LITERATUR - KUNST - MUSIK

Das kranke Kind

Donnerstag, 9. November 2000, 18 bis 22 Uhr, Frankfurt a.M.

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

Es spielt das Ossian-Quartett, Heidelberg
Anschließend Beisammensein bei einer kleinen Stärkung

Tagungsort: Frankfurt a. M., Diakonissenhaus - Festsaal,
Eschersheimer Landstr. 122

Teilnahmegebühr: 20,— DM s. HA 10/2000

Neues aus der Ophthalmologie

AiP

Sektion Augenheilkunde

**Mittwoch, 22. November 2000, Beginn: 17 Uhr c. t.,
Frankfurt a. M.**

Leitung: Prof. Dr. med. Chr. Ohrloff, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Klinikum der JWG-Universität, Hörsaal des
Anatomischen Institutes, Theodor-Stern-Kai 7

Themen: Prospektive Studien zur myopen oder hyperopen Lasik;
Fotodynamische Therapie der Macula; Kinderaugenheilkunde -
Rückblick und Ausblick.

2 P

Derzeitiger Stellenwert minimal-invasiver chirurgischer Techniken aus Sicht einer Versorgungsklinik

Sektion Chirurgie

Mittwoch, 15. November 2000, 16 s. t. bis 18 Uhr, Hanau

AiP

2 P

Tagungsort: Golfhotel, Wilhelmsbader Allee 32, Telefon während der
Veranstaltung 0 61 81/99 55-0

Leitung: Prof. Dr. med. A. Valesky, Hanau

Laparoskopie - Leistenhernienreparation: H. Weih; Cholezystektomie:
Dr. med. O. Fink; Antireflux-Chirurgie: Dr. med. T. Stroh; Kolorektal-
Chirurgie: Dr. med. R. Fritsche

Transanale endoskopische Mikrochirurgie (TEM): T. Strecker
Flexible chirurgisch interventionelle Endoskopie - Polypektomie / Stents:
Dr. med. A. Schlosser, Dr. med. T. Stroh

Thorakoskopie - Diagnostische und therapeutische Thorakoskopie :
Dr. med. T. Stroh

Alle Referenten aus dem Klinikum Hanau.

Kein Kostenbeitrag!

Wundbehandlung - eine interdisziplinäre Aufgabe?

AiP

Samstag, 27. Januar 2001, 9 c.t. bis 16 Uhr Bad Nauheim

9 P

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt a. M.
Dr. med. M. Raible, Kassel

Tagungsort: Kongreßhalle im Fortbildungszentrum der LÄK Hessen,
Carl-Oelemann-Weg 28.
- Selbstevaluation mit dem TED-System -

DIABETES			
13. Diabetes-Kolloquium Angewandte Diabetologie Samstag, 2. Dezember 2000, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim	<table border="1"> <tr><td>AiP</td></tr> <tr><td>4 P</td></tr> </table>	AiP	4 P
AiP			
4 P			

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

Leitung: Prof. Dr. med. C. Rosak, Frankfurt a. M.

Begrüßung und Einführung in die Thematik: Prof. Dr. med. C. Rosak; Der niereninsuffiziente Diabetiker aus nephrologischer Sicht: Dr. med. P.-B. Bechstein, Hanau; Der niereninsuffiziente Diabetiker aus diabetologischer Sicht: Dr. med. M. Kaiser, Frankfurt a. M.; Körperliche Aktivität bei Patienten mit Typ II Diabetes mellitus. Nutzen, Möglichkeiten und praktische Umsetzung: Dr. med. J. Sinn, Frankfurt a. M.; Neue Optionen bei der basalen Insulinsubstitution von Typ I und Typ II Diabetikern: Prof. Dr. med. C. Rosak. - Round Table -

- Selbstevaluation mit dem TED-System -
Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung.

GERONTOLOGIE / GERIATRIE			
16. Bad Nauheimer Gerontologisch/Geriatisches Symposium Ethische und rechtliche Fragen in der Geriatrie Samstag, 18. November 2000, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim	<table border="1"> <tr><td>AiP</td></tr> <tr><td>6 P</td></tr> </table>	AiP	6 P
AiP			
6 P			
Leitung: Dr. med. H. Werner, Darmstadt Dr. theol. K. W. Schmidt, Frankfurt a. M.			
Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht in der Geriatrie; Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der Geriatrie, medizinisch geriatriische und ethische Aspekte; Über was man nicht schweigen darf muß man reden...- ohne Kommunikation ist Ethik nichts; Entscheidung für oder gegen invasive medizinische Maßnahmen; Die Einweisung des geriatrischen Patienten ins Krankenhaus - ethische Gesichtspunkte; Zur Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit des Geriatrischen Patienten; Unfähigkeit oder fehlender Wille zur Nahrungsaufnahme - PEG-Sonde ja oder nein; Zur Rolle der Patientenverfügung - Ethische Brennpunkte; Sedierung und Sterbequalität im Alter; Suizidalität im Alter; Juristische Kommentare zu den einzelnen Aspekten			
Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung. Kein Kostenbeitrag! <p align="center">s. HÄ 10/2000</p>			

HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE		
Neues und Bewährtes in der HNO-Heilkunde Sektion Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit der HNO-Klinik des St. Marienkrankenhauses und der Allergologie-Gesellschaft Hessischer HNO-Ärzte zum 10-jährigen Dienstjubiläum von Herrn Professor Dr. med. W. W. Schletter	<table border="1"> <tr><td>4 P</td></tr> </table>	4 P
4 P		
Samstag, 18. November 2000, 9.30 bis 13.30 Uhr, Bad Homburg		
Leitung: Dr. med. M. Trommlitz, Frankfurt a. M.		
Auskunft und Anmeldung: Tel.: 069/1563-266 (Sekt. HNO-Klinik), Fax 069/1563-140, E-mail: Trommlitz@gmx.de <p align="center">s. HÄ 10/2000</p>		

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN			
Hautsymptome als Schlüssel zu inneren Erkrankungen Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten	<table border="1"> <tr><td>AiP</td></tr> <tr><td>3 P</td></tr> </table>	AiP	3 P
AiP			
3 P			
Samstag, 11. November 2000, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim			
Leitung: PD Dr. med. R. Rempel, Kassel Prof. Dr. med. J. Petres, Freiburg			
Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. <p align="center">s. HÄ 10/2000</p>			

GYNÄKOLOGIE		
20 Jahre Qualitätssicherung in Hessen Geburtshilfe - Neonatologie - Gynäkologie Sektion Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<table border="1"> <tr><td>6 P</td></tr> </table>	6 P
6 P		

Samstag, 25. November 2000, 9.30 bis 18.30 Uhr, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Marriot-Hotel, (gegenüber dem Messeturm) Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen
 Begrüßungen; Eröffnungsvortrag: Internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Geburtshilfe und der operativen Gynäkologie: Prof. Dr. med. H.-K. Selbmann, Tübingen

Datenerhebung und Datenanalyse

Messung von Qualität: Probleme und Lösungsansätze: B. Misselwitz MPH, Rosi Stillger, Eschborn; Richtwerte und Qualitätsstandards - Gespräch mit Kollegen bei Normabweichungen: Prof. Dr. med. P. Berle, Wiesbaden; Notwendigkeit der Vernetzung ambulanter und stationärer Qualitätssicherung: H. Strehlau-Schwoll, Wiesbaden

Qualitätssicherung in der Geburtshilfe

Die Sectio caesarea in Hessen - Was ist die optimale Sectiofrequenz?: Prof. Dr. med. H. J. Klitschke, Offenbach; Schwangerenvorsorge - Sind so viele Ultraschalluntersuchungen und CTG-Registrierungen notwendig?: Prof. Dr. med. S. Schmidt, Marburg; Qualitätsbegriffe in der Geburtshilfe am Beispiel von zwei benachbarten Kliniken in Frankfurt: Dr. med. K. Engel, Prof. Dr. med. W. Stein, Frankfurt a. M.; Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe: Anke Wiemer, Freigericht

Qualitätssicherung in der Neonatologie

Perinatale Mortalität - heute noch ein Qualitätsindikator?: Prof. Dr. med. L. Gortner, Gießen; Die Neonatalstatistik als Qualitätsindikator neonatologischer Versorgung: Prof. Dr. med. V. v. Loewenich, Frankfurt a. M.; Hat die Betreuung der Geburt einen langfristigen Einfluß auf die gesundheitliche Entwicklung des Kindes?: Dr. med. G. Heller, Marburg

Qualitätssicherung in der Gynäkologie

Laparoskopische Eingriffe an hessischen Kliniken: Dr. med. Ph. Hessler, Frankfurt a. M.; Klinikprofile der Probeexstirpation von Brustdrüsengewebe: Prof. Dr. med. M. Kaufmann, Frankfurt a. M.; Qualität der Pathologischen Diagnostik am Beispiel des Mamma-Carcinoms: Prof. Dr. med. R. Bässler, Fulda; Qualitätssicherung am Beispiel der gynäkologischen Onkochirurgie in Hessen: PD Dr. med. A. Du Bois, Wiesbaden

Podiumsdiskussion

„Bessere Qualität der gynäkologisch-geburtshilflichen Versorgung durch Zentralisierung?“

Moderation: Dr. med. Ch. Kugler, Eschborn
Teilnehmer: A. Wirtz, Hess. Sozialministerium, Wiesbaden; Gabriele Eickstädt, AOK Hessen - Die Gesundheitskasse, Bad Homburg; Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen; Prof. Dr. med. V. v. Loewenich, Frankfurt a. M.; Dr. R. Röhrig, Darmstadt; Dr. med. R. Cramer, Eichhof Lauterbach

Anmeldung: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Frankfurter Straße 10 - 14, 65760 Eschborn, Tel. 06196/40 99 74, e-Mail: gqh@hessen.f.shuttle.de, Internet: <http://www.med-qs-hessen.de>

Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB Samstag, 18. November 2000, 9 c. t. bis 14 Uhr, Bad Nauheim	<table border="1"> <tr><td>6 P</td></tr> </table>	6 P
6 P		
Fortsetzung des im März d. J. begonnenen Seminars zum Erwerb der Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung und Erfahrungsaustausch. Ärztinnen und Ärzten, die bereits als Berater tätig sind, bieten wir diesen Tag zur Erneuerung ihrer auf drei Jahre begrenzten Berechtigung an.		
Tagungsort: Raum Vogelsberg im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. <p align="center">s. HÄ 9/2000</p>		

INNERE MEDIZIN / RHEUMATOLOGIE			
Update Rheumatologie für die Praxis Sektion Innere Medizin Samstag, 25. November 2000, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim	<table border="1"> <tr><td>AiP</td></tr> <tr><td>4 P</td></tr> </table>	AiP	4 P
AiP			
4 P			
Tagungsort: Terrassensaal I und II im Kurhaus des Hessischen Staatsbades, Terrassensaal I und II, Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/30 30			
Leitung: Dr. med. U. Herborn, Kassel Prof. Dr. med. H.-J. Gilfrich, Frankfurt a. M.			
Einführung / Das Leitsymptom: Dr. med. K. Bandilla, Wiesbaden; Diagnostik und Differentialdiagnostik ausgewählter rheumatischer Erkrankungen: Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim; Was leisten bildgebende Verfahren?: Dr. med. M. Troglauer, Wiesbaden; Welche Labordiagnostik ist sinnvoll?: Dr. med. A. Müller, Gießen; Aktuelle und zukünftige Therapieoptionen: N. N.			

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

Lunge und Umwelt AiP
4 P

Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde
Samstag, 18. November 2000, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim
 Interdisziplinär für Allgemeinmediziner, Internisten und Umweltmediziner
Leitung: Prof. Dr. med. H.-G. Velcovsky, Gießen
 Dr. med. R. Kropp, Fulda
 s. HA 10/2000

NEUROCHIRURGIE

Das degenerative Halswirbelsäulen-Leiden 4 P

Sektion Neurochirurgie
Samstag, 25. November 2000, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

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

Leitung: PD Dr. med. P. Ulrich, Offenbach

Was trägt den Kopf? (Biomechanik): PD Dr. med. P. Eysel, Mainz; Pathophysiologie und Klinik der zervikalen Diskusdegeneration (Inzidenz, sozialmedizinische Bedeutung, Pathophysiologie, Klinik der radikulären und Myelonkompression): Dr. med. H. Füssler, Fulda; Neurologische Differentialdiagnostik der Wurzel- und Myelonkompressionssyndrome (Neurophysiologie, Liquordiagnostik): Prof. Dr. med. D. Claus, Darmstadt-Eberstadt; Bildgebende Diagnostik an der HWS: PD Dr. med. N. Rillinger, Offenbach; Neurochirurgische Behandlung der zervikalen Radikulopathie (Indikationen, Zugänge, Technik, Ergebnisse, Komplikationen): PD Dr. med. M. Winking, Gießen; Neurochirurgische Behandlung der zervikalen Myelopathie (Indikationen, Zugänge, Technik, Ergebnisse, Komplikationen): PD Dr. med. M. Zimmermann, Frankfurt a. M.; Die Kontroverse um die Fusion: pro und contra, Materialien, Techniken, Ergebnisse: Prof. Dr. med. H.-G. Höllerhage, Frankfurt a. M.-Höchst; Behandlungsbeiträge der chinesischen Medizin beim degenerativen HWS-Syndrom: Dr. med. W. Sun, Bad Füssing.

ORTHOPÄDIE

Aktueller Stand der Osteopathie / Schmerztherapie des Bewegungsapparats AiP
4 P

Sektion Orthopädie
Samstag, 18. November 2000, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Tagungsort: Parkhotel, Spiegelsaal, Nördlicher Park 16. Tel. während der Veranstaltung 0 60 32/30 35 91.

