

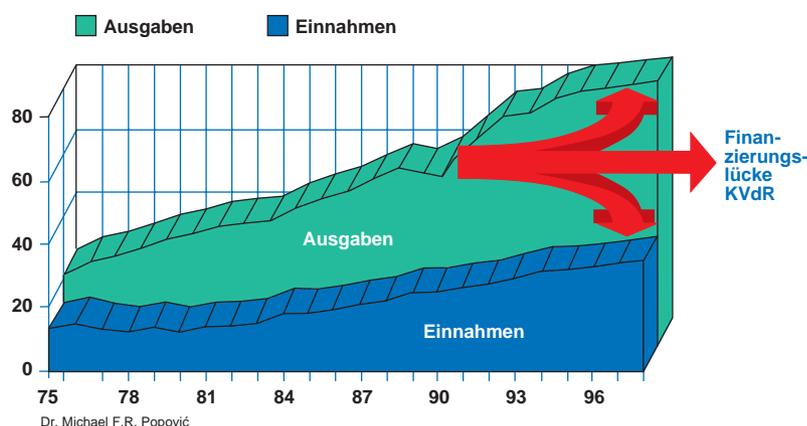
Hessisches Ärzteblatt

12/2000

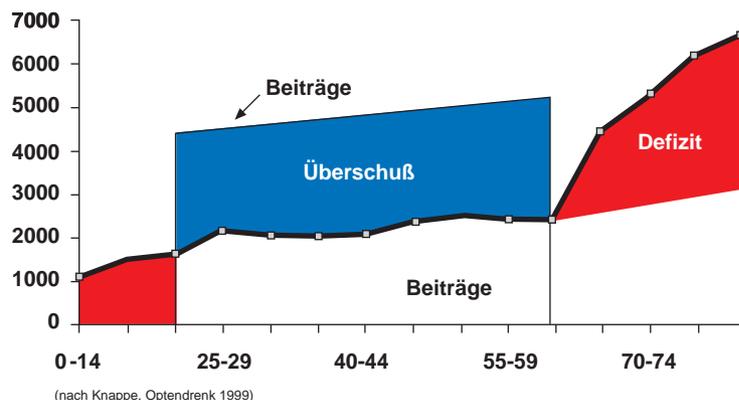
Dezember 2000
61. Jahrgang



Finanzierungsdefizit in der Krankenversicherung der Rentner



Einnahmen und Ausgaben, alterspezifische Überschüsse und Defizite in der GKV



Jetzt auch im Internet:
www.laekh.de

Methicillin-
resistente
Staphylokokken

Neues Infektions-
schutzgesetz
ab Januar 2001

Dubiose Geschäfte
mit Ärzte-
verzeichnissen

Lifestyle-Drogen
– Adipositas-
Therapeutika

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt/M. Telefon (0 69) 9 76 72-0, Internet: www.laekh.de, E-Mail: Laekh.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 Löschhorn, Seeheim-Jugenheim
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. Einzelpreis 15,50 DM. Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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



12/2000 Dezember 2000 • 61. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Ärzte und KV sind keine Büttel in einem maroden Gesundheitssystem 506

Landesärztekammer Hessen

Delegiertenversammlung in Bad Nauheim 508

Nachdenkliches

Klaus Britting Der Nikolaus im Krankenhaus 510

Fortbildung / Aktuelles

Methicillinresistente Staphylokokken – Aktuelle Untersuchungsergebnisse 511

Probleme einer alternden Gesellschaft – BKK-Forum in Wiesbaden 513

Forderung nach Qualität und Transparenz – AOK-Forum in Frankfurt 514

Infektionsschutzgesetz

Zum 1. Januar 2001, tritt das neue Infektionsschutzgesetz in Kraft 515

Sicherer Verordnen

518

Fortbildung

Prof. Bochnik Kennen Sie hyperaktive-aufmerksamkeitsschwache Erwachsene? 519

Aktuelles

Die Heilberufe auf der Suche nach ihrer Identität 525

Mit meinen Augen

Die Kammer – „der überflüssigste Verein“? 526

Arzt- und Kassenarztrecht

„Dubiose Geschäfte mit Ärzteverzeichnissen“ 527

Von hessischen Ärzten 528

Arzt und Wirtschaft

Zukunftsorientierte Ergänzung der Altersvorsorge 530

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 531

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 535

Fortbildung

Lifestyle-Drogen Teil II: O. Adam 538

Adipositas-Therapeutika, Stoffwechselblocker, Appetitzügler, Fettsimulatoren, Fettersatzstoffe 538

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

542

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

546

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.

Ärzte und KV sind keine Büttel in einem maroden Gesundheitssystem

Die Legislaturperiode der Abgeordnetenversammlung, der Geschäftsausschüsse und des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV Hessen) geht zu Ende. Wir müssen bis zum 11. 12. 2000 gewählt haben, damit im Februar 2001 die neue Abgeordnetenversammlung zusammentreten kann, um einen neuen Vorstand zu wählen.

Wahltermine sind immer Anlaß, eine kritische Bilanz zu ziehen. Vor allem die politischen Vorgaben haben es der KV schwer gemacht, im Rahmen von Honorarverhandlungen die ambulante Versorgung auf einem qualitativ hochwertigem Niveau sicherzustellen und gleichzeitig noch ausreichende Vergütung zustande zu bringen. Ich möchte hier an die Gesetzgebung der Bundesregierung mit konsequenter, sektoraler Budgetierung und Eingriff in die Kompetenz der Honorarverteilung erinnern, die die Aufteilung in einen hausärztlichen und fachärztlichen Honoraropf zur Folge hat.

Viele Ergebnisse aus den Verhandlungen mit den Krankenkassen der letzten Jahre wurden durch diese politische Maßnahmen konterkariert, so daß die Beweglichkeit der KV immer mehr eingeschränkt wurde.

Mißbrauch der KV

Den meisten Vertragsärzten, aber auch den Mandatsträgern in den KVen muß klar sein, daß der Grundgedanke einer Körperschaft von Politik und Krankenkassen zunehmend mißbraucht wird. Aus Sicht des Vertragsarztes erscheint die KV deshalb immer mehr als verlängerter Arm von Krankenkassen und Politik.

Die in Gesetz und Satzung verankerte Aufgabe der KV, die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten, wird immer mehr durch restriktiv formulierte Gesetze und Verordnungen beschränkt. Hier muß man klar feststellen: Politik und Kran-

kenkassen haben an einer Körperschaft des öffentlichen Rechts nur noch dann Interesse, wenn man sie als ordnungspolitisches Instrument benutzen kann. Inwieweit unser Gesetzgeber bedacht hat, daß damit die Akzeptanz einer KV bei ihren eigenen Mitgliedern gefährdet wird und man damit auch deren Funktion in Frage stellt, möchte ich offen lassen.

Gesetze sind keine guten Ratgeber

Der heutige Vertragsarzt wird am Ende dieser Legislaturperiode noch mehr mit einem System konfrontiert, dessen Hauptmerkmal Überreglementierung heißt. Das hat aber seine Rechtssicherheit überhaupt nicht verbessert - im Gegenteil. Gesetzliche Vorgaben werden in immer kürzeren Zeitabständen korrigiert. Die Halbwertszeit dieser ordnungspolitischen Vorgaben beträgt heutzutage nur noch etwa ein Jahr. Unter diesen Umständen kann man dem Vertragsarzt nicht mehr empfehlen, sich für langfristige Entscheidungen nach den gesetzlichen Vorgaben zu richten, denn diese sind viel zu kurzlebig.

Im übrigen ist die Qualität der in Berlin formulierten Gesetze so miserabel, daß Widersprüche automatisch zu Gerichtsverfahren führen. Die zeitlichen Vorgaben sind so unrealistisch gefaßt, daß die Gesetze kaum noch umsetzbar sind.

Honorar(un)gerechtigkeit

Die KV steckt in einer Zwickmühle: Sie muß mit den immer knapper werdenden Budgetvorgaben fertig werden und ist mit ihrer Hauptaufgabe, nämlich das Honorar möglichst gerecht zu verteilen, inzwischen heillos überfordert. Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ist als Abbild der verknappten Budgetpolitik zu sehen. Durch Umverteilungsmechanismen läßt sich nicht einmal annähernd Honorargerechtigkeit herstellen. Ein

HVM ist eben nicht in der Lage, neues Geld für die Honorierung der Vertragsärzte zu drucken.

In dieser Situation versteht der Vertragsarzt das System nicht mehr. Insbesondere die Honorarbescheide sind nicht mehr nachzuvollziehen. Damit aber kommt es zu einem immer tiefer werdenden Mißtrauen gegenüber der KV und deren Tätigkeit, so daß der Vertragsarzt in seiner Ohnmacht nur noch die Möglichkeit sieht, Widerspruch gegen den Honorarbescheid einzulegen und die Gerichte anzurufen. Betrachtet man aber die Urteile der Sozialgerichtsbarkeit in Deutschland bei vertragsärztlichen Fragen, so muß man ernüchert feststellen, daß hier in der Regel nur Urteile gesprochen werden, die der derzeitigen politischen Grundrichtung entsprechen. Hier soll ein System erhalten werden, das sich in seiner Intention gegen die Interessen des Vertragsarztes richtet. Man hat auch den Eindruck, daß selbst das Bundessozialgericht den Überblick über die Problematik der derzeitigen gesetzlichen Krankenversicherung verloren hat, wenn man z.B. das Psychotherapeutenurteil mit festem Punktwert bei unbegrenzter Mengenerwicklung sieht. Hier tun sich Widersprüche auf, die auch ein Bundessozialgericht auf die Dauer selbstkritisch hinterfragen sollte.

Völlig unter die Räder kommt in diesem System der Gedanke der Freiberuflichkeit. Es entsteht der Eindruck, daß man als Arzt die Nachteile eines Freiberuflers mit den Nachteilen eines Angestellten daseins verbindet.

KV abschaffen?

Betrachtet man nüchtern diese Entwicklung, so muß man sich die Frage stellen, ob der Vertragsarzt und damit auch seine KV in der heutigen Form überhaupt noch erwünscht sind. Was passiert, wenn man die KV abschafft?

In einem System mit konkurrierenden Krankenkassen ist der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung und die Budgetverantwortung der KV letzten Endes ein Garant für die solidarische Krankenversicherung schlechthin. Solidarität und die soziale Komponente in unserer GKV würden weitgehend aufgegeben, es sei denn, man führt endgültig die Einheitskrankenkasse mit der Pflichtmitgliedschaft aller Bürger ein. Ist diese heimliche Verstaatlichung des Gesundheitswesens vielleicht sogar das Ziel der derzeitigen Politik?

Zukunftsaufgaben

In diesen ausgesprochen schwierigen Zeiten ist es notwendig, daß die KV als letzter Rest der Interessenvertretung der ihr anvertrauten Mitglieder wieder das Vertrauen ihrer Mitglieder gewinnt. Diese Aufgabe wird der neuen Abgeordne-

tenversammlung und dem von ihr zu wählenden Vorstand zukommen. Die Mandatsträger werden in Zukunft nicht mehr um eine klare, offene Defizitanalyse des Gesundheitswesens herumkommen. Es muß vor allem verhindert werden, daß die in diesem System übermächtigen ökonomischen Vorgaben auch noch durch medizinische Scheinbegründungen des Vertragsarztes sanktioniert werden. Defizite des Systems dürfen nicht mehr durch innerärztliche Lösungen in der Selbstverwaltung veruscht werden.

Bezüglich der Honorarverteilung werden wir deshalb als erstes versuchen müssen, einen übersichtlichen, für jeden wieder verständlichen HVM zu formulieren, unabhängig davon, ob ein neuer EBM in 2001 oder 2003 im Bewertungsausschuß verabschiedet wird. Wir werden darauf zu achten haben, daß wir die

erbrachte Leistung dem zur Verfügung gestellten Geld anpassen. Dies kann in Zukunft nicht mehr nur dadurch geschehen, daß wir dem einzelnen Vertragsarzt das Honorar begrenzen und ihn in der Auseinandersetzung mit den Patienten allein lassen. Fazit: Wir müssen Leistungsbegrenzungen im wirklichen Sinne des Wortes durchsetzen, auch wenn unter diesen Umständen die Systemfrage gestellt werden muß.

Der Vertragsarzt und die KV müssen in Zukunft ihre Rolle als Büttel des überregulierten und unterfinanzierten GKV-Systems aufgeben.



Dr. Hans-Friedrich Spies
2. Vorsitzender der KV Hessen

*Ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes und friedvolles 2001
wünschen Ihnen in herzlicher Verbundenheit*



Bild: Ingrid Graf

Landesärztekammer
Hessen



Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Kassenärztliche
Vereinigung
Hessen



Dr. med. Jürgen Bausch
1. Vorsitzender

Frankfurt am Main, Dezember 2000

Forderung nach Transparenz im Gesundheitswesen

Delegiertenversammlung in Bad Nauheim

Die Gesetzeslage ist schwierig und die Personaldecke in den Kliniken dünn. Dennoch dürften die Probleme nicht auf dem Rücken von nachgeordneten Mitarbeitern ausgetragen werden, forderte Dr. Alfred Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen, am 11. No-



Ministerialrat Arno Gossmann vom Hessischen Sozialministerium erläutert die Funktion des Beirats von Psychologischer Psychotherapeutenkammer und Ärztekammer.

vember in Bad Nauheim. Kein anderes Thema löste auf der Delegiertenversammlung so heftige Diskussionen aus wie die Situation von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus. Die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes würden nach wie vor flächendeckend unterlaufen, kritisierte Dr. Möhrle in seinem Bericht zur Lage. Aufgebracht erzählte er von Fällen, wo Kolleginnen und Kollegen in Krankenhäusern daran gehindert worden seien, Überstunden aufzuschreiben. „Ich hoffe, daß die leitenden Ärztinnen und Ärzte, welche für solche Maßnahmen verantwortlich sind, sich bewußt sind, daß sie hiermit nicht nur gegen Gesetze, sondern auch gegen den guten Anstand und

nicht zuletzt gegen die Berufsordnung verstoßen.“

Refrainartig zog sich das Wort „Ausbeutung“ durch die Redebeiträge der Delegierten. Der Präsident warnte vor übertriebenen Erwartungen hinsichtlich der Auswirkungen des EuGH-Urteils auf deutsches Recht, zumal nach den europäischen Arbeitszeitrichtlinien die Ärzte im Krankenhaus für weitere zwölf Jahre von den Arbeitszeitbegrenzungen für andere Arbeitnehmer ausgenommen seien. Einstimmig folgten die Delegierten seinem Aufruf, als Ärzteschaft für die Befolgung des deutschen Arbeitsgesetzes einzutreten und forderten die hessische Sozialministerin auf Antrag des Marburger Bundes dazu auf, die Durchsetzung des Gesetzes sicherzustellen.

Nachdrücklich sprach sich der Präsident für Transparenz im Gesundheitswesen aus. Die Idee von Bundesgesundheitsministerin Fischer, ärztliche Leistungen durch den Patienten quittieren zu lassen, bezeichnete Dr. Möhrle als Ausdruck des Mißtrauens gegenüber der Ärzteschaft. Er habe nichts dagegen, wenn der Patient erfahre, welche Leistungen für ihn erbracht worden seien. Aber dann sei es noch nötig, ihn darüber aufzuklären, wie wenig der Arzt dafür von seiner Kasse bekomme. Nach Auskunft des Präsidenten ist die Ärzteschaft sich weitgehend darin einig, daß die Pflegeversicherung auf lange Sicht durch eine „Pflicht zur Versicherung“ abgelöst werden müsse. Alle Sonderwünsche, die über eine solidarisch finanzierte Basisversorgung hinausgingen, müsse der Patient künftig zusätzlich versichern. Dr. Möhrle sieht darin den einzig praktikablen Weg, um auf Dauer die Finanzierung des Gesundheitswesens zu ermöglichen.

In diesem Zusammenhang kam der Präsident auf die DRGs (Diagnose Related Groups) zu sprechen. Über sie soll in Zukunft die Vergütung der stationären Leistungen erfolgen. „Nur wenn die Leistungen, die am Patienten erbracht werden, bis ins letzte Detail dokumentiert und die entsprechenden Leistungspositionen festgehalten werden, werden die Krankenhäuser auf ihre Kosten kommen“, prognostizierte Dr. Möhrle. Mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft sei besprochen worden, gegebenenfalls gemeinsame Veranstaltungen im Rahmen der Akademie oder an anderem Ort durchzuführen, um Ärztinnen und Ärzte gründlich auf das neue System vorzubereiten. Seine sarkastische Voraussage, daß es künftig den unkomplizierten Blinddarm und die Knieoperation ohne Komplikation wohl kaum mehr geben werde, stieß bei den Delegierten auf Zustimmung.

Möhrle ging auch auf die vermehrten Angriffe gegen die Ärzteschaft in der



Prof. Dr. Ernst-G. Loch informiert über das System der einheitlichen zertifizierten Fortbildung.



Prof. Dr. Horst Kuni stellt den Antrag des Marburger Bundes auf Durchsetzung des deutschen Arbeitszeitgesetzes.

Öffentlichkeit ein. Es vergehe kaum ein Tag, an dem nicht in den Medien über Fehler von Ärzten, Betrugsversuche oder ähnliches berichtet werde. Er ließ keinen Zweifel daran, daß schwarze Schafe strikt zu verurteilen seien: „Jeder Arzt, der im Bereich der GKV falsch abrechnet, muß sich darüber klar sein, daß er damit seine Kollegen – und nicht etwa die Kassen – betrügt. Und jeder Arzt, der einem Patienten eine falsche Privatrechnung ausstellt, muß gewärtig sein, daß dies dem Ansehen der Ärzte in der Öffentlichkeit Schaden zufügt.“ Allerdings wehrte sich Dr. Möhrle vehement gegen pauschalierte Vorwürfe. Die Verfolgung der Straftaten, die derzeit schon durch spezielle Sondergruppen der Staatsanwaltschaft und der Polizei erfolge, sei der Abteilung „Organisierte Kriminalität“ zugeordnet: „Das muß man sich mal auf der Zunge zergehen lassen“, sagte der Präsident erbittert. Die Bundesärztekammer habe eine Projektgruppe ins Leben gerufen, die unter seinem Vorsitz Strategien für Maßnahmen gegen die öffentliche Verunglimpfung von Ärzten beraten werde.

Änderungen der Berufsordnung ohne jegliche Diskussion zu. Damit sei sicherlich nicht das Ende der Liberalisierung der Berufsordnung gekommen, meinte Dr. Möhrle. Er riet jedoch dazu, gerade den Bereich der Werbung nur schrittweise freizugeben, da wegen der beträchtlichen Kosten für den einzelnen Arzt Werbeindustrie und Medien die einzigen Gewinner wären.

Ein Anspruch auf angemessene Vergütung ärztlicher Leistungen sei nur durch entsprechende Qualität zu begründen. Aus diesem Grund habe der Deutsche Ärztetag grünes Licht für eine zertifizierte Fortbildung gegeben, erklärte Dr. Möhrle. Ab 1. Januar 2001 werde in allen Bundesländern eine einheitliche Punktebewertung eingeführt. Professor Dr. Ernst-G. Loch, Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim, hob nochmals hervor, daß es sich um eine freiwillige Fortbildungsmaßnahme handle. Die einheitlichen Bewertungskriterien würden das bisherige Problem – unterschiedliche Beurteilung der Kammern – lösen. In Hessen laufe seit zwei

Als Vertreter der Rechtsaufsichtsbehörde nahm Ministerialrat Arno Gossmann auf das derzeit laufende Verfahren zum Heilberufsgesetz Bezug und stellte klar, daß der paritätisch besetzte gemeinsame Beirat von Psychologischer Psychotherapeuten-Kammer und Ärztekammer an die beiden satzungsgebenden Kammern ausprechen kann.

Überraschend stimmten die Delegierten den vom diesjährigen Ärztetag beschlossenen

Jahren ein Projekt zur zertifizierten Fortbildung, dessen Ergebnisse mit den kommenden verglichen werden könnten. Insgesamt ähnelten die bundesweit einheitlichen Beurteilungen der einzelnen Kategorien von Fortbildungsmaßnahmen den bisherigen Vorschlägen aus Hessen; es gebe sogar mehr Punkte als bisher.

Nach lebhaften, teilweise auch kritischen Wortmeldungen entschied sich die hessische Delegiertenversammlung für die Einführung der einheitlichen Bewertungskriterien.

Professor Loch informierte auch darüber, daß das Hessische Ärzteblatt als erstes Kammerorgan ab 2001 zunächst für ein Jahr in Zusammenarbeit mit der FACHARZT-Zeitschriftenredaktion des Springer-Verlages, Heidelberg, Fortbildungsbeiträge zu interdisziplinären Themen publizieren werde, die mit einem Multiple Choice-Fragebogen kombiniert seien. Auch hier können Zertifizierungspunkte erworben werden.

Die Umbenennung des Carl-Oelemann-Preises in Promotionspreis der Landesärztekammer Hessen war ebenfalls nicht unumstritten. Dennoch einigten sich die Delegierten schließlich darauf, so daß der Präsident den Preis am 22. November erstmalig mit neuem Namen einer jungen Kollegin an der Phillips-Universität Marburg überreichen konnte.

Katja Möhrle

Hessisches Ärzte-Orchester

Neues 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:

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 Celli**

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



Der Nikolaus im Krankenhaus

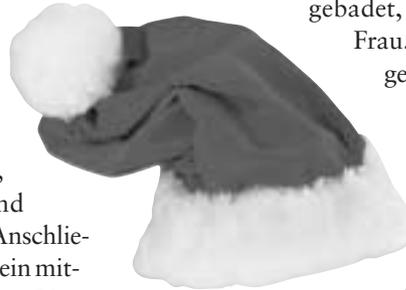
Chefarzt Dr. Messer war zufrieden. Seit Jahren hatte er versucht, beim Verwaltungsleiter eine kleine Weihnachtsfeier für die Mitarbeiter durchzusetzen, aber das Kreiskrankenhaus wollte kein Geld dafür ausgeben. Doch dieses Jahr hatten die Mitarbeiter so viele Überstunden angehäuft, daß Dr. Messers dezenter Hinweis, mögliche Übermüdungen der Mitarbeiter während der Weihnachtszeit könnten zu erheblichen Personalausfällen führen, den Verwaltungsleiter zu einer Demarche beim Kreis veranlaßte, worauf die Feier dann doch genehmigt wurde.

Der Chefarzt war erstaunt über die schmuckvolle Dekoration der Kantine. Auf den Tischen herrliches Gebäck, knusprige Stollen, feine Weine. Dann erschien ein prächtiger Nikolaus mit zwei kräftigen, engelsgleichen Gehilfen und ließ seine Geschenke ausbreiten: ein Endoskop mit Fiberoptik für die HNO-Abteilung, zwei elektrogetriebene Rollstühle für die Orthopädie, ein Kinderspielzimmer mit Rutschbahn für die Pädiatrie, ein Fernsehgerät mit Videorecorder für jedes Arztzimmer. „Für jedes?“ fragte Dr. Messer ungläubig. „Für jedes“, wiederholte der Nikolaus mit gültiger Stimme.

Dann fuhr er fort mit seiner Arbeit. Die Anästhesisten hüpfen fast vor Freude über die Herz-Lungen-Maschine, der

Chef der Inneren Medizin küßte vor versammelter Belegschaft den Links-Herzkatheter, den er sich so lange gewünscht hatte. Die Chefin der Gynäkologie wollte sich gleich selbst in die neue Entbindungswanne legen. Und als der Nikolaus dann jenen Abteilungen Sonographiergeräte schenkte, die noch keines hatten, waren alle sprachlos und wähten sich im Himmel. Anschließend führte der Nikolaus sein mitgebrachtes Alphorn zu den Lippen; blies einen himmlischen Ton, worauf sieben ausgebildete Krankenschwestern und Krankenpfleger in den Saal traten und mitteilten, sie wollten das Pflegepersonal des Hauses in Zukunft verstärken, insbesondere nachts und an Wochenenden. Die Leiterin des Pflegedienstes konnte wegen der vielen Tränen, die sie vor Freude vergoß, die neuen Mitarbeiter gar nicht richtig erkennen. Noch einmal blies der Nikolaus in sein Alphorn und verkündete mit strahlender Stimme: „Und am 2. Januar wird der modernste Kernspintomograph installiert!“

Als Dr. Messer das hörte, wurde ihm ganz schwindlig. Er merkte, wie er die Besinnung verlor – in der Ferne rief jemand „Infarkt“ – dann kippte er auf seinem Stuhl nach vorne.



„Warum schlägst du so um dich, Arnold?“ Dr. Messer war überrascht, denn die Stimme war ihm sehr vertraut. Ein Schreck durchfuhr den Chefarzt, als er spürte, daß er im Bett lag, schweißgebadet, neben ihm seine

Frau. Er hatte alles nur geträumt, all die schönen Geschenke waren nur ein Traum – glücklicherweise auch der Herzinfarkt. Unausgeschlafen fuhr er am Morgen

in die Klinik. Bei seiner Ankunft lief ihm der Verwaltungschef schon entgegen: „Leider muß ich Ihnen sagen, daß der Kreis zur Weihnachtsfeier nun doch kein Geld geben kann. Die Zusage ist zurück genommen worden. Ich werde aber nun versuchen, doch wenigstens einen Nikolaus zu bekommen.“ „Einen Nikolaus?“, sagte Dr. Messer entsetzt. „Nein, bitte nicht, ein Herzinfarkt genügt mir!“ Dann lief er schnell weiter. Der Verwaltungschef aber ließ sofort im Krankenhaus-Computer nach einem Patienten namens Nikolaus suchen, der einen Herzinfarkt erlitten haben soll.

Rufen Sie, verehrter Leser, den Verwaltungschef doch an, wenn sie den netten Nikolaus kennen! Vielleicht finden die beiden ja zusammen?

Klaus Britting

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

wir werden auch in diesem Jahr keine Weihnachts- und Neujahrsgrüße in Kartenform versenden, sondern das dadurch eingesparte Geld als Spende einem wohltätigen Zweck zukommen lassen.

Wir möchten Ihnen auf diesem Wege unsere Wünsche für ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein friedvolles und gesundes Neues Jahr übermitteln.