Fortbildungsveranstaltung für Allgemeinmediziner, Pädiater, Orthopäden und Anästhesisten

Leitung: U. Knorr, Bietigheim-Bissingen

Cervicaler Schwindel und Kopfschmerz: Uwe Knorr; Manuelle Medizin des Bewegungsapparats im Rahmen der Schmerztherapie: Dr. med. Horst Moll, Leutkirchen; Einführung und Überblick der Osteopathie: Dr. med. Michael Frey, Bad Herrenalb.

PATHOLOGIE

Molekularpathologie 2 P

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
 s. HA 10/2000

PHARMAKOTHERAPIE

Pharmakotherapiekurs AiP
4 P

Behandlung des Diabetes mellitus
 Sektion Klinische Pharmakologie
Neuer Termin: 20. Januar 2001 (statt 4. 11.2000!)
9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Tagungsort: Terrassensaal I und II im Kurhaus des Hessischen Staatsbades, Terrassenstraße.
Leitung: Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen
 Prof. Dr. med. R. G. Bretzel, Gießen
 Begrüßung und Einführung: Prof. Dr. med. H. Breithaupt; Diätetische Therapie des Diabetes mellitus: Prof. Dr. med. H. Laube, Gießen; Oralmedikamentöse Therapie des Diabetes mellitus: Prof. Dr. med. H. Breithaupt; Insulintherapie des Diabetes mellitus: Dr. oec. troph. Jutta Liersch, Gießen; Antihypertensive Therapie bei Diabetes mellitus: Prof. Dr. med. R. G. Bretzel; Behandlung der diabetischen Neuropathie: Prof. Dr. med. H. Stracke, Gießen.

UROLOGIE

Therapie der Hodentumoren AiP
2 P

- eine interdisziplinäre Herausforderung
 Sektion Urologie
Mittwoch, 8. November 2000, 16 s. t. bis 19 Uhr, Kassel
Leitung: Prof. Dr. med. H. Melchior, Kassel
 s. HA 9/2000

Gesundheitspolitisches Forum Hessen

Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e. V.
 in Verbindung mit der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen 4 P

Öffentliches Diskussionsforum für interessierte Ärzte, Apotheker und Kassenvertreter.

Mittwoch, 22. November 2000, 16 s. t. bis 19.15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. F. Anschütz, Darmstadt
 Dr. med. J. Bausch, Frankfurt a. M.

Block 1
 GKV-Strukturreform 2000 - Was folgt?: Fr. Schaich-Walch, MdB

Block 2:
 Arbeitsgruppen - Integrierte Versorgungsformen - QuSI versus Wirtschaftlichkeit - Einsatz innovativer AM unter budgetierten Bedingungen

Block 3:
 Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse / Podiumsdiskussion
 Mitwirkende: Frau Schaich-Walch, MdB; Dr. Spies, KVH; Dr. Vorderwüllbecke, VFA; Fr. Dr. Heller, Hess. Apoth.-Kammer; Dr. Schindler, LV Hessen VdAK/AEV; Hr. Stark, AOK Hessen

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

Formlose Anmeldung mit Nennung der gewünschten Arbeitsgruppe in Block 2: Fax 0 61 51/735-733

II. FORTBILDUNGS-KURSE

IMPFKURS

Zur Berechtigung der Impftätigkeit

Samstag, 16. Dezember 2000, 9 s. t. bis 17.30 Uhr 6 P
Bad Nauheim

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. H. Meireis, Frankfurt a. M.

Begrüßung, Organisatorisches: Dr. med. H. Meireis; Rechtliche Grundlagen und Standardimpfempfehlungen. Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter: Dr. med. H. Meireis; Impfungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft. Impfungen im Arbeitsleben: Dr. med. Susanne Franck, Frankfurt a. M.; Gruppenarbeit (5 Gruppen) mit allen Referenten; Impfungen im Reiseverkehr: Malariaphylaxe:

Dr. Dr. O. Bellinger, Frankfurt a. M.; Impfungen bei älteren und chronisch kranken Menschen. Kassenärztliche Abrechnung von Impfungen: Dr. med. U. Klinsing, Frankfurt a. M.; Gruppenarbeit (5 Gruppen) mit allen Referenten; Impfreaktionen und -schäden. Aufklärung und Haftung. Neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Schutzimpfung: Dr. med. O. Zent, Kirchhain; Impfklausur; Anonyme Erfolgskontrolle. Besprechung der Ergebnisse mit allen Referenten.

Die Teilnehmer werden gebeten, ihr Impfbuch mitzubringen, denn im praktischen Teil soll der Impfstatus auf seine Vollständigkeit hin durchgesehen und bei Bedarf ergänzt werden (auf eigene Verantwortung - keine Haftung der Landesärztekammer Hessen!).

Teilnahmegebühr: DM 275,— (Akademienmitglieder DM 200,—)

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.

ULTRASCHALLKURSE
Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) 2001

- nach den Richtlinien der KBV und der DEGUM -

Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dres. med. J. Böhnhof, C. Dietrich, U. Meckler, H. Sattler, W. Stelzel und J. Fritsch (Kursleiter)

Grundkurs 30 Stunden (Theorie und Praktikum) **18 P**
Theoretischer Teil:
Sa., 20.01. und So., 28.01.2001 (9 bis 18 Uhr in Bad Nauheim),
Praktischer Teil: 2 Tage (5-6 Stunden) in kleinen Gruppen (5TN) in verschiedenen Kliniken
Kursgebühr: DM 750,— (Akademiestudenten DM 690,—)

Aufbaukurs 30 Stunden (Theorie und Praktikum) **18 P**
Theoretischer Teil:
Sa., 24.03. und So., 01.04.2001 (9 bis 18 Uhr in Bad Nauheim),
Praktischer Teil: s. Grundkurs
Kursgebühr: DM 750,— (Akademiestudenten DM 690,—)

Abschlußkurs 16 Stunden (Theorie und Praktikum) **15 P**
Theoretischer Teil:
Sa. 03.11.2001 (9 bis 18 Uhr in Bad Nauheim),
Praktischer Teil: s. Grundkurs
Kursgebühr: DM 400,— (Akademiestudenten DM 370,—)

Bestätigung der Termine und Ausbildungsstätte nach schriftlicher Anmeldung.
Die Teilnahme nur an der Theorie ist Fortbildung - sie kann daher nicht auf die unter § 6 der KBV-Richtlinien geforderte Teilnahme an den Kursen angerechnet werden!
Auskunft und Anmeldung: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen, Frau M. Jost, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32/782-201 (Di.-Do.), Fax: 0 60 32/782-229.

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG
Ausführliche Informationen s. HA 5 und 8/2000

Notdienstseminar **AiP**
3./4. und 17. März 2001 in Bad Nauheim **16 P**

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ **33 P**
Frühjahr 2001 in Wiesbaden

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

INTERNET FÜR ÄRZTE

13./14. Januar 2001, Bad Nauheim **12 P**
Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt a. M.

Zur Information über die Möglichkeiten der neuen Kommunikationsmedien bieten wir zum 4. Mal dieses zweitägige Seminar an. Es wird so aufgebaut sein, daß es am ersten Tag um die Vermittlung von Grundkenntnissen für Anfänger geht, die am zweiten Tag vertieft und erweitert werden. Anfängern wird der Besuch beider Seminartage empfohlen, Fortgeschrittene können am zweiten Tag dazukommen.

Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademiegebäude des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7,
Teilnahmegebühr: 2 Tage 205,- DM (für Mitglieder 130,-DM), 1 Tag 140,- DM (für Mitglieder 70,- DM)

Anmeldung: Bitte melden Sie formlos schriftlich Ihr Interesse der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen, z. Hd. Frau H. Harmert, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax: 0 60 32 / 7 82 2 20, e-mail-Adresse: akademie@laekh.de

MEGA-CODE-TRAINING
s. HÄ 8/2000

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG
16-Stunden-Kurs

24./25. November 2000, Bad Nauheim **12 P**
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.
Programm s. HA 7/2000

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte
gem. RÖV vom 8.1.1987
2001

Bad Nauheim / Frankfurt a.M.:
INFORMATIONSKURS (stündige Unterweisung) 3P
Samstag, 13. Januar 2001

GRUNKURS* Samstag/Sonntag, 17./18. Februar 2001 **14 P**
SPEZIALKURS* Samstag/Sonntag, 24./25. März 2001 **14 P**
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LAK Hessen

Gießen:
INFORMATIONSKURS (8stündige Unterweisung) Juni 2001 **3 P**
GRUNKURS* September 2001 **14 P**
SPEZIALKURS* Oktober 2001 **14 P**
Die genauen Termine stehen z. Zt. noch nicht fest.
Tagungsort: Gießen, Klinikum der JL-Universität

***Praktikum und Prüfung** in der folgenden Woche an 1 Nachmittag nach Wahl ==> **Frankfurt a. M., bzw. Gießen**
Es wird dringend empfohlen, den Informationskurs vor dem Grund- und Spezialkurs zu besuchen.

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.

DIDAKTIK
Moderatoren-Training

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V

Bad Nauheim, Herbst 2000 - Frühjahr 2001 **24 P**
Leitung: Dr. rer. nat. K. Nestel, Gau-Algesheim

Die Akademie bietet auch 2001 wieder an sechs aufeinander aufbauenden Seminarabenden ein Training an, insbesondere zum Moderator von Qualitätszirkeln im Sinne der Qualitätssicherung nach SGB V, aber auch für die eigene berufliche Tätigkeit z. B. in einer großen Praxis oder Klinik. Gesucht sind Ärztinnen und Ärzte, die später Qualitätszirkel übernehmen oder einrichten wollen, und/oder für ihre berufliche Tätigkeit davon profitieren wollen.

Übersicht der Trainingsinhalte: Erwartungen und Vorbehalte der Teilnehmer. Was ist Qualität in der Medizin? Organisation und Gestaltung von QZ. Wie gelingt Kommunikation? Umgang mit Aggressionen, Moderieren im QZ, Protokolltechniken, von Protokollen zu einer Leitlinie, Schritte zur systematischen Bearbeitung eines Falles/Themas/Krankenbildes.

Voraussetzungen für die Teilnahme sind: Interesse an Moderationen insbesondere für QZ, Zeit zur regelmäßigen Teilnahme an allen 6 Abenden, Nacharbeit und Anwendung des Gelernten.

Vorteile des Kursablaufs: Schriftliche Unterlagen, begleitend zur beruflichen Arbeit. Es ist kein Wochenende nötig, so kann das Gelernte mental verarbeitet, und bis zum nächsten Mal erste Erfahrungen gesammelt werden. Zeit für persönliche Fragen, Möglichkeit der Nacharbeit, falls Sie einmal verhindert sind.

Termine: 18.1., 22.2., 22.3., 26.4., 17.5. und 21.6.2001 jeweils Donnerstag, 17.30 bis ca. 21 Uhr (der Kurs kann nur insgesamt belegt werden).
Ort: Frankfurt a. M.
Teilnehmerzahl: mind. 12
Teilnahmegebühr: 540,- DM

Auskunft und Anmeldung: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK 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

III. WEITERBILDUNG s. HÄ 9/2000

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odenwald

4.11.2000, 9.00 - 17.00 Uhr: Kreiskrankenhaus Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20, „**Mega-Code-Seminar**.“ Anmeldung: M. Pfann, R. Müller, Am Schloßgraben 22, 64711 Erbach/Odw. Tel. (0 60 62) 46 86. **6P**

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

Konferenzzentrum des Alleehotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim.
8.11.2000, 20.00 Uhr s.t.: „**Die Herzinsuffizienz - Pathologie, Differentialdiagnostik und Therapie**.“ Prof. Dr. Gaudron, Mannheim. **AiP 4P**
5.12.2000, 20.00 Uhr s.t.: „**Osteoporose und das endokrine System des Vitamin D - Pathogenese, klassische und innovative Therapie der Osteoporose**.“ Prof. Dr. U. Libermann, Tel Aviv, Israel. **AiP 4P**
22.11.2000, 20.00 Uhr s.t.: „**Migräne - Diagnostik, Ätiologie und Therapie**.“ Prof. Dr. F. Göbel **AiP**

Anmeldung: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20 oder 3 80 62.
2 besuchte Veranstaltungen = 1 AIP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

Klinikum Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt.
18.11.2000, 9.00 - 17.00 Uhr: Klinik für Neurologie. „**Veranstaltung für Ärzte in Weiterbildung und AiP Neurologie**.“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. D. Claus. Tel. (0 61 51) 1 07 45 01. **AiP 3P**
8.12. - 9.12.2000: Angiologische Klinik. „**Ultraschallkurs gem. Richtlinien der KBV und der DEGUM: Abschlußkurs: extrakranielle hirnversorgende Arterien**.“
11.12. - 12.12.2000: Angiologische Klinik. „**Ultraschallkurs gem. Richtlinien der KBV und der DEGUM: Abschlußkurs: peripherer Arterien und Venen**.“
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Th. Wuppermann. Tel. (0 61 51) 1 07 -44 01 o. 44 99.

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt.
21.11.2000, 20.15 Uhr: „**Reisemedizinische Probleme**.“ PD Dr. Y. Schmitt, Darmstadt. **AiP 1P**
5.12.2000, 20.15 Uhr: „**Moderne chirurgische Verfahren in der Therapie des Bronchialkarzinoms**.“ Prof. Dr. Ch. Petermann, Darmstadt; Priv. Doz. Dr. J. Schirren, Wiesbaden. **1P**
2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar
Anmeldung: Dr. H. Wirth. Tel. (0 61 51) 2 69 77.