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Dr. med. Michael Popović
Hauptgeschäftsführer



Methicillinresistente Staphylokokken – Aktuelle Untersuchungsergebnisse bei Bewohnern aus Alten- und Pflegeheimen

Heudorf U*, Bremer V**, Heuck D***

* Abteilung Umweltmedizin und Hygiene des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main, Frankfurt (Amtsleiterin Dr. M. Peters),

** Robert Koch-Institut, Fachbereich Infektionsepidemiologie, Berlin

*** Robert Koch-Institut, Nationales Referenzzentrum für Staphylokokken, Wernigerode

Bereits 1997 hat das Hessische Ärzteblatt sich mit der Problematik der methicillinresistenten Staphylokokken (MRSA) in Krankenhäusern in Deutschland befaßt (1). Seither hat die MRSA-Problematik in Krankenhäusern weiter zugenommen. In der überregionalen, multizentrischen Studie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft wurden 1998 in Krankenhäusern bei insgesamt 15,2% aller untersuchten Staphylokokkus aureus-Stämme aus klinisch relevantem Untersuchungsmaterial MRSA festgestellt. Gegenüber 1990 (1,7%) und 1995 (8,7%) ist das ein deutlicher Anstieg (2-5).

Studien aus anderen Ländern zeigen, daß MRSA dort auch in den Alten- und Pflegeheimen ein Problem sein kann: in den USA waren bis zu 50% der untersuchten Altenheimbewohner MRSA-positiv. In England waren bis zu 17% der untersuchten Heimbewohner MRSA-besiedelt, in Japan über 30%. In Holland hingegen mit seinem extrem restriktiven Hygieneregime im Hinblick auf MRSA lag die MRSA-Rate bei 0% (6). Da für Deutschland bislang keine Erkenntnisse zur MRSA-Problematik in Alten- und Pflegeheimen aus größeren Untersuchungen vorlagen, führte das Robert Koch-Institut 1999 eine überregionale Studie durch, der sich das Gesundheitsamt Frankfurt am Main anschloß.

Erste Daten der 1999 durchgeführten überregionalen Untersuchung des Robert Koch-Instituts in 31 Alten- und

Pflegeheimen in fünf Städten in Deutschland - incl. Frankfurt am Main - wurden kürzlich veröffentlicht (Tabelle) (7). Die Prävalenz des MRSA-Trägertums in der Gesamtgruppe lag bei 2,4%, mit einer Spannweite von 0 bis 2,9%. Die niedrigste Prävalenz (0%) war in einem Kreis gefunden worden, in welchem zu dem Untersuchungszeitpunkt auch in den angrenzenden Krankenhäusern keine MRSA-Fälle aufgetreten waren. Die höchste Prävalenz in einer Stadt war im wesentlichen auf ein Heim zurückzuführen, bei welchem zehn von 87 untersuchten Bewohnern mit MRSA besiedelt waren (11,5%). Dieses Heim war an ein angrenzendes Krankenhaus angeschlossen, und die in dem Heim gefundenen Epidemietypen waren auch im Krankenhaus nachgewiesen worden.

Auch die in der Tabelle dargestellten Daten aus Frankfurt/Main sind detaillierter zu betrachten: die Gesamt-MRSA-Prävalenz von 2,4% wird beeinflusst von der höheren Prävalenz (4,8%) bei den Patienten der in ein Altenheim integrierter geriatrischer Rehabilitationsklinik. Sämtliche der dortigen Patienten waren kurz zuvor aus Akutkrankenhäusern aus Frankfurt und Umgebung aufgenommen worden. Bei den Bewohnern der eigentlichen Alten- und Pflegeheime lag die MRSA-Trägerrate bei 2,2%.¹

Als Risikofaktoren für MRSA-Besiedelung bei Altenheimbewohnern gelten: zunehmendes Alter, abnehmende Mobilität, offene Wunden, Ekzeme, Diabe-

tes, funktionelle Störungen und Multimorbidität sowie langdauernde antibiotische Therapie, Harnwegskatheter und andere invasive Maßnahmen, Hospitalisierung in den letzten sechs Monaten, hohe Pflegestufe und enger Patienten/Personal-Kontakt (Zusammenstellung bei 6).

Bei den Untersuchungsteilnehmern aus Frankfurt/M konnte kein Hinweis darauf gefunden werden, daß MRSA-Besiedlung eher bei Bewohnern mit geringerer Mobilität, hoher Pflegestufe oder Antibiotikatherapie in den letzten sechs Monaten nachweisbar gewesen wäre. Der Risikofaktor Harnwegskatheter konnte in der Tendenz bestätigt werden, weitere invasive Maßnahmen waren bei den Menschen mit MRSA-Besiedlung nicht durchgeführt worden, sodaß hier kein odds-Ratio oder relatives Risiko berechnet werden konnte. Patienten mit Ulcus, Decubitus und Krebsleiden sowie peripheren Durchblutungsstörungen hatten ein ca. doppelt so hohes Risiko, mit MRSA besiedelt zu sein als solche ohne diese Erkrankungen. Bei der kleinen Fallzahl war diese Risikoerhöhung

¹ Der ausführliche Bericht „MRSA-Besiedelung bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen sowie bei Patienten einer geriatrischen Rehabilitationsklinik in Frankfurt am Main, 1999“ kann beim Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main, Abteilung Umweltmedizin und Hygiene, Braubachstr. 18-22, 60311 Frankfurt, tel: 069/212-36980, fax: 069/212-30475 oder e-mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de kostenlos angefordert werden.



Tab. 1
Häufigkeit des Nachweises von MRSA in Nasen/Rachenabstrichen bei untersuchten Bewohnern in 31 Alten- und Pflegeheimen in verschiedenen Regionen in Deutschland, 1999 (7)

| Ort (Bundesland) | Untersuchte Bewohner (Heime) | | Bewohner mit MRSA-Nachweis im Nasen-Rachenabstrich | |
|------------------------------------|------------------------------|-------------|--|--------------|
| | n | (n) | n | % |
| Frankfurt/O. (Brandenburg) | 159 | (1) | 4 | 2,5 % |
| Berlin | 579 | (12) | 17 (in 6 Heimen) | 2,9 % |
| Kreis Höxter (Nordrhein-Westfalen) | 121 | (9) | 0 | 0 % |
| Köln (Nordrhein-Westfalen) | 82 | (1) | 1 | 1,2 % |
| Frankfurt/M (Hessen) | 401 | (8) | 10 (in 4 Heimen) | 2,4 % |
| Summe | 1342 | (31) | 32 | 2,4 % |

jedoch nicht signifikant.

Obwohl bei sieben der acht Heimbewohner mit MRSA-Besiedelung in Frankfurt/M die MRSA-Problematik nicht bekannt war und demzufolge keine besonderen Hygienemaßnahmen ergriffen worden waren, waren keine Hinweise für eine Streuung dieses Keimes in den Heimen gegeben - weder direkt noch über das Pflegepersonal. Bei keinem der 150 untersuchten Mitarbeiter konnte MRSA nachgewiesen werden, auch nicht bei denen, die in Unkenntnis über den Besiedlungsstatus MRSA-besiedelte Bewohner gepflegt hatten.

Dies unterstreicht US-amerikanische und britische Empfehlungen für den Umgang mit MRSA in Alten- und Pflegeheimen (8, 9): gute allgemeine Hygiene und insbesondere Händehygiene ist die wichtigste infektions-präventive Maßnahme, um der Ausbreitung von MRSA in Alten- und Pflegeheimen vorzubeugen – Einschränkungen der Bewegungsfreiheit der besiedelten Bewohner sind in der Regel nicht erforderlich, insbesondere auch nicht die Isolierung oder Unterbringung der Besiedelten in Einzelzimmern (von bestimmten Ausnahmen wie offene Wunden, Decubiti oder invasive medizinische Maßnahmen wie Harnwegskathetern abgesehen).

Bislang ist MRSA in Deutschland im Wesentlichen ein Problem der Krankenhäuser. Um einer Weiterverbreitung von MRSA (und anderen resistenten Keimen) im Krankenhaus wirksam vorzu-

beugen, sollten zum einen Antibiotika möglichst gezielt eingesetzt werden, zum anderen ist eine gute Hygiene einzuhalten - insbesondere Händehygiene, damit nicht über die Hände des Personals MRSA an weitere Patienten weitergegeben werden. Darüberhinaus sind an MRSA-erkrankte oder mit MRSA besiedelte Patienten streng zu isolieren, um einer Weiterverbreitung von MRSA direkt von Patient zu Patient vorzubeugen. Entsprechende, sehr detaillierte Empfehlungen wurden 1999 von der Kommission Krankenhaushygiene des Robert Koch-Instituts veröffentlicht (10, 11).

Darin wird betont, daß die Zieleinrichtung über den MRSA-Besiedelungsstatus der zu verlegenden Patienten rechtzeitig informiert werden muß, bei Entlassungen ist der weiter betreuende Hausarzt zu informieren (11). Die Mitarbeiter der Alten- und Pflegeheime beklagen, daß sie oft den Besiedelungs-Status erst verspätet erfahren. Die Mitarbeiter der Krankenhäuser wiederum führen an, daß viele Heime bei Mitteilung des MRSA-Problems die Neuaufnahme von Bewohnern verweigern und den Nachweis der Freiheit von MRSA verlangen, bevor ein Bewohner neu aufgenommen wird.

Im neuen Infektionsschutzgesetz wird in § 36 Abs. 4 bei Aufnahme eines Bewohners in ein Heim von Gesetzes wegen nur gefordert, daß Hinweise für eine offene Tuberkulose nicht vorliegen (12).

Weitere Erkrankungen oder Besiedelungen sind nicht genannt, trotz der bekannten MRSA-Situation in Krankenhäusern. D.h. es gibt keine gesetzliche Grundlage, wonach Heime fordern können, daß vor Heimaufnahme der MRSA-Status des neuen Bewohners untersucht und mitgeteilt wird. Die hier vorgelegten Daten zeigen, daß dies tatsächlich nicht zwingend notwendig ist, denn Streuungen innerhalb der Heime waren nicht zu verzeichnen, auch wenn den Heimen der MRSA-Status von Besiedelten nicht bekannt war. Gleichwohl sollen – entsprechend der Empfehlung der Kommission Krankenhaushygiene – die Ergebnisse von MRSA-Untersuchungen rechtzeitig mitgeteilt (und nicht verschwiegen) werden.

In der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention wird auch festgestellt, daß Patienten baldmöglichst aus dem Krankenhaus entlassen werden sollen, ggf. auch trotz MRSA-Besiedelung (11). Angesichts der besonderen Situation Krankenhaus ist auch und gerade für MRSA-Besiedelte oder -Infizierte jeder Ort günstiger als das Krankenhaus – zum einen ist die Möglichkeit der Streuung innerhalb des Krankenhauses dann reduziert, zum anderen haben die antibiotikaresistenten Keime außerhalb des Krankenhauses oder der medizinischen Einrichtungen mit Antibiotikaeinsatz keinen Selektionsvorteil.

Die Untersuchung von Alten- und Pflegeheimbewohnern und der Mitarbeiter hat gezeigt, daß in den Heimen durchaus sachgerecht und angemessen mit dem MRSA-Problem umgegangen werden kann, ohne erhebliche Einschränkungen für die Bewohner. Unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bewohner und der rehabilitativen Bestrebungen der Heime sind jedoch gute hygienische Bedingungen in den Alten- und Pflegeheimen unabdingbar. Insbesondere eine gute Händehygiene verhindert nicht nur die Weiterverbreitung von MRSA sondern auch von fäkal-oralen Schmier-Infektionen. Aber auch Infektionen der Mitarbeiter werden verhütet. Bei den Routinebegehungen der Alten-



heime durch das Gesundheitsamt wird deshalb auf eine angemessene, gute Hygiene in den Heimen hingewirkt - mit durchaus positiven Entwicklungen und Erfolgen in den letzten Jahren (13).

Literatur:

1. Wille B, Käflein R: MRSA: Methicillin-resistente Staphylokokken. Hessisches Arzteblatt (1997) 400-402
2. Robert Koch-Institut: Zunahme des Auftretens von MRSA in deutschen Krankenhäusern. Epidemiologisches Bulletin (2000) Nr 9: 70-71.
3. Robert Koch-Institut: Ratgeber Infektionskrankheiten. 12. Folge: Erkrankungen durch Staphylococcus aureus unter besonderer Berücksichtigung der MRSA. Epidemiologisches Bulletin (2000) Nr. 8: 61-65.
4. Bralke Ch, Heuck, D, Witte W: Ergebnisse der Tätigkeit des Nationalen Referenzzentrums für Staphylokokken im Jahr 1998. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz (1999) 42: 499-502.
5. Witte W, Heuck D, Bralke Ch: Tätigkeitsbericht des Nationalen Referenzzentrums für Staphylokokken im Jahr 1999. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz (2000) 43: 633-638
6. Heuck D, Nassauer A: Methicillin-resistente Staphylococcus aureus in Alten- und Pflegeheimen. Hygiene und Medizin (1999) 24: 72-80.
7. Heuck D, Fell G, Hamouda O, Claus H, Witte W: Erste Ergebnisse einer überregionalen Studie zur MRSA-Besiedlung bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen. Hygiene und Medizin (2000) 5: 191-192.
8. Mulligan ME, Murrey-Leisure KA, Ribner, BS, Standiford HC, John JF, Korvick JA, Kauffmann CA, Yu VL: Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: A Consensus review of the microbiology, pathogenesis, and epidemiology with implications for prevention and management. Amer J Med (1993) 94: 313-328.
9. Working party report: Guidelines on the control of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in the community. Report of a combined Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy and the Hospital Infection Society, prepared by G. Duckworth and R. Heathcock. J Hosp Inf (1995) 31: 1-12.
10. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention: Empfehlungen zum Vorgehen bei der Verlegung von Patienten, die mit Methicillin-resistenten S. aureus (MRSA) infiziert oder besiedelt sind. Epidemiologisches Bulletin (1999) Nr 26: 195-196.
11. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention: Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz (1999) 42: 954-958.
12. Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz IfSG), Juli 2000
13. Heudorf U, Hentschel W: Hygiene in Alten- und Pflegeheimen - Erfahrungen aus der Überwachung des Gesundheitsamtes in Frankfurt am Main von 1989 bis 1998. Das Gesundheitswesen im Druck

Probleme einer alternden Gesellschaft

BKK-Forum in Wiesbaden

Die Bevölkerungspyramide steht fast schon auf dem Kopf. Deutschland ist eines der Länder mit der niedrigsten Geburtenrate und der am raschesten alternden Bevölkerung der Welt. Angesichts einer Entwicklung, die der Bamberger Bevölkerungswissenschaftler Professor Dr. Josef Schmid als demographisches Dilemma bezeichnet, stellt sich auch für das deutsche Gesundheitssystem die Frage „Quo vadis?“. Unter dem Titel „Probleme einer alternden Gesellschaft“ fand am 17. Oktober das diesjährige BKK-Forum in Wiesbaden statt. Neben Professor Schmid setzten sich Dr. Werner Schuster, SPD, und Andreas Storm, CDU, in ihren Referaten mit den Auswirkungen der Entwicklung auf die Sozialsysteme auseinander; die anschließende Diskussion wurde von HR-Redakteur Christian Schulte moderiert.

In ihrem Grußwort forderte die hessische Sozialministerin Marlies Mosiek-Urbahn dazu auf, Sozialversicherung

und Gesundheitssystem für die Zukunft fit zu machen. Auch Professor Dr. Schmid betonte die Notwendigkeit, gezielte Maßnahmen zu ergreifen. Individualisierungstendenzen und Wertkonflikte der Institution Familie hätten zu der demographischen Entwicklung beigetragen. Auswege aus dem Dilemma sah er in Geburtenförderung und einer „sanften“ Einwanderung. Der Zuwanderung komme eine Schlüsselrolle bei der Verjüngung der Bevölkerung zu. Dr. Werner Schuster behauptete hingegen, daß der demographische Wandel heute als Totschlaginstrument benutzt werde, um die Umsetzung medizinischer Errungenschaften zu verhindern. Nicht in erster Linie der Medizin, sondern vor allem den verbesserten Lebensbedingungen sei es zu verdanken, daß die Menschen immer älter würden. Im Mittelpunkt aller Betrachtungen solle künftig der Patient stehen. Es könne keine isolierte Lösungen für die Krankenkassen geben.

Man müsse darüber nachdenken, den Sozialstaat mit Instrumenten wie der kapitalgedeckten Rente zu verändern, argumentierte Veronika Keller-Lauscher, IG Chemie, bei der Podiumsdiskussion; Udo Heydenreich, Arbeitgeberverband Chemie, Hessen, wies darauf hin, daß sein Verband bei der Suche nach Lösungen auf die Altersteilzeit gesetzt habe. Ralf Kirch, Vorsitzender des Verwaltungsrats, kritisierte die Forderung der Bundesgesundheitsministerin nach einer Quittierung ärztlicher Leistungen. „Es muß uns gelingen, den Staat auf seine ordnungspolitische Funktion zu verweisen“, unterstrich der alternierende Vorsitzende Joachim Ziethen. Nach einer Analyse der demographischen Situation und der Erkenntnis, daß ohne grundsätzliche Reformen ein Ausgabenanstieg nicht zu vermeiden sei, schloß Andreas Storm seinen Beitrag mit den Worten: „Die Organisation muß geändert werden.“

Katja Möhrle

Forderung nach Qualität und Transparenz

AOK-Forum in Frankfurt – „Marktplatz ... Krankenhaus“?

Ein Marktplatz, auf dem Leistungen unter Preisvergleich eingekauft werden: So sah Wolfgang Gerresheim, Vorstandsvorsitzender der AOK, in seiner Einleitung die künftige Rolle des Krankenhauses. Nur durch einen Wandel ihrer Strukturen könnten Kliniken im immer härter werdenden Wettbewerb bestehen. Auf dem diesjährigen Forum der AOK am 18. Oktober in Frankfurt, bezeichnete Gerresheim das von der AOK Hessen praktizierte „Krankenhausfallmanagement“ als Möglichkeit, eine optimale Betreuung an den Schnittstellen zur Krankenhausbehandlung für die Versicherten zu gewährleisten und die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern.

Wirtschaftlichkeit und Transparenz: Dies waren die Schlagworte des Forums mit dem Titel: „Zukunft Krankenhaus. Marktplatz für Qualität und Leistung“. Daß sich die AOK als „Qualitätspartner“ der Krankenhäuser begreift, wurde an dem Kooperationsmodell zwischen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Hessen, dem Kreiskrankenhaus Eschwege und dem Institut für Integrative Versorgung in der Medizin (IVM) in Kassel deutlich gemacht. Es ruht auf zwei Säulen: Auf einem nach Diagnostik und Therapie abgestimmten Konzept zur integrierten Schlaganfallbehandlung und auf einem Projekt zur Versorgung mit endoprothetischem Hüftgelenkersatz über die gesamte Handlungskette hinweg. Mit einer 10jährigen Gewährungs-garantie werben die Partner um Patienten für das Hüftgelenkersatz-Projekt.

Professor Dr. Günter Neubauer von der Universität der Bundeswehr in München betrachtete die Krankenhausversorgung im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen: Beitragszahler, Patient,

Versicherter und Versicherer. Tatsächlich müsse der Patient in den Mittelpunkt gestellt und als Auftraggeber begriffen werden, für den man eine Leistung erbringe. Dafür erhalte jener das Privileg, sich an den Kosten zu beteiligen. Friedel Mägdefrau, Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft, forderte betriebswirtschaftliches Denken, den Abbau der wettbewerbsbehindernden staatlichen Planwirtschaft, ein monetarisches Preissystem – Bezahlung folgt Leistung – und die Aufhebung der starren Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Die Strukturversorgung gehöre in die Hand der Kas-sen.

Als Zwischenlösung vor Einführung des DRG-Systems, mit dem Krankenhausleistungen klar strukturiert und planbar würden, präsentierte Dr. Andrea Roth das Benchmarking als Methode, um unwirtschaftliche Leistungen zu erkennen und abzubauen. Jürgen Wütscher vom Hessischen Sozialministerium hob in Frankfurt hervor, daß das Ministerium bereits dabei sei, die von Herrn Mägdefrau vorgetragenen Forderungen mit einer weiteren Anpassung der Krankenhausreform an die Verhältnisse zu erfüllen. Das Land sei zur Sicherstellung der Notfallversorgung und der Wahrnehmung besonderer über-regionaler Aufgaben verpflichtet. Er könne sich jedoch vorstellen, daß sich die Krankenhausplanung des Landes künftig auf eine Rahmenplanung beschränke, wobei regionale Planung den jeweiligen Krankenhauskonferenzen überlassen bleibe. Herr Wütscher hob hervor, daß die Gestaltung des Gesundheitssystems nicht dem Europäischen Gerichtshof überlassen werden sollte. Das Gesundheitswesen werde langfristig zur

Megabranche dieses Jahrhunderts; es sei Aufgabe der Politik, vorzugeben, wo die Gestaltungsspielräume beginnen und wo sie enden.

Kommentar

Die Zauberworte zur Lösung des finanziellen Dilemmas der Krankenhäuser spiegelten moderne Managementvorstellungen: Wirtschaftlichkeit, Offenheit, Qualität und Abbau staatlicher Reglementierungen. Im Mittelpunkt des finanziellen Gesundungsprozesses soll künftig der Kostenverursacher Nummer eins, der Patient selbst, stehen. Wer da ungläubig mit der Wimper zuckt, erfährt im nächsten Satz den Grund: Als Auftraggeber sollen die Patienten sich mehr als bisher an den Kosten beteiligen. Folgt man der Argumentationslinie, könnte dies im Umkehrschluß bedeuten, daß sozial Schwächeren Leistungen künftig verweigert werden. Damit nicht genug: Das Krankenhaus der Zukunft wurde auf dem Forum als hochleistungsfähiges „Kompetenzzentrum“ beschrieben, das sich auch für ambulante Eigen- und Fremdleistungen öffnen müsse. Die Überlegung, daß bei einer solchen Entwicklung nur große Häuser in den Ballungszentren überleben können, ist unausweichlich. Zugleich stellt sich die Frage nach den Zukunftsperspektiven für niedergelassene Ärzte. Sollen sie nach dem Willen der Planer künftig wie Satelliten um das Hochleistungszentrum Krankenhaus kreisen oder diesem ganz und gar einverleibt werden? Viele der auf dem Forum präsentierten Ideen scheinen in erster Linie dem Diktat der Ökonomie zu folgen; der soziale Versorgungsgedanke gerät mehr und mehr aufs Abstellgleis.

Katja Möhrle

Zum 1. Januar 2001 tritt das neue Infektionsschutzgesetz in Kraft – was bedeutet das?

A. Einleitung

Bis vor wenigen Jahren galten Infektionskrankheiten in Deutschland als besiegt oder – zumindest – praktisch immer als behandelbar.

Im letzten Jahrzehnt hat sich jedoch die Einschätzung der gesundheitlichen Gefahren durch Infektionskrankheiten auch in den entwickelten Ländern wieder geändert, da neue Erreger auftraten, die mit den gängigen Medikamenten entweder von Anfang an nicht oder nicht mehr behandelbar waren.

Die Verbreitung „neuer“ Infektionskrankheiten in Deutschland wie AIDS, die Zunahme von Infektionen mit veränderten „alten“ Erregern wie Antibiotika-resistenten Tuberkulosebakterien oder Staphylokokken (MRSA), das Auftreten der neuen Variante der Jakob-Kreutzfeldkrankheit („BSE“) in England, das gehäufte Auftreten von Keimtypen mit ungewöhnlicher Pathogenität („EHEC“) und die Möglichkeit des Imports von in Deutschland bisher nicht bekannten Krankheiten (z. B. Lassa) haben gezeigt, daß ein effektiveres Überwachungssystem für Infektionskrankheiten auch in Deutschland unumgänglich ist.

Funktionierende, zuverlässige und schnell reagierende Überwachungssysteme sind Grundvoraussetzung für die Gewinnung neuer epidemiologischer Erkenntnisse und auch für eine wirksame Verhinderung der Weiterverbreitung von Krankheiten.

Die Beseitigung bestehender struktureller und organisatorischer Defizite im Meldesystem und beim Risikomanagement von übertragbaren Erkrankungen war einer der Hauptgründe für die Novellierung des Bundeseseuchengesetzes.

B. Einige wichtige Neuerungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG)

► Ein Kernbereich des Gesetzes liegt in der Neustrukturierung des Meldewe-

sens und in der Einführung neuer Methoden der Infektionsüberwachung. Die Liste der jetzt meldepflichtigen Krankheiten ist kürzer (Tabelle 1). Es werden aber detailliertere Angaben abgefragt (Tabelle 2). Die zu meldenden Krankheiten haben eine besondere Bedeutung für die öffentliche Gesundheit, weil deren Weiterverbreitung durch gezielte Maß-

nahmen verhindert werden kann und soll.

- Dem Robert-Koch-Institut wird die Aufgabe der Entwicklung von Konzeptionen zur Vorbeugung, frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen zugewiesen.
- Damit neue wissenschaftliche Erkenntnisse in besonders sensiblen Ge-

Tabelle 1:
Welche Krankheiten müssen namentlich gemeldet werden

Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod:

Botulismus
Cholera
Diphtherie
humane spongioforme Enzephalopathie*
akute Virushepatitis
enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
Masern
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
Milzbrand
Poliomyelitis**
Pest
Tollwut
Typhus abdominalis/Paratyphus
behandlungsbefürftige Tb (nur Erkrankung oder Tod)***

* außer familiär-hereditäre Formen
** als Verdacht gilt jede akute schlaffe nicht-traumatische Lähmung
*** auch wenn Erregernachweis nicht vorliegt

Verdacht und Erkrankung:

mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung
akute infektiöse Gastroenteritis

* wenn der Betreffende im Lebensmittelbereich tätig ist (§42 IfSG) oder
*wenn zwei oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang auftreten

Verdacht:

eines Impfschadens
(d.h. einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung)

Verletzung oder Berührung eines Menschen:

durch ein Tollwut-erkranktes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier (einschließlich Tierkörper)

Auftreten einer **bedrohlichen Krankheit** oder von **mindestens zwei gleichartigen Erkrankungen** mit wahrscheinlich **epidemischem Zusammenhang**

und die **Behandlungsverweigerung** oder der -abbruch bei behandlungsbedürftiger **Lungentuberkulose**

gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang

sundheitsbereichen umgehend Eingang in die Praxis und eine allgemeine Beachtung finden, werden die Aufgaben der Kommissionen für Impfungen (STIKO) und für Krankenhaushygiene gesetzlich festgeschrieben.

- ▶ Nicht nur Krankenhäuser und vergleichbare Einrichtungen sondern alle Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindertagesstätten, Heime, Erstaufnahmeeinrichtungen, Asylunterkünfte, Justizvollzugsanstalten etc.) müssen Hygienepläne aufstellen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Sie können damit auch unangemeldet und ohne besonderen Anlaß durch das Gesundheitsamt aufgesucht werden.
- ▶ Die infektionshygienische Überwachung betrifft auch alle Arztpraxen und Praxen anderer Heilberufe sowie alle Einrichtungen und Gewerbebetriebe, in denen entsprechend der Tätigkeit Krankheitsreger durch Blut übertragen werden könnten.
- ▶ Zukünftig ist bei allen Personen, die in ein Altenheim, Pflegeheim oder eine vergleichbare Einrichtung oder eine Gemeinschaftseinrichtung für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, in einem ärztlichen Zeugnis, basierend auf einer Röntgenaufnahme, zu attestieren, daß keine Lungentuberkulose nachweisbar ist.
- ▶ Alle Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren müssen in Zukunft nosokomiale Infektionen und das Auftreten von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen aufzeichnen, bewerten und dem Gesundheitsamt Einsicht in die Unterlagen gewähren
- ▶ In vielen Bereichen sollen die Gesundheitsämter mehr beraten und aufklären (z.B. Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten etc., Belehrung von Personen, die im Lebensmittelbereich tätig werden usw.)
- ▶ Neu ist die Möglichkeit der Beratung und ambulanten Behandlung durch

Tabelle 2:

Wer ist zur Meldung verpflichtet?

- immer der feststellende Arzt (z.B. in der Praxis)
 - in Krankenhäusern auch der leitende (Abteilungs-) Arzt
 - in Einrichtungen ohne leitenden Arzt: der behandelnde Arzt
 - Leiter der Laboratorien
 - der Leiter von pathologisch-anatomischen Einrichtungen
 - *der Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, etc.
 - *Angehörige von Heil- und Pflegeberufen
 - Heilpraktiker
 - der Tierarzt bei Tollwut verdächtigen Tieren mit Menschen Kontakt
- * nur wenn kein Arzt hinzugezogen werde

die Gesundheitsämter bei Personen mit Tuberkulose oder sexuell übertragbaren Krankheiten, die sich anderen Versorgungsmöglichkeiten entziehen.

- ▶ Erstmals wird die Dokumentation der Durchimpfungsraten bei der Einschulungsuntersuchung und die Auswertung der Daten gesetzlich festgeschrieben.

C. Lösungen für einen besseren Gesundheitsschutz

Neues Meldeverfahren ab dem 1.1. 2001

1. Neue Meldewege – neue Meldestrukturen

Eine maßgebende Bedeutung für den Schutz der Bevölkerung erhalten Meldungen über Infektionskrankheiten erst durch ihre Zusammenführung, epidemiologische Analyse und die zeitnahe Einleitung von effektiven Interventionsmaßnahmen.

Das IfSG überträgt dem Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin die Aufgabe der epidemiologischen Analyse der Daten auch im Dialog mit den europäischen Nachbarstaaten (Aufbau eines europäischen Frühwarnsystems).

In Hessen wird auf Landesebene eine zentrale Stelle für die Zusammenführung der Meldedaten aus den Gesundheitsämtern sowie für die fachliche Analyse und Bewertung der gemeldeten In-

fectionsdaten eingerichtet. Diese zentrale Stelle soll bei Epidemien und Ausbrüchen auch vor Ort tätig werden und bei der epidemiologischen Abklärung behilflich sein.

Nach wie vor ist das Gesundheitsamt die primäre Anlaufstelle für die Meldungen nach dem IfSG. Dort werden die notwendigen Maßnahmen ergriffen, die Fallmeldungen anhand sog. „Falldefinitionen“ überprüft und die anonymisierten Daten an die zentrale Erfassungsstelle des Landes übermittelt.

Parallel zu den Ärzten in Praxen und Krankenhäusern und anderen zur Meldung verpflichteten Personen (Tabelle 3) geben die medizinischen Laboratorien bei einer Vielzahl von definierten Erregern eine Labormeldung über deren direkten oder indirekten Nachweis mit dem Namen des Patienten an das Gesundheitsamt weiter (§ 7 IfSG). Im Gesundheitsamt fließen also die Daten aus verschiedenen Richtungen zu einem Fall zusammen.

2. Essentiell: die Meldung durch Ärztinnen und Ärzte

Entscheidend für eine künftig bessere Epidemiologie und Berichterstattung ist eine Beteiligung aller Ärzte bei der Meldung, das sorgfältige Eintragen der benötigten Daten und die möglichst unverzügliche Meldung eines Falles oder Verdachtsfalles an das zuständige Gesundheitsamt.

Unverzüglich bedeutet: spätestens 24 Stunden nach Kenntniserlangung!

Eine Nichtbeachtung dieser Pflichten kann strafrechtliche Folgen haben.

3. Meldepflichtige Krankheiten (§ 6 IfSG)

In der Tabelle 1 sind die namentlich meldepflichtigen Krankheiten zusammengefaßt. Meldepflichtig ist bereits der Krankheitsverdacht, da bei den benannten Krankheiten in der Regel sofort Maßnahmen zu veranlassen sind.

Namentlich meldepflichtig sind über die aufgezählten Krankheiten hinaus nach wie vor in bestimmten Fällen Gastroenteritiden und Lebensmittelvergiftungen, Impfschäden, möglicher Kontakt mit Tollwuterregern und das Auf-

Tabelle 3: Was muß in der Meldung stehen?

Daten des Patienten

- Name, Vorname
- Geschlecht
- Geburtsdatum
- Anschrift der Hauptwohnung
(falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes)
- Tätigkeit in Gemeinschaftseinrichtungen, Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren
- Tätigkeit in Einrichtungen in Küchen oder Lebensmittelbetrieben
- Betreuung in einer Gemeinschaftseinrichtung
- Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose
- Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, ggf. Tag des Todes
- wahrscheinliche Infektionsquelle
- Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde*
- Name, Anschrift u. Telefonnummer d. beauftragten Untersuchungsstelle
- Überweisung bzw. Aufnahme in ein Krankenhaus oder andere Einrichtung der stat. Pflege und Entlassung soweit bekannt
- Blut-, Organ- oder Gewebespende in den letzten 6 Monaten

Daten des Meldenden

- Name, Anschrift u. Telefonnummer des Meldenden

Impfschäden

- Datum der Schutzimpfung, Bezeichnung incl. Chargen-Bez. des Impfstoffes, Name der Krankheit, gegen die geimpft wurde, Name und Anschrift des impfenden Arztes

* bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit

treten einer „neuen“ bedrohlichen Krankheit oder eines Ausbruchs (Tabelle 1). Gemeldet werden muß auch, wer bei einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose die Behandlung abbricht oder verweigert.

Das gehäufte Auftreten von nosokomialen Infektionen muß unverzüglich, aber nichtnamentlich, dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.

Medizinische Laboratorien und andere Untersuchungsstellen sind sowohl zur namentlichen Meldung des Nachweises einer großen Reihe von im Gesetz einzeln aufgeführten Krankheitserregern gegenüber dem Gesundheitsamt verpflichtet (§ 7 Abs 1 IfSG) als auch – bei einer anderen Gruppe von Krankheitserregern (Treponema pallidum, HIV, Echinococcus sp., Plasmodium sp. und konnale Infektion mit Toxoplasma oder Röteln) – zur nichtnamentlichen Meldung gegenüber dem Robert-Koch-Institut. Besondere Aspekte dieser „La-

bormeldepflicht“ werden in einer späteren Veröffentlichung behandelt.

Häufungen von Krankheitserregern, die auf eine Gefahr für die Allgemeinheit hinweisen müssen durch die Laboratorien allerdings namentlich gemeldet werden.

Die Meldungen nach § 6 IfSG sollen auf neuen Formularen erfolgen, deren Muster gegenwärtig noch vom RKI erarbeitet und demnächst der hessischen Ärzteschaft zur Verfügung gestellt werden.

Die namentliche Meldung muß grundsätzlich gegenüber dem für den aktuellen Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

4. Welche Daten werden bei meldepflichtigen Krankheiten gemeldet?

Das Infektionsschutzgesetz verlangt bei den namentlich zu meldenden Krankheiten bestimmte Daten, die in § 9 IfSG genau festgelegt sind (Übersicht in Tabelle 3).

Die nichtnamentliche Meldung der Laboratorien z.B. beim Nachweis von HIV, erfolgt wie bisher direkt an das RKI Berlin.

5. Vorteile des neuen Meldewesens

Das neue Gesetz bietet einen realistischen Ansatz zur Verbesserung der Infektionsprophylaxe in Deutschland.

Durch das Infektionsschutzgesetz werden die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland in ein epidemiologisches Netzwerk eingebunden. Dieses kann nur funktionieren, wenn die Bereitschaft zur Meldung gepflegt wird. Umgekehrt soll die Ärzteschaft auf lokaler und übergeordneter Ebene auch eine zeitnahe Rückmeldung der epidemiologischen Situation erhalten.

Die Bereitschaft Meldebögen auszufüllen ist die Achillesferse des Systems.

Helfen Sie mit, diese Möglichkeiten umzusetzen!

Wie anfänglich ausgeführt sind derzeit viele neue Regelungen des Infektionsschutzgesetzes umzusetzen. In zahlreichen Punkten ist dazu noch ein Abstimmungs- und Koordinierungsprozeß verschiedener Institutionen notwendig, in einigen Bereichen sind weitere Empfehlungen oder gesetzlich vorgesehene Definitionen des Robert-Koch-Institutes zu erwarten.

Aus diesem Grund wird das hessische Sozialministerium wiederholt und zeitnah über neue Anforderungen und Wege zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes auch hier im hessischen Ärzteblatt berichten.

Text des IfSG ist im Internet abrufbar unter:
www.hessen.de/stichworte/infektionsschutz.htm

Wirtz, A. – Hessisches Sozialministerium
 Rauterberg, E., Rimrott, E., (Staatliches Medizinallebensmittel- und Veterinäruntersuchungsamt Mittelhessen, Abt. Humanmedizin)



Sicherer Verordnen

Anorektika

Widerruf der Zulassung

Mit Datum vom 11. 4. 2000 hat das BfArM die Zulassung von Handelspräparaten widerrufen, die anorektisch wirkende Arzneistoffe wie Dexfenfluramin, Norpseudoephedrin, Phentermin u.a. enthalten. In Hinblick auf ein einstweiliges Rechtsschutzverfahren vor dem Europäischen Gerichtshof hat die Zulassungsbehörde von einer sofortigen Vollziehung des Bescheides abgesehen. Folgende Präparate sind betroffen:

Regenon® und Tenuate®, Cafilon®, Rondimer® und Antiadiposum X-112®, Fasupond®, Mirapront N® und Vita® Schlanktropfen.

Anmerkung: Auch wenn der Bescheid noch nicht rechtskräftig ist, wird empfohlen, bei einer Verordnung dieser Präparate bereits jetzt äußerste Zurückhaltung zu üben. Den Aussagen der deutschen Behörde und der Europäischen Agentur „inakzeptables Sicherheitsprofil bei beschränkter bzw. mangelnder Wirksamkeit“ ist nichts hinzuzufügen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2000; 145: 1260

Bupropion

ZNS-Wirkungen

Neu auf dem deutschen Markt und in der Fachpresse bereits intensiv angepriesen: Bupropion (Zyban®) als „überlegen wirksames“ Mittel zur Raucherentwöhnung mit z.B. „etwa genauso häufigem Blutdruckanstieg wie unter Placebo“. Die in 30–40% der Patienten auftretenden Schlafstörungen seien überwiegend „passager“.

Die AkdÄ weist auf kanadische Erfahrungen hin, in denen innerhalb eines Jahres über gehäuft aufgetretene Krampfanfälle, Schlaflosigkeit, Depressionen, paranoide Reaktionen, Tachycardien, Angina pectoris Anfälle, Myocardinfarkte u.a. in Zusammenhang mit der Einnahme dieses Präparates berichtet wird. Die AkdÄ empfiehlt eine vorerst sehr zurückhaltende Verordnung von Zyban®.

Anmerkungen: In einer Studie zu Bupropion wurden depressive Raucher ausgeschlossen. Nicht verwunderlich, denn Bupropion ist im Ausland schon längere Zeit als Antidepressivum im Handel und seine Anwendung hätte bei dieser Patientengruppe zu unklaren Studienergebnissen geführt. Es kann daraus gefolgert werden, daß besondere Vorsicht bei allen Rauchern mit psychischen Störungen geboten ist. Prinzipiell sollte man sich in den übrigen Fällen darüber im Klaren sein, daß man Gesunden einen antidepressiv wirksamen Arzneistoff verordnet.

Quellen: Dt. Ärztebl. 2000; 97 (13): C-678; Ärzte-Ztg. v. 17.4.2000, S. 10; Arzneimittelbrief 2000; 34: 25

FSME-Impfstoff

Fieber bei Kindern

Bei einem neuen FSME-Impfstoff (TicoVac®) kann es bei Kindern vermehrt zu Fieberreaktionen kommen. Nach Empfehlungen des Herstellers sollte daher bei Kindern bis 15 Jahren bei der ersten Impfung nur die halbe Dosis angewandt werden. Da eine Volumenangabe auf der Fertigspritze fehlt, soll die halbe Dosis geschätzt werden, z.B. durch Abzählen von 45 Tropfen.

Anmerkungen: Diese umständliche und ungenaue „Arbeitsanweisung“ für Ärzte widerspricht medizinischer und pharmazeutischer Qualitätssicherung. Bis der angekündigte Impfstoff für Kinder im Handel ist, wäre die Auslieferung graduierter Fertigspritzen Mittel der Wahl. Ein ebenso einfacher Weg wird von einem anderen Hersteller (FSME-Immun®) beschritten: gegen gehäuft auftretendes Fieber bei Kindern (bis über 40°C und bis zu Fieberkrämpfen) nach Gabe seines Präparates empfiehlt er „eine zeitgerechte fiebersenkende Behandlung“. Die Forderung klinischer Pharmakologen steht schon lange im Raum, endlich mehr kindergerechte Arzneimittel in entsprechender Dosierung in den Handel zu bringen. Wenn Arzneimittel für Erwachsene absehbar auch bei Kindern angewandt werden, so scheint eine Zulassung nur sinnvoll, wenn auch entsprechende Studien bei Kindern nachgewiesen werden. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, die Schwachen in unserer Gesellschaft zu schützen.

Bezüglich der Dringlichkeit einer FSME-Impfung wird auf eine Bekanntgabe der AkdÄ hingewiesen, in der das Risiko einer Infektion dargestellt wird: nur 0,02% bis maximal 1% der Zecken in den bekannten Endemiegebieten sind infiziert. Bei einem Stich eines infizierten Tieres ist der Krankheitsverlauf beim Menschen in 60–70% der Fälle symptomfrei, in 20–30% subklinisch (grippeartige Syndrome) und in 10% der Fälle ist das ZNS beteiligt. In diesen Fällen wiederum kommt es zu 90–95% zur Remission und nur in 3–10% der Fälle verbleiben Restsymptome (d.h. ca. 40.000 Zeckenstiche in Endemiegebieten führen zu einem Fall mit Restsymptomen).

Quellen: Pharm.Ztg. 2000; 145: 991; Dt. Ärztebl. 1992; 89: A-2640

Cisaprid

Verschärfte Zulassungsbedingungen in den USA

1999 publizierte ein Mitarbeiter des Herstellers eine Übersicht über britische Berichte zu Arrhythmien unter der Therapie mit Cisaprid (Alimix®, Propulsin®) mit dem Ergebnis, daß – vorbehaltlich eines möglichen Defizits an entsprechenden Berichten – keine Beziehung gefunden werden konnte zwischen Cisaprid und dem Auftreten von Herzrhythmusstörungen. Im März 2000 informierte der Hersteller über eine Anzahl schwerer kardiovaskulärer Nebenwirkungen und ein geplantes sog. „limited-access protocol“ für Cisaprid in den USA. Dies kann u.a. bedeuten, daß der Arzneistoff nur noch bei austherapierten Patienten angewandt werden darf, nach entsprechenden sorgfältigen Untersuchungen (z. B. Endoskopie, EKG) und mit unterschriebenen Erklärungen des Arztes und des Patienten.

Anmerkung: Das BfArM hat mit Wirkung zum 7.7.2000 den Rückruf dieser Präparate angeordnet. Einsprüche des Herstellers scheinen derzeit noch einen sog. „Abverkauf“ zu ermöglichen.

Quellen: P.J.H. Tooley et al., Pharmacopidem. & Drug Safety 1999; 8:57; Schreiben der Janssen Cilag GmbH vom 24.3.2000

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 6/2000



Kennen Sie hyperaktive-aufmerksamkeitschwache Erwachsene?

Unkenntnis der biologischen Wurzel verhindert wirksame Hilfen

Von Professor Dr. H. J. Bochnik, Frankfurt/Main

vorab:

Dem Leser möchte ich meine späte Einsicht vermitteln (beginnend in der eigenen Familie), daß, nach hyperkinetischer Kindheit, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen in vielen Krankheits- und Persönlichkeitsbildern vorkommen, die oft auf eine therapierbare genetische biologische Wurzel zurückgehen. Dem diesbezüglich unkundigen Leser möchte ich erstaunliche Entdeckungen in eigenen Erfahrungen mit diesem keineswegs seltenen Syndrom (etwa 2 - 3 % aller Erwachsenen) voraussagen. Als Betroffene haben mir mein Sohn und mein Enkel erlaubt, sie offen als typische Beispiele zu beschreiben.

zum Problem:

Seit langem bekannt ist die beruhigende paradoxe Wirkung von Weckaminen auf eretische Kinder, die meist schwach-sinnig, hochgradig motorisch unruhig und schwierig zu behandeln sind.

Dem Kinder- und Jugendpsychiater ist die gleiche paradoxe Beruhigung durch analeptische Medikamente, insbesondere Methylphenidat (Ritalin) bei hyperkinetischen Hyperaktiven, ansonsten aber auch normal begabten Kindern, gut bekannt (ICD-10: F90).

In letzter Zeit wird ein von den Medien ausgelöster Modetrend beobachtet, der viele Eltern zu Ärzten führt, die ihre Kinder wegen eines vermeintlichen hyperkinetischen Syndroms, bei Hilflosigkeit gegenüber Verhaltensproblemen, mit Ritalin behandelt wissen wollen. Dies geschieht offenbar zunehmend und kommt der zeitgeistigen Neigung entgegen, persönliches Bemühen durch Tabletten zu ersetzen.

Erfreulich an dieser problematischen Entwicklung ist die Lenkung des Interesses auf ein hochinteressantes biologisches Radikal, das im Kindes- wie im Erwachsenenalter in ganz verschiedenen Krankheitsbildern auftaucht und das im weiten Umfang auch medikamentös behandelbar ist.

Die Leitlinien der AWMF zur Diagnose und Behandlung von kindlichen hyperkinetischen Störungen sind im AWMF-online abrufbar: (<http://www.awmf-Leitlinien.de>).

Im Erwachsenenzeitalter meist unerkannt

Im Gegensatz zu den angelsächsischen Kollegen ist es unseren Ärzten weitgehend unbekannt, daß rund ein Drittel

der hyperkinetischen Kinder im Erwachsenenalter mit zugehörigen Schwierigkeiten leben müssen: Insbesondere mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen bei meist nur noch schwachen motorischen Störungen. Impulsivität, Desorganisation im eigenen Umfeld, führen zu Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen und beruflichen Bereichen, zu emotionalen Störungen mit Depressivität, mani-

former Unbekümmertheit, aber auch Streßintoleranz, Versagens- und Erschöpfungszuständen oder auch zu Dissozialität, zu Alkohol- und Drogensucht – auch zu Borderline-Diagnosen.

Der Übersichtsarbeit von *K.-H. Krause, J. Krause und G. Trott*, die 145 meist angelsächsische Arbeiten referiert haben, ist weiter folgendes zu entnehmen (Nervenarzt, 1998, S. 543-556):

Im Kindesalter treten Konzentrationsprobleme, motorische Unruhe und Impulsivität bei leicht ermüdender Aufmerksamkeit mit unterschiedlicher Akzentuierung auf.

Zwillingsstudien erwiesen eine erhebliche genetische Komponente. Die Störung soll auf einem einzelnen autosomal dominanten Gendefekt beruhen. Adop-

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>



tionsstudien zeigten dagegen nur einen geringen Einfluß von Erziehung und Umwelt.

Häufige Vergesellschaftung im Kindesalter findet sich mit Lese-Rechtsschreibschwäche und Rechenschwäche und mit Tics, die im Erwachsenenalter persistieren können, und mit Autismus (Mitteilung von Poustka). Differentialdiagnostisch sind endogene Depressionen und Manien auszuschließen, Angststörungen sowie dissoziale Entwicklungsstörungen, bei denen allerdings Komorbiditäten häufig sind.

Aus den gesicherten therapeutischen Möglichkeiten mit Methylphenidat (Ritalin) und Pemolin (Tradon) sowie trizyklischen Antidepressiva oder Beta-Rezeptorenblockern und anderen, sprechen für Dysregulationen im Neurotransmitterbereich. Als gemeinsamer Effekt wird eine MAO-Hemmung vermutet, wobei die MAO-Aktivität normalerweise zwischen Kindheit und Adoleszenz abnimmt.

Von allen Kindern sollen 6–10 % „Hyperkinetiker“ sein mit Bevorzugung des männlichen Geschlechts (etwa 4:1), von denen 1/3, also 2–3 % aller Erwachsenen „überdauernde Hyperkinetiker“ sein müssen, die, wegen des häufigen, aber unterschiedlichen Leidensdrucks, sicher auch vermehrt in ärztlichen Praxen als Patienten und als Probanden bei Begutachtungen auftauchen.

Die Bezeichnung des „hyperkinetischen Syndroms“ bleibt unbefriedigend

Unbefriedigend, da alle Kurzformen nur Hinweise auf außerordentlich komplexe Symptombilder enthalten können, die in vielfältigen Mischungs- und Intensitätsabstufungen vorkommen und die daher eine einfache definitorische Bezeichnung ausschließen. Im Kindesalter wird vom „hyperkinetischen“ Syndrom gesprochen (HKS - ICD-10: F90). Im angelsächsischen Bereich ist die Bezeichnung ADD (attention-deficit-syndrom) oder wie in den DSMIV attention-deficit-hyperactivity-disorder (ADHD mit drei Untergruppen) geläufig.

Der Einfachheit halber folgen wir hier *Hallowell* mit der nur hinweisenden

Kurzform ADD (Aufmerksamkeitsdefizit-disposition).

Fehl Diagnosen der ADD sind im Erwachsenenalter fast noch die Regel. Sie verlängern Leiden unnötig, führen zu fehlerhaften Begutachtungen und oft auch zu letztlich erfolglosen Psychotherapien, die die Störungen nicht zu beseitigen vermögen, die aber immer dann sinnvoll sind, wenn sie - kognitiv - gezielt die Selbsthilfe im Umgang mit der Störung unterstützen.

Die „überdauernden hyperkinetischen Störungen“ bei Erwachsenen führen infolge primärer Begabungsunterschiede, unterschiedlicher Bildung und psychosozialer Einflüsse zu außerordentlich vielgestaltigen, oft schwierigen Lebensläufen, die teils aber auch sehr erfolgreich waren.

So sollen als Kinder hyperkinetisch und hyperaktiv auch Benjamin Franklin, Albert Einstein, Winston Churchill und Bill Clinton gewesen sein.

Dieser möglicherweise spekulative Hinweis macht jedoch deutlich, daß es bei der Behandlung der Schwierigkeiten eines „überdauernd hyperaktiven Menschen“ nicht allein um Pharmakotherapie gehen darf, sondern auch – und manchmal nur – um Hilfen zur Selbsthilfe, mit solchen biologisch begründeten Schwierigkeiten kompensatorisch fertig zu werden, diese möglichst positiv zu nutzen und dabei die eigenen Freiheitsmöglichkeiten selbstbewußt zu erweitern. In dem psychiatrisch erfahrungsgesättigten Buch von *Hallowell* und *Ratey* (deutsch Rowohlt-Taschenbuch-Verlag 1999 unter dem Titel „Zwanghaft zerstreut oder die Unfähigkeit aufmerksam zu sein“), hat *Hallowell* dies auf den Punkt gebracht, um auch einer inflationären Ausweitung der Diagnose mit anschließendem Ritalinbedarf entgegen zu treten. Kritisches Abwägen ist auch darum erforderlich, da die genannten Erscheinungen in Verdünnungsform fast allgegenwärtig sind.

Das Syndrom ADD (s.u.) soll nur dann anerkannt werden, wenn die einzelnen ubiquitär vorhandenen Symptome in ungewöhnlich starker Ausprägung bemerkbar sind.

Hallowell sagt dazu: Für viele Erwachsene ist die attention-deficit-disorder (ADD – Aufmerksamkeitsdefizitdisposition) eine kaum wahrnehmbare, aber unveräußerliche Komponente ihrer Identität wie ein roter Faden, der in einen Nadelstreifenanzug eingewoben ist und sein Aussehen verändert, erst bei genauem Hinsehen wahrnehmbar wird. Der rote Faden könnte ein Faden aus Ablenkbarkeit, Impulsivität oder Zerstreutheit sein, der in einem Streifen aus Kreativität, Geselligkeit oder Fleiß hinein gewoben ist. Und die Therapie liegt vielleicht nicht darin, den roten Faden zu beseitigen, sondern nur ganz leicht seinen Farbton zu ändern, so daß er sich nicht mehr mit seiner Umgebung beißt, sondern sie „hebt“ (S. 129f).

Zur Therapie von ADD:

Im Kindesalter sollten die ausführlichen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendtherapie/Psychotherapie beachtet werden (s. oben awmf-Internet-Adresse). Im Erwachsenenalter sind Stimulantien, wie Ritalin, nur als Anschlußbehandlung erlaubt, sonst ist diese Indikation noch nicht zugelassen. Obwohl bei ADD Stimulantien nicht zur Suchtentwicklung führen.

Bei 30–50 % der Erwachsenen mit ADD ist die alleinige Therapie mit Stimulantien nicht ausreichend, zusätzlich werden MAO-Hemmer oder Serotonin-Rückaufnahmehemmer benötigt.

Insbesondere trizyklische Antidepressiva täglich: Imipramin (50–75 mg); Desipramin (10–200 mg); Nortryptilin (90 mg); neue Antidepressiva, wie Bupropion, Moclobemid, Fluoxetin, Venlafaxin und Pargylin lassen Wirkungen erwarten, bedürfen aber weiterer Überprüfung (*Krause et al.* S. 553).