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

15.11.2000, 16.00 Uhr: Kassenzentrale Vereinigung Hessen, Georg-Voigt-Str. 16, Frankfurt. „**Qualitätszirkel Schmerztherapie**.“ **4P**
5.12.2000, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz**.“ **4P**
Auskunft: Dr. Thomas Flöter. Tel. (0 69) 29 98 80 77.
16.11.2000, 19.00 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im „Runden Wohnzimmer“, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus C, 2. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz**.“ **2P**
20.30 Uhr: „**Spannungskopfschmerzen**.“ Prof. Hartmut Göbel, Kiel. **2P**
30.11.2000, 19.30 Uhr: Kaminraum des St. Markuskrankenhauses, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. Treffen des **Regionalen Arbeitskreises Rhein-Main** der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes.
5.12.2000, 19.00 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main**.“ **4P**
7.12.2000, 19.00 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im „Runden

Wohnzimmer“, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus C, 2. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz**.“ **2P**
20.30 Uhr: „**RSI (Repetitive Strain Injury, Bewegungsschmerzen bei Bildschirmarbeit)**.“ Prof. Dr. Hardo Sorgatz, Darmstadt. **2P**
Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (069) 463738 oder 13 37 69 66.

Nephrologisches Mittwochsseminar

Universitätsklinik Haus 23 B, Konferenzraum 1. Stock, R 1h6, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt, jeweils 15.30 s.t. - 16.30 Uhr.
1.11.2000: „**Regulation und Funktion der induzierbaren NO-Synthase (iNOS) in Rattenmesangiumzellen**.“ Dr. K.-F. Beck, Frankfurt.
15.11.2000: KfH-Mitgliederversammlung in Neu-Isenburg.
29.11.2000: „**Genius-Dialyse**.“ Prof. Dr. G. Lonnemann, Langenhagen.
Veranstalter: Prof. Dr. Geiger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55.

Ethik in der Medizin

Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Frankfurt, Kursraum, jeweils 19.15 - 20.45 Uhr.
Seminar: **Ethische und rechtliche Aspekte im Umgang mit dem dementen Patienten**.
6.11.2000: „**Klinische Einteilung der Demenzen und typische Krankheitszeichen**.“ **AiP**
20.11.2000: „**Langer Abschied - Leben mit Alzheimer (Film und Diskussion)**.“ **AiP**
27.11.2000: **Autonomie - ein ethisches Prinzip und seine Implikationen** (Aufklärung, Einwilligungsfähigkeit, Informed consent.) **AiP**
4.12.2000: „**Ethische und rechtliche Probleme von Voraussetzungen eines dementen Patienten** (die Frage nach der personalen Identität.) **AiP**
11.12.2000: „**Therapieansätze und das Problem der Forschung an Demenzen**.“ **AiP**
Leitung: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius.
3 besuchte Veranstaltungen = 1 AIP-Ausbildungsseminar
Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Frankfurt, Kursraum, jeweils 16.15 - 17.45 Uhr.
Ringvorlesung: **Konfliktfelder im klinischen Alltag**.
1.11.2000: „**Der Suchtkranke und sein Arzt**.“ Andreas Bell. **AiP**
8.11.2000: „**Organmangel und Organverteilung - Ethische Herausforderungen**.“ Wilhelm Schoeppe. **AiP**
15.11.2000: „**Palliativmedizin - gestern und heute**.“ Ullrich Gottstein. **AiP**

22.11.2000: „**Ethische Fragen des Alters und ihre Darstellung in der Literatur am Beispiel des Romans ‚All Passion Spent‘ von V. Sackville-West**.“ Barbara Hanussek. **AiP**
29.11.2000: „**Ärztliche Ethik in der Geriatrie**.“ Klaus Jork. **AiP**
6.12.2000: „**Klinische Ethik-Komitees - ein neues Modell der Medizinethik**.“ Matthias Kettner. **AiP**
Moderation: Gisela Bockenheimer-Lucius, Andreas Bell, Helmut Siefert.
3 besuchte Veranstaltungen = 1 AIP-Ausbildungsseminar
Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Frankfurt, Kursraum, jeweils 18.15 - 19.45 Uhr.
„**Klassische Fälle der Medizinethik**.“
15.11.2000: „**Nicht einsichtsfähig? - Aufklärung einer Minderjährigen im Falle einer Eileiterschwangerschaft**.“ **AiP**
22.11.2000: „**Die Trennung siamesischer Zwillinge - ein aktueller Rechtsstreit in England**.“ **AiP**
6.12.2000: „**Ist Leihmutterschaft ethisch zu rechtfertigen? - der Fall Baby M**.“ **AiP**
Leitung: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Dr. Kurt Schmidt.
3 besuchte Veranstaltungen = 1 AIP-Ausbildungsseminar
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmut Siefert. Tel. (0 69) 63 01 56 62.

Zentrum der Anaesthesiologie und Wiederbelebung

8.11.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Hörsaal, 'Kapelle', Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Lungenprotektive Beatmungsverfahren.**“ PD Dr. Kühlen, Aachen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 68. **1P**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

8.11.2000, 17.30 - 20.00 Uhr: Ernst und Berta Scharrer-Hörsaal, Haus 27 B, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Neue Aspekte in der Schmerzfor- schung: Von der Molekularbiologie zur Klinik.**“ Moderation: Prof. Dr. Dr. G. Geißlinger. „**Vom Aspirin zur selektiven COX-2-Hemmung.**“ Prof. Dr. Dr. h.c. K. Brune, Erlangen. „**Schmerzinhibition durch das Immun- system.**“ Prof. Dr. C. Stein, Berlin. „**Spuren des Schmerzes im Gehirn: von der Molekularbiologie bis zur zentralen Bildgebung beim Menschen.**“ PD Dr. Dr. Th. R. Tölle. **AiP 3P**

Spessart Klinik Bad Orb

8.11.2000, 19.15 Uhr: Cafeteria der Spessart-Klinik, „Würzburger Str. 7- 11, Bad Orb. „**Vorgehen bei ‚therapierefraktären‘ Ödemen - Opti- mierung der Diuretikatherapie bei kongestiver Herzinsuffizienz.**“ Prof. Dr. W. Faßbinder, Fulda. Anmeldung: Sekretariat Dr. Volker Janssen. Tel. (0 60 52) 8 70. **AiP**

16. Hanauer Fortbildungsveranstaltung für Augenärzte

8.11.2000, 19.00 Uhr: Hotel Villa Stokkum, Steinheimer Vorstadt 70, Hanau-Steinheim. „**Fovea - und Netzhaut Dystrophien.**“ Prof. Dr. Klaus Rütger, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Walter Lisch. Tel. (0 61 81) 20649. **2P**

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

11.11.2000: Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Hungener Str. 6, Frankfurt. „**2. Frankfurter Regionalanästhesie-Symposium: Periphere regionalanästhesiologische Kathetertechniken zur intraoperativen und postoperativen Patientenversorgung - mit Workshop.**“ Auskunft: Sekre- tariat Dr. R. Teßmann, Dr. Marx. Tel. (0 69) 47 50.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

11.11.2000: Steigenberger Frankfurter Hof, Am Kaiserplatz, Frankfurt. „**Aktuelle Gastroenterologie in Frankfurt.**“ Tagungsleitung: Prof. Dr. W. F. Caspary, Prof. Dr. U. Leuschner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary, Frau Fiacré. Tel. (0 69) 63 01 51 22. **AiP**

Frankfurter MRT-Kurs für Orthopäden

Radiologische Gemeinschaftspraxis, Adickesallee 51-53, Frankfurt.

11.11. - 12.11.2000: „**Kurs 3: Aufbaukurs Obere Extremität.**“

18.11. - 19.11.2000: „**Kurs 4: Aufbaukurs Wirbelsäule.**“

2.12. - 3.12.2000: „**Kurs 5: Abschlußkurs.**“

Leitung: Dr. T. Godon, PD Dr. M. Stehling. Kursgebühr: DM 1.000,-. Auskunft: ImRad, Bad Soden. Tel. (0 61 96) 65 28 13.

Klinikum Stadt Hanau

15.11.2000, 16.00 Uhr c.t.: Besprechungsraum der Röntgenabteilung, H- Bau, Leimenstraße 20, Hanau. „**Interdisziplinäres Onkologisches Kolloqu- um.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Burk. Tel. (0 61 81) 2 96 42 10.

Nuklearmedizin

15.11.2000, 15.00 - 17.00 Uhr: Praxis Dres. Asmar, Higer, Stehling u. Partner, Adickesallee 51-53, Frankfurt. „**PET-Fallbesprechungen - Interdis- ziplinäre Kollegengespräche.**“ Auskunft: Dr. Weimer. Tel. (0 69) 95 96 16 - 11.

Neuro-Orthopädisches Reha-Zentrum Bad Orb

15.11.2000, 16.00 - 18.00 Uhr: Vortragssaal Parterre, Spessartstr. 20, Bad Orb. „**Therapie der chronischen Spastik.**“ PD Dr. Naumann, Würz- burg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Westarp. Tel. (0 60 52) 80 82 12.

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt

15.11.2000, 20.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Ärztehauses, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**AIDS - 2000.**“ „**Modern ART - HAART - Mega-HAART - antiretrovirale Therapie 2000 (Selektionsdruck - ‚drug holidays‘ - Resistenz- verhalten).**“ Dr. S. Staszewski, Frankfurt. „**Virale Co-Infektionen bei HIV- infizierten (Hepatitis - Behandlungs- und Impfindikationen).**“ Dr. T. Lutz, Frankfurt. „**Das andere Gesicht von AIDS - opportunistische Infektionen heute.**“ PD Dr. H.-R. Brodt, Frankfurt. „**Wasting und Lipodystrophie - endokrinologische und metabolische Aspekte - State of the art 2000.**“ Dr. S. Klauke, Frankfurt. Moderation: Prof. Dr. E. Helm, Prof. Dr. P.-H. Althoff. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Althoff. Tel. (0 69) 1 50 04 10. **AiP 2P**

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.

22.11.2000, 16.00 - 18.30 Uhr: InterCityTreff, Frankfurt. „**Krebsbe- handlung in der Homöopathie.**“ Prof. Dr. Walter Köster, Gelnhausen. Auskunft: Harald Nicklas, Darmstädter Str. 8, 35325 Mücke Ilsdorf.

Arbeitskreis Neue Medien und Kommunikation

23.11.2000, 19.00 - 21.00 Uhr: Kleiner Saal der KV Hessen, 3. Stock, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Bilanz des Jahres (Sie sind noch nicht online?)**“ Auskunft: Dr. Univ. Zag. Zlatko Prister. Tel. (0 69) 23 18 60. **2P**

Städtische Kliniken Offenbach

Städtische Kliniken, Starkenburgring 66, Offenbach.

21.11.2000, 19.00 - 20.30 Uhr: Hörsaal der STKO. „**Hepatology in Offenbach - ‚Alkoholische‘ Leberschäden bei Nichtalkoholikern - die nichtalkoholische Steatohepatitis.**“ Prof. Dr. H. Dancycgier. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Dancycgier. Tel. (0 69) 84 05 39 71.

25.11.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: Hotel Kempinski, Gravenbruch. „**Adipositas - nicht nur ein kosmetisches Problem.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Dancycgier. Tel. (0 69) 84 05 39 71.

25.11.2000, 8.00 - 16.00 Uhr: Demonstrationsraum Röntgenabteilung. „**Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, As. 2 RvV (=Informationskurs)**“ Teilnahmegebühr: DM 80,-. Auskunft: Dr. Joachim Lang. Tel. (0 69) 84 05 40 23. **3P**

6.12.2000, 18.30 - 20.30 Uhr: Hörsaal 2 Stock. „**Interdisziplinärer Arbeitskreis onkologische Urologie (A.O.U.)**“ Leitung: Prof. Dr. U. W. Tunn. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Tunn. Tel. (0 69) 84 05 38 40. **AiP 2P**

AG für die Weiterbildung

zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

25.11.2000 bis zum 31.3.2001 jeweils der letzte Samstag im Monat, 10.00 - 18.00 Uhr: Praxis Dr. Schüler-Schneider, Stresemannallee 11, Frankfurt. **Kontinuierliche Balintgruppe. Psychosomatische Grund- versorgung.** Leitung: Dr. Herzog, Prof. Krause, Prof. Siedentopf, Dr. Schüler-Schneider. Tel. (0 69) 63 53 63.

Markus-Krankenhaus

29.11.2000, 12.00 Uhr: Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. „**Neue Therapiekonzepte bei chronisch entzündlichen Darmer- krankungen.**“ Prof. Dr. S. Schreiber, Kiel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 - 22 01 oder 22 92.

Rhein-Main Arbeitsgemeinschaft

für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

29.11.2000, 17.00 Uhr s.t.: Hörsaal im Haus 27 B, Anatomie, Universitäts- klinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Das circadiane System: Schalt- kreise, Zellen, Moleküle.**“ H.W. Korf, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 53 96. **2P**

7. Frankfurter Psychiatrie-Symposium

der Städt. Kliniken Frankfurt-Höchst

1.12.2000: Deutsche Bibliothek, Adickesallee 1, Frankfurt. „**Sexuelle Störungen und Probleme bei psychisch Kranken.**“ Veranstalter: Prof. Dr. P. Hartwich, Dr. S. Haas. Auskunft: Dr. St. Haas, Elville. Tel. (0 61 23) 60 22 20.

Kardiologisches Zentrum Frankfurt

1.12. - 2.12.2000: Palais im Zoo, Frankfurt. „**CardioVascular Interventions - Xlth International Course on Interventional Cardiology.**“ Leitung: Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: Frau P. Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53.