Fallbeispiele – oder – wie ich das Syndrom der Hyperaktivität mit Aufmerksamkeitsstörungen bemerkte

1. Mein Enkel Julian,

geboren 1980, ist ein körperlich und geistig gut entwickelter Junge, ist mit seiner älteren Halbschwester im Eltern-



haus aufgewachsen. Vater wie Mutter sind beide engagiert berufstätig (Gynäkologin und Psychologin) in eigener Praxis in dörflicher Umgebung Hamburgs.

Julian fiel schon im Vorschulalter durch sprunghafte Hyperaktivität auf. In der dörflichen Grundschule geriet er durch motorische Unruhe, leichte Ablenkbarkeit, unberechenbare Spontaneität und Leistungsversagen in Schwierigkeiten. Spontane einfallsartige Dummheiten und Streiche brachten ihn gegenüber Lehrern wie auch gegenüber Klassenkameraden in eine abgelehnte Außenseiterposition, in der er häufig Prügel einstecken mußte. Er reagierte darauf mit einer undurchbrechbaren Verweigerungshaltung gegenüber schulischen Anforderungen. Ein gewisses kontinuierliches Engagement - wenn auch mit Unterbrechungen - zeigte er nur bei Computerspielen.

Der Junge war unglücklich, die Eltern hilflos, die Lehrer ratlos.

Ein Situationswechsel war unvermeidlich. Alle Hoffnungen wurden auf eine im 11. Lebensjahr vollzogene Umschulung in ein privates Internat gesetzt. – Vergebens –. Auch dort waren Konzentrationsmangel, Sprunghaftigkeit, Leistungsversagen und schließlich trotzige Leistungsverweigerung, nach anfänglichem Aufblühen in freundlichem Milieu, nicht überwindbar. Führende Beteiligung an altersgemäßen Streichen, die einmal fast eine Brandstiftung bewirkten, führten zum teilweisen „Rauschmiß“: Die Internatsschule durfte er zwar weiter besuchen, nicht aber dort wohnen. Er wurde in Schulnähe bei freundlichen Hilfseltern einquartiert. Ein Schulverweis wurde durch ärztliche und pädagogische Beratung abgewendet.

Die Diagnostik der Verhaltensstörungen begann mit einer Fehldiagnose:

Ein Kinder- und Jugendpsychiater deutete das Bild als hirnorganisches Syndrom (minimaler Hirnschaden mit entsprechenden Begabungsmängeln, mit denen man sich abfinden müsse). Keinesfalls durfte der Ehrgeiz der Eltern

Julian sinnlos quälen – was ihnen wohl unterstellt wurde.

In unserem Frankfurter Zentrum der Psychiatrie ergaben psychologische Tests und die Untersuchung einer auch psychiatrisch sehr erfahrenen Psychologin eine gute Intelligenz, ein warmes Gemüt bei einer gewissen Sprunghaftigkeit. Aber psychopathologisch – abgesehen von Ablenkbarkeit und Konzentrationschwierigkeiten – keinen Hinweis auf eine hirnorganische Erkrankung. Den Zusammenhang mit einer biologischen Störung sah ich damals auch nicht.

Andere Berater schöpften alle Deutungsmöglichkeiten für Erziehungsdefizite aus, da Vater und Mutter tatsächlich wenig Zeit für die erforderliche große Geduld aufbringen konnten. Mangelnde Zuwendung durch den Vater wegen hoher beruflicher Belastung und - da Mütter immer schuld sind - wurde fehlende Nestwärme und mangelnde Mutterliebe während eines Psychologie-Studiums quasi analytisch unterstellt.

Schließlich kam die Mutter durch Literaturstudium auf die richtige Diagnose „Hyperkinetisches Syndrom“, die zur systematischen Behandlung mit Ritalin durch den Vater mit beginnendem 13. Lebensjahr führte. Der Erfolg war frappant:

Julian wurde in kurzer Zeit ruhiger, zielstrebig, konzentrierter, seine Schulleistungen besserten sich erheblich und seine hyperaktiven Neigungen zu Unüberlegtheiten schwanden. Er lernte, mit Hilfe des Medikamentes, mit sich lebens- und schulgerecht umzugehen, d.h. er verhielt sich krankheitseinsichtig als „gelernter Patient“.

Dies ging etwa zwei Jahre gut. 16jährig sanken die Schulleistungen plötzlich wieder ab und die alten störenden Züge kamen wieder zum Vorschein. Die Gründe: Jungen und Mädchen des Internats führten in der Freizeit ein

geselliges, auch nächtliches Leben. Sie feierten Partys. Zigaretten und Alkohol waren selbstverständlich und Haschisch nicht ungewöhnlich (dem sich Julian allerdings immer fernhielt). Um mitmachen zu können, setzte Julian heimlich das Ritalin ab. Aus einem dringenden Gemeinschaftsbedürfnis hat er somit einen klassischen Auslaßversuch mit beweisbaren Folgen unternommen.

In diesem Internat war die notwendige schulische und persönliche Entwicklung, mangels des nicht zu ändernden genußfreudigen Freizeitverhaltens und der verführenden Gemeinschaft, nicht zu sichern: Außer Ritalin ist bei solchen Krankheitsbildern ein klar strukturierter Rahmen hinsichtlich der Pflichten und der Lebensführung und eine verständnisvolle aber straffe und vom Patienten akzeptierte Autorität für den Erfolg entscheidend.

Die Suche nach einer solchen Schule, die auch mit hyperkinetischen Störungen Erfahrungen hatte, führte 1997 zur Aufnahme in das Robert-Land-Institut, Ontario/Kanada. In dem sehr festen leistungs- und disziplinentorientierten Regime (das hierzulande als „unmögliche Kadettenanstalt“ denunziert werden würde), lebte er sich mit zunehmendem Verständnis ein. Nach zwei Jahren einer sehr befriedigenden Persönlichkeits- und Leistungsentwicklung will er dort die Hochschulreife erreichen. Er möchte Arzt werden.

2. Mein Sohn Peter - Julians Vater

Die Erfahrungen mit Julian haben uns erst langsam, dann schneller den diagnostischen Blick geschärft. Rückblickend ist eindeutig, daß mein Sohn Peter,

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





geboren 1948, gleichfalls zu den „Hyperaktiven mit Aufmerksamkeitsstörungen“ gehört (auf Ritalin, das er Julian gab, wurde er jetzt nur müde).

Als Kind war Peter außerordentlich lebhaft und umtriebig. Sprunghafte Einfälle steuerten eine große Handlungsbeurteilung. Schulisch kam er immer mit, obwohl es Schwierigkeiten durch Streiche und oppositionelles Verhalten gab. Sein Abitur fiel in die unruhige Frankfurter Studentenzeit 1967/68. Er belegte Jura, gehörte zu revolutionären Zellen und -Diskussionsrunden. Im 1. Semester erkannte er bereits, daß die Jura-Ordinarien alle Idioten waren und daß der Vorlesungsbesuch unzumutbar ist.

Weil er gerne segelte, studierte er Schiffsbau in Hannover, arbeitete auf einer Hamburger Werft, lernte schweißen (hat dabei einige schöne Plastiken hergestellt). Schließlich studierte er Biologie, hat dann als Hilfslehrer eine Klasse erfolgreich zum Abitur geführt.

Die hyperaktive Handlungsbereitschaft hatte zu vielen Situationsänderungen in seinem Leben geführt. So hat er sich einige Zeit lang als Bootsverleiher an der Ostsee durchgeschlagen, dann Charter im Mittelmeer gesegelt, Touren durch England, USA und Türkei gemacht. Er malte gerne schöne Bilder, ohne einen Anspruch damit zu verbinden.

Eine erste Ehe schloß er als Student, um den gefährdeten Sohn einer Süchtigen adoptieren zu können, dessen Entwicklung ihm am Herzen lag. Diese Zweckehe mit einer stillen, lebenswerten Medizinerin scheiterte.

Seine Meldung zum Medizinstudium hatte Erfolg. Ab da studierte er zielstrebig, machte während des Studiums seine Doktorarbeit über die „Medizin und die Entwicklung von Frauenfeindlichkeit und Antisemitismus in der europäischen Geschichte am Beispiel der Hebammen“ (erschieden rororo-Sachbuch 1985: Die mächtigen Diener von P. A. Bochnik).

Nach dem Staatsexamen schloß er die zweite Ehe mit einer Psychologin, deren Tochter er adoptierte und die die Mutter von Julian wurde.

Da er mangels einer Stelle nicht Chirurg werden konnte, wurde er Gynäkolo-

ge. Als Oberarzt arbeitete er an zwei kleineren Kliniken. Dort rieb er sich an „rückständigen Persönlichkeiten und Zuständen“, bis er schließlich, tatkräftig unterstützt von seiner Frau, eine operativ orientierte gynäkologische Praxis mit Tagesklinik aufgebaut hat, die sehr erfolgreich läuft.

Rückblickend sagte Peter, daß er eigentlich erst mit 28 oder 30 Jahren die Fähigkeit gewonnen hat, auch dann kontinuierlich aufmerksam zu sein, wenn das Interesse am Stoff fehlte. Bis dahin war eine leidliche Konzentrationsfähigkeit nur bei starkem Interesse vorhanden, während es bei fehlendem Interesse sofort erlosch. Hallowell sagt dazu richtig, daß es nicht eigentlich ein Aufmerksamkeitsmangel ist, sondern eine Aufmerksamkeitsinkontinenz (so zum Beispiel, wenn von einer Buchseite die ersten drei Zeilen gelesen und verstanden werden und am Schluß der Seite gemerkt wird, daß man eigentlich gar nicht mehr weiß, was man gelesen hat – was normalerweise bei Übermüdung vorkommt).

Neben dem vollen Berufsleben - auch mit berufspolitischen Aktivitäten - regen sich immer wieder Einfälle zu schnell durchgeführten Änderungen, die aber in verantwortbaren Bereichen bleiben, die z.B. zu kurz entschlossenen weiten Urlaubsreisen führen. Die sozialistischen Utopien der Jugendzeit sind überlegten realistischen Interessenabwägungen gewichen (stimmt mit psychiatrischen Erfahrungen überein: mit 20 Jahren entscheidet sich das Herz für den Sozialismus, mit 35 Jahren der Verstand dagegen).

3. Frau R. – „ein hyperkinetischer Lebenslauf“

Frau R. wurde uns 60jährig vom Sozialgericht zur Begutachtung eines Rentenanspruchs zugewiesen.

Ihr Vater war Feinmechaniker bei Zeiss/Jena, die Mutter Hausfrau. Sie wuchs mit einem fünf Jahre jüngeren Bruder auf. Ihre Kindheit und Jugend wurde durch unbändiges hyperkinetisches Verhalten überschattet, dem der Vater mit prügeln-der Strenge – erfolglos – entgegen trat. Im 6. Lebensjahr wurde sie deshalb mehrere Wochen lang in einer psychiatrischen

Universitätsklinik beobachtet, die zwar die Diagnose ‚hyperkinetisches Syndrom‘ gestellt, therapeutisch aber nichts unternommen hat, bis auf eine einjährige Zurückstellung in der Schule. Die Grundschulzeit überstand sie dank des Wohlwollens von Lehrern und Klassenkameraden, ohne weiter sitzen zu bleiben. Sie war aber durch ihren Konzentrationsmangel, durch Nervosität, motorische Unruhe, die es ihr schwer machte, längere Zeit sitzen zu bleiben, und durch eine Schreib-Leseschwäche, die heute noch in geringem Maße nachweisbar ist, in ihrer Lernfähigkeit erheblich behindert.

Zu den überdauernden hyperkinetischen Störungen im Erwachsenenalter sind Beschwerden wie nicht lange sitzen bleiben können, aufstehen müssen, herumgehen müssen, Beine und Hände unruhig halten, ständige Fingerbewegungen ausführen, geläufige, meist leicht ausgeprägte Symptome, die auch bei Frau R. deutlich waren.

Gegen ihren Wunsch Sportlehrerin zu werden – eine fast ideale Kompensationsmöglichkeit für hyperkinetische Unruhe – wurde Frau R. auf väterliches Drängen in eine Optikerlehre der Fa. Zeiss vermittelt. Der war sie wegen ihrer Konzentrationsunfähigkeit nicht gewachsen, wurde dort aber jedoch mit Gartenarbeiten beschäftigt, die sie gerne tat und die ihrem Bewegungsbedürfnis unauffällig entgegen kam.

20jährig heiratet Frau R. einen Lehrer, der gerne spielte und trank. In der Ehe suchte sie, nicht ganz erfolglos, Stabilität und persönliche Selbstsicherheit. Solange ihre beiden Töchter klein waren, war sie etwa zehn Jahre nicht berufstätig. Die selbstständige Haushaltsführung mit den wechselnden Aktivitäten kam ihr in ihrer Störung sehr entgegen. Die Ehe scheiterte. Nach einer Scheidung kam es zu einer kurzen Affäre mit einem anderen Mann, dann zu einer Wiederheirat des Vaters ihrer Kinder und nach wenigen Jahren schließlich zur endgültigen Scheidung, nach der ihr die Verhältnisse völlig über den Kopf wuchsen: Die Töchter hatten Schul-schwierigkeiten, ihr eigener Arbeitsplatz wurde wegen Minderleistung gekündigt,



die Wohnung sollte sie räumen. Nach zwei Selbstmordversuchen in einer depressiven Verstimmung kam sie 1975 in unsere Frankfurter Psychiatrische Universitätsklinik. Dort wurde das hyperkinetische Syndrom der Kindheit zwar ausführlich beschrieben, ohne aber den Begriff zu verwenden. Die Einweisungen erfolgten wegen schwerer depressiver Verstimmung mit zwei Suizidversuchen. Unbekannt war damals die Tatsache, daß bei Erwachsenen mit hyperkinetischer Vorgeschichte deren typische Störungen überdauern können, die zu kurzschlüssigen Lebensentscheidungen ebenso häufig führen, wie zu Überlastungen, deren Überwindung Besonnenheit und Konzentrationsfähigkeit voraussetzt und deren Fehlen zu chronifizierten Erschöpfungs- und Versagenszuständen führen können, wie eben im Falle von Frau R. So wurde bei uns die Diagnose „Suizidversuch mit 50 Tbl. Limbatril in familiären und sozialen Konflikten“ gestellt, mit der aus heutiger Sicht unrichtigen Charakterisierung „gefühlssarme, hysterische Persönlichkeit“.

Während der nachfolgenden längeren Zeit der Arbeitslosigkeit blieben die Bemühungen von Frau R. um eine Arbeitsstelle erfolglos. Wegen Aufmerksamkeitsstörungen mit der Unfähigkeit, längere Zeit zu sitzen und sich z. B. vor einem Computer zu konzentrieren. Vorübergehend wurde sie als Bürokraft und als Sachbearbeiterin unter etwa leistbaren Arbeitsbedingungen berufstätig.

Eine Ausbildung als Kauffrau in einer Berufsschule ließ sich anfänglich gut an, sie versagte dann jedoch endgültig wegen Konzentrationsstörungen, besonders in Prüfungssituationen.

Seit 1983 blieb Frau R. bis heute (2000) arbeitslos. Sie wohnt mit Sozialhilfe in ihrer alten 3-Zimmer-Wohnung.

Sie kümmert sich gern um ihre fünf Enkel, bei denen, wie auch in der weiteren Familie, hyperkinetische Syndrome nicht aufgefallen sind. Die Töchter sind allerdings beide geschieden, hatten früher Schulschwierigkeiten, was bei vererbten hyperkinetischen Belastungen nicht selten sein soll.

Behandelt und begutachtet wurde Frau R. von Nervenärzten, Internisten und Orthopäden. Die genannten Ärzte haben die hyperkinetische Störung in der Kindheit zumeist anamnestisch erwähnt, ohne deren Bedeutung für die vorliegende Behinderung im Erwachsenenalter zu erkennen:

Im Vordergrund der Beurteilung standen depressive Verstimmungen, die seit der Jugend immer wieder als Reaktionen auf krankheitsbedingtes Versagen verstanden worden sind. Im mittleren Lebensalter kamen Wirbelsäulenbeschwerden mit Schmerzen dazu sowie eine chronische Gastritis, Varicosis und Migräne.

Die objektivierten Organbefunde beinträchtigten zwar die Leistungsfähigkeit, die aber von den meisten Spezialisten

– unter der Voraussetzung schonender Bedingungen für leichte Arbeiten – noch für zumutbar gehalten wurde. Neben den fachspezifischen Hauptdiagnosen wurde eine neurotisch-depressive Entwicklung bei insgesamt erhaltener Leistungsfähigkeit gestellt. Eine Rheuma-Klinik stellte die Diagnose „Fibromyalgie, Fingerpolyarthrose“ (was nach Rotter bei hyperkinetischem Syndrom häufiger vorkommen soll), Lumbalsyndrom“ und anstelle eines psychischen Befundes: „nervöse Patientin“. Ein weiterer Orthopäde: Patientin ist nur noch in der Lage, leichte Arbeiten unterhalbsschichtig auszuführen, da es sich um einen überdurchschnittlichen Erschöpfungszustand handelt, bei dem auch zusätzliche Pausen keine längeren Arbeitszeiten zulassen.

Weihnachtsaufruf der ärztlichen, zahn- und tierärztlichen Organisationen für die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

mehrere Tausende von Ihnen folgten in den zurückliegenden 45 Jahren des Bestehens der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ der keineswegs altmodischen oder überholten Mahnung von Friedrich Rückert: „Du bringst nichts mit herein, du nimmst nichts mit hinaus, laß eine goldene Spur im Erdenhaus“, und bedachten die Stiftung mit großzügigen Spenden. Herausragende Motive waren dabei sowohl die Dankbarkeit gegenüber dem eigenen Lebensschicksal als auch der vom Solidaritätsgedanken geprägte Wunsch, denjenigen selbstlos zu helfen, die der Unterstützung durch ihre Kollegen bedürfen.

Angesichts der zunehmenden Individualisierung von Lebensstilen und Lebensverhältnissen, aber auch in Anbetracht der finanziell schwierigen Situation im Gesundheitswesen, müssen immer größere Anstrengungen unternommen werden, um Spenden für die Stiftung einzuwerben. Gleichzeitig bedingen die Probleme im Gesundheitswesen eine permanent steigende Nachfrage bei der Stiftung, der wir von Herzen gerne nachkommen würden, wenn es die Mittel unserer aller Stiftung erlauben würden.

Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ ist das große Gemeinschaftswerk der gesamten Ärzteschaft. Sie ist ein Gradmesser für das kulturelle und soziale Niveau unserer Berufsgruppe. Die Stiftung dokumentiert durch ihr anspruchsvolles Hilfeprogramm einzigartig das Engagement einer ganzen Berufsgruppe für ihre Angehörigen. Sie bietet vielen einen sozialen Rückhalt und Erfahrungsraum, der für das Meistern ihrer existenziellen Problemlagen von großer Bedeutung ist. Helfen Sie bitte, gerade jetzt in der Vorweihnachtszeit, daß wir all den Kollegen eine Stütze sein können, die in ihrer momentanen Lebenssituation verzweifelt sind.

Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 45 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

*Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages*

*Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung*

und die Vorsitzenden der ärztlichen Verbände

Die Stiftung hat folgende Konten: „Ärzte helfen Ärzten“, Deutsche Apotheker- und Ärztekasse Stuttgart Nr.0001486942 (BLZ 60090609), Postbank Stuttgart Nr.41533-701 (BLZ 60010070) oder Sparkasse Bonn Nr.24000705 (BLZ 38050000).



Anamnestisch tauchen immer wieder Angaben auf über Nervosität, Konzentrationsunfähigkeit, kann nichts zu Ende bringen, versagt, ist nervös, unruhig, klag-sam, depressiv.

Da die verschiedenen Gutachten den Kern der meisten Beschwerden das über-dauernde hyperkinetische Syndrom mit den typischen Aufmerksamkeitsstörun-gen nicht erkannt und deswegen auch nicht differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen haben, unterblieben rational aus-sichtsreiche Behandlungsversuche in der Kindheit, z. B. mit Ritalin, später mit An-tidepressiva, die möglicherweise dem gan-zen Lebenslauf eine andere, befriedigen-dere, aktivere und erlebnisreichere Ge-staltung hätten geben können.

Natürlich wissen wir nicht, ob eine rechtzeitige und gründliche Behandlung eine solche Wende gebracht hätte, da die Verarbeitung der Störung von der see-lisch-geistigen und biologischen Bega-bung im übrigen auch vom psychosozia-len Erlebnisschicksal mit abhängt.

Fazit und Zusammenfassung:

In allen Fällen von verdächtiger Hyper-aktivität, von Konzentrationsschwierig-keiten, Aufmerksamkeitsstörungen, un-charakteristischen depressiven und -hy-pomanischen Bildern, die manchmal mit Schreib-Leseschwäche, manchmal mit Tics kombiniert sind, sollte an die Mög-lichkeit eines überdauernden hyperki-netischen Syndroms gedacht werden und

ein systematischer Therapieversuch in Erwägung gezogen werden.

Wer therapeutische Maßnahmen in Erwägung zieht, muß sich gründlich mit den vorliegenden pharmakologischen Erfahrungen befassen und eine perso-nen-orientierte, kognitive „Besinnungs-therapie“ als Hilfe zur Selbsthilfe in die Wege leiten, die Chancen verbliebener Freiheitsmöglichkeiten erkennen und nutzen kann.

Anschrift des Verfassers:
Zentrum der Psychiatrie der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Heinrich-Hoffmann-Straße 10
60528 Frankfurt am Main

Kommentar zu dem Beitrag:

Kennen sie hyperaktive-aufmerksamkeitsschwache Erwachsene?

In den Leitlinien zu Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivi-tätsstörung (ADHS) kommt ein wichtiges Symptom, wel-ches sich sehr häufig bei diesen Kindern findet, zu kurz. Es handelt sich dabei um „die den Handlungszielen unange-paßte Motorik in Kraftaufwand und Ausmaß, die Dysko-ordination grober und feiner Bewegungen“, die zwar unter den Merkmalen für diese kindliche Störung angegeben, sonst aber nicht weiter berücksichtigt werden.

Wie bei vielen genetisch bedingten Syndromen, kommt es auch bei der ADHS zur ausgeprägten sensomotorischen Integrationsstörung (SIS). Aufgrund dieser Vorstellung werden die betroffenen Kinder mit Physiotherapie und Ergotherapie behandelt. Die SIS kann durch den Kinder-arzt ohne weitere Hilfsmittel sehr leicht diagnostiziert werden. Es bietet sich hier neben komplizierteren Verfahren der von Coenen angegebene motokybernetische Test an. Diese Untersuchung ist schnell durchgeführt, bewertet alltägliche Bewegungen der Kinder und erfordert keinerlei Vorkennt-nisse. Die sensomotorische Integrationsstörung wird da-durch meßbar. Damit wird eine zuverlässige Therapiekon-trolle dieser Teilsymptomatik möglich.

Die SIS ist immer mit einer Propriozeptionsstörung ver-gesellschaftet, die es den Kindern unmöglich macht ihre Motorik ausreichend zu koordinieren. Ohne eine angemese-nene Propriozeption ist eine zielgerichtete Bewegung nicht möglich. Die Bewegung aber ist Grundlage der Propriozep-tion. Bei allen Kindern mit SIS findet man die Symptomatik der muskuloskelettalen Dysfunktionen in Verbindung mit Tonusasymmetrien der Muskulatur und des Bindegewe-bes. Diese Funktionsstörungen vereiteln eine ordentliche sensomotorische Integrationsstörung. Nicht jede ADHS

geht mit einer SIS einher, wohl aber ist jede SIS mit einer ungenügenden Handlungskontrolle vergesellschaftet.

Wir beobachten seit vielen Jahren, daß Kinder mit SIS überzufällig häufig die muskuloskelettalen Funktionsstö-rungen bereits im Säuglingsalter zeigen (Tonusasymmetrie oder Schräglagedeformität) und als Heranwachsende Sko-liosen ausbilden.

Die Diagnostik der SIS lohnt sich, weil sich für die Kinder teilweise sehr wirksame therapeutische Konsequenzen er-geben. Eine kindgerechte manualmedizinische Behandlung, vorzugsweise unter Betonung der Atlasterapie nach Ar-len, kann die muskuloskelettalen Dysfunktionen lindern und in vielen Fällen auch beseitigen. Dadurch verbessert sich die Propriozeption und die sensomotorische Integri-ation. Die ehemals ungeschickten Kinder verbessern ihre Motorik und werden allein dadurch in nicht unerheblichem Maße psychisch entlastet. Die Berichte über verbessertes Sozialverhalten und bessere Schulleistungen nach differen-zierter manualmedizinischer Behandlung sind häufig. Vor dem Hintergrund der alten Erkenntnis des Mens sana in corpore sano sit, sind diese Folgen nicht verwunderlich.

Die geistige und körperliche kindliche Entwicklung ist als Einheit zu betrachten. Wenn die Manuelle Medizin ein einzelnes therapeutisches Fenster für die vielschichtige Symptomatik der ADHS öffnet, sollte sie genutzt werden. Die Beurteilung des Ergebnisses der manualmedizinischen Be-handlung mit Atlasterapie nach Arlen sollten nach unserer Erfahrung der Gabe von Methylphenidat vorgeschaltet werden.

Dr. Henning Lohse-Busch, Bad Krozingen

Eine Sprache sprechen

Die Heilberufe auf der Suche nach ihrer Identität

„Nach Identität fragen wir vor allem dann, wenn sie in der Krise steckt“. Ein Streit um unterschiedliche Wertvorstellungen müsse jedoch nicht unbedingt als Krise bezeichnet werden, stellte die Frankfurter Philosophin, Professor Dr. Barbara Merker, mit Blick auf die Heilberufe fest. Es sei weniger eine Krise, als vielmehr der Wandel der ärztlichen Rolle zu konstatieren. Zu ihrer Jahrestagung in Frankfurt hatte die Akademie für Ethik in der Medizin zahlreiche Referenten eingeladen, die sich mit dem Thema „Heilberufe auf der Suche nach ihrer Identität“ auseinandersetzten.