Neurologisches Mittwoch-Seminar

6.12.2000, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad. „**Pathophysiologische Grundlagen und klinische Anwendung der diffusions- und perfusions- gewichteten MRT bei der akuten zerebralen Ischämie.**“ PD Dr. Joachim Röther, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

6.12.2000, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Cafeteria, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Onkologisches Schwerpunktpraxis Hanau, Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

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 ersten 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.**“ Auskunfts-Sekretariat PD Dr. Dr. h.c. S. D. Costa. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

6. Gießener Andrologisches Symposium

11.11.2000, 8.30 - 17.15 Uhr: Universitäts-Hauptgebäude der Justus-Liebig-Universität, Gießen. „**Hodenerkrankungen aus andrologischer Sicht.**“ Gemeinschaftsveranstaltung der Hautklinik und der Urologischen Klinik. Leitung: Prof. Dr. W. Weidner, Prof. Dr. Dr. W. B. Schill. Anmeldung: Dr. Manning. Tel. (06 41) 9 94 48 11 oder Dr. C. Schuppe. Tel. (06 41) 9 94 32 00. **AiP**

Gesundheitskongress 2000

11.11. - 12.11.2000: Best Western Parkhotel (am Kurhaus), Nördlicher Park 16, Bad Nauheim. „**Gesundheitsoptimierung durch Kompetenzverbesserung.**“ Veranstalter: WGFBL e.V. Ärztegesellschaft für Gesundheitsmedizin und Prävention und APG. Auskunft: WGFBL, Bad Homburg. Tel. (0 60 81) 70 75.

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Justus-Liebig-Universität

15.11.2000, 19.00 Uhr s.t. - 21.30 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik der Justus-Liebig-Universität, Gießen. „**Kranksein ohne Organbefund: Somatoforme Störungen in der Praxis.**“ Prof. Dr. C. Reimer, PD Dr. C. Herrmann. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Anmeldung: Sekretariat PD Dr. W. Milch. Tel. (06 41) 9 94 56 02 oder 03. **AiP 2P**

Deutscher Ärztinnenbund e.V., Gruppe Gießen

16.11.2000, 20.00 Uhr: Hotel Steinsgarten, Gießen. „**Differenziertes Verordnen von Innovationen und Generika mit Berücksichtigung der Tagestherapiekosten.**“ Auskunft: Dr. Margit Sähn. Tel. (0 64 03) 7 72 06.

Arbeitskreis Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie

18.11.2000, 9.00 - ca. 14.00 Uhr: Hörsaal, Neubau Chirurgie der Urologischen Klinik der Justus-Liebig-Universität, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Gießen. „**Prostatakarzinom - Entscheidungshilfen für die Praxis.**“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. W. Weidner. Tel. (06 41) 9 94 45 01. **AiP 6P**

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der JL-Universität

25.11.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Feulgenstr. 12, Gießen. „**Symposium: Allgemeinpädiatrie und Neonatologie.**“ Prof. Krawinkel, Prof. Otten, Prof. Michaelis, Prof. Gortner. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. L. Gortner. Tel. (06 41) 9 94 34 10. **AiP**

Orthopädische Klinik der Justus-Liebig-Universität

1.12. - 2.12.2000: Aula der Universität Gießen, Ludwigstraße 23, Gießen. „**1.-Internationales Gießener Arthrose-Symposium: Call for Abstracts.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Stürz, PD Dr. J. Steinmeyer. Anmeldung: Sekretariat PD Dr. J. Steinmeyer. Tel. (06 41) 9 94 29 20. **12P**

Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie der Justus-Liebig-Universität

6.12.2000, 19.30 - 21.30 Uhr: Hessensaal des Chinarestaurants Fine Easten Palast (ehem. Sporthotel Wettenberg). „**Herzinsuffizienz - Chirurgische Therapiemöglichkeiten.**“ Moderation: Dr. Wilhelm Alfred Stertmann. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Anmeldung: Sekretariat Dr. W. A. Stertmann. Tel. (06 41) 9 94 43 00. **AiP**

Urologische Klinik der Justus-Liebig-Universität

9.12.2000, 9.00 - ca. 15.00 Uhr: Hörsaal des Zentrums für Chirurgie, Neubau Chirurgie, Klinikstr. 29, Gießen. „**Kinderurologisches Symposium: Funktionelle Obstruktion des oberen Harntraktes.**“ Leitung: Prof. Dr. W. Weidner, Prof. Dr. L. Gortner. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Weidner, Frau Weller. Tel. (06 41) 9 94 45 91. **AiP**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d. Fulda

8.11.2000, 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.

15.11.2000, 19.30 Uhr: Auditorium HKZ. „**Rotenburger Gespräch.**“

Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium

8.11.2000, 18.00 c.t. - ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des KKH Bad Hersfeld, Seilerweg 29. „**Die operative Behandlung degenerativer und posttraumatischer Kniegelenkschäden.**“ Prof. Dr. K. Weise, Tübingen. Auskunft: Dr. Bretschneider. Tel. (0 66 21) 8 80.

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Wetzlar-Braunfels

Klinikum Wetzlar-Braunfels, Forsthausstr. 1, Wetzlar.

9.11. - 12.11.2000: **Ultraschallkurs - Grundkurs.**

7.12. - 10.12.2000: **Ultraschallkurs - Aufbaukurs.**

Auskunft: Sekretariat Dr. Iglar. Tel. (0 64 41) 7 91.

Marienkrankenhaus Kassel

11.11.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: Marienkrankenhaus Kassel. „**Diagnostik und Therapie der Kollagenosen aus Sicht der Rheumatologie, Angiologie, Pneumologie und Nephrologie.**“ Moderation: PD Dr. Konermann, Kassel. **AiP 4P**

Klinikum Kassel

Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-43, Kassel.

11.11.2000: Mövenpick-Hotel, Kassel. „**Update Neurologie 2000.**“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. A. Ferbert. Tel. (05 61) 9 80 34 00. **AiP**

15.11.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Hörsaal der Pathologie. „**Hämofiltration: Grenzen und Möglichkeiten in der Intensivtherapie.**“ Sirtl, Bochum. Auskunft: Sekretariat Dr. Gehling. Tel. (05 61) 9 80 26 60. **1P**

18.11.2000, 9.00 Uhr c.t. - ca. 14.30 Uhr: Hörsaal Pathologie, Haus 7. „**4-Städte-Tagung 2000 - Erfurt-Suhl-Fulda-Kassel: Systematische senomotorische Übungsbehandlungen komplexer Funktionsstörungen im vestibulären System auf neurophysiologischer Grundlage.**“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. M. Schröder, Frau Würfel. Tel. (05 61) 9 80 32 50. **AiP 6P**

22.11.2000, 17.15 Uhr: Hörsaal des Chirurgischen Zentrums. „**Neuropathologische Fallbesprechung.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. R. Eggert. Tel. (05 61) 9 80 26 36.

9.12.2000, 9.00 - ca. 15.00 Uhr: Mövenpick Hotel Kassel, Kurfürstensaal. „**Neue Diagnostische Methoden in der Gastroenterologie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 25 00. **AiP**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin, Kassel

15.11.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Hotel La Strada, Raiffeisenstraße, Kassel. „**Dummheit - Demenz - Debilität. Diskurs zwischen Klinik und Praxis unter Einbeziehung des Auditoriums. Ein Versuch.**“ Prof. Ferbert, Dr. Serafin. Moderation: Dr. Herborn. Auskunft: Sekretariat Dr. Herborn. Tel. (05 61) 1 20 14. **AiP 2P**

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

21.11.2000, 19.00 Uhr: Elsässer Stub, Auedamm 17, Kassel. „**Was Ihr wollt und wie es Euch gefällt - Wir stellen vor: Fachbücher und andere Medien.**“ Auskunft: Dr. Ilsemarie Horst. Tel. (05 61) 31 44 61.

Paracelsus Elena-Klinik

25.11.2000, 10.00 - ca. 13.00 Uhr: Paracelsus Elena-Klinik, Klinikstr. 16, Kassel. „**Aktueller Stand operativer Maßnahmen beim Parkinson-Syndrom.**“ Anmeldung: Sekr. Dr. Gudrun Ulm. Tel. (05 61) 6 00 92 00.

Pneumologische Seminare

29.11.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „**Klinisch-pathologische Konferenz.**“ Prof. Dr. M. Altmannsberger, Frankfurt. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. G. Goetzenjan. Tel. (0 56 73) 50 11 11. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

29.11.2000, 15.00 - 18.00 Uhr: Forum des Kinderkrankenhauses Park Schönfeld, Frankfurter Str. 167, Kassel. „**Kinderärztlich-kinderchirurgischer Nachmittag.**“ Moderation: A. Fleer. Auskunft: Sekretariat Dr. P. Illing. Tel. (05 61) 9 28 50.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

29.11.2000, 18.30 Uhr: Hotel Bachmühle, Fulda. Uro-onkologischer Arbeitskreis. „**Neoadjuvante LH-RH-Analoga und radikale Prostatektomie beim lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinom des jungen Mannes - ein sinnvolles Therapiekonzept?**“ Dr. K. Fischer. „**Hodentumoren - geltende Standards und aktuelle Studien.**“ PD Dr. Thomas Otto. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Tilmann Kälble. Tel. (06 61) 84 50 50. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

1.12.2000, 10.00 - ca. 15.00 Uhr: Hörsaal, „**HNO-Heilkunde aktuell - Wissenschaftliches Symposium** zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Wolfgang Graf. Leitung: Dr. Joachim Hendus. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Graf, Frau Barth. Tel. (06 61) 84 60 01.

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**

Nordhessische Fortbildungsreihe

6.12.2000, 19.00 Uhr: Cafeteria Kreiskrankenhaus Eschwege, Elsa Brändströmstr. 1, Eschwege. „**Der spezielle Fall im allgemeinchirurgischen Alltag.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. D. Schröder. Tel. (0 56 51) 82 16 10.

Psychosomatische Grundversorgung

Für Ziffern 850/851 (KV) + FA Gyn./Allg. (LÄK), 20 Std. Theorie und 30 Std. Verb. Intervention + 30 Std. Balint an Wochenenden in Kassel (1. Termin: 1. bis 3.12.2000) Dr. J. Wienforth. Tel. (0 56 62) 26 29. Dr. Bornhütter. Tel. (05 61) 31 51 83.

Balintgruppe

Auskunft: Dr. H. Bornhütter, Kassel. Tel. (05 61) 31 51 83. **2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Zentrum für Pathologie der Philipps-Universität

9.11.2000, 16.30 - 18.30 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Baldinger Straße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 71. **AiP 3P**

Klinikum der Philipps-Universität

18.11.2000, 9.00 - 17.00 Uhr: Hörsaal III, Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Marburg. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz: 6. Marburger Schmerzsymposium - Kopfschmerzen.**“ Veranstalter: Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz Marburg in Kooperation mit der DGSS und DGPSF. Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Schepelmann. Tel. (0 64 21) 2 86 64 19.

Dermatologische Fortbildung der Universitäts-Hautklinik

22.11.2000, 17.00 Uhr: Dermatologische Klinik, Deutschhausstr. 9, Marburg. „**Dermatologie nach der Jahrhundertwende: Berufspolitische Entwicklungen.**“ Dr. E. Schubert. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Issak Effendy. Tel. (0 64 21) 2 86 64 89. **AiP 4P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Nephrologisches Seminar

Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Raum 3300/+1, Marburg, jeweils 16.00 Uhr s.t.

28.11.2000: „**Zur Pathogenese des chronischen Transplantatversagens.**“ L.C.Paul, Leiden. **AiP 1P**

5.12.2000: „**Neue Aspekte in Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie.**“ H. Geiger, Frankfurt. **AiP 1P**

Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. H. Lange. Tel. (0 64 21) 2 86 64 81. 3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Kinderheilkunde der Philipps-Universität

6.12.2000, 18.15 - 20.15 Uhr: Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik Marburg. „**Fallvorstellungen und IMCI - Integrated Management of Childhood Illness - ein neues WHO-Behandlungskonzept.**“ Prof. Dr. Michael Krawinkel, Gießen. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 25 oder 26. **AiP 2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

20.11.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz mit Patientenvorstellungen.**“ Auskunft: Dr. Drechsel, DKD, Dr. Nolte, Wiesbaden. Tel. (06 11) 9 45 18 08. **2P**

Wiesbadener Mammographie-Intensivkurse

4.11. - 5.11.2000 und 18.11. - 19.11.2000: Dorint-Pallas, Hotel, Auguste-Victoria-Str. 15, Wiesbaden. „**Mammographie-Kurse für Ärzte.**“ Intensivkurse für Radiologen und Gynäkologen. Veranstalter: Verein zur Förderung senologischer Fortbildung. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Mar-

grit Reichel, Dr. Claus Blumenroth. Auskunft: Kongreßorganisation Sonja Jertz, Taunusstein. Tel. (0 61 28) 2 14 31. **12P**

Deutsche Klinik für Diagnostik

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

6.11.2000: „**DKD intern.**“ Dr. J. Seeger.

13.11.2000: „**Internationale Kinderneurologie für den Nahen Osten mit deutscher Unterstützung.**“ Prof. K. G. Wulle, Dr. J. Seeger.

27.11.2000: „**Problemkreis Divertikelkrankheit.**“ Dr. H. Müller-Lobeck. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konz, Dr. Oelze. Tel. (06 11) 57 76 09.

9.12.2000, 9.30 - 12.00 Uhr: Empfangshalle der DKD. „**Thrombosen und Schlaganfälle im Kindesalter.**“ Veranstalter: FB Kinderheilkunde und Jugendmedizin Prof. Dr. K.-M. Keller, Dr. J. Seeger, Prof. Dr. D. Weitzel und FB Hämostaseologie, PD Dr. C. Kirchmaier. Auskunft: Sekretariat FB Kinderheilkunde. Tel. (06 11) 57 72 54. **AiP 4P**

Jeden Mittwoch, 14.00 Uhr: **Interdisziplinäres Forum für Onkologie** an der DKD, Patientenbesprechung, 4. OG. Anmeldung Sekretariat. Tel. (06 11) 57 74 74.