Wie sehen wir uns? Wie sehen uns andere? Daß Selbstverständnis und Fremdbeschreibung oft nicht mehr deckungsgleich sind, führen nicht nur die Medien vor Augen. Auch zwischen den Berufsgruppen selbst gibt es Spannungen, die einer gemeinsamen Identität im Wege stehen. Dies trifft vor allem auf das Verhältnis von Ärzten und Pflegepersonal zu. Für die Probleme machten Referenten wie Professor Dr. Winfried Hardinghaus, Georgsmarienhütte, und die Münchner Medizinerin Irmgard Hofmann fehlende gegenseitige Anerkennung verantwortlich. Wie wichtig Kommunikation für die Verbesserung der Zusammenarbeit beider Gruppen und damit auch für das Wohl des Patienten ist, erklärte Annette Laupert, Kinderkrankenschwester am Zentrum für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie des Frankfurter Universitätsklinikums.

„Wir haben zunächst einmal miteinander gesprochen“, beschrieb Frau Laupert die ersten Versuche ihrer Abteilung, neue Wege der Kooperation zu beschreiben. In gemeinsamen Diskussionen entwickelten die Mitarbeiter ein Leitbild, um die Divergenzen zwischen Ärzten und Pflegepersonal zu überwinden. „Es

hat eineinhalb Jahre gedauert, bis wir zu einem Konsens gelangt sind“, sagte die Kinderkrankenschwester. Dr. med. Gerald Neitzke, Hannover, sprach sich für eine gemeinsame Motivation von Ärzten und Pflegepersonal unter dem Motto „Begleitung kranker Menschen in ihrem Kranksein“ aus.

Obwohl er sich in seinem Vortrag in erster Linie mit den Aufgaben des Arztes beschäftigte, ging Professor Dr. med. Klaus-Jürgen Klebingat, Greifswald, partiell auch auf die Rolle des Pflegepersonals ein. An Hand von berührenden Einzelschicksalen stellte er das Modellprojekt „Der frühe Patientenkontakt“ am Greifswalder Krankenhaus vor und schilderte die Notwendigkeit, einen Patienten beim Sterben menschlich und medizinisch zu betreuen. Für das Ziel „erträgliches Lebensende“ müßten Arzt, Pflegendes und Patient zusammenfinden und eine Sprache sprechen. Offenheit und Verständnis stünden dabei im Vordergrund: „Nichts isoliert mehr als die Lüge“. Die zunehmende Einbettung in die Institution des Medizinbetriebs entbinde den Arzt nicht von seinen moralisch-ethischen Verpflichtungen; die verantwortungsbewußte Begleitung des Sterbenden sei eine der größten ärztlichen Herausforderungen.

Der Arzt am Scheideweg: Lebenserhaltung und wissenschaftlicher Fortschritt um jeden Preis? Professor Dr. med. Otmar Wiestler, Bonn, referierte über Manipulationen durch die Transplantation embryonaler Stammzellen. Mit dieser Forschung sah er in der Zukunft unter anderem Therapiemöglichkeiten für Epilepsie und Multiple Sklerose verknüpft.

Kaum größer als die Hand des Arztes, die sich behutsam über seinen Körper legt: Vor dem auf die Leinwand proje-

zierten Dia eines winzigen Frühchens, berichtete der Frankfurter Neonatologe Professor Dr. med. Volker von Loewenich, daß es im Verhältnis zu den Frühgeborenen Unterschiede zwischen Ärzten und Schwestern gebe. So plädierten die mit der Betreuung der kleinen Patienten betrauten Schwestern in Diskussionen mit Ärzten gelegentlich dafür, leidendes Leben nicht weiter zu erhalten.

Als Mischung aus Aktivität und Sensibilität umschrieb der Neonatologe die Identität seiner Berufsgruppe. Neben der Funktion des „Reparateurs“ und des Wissenschaftlers übe der Arzt in der Frühgeborenenmedizin auch die Rolle des Navigators aus, da er die zwischen Hoffnung und Leid schwankenden Eltern führen müsse. Darüber hinaus aber werde die Rollendefinition angesichts von gesellschaftlicher Erwartung, Machbarkeit und eigener Verantwortung zunehmend diffuser: „Wir sind Gratwanderer. Wichtig ist die Empathie mit den Betroffenen.“

Schon das Studium lasse keine Zeit für hehre Gedanken zur ärztlichen Identität, prangerte der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Professor Dr. med. Christoph Fuchs, in Frankfurt an. Auch die „Verrechtlichung“ der Medizin und aktuelle Bemühungen um ein Patientenschutzgesetz - soll der Patient etwas vor dem Arzt geschützt werden?- verringerten die Schwierigkeiten, mit denen sich Ärzte zur Zeit konfrontiert sähen, keineswegs. Doch ein neues Selbstverständnis brauche der Arzt nicht. Er solle die wichtigen Aussagen der Berufsordnung zum Patienten-Arzt-Verhältnis oder zu ethischen Positionen beachten und sich nicht nur als Heiler und Macher sondern auch als Steuermann verstehen.

Katja Möhrle



Die Kammer – „der überflüssigste Verein“?

Briefe sind oft Abbilder des Lebens. Mal angenehm, mal weniger. Nicht anders die Briefe, die an die Kammer adressiert sind. Mal sind sie sachlich, mal empörend, mal um Rat bittend oder um Hilfe, dann wieder nörgelnd – aber immer schildern sie das, was die Kammermitglieder interessiert, beziehungsweise nervt.

Sie sind Abbild dessen, was man die „Stimmung draußen“ nennt. Machen wir uns nichts vor. Die Stimmung ist nicht gerade himmelhochjauchzend – eher betrübt. Das Ansehen der Körperschaften (sowohl der Kammer als auch der KV) ist in den Augen ihrer Mitglieder nicht besonders hoch. Eigentlich kein Wunder, denn die Erwartungen sind meist groß, doch nicht alles, was wünschenswert wäre, ist machbar. Schön wär's, wenn sich jeder seine Kammer nach seinem Gusto basteln könnte, so wie man ein Haus aus Legosteinen baut. Aber das Leben ist halt kein Märchen.

Die Stimmung in der Ärzteschaft ist alles andere als rosig. In der „Bildzeitung für Hausärzte“, der Medical Tribune (das ist nicht die Meinung des Autors, sondern Zitat aus einem erbosten Brief der HNO-Ärzte an die KV Hessen), wurden vor kurzem „einige typische Äußerungen von Ärzten zu ihrer Kammer“ (wiederum ein Zitat aus einem anderen Brief, diesmal adressiert an die Kammer) veröffentlicht, wobei ein erboster Mediziner die Kammer als den „überflüssigsten Verein“ bezeichnet.

Genau das aber ist das Problem der Körperschaften. Wenn Kammer oder KV Vereine wären, könnten die Ärzte

nach Belieben in sie ein- bzw. aus ihnen austreten, denn die Mitgliedschaft in Vereinen ist per se freiwillig. Aber Kammer und KV sind keine Vereine, sondern Körperschaften öffentlichen Rechts mit Zwangsmgliedschaften. So wollte und will es ihr Schöpfer – der Gesetzgeber. Er hat die beiden Gremien offenbar nicht zum Wohle der Mediziner geschaffen, sondern um sich selbst zu entlasten. Sowohl von der Aufsicht, als auch von Aufgaben und der damit verbundenen Bürokratie, was ja sonst ihm zur Last fallen würde. Und nicht zu vergessen hat Vater Staat die anfallenden Kosten ebenfalls großzügig der ärztlichen Selbstverwaltung überlassen, anstatt sie selbst zu tragen.

Die Körperschaften sind nolens volens verpflichtet, ob es ihren Mitgliedern paßt oder nicht, dem Gesetzgeber zu folgen. Daß den Zwangsmgliedern das nicht besonders schmeckt, ist eine andere Sache, aber *dura lex sed lex*...

Andererseits bemühen sich beide Körperschaften letztendlich aber doch, Serviceleistungen für ihre Mitglieder zu erbringen. Zugegeben, nicht immer erfolgreich, doch über einige Verbesserungen kann man dennoch sprechen. Die Kammer hat da durchaus einiges vorzuweisen. Schon in der letzten Legislaturperiode wurden Jahr für Jahr die Kammerbeiträge gesenkt, die Verwaltung wurde zum Teil mit neuester Apparatur ausgestattet und rationalisiert, die Bearbeitung der Anliegen der Mitglieder wurde beschleunigt, und in Bad Nauheim entsteht ein neues Seminargebäude

der Akademie, das allen Ärzten zur Verfügung stehen wird. Sicherlich ist noch nicht alles Gold, was glänzt, aber den Willen und die Bemühun-

gen sollte man schon anerkennen.

Und ganz sicher ist es nicht so, wie ein frisch gebackener Abgeordneter glaubt, der in einem Brief an den Präsidenten der LÄK von „Mauscheleien“ spricht, weil... ...die konstituierende Abgeordnetenversammlung sehr harmonisch verlaufen sei. Der Schreiber war darüber umso mehr voller Empörung als er, wie er mit Stolz verlauten ließ, im Namen von 80 Mitgliedern spreche, die er in der Kammer vertrete. Pas mal, würde der Franzose sagen, nur vor lauter Stolz scheint er dabei völlig übersehen zu haben, daß das nicht einmal 0,3 Prozent der Kammermitglieder entspricht.

Dabei sollte es einem so politisch engagierten Kollegen (schön wär's trotzdem, wenn es mehr davon gäbe) doch freuen, daß gerade wir in Hessen um das gute Miteinander und um die Zusammenarbeit aller Fächer sowie politischer Richtungen (um was uns viele andere Kammern beneiden) bemüht sind. Auch im Präsidium sind, entsprechend den Mandatszahlen, alle Gruppierungen vertreten, die eine größere Zahl von Stimmen bei den Wahlen bekommen haben. Ein bißchen komisch ist es dann schon, von „Mauschelei“ zu reden...

Vielleicht sind dem Schreiber nur „die Gäule ein bißchen durchgegangen“ in seinem Bemühen, durch Kritik zu einer besseren Wirkung der Kammer „nach innen“ beizutragen.

Briefe sind Abbilder des Lebens. Doch sie sind auch Bindung der Kammer zu ihren Mitgliedern. Schreiben Sie also an Ihre Kammer. Auch kritisch, wenn es sein muß. Wobei ein paar nette Worte ab und zu sicherlich auch nicht schlecht wären...

ski

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



„Dubiose Geschäfte mit Ärzteverzeichnissen“

Einige Verlage können es anscheinend nicht lassen. Unter Mißachtung berufs- und wettbewerbsrechtlicher Vorschriften versuchen sie ihre Ärzteverzeichnisse zu füllen. Zwei der zumindest in der Vergangenheit immer wieder verwendeten Methoden sollen hier näher unter die Lupe genommen werden.

In der ersten Variante wird dem Arzt ein Eintragungsangebot in Gestalt einer Rechnung übersandt, die ihm einen bereits erfolgten Eintrag vorspiegelt. In der Hektik der täglich anfallenden Praxis-korrespondenz wird der Rechnungsbe-trag ohne genauere Prüfung überwiesen und irrtümlicherweise erst damit ein Vertragsverhältnis abgeschlossen.

In der zweiten Variante wird dem Arzt eine Korrekturofferte übersandt, die auf der Vorderseite den Eindruck erweckt, der Standardeintrag sei kostenlos. Durch seine Unterschrift und Rück-sendung soll der Arzt lediglich darlegen, ob sich eventuell Änderungen zu dem Eintragungsvorschlag des Verlages er-geben. Versteckt auf der Rückseite be-findet sich jedoch im Kleingedruckten, den allgemeinen Geschäftsbedingungen, der Hinweis, daß für den Abdruck des Standardeintrages ein nicht unerheblicher Geldbetrag anfällt; im Durchschnitt zwischen DM 300,- und DM 500,-. Gibt der Arzt seine Unterschrift und sen-det die Offerte zurück, so entsteht, ent-gegen seiner Vorstellung, ein Vertrags-verhältnis. Das böse Erwachen kommt einige Zeit später, wenn er die Rechnung des Verlages erhält. Mahnungen und Rechtsstreite sind die Folge.

Soweit sich ein Verlag dieser Metho-den bedient, begeht er nicht nur eine Irreführung, sondern verleitet den Arzt ob-jektiv zu einem Berufsrechtsverstoß. Denn nach Kapitel D I Nr. 3 Abs. 4 der Berufs-ordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen dürfen sich Ärzte in für die Öffent-lichkeit bestimmte Informationsmedien nur eintragen lassen, wenn sie allen Ärz-ten zu denselben Bedingungen gleicher-maßen mit einem kostenfreien Grundein-trag offenstehen und sich die Eintragung grundsätzlich auf ankündigungsfähige Bezeichnungen beschränken. Im Er-gebnis begeht der Verlag damit einen Ver-stoß gegen das Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs.

Wenn Sie ebenfalls ein Angebot über den Eintrag in ein Ärzteverzeichnis er-halten haben, so sollten Sie im Zweifel Ihre Landesärztekammer zur Seriosität der Anbieter befragen. Bei Bedarf wird diese die Wettbewerbszentrale einschalten, die den Verlag zur Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung auffordern kann. Zeigt sich der Verlag uneinsichtig, so kann sie eine einstweilige Verfügung vor Gericht erwirken, die dem Verlag die Unterlassung bei Mei-dung eines Ordnungsgeldes in Höhe bis zu DM 500.000,- aufgibt.

Manuel Maier, Assessor
Rechtsabteilung

Deutsches Ärzteverzeichnis

Der SEG-Verlag mit Sitz in Wiesloch hat in den vergangenen Wochen bei Ärzten für einen Eintrag in ein ‚Deutsches Ärzteverzeichnis‘ geworben. Gemäß den auf der Rückseite der sog. ‚Korrekturofferte‘ aufgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingun-gen kostet der Standardeintrag DM 369,50 zzgl. Mehrwertsteuer.

Mit Schreiben vom 11. August hat die Wettbewerbszentrale den Verlag abgemahnt. Die Antragsgegnerin ließ durch ihre Anwälte vortragen, daß sie grundsätzlich allen Ärzten einen kostenfreien Grundeintrag anbiete, ihr Konzept also die Vorgaben der ärztlichen Berufsordnungen erfülle.

Die Wettbewerbszentrale sah hierin eine reine Schutzbehauptung, da in den Werbe-schreiben auf den angeblich kostenfreien Grundeintrag nicht hingewiesen wird. Sie beantragte daher beim LG Heidelberg eine einstweilige Verfügung.

Mit Beschluß vom 8. September 2000 – 11 O 124/00 KfH – hat das Landgericht Heidelberg dem Verlag untersagt, Ärzte in der beanstandeten Weise anzuschreiben.

Die Wettbewerbszentrale regt an, evtl. in den jeweiligen Mitteilungsblättern auf die Wettbewerbswidrigkeit dieser Eintragungen hinzuweisen. Weitere Informationen kön-nen unter dem Az F 40787/00 angefordert werden.

Wettbewerbszentrale, Rechtsanwältin Christiane Köber, Postfach 25 55, 61295 Bad Homburg v.d.H. Tel. 0 61 72/12 15 20, Fax: 0 61 72/8 44 22.

Anzeige

Praxisplanung durch den Innenarchitekten ■■■■■■■■■■ Langjährige Erfahrung in Planung, Einrichtung und Ausführung von Arztpraxen aller Fachrichtungen ● Ihre Vorteile: ▶ Ausnutzung des gesamten Marktangebotes ■ Vielfalt von Formen, Farben und Materialien: Holz, Glas, Stein, Metall etc. ■ Individuelle Möbelentwürfe ■ Grundrißplanung auch unter Berücksichtigung von vorhandener Praxis-einrichtung ● ökologischer Schwerpunkt ● Angebot von Teil- und Gesamtleistungen: Grundriß-, Installations- und Lichtplanung bis zum Kompletten Umbau ■ Wenn Sie die persönliche Praxis dem üblichen Praxiseinerlei vorziehen: ■■■■ **Monika Schäfers Innenarchitektin, 55131 Mainz, An der Karlsschanze 16, Tel.: 0 61 31- 83 23 84, Fax: 0 61 31- 83 48 11, e-mail schaefers@okay.net**

Zum Geburtstag von Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Ein Markenzeichen des Jubilars ist seine sprichwörtliche Bescheidenheit. Darum war es nicht leicht, ihm schließlich die Zustimmung zu diesem Geburtstagsglückwunsch abzurufen. Das vorweg.

Aus allen bedeutenden Aufgabengebieten, in die Wilhelm Theopold berufen und gewählt wurde, hat er sich altersbedingt in sein Studierzimmer zurückgezogen. Wenn ich ihn mit einem Stapel aus seiner Feder geflossenen Bücher besuche, um sie von ihm signieren zu lassen, – die damit Bedachten freuen sich darüber – dann steigen in den Gesprächen die Erinnerungen wieder auf, die um die gemeinsam erlebte und gestaltete Standespolitik kreisen. Dabei kann er ein Schmunzeln nicht unterdrücken, wenn ich ihn daran erinnere, wie er als Vorsitzender des Marburger Bundes, in der Stadt, deren Namen dieser bedeutende ärztliche Berufsverband trägt, mir Briefe diktierte, die ich nur mit Stichworten erfaßte, weil ich der Stenographie nicht mächtig war. Dann blitzen aber auch seine Augen wieder auf, wenn wir davon sprechen, wie wir dem Land Hessen für die Marburger und Gießener Universitätskliniken die Beseitigung des unglücklichen Volontärassistenten abrangen und diese in den Stand des tariflich entlohnten wissenschaftlichen Assistenten setzen konnten. Und wer spricht heute noch von dem Elend der jungen Ärztinnen und Ärzte aus dieser Zeit - sie arbeiteten meist neunzig Stunden unentgeltlich in der Woche - und das, als die Währungsreform schon Jahre hinter uns lag?

Als die Landesärztekammer Hessen sich 1956 als Körperschaft des öffentlichen Rechts konstituierte, wählte die erste Delegiertenversammlung Wilhelm Theopold zum Vize-Präsidenten und wiederholte dieses vier Jahre später, und für eine weitere Legislaturperiode rief sie ihn in das Amt des Kammerpräsidenten. In diesen zwölf Jahren konnte er mit Genugtuung verfolgen, wie sein Antrag aus



dem Jahr 1952, das Weiterbildungswesen durch die Landesärztekammer zentral zu gestalten, dazu führte, daß es in der Folgezeit im Bundesgebiet allgemein als vorbildlich angesehen wurde. Das galt auch für die ärztliche Fortbildung, die er, wie sein damaliger Hauptgeschäftsführer, in Bad Nauheim fest verankert wissen wollte. Das heutige Fortbildungszentrum der Kammer mit seiner erfolgreichen Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung legen Zeugnis ab für den damals als richtig vorgeschlagenen Weg. Im hessischen Landesgesundheitsrat fiel ihm die Rolle des Vorsitzenden des Ausschusses „vorbeugende Gesundheitspflege“ auch deshalb zu, weil der Kliniker sich zum Ziel gesetzt hatte, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in die gesetzliche Krankenversicherung einzuführen, was gelang. Diese segensreiche Leistung ist nicht hoch genug einzuschätzen, auch deshalb, weil sich erhebliche Widerstände mit unterschiedlicher Gründung auf türmten, die er mit wissenschaftlich fundierter Überzeugungskraft und geschickter Diplomatie zu beseitigen mußte. Wer das aus unmittelbarer Nähe miterlebte, darf ihm dieses Zeugnis mit großem Respekt ausstellen.

In der Auseinandersetzung zwischen der deutschen Ärzteschaft um die „Reformvorstellungen“ des Hauses Blank (Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung), in die schließlich der damalige Bundeskanzler Konrad Adenauer entscheidend Einfluß nahm, verteidigte Wilhelm Theopold die Position der frei praktizierenden Ärzte in Wort und Schrift mit beispielloser Energie und trug schließlich

auch persönlich zur Abwendung eines verhängnisvollen Weges wesentlich bei.

Der Chef der bedeutenden Kinderklinik in Frankfurt am Main Höchst, dem auch Ausbildung und Weiterbildung seiner Mitarbeiter immer ein besonderes Anliegen waren, kann bis heute mit Stolz und Genugtuung feststellen, wie anhänglich die Eltern seiner kleinen Patienten geblieben sind und wie seine Klinikmitarbeiter sich mit Wissen und Können in ihrer unterschiedlichen ärztlichen Tätigkeit bewährt haben.

Und ganz nebenbei: Dem damaligen hessischen Sozialminister schlug er für seine Klinik eine völlig neue Struktur des ärztlichen Stellenplans vor, um bewährten Mitarbeitern verantwortliche Stellen zu verschaffen. Daneben forderte er spezielle Beratungsstellen an der Klinik, um die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und der Klinik zu vertiefen.

Vierzig Jahre war Professor Wilhelm Theopold Hauptschriftleiter des Hessischen Ärzteblattes. Diese Tätigkeit fand anlässlich seines Ausscheidens vor zwei Jahren eine ehrenvolle Würdigung durch die Herausgeber, den Präsidenten der Landesärztekammer und den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung. Nur so viel dazu: Die nicht von ihm zu verantwortende zu geringe Seitenzahl im Ärzteblatt hinderten den Schriftsteller und Künstler daran, das Mitteilungsblatt der Körperschaften vornehmlich auch zu einem kulturellen Dialog mit den Angehörigen eines elitären Standes, wie er den seiner Berufsangehörigen nannte, zu machen, wie er das schon mit dem Deutschen Ärzteblatt unter seiner Federführung in Gang gesetzt hatte.

Nach seinem Ausscheiden aus den ehrenamtlichen Funktionen der Landesärztekammer Hessen widmete er sich nunmehr verstärkt dem Bundesverband Deutscher Schriftsteller-Ärzte, an dessen Spitze er dann zehn Jahre stand und heute Ehrenpräsident ist. Ihm ist eine sichtbare Weiterentwicklung dieses bedeutenden Bundesverbandes gelungen. Die Bibliothek in Bad Nauheim und ein umfangreicher Rundbrief (jeweils um die 100 Seiten) für die Mitglieder sind auch

hier ein beredtes Zeugnis seines erfolgreichen Wirkens.

Auf seine literarischen Werke sei noch einmal hingewiesen.

Schiller – Sein Leben und die Medizin, Stuttgart 1954. Der Herzog und die Heilkunst, Die Medizin an der Hohen Carlsschule, Köln und Berlin 1967. Theopolds Tierleben (Zeichnungen und Verse, Privatdruck), Frankfurt a.M. 1975. Hab ein kostbar Gut erlehrt - Ein Essay über Votivmalerei, München 1977. Votivmalerei und Medizin, München 1978, 2. Auflage 1981. Das Kind in der Votivmalerei, München 1981. Mirakel – Heilung zwischen Wissenschaft und Glauben, München 1983. Medizinisch-literarischer Almanach auf das Jahr 1986, München 1985. Aufsätze und Essays in Zeitschriften, darunter die Serie: „Doktor und Poet dazu“ im

Hessischen Ärzteblatt. Doktor und Poet dazu – Dichterärzte aus sechs Jahrhunderten (Edition Deutscher Schriftstellerärzte), Mainz, 1. Auflage 1986, 2. Auflage 1987. Lose Lieder (Edition Deutscher Schriftstellerärzte), Mainz 1991.

Wilhelm Theopold war Sanitätsoffizier der Reserve im II. Weltkrieg und wurde für seinen mutigen Einsatz bei der Bergung und Betreuung der Verwunden mehrfach ausgezeichnet. In den Friedensjahren erhielt er den Adolf-Grimme Preis, die Ernst-v.-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer, das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse, die Ehrenplakette in Gold der Landesärztekammer Hessen, die Bernhard-Christoph-Faust-Medaille des Landes Hessen 1985. Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetages war er 1988. Den Literaturpreis der Bundesärztekammer erhielt er 1988, die Wil-

helm-von Humboldt-Medaille des Bundesverbandes der Freien Berufe 1992, die Hildegard-von-Bingen-Medaille 1993, die Schauwecker-Plakette 1993. Das Land Hessen zeichnete ihn 1998 mit dem Hessischen Verdienstorden aus.

Meinem lieben Freund Wilhelm danke ich für all' die Jahre, nun mehr als ein halbes Jahrhundert, für den gemeinsamen Weg, auf den wir nicht ohne Grund mit Stolz und Freude zurückblicken können. Auf diesem Wege reihe ich mich ein in die große Zahl derer, die ihm zur Vollendung seines 85. Lebensjahres am 12. Dezember herzlich gratulieren und uns wünschen, daß wir seines Rates und seiner Freundschaft noch lange sicher sein können.

Herzliche Glückwünsche
und ad multos annos

Horst Joachim Rheindorf

Ehrungen



Bild: pop

Für seine herausragenden Leistungen in der medizinischen Fortbildung wurde **Professor Dr. med. Konrad Schwemmler** am 18. Oktober 2000 in Bad Nauheim die Ernst von

Bergmann-Plakette verliehen. Seit dem 1.5.1976 leitet der 1934 in Erlangen geborene Facharzt für Chirurgie, der 1972 die Teilgebietsbezeichnung „Kinderchirurgie“ erlangte und sich 1971 in Erlangen habilitierte, die Klinik für Allgemein- und Thoraxchirurgie am Zentrum der Justus-Liebig-Universität Gießen. Besondere internationale Anerkennung genießt er für seinen Einsatz auf dem Gebiet der Tumorchirurgie. 1983 wurde Professor Dr. Schwemmler in den Vorstand der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄKH gewählt; seit 1984 ist er außerdem Vorsitzender des Widerspruchsausschusses in den operativen Gebieten.



Professor Dr. med. Hermann-Joachim Glaser, Fulda, wurde auf der Jahrestagung der MGG in das Amt des Präsidenten der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroen-

terologie gewählt und zum apl. Universitätsprofessor der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster, ernannt.



Professor Dr. med. Wolfgang Weidner, Gießen, wurde auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Hamburg mit dem Felix-Martin-Oberländer Preis für

seine besonderen Verdienste in der Fort- und Weiterbildung ausgezeichnet.



Bild: pop

Professor Dr. med. Hans-Joachim Woitowitz erhielt die Ehrenplakette in Silber an seinem 65. Geburtstag in Bad Nauheim. Mit dieser Auszeichnung würdigte die Landesärz-

tekammer den 1935 in Allenstein, Ostpreußen, geborenen Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen für sein überdurchschnittliches Engagement und seine Mitwirkung in der ärztlichen Selbstverwaltung. Professor Dr. Woitowitz habilitierte sich 1971; 1985 wurde er Vorsitzender der Hessischen Akademie für Betriebs-, Arbeits- und Sozialmedizin. Der Arzt ist Vorsitzender des Sektionsvorstandes Arbeitsmedizin der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung.