Hohenfeld-Klinik

8.11.2000, 18.00 Uhr: Hohenfeld-Kliniken, Hohenfeldstr. 12-14, Bad Camberg. „**Lumbale Instabilität: Dynamisch neutralisierende Fixation oder Spodylodese?**“ Dr. F. Ch. Kilian, Koblenz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Steil. Tel. (0 64 34) 2 98 45.

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

8.11.2000, 19.30 Uhr: Hotel Oranien, Platterstr. 1, Wiesbaden. „**Interdisziplinärer Qualitätszirkel Wiesbaden/Mainz - Forschungsprojekt: Angewandte psychosom. Frauenheilkunde - Modellprojekt für Tumorpatienten.**“ Dr. Hawighorst-Knappstein. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Onkologischer Schwerpunkt Limburg

11.11.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: DOM-Hotel, Grabenstraße 57, Limburg. „**Bronchialkarzinom: eine interdisziplinäre Herausforderung.**“ Veranstalter: St. Vincenz Krankenhaus, Abt. Hämatologie und internistische Onkologie. Auskunft: Sekretariat Dr. K.-P. Schalk. Tel. (0 64 31) 2 92 43 31. **AiP 6P**

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

13.11.2000, 16.00 - 17.00 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „**Varizellen in der Gravidität.**“ Dr. Vollmer. Dr. Dederichs. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **AiP 1P**

27.11.2000, 16.00 - 17.00 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Klinik für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie. „**Operative Therapie des Mammakarzinoms, histopathologische Begutachtung.**“ Dr. Hils, Dr. Braun. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

15.11.2000, 17.00 - 20.00 Uhr: Dr. Peter-Jäger-Ausbildungszentrum. „**4. Schlaganfallsymposium: Der embolische Hirninfarkt.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 4P**

23.11.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Personalcasino, hintere Räume. HSK Psycho-Onkologischer Dienst - Informationsabende - Leben mit Krebs. „**Das Gespräch mit dem Chefarzt.**“ PD Dr. N. Frickhofen. „**Das Gespräch mit dem Stationsarzt.**“ Dr. Bermes. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 32 00 oder 43 33 33. **1P**

29.11.2000, 18.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK, Hintere Räume des Personalcasinos, 2. Stock. „**Angiogeneseinhibition. Ein neues Konzept in der Behandlung von Tumorerkrankungen.**“ Prof. Dr. C. Unger, Freiburg. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. 06 11) 43 33 33. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

6.12. und 20.12.2000, 18.00 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK. Neues Dienstgebäude, Sitzungssaal EG. „**Onkologischer Arbeitskreis Wiesbaden.**“ Leitung: PD Dr. N. Frickhofen. Organisation: Dr. H.-G. Fuhr. Fallanmeldung: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. „**Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.**“ Anmeldung von Patienten telefonisch bis 1.2.00 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. Prott. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **2P**

Kliniken des Hochtaunuskreises Kreiskrankenhaus Usingen

Kreiskrankenhaus Usingen, Hattsteinallee 1-5, Usingen.

15.11.2000, 17.00 Uhr: Cafeteria. „Leitsymptom Rückenschmerzen - Osteoporose - Rationelle Diagnostik und Therapie.“ Prof. Dr. Reinhard Ziegler, Heidelberg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Ch. Nattermann. Tel. (0 60 81) 10 72 36.

29.11.2000, 16.30: „Physiologische Grundlagen des Neuromonitorings und ihre praktische Anwendung - von der Schlafstiefe bis zur Migräne.“ Prof. Dr. W. Dimpfel, PD Dr. F. Schober. Auskunft: Sekretariat Dr. Sabine Borck. Tel. (0 60 81) 10 72 85.

Kolposkopiekurse

Treff-Hotel, Wiesbaden-Nordenstadt.

24.11. - 25.11.2000: „Kolposkopie-Kurs.“

8.12. - 10.12.2000: „Kombinierter Kolposkopie - Zytologiekurs.“

Auskunft: Dr. Hk. Bauer. Tel. (06 11) 81 18 81.

Asklepios Paulinen Klinik

25.11.2000, 9.15 - ca. 15.00 Uhr: Biebricher Schloß, Wiesbaden. „7. Wiesbadener Geriatrie Kolloquium: Diagnostik und Therapie der Demenz.“ Im Anschluß findet im Schloß eine Podiumsdiskussion statt und in der Klinik zwei Workshops. Auskunft: Sekretariat Dr. Wolfgang Knauf. Tel. (06 11) 8 47 28 00 oder 02. **AiP 6P**

13. Nauroder Ärztetag

2.12.2000, 10.00 - 13.30 Uhr: Wilhelm-Kempff-Haus, Wiesbaden-Naurod. „Arbeitskreis ‚Medizin und Ethik‘ im Rhein-Main-Gebiet: Dr. med. Helfer GmbH - Arztliches Handeln unter ökonomischem Zwang.“ PD Dr. Dr. Eckhard Nagel, Hannover, Prof. Dr. Michael Schramm, Erfurt. Moderation: Meinhard Schmidt-Degenhard. Veranstalter: Katholische Akademie Rabanus Maurus, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Klinke, Physiologisches Institut III der JWG-Universität, Frankfurt. Tel. (0 69) 63 01 - 69 18 oder -69 76. **AiP 4P**

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

5.12.2000, 19.30 Uhr s.t. - 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „Das maligne Melanom.“ Prof. Dr. J. Metz, Wiesbaden. „Urtikaria.“ Dr. Nagel, Wiesbaden. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 1P**

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

6.12.2000, 17.15 - 19.15 Uhr: Ärztehaus Adelheidstraße 7, Limburg. „Resistenzanlage in der Antibiotikatherapie.“ Leitung und Anmeldung: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 1P**

2. Wiesbadener Strahlentherapie-symposium

6.12.2000, 14.00 - 18.00 Uhr: St. Josefs-Hospital, Vortragssaal 7. OG, Solmsstr. 15, Wiesbaden. „Multimodale Therapie beim primär inoperablen gynäkologischen Tumor sowie Multimodale Therapie beim primär inoperablen Mammakarzinom.“ Anmeldung: Sekretariat PD Dr. F.-J. Prott. Tel. (06 11) 1 77 -16 10 oder -16 25. **AiP 4P**

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

Mittwoch, 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**

Nach Redaktionsschluß eingegangen:

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie

7.11.2000, 18.15 - 20.30 Uhr: Hörsaal der Anatomie, Haus 27 B, Klinikum der Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7. „Juristische Fragen und klinische Fälle aus der Nephrologie.“ Prof. Dr. H. Plagemann, Dr. D. Walb, Prof. Dr. W. Riegel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55. **AiP**

Humangenetische Seminare

Haus 9B, 2. Stock, Raum 213, Seminarraum, Institut für Humangenetik, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt, jeweils 15.15 - 16.00 Uhr.

7.11.2000: „Klinik, Verlauf und Genetik der Großwuchs-Syndrome.“ PD Dr. Rainer König.

21.11.2000: „Über klinische, mathematische und molekulare Klassifizierung der Phenylketonurie.“ Prof. Dr. Ulrich Langenbeck.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Langenbeck. Tel. (0 69) 63 01 60 08.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Seminare

15.11.2000, 18.00 Uhr s.t. - 19.00 Uhr: Großer Hörsaal der Psychiatrischen Universitätsklinik, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, Frankfurt. „Die Entwicklung des soziomoralischen Denkens bei Kindern und Jugendlichen.“ PD Dr. Monika Keller, Berlin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 54 08.

Blutspendedienst Hessen des Deutschen Roten Kreuzes

15.11.2000, 15.00 - 19.00 Uhr: Holiday Inn, Frankfurt, Conference Center, City Süd, Mailänder Str. 1. „Plättchenreiches Plasma (PRP) - ein neues Therapiekonzept zur Hartgeweberegeneration in der Implantologie - Indikationen und arzneimittelrechtliche Aspekte.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Erhard Seifried. Tel. (0 69) 6 78 22 01.

Städt. Kliniken Frankfurt am Main Höchst

8.12.2000, 18.15 - ca. 20.00 Uhr: Gemeinschaftsraum der Städtischen Kliniken, Gotenstraße 6-8, Frankfurt am Main Höchst. „Der embolische Hirninfarkt, Indizienz, Ursache und Therapie.“ Leitung: Prof. Dr. H. Schütz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Schütz. Tel. (0 69) 31 06 29 31. **AiP**

Klinik und Poliklinik für Urologie der Philipps-Universität

17.11.2000, 17.00 - 19.00 Uhr: Raum 0.4116, Klinikum Lahnberge, Baldinger Str., Marburg. „5. Fortbildung des Interdisziplinären Arbeitskreises für Uro-Onkologie Marburg e.V.: Instillations-therapie des Blasenkarzinoms.“ Dr. Keller, Offenburg. „Frühinstillation beim oberflächlichen Blasenkarzinom.“ PD Dr. Heidenreich. Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Heidenreich. **AiP**

2.12.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: Hörsaal 3, Klinikum Lahnberge, Baldinger Straße, Marburg. „2. Kinderurologisches Symposium: Rekonstruktive Chirurgie des äußeren Genitale - Hypospadie, Intersex-Genitale, Kryptorchismus, Akutes Skrotum.“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Hofmann, Dr. T. Becker.

Auskunft: Sekretariat Urologie, Frau Bellöf. Tel. (0 64 21) 2 86 25 13.

Elisabeth-Krankenhaus Kassel

2.12.2000, 9.00 - 12.30 Uhr: Waldhotel Schäferberg, Kassel. „Was macht eine gute Blutzuckereinstellung aus?“ Moderation: Prof. Dr. Schifferdecker. Auskunft: Sekretariat Prof. Schifferdecker. Tel. (05 61) 720 10. **AiP**

Deutsche Klinik für Diagnostik

25.11.2000, 9.00 - 13.00 Uhr: Empfangshalle der DKD, Aukammallee 33, Wiesbaden. „Darmkrebs und seine Vorstufen - das wichtigste für die Praxis.“ Veranstalter: FB Gastroenterologie, Prof. Dr. Leiss, Dr. Bock, Dr. Gnauck, Prof. Unkert.

35. Tagung Hessischer Internisten

3.11. - 5.11.2000: Orangerie Hotel Maritim, Pauluspromenade 2, Fulda. „Neue bildgebende Verfahren für die Diagnostik in der Inneren Medizin - Optimierung der Betreuung von Herz-Kreislauf-Patienten in Praxis und Klinik (von der Prävention zur Intervention) - Gastroenterologie und Immunologie.“ Zu verschiedenen Themen finden zahlreiche Seminare statt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Fassbinder. Tel. (06 61) 84 54 52. **AiP**

Zertifiziert nach dem Hessischen Modellprojekt

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.



Sicherer Verordnen

Thymus-Präparate

Rheumatische Erkrankungen

In einer Übersichtsarbeit wird zu Nutzen und Risiken von Thymus-Präparaten zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen Stellung genommen. Nach Ansicht der Autorin liegen zu Thymus-Extrakten keine auswertbaren Studien vor, bisherige Studien zu Thymus-Peptiden können ihre klinische Wirksamkeit nicht belegen. Unter Berücksichtigung der bereits bekannten zum Teil schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen (v.a. Überempfindlichkeitsreaktionen) sei eine Behandlung mit Thymus-Präparaten bei rheumatischen Erkrankungen medizinisch nicht allgemein vertretbar.

Quelle: Bundesgesundheitsbl. 2000; 43: 131

Pemolin

Leberschädigung

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft faßt eine Neubewertung des BfArM und eine Information des Herstellers zu Pemolin (Tradon()) zusammen. Verzögert eintretender Therapieeffekt des hyperkinetischen Syndroms im Kindesalter und Leberschädigungen bis hin zu Todesfällen lassen Pemolin nicht als Mittel der ersten Wahl erscheinen. Pemolin darf nur noch von Kinder- und Jugendpsychiatern verordnet werden. Leberwerte sind zweiwöchentlich zu kontrollieren. Eine Kontrolle des Therapieerfolges wird 3 Wochen nach Abschluß der Dosistitration empfohlen.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97(6): A-332

Thrombozytopenie

Arzneistoffe

In einem Kommentar wird zur Pathogenese und Häufigkeit publizierter Arzneistoff-induzierter Thrombozytopenien Stellung genommen (Thrombozytenzahl unter $100 \times 10^9/L$). Neben der Heparin-induzierten Thrombozytopenie (HIT), werden von englisch-sprachigen Autoren folgende Arzneistoffe genannt, die

auch in Deutschland unter die Inhaltsstoffe der 2000 am häufigsten verordneten Arzneimittel fallen und daher von praktischer Relevanz sein können:

- ▶ Chinidin
- ▶ Chinin
- ▶ Cimetidin
- ▶ Diclofenac
- ▶ Digoxin
- ▶ Hydrochlorothiazid
- ▶ Goldsalze
- ▶ Methyldopa
- ▶ Paracetamol
- ▶ Ranitidin
- ▶ Sulfasalazin
- ▶ Sulfonylharnstoffe

Auch Röntgenkontrastmittel vom Diatrizoat-Typ (z.B. Gastrografin, Peritrag, Urografin) werden von den Autoren genannt, erstaunlicherweise nicht Thrombozytenfunktionshemmer wie Clopidogrel, Ticlopidin oder Tirofiban. Der Vollständigkeit halber wird noch einmal auf die lebensbedrohliche thrombozytopenische Purpura (Moschcowitz Syndrom) unter Ticlopidin-Gabe hingewiesen und auch darauf, daß noch andere Arzneistoffe und Arzneistoffgruppen wie z.B. gelegentlich ACE-Hemmer oder häufig antivirale Mittel und Zytostatika Thrombozytopenien verursachen können.