Von hessischen Ärzten



Dr. med. Robert Römer, ehemals Rüsselsheim, jetzt Bad Nauheim, beging am 20. November seinen 80. Geburtstag. Als begeisterter und engagierter homöopathischer Arzt hat

er viele Jahre neben seiner homöopathischen Praxis in Rüsselsheim mehrere Generationen von Ärzten in unentgeltlichen Seminaren als Weiterbildungsbevollmächtigter der LÄK Hessen zur Zusatzbezeichnung ‚Homöopathie‘ verholten.



Dr. med. Lutz Bergau, Frankfurt, Leiter des Medizinischen Dienstes der Deutschen Lufthansa AG wurde von der Aerospace Medical Association in Würdigung seiner

besonderen Leistungen auf dem Gebiet der Flugmedizin mit dem Booth-Edwards-Award ausgezeichnet.



Privatdozent Dr. med. Martin Engelhardt, Frankfurt, wurde bei der Vollversammlung der Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädisch-

Traumatologische Sportmedizin (GOTS) zum Präsidenten dieser Organisation gewählt.

Arzt und Wirtschaft

Zukunftsorientierte Ergänzung der Altersvorsorge

Der Aufbau der Altersvorsorge ist für den Arzt die Planung über einen langen Zeitraum. Wenn auch die Leistungen des Versorgungswerkes die Basis der Altersvorsorge ist, so muß der verantwortungsbewußte Arzt die finanzielle Lücke schließen, die sich ansonsten zwischen seinen Ausgaben und den zu erwartenden Einnahmen im Ruhestand ergeben würde. Diese Lücke ist nur über die private Vorsorge zu schließen.

Das Bewußtsein zur privaten Vorsorge wird zuletzt auch durch die in jüngster Zeit sehr offene Aufforderung seitens der Politik geschärft, eine verstärkte Alterssicherung in subsidiärer Eigenverantwortung vorzunehmen. Nicht zuletzt unter dem Diktat des demographischen

Strukturmodells, nachdem zukünftig das Alter in der Bevölkerung die dominante Gewichtung erhält, sind die Appelle ein Signal in die richtige Richtung.

In der privaten Altersvorsorge spielt die Lebensversicherung eine wichtige Rolle. Eines der entscheidenden Argumente ist ohne Zweifel die Sicherheit, das bei diesem Investment viel stärker zum tragen kommt als beispielsweise bei einem Engagement in Investmentfonds oder Aktien. Die Versicherungsunternehmen garantieren ihren Kunden bei Abschluß der Lebensversicherung einen Mindestzins und übernehmen so das Kapitalmarktrisiko. Zusätzlich beteiligen sie ihre Kunden an dem erwirtschafteten Überschuß und der ist mit 90 Prozent Beteiligung gesetzlich vorgeschrieben. Tatsächlich werden dem Kunden aber wesentlich mehr gutgeschrieben. Ein weiteres Argument kommt hinzu: Nur die Lebensversicherung bietet während der Laufzeit eine Absicherung bei Berufsunfähigkeit oder den Hinterbliebenen im Fall des Todes ein "finanzielles

Netz".

Die Landesärztekammer Hessen hat mit der Deutschen Ärzteversicherung, Köln, eine zukunftsorientierte Ergänzung der Altersvorsorge für die Mitglieder der Landesärztekammer abgeschlossen. Es ist ein Gruppenvertrag, der die Risikobereiche Berufsunfähigkeits-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung umfaßt. Neben einer gegenüber vergleichbaren Einzelversicherung günstigeren Prämie und einem vereinfachten Antragsverfahren ist auch die attraktive Rendite als besonderes Merkmal dieses Angebotes hervorzuheben.

Dieser Vertrag ist exklusiv nur für Mitglieder der Landesärztekammer Hessen. Weitere Informationen können unter der Telefonnummer 0221 148 22700 Fax-Nummer 0221 148 21442 oder per e-mail marketing@aerzteversicherung.de angefordert werden.

Deutsche Ärzteversicherung

The Taunus International Medical Society is closing!

Information:
Dr. Karl Weiklo, Schwalbach/Ts.
Telefon 0 61 96/8 32 33

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDESÄRZTEKAMMER 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 den Erwerb des Fortbildungszertifikats.

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

FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

MEHR PUNKTE FÜR HESSENS ÄRZTE nach den einheitlichen Bewertungskriterien

Die Delegierten der Landesärztekammer Hessen haben am 11. November 2000 der Einführung der „Einheitlichen Bewertungskriterien“ für die freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung zugestimmt. Damit wird von Januar 2001 an in Hessen das seit zwei Jahren erprobte Modell abgelöst. Vorteile: bundes-, bald sogar europaweite einheitliche Zertifizierung/Punktezahl und mehr Punkte als nach dem bisherigen hessischen Modell.

Nach den „Einheitlichen Bewertungskriterien“, die der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung im September 2000 erarbeitet hat, gelten 4 verschiedene Kategorien von Fortbildungsmaßnahmen:

Kategorie A: Vortrag und Diskussion („Frontalveranstaltung“)
1 P pro Fortbildungsstunde, 3 P pro 1/2 Tag bzw. 6 P pro Tag
1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle bzw. Themenwahl aus dem aktuellen Fortbildungskatalog

Kategorie B: mehrtägige Kongresse im In- und Ausland
3 P pro 1/2 Tag bzw. 6 P pro Tag, maximal 20 P pro Jahr

Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z.B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, praktische Übungen, Hospitationen)

1 P pro Fortbildungsstunde, 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltungseinheit maximal 4 P pro 1/2 Tag bzw. 8 P pro Tag, 1 Zusatzpunkt bei Lernerfolgskontrolle bzw. Themenwahl aus dem aktuellen Fortbildungskatalog

Kategorie D: Strukturierte interaktive Fortbildung via Internet, CD-Rom; Fachzeitschriften mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform.

Die hierfür anrechenbaren Medien und Inhalte müssen zuvor von der Landesärztekammer anerkannt werden.
1 P pro Übungseinheit, maximal 10 P pro Jahr

Blockveranstaltungen (z. B. Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung) werden jeweils mit maximal 20 Punkten bewertet.

Für das **Selbststudium** durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel werden 10 P pro Jahr angerechnet.

Autoren/Referenten erhalten 1 P pro Beitrag/Poster/Vortrag, maximal 10 P pro Jahr.

Bei der Auswahl der Fortbildungsveranstaltungen sollten sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre Themen berücksichtigt werden, wobei die wesentlichen Anteile des Faches abgedeckt werden sollen. Die Grundeinheit der Berechnung ist der „Fortbildungspunkt“. Dieser entspricht in der Regel einer abgeschlossenen Fortbildungsstunde (45 Minuten). Fortbildungspunkte können nur für die Teilnahme an vorher von der zuständigen Ärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltungen erworben werden.

Erwerb des Fortbildungszertifikats: Das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Hessen wird **nur für Kammermitglieder** ausgestellt. Die/der approbierte Arztin/Arzt erwirbt und dokumentiert in 3 Jahren 150 Fortbildungspunkte und stellt dann einen Antrag bei der Akademie der Landesärztekammer Hessen.

SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

CHIRURGIE-UNFALLCHIRURGIE

Wundbehandlung - eine interdisziplinäre Aufgabe?

Sektion Chirurgie - Unfallchirurgie
Samstag, 27. Januar 2001, 9 c. t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim
Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt a. M.
Dr. med. M. Raible, Kassel

| |
|-----|
| AiP |
| 7 P |

Begrüßung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim; Wundbehandlung 2001: Optimale Therapie bei reduzierten finanziellen Ressourcen: PD Dr. med. R. Inglis; Magie und Medizin - Wundbehandlung in Entwicklungsländern: PD Dr. med. M. Sachs, Frankfurt a. M.; Wie behandeln Sie komplizierte Wunden? - TED-Befragung (vorher) der Teilnehmer -

Akute und chronische Wunden - Behandlungsprinzipien
Wundheilung - Pathophysiologie: Dr. med. W. Janzen, Kassel; Akute Wunden - gibt es einen Goldstandard bei der Behandlung?
PD Dr. med. R. Inglis; Die infizierte Wunde - Behandlungsprinzipien:
Dr. med. M. Raible; Die chronische Wunde - Schicksal oder Therapieeffizienz? N. N.; Die Behandlung chronischer Wunden, am Beispiel von Ulcus Cruris: PD Dr. med. R. Rempel, Kassel; Tetanus/Gasbrand: Penicillin oder was?: Prof. Dr. med. P. Shah, Frankfurt a. M.; Kanülenstichverletzungen,

Berufsunfälle, HIV-, Hepatitis-Prophylaxe revisited: Prof. Dr. med. E. B. Helm, Frankfurt a. M.

Besondere Therapieformen
Besondere Therapieformen: Innovation oder Lockruf?: PD Dr. med. R. Inglis; Vakuumversiegelung - Indikation, Gefahren: Dr. med. B. Heide mann, Kassel; Gelatinehaltige Verbände: Klebstoffe - Physiologie und Wirkung: Wundauflagen mit und ohne Kunststoffsiel: Wunddesinfektionsmittel - Salze, Alkohole, Wasserstoffperoxid et al. - Was wirkt? Was nehmen wir?: Wie behandeln Sie komplizierte Wunden? - TED-Befragung (nachher) der Teilnehmer -

Tagungsort: Kongreßhalle im Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 28.

ANGIOLOGIE**Thromboembolie-Prophylaxe unter medizinischen und juristischen Aspekten****AiP***Sektion Innere Medizin - Angiologie***Mittwoch, 14. März 2001, 9 c. t. bis 16.30 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Kongreß-Saal im Fortbildungszentrum der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 28**KARDIOLOGIE****Neue interventionelle Methoden in der Kardiologie***Sektion Innere Medizin - Kardiologie***Samstag, 20. Januar 2001, 9 c. t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.****Leitung:** Dr. med. H.-F. Spies, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Medienzentrums am Bethanienkrankenhaus, Im Prüfling 36, 60389 Frankfurt a. M.**KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN****Diagnostische Strategien in der Pädiatrie - Bedeutung molekularbiologischer und molekulargenetischer Methoden****AiP****7 P***Sektion Kinderheilkunde und Jugendmedizin***Samstag, 10. Februar 2001, 9.30 bis 17 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Gießen

Prof. Dr. med. M. Reither, Kassel

Tagungsort: Kongreß-Saal im Fortbildungszentrum der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 28.**LABORATORIUMSMEDIZIN****Molekularbiologische Diagnostik viraler Erkrankungen***Sektion Laboratoriumsmedizin***Samstag, 3. Februar 2001, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. L. Thomas, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Raum Wetterau im Akademieggebäude des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7.**MEDIZIN IN DER LITERATUR****Medizin in den Essays von Michel de Montaigne****Donnerstag, 22. Februar 2001, 18 Uhr, Frankfurt a. M.****Leitung:** Prof. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt, Lübeck

Teilnahmegebühr: 20,- DM

PATHOLOGIE**Weichteilsarkome***Sektion Pathologie***Samstag, 3. Februar 2001, 9 c. t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.****Leitung:** Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt**Tagungsort:** Senckenbergisches Zentrum für Pathologie, Hörsaal, Klinikum der JWG-Universität, Theodor-Stern-Kai 7**PHARMAKOTHERAPIE****Pharmakotherapiekurs
Behandlung des Diabetes mellitus****AiP****4 P***Sektion Klinische Pharmakologie***Samstag, 20. Januar 2001, 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. H. Laube, 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.

RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK**Radiologische Herzdiagnostik***Sektion Radiologische Diagnostik***Samstag, 10. Februar 2001, 9 c. t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.****Leitung:** Prof. Dr. med. Th. Vogl, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Klinikum der JWG-Universität, Hauptgebäude, Neuer Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7**PSYCHOSOMATIK****Endop. Ekzem und Neurodermitis***Sektion Psychiatrie - Psychosomatik, Psychotherapie***Samstag, 10. Februar 2001, 10 c. t. bis 16.15 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. R. Haertel, Karben

PD Dr. med. W. Milch, Gießen

Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademieggebäude des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7**Psychosomatik und psychosomatische Medizin
In der ärztlichen Praxis****33 P***Sektion Psychiatrie - Psychosomatik, Psychotherapie*

Intensivseminare im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung

**Samstag, 24. Februar 2001 und Sonntag, 25. Februar 2001
und Samstag, 7. April 2001 und Sonntag, 8. April 2001
Bad Nauheim**

jeweils von 9.15 Uhr bis 19.00 Uhr

Leitung: Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden, und Mitarbeiter

Teilnehmen können Ärzte und Therapeuten aus verschiedenen Fachrichtungen (die Teilnehmerzahl ist auf 50 begrenzt). Die Intensivseminar-Tage bauen aufeinander auf. Die Veranstaltungen können nur als ganzes belegt werden. Zertifikate werden ausgestellt.

Für die volle Anerkennung der Psychosomatischen Grundversorgung benötigen Sie weiterhin 6 Tage (48 Stunden) in Wiesbaden. Die Termine werden mit den Teilnehmern in Bad Nauheim vereinbart (verbale Intervention und Therapeut-Patient-Beziehung - Selbsterfahrung).**Teilnahmegebühr:** Akademiemitglieder 1.000,- DM, Nichtmitglieder 1.150,- Mindestteilnehmerzahl 20.**Tagungsort und Anmeldung:** Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, z. Hd. Frau C. Lepka, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon: 06032 /7820**SALUTOGENESE****9. „Wartburggespräch“ zur Salutogenese
Umbau des Gesundheitswesens****17 P****28. bis 30. Januar 2001, Bad Nauheim**

(Beginn: Sonntag 16 Uhr bis Dienstag 13 Uhr)

Tagungsort: Blauer Hörsaal im Akademieggebäude des Fortbildungszentrums der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7

Nationale Gesundheitssysteme in der Weltgesellschaft: PD Dr. J. Bauch, Marburg; Das Doppelgesicht der Globalisierung: Wem nützt sie, wem schadet sie?: Prof. Dr. F. R. Radermacher, Ulm; An welchen Werten sind Kassen interessiert?: Ingo Werner, Hannover.

Wechsel von Hauptvorträgen mit Kleingruppendiskussionen zum Thema unter Mitwirkung von Prof. Dr. med. G. Koptagel-Ilal, Univ. Istanbul und Prof. Dr. med. B. Maoz, Univ. Beer-Sheva, Israel.

Leitung und Auskunft: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Zentrum für Innere Medizin der Philipps-Universität, Abt. Psychosomatik, Baldingerstraße, 35043 Marburg, Tel. 0 64 21/286-40 12.**Die fehlenden Programme folgen in HÄ 1/2001****II. WEITERBILDUNG****ERWERB DER PSYCHOSOMATISCHEN GRUNDKENNTNISSE
IN DER FACHARTZ-WEITERBILDUNG s. HÄ 8/2000****KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN s. HÄ 6/2000****Bitte beachten: Termin Block 17(80 Stunden-Kurs)
21.-23.09.2001!!**

III. FORTBILDUNGS-KURSE

7. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung Bad Nauheim

65 P

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg
Dr. med. W. Merkle, Frankfurt a. M.

Auf dringenden Wunsch der Kolleginnen und Kollegen erfolgt eine Reduzierung auf 4 Blöcke. Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind hierin die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d. h. insgesamt 80 Stunden. Sie werden problemzentriert/patientenbezogen und überwiegend im Sinne eines Gruppenkonsils vermittelt. Das Curriculum kommt den Anforderungen der Bundesärztekammer nach einem einjährigen Lernprozeß nach. In den Teilnahmegebühren sind die Gebühren für die Balintgruppenarbeit (Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung) enthalten.

Ehemalige Teilnehmer sind willkommen und können - bitte nur mit Voranmeldung - auch an einzelnen Blöcken ihrer Wahl (aber jeweils 20 Stunden) teilnehmen. Hierdurch soll der interkollegiale Austausch im Sinne eines Verbundes gesundheitsorientierter Praxen zusätzlich gefördert werden. Es macht Spaß!

Dozentinnen und Dozenten:

PD Dr. phil. Ursula Brucks, Hamburg/Oldenswort, Dozentin für Arbeits- und Gesundheitspsychologie; Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt, Psychosomatische Klinik, Hospital z. Hl. Geist, Frankfurt, Facharzt Psychotherapeutische Medizin, Facharzt Psychiatrie, Psychoanalyse (stellvertr. Wissenschaftlicher Leiter); Lilly Rackwitz, Freiburg, Fachärztin Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse; Prof. Dr. med. Wolfram Schüffel, Leiter Abteilung Psychosomatik, Zentrum für Innere Medizin, Fachbereich Humanmedizin, Philipps-Universität Marburg, Facharzt Innere Medizin, Facharzt Psychotherapeutische Medizin (Wissenschaftlicher Leiter).

Termine: 19.-21.1., 23.-25.3., 11.-13.5., 9.-11.11.
(30.11.-2.12.) 2001

Vier Blockveranstaltungen à 20 Stunden (und eine zusätzliche Blockveranstaltung als Ersatztermin im Falle von Verhinderung).

Teilnahmegebühr: Gesamtveranstaltung Mitglieder 1.900,- DM, Nichtmitglieder 2.050,- DM, Einzelblock Mitglieder 475,- DM, Nichtmitglieder 500,- DM. Mindestteilnehmerzahl 40 (voll zahlende Teilnehmer)

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

Schriftliche Anmeldung: An die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen, z. Hd. Frau C. Lepka, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax 0 60 32/782-228.

INTERNET FÜR ÄRZTE

13./14. Januar 2001, Bad Nauheim

13 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

ULTRASCHALLKURSE

Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) 2001

- nach den Richtlinien der KBV und der DEGUM -

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

Grundkurs 30 Stunden (Theorie und Praktikum)

33 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,— (Akademiemitglieder DM 690,—)

Aufbaukurs 30 Stunden (Theorie und Praktikum)

33 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,— (Akademiemitglieder DM 690,—)

Abschlußkurs 16 Stunden (Theorie und Praktikum)

25 P

Theoretischer Teil:

Sa. 03.11.2001 (9 bis 18 Uhr in Bad Nauheim),

Praktischer Teil: s. Grundkurs

Kursgebühr: DM 400,— (Akademiemitglieder 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.

DIDAKTIK Moderatoren-Training

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V

Bad Nauheim, Herbst 2000 - Frühjahr 2001

25 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/ Krankengeschichte.

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).

Tagungsort: Frankfurt a. M. Stadtgesundheitsamt, Mendelsaal, Braubachstraße 18 - 22

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

LITERATUR UND QUELLENSUCHE IM INTERNET

Zielgruppe des Workshops sind Mediziner und Pharmazeuten aus dem klinischen und niedergelassenen Bereich, die bereits über einen Internet-Zugang verfügen, aber das Medium bisher noch nicht effektiv zur medizinischen Literatur- und Quellensuche benutzt haben.

Vermittelt werden folgende Inhalte:

Aufbau und wesentliche Funktionsprinzipien von Medline, Benutzung freier Medline-Quellen im Internet, Benutzung von Suchmaschinen und Web-Indices, Überblick über medizinisch relevante Inhalte im Internet, eigenständige Themen- und Quellensuche in praktischen Übungen am PC, Suchstrategien

Im Workshop werden die derzeitigen Möglichkeiten der Informationsbeschaffung und Quellensuche im Internet für Mediziner und Pharmazeuten dargelegt. Dabei steht die praxisnahe Online-Übung am Computer im Vordergrund, je 2 Teilnehmer arbeiten an einem PC.

Leitung: Dr. med. S. Rosenbrock, Darmstadt

Termin: im Frühjahr 2001

Bitte melden Sie formlos schriftlich Ihr Interesse bei der Akademie, z. Hd. Frau H. Harmert

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Der Kurs „Spezielle Schmerztherapie (Teile I - IV) findet 2001 wieder statt. Beginn: im März 2001. Genauere Angaben im HA 1/2001. Bitte melden Sie uns schriftlich - formlos - Ihr Interesse!

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte gem. RöV vom 8.1.1987 Bad Nauheim / Frankfurt a.M.:

INFORMATIONSKURS (8stündige Unterweisung)

6 P

Samstag, 13. Januar 2001

GRUNDKURS* Samstag/Sonntag, 17./18. Februar 2001

21 P

SPEZIALKURS* Samstag/Sonntag, 24./25. März 2001.

21 P

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LAK Hessen

Gießen:

INFORMATIONSKURS (8stündige Unterweisung) Juni 2001

6 P

GRUNDKURS* September 2001

21 P

SPEZIALKURS* Oktober 2001

21 P

Die genauen Termine stehen z. Zt. noch nicht fest.

Tagungsort: Gießen, Klinikum der JLU-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, z.Hd. Frau E. Hiltcher.

IMPFKURS Zur Berechtigung der Impftätigkeit 6 P

Samstag, 16. Dezember 2000, 9 s. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim
s. HA 11/2000

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Die Vorbereitungen für unsere dreistufige notfallmedizinische Fortbildung, vor allem die Antrags- und Anmeldungen, können wir nur mit Ihrer Hilfe bewältigen.

Wir bitten Sie sehr herzlich und eindringlich um folgendes:

- Beachten Sie die regelmäßigen Veröffentlichungen auf den Fortbildungsseiten des Hessischen Arzteblattes, vor allem die bekanntgegebenen Termine und Teilnahmevoraussetzungen.
- Melden Sie sich schriftlich zu dem gewünschten Termin mit den geforderten **vollständigen Unterlagen an - mit leserlicher Anschrift.**
- Anfragen, die sich auf keine weiteren wesentlichen Informationen richten, können wir leider nicht mehr beantworten.
- Bitte vermeiden Sie im Interesse des vernünftigen Arbeitsablaufs in der Akademie Anrufe.
- Teilen Sie uns Ihre neue Adresse mit, wenn Sie umgezogen sind, falls Sie noch etwas von uns bekommen.

Grundsätzlich gilt für unsere dreistufige notfallmedizinische Fortbildung:

1. Notdienstseminar „Akuter Notfall - was tun?“

Es ist ein Baustein a) für die Erlaubnis zum Praxisvertretungsdienst und b) für den Erwerb des Fachkundenachweises Rettungsdienst. Der Besuch wird für Block 15 der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin angerechnet. Es findet regelmäßig zweimal im Jahr in Bad Nauheim statt. Die schriftliche formlose Anmeldung genügt.

2. Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

Es findet regelmäßig zweimal im Jahr in Wiesbaden statt. Wir geben die Termine rechtzeitig bekannt und bitten dann um schriftliche Anmeldung mit den geforderten vollständigen Unterlagen. Vormerkungen/Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht: unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken. Die Anmeldungen werden nach der **Reihenfolge des Posteingangs** bearbeitet. Warten Sie bitte unsere Antwort ab.

Mit der Anmeldung schicken Sie uns bitte im **Original:**

- die Endbescheinigung über die Teilnahme am Notdienstseminar, die nicht länger als 3 Jahre zurückliegt;
- die Kliniksbescheinigung über die mindestens 1 jährige klinische Tätigkeit (Zeitraum, Abteilung, Stellung) im Stationsdienst eines Akutkrankenhauses nach Approbation / Berufserlaubnis (auch als AiP), davon mindestens **3 Monate ganztags (mit exakten von-bis-Daten) auf einer Intensivstation.** Dabei muß gewährleistet sein, daß die grundlegenden Kenntnisse und praktischen Erfahrungen in der Intensivtherapie vital bedrohlicher Zustände sowie in der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung bedrohter Vitalfunktionen mit den spezifischen Methoden der Notfallmedizin, insbesondere Beatmung, Intubation, Schockbehandlung, Defibrillation, Schaffung eines zentralvenösen Zuganges, Thoraxdrainage, erworben sind.

Das Zeugnis muß vom zuständigen Chefarzt unterschrieben sein.

Als gleichwertige Tätigkeit für die 3-monatige ganztägige Tätigkeit auf einer Intensivstation wird eine Tätigkeit in der Anästhesiologie im operativen Bereich oder in einer Notaufnahmeeinheit, deren Tätigkeitsspektrum

zu grundlegenden Kenntnissen und Erfahrungen in der Erkennung und Behandlung von lebensbedrohlichen Zuständen befähigt, angesehen. Bei begründeten Einzelfällen, beispielsweise kleineren Häusern, ist eine Leistungsstatistik erforderlich.

Der Fachkundenachweis ist unbefristet. Deshalb wird auf die Verpflichtung des Arztes zur beruflichen Fortbildung im notfallmedizinischen Bereich gemäß § 7 der Berufsordnung und § 6(5) (Leitender Notarzt) des Hessischen Rettungsdienstgesetzes und Punkt 4., 4.1 des Rettungsdienstplanes für das Land Hessen besonders hingewiesen.

Ärzte im Praktikum dürfen nicht alleine und eigenverantwortlich rettungsdienstliche Tätigkeiten ausüben (vgl. § 34 b Approbationsordnung). Die Urkunde „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ wird deshalb erst nach der Vollapprobation erteilt.

3. Seminar „Leitender Notarzt“

Es findet einmal im Jahr in Kassel statt.

Wir bitten um schriftliche Anmeldung mit folgenden Unterlagen:

1. Nachweis einer andauernden ärztlichen Tätigkeit im Rettungsdienst seit mindestens 4 Jahren.
2. Besitz des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ der Landesärztekammer Hessen oder einer vergleichbaren, von der Landesärztekammer Hessen anerkannten Qualifikation.
3. Facharztanerkennung für ein Gebiet mit Tätigkeit in der Intensivmedizin oder Nachweis einer gleichwertigen klinischen Weiterbildung, d. h. mindestens 4 Jahre anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten, davon mindestens 6 Monate intensivmedizinische Weiterbildung. (Nachweis der klinischen Weiterbildung erfolgt durch Vorlage von Zeugnissen in beglaubigter Kopie und Arbeitsverträgen in einfacher Kopie).
4. Nachweis der Dienstpläne über die Notarztwagen-Einsätze der letzten 6 Monate in dem in Aussicht gestellten Einsatzbereich als „Leitender Notarzt“.

Die Qualifikationsurkunde „Leitender Notarzt“ wird von der Landesärztekammer Hessen ausgestellt und ist für die Dauer von 3 Jahren gültig. Die Verlängerung der Gültigkeit um jeweils weitere 3 Jahre setzt gemäß § 6(5) des Hessischen Rettungsdienstgesetzes die Absolvierung des entsprechenden **Wiederholungsseminars** der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen voraus. Vergleichbare Fortbildungsveranstaltungen anderer Ärztekammern können als Ersatz für die Teilnahme am Wiederholungsseminar angerechnet werden.

Termine:

Notdienstseminar

3./4. und 17. März 2001 in Bad Nauheim

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

8.-12. Mai 2001 in Wiesbaden

Seminar „Leitender Notarzt“ Herbst 2001 in Kassel

Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“

Termine folgen

Anmeldungen - nur schriftlich - an: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen, z. Hd. Frau Wolfinger, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax 06032/782-220.

AiP

MEGA-CODE-TRAINING s. HÄ 8/2000

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

Mega-Code-Tagesseminar

2.12.2000 und 6.1.2001, 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

12.12.2000, 20.00 Uhr s.t. - 23.00 Uhr: Konferenzzentrum des Alleehotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim, „Osteoporose 2000 - Pathophysiologie, Diagnostik und innovative Therapie.“ Prof. G. Bartl, München. Anmeldung: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20 oder 3 80 62. **AiP 4P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

13.12.2000, 15.15 Uhr: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt, Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, „Aktuelle Therapie der obstruktiven Atemwegserkrankung.“ Prof. Dr. T.O.F. Wagner, Frankfurt. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider, Darmstadt. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

19.12.2000, 20.15 Uhr: Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt, „Leitlinien - Umsetzung im ärztlichen Alltag aus der Sicht eines Chirurgen.“ Dr. K. Griesenbeck, Darmstadt. Anmeldung: Dr. H. Wirth. Tel. (0 61 51) 2 69 77. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Klinikum Stadt Hanau

6.12.2000, 16.00 Uhr c.t.: Besprechungsraum der Röntgenabteilung, H-Bau, Leimenstraße 20, Hanau, „Interdisziplinäres Onkologisches Kolloquium.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Burk. Tel. (0 61 81) 2 96 42 10.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Seminare

6.12.2000, 18.00 Uhr s.t. - 19.00 Uhr: Großer Hörsaal der Psychiatrischen Universitätsklinik, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, Frankfurt. „Hyperkinetisches Syndrom und Suchtentwicklung. Ergebnisse einer Langzeitstudie.“ Dipl.-Psych. Dr. Michael Huss, Berlin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 54 08.

Arbeitskreis Pastoralmedizin

6.12.2000, 19.30 - ca. 21.30 Uhr: Bad Homburg, „Arbeitskreis Pastoralmedizin.“ Leitung und Auskunft: Dr. Hein Reuter. Tel. (0 61 72) 68 52 80.

Krankenhaus Nordwest

9.12.2000, 9.00 - ca. 14.00 Uhr: Arabella Sheraton Congress Hotel, Lyoner Str. 44-48, Frankfurt. „2. Seminar Inkontinenz der Frau - Urologische Funktionsdiagnostik und Möglichkeiten Therapie.“ Arbeitskreis Urologische Funktionsdiagnostik / Urologie der Frau der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Leitung: Prof. Dr. E. Becht. Auskunft: OA U. Witzsch. Tel. (0 69) 76 01 34 15. **AiP 4P**

Humangenetische Seminare

12.12.2000, 15.15 - 16.00 Uhr: Haus 9B, 2. Stock, Raum 213, Seminarraum, Institut für Humangenetik, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Thesen zur humangenetischen Beratung und Diagnostik.“ Dr. Dieter Schäfer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Langenbeck. Tel. (0 69) 63 01 60 08.

Ethik in der Medizin

Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Frankfurt, Kursraum.

13.12.2000; 16.15 - 17.45 Uhr: Ringvorlesung Konfliktfelder im klinischen Alltag. „Ethische Fragen zur Gametenspende als kommerzielle Transaktion.“ Petra Thorn. Moderation: Gisela Bockenheimer-Lucius, Andreas Bell, Helmut Siefert. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

13.12.2000, 18.15 - 19.45 Uhr: „Klassische“ Fälle der Medizinethik. „Experimente an Menschen? - Die Tuskegee Syphilis Studie.“ Leitung: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Dr. Kurt Schmidt. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmut Siefert. Tel. (0 69) 63 01 56 62.

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

13.12.2000: „Nierenbiopsiekonferenz - mit klinischer Fallvorstellung und Diskussion.“ Prof. Dr. H.-J. Gröne, Heidelberg.

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

Zentrum der Anaesthesiologie und Wiederbelebung

13.12.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Hörsaal ‚Kapelle‘, Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Neue Erkenntnisse in der präklinischen Diagnostik bei Patienten mit SHT und Schlaganfall.“ Dr. H. J. Hennes, Mainz. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 68. **1P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

13.12.2000, 18.00 Uhr s.t.: Uni-Klinikum, Großer Hörsaal, Haus 23, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „21. Jahresvortrag: Wie entsteht eine chronische Pankreatitis.“ Prof. Dr. G. Adler, Ulm. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

Neurologisches Mittwoch-Seminar

13.12.2000, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad. „Hörprothesen: Cochlea-Implantate und andere Möglichkeiten.“ Prof. Dr. Rainer Klinke, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

Kliniken des Main-Taunus-Kreises

13.12.2000, 19.30 Uhr: Hotel ‚Am Rosenberg‘, Wielandstr. 24, Hofheim/Ts. „Differenziertes Verordnen von Innovationen und Generika mit Berücksichtigung der Tagestherapiekosten.“ Dr. Ulrich Krötsch, München. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Vogel. Tel. (0 61 92) 98 44 00. **AiP**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

13.12.2000, 17.30 - 20.00 Uhr: Ernst und Berta Scharrer-Hörsaal, Haus 27 B, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Impfen 2000: Status quo und Perspektiven.“ Moderation: Prof. Dr. Hans Wilhelm Doerr. **AiP 2P**

10.1.2001, 17.30 - 20.00 Uhr: Zentralbau Haus 23 A - Großer Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Der Arzt und das Genom des Menschen.**“ Moderation: Prof. Dr. U. Langenbeck. **AiP**

Frankfurter Verein für Ultraschalldiagnostik e.V.

13.12.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: St. Markus-Krankenhaus, Aula Ovl-Haus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. „**Einführung in die Farbdopplersonographie.**“ Dr. J. Bonhof, Wiesbaden. Auskunft: Dr. Sattler. Tel. (0 63 22) 93 11 51.

Städtische Kliniken Offenbach

13.12.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Hörsaal 2. Stock, Starckenburggring 66, Offenbach. „**Gefäßforum Offenbach - Interdisziplinärer Arbeitskreis.**“ Leitung: PD Dr. N. Rilinger. Fall-Anmeldung: Sekretariat PD Dr. Rilinger. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der JL-Universität

13.12.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Feulgenstr. 12, Gießen. „**Neonatale Immunologie.**“ Prof. Dr. Dr. Bartmann, Bonn. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. L. Gortner. Tel. (06 41) 9 94 34 10. **2P**

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

Hörsaal der Frauenklinik der Justus-Liebig-Universität Gießen, Langhansstraße 2, Gießen, jeweils 17.15 Uhr.

13.12.2000: „**Katarakt- und refraktive Linsen Chirurgie.**“ Prof. Dr. Karl-Wilhelm Jacobi, Gießen. **2P**

10.1.2001: „**Thrombolyse in der Akutphase des Hirninfarktes.**“ Prof. Dr. Manfred Kaps, Gießen. **2P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Weidner. Tel. (06 41) 9 94 45 01.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

13.12.2000, 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.

13.12.2000, 19.30 Uhr: Auditorium HKZ. „**Rotenburger Gespräch.**“

Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium

13.12.2000, 18.00 c.t. - ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des KKH Bad Hersfeld, Seilerweg 29. „**Navigation in der orthopädischen Chirurgie - ist das die Zukunft?**“ PD Dr. H. Kiefer, Bünde. Auskunft: Dr. Bretschneider. Tel. (0 66 21) 8 80.

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

13.12.2000, 16.00 - ca. 18.00 Uhr: Seminarraum (Schwesterschule) Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Str. 167, Kassel. „**Häusliche Versorgung von Kindern mit komplexen Behinderungen und instabiler Vitalfunktionen.**“ PD Dr. Thyen, Lübeck. Auskunft: Sekretariat PD Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 51 08. **1P**

19.1. - 21.1.2001: Elisabeth-Knipping-Schule, Mombachstr. 14, Kassel. „**19. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Tropenpädiatrie - Kinder**

in Krisensituationen.“ Wissenschaftliche Leitung: Dr. Benno Kretzschmar, Dr. Udo Vester. Auskunft: Sekretariat Dr. Kretzschmar. Tel. (05 61) 9 28 50.

Marienkrankehaus Kassel

13.12.2000, 18.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Str. 85, Kassel. „**Lebensqualität als Ziel der Visceralchirurgie.**“ PD Dr. Heimbucher, Kassel. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

13.12.2000, 17.15 Uhr: Hörsaal. „**Neuroradiologische Diagnostik und Therapie beim Schlaganfall.**“ PD Dr. E. Hofmann, Fulda. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H.D. Langohr. Tel. (06 61) 84 50 30.

25.1. - 27.1.2001: Hörsaal. „**Endonasale Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen - Operationskurs mit Videoubertragungen.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Draf, 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**

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**

Qualitätszirkel Balintgruppe

Mittwochs 19.00 Uhr, 4-wöchentlich. Dr. R. Tonfeld, Stiftshof 1, Kaufungen. Tel. (0 56 05) 9 10 73. **4P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Nephrologisches Seminar

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

12.12.2000: „**Rehabilitation von Kranken mit chronischer Niereninsuffizienz.**“ E. Fritschka, Bad Brückenau **AiP 1P**

9.1.2001: „**Klinische Bedeutung der Bestimmung des Lungenwassers.**“ N. Samadi, Marburg. „**Das akute Nierenversagen im Rahmen des Multiorganversagens.**“ H. Lange, Marburg. **AiP 1P**

Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. H. Lange. Tel. (0 64 21) 2 86 64 81.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Pathologie der Philipps-Universität

14.12.2000, 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**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

11.12.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

19.45 - 21.15. Uhr: „**Qualitätszirkel Schmerztherapie.**“ **2P**

Auskunft: Dr. Drechsel, DKD, Dr. Nolte, Wiesbaden. Tel. (06 11) 9 45 18 08.

Deutsche Klinik für Diagnostik

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

4.12.2000: „**DKD intern.**“ Dr. J. Seeger.

11.12.2000: „**Kasuistik: Muskuloskeletale Beschwerden u. ungewöhnliche nephrologische Befunde.**“ Dr. D. Walb, Wiesbaden. „**Welches Antihypertensivum für welchen Patienten?**“ Prof. Dr. H. J. Böhrler, Freiburg.

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

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

Asklepios Paulinen Klinik

6.12.2000, 1900 Uhr: Paulinen Bistro der Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Str. 10, Wiesbaden. „**Leitlinien = Leidlinien? Kritische Beurteilung von Leitlinien mit evidence-based Medicine.**“ Dr. W. Rimili. Auskunft: Sekretariat Dr. Rimili. Tel. (06 11) 8 47 23 41.

St. Vincenz Krankenhaus

13.12.2000, 18.00 - 19.30 Uhr: Großer Konferenzraum des St. Vincenz-Krankenhauses, Auf dem Schafsberg, Limburg/Lahn. „**Schmerzforum Limburg: Schmerztherapeutischer Untersuchungsgang bei Patienten mit Schmerzen der Lenden-Becken-Hüftregion.**“ Dr. Drechsel, Wiesbaden. Leitung: Dr. C. Lerchen, Dr. M. Nieter. Auskunft: Sekretariat Dr. C. Lerchen. Tel. (0 64 31) 2 92 45 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

11.12.2000, 16.00 - 17.00 Uhr: Hörsaal der Pathologie. Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „**Schulterdystokie und die Reanimation des deprimierten Neugeborenen.**“ PD Dr. Gonser, Dr. Dederichs. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

14.12.2000, 18.00 - 20.00 Uhr: Personalcasino, hintere Räume. HSK Psycho-Onkologischer Dienst - Informationsabende - Leben mit Krebs. „**Musiktherapie - Lebensquellen aufspüren.**“ D. Schönhals-Schlautd. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 32 00 oder 43 33 33. **1P**

3.1.2001 und 17.1.2001, 18.00 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK. Neues Dienstgebäude, Sitzungssaal EG. „**Onkologischer Arbeitskreis Wies-**

baden.“ Leitung: PD Dr. N. Frickhofen. Organisation: Dr. H.-G. Fuhr. Fallanmeldung: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33 **1P**

10.1.2001, 17.30 - 19.30 Uhr: Gemeinsame Veranstaltung der Neurologie sowie der Neurochirurgie. „**Elektromyographie - klinische Anwendung und Wertigkeit.**“ Dr. Wiesner, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat Prof. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76.

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

Donnerstags 8.00 - 10.00 Uhr: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz. „**Gynäko-onkologische Sprechstunde.**“ PD Dr. A. du Bois, PD Dr. F.-J. Prott. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **2P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

51. Lindauer Psychotherapiewochen 16. April bis 27. April 2001

Leitthema der 1. Woche:
(Ostermontag 16.4. - Samstag 21.4.2001)

Entwicklungschancen in Beziehungssystemen

Leitthema der 2. Woche:
(Sonntag 22.4. - Freitag 27.4.2001)

Seele und Gehirn

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Peter Buchheim, Prof. Dr. Manfred Cierpka,
Prof. Dr. Verena Kast

Für die Teilnahme ist eine
vorherige schriftliche Anmeldung erforderlich.
Die Tagungssprache ist Deutsch.

Weitere Auskünfte erteilt das Organisationsbüro:
Orlandohaus - Platzl 4A - 80331 München

Redaktionsschluß-Termine

für Fortbildungsveranstaltungen in den Bezirksärztekammern

Um die Aufnahme Ihrer Fortbildungsveranstaltungen sicherzustellen, bitten wir Sie, folgende Einsendetermine für das Jahr 2001 zu beachten:

Ausgabe

| | |
|--------------|---------------|
| Februar: | 27. Dezember |
| März: | 25. Januar |
| April: | 22. Februar |
| Mai: | 26. März |
| Juni: | 25. April |
| Juli: | 25. Mai |
| August: | 26. Juni |
| September: | 25. Juli |
| Oktober: | 27. August |
| November: | 24. September |
| Dezember: | 25. Oktober |
| Januar 2002: | 26. November |

Ihre Hinweise zu Fortbildungsveranstaltungen richten Sie bitte an die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt, Fax: 069 / 97672-128.

AiP-Veranstaltungen sowie Zertifizierungen melden Sie weiterhin bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim an.

Nachwuchspreis Ethik in der Medizin

Die Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Göttingen, schreibt einen jährlich zu vergebenden Nachwuchspreis Ethik in der Medizin, dotiert mit DM 5.000,- aus.

Ausgezeichnet werden wissenschaftliche Arbeiten und Projekte aus dem Gesamtgebiet der Ethik in der Medizin von Personen bis zum vollendeten 30. Lebensjahr. Die erstmalige Verleihung des Preises soll im Rahmen der Jahrestagung 2001 der Akademie Ethik in der Medizin e.V. (AEM) erfolgen. Von dem Preisträger/der Preisträgerin wird erwartet, daß er oder sie das ausgezeichnete Projekt in einem Vortrag vorstellt.

Bewerbungen mit einer wissenschaftlichen Arbeit von max. 30 Seiten sind bis zum 31. Mai 2001 an die Geschäftsstelle der Akademie für Ethik in der Medizin e.V., zu richten.

Als qualifizierende wissenschaftliche Arbeit gilt eine noch nicht publizierte Veröffentlichung oder ein wissenschaftlicher Bericht zu einem durchgeführten Projekt aus dem medizinischen, pflegerischen, philosophischen, juristischen, theologischen oder sozialwissenschaftlichem Bereich zu aktuellen Fragen der Ethik in der Medizin.

Kontakt:

Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Geschäftsführer: Dr. Alfred Simon, Humboldtallee 36, 37073 Göttingen. Tel. 0551/393969, Fax 0551/393996



Lifestyle-Drogen Teil 2

Adipositas-Therapeutika, Stoffwechselblocker, Appetitzügler, Fettsimulatoren, Fettersatzstoffe

Von Prof. Dr. med. Olaf Adam, Dr. rer. nat. Rüdiger Arnold und Prof. Dr. med. Wolfgang Forth, München

Im Gegensatz zu östlichen Kulturkreisen aber auch im Gegensatz zu Schönheitsvorstellungen vergangener Jahrhunderte, wie auch im Gegensatz zur Reputation gewichtiger Industriebosse und Fabrikdirektoren bedeutet heute das Übergewicht keinen Prestigevorteil. Vielmehr stellt der schlanke, dynamische, energiegeladene und leistungsbereite Mensch das erstrebenswerte Idealbild in unserer Gesellschaft dar. Trotz dieser Wertvorstellungen hat die Zahl Adipöser von 1984–1991 um 12% zugenommen, in den Folgejahren ist ein etwa gleichbleibender Anstieg zu verzeichnen. Etwa ein Drittel aller Deutschen sind übergewichtig, 19,5% haben eine behandlungsbedürftige Adipositas (6). Jedes vierte eingeschulte Kind ist übergewichtig, 40% der adipösen Kinder und 80% der adipösen Jugendlichen werden dicke Erwachsene. Fettreduzierte Nahrungsmittel, wirksame und unwirksame Therapeutika der Adipositas haben Hochkonjunktur und sind ein großer Markt gewor-

den, dessen Wachstumsrate, ebenso wie die der unterschiedlichsten Reduktionsdiäten enorm ist. Für Fettabtragungen, Gastric Banding, Schlankheitspillen und Schlankheitsdiäten werden pro Jahr etwa 20 Milliarden DM ausgegeben, ohne einen bisher erkennbaren Erfolg.

Übergewichtige sterben deutlich früher als Normalgewichtige (13). Diese höhere Mortalität ist vor allem durch die metabolischen Konsequenzen der Adipositas bedingt. Die Forschung der letzten Jahre hat besonders die intestinale Adipositas als eine Erkrankung identifiziert, die zur Hypertonie, dem Diabetes mellitus und der Hyperlipidämie disponiert (11). Neben diesen metabolischen Konsequenzen resultieren aus der Adipositas aber auch statische Probleme wie Arthrosen des tragenden Skeletts, Varikosis, Thromboseeigung, Herzinsuffizienz, Schlafapnoe, Hypoxie und respiratorische Einschränkungen. Die sich daraus ergebenden Behandlungs- und Folgekosten werden für ernährungsabhängige Krankheiten

sondern daß eine große volkswirtschaftliche Belastung mit ihr verbunden ist. Welche Bedeutung aber haben Schlankheitsmittel, fettreduzierte Nahrungsmittel und Appetitzügler im Rahmen der Adipositas-therapie?

Wie jede therapeutische Intervention sind auch diese Stoffe mit unerwünschten Wirkungen belastet. Wie bei jeder ärztlichen Therapiemaßnahme, müssen auch hier die Vorteile der Behandlung gegen die möglichen Nebenwirkungen abgewogen werden. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang die Frage, welche Form der Adipositas unbedingt behandelt werden sollte.

Definition der Adipositas

Zur Definition der Adipositas hat sich der Body-Maß-Index (BMI) durchgesetzt. Er ist der Quotient aus dem Körpergewicht (kg) und dem Quadrat der Körpergröße (m). Bis zu einem BMI von 30 sind die gesundheitlichen Risiken unerheblich, über einem BMI von 30 kg/m² steigen die gesundheitlichen Risiken erheblich an, es besteht ein behandlungsbedürftiges Übergewicht. Das früher verwendete Sollgewicht nach Broca ist besonders bei kleinen und sehr großen Menschen zur Abschätzung des Übergewichtes ungeeignet.

Ein wichtiges anthropometrisches Maß ist die Waist-to-hip-ratio, hier wird der Taillenumfang (cm) durch den Hüftumfang geteilt und sollte bei Frauen unter 0,85 und bei Männern unter 1 liegen. Dieses einfache Maß der Adipositas unterscheidet am besten zwischen der androiden und der gynoiden Fettverteilung, oft auch als Apfel- oder Birnenform bezeichnet. Synonyme sind die ab-

Anzeige

ULTRASCHALL
mit Garantie + KV-Zulassung
Ankauf, Verkauf, Service

NEU UND GEBRAUCHT

▶ **ständige attraktive Sonderangebote**

Ihr gewissenhafter Partner direkt vor Ort:
KMT Külzer Medizintechnik
Beatusstr. 17 Zeyher Str. 2
56073 Koblenz 68723 Schwetzingen
Tel 0261.94704-0 Tel 06202.9259292
Fax 0261.94704-22 Fax 06202.9259294

GROSSE AUSSTELLUNG FARBDOPPLER





Tab. 1. Übersicht der Adipositas-Therapeutika

| Pharmakologische Wirkung | Produkte | Probleme |
|---|--|--|
| Fettsimulatoren: Machen Joghurt, Mayonnaisen, Dressings, Saucen, Suppen, Desserts cremig schmeckend, vermindern den Energiegehalt (Slim-Produkte) | | |
| <i>Eiweiß</i> | Molke, Hühnerei z.B. Simplese [®] , Dairy-Low [®] , Finesse [®] , NutriFat [®] | Eiweißallergie beachten |
| <i>Kohlenhydrate</i> | Tapiokadextrin, Maltodextrin, Kartoffelstärke, mikrokristalline Zellulose z.B. N-Oil [®] , Maltrin [®] , Paselle [®] SA2 [®] , Nutrifat [®] , Avicel [®] | Haltbarkeit durch Wasseranteil vermindert |
| <i>Ballaststoffe</i> machen magere Fleisch- und Wurstwaren saftig | Avicel [®] Inulin: Chicoreewurzel, Hemicellulose: Sojafasern, Zuckerrübenschnitzel, Hydrocolloide: Guar, Alginate, Carrageen | Beim Erhitzen spritzt die Wurst und der Schinken, größere Mengen erzeugen Durchfall |
| Fettersatzstoffe | | |
| können wie Fette erhitzt und zum Backen und Braten verwendet werden | Organische Polymere: Paraffine, Jojobaöl Synthetische Verbindungen: Olestra [®] | Blähungen, Tenesmen, Durchfall, Verminderung fettlöslicher Vitamine |
| Stoffwechselaktive Substanzen | | |
| <i>Lipasehemmer</i> hemmen die Spaltung der Triglyzeride und machen sie unverdaulich, vermindert die Fettresorption. | Orlistat (Xenical [®]) | Bei höherem Fettanteil in der Nahrung Fettstühle mit Inkontinenz des Schließmuskels (anal leakage und soft spotting) |
| <i>Anorektika, β_3-Agonisten, intestinale Hormone</i> wirken zentral auf das Hungergefühl | Amphetamin, Phenteramin, Leptin, NPY, Galanin, Cholecystokinin, Serotonin, | evtl. Suchtgefahr |
| <i>Appetitzügler</i> Steigern die Aktivität kortikaler β_1 - und α_2 -Adrenorezeptoren | Sibutramin (Reductil [®]) | Puls- und Blutdruckanstieg, Mundtrockenheit, Schlaflosigkeit |
| Gesteigerte Wärmeproduktion | | |
| <i>NEAT</i> nonexercise activity thermogenesis | Einen geringen Effekt haben alle Anorektika und Appetitzügler, aber auch Kaffee und Tee. | Noch nicht zugelassen (außer Kaffee und Tee) |
| <i>Uncoupling proteins</i> Bisher sind vier Untergruppen bekannt | Fördern die Wärmeproduktion und den Aufbau von Muskelmasse. Ähnlich wirkt Sport | Noch nicht zugelassen (außer Sport) |

dominal-viscerale oder gluteal-femorale Fettverteilung. Computertomographische Untersuchungen haben gezeigt, daß bei der androiden Fettverteilung eine erhebliche Fettmenge im Bauchraum, also im Omentum und visceral, abgelagert wird und mit den beschriebenen metabolischen Konsequenzen des Übergewichts einher geht. Eine Gewichtsabnahme bewirkt eine Verminderung des intestinalen Fettes und eine Verbesserung der Stoffwechsellage, während eine Überernährung, Bewegungsmangel und Alkoholkonsum bei entsprechender genetischer Veranlagung zur androiden Fettsucht führen. Die wichtigste metaboli-

sche Konsequenz hieraus ist der Hyperinsulinismus, der zum Auftreten des Diabetes mellitus, der Hypertonie und der Hyperlipidämie wie auch zu einer verstärkten Nahrungszufuhr beiträgt und damit das Metabolische Syndrom bewirkt. Untersuchungen an Adipozyten von Personen mit androider oder gynoider Fettsucht haben entscheidende Unterschiede auf adrenerge Reize, die Insulinsensitivität und auf lipolytische Stimuli gezeigt, die zu den beschriebenen Stoffwechseleffekten beitragen. Dieses Reaktionsmuster der Fettzellen ist genetisch bedingt. Derzeit kennen wir mehr als 20 Gene, die mit dem Auftreten der

Adipositas assoziiert sind (11). Das für die Adipositas allein verantwortliche Gen konnte bisher nicht gefunden werden. Weitere Forschung wird nötig sein, um metabolische und genetische Besonderheiten bei den Patienten zu erkennen und daraus die individuell geeignete Kost abzuleiten. Es wird sicher eine wichtige Entwicklung der Zukunft sein, die entscheidenden Gene zu identifizieren um eine Gen-Pharmakologie für den Patienten mit Adipositas zu etablieren.

Adipositas-Therapeutika

Pharmakologisch von besonderem Interesse sind die β_3 -Adrenorezeptoren, die



zu einem gesteigerten Muskeltonus und einer gesteigerten Wärmeproduktion beitragen. β_3 -adrenerge Wirkungen hatte Ekstasy[®], das 1914 von der Firma Merck als Appetitzügler entwickelt, aber wegen seiner hypertoniauslösenden Eigenschaften wieder vom Markt genommen wurde, bis es in den 80er Jahren zur Partydroge wurde. Eine ähnliche Karriere hatte das Amphetamin, das als erstes Anorektikum zugelassen wurde, wegen seiner suchterzeugenden Wirkung aber wieder zurück genommen werden mußte. Nachfolgesubstanzen wie das Phentermin[®] hatten trotz des deutlich geringeren Suchtpotentials keine Marktchancen.