Quelle: Arzneimittelbrief 2000; 34: 15

Gingko biloba

Hautreaktionen

Die AkdÄ weist auf die hohen Verordnungszahlen von Arzneimitteln mit Gingko biloba-Extrakt als Inhaltsstoff hin, auf unterschiedlich zu beurteilende Fertigpräparate (mit offiziell positiv zu bewertenden Trockenextrakt nur nach einer Aceton-Wasser-Extraktion) und auf schwere Hautreaktionen. Stevens-Johnson-Syndrom, epidermale Nekrolyse, Angioödem und Erythema exsudativum multiforme wurden in Zusammenhang

mit der Einnahme Gingko-biloba-haltiger Arzneimittel berichtet, fanden aber keinen Niederschlag in 13 überprüften Fachinformationen.

Anmerkung: Schwere, auch tödlich verlaufende Hautreaktionen müssen in den Produktinformationen der Hersteller aufgenommen werden. Das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sollte dafür Sorge tragen. Dies gilt insbesondere für Produkte, deren Wirksamkeitsbelege nach Schwabe in der internationalen Standardliteratur als wenig überzeugend bewertet werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2000; 97(8): A-474; Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungs-Report 1999, S. 91

Atemwegsinfektionen

Lokaltherapeutika

Zu Lokaltherapeutika liegen keine Belege zur Wirksamkeit durch kontrollierte Studien vor, bei einem nicht unerheblichen, insbesondere allergenen Nebenwirkungspotential. Die AkdÄ meint damit Adstringentien, Desinfizienzien/Antiseptika, Lokalnästhetika, Lokalantibiotika und ätherische Öle. Darüber hinaus sind Vitamin C, Zink und Echinacin zur Prophylaxe von Atemwegsinfektionen ebenfalls unwirksam. Sekretolytika, Antihistaminika und Immunstimulanzien auf der Grundlage von Bakterienlysaten können bei akuten oberen Atemwegsinfektionen nicht generell empfohlen werden.

Anmerkung: „Eine Erkältung dauert mit Medikamenten 1 Woche, ohne 7 Tage.“ Die Kommission empfiehlt derzeit nur Hausmittel, die Gripeschutzimpfung bzw. Pneumokokken-Impfung bei Risikogruppen und den Einsatz von Antibiotika bei diagnostischen Hinweisen auf bakteriellen Infektionen.

Quelle: Empfehlungen zur Therapie von akuten Atemwegsinfektionen, 12/1999, S.6

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 5/2000



Von Seelentiefen und Honorarebben

Das Innenleben eines homo sapiens ist meist unergründlich. Das führt zu Problemen. Fast alle Organe des Körpers nämlich kann man messen, hören und/oder sehen. Die Seele dagegen nicht. Man kann sie weder mit Röntgenstrahlen und Ultraschall noch mit CT oder NMR zum Vorschein bringen.

Die Seele kann man nicht greifen und nicht festhalten. Das ist ein Nachteil und ein Vorteil zugleich; denn auf keinem medizinischen Gebiet tummeln sich so viele echte Könner und so viele gewiefte Scharlatane zugleich. Da die Geheimnisse der menschlichen Psyche einerseits ungreifbar sind, machen sie andererseits natürlich auch neugierig, sie zu erforschen. Mit der Zeit haben sich so Unmengen verschiedener Lehren entwickelt.

Nehmen wir die Psychoanalyse. Ihr Schöpfer war Sigmund Freud, seine Jünger gingen schon bald eigene Wege, und mit der Zeit sind verschiedene Psychoanalytischschulen entstanden. Adler, Jung,

Reich und in Hessen auch Mitscherlich sind die bekanntesten Namen, aber man könnte noch ein weiteres Dutzend nennen. Es gibt eine Unzahl von Therapeuten, die die Lehren von Freud auf ihre Art und Weise adaptiert haben.

Nicht anders verhält es sich bei zwei weiteren im Psychotherapeutengesetz anerkannten Verfahren, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der Verhaltenstherapie. Auch da gibt es zahlreiche Schulen und Methoden. Doch damit nicht genug, gibt es noch Musiktherapie, Psychodrama, Gestaltungstherapie und viele, viele mehr....

Manche Schulen und Richtungen leben in einer Symbiose, andere bekämpfen sich bis aufs Messer. Die, die von Amts wegen damit zu tun haben, können ein langes und trauriges Lied davon singen.

Nachdem sich das Psychotherapeutengesetz so peu à peu stabilisiert hat, ist die Bevölkerung im Lande nicht nur gut

Hessisches Ärzte-Orchester

Probenlokal:

Universitäts-Klinikum Frankfurt a.M.,
Haus 23 (Zentralbau), Eingang 23 B,
Interim-Hörsaal, (Treppenaufgang
links vor den Aufzügen)

**Probenzeiten: samstags 14.30
bis 18.00 Uhr**

Probentermine:

4.11., 25.11., 9.12.2000
13.1., 27.1., 3.2.2001

Konzert voraussichtlich 6.2.2001
(oder 7.2.2001)

**Wir suchen noch engagierte Mitspieler,
vorzugsweise Bratschen und Cello**

Kontaktadresse: Prof. Dr. V. v. Loewenich,
Univ.-Klinikum/ZKI
60590 Frankfurt a.M.,
Tel.: 069/6301-5120, Fax: -6763

6. Bundestreffen „Vernetzte Praxen“

„Vernetzung am Scheideweg“ – Case Management oder Einkaufspool?

Frankfurt, Samstag 11. 11. 2000, 9.00 – ca. 19.00 Uhr

**Queens-Hotel, Isenburger Schneise 40, 60528 Frankfurt,
Tel. 069/6784-0 Fax 069/6784-190**

Vormittag (Vorträge u. Diskussion):

- ▶ Vernetzung für Case Management – Was ist aus der Vision geworden? (Dr. J. May)
- ▶ Wellness in der Arztpraxis – die Abrundung des Case Managements (Dr. L. Krimmel)
- ▶ Morbiditäts- und risikogebundene Vergütung (Dr. Graf v. Stillfried)
- ▶ Preisbildung und Preissteuerung im Gesundheitswesen (Prof. Dr. W. Schäfer)

Nachmittag (Arbeitsgruppen):

1. Neue Vergütungsmodelle, DRGs, etc. (Dr. Lehnert, Dr. v. Stillfried)
2. Erfolgreich durch strukturierte Praxisnetz – Führung (Dr. J. May, Dr. Schneider)
3. Case Management – Was ist sinnvoll? Wer kann es machen? (Dr. R. Kaiser)
4. Datenschutz und Datensicherheit beim Datentransport (NN)
5. Aufnahme in und Ausschluss aus Netzen (RA H. Wild)

Teilnahmegebühr: incl. Tagungsverpflegung **DM 98,-** bitte überweisen an: NMG GmbH,
Konto 140678, KSK Göppingen, BLZ 610 500 00

Anmeldung: **Dr. J. May, Rintheimer Str. 17, 76131 Karlsruhe,
Tel. 0721 / 698888, Fax / 9663326 Arbeitsgruppe angeben !!**

versorgt, sondern überversorgt. Ein neuer Therapeut hat kaum eine Chance sich niederzulassen. Da das Gesetz auch mit viel zu heißer Nadel gestrickt wurde, ist die Verteilung der Psychotherapeuten völlig dem Zufall überlassen. So kann es passieren – und das tut es sogar oft – daß ein Bezirk zu 140% überversorgt ist, daß es aber kaum einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (KJP) gibt. Jetzt schlagen Mütter sowie engagierte Bürgermeister dieser Gebiete Alarm, daß unbedingt ein KJP her müsse. Zwar von ihrer Warte her verständlich – nur wieviele Psychotherapeuten können wir uns überhaupt leisten?

Das vorhandene Budget reicht vorn und hinten nicht aus, und nach den jetzt geltenden Gesetzen und Richtlinien sollen die Psychotherapeuten, wenn das Geld für sie nicht reicht, durch die Ärzte alimentiert werden – aus den Töpfen der Fachärzte. Dagegen wehren sich die Doktores vehement, und keiner kann ihnen das übelnehmen.

So sieht die Lage aus. Das Kind ist in den Brunnen gefallen. Und wer holt es jetzt heraus?

ski

Professor Dr. med. Wolfgang Rotter

17. 9. 1910 – 9. 7. 2000

Wolfgang Rotter wurde am 17. 9. 1910 in Berlin geboren, wo er auch die Schule besuchte und als Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes Medizin studierte. Seine Ausbildung in Pathologie erhielt er bei Franz Büchner in Freiburg. Viele von ihm später bearbeiteten Fragestellungen gingen auf diese Zeit zurück. Während des II. Weltkrieges war Rotter lange Zeit als beratender Pathologe der Luftwaffe tätig, ehe er dann freigestellt wurde, um seine Ausbildung in Freiburg fortzusetzen. Im Dezember 1944 habilitierte er für das Fach Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie. Nach Kriegsende war er Oberarzt und Prosektor am Kieler Universitätsinstitut bei Walter Büngeler, wo er 1949 zum außerplanmäßigen Professor ernannt wurde.

1954 erhielt Rotter den Ruf auf den ordentlichen Lehrstuhl für Pathologie und Pathologische Anatomie in Gießen. Es folgten für ihn erfolgreiche wissenschaftliche Jahre, in denen vor allem Fragestellungen aus der Kreislauf- und Nierenpathologie insbesondere über die Auswirkungen des Sauerstoffmangels experimentell bearbeitet wurden. Am 1. Oktober 1960 trat Rotter die Nachfolge von Arnold Lauche in Frankfurt am Main an. Er übernahm das Frankfurter Institut, das 1772 von Johann Christian Senckenberg begründet und 1906 unter Eugen Albrecht am Mainufer errichtet worden war, in einer Zeit der Expansion, in der z.B. die Zahl der ärztlichen Mitarbeiter von 6 auf 18 vergrößert wurde. In der Zeit stand der Abriß des Institutes und ein Institutsneubau zur Debatte. Es war dem Weitblick Rotters zu verdanken, daß der noch kurz vor der Wirtschaftsrezession gehegte Abbruchplan zu Gunsten einer großzügigen Renovierung des Institutes und eines Hörsaalneubaus aufgegeben wurde.

Wissenschaftlich setzte Rotter seine in Gießen begonnenen Forschungen auf



dem Gebiete der Herz-Kreislauf- und Nierenpathologie fort. Er war der Erste, der die moderne, auf Punktionsbefunden

beruhende Einteilung der Glomerulonephritiden, vertreten und eine aktuelle, immunhistochemisch untermauerte Nierendiagnostik aufgebaut hat, ohne die eine moderne Nephrologie heute nicht mehr vorstellbar ist. Seinen Mitarbeitern ließ er im wissenschaftlichen Bereich weitgehend freie Hand. Zahlreiche Arbeiten insbesondere aus dem Gebiet der Herz-Blut- und Lebererkrankungen legen darüber ein beredtes Zeugnis ab.

Rotter war ein begeisterter Hochschullehrer. Vor allem seine Vorlesung über die Allgemeine Krankheitslehre erfreute sich großer Beliebtheit. Sie war lange die bestbesuchte Lehrveranstaltung des Klinikums. Nachdem Anfang der siebziger Jahre die neue Approbationsordnung für Ärzte in Kraft getreten war, beteiligte sich Rotter im Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen maßgeblich an der Erarbeitung des Gegenstandskataloges für das Fach Pathologie, für das er auch jahrelang Prüfungsfragen erstellte. Darüber hinaus gab er ein auf die neue Ausbildungsordnung zugeschnittenes Lehrbuch heraus, das die durch die neue AO bedingten Nachteile des Medizinstudiums mildern sollte. Dem in vier Bänden erschienenen Lehrbuch zollte die Fachwelt ebenso Anerkennung, wie die große Zahl seiner Studenten. Rotter war der erste Vorsitzende der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft, 1965/66 Dekan der Medizinischen Fakultät und vier Jah-

re lang Vorsitzender der Administration der Dr. Senckenbergischen Stiftung.

Am 30. 9. 1978 wurde Wolfgang Rotter emeritiert. Noch jahrelang war er täglicher Besucher des Institutes, wo er sich seinem Lieblingsgebiet der Nephrologie widmete. Sichtbarer Ausdruck dessen war ein 1983 erschienener Farbatlas für Nephrologie und ein 1986 erschienenes, von Ekkehard Grundmann herausgegebenes Lehrbuch der Speziellen Pathologie, für das Rotter das Nierenkapitel schrieb.

Am 15. 11. 1990 wurde Wolfgang Rotter vom Dekan des Fachbereiches Humanmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Werner Groß, die Plakette des Fachbereiches Humanmedizin verliehen. Die Plakette war vor 60 Jahren gestiftet worden für Persönlichkeiten, die sich um den Fachbereich Humanmedizin und die Förderung der Medizinischen Wissenschaften verdient gemacht haben. Der Fachbereich Humanmedizin der Frankfurter Universität brachte damit zum Ausdruck, daß Wolfgang Rotter mit seiner Tätigkeit das nationale und internationale Ansehen des Fachbereiches und auch der Universität gemehrt habe.

Gleich nach der beruflichen Entpflichtung hatte Rotter wieder begonnen, Golf zu spielen, was ihn lange Zeit mit Begeisterung erfüllte. Seine besondere Liebe und Fürsorge galt jedoch dem Zusammenleben mit seiner lieben Gattin, die ihm das Schicksal im Januar 1990 plötzlich entriß. Seinen fürsorglichen Kindern war es zu danken, daß er diesen Schicksalsschlag überwand. Wolfgang Rotter lebte die letzten Jahre seines Lebens zufrieden im Seniorenheim der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim. Er verstarb am 9. 7. 2000 an den Folgen einer Tumorerkrankung, über die er ein halbes Jahr vorher aufgeklärt worden war. Dieses Wissen hatte ihm jeglichen Lebenswillen geraubt.

Die Schüler von Wolfgang Rotter trauern um ihren alten Chef, dem sie die Freude an der Wissenschaft und auch ihre berufliche Laufbahn verdanken.

Klaus Hübner

Kommunikation zwischen Eltern und Kindern

„Schutz oder Risiko?“. Diesen durchaus provokativ gemeinten Titel hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzGA, für Band 11 ihrer Fachheftreihe gewählt. Es geht um „Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern“. Die Familie hat eine entscheidende Bedeutung für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Sie vermittelt Werte, Normen und Verhaltensmuster, kann aber auch – bei ungünstigen Bedingungen – Fehlentwicklungen und psychische Störungen verursachen.

Wie aber läßt sich ein günstiges oder ungünstiges Familienklima beschreiben? Welche Umstände lassen Kinder Rückhalt in der Familie empfinden, was macht sie stark? Auf rund 120 Seiten haben Catarina Eickhoff und Jürgen Zinnecker in dem jetzt erschienenen Band die Ergebnisse ihrer Studie zur Familienkommunikation zusammengefaßt. Ziel der im Auftrag der BZgA durchgeführten Untersuchung, die auf einer Befragung von 840 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 16 Jahren basiert,

war es, genauere Kenntnisse über die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern zu gewinnen.

Außerdem wollten Eickhoff und Zinnecker von den Kindern eine subjektive Einschätzung des Familienklimas bekommen. Auf der Suche nach wissenschaftlich gesicherten Antworten begaben sich die Autoren der Studie auf ein Terrain, das nach ihrer Aussage in der Fachliteratur bisher unüblich gewesen sei: Anstelle sich bei der Darstellung der familiären Atmosphäre allein auf die Selbsteinschätzung von Eltern zu verlassen, befragten die Autoren diejenigen, um die es geht – die Kinder.

Die Familientypen, die sich am stärksten voneinander unterschieden, waren die sogenannten „Partner“- und „Konfliktfamilien“. Die Ergebnisse der Fragebogenuntersuchung und Videoaufzeichnungen von Familiengesprächen zeigten eindeutige Unterschiede zwischen den Familientypen auf: Kinder aus Konfliktfamilien neigen eher zu Depressionen und delinquentem Verhalten, rauchen mehr und konsumieren öfter Alko-

Qualitätszirkel: Kostenloses Moderatoren- training 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 Moderatorentrainings 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, (069/79502-519 an.

hol und Drogen als Gleichaltrige aus Partnerfamilien. Zudem wohnen Partnerkinder häufiger mit ihren biologischen Eltern zusammen als Konfliktkinder, die in vielen Fällen die Trennung der Eltern miterlebt hatten.

Eickhoff und Zinnecker machen die Unterschiede zwischen den Kommunikationsmerkmalen der Familien deutlich und versuchen aus den Ergebnissen der Studie Hinweise für Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung abzuleiten. Damit steuert der Band „Schutz oder Risiko?“ wichtige Überlegungen für die Arbeit in der Suchtprävention mit Familien bei.

Katja Möhrle

(Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“, Band 11 „Schutz oder Risiko? Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern“.
BZgA, Ostmerheimer Str. 220,
51109 Köln)

Informationen über synthetische Drogen

Eine wesentliche Handreichung im Kampf gegen die Droge: So nennt Dr. Dieter K. Hoffmann, Direktor des Stollberger Amtsgerichts, die Broschüre in seinem Vorwort. Autoren der Informationsschrift „Synthetische Amphetamin-Drogen“, die jetzt von der Würzburger Informationszentrale Rauschgift und Drogen e.V. (WIRD) und dem Verein Kampf der Droge e.V. (VKdD) herausgegeben worden ist, sind Dr. Walter Katzung und Gerold (Jerry) Harfst. In kompakter Form vermitteln sie Details über Klassifizierung, Gewinnung, Wirkung von Drogen, über Szeneformen und Abnehmer: Informationen, die sowohl für Pharmakologen und Toxikologen als auch für Mediziner wichtig sind. Auch das Betäubungsgesetz mit Anlagen ist in der Broschüre enthalten, die von WIRD e.V. gegen eine Schutzgebühr von 10,00 DM bezogen werden kann.

Katja Möhrle

(Würzburger Informationszentrale Rauschgift und Drogen e.V., Postfach 5441, 97004 Würzburg, Fax: (0931) 415 513)



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Landesmedizinaldirektor a.D. Dr. med. Eberhard Hengst, Darmstadt, am 2. Dezember,
Dr. med. Klaus Schuchardt, Darmstadt, am 15. Dezember.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Werner Hartung, Dillenburg, am 14. Dezember.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Fritz Ottomar Thieme, Fulda, am 16. Dezember,
Dr. med. Margarete Hanke, Bad Arolsen, am 20. Dezember,
Dr. med. Richard Haag, Kassel, am 21. Dezember.

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. Peter Frisch, Königstein, am 8. Dezember,
Dr. med. Joachim Gasch, Hochheim, am 14. Dezember,

Anzeige

Praxisabgabe?

Wir, Assmus & Partner GmbH, seit 20 Jahren ein zuverlässiger Ärztepartner, verkaufen Ihre Praxis. Schnell und diskret. Entsprechende Anfrag-Datei besteht. Rufen Sie jetzt an!

Assmus & Partner GmbH

Ballplatz 7, 55116 Mainz

Tel. 06131/223023-24, Fax 06131/227150

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



Therapie-Symposium 2000

der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

in Zusammenarbeit mit der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
und der Landesärztekammer Hessen

Termin:	Mittwoch, 29. November 2000 15.00 Uhr bis 18.45 Uhr
Tagungsort:	Kassenärztliche Vereinigung Hessen Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt Großer Saal 1. OG
Teilnahme- gebühr:	Kostenlos Als Fortbildungsveranstaltung anerkannt
Wissenschaftl. Leitung:	Prof. Dr. med. B. Müller-Oerlinghausen Prof. Dr. med. R. Lasek
Auskunft und Organisation:	Dr. med. H. Herholz Kassenärztliche Vereinigung Hessen Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt Tel. 069/79502-555, Fax: 069/79502-556 J. D. Tladen Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) Aachener Str. 233-37, 50931 Köln Tel.: 0221/4004-528, -525 Fax: 0221/4004-539

AiP

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Thema I:	Therapieempfehlung zur arteriellen Hypertonie Prof. Dr. med. M. Anlauf
Thema II:	Therapieempfehlung bei funktioneller Dyspepsie und Reizdarmsyndrom Prof. Dr. med. R. Gugler
Thema III:	Neue Arzneimittel - ein Überblick Prof. Dr. rer. nat. U. Fricke
Thema IV:	Therapie des Morbus Crohn und der rheumatoiden Arthritis mit Infliximab und Etanercept Prof. Dr. med. B. Manger

Fortbildung „Sexuelle Störungen und ihre Behandlung“

Im April 2001 beginnt am Institut für Sexualwissenschaft der Universität Frankfurt erneut eine zweijährige Fortbildung nach Curriculum II der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Nähere Informationen über die Teilnahmevoraussetzungen, das vorläufige Programm und die Kosten können im Internet unter der Adresse <http://www.kgu.de/zpg/sexualwissenschaft/aktuelles.htm> abgerufen oder telefonisch im Sekretariat des Instituts unter Tel. 069 / 6301 - 7614 erfragt werden.

Einladung zur 2. Ordentlichen Delegierten- versammlung der Landesärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 2. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer
Hessen der Legislaturperiode 2000 - 2004 lade ich Sie für
Sonnabend, den 11. November 2000, 10.00 Uhr s.t.,
in die **Kongreßhalle** im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
Hessen, Carl-Oelemann-Weg 28, 61231 Bad Nauheim, ein.

TAGESORDNUNG

1. Begrüßung
2. Genehmigung, ggfs. Ergänzung der Tagesordnung
3. Genehmigung des Beschlußprotokolls der 1. und Konstituierenden
Delegiertenversammlung am 09.09.2000
4. Bericht des Präsidenten
5. Jahresabschluß 1999
 - Finanzausschuß
Bericht des Vorsitzenden
 - Fürsorgeausschuß
Bericht des Vorsitzenden
 - Feststellung des Jahresabschlusses 1999
 - Entlastung des Präsidiums für das Jahr 1999
6. Haushaltsplan 2001
 - Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses
7. Beitragsordnung
8. Aufwandsentschädigung der Ehrenamtlichen
von Landesärztekammer und Versorgungswerk
9. Neubau Seminargebäude
10. Versorgungswerk
 - a) Jahresabschluß 1999
 - Bericht der Vorsitzenden des Aufsichtsrates,
Frau Dr. Ende, über das Geschäftsjahr 1999
 - Bericht über die Jahresabschlußprüfung
durch die Wirtschaftsprüfer
 - Entlastung des Aufsichtsrates und Verwaltungsrates
 - b) Rentenerhöhung zum 01.01.2001
 - c) Erhöhung der Rentenanwartschaften (Überschußbeteiligung)
 - d) Bestellung der Wirtschaftsprüfer für den
Jahresabschluß 2000
 - e) Nachwahl in den Aufsichtsrat
11. Änderung der Berufsordnung
hier: Übernahme der Änderungen der (Muster-)Berufsordnung
12. Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
 - a) Zertifizierte Fortbildung: Punktesystem
 - b) Änderungen in den Sektionen
13. Weiterbildungsabteilung
hier: Berufung der Vorsitzenden und
deren Stellvertreter für die Prüfungsausschüsse
14. Umbenennung des „Carl-Oelemann-Preises“
in „Promotionspreis der Landesärztekammer Hessen“
15. Wahl der Delegierten zum 104. Deutschen Ärztetag 2001
in Ludwigshafen
16. Verschiedenes

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. A. Möhrle
- Präsident -



Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum 10jährigen Berufsjubiläum,

Heidemarie Bier, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. A. Klementz, J. Merkel, R. Kames, Alheim-Heinebach

Andrea Boos, tätig bei Dr. med. J. Freund, Bürstadt

Regina Junker, tätig bei Dr. med. F. Ostheimer, Herborn

Heidemarie Kühmayer, tätig bei Dr. med. P. Lilienthal, Friedberg

Birgitt Lumma-Reidelbach, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. A. Klementz, J. Merkel, R. Kames, Alheim-Heinebach

Angelika Mohr, tätig bei Dr. med. N. Gottlieb, Dieburg

Mokadem Nasiha, tätig in der urologischen Gemeinschaftspraxis Dres. med. K. P. Arndt, K. Senger, U. Rachel, Frankfurt

Serina Poth, tätig in der Gemeinschaftspraxis P. Kohl u. Ch. Keller, Münster

Gabriele Schatz, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. A. Klementz, J. Merkel, R. Kames, Alheim-Heinebach

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

Zum 25jährigen Berufsjubiläum gratulieren wir der Arzthelferin,

Adelheid Bachmann, tätig bei Dres. med. W. Freund, J. Silber, Kassel

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

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/9461, ausgestellt am 8.3.2000, für Ibrahim Altaj, Königstein,

Arztausweis Nr. HS/F/8107, ausgestellt am 28.2.1997, für Dr. med. Huschmand Berdjis, Heusenstamm,

Arztausweis Nr. HS/G/2586, ausgestellt am 26.2.1991, für Michael Broicher, Haiger,

Arztausweis Nr. HS/G/4310, ausgestellt am 30.10.1997, für Dr. med. Ulrich Gabel, Dillenburg,

Arztausweis Nr. HS/K/5311, ausgestellt am 19.6.2000, für Michael Knoth, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/W/21/98, ausgestellt am 3.3.1998, für Andrej Milovanovic, Wiesbaden,

Arztausweis Nr. HS/F/3005, ausgestellt am 16.6.1994, für Dr. med. Gerd Nitzsche, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/8896, ausgestellt am 20.11.1998, für Dr. med. P. Schmid-Schischke, Oberursel,

Arztausweis Nr. HS/D/3289, ausgestellt am 3.3.1999, für Canan Sürek, Büttelborn,

Notfalldienstausweis Nummer 003711, ausgestellt am 4.5.1992, für Martin Marhoefer, Frankfurt,

Stempel Nummer 40 75 056, Ärztlicher Notdienst Bruchköbel (Dr. med. Madhumita M. Chatterjee, Hanau),

Stempel Nummer 40 75 751, Ärztlicher Notdienst Königstein (Farid Mohammad, Königstein),

Stempel Nummer 40 76 801, Ärztlicher Notdienst Frankfurt, Salus 1 (Manfred Boß, Frankfurt).

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

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2001 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim (120-Stunden-Lehrgang) für nichtärztliche Mitarbeiter/innen in der Radiologischen Diagnostik.

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

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bem.:
Nr. 01/1	Teil 1a:	Mo. 08.01. - Do. 11.01.2001	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 24.01. - Sa. 27.01.2001	
	Teil 2a:	Mo. 05.02. - Do. 08.02.2001	
	Teil 2b:	Mi. 21.02. - Sa. 24.02.2001	
	Anmeldeschluß:	Fr. 15.12.2000 (Datum des Posteingangs)	
Nr. 01/2	Teil 1a:	Mo. 29.01. - Do. 01.02.2001	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 14.02. - Sa. 17.02.2001	
	Teil 2a:	Mo. 26.02. - Do. 01.03.2001	
	Teil 2b:	Mi. 21.03. - Sa. 24.03.2001	
	Anmeldeschluß:	Fr. 05.01.2001 (Datum des Posteingangs)	
Nr. 01/3	Teil 1a:	Mo. 23.04. - Do. 26.04.2001	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 09.05. - Sa. 12.05.2001	
	Teil 2a:	Mo. 21.05. - Do. 25.05.2001	
	Teil 2b:	Mi. 06.06. - Sa. 09.06.2001	
	Anmeldeschluß:	Fr. 30.03.2001 (Datum des Posteingangs)	

Lehrgang vorzugsweise für Auszubildende

Nr. 01/AZ/1	Teil 1a:	Mo. 18.06. - Do. 21.06.2001	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 01.08. - Sa. 04.08.2001	
	Teil 2a:	Mo. 01.10. - Fr. 05.10.2001	
	Teil 2b:	Mi. 12.12. - Sa. 15.12.2001	
Anmeldeschluß:	Fr. 25.05.2001 (Datum des Posteingangs)		

Änderungen vorbehalten!
Stand: Oktober 2000

Gastkonzert des Tübinger Ärzteorchesters

mit Komponisten aus Frankfurt/Wiesbaden

Sonntag, 26. 11. 2000, 11.00 Uhr
in Wiesbaden, Friedrich von Thiersch Saal
Louis Spohr: Konzert für Streichquartett und Orchester,
a-moll Op 131

Joachim Raff: Klavierkonzert c-moll Op 185
Engelbert Humperdinck: Shakespeare-Suite Nr. 1
von Bülow-Streichquartett

Stephana Chitta-Stegemann, Frankfurt - Klavier
Tübinger Ärzteorchester
Leitung: Dr. med. Norbert Kirchmann

Vorverkauf:

Touristeninformation Marktplatz 6, Tel. 0611 / 1729930
Ticket für Rhein-Main Tel. 0611 / 304808
Rhein-Main-Halle Tel. 0611 / 1440



Ärztenschaft gratuliert Arzthelfer/innen zur bestandenen Abschlußprüfung

Am Mittwoch, dem 23. August 2000 feierten die Arzthelfer/innen aus dem Bereich der Bezirksärztekammer Wiesbaden im Festsaal des Wiesbadener Rathauses anlässlich der Abschlußprüfung im Winter und Sommer 2000 ihr bestandenes Examen.



Stadträtin Rita Thies, Gesundheitsdezernentin der Stadt Wiesbaden, begrüßte die anwesenden Gäste und hielt in Vertretung des Oberbürgermeisters Hildebrand Diehl die Festansprache. Sie beglückwünschte die frisch examinierten Arzthelferinnen, die nach 3-jähriger Ausbildungszeit ihr fachliches Wissen in Praxis und Theorie unter Beweis gestellt haben. Sie betont, daß die Arzthelferin einen wichtigen Platz innerhalb des Praxisteam einnehme.

Als besondere Auszeichnung erhielt Diana Di Ianni – sie hat die Winterprüfung mit der Note „sehr gut“ bestanden – vom Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Wiesbaden einen Blumenstrauß und ein medizinisches Lexikon sowie vom Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen einen Kittel. Alle anderen Absolventinnen erhielten ihr Prüfungszeugnis und eine Rose.

„Fachliches Grundwissen, Geschick im Umgang mit den Patienten, das Herz am rechten Fleck und ein heiteres Wesen - dann können Sie gar nicht erfolglos bleiben“, so der Vorsitzende der Bezirksärztekammer Wiesbaden, Dr. med. Ulrich Lang in seiner Festrede.

Musikalisch abgerundet wurde das Programm von Andreas Karthäuser am Klavier mit dem Stück „The Entertainer“ und „Maple Leaf Rag“ von Scott Joplin. Dank an dieser Stelle auch den ausbildenden Ärztinnen und Ärzten, die an der Feier teilgenommen und ihre ehemaligen „Azubis“ verabschiedet haben.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Paul Kappus, Oberursel
* 4.1.1927 † 25.7.2000

Dr. med. Annelore Kappus-Hoen, Oberursel
* 28.11.1927 † 25.7.2000

Dr. med. Thorald Leitloff, Dillenburg
* 15.3.1933 † 9.8.2000

Doctor Medicinæ Georg Oszvald, Wehrheim
* 24.10.1922 † 24.8.2000

Dr. med. Eugen Schmidt, Rosbach
* 13.9.1920 † 14.8.2000

Dr. med. Wilhelm Stoecker, Kassel
* 17.8.1919 † 18.4.2000

Dr. med. Otto Wilhelm, Bad Wildungen
* 24.7.1913 † 23.5.2000

Dr. med. Franz Wonke, Viernheim
* 29.2.1920 † 9.9.2000

Seminar des Berufsbereichs Medizin der
Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) auf der MEDICA 2000

Stellenmarkt Krankenhaus Berufliche Perspektiven für Fachärztinnen und Fachärzte

Donnerstag, 23. 11. 2000
14.30–18.00 Uhr, Raum 10, 1. OG, CCD.Süd,
Düsseldorf, Messegelände

Der fachärztliche Stellenmarkt ist nach der Stagnation der letzten Jahre wieder in Bewegung geraten, wobei sich die Nachfragesituation in den einzelnen Fachgebieten durchaus unterschiedlich darstellt. Der sich abzeichnende Strukturwandel im Gesundheitswesen wird zudem die ärztlichen Berufsfelder nachhaltig verändern.

Nur wer den Arbeitsmarkt kennt, kann eine effektive Berufs- und Karriereplanung betreiben. Die Veranstaltung informiert über die gegenwärtige Lage auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt sowie absehbare Entwicklungen.

Angesprochen sind sowohl frischgebackene Fachärztinnen und Fachärzte als auch Ober- und Chefarztkandidaten. Im Anschluß an den allgemeinen Informationsteil bietet sich den Teilnehmern die Möglichkeit zu einem individuellen Gespräch im Hinblick auf die eigene Berufsplanung.

Die Teilnahme ist kostenlos und erfordert keine Anmeldung.

Berufsausbildung in „Freien Berufen“ – Tips und Hinweise für Betriebe

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) hat eine Broschüre zum Thema „Berufsausbildung in Freien Berufen“ herausgegeben, die mit Hinweisen und Tips noch nicht ausbildenden Betrieben den Einstieg in die Ausbildung erleichtern und der Ausbildungspraxis Wege aufzeigen will, wie die Qualität der Ausbildung verbessert werden kann.

Informiert wird über alles Wissenswerte der Ausbildung rund um die „Freien Berufe“, u.a. über

- ▶ die Grundlagen der Ausbildung (Ausbildungsordnung und Rahmenlehrplan)
- ▶ die Auswahl geeigneter Bewerber/innen
- ▶ die Entwicklung des betrieblichen Ausbildungsplans
- ▶ die Förderung des Lernprozesses der Auszubildenden (Methode, Inhalt und Auftrag der Ausbildung)
- ▶ die Bewertung der Arbeitsergebnisse
- ▶ die Vorbereitung auf die Abschlußprüfungen.

Die Veröffentlichung von Barbara Orth, Carola Sand und Günter Siemon, „Berufsausbildung in Freien Berufen“ ist zum Preis von DM 19,00 zu beziehen beim W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, Postfach 10 06 33, 33506 Bielefeld, Tel.: (05 21) 9 11 01 - 11, Fax: (05 21) 9 11 01 - 19, e-mail: bestellung@wbv.de

Anzeige

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



Telefonverzeichnis Landesärztekammer Hessen

Zentrale: 069 / 97672-0
Telefax: 069 / 97672-128

Präsident

Herr Dr. Möhrle
Frau Hirsch 111
Telefax 166

Hauptgeschäftsführung

Herr Dr. Popovic
Frau Herrlein 101
Frau Schad 105
Herr Bender 150
Herr Dr. Kaiser 118
Frau Lampmann 193
Frau Hergert 149
Herr Leißling 117
Frau Möhrle 188
Herr Sagner 159
Frau Wellmann 168
Telefax 177
Telefax (Pressestelle) 224

Arztshelfer/innenabteilung

Frau Hoerschelmann
Frau Hitzel 154
Frau Werling 155

Hessisches Ärzteblatt

Herr Prof. Dr. Graf-Baumann
Frau Kob 147

Weiterbildung Referat A

Herr Dr. Karnosky 109
Frau Bünger 102
Frau Buschard 194
Frau Diehm 180
Frau Henneke, A. 103
Frau Kirchner 179
Frau Kobald 104
Frau Vogt 196

Weiterbildung Referat B

Frau Schmeink-Ahrendt 192
Frau Ananias 199
Frau Becker 144
Frau Doberstein 174
Frau Kalhöfer 133
Frau Koutsidou 197
Frau Preis 106
Telefax 222

Rechtsabteilung

Herr Neupel
Frau Feldmann 113
Frau Janz 163
Frau Dr. Helberg-Lubinski
Herr Maier 129
Frau Rupp-Siemer
Frau Jung 182
Frau Al-Hassani 119
Telefax 169

Berufsgerichtsabteilung

Herr Koch
Herr Dr. Glofke
Frau Rausch 157
Telefax 173

Gutachter- u. Schlichtungsstelle

Herr Dr. Meyer/Herr Gießler
Frau Elsner 161
Frau Pätzler 162
Frau Sofin 187
Frau Wieckhorst 197
Telefax 178

Kaufm. Geschäftsführung

Herr Schweikart
Frau Brand 108
Frau Martin 175
Telefax 171

Buchhaltung

Herr Spalt 137
Frau Goldbeck 138
Herr Haufe 136
Frau Hellmuth 135

Beitragsbuchhaltung

Frau Leclerc 181
Frau Hubenthal 139
Herr Kaiser 198
Herr Lempas 152
Frau Lenz 140
Frau Spieler 183
Frau Steffens 145

Meldewesen

Frau Adams 120

Personalabteilung

Herr Köhler 107
Frau Biedermann 115
116
Frau J. D. Müller 131
Frau Maxeiner
Telefax 184

EDV-Abteilung

Herr Friedl 176
Herr dr. Weinberger 142
Herr Grau 141
Herr Kortmann 121
Herr Lochner 170
Herr Schmoranzler 151

Hausverwaltung

Frau Schewando 125
Frau Rauchhaus 148
Herr Kaboth 122
Frau Heipe 122
Herr Weber 124

Bad Nauheimer Gespräche

Frau Kosmiky 132
Telefax 766350



E-Mail-Adressen Landesärztekammer Hessen

Kammer allgemein:

laek.hessen@dgn.de
laek.hessen@laekh.de

Hauptgeschäftsführung

Hgf-sekretariat@laekh.de
Michael.popovic@laekh.de
Gabriele.herrlein@laekh.de
Olaf.bender@laekh.de
Roland.kaiser@laekh.de
Katja.moehrle@laekh.de

Hessisches Ärzteblatt

Angelika.kob@laekh.de

Weiterbildung Referat A

Weiterbildung-a@laekh.de
Viktor.karnosky@laekh.de

Weiterbildung Referat B

Weiterbildung-b@laekh.de
Sabine.schmeink-ahrendt@laekh.de

Rechtsabteilung

Rechtsabteilung@laekh.de
Manuel.maier@laekh.de

Kaufm. Geschäftsführung

Kfm-sekretariat@laekh.de
Hans.schweikart@laekh.de
Sigrid.brand@laekh.de

Personalabteilung

Personalabteilung@laekh.de

EDV-Abteilung

Edv@laekh.de
Thomas.friedl@laekh.de
Alexander.weinberger@laekh.de
Andreas.kortmann@laekh.de
Ralf.muenzing@laekh.de

Meldewesen

Meldewesen@laekh.de
Meldewesen.darmstadt@laekh.de
Meldewesen.frankfurt@laekh.de
Meldewesen.giessen@laekh.de
Meldewesen.kassel@laekh.de
Meldewesen.marburg@laekh.de
Meldewesen.wiesbaden@laekh.de

Stand: 1. September 2000



Einladung zu einer Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,
im Auftrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, zum

2. Dezember 2000, 10.00 Uhr s.t.

in das Verwaltungsgebäude der KVH-Landesstelle,
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt, Großer Saal 1. OG
zu einer Abgeordnetenversammlung einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

1. BERICHT DES VORSITZENDEN
2. NICHT ERLEDIGTE TAGESORDNUNGSPUNKTE AUS DER VORANGEGANGENEN ABGEORDNETENVERSAMMLUNG AM 17.6.2000 bzw. 2.9.2000
3. REGULARIEN
4. GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG
5. GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG
6. VERSCHIEDENES / FRAGESTUNDE

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. C.-J. Stoecker
Sprecher der Abgeordnetenversammlung

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt-Mitte
Darmstadt-Mitte

HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Orthopädin/Orthopäde
(Gemeinschaftspraxis-Anteil)

Planungsbereich Landkreis Offenbach

Rödermark

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxis-Anteil)

Planungsbereich Bergstraße

Viernheim

Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Groß-Gerau

Bischofsheim

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxis-Anteil)

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Stadt

Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Kelkheim
Kelkheim

Kinderärztin/Kinderarzt
Urologin/Urologe

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Friedrichsdorf

Urologin/Urologe

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Stadt

HNO-Ärztin/HNO-Arzt

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Merenberg

Fachärztin/Facharzt
für Allgemeinmedizin

Merenberg

Fachärztin/Facharzt
für Allgemeinmedizin

Limburg

Fachärztin/Facharzt
für Allgemeinmedizin

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

Planungsbereich Wiesbaden

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

Die Kassenärztliche 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

Kassenärztliche 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.