Die serotonergen Appetitzügler, Fenfluramin[®] und Dexfenfluramin[®], wurden wegen schwerwiegender Nebenwirkungen wie pulmonaler Hypertonie, Herzklappenfehler und neurotoxischen Wirkungen (10), wieder vom Markt genommen. Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (Fluoxetin[®], Sertralin[®], Paroxetin[®]) wurden nicht zugelassen, während der Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer Sibutramin (Reductil) auf dem Markt ist. Sibutramin wirkt wahrscheinlich hemmend auf das Hungergefühl, indem es die Aktivität kortikaler β_1 - und α_2 -Adrenorezeptoren vermindert. In klinischen Studien findet sich unter der Dosierung von 20 mg pro Tag in den ersten 2–3 Monaten die auch unter anderen Anorektika übliche Gewichtsabnahme von 5,0 +/- 2,0 kg. Danach folgt eine Gewichtskonstanz und nach 60 Wochen eine Gewichtszunahme (14). Neben diesen Medikamenten, deren Wirkung auf der genetisch verankerten Aktivität ad-

renerger und dopaminerger Rezeptoren beruht, spielen gastro-intestinale Hormone bei der Entwicklung der Adipositas eine wichtige Rolle. Bei Zunahme der Energiereserven wird Leptin aus der Adipozyten freigesetzt und signalisiert den im Hypothalamus befindlichen Rezeptoren die Beendigung der Nahrungsaufnahme. Im Tierversuch konnte durch die Gabe von Leptin ein erheblicher Gewichtsverlust erreicht werden (8). Leptin unterdrückt die Bildung des Neuropeptid Y (NPY) und Galanin, die das Hungergefühl hervorrufen und den Energieverbrauch senken (4). Der NPY-Rezeptor, die Carboxypeptidase und die uncoupling proteins 1, 2, 3 sind am vierten Chromosom in benachbarten Loci angesiedelt. Obwohl sich Leptin beim Menschen in der Behandlung der Adipositas als ungeeignet erwiesen hat, werden erhebliche Hoffnungen in die Entwicklung dieser Rezeptoragonisten gesetzt. Liganden für den NPY-Rezeptor, den Melanocortin-Rezeptor, den Tumornekrosefaktor-Rezeptor befinden sich derzeit in Erprobung. Von besonderem Interesse ist die Erforschung der uncoupling proteins, die über die Verwendung der zugeführten Nahrungsenergie entscheiden (9).

Die Aktivität der uncoupling proteins bewirkt eine Umverteilung der Nährstoffverwertung, da sie zugeführte Nahrungsenergie entweder zur Fettspeicherung oder zur Wärmeproduktion lenken. Wenn die zugeführte Nahrungsenergie in Wärmeproduktion umgewandelt wird, so wird entsprechend weniger Fett eingelagert. Aus pharmakologischer Sicht sind diese Substanzen von großem Interesse, ihre klinische Wirkung ist für

den Menschen allerdings noch nicht gesichert.

Fettaustauschstoffe und Fettersatzstoffe

In unserer Nahrung ist Fett nicht nur Energielieferant, Träger essentieller Fettsäu-

ren und fettlöslicher Vitamine, sondern dem Fett kommen auch erhebliche organoleptische Eigenschaften zu. Tatsächlich ist unsere Nahrung vor allem wegen der Eigenschaft des Fettes als Geschmacksträger so fettreich. Die Nahrungsmittelindustrie hat diesen Markt für sich entdeckt und fettarmen Produkten durch Zusatz von Fettaustauschstoffen oder Fettersatzstoffen wieder den geschätzten cremigen und vollmundigen Geschmack verliehen (3). Fettaustauschstoffe oder Fettersatzstoffe werden auf der Basis von Proteinen, Kohlenhydraten oder Ballaststoffen hergestellt (Tabelle). Für die Proteine wird ein spezielles Verfahren verwendet, die sogenannte Mikropartikulation, welches die Moleküle zu Kugeln von etwa 20 μ m Durchmesser umformt. Durch dieses Verfahren nehmen Molke oder Hühnereiweiß den organoleptischen Geschmack von Fett an, ohne daß Änderungen in der Zusammensetzung erfolgen. Da Proteine und Kohlenhydrate nur die Hälfte der Energie von Fett aufweisen, hat der zugesetzte Fettersatzstoff, der dem Produkt den fettigen Geschmack verleiht, nur die Hälfte der Kalorien. Die Produkte auf Eiweißbasis sind allerdings nicht erhitzbar, da die Mikropartikulation durch Erhitzen verloren geht und damit auch der fettartige Geschmack. Diese Fettaustauschstoffe werden vor allem fettreduzierten Milchprodukten, Eiscremes, Mayonnaisen und Cremes zugesetzt. Fettaustauschstoffe auf Kohlenhydratbasis machen sich die Quellfähigkeit von Dextrinen, Stärken oder Zellulosen zu Nutze. Sie können bis zu einem bestimmten Grad erhitzt werden und eignen sich deshalb zur Zubereitung von Soßen und Desserts, denen sie einen cremigen Geschmack verleihen. Allerdings ist die Produkthalbarkeit durch den Wassergehalt meist vermindert. Die kalorische Einsparung ist in Folge des etwas geringeren Quellvermögens geringer und liegt bei täglich 50–100 kcal pro Tag. Da diese Kohlenhydrate verdaut werden können, sind kaum Nebenwirkungen zu befürchten. Dagegen kommt es bei den Fettaustauschstoffen auf der Basis von Ballaststoffen bei einer höhe-

Anzeige

Praxisabgabe?

Wir, Assmus & Partner GmbH, seit 20 Jahren ein zuverlässiger Arztpartner, 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



ren Zufuhr zu Durchfall. In Folge des hohen Bindungsvermögens für Wasser können diese Fettaustauschstoffe auch fettarmen Fleischprodukten zugesetzt werden. Besonders die Zugabe von Carageen erlaubt die Herstellung von saftigem Schinken und Wurst aus fettarmen Produkten. Die Einsatzmöglichkeiten in der täglichen Kost sind begrenzt, maximal können durch diese Produkte 50-100 kcal pro Tag eingespart werden.

Fettersatzstoffe sind in Deutschland nicht zugelassen. In Amerika ist Olestra®, ein unspaltbarer Ester von Fettsäuren mit einem Disaccharid, auf dem Markt. Diese Produkte sind wie Fette erhitzbar und eignen sich zum Frittieren und Braten. Fettersatzstoffe binden fettlösliche Vitamine und damit sind sie für einen breiten Einsatz in der Ernährung ungeeignet. Eine höhere Zufuhr dieser unresorbierbaren Fette führt zu Blähungen, Durchfall und zur Stuhlinkontinenz und senkt die Spiegel fettlöslicher Vitamine. Aus diesen Gründen ist nicht zu erwarten, daß Fettersatzstoffe in Deutschland auf den Markt gelangen.

Kosten-Nutzen Vergleich einiger Maßnahmen zur Gewichtsreduktion

Ein Hemmstoff der Nahrungsmittelassimilation (Orlistat®) wird seit etwa zwei Jahren klinisch eingesetzt (12). Der reine Medikamentenpreis beträgt für die Therapie pro Monat über DM 200.–, bei einer zu erwartenden Gewichtsabnahme von 1–2 kg pro Monat. Etwas günstiger liegt die Behandlung mit Sibutramin (Reductil®), dem am Markt befindlichen Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. Bei vergleichbarer Gewichtsreduktion beträgt der Preis DM 137.– pro Monat. Durch Fettsimulatoren ist eine Gewichtsabnahme von 1 kg pro Monat bei ausreichender diätetischer Führung zu erwarten, die Mehraufwendungen betragen DM 100.– pro Monat. Durch eine diätetische Schulung, vermehrte körperliche Aktivität durch den Verzicht auf den Fahrstuhl und Treppensteigen, konnte in einer Studie eine Gewichtsabnahme pro Monat von 2 kg erreicht werden, ohne zusätzliche Mehrkosten (2).

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die pharmakologische Therapie der Adipositas derzeit noch keine Alternative zu einer Ernährungsumstellung darstellt, und nur so lange erfolgreich ist, wie das Medikament gegeben wird (1). Allerdings weisen neuere Studien darauf hin, daß durch den Einsatz von Medikamenten die erforderliche Umstellung der Ernährung leichter gelingt, oder daß bei einem Stagnieren der Gewichtsabnahme eine erneute Motivation des Patienten und ein weiterer Erfolg durch den Einsatz von Hemmstoffen der Nahrungsmittelassimilation oder von Anorektika zu erzielen ist.

Prinzipiell muß bei der pharmakologischen Intervention immer die mögliche Gefährdung des Patienten berücksichtigt werden und gegen den zu erwartenden Nutzen abgewogen werden. Somit erscheint der Einsatz von Pharmaka nur bei gefährdeten Patienten, etwa ab einem BMI von 35 kg/m² oder bei einem BMI von 30 kg/m² und dem gleichzeitigen Vorliegen von Risikofaktoren wie Hypertonie, Diabetes mellitus und Hyperlipidämie angezeigt (5).

In jedem Falle muß gleichzeitig eine Ernährungstherapie, wie von der Deutschen Gesellschaft für Adipositas vorgeschlagen, in einem interdisziplinärem Team durchgeführt werden (6). Inwieweit das Heilfasten oder andere life-style Änderungen im Context der multifaktoriellen Intervention wirksame Maßnahmen darstellen ist wahrscheinlich von der Ausbildung und der Einstellung des Therapeuten und des Patienten abhängig. Allerdings hat die Deutsche Adipositas-Gesellschaft auf ihrer 15. Jahrestagung erst kürzlich hierzu Richtlinien erarbeitet, die dem Heilfasten, wegen der dabei ausgeschlossenen Schulung des Eßverhaltens, eher einen niedrigen Stellenwert einräumen (1). Eindeutig ist aber festzustellen, daß die Behandlung der Adipositas immer eine individuelle Therapie ist, bei der es auch auf die Erfassung von Subklassen der Adipositas ankommt, deren individuellen Bedürfnissen Rechnung getragen werden muß. Neben den genetischen Besonderheiten, der Art der Adipositas, dem Eßverhalten

und den beeinflussenden psychischen Faktoren, spielen der Bewegungsmangel, eingeübte Verhaltensweisen und das Ernährungswissen eine Rolle für die Art der ausgewählten Therapie.

Literatur

1. Adam O, Arnold R, Forth W.: Pharmakologische Bewertung von Adipositas-Therapeutika. *Deutsch. Ärzteblatt*, 1999; 96:C-2358-2362.
2. Andersen RE et al: *J Am Med Ass* 1999; 281: 335.
3. Arnold R: Fettsubstitute - Entwicklung und Einsatz in der Ernährung. *SuB* 1991; 4:3-5.
4. Bray GA: Peptides and food intake. Nutrient intake is modulated by peripheral peptide administration. *Obes Res* 1995; 3(Suppl.4):569s-572s.
5. Cerulli J., Lomaestro BM, Malone M: Update on the pharmacotherapy of obesity. *Ann Pharmacother* 1998; 32: 88-102.
6. Deutschen Adipositasgesellschaft: 15. Jahrestagung in der Stadthalle Düsseldorf vom 16. - 18. September 1999,
7. Ellrott T, Pudel V: Adipositas therapie - Aktuelle Perspektiven-. 2. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1998
8. Kumar MV, Moore RL, Scarpance PJ.: Beta3-adrenergic regulation of leptin, food intake, and adiposity is impaired with age. *Pflügers Arch* 438:681-688, 1999
9. Langin D, Larrouy D, Barbe P, Millet L, Viguier-Bascands N, Andreelli F, Laville M, Vidal H.: Uncoupling protein-2 (UCP2) and uncoupling protein-3 (UCP3) expression in adipose tissue and skeletal muscle in humans. *Int J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 23 (Suppl. 6) 64-67, 1999
10. McCann DU, Seiden LS, Rubin LJ et al: Brain serotonin neurotoxicity and primary pulmonary hypertension from fenfluramine and dexfenfluramine. *JAMA* 1997; 278:25-31.
11. Patterson RE, Eaton DL, Potter JD.: The genetic revolution: change and challenge for the dietetics profession. *J Am Diet Assoc* 99:1412-1420, 1999
12. Sjostrom L, Rissanen A, Andersen T, Boldrin M, Golay A, Koppeschaar HP, Krempf M: Randomised placebo-controlled trial of orlistat for weight loss and prevention of weight gain in obese patients. *European Multicentre Orlistat Study Group. Lancet* 1998; 352:167-172.
13. Stunkard AJ: Current views on obesity. *Am J Med* 1996; 100: 230-236.
14. Weintraub M, Rubio A, Golik A, Byrne L, Scheinbaum ML: Sibutramine in weight control: a dose ranging, efficacy study. *Clin Pharmacol Ther* 1991; 50: 330-337.

Anschrift des Verfassers:

Walther-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Ludwig-Maximilians-Universität München
Nußbaumstraße 26
80336 München

Teil 3 folgt in der Januarausgabe



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Willi Albrecht, Mörfelden-Walldorf, am 26. Januar.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Albrecht Pehl, Oberursel, am 25. Januar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Robert Ochsenfarth, Bad Hersfeld, am 3. Januar,
Dr. med. Renate Burckhardt, Kassel, am 12. Januar,
Dr. med. Ruth Jaursch, Bad Wildungen, am 13. Januar,
Dr. med. Hans Einar Riebe, Herleshausen, am 22. Januar.

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. Angelika Stirn, Wiesbaden, am 19. Januar,
Dr. med. Lydia Freifrau von und zu Hessberg, Wiesbaden,
am 23. Januar.

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

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

Onkologische Fortbildung erfolgreich abgeschlossen

Zertifikate für 17 Arzthelferinnen in der Onkologie

Am 21. Oktober wurde in der Carl-Oelemann-Schule der LÄKH der erste bundesweit angebotene 120 Stunden-Lehrgang „Onkologische Fortbildung von Arzthelferinnen“, der in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen durchgeführt wird, erfolgreich beendet.

Auf der Grundlage der „Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung“ hatte die Bundesärztekammer 1996 ein Curriculum erlassen, an dessen Vorbereitung u. a. auch die Landesärztekammer Hessen/Carl-Oelemann-Schule beteiligt war: In fünf Fortbildungsblocken und zwei Praktika, die berufsbegleitend in zwei Jahren angeboten werden, erwerben Arzthelferinnen grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten in den Schwerpunkten

Medizinische Grundlagen, Therapeutische und pflegerische Grundlagen, Psycho-onkologische Grundlagen, Nachsorge/Reha sowie Rechtskundliche Grundlagen.

Das Dozententeam setzt sich aus mehreren onkologisch tätigen Ärzten verschiedener Fachgebiete, Psychologen, einem Psychologen und Theologen, Fachkrankenschwestern für Onkologie und einem Juristen zusammen.

In einem mehrstündigen, anspruchsvollen Abschlußgespräch mit drei Dozenten bewiesen die Teilnehmerinnen ihre Fähigkeit, die erworbenen theoretischen Kenntnisse mit praktischen Tätigkeiten zu verknüpfen und dadurch wertvolle Assistenzfunktionen wahrzunehmen. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der Versorgung onkologischer Patienten in der Praxis niedergelassener Ärzte.

Mehrere Teilnehmerinnen berichteten, im Verlauf der zweijährigen Fortbildung sei ihnen größere Verantwortung in der täglichen Arbeit übertragen worden. Sie sahen darin eine besondere Anerkennung ihrer Leistungen und einen nicht zu unterschätzenden Motivationsfaktor. Andere bedauerten, die



Das Foto zeigt die Gruppe gemeinsam mit den Dozenten, die das Abschlußgespräch durchgeführt hatten: (von rechts) Annette Laupert, Fachkrankenschwester für Onkologie, Frankfurt am Main, PD Dr. med. Martin Graubner, Internist, Onkologe und Chefarzt, Schoitten und Dipl.-Psychologen Volker Beck, Deutsche Krebsgesellschaft, Frankfurt am Main sowie die den Lehrgang betreuende Mitarbeiterin der Carl-Oelemann-Schule, Karin Jablotschkin (letzte Reihe, links).

Menge der täglichen Routinearbeiten ließen kaum Spielraum, in der Praxis fallbezogene Fragen, Probleme und Lösungsmöglichkeiten zu klären; deshalb sei diese Fortbildung - auch wegen der vielfältigen Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches mit den Kolleginnen - sehr nützlich gewesen. Die beiden je 20stündigen Praktika wurden in tagesklinischen Einrichtungen, ambulanten Pflegediensten, onkologischen Schwerpunktpraxen und in Hospizen absolviert. Besonders das Praktikum im Hospiz wurde als zeitlich zu knapp empfunden; viele Teilnehmerinnen hätten aus den dort möglichen Gesprächen mit den Patienten gerne noch mehr Eindrücke und Erfahrungen mitgenommen.

Alle Teilnehmerinnen wünschten sich eine Vertiefung oder Auffrischung des erworbenen Wissens durch Fortbildungsveranstaltungen.

Über das in intensiver Arbeit erworbene Zertifikat freuen sich Petra-Susanne Andrasch, Wiesbaden; Nadine Axt, Petersberg; Elke Dobhan, Weimar/Lahn; Bettina Franke, Warstein-Niederbergheim; Katja Holzner, Wörnitz; Christel Lehmann, Soest; Margarete Lichtenthäler, Altenkirchen; Michaela Maier, München; Michaela Marth, Kassel; Carola Mayr, Issum; Bianca Schach, Biberach/Rindenmoos; Stephanie Speitel, Ennepetal; Birgit Sperr, München; Eugenie Väth, Weibersbrunn; Margarete Wilhelmi, Berlin; Renate Willmann, Hamburg und Kerstin Woritzka, Otterberg.

Jutta Beleites

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Udo Bauer, Rotenburg
* 21.3.1945 † 18.9.2000

Dr. med. Lothar Brandstetter, Frankfurt
* 9.10.1920 † 13.8.2000

Professor Dr. med. Siegfried Grebe, Frankfurt
* 8.1.1925 † 15.9.2000

Dr. med. Richard Hopf, Frankfurt
* 20.3.1923 † 7.8.2000

Dr. med. Maria Kaul, Bad Homburg
* 23.11.1912 † 5.9.2000

Dr. med. Dr. med. dent. Hermann Kreiss, Fulda
* 27.2.1916 † 9.10.2000

Dr. med. Hans Mahlmann, Bad Sooden-Allendorf
* 13.11.1910 † 10.9.2000

Dr. med. Dietrich Prinz, Felsberg
* 31.3.1934 † 25.9.2000

Professor Dr. med. Wolfgang Rotter, Offenbach
* 17.9.1910 † 10.7.2000

Dr. med. Eugen Schreiber, sen., Bürstadt
* 9.7.1915 † 16.9.2000

Dr. med. Franz Tippmann, Alsfeld
* 19.1.1912 † 1.10.1998

Carl Adolf Wenckeback, Nidda
* 13.5.1933 † 31.8.2000

Qualitätszirkel: Kostenloses Moderatorentaining durch die KV Hessen

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



Carl-Oelemann-Schule

Bereich: Prüfungsvorbereitungskurse für Auszubildende im 3. Ausbildungsjahr

| P | Bezeichnung | Termin/e | Anmelde-schluß | Gebühr: DM gesamt |
|---------|--|--------------------------|----------------|-------------------|
| P 001/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Medizinische Fachkunde* | 03.02.2001 10.02.2001 | 15.01.2001 | 140,00 |
| P 002/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Labor | 17.02.2001 | 26.01.2001 | 70,00 |
| P 003/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Verwaltung | 03.03.2001 | 09.02.2001 | 70,00 |
| P 004/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Abrechnung | 10.03.2001 | 16.02.2001 | 70,00 |
| P 005/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Medizinische Fachkunde* | 17.03.2001 24.03.2001 | 23.02.2001 | 140,00 |
| P 006/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Abrechnung | 31.03.2001 | 09.03.2001 | 70,00 |
| P 007/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Verwaltung | 07.04.2001 | 16.03.2001 | 70,00 |
| P 008/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Labor | 28.04.2001 | 04.04.2001 | 70,00 |
| P 009/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Abrechnung | 10.11.2001 | 19.10.2001 | 70,00 |
| P 010/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Verwaltung | 17.11.2001 | 26.10.2001 | 70,00 |
| P 011/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Medizinische Fachkunde* | 24.11.2001 01.12.2001 | 02.11.2001 | 140,00 |
| P 012/1 | PRÜFUNGSVORBEREITUNGS-KURS - Labor | 08.12.2001 | 16.11.2001 | 70,00 |

Bereich: MEDIZIN

| P | Bezeichnung | Termin/e | Anmelde-schluß | Gebühr: DM gesamt |
|---------|---|--|----------------|---|
| P 101/1 | EKG-Grundlagen * | 27.01.2001 10.02.2001 | 23.12.2000 | 180,00 |
| P 102/1 | Nofälle in der Arztpraxis * | 10.02.2001 17.02.2001 | 19.01.2001 | 160,00 + 80,00 für Geräte- nutzung |
| P 103/1 | Notfalldiagnostik - Blut | 10.03.2001 | 16.02.2001 | 90,00 |
| P 104/1 | Urinuntersuchungen | 19.05.2001 | 27.04.2001 | 90,00 |
| P 111/1 | Die wichtigsten Laborparameter - Probennahme, Proben- vorbereitung, Präanalytik | 18.08.2001 | 20.06.2001 | 90,00 |
| P 105/1 | Wundbehandlung * | 05.09.2001 12.09.2001 19.09.2001 | 10.08.2001 | 210,00 |
| P 106/1 | EKG für Fortgeschrittene | 08.09.2001 | 17.08.2001 | 90,00 |
| P 107/1 | Urinuntersuchung Sediment / Praktische Übungen | 03.11.2001 | 29.09.2001 | 90,00 |
| P 108/1 | Neues in der Qualitäts- sicherung der Radiologie | 03.11.2001 | 29.09.2001 | 130,00 |
| P 109/1 | Nofälle in der Arztpraxis * | 10.11.2001 17.11.2001 | 19.10.2001 | 160,00 + 80,00 für Geräte- nutzung |
| P 110/1 | Blutuntersuchungen | 17.11.2001 | 26.10.2001 | 90,00 |

Erläuterung: * = Kurs besteht aus mehreren Lehrgangsstufen, die inhaltlich aufeinander aufgebaut sind.

Anmeldungen bitte schriftlich mit Angabe der Kursbezeichnung an die Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim.

Aktuelle und neue Angebote auch über das Programm hinaus finden Sie im Internet unter www.laekh.de

Stand: Oktober 2000 - Änderungen vorbehalten -

Bereich: PRAXISVERWALTUNG

| P | Bezeichnung | Termin/e | Anmelde-schluß | Gebühr: DM gesamt |
|---------|--|--------------------------|----------------|-------------------|
| P 201/1 | Der Arztbrief am PC | 03.02.2001 | 23.12.2000 | 100,00 |
| P 202/1 | Neues im Abrechnungswesen | 03.03.2001 | 09.02.2001 | 110,00 |
| P 203/1 | Einführung in das Abrechnungswesen * | 31.03.2001 07.04.2001 | 09.03.2001 | 220,00 |
| P 204/1 | Privatliquidation - Grundlagen und Übungen am PC | 28.04.2001 | 06.04.2001 | 120,00 |
| P 205/1 | Die Arzthelferin als kreative Praxismanagerin/Management und Marketing in der Arztpraxis | 05.05.2001 | 07.04.2001 | 80,00 |
| P 206/1 | Privatliquidation - Grundlagen und Übungen am PC | 15.09.2001 | 24.08.2001 | 120,00 |
| P 207/1 | Neues im Abrechnungswesen | 22.09.2001 | 31.08.2001 | 110,00 |
| P 208/1 | Praxisverwaltung am PC - Probleme und Pannenhilfe | 27.10.2001 | 29.09.2001 | 120,00 |
| P 209/1 | Die Arzthelferin als Managerin/ betriebswirtschaftliches Einkaufen für die Arztpraxis | 24.11.2001 | 02.11.2001 | 80,00 |
| P 210/1 | Einführung in das Abrechnungswesen * | 01.12.2001 15.12.2001 | 09.11.2001 | 220,00 |

Bereich: PATIENTENBETREUUNG / PSYCHOLOGIE / PÄDAGOGIK

| P | Bezeichnung | Termin/e | Anmelde-schluß | Gebühr: DM gesamt |
|---------|-----------------|------------|----------------|-------------------|
| P 301/1 | Körpersprache | 27.01.2001 | 23.12.2000 | 90,00 |
| P 302/1 | Entspannung | 09.06.2001 | 18.05.2001 | 90,00 |
| P 303/1 | Streßmanagement | 20.10.2001 | 28.09.2001 | 90,00 |

Erläuterung: * = Kurs besteht aus mehreren Lehrgangsstufen, die inhaltlich aufeinander aufgebaut sind.

Bereich: Rückkehr in den Beruf der Arzthelferin für Frauen nach der Familienphase

Zur Unterstützung des Wiedereinstiegs in den Beruf der Arzthelferin für Frauen nach der Familienphase eignen sich besonders folgende Kurse:
P 101/1; 102/1; 103/1; 104/1; 106/1; 107/1; 108/1; 109/1; 110/1;
P 201/1; 203/1; 204/1; 205/1; 206/1; 209/1; 210/1;
P 301/1; 302/1; 303/1

Interessierte können zur Vorbereitung auf den Wiedereinstieg in den Beruf der Arzthelferin als Gasthörer auch an den Lehrgängen der überbetrieblichen Ausbildung teilnehmen.

Bereich: dezentrale Kurse in Wiesbaden im Bereich: Medizin

| P | Bezeichnung | Termin/e | Anmelde-schluß | Gebühr: DM gesamt |
|---------|--|------------|----------------|-------------------|
| P 112/1 | Verbände I Immobilisation (Gips/Carst) | 28.03.2001 | 07.03.2001 | 70,00 |
| P 113/1 | Verbände II Teil-Immobilisation (Tape-Verbände) | 25.04.2001 | 04.04.2001 | 70,00 |
| P 114/1 | Verbände III Moderne Wundversorgung mit Kompressionstherapie | 16.05.2001 | 23.04.2001 | 70,00 |

Bereich: weitere Veranstaltungen der Carl-Oelemann-Schule

| P | Bezeichnung | Termin/e | Gebühr: DM | Hinweis |
|---|--|--|--|--|
| in Zusammen- arbeit mit Lufthansa Flight Training | Kommuni- kation im Praxisalltag | Freitag, 14.00 bis 18.30 Uhr Samstag, 08.15 bis 16.15 Uhr | DM 805,00 pro Person (bei 14 Teil- nehmern) | Lassen Sie sich in unsere Interessentenliste eintragen. Sobald 14 Anmeldungen vor- liegen, legen wir einen Seminartermin fest, den wir Ihnen mindestens vier Monate im voraus mitteilen. |



Kassenzärztliche Vereinigung Hessen

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 Kinderärztin/Kinderarzt
Darmstadt-Mitte Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Darmstadt-Dieburg

Groß-Zimmern Frauenärztin/Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Bergstraße

Bensheim Internistin/Internist
Lorsch Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Groß-Gerau

Groß-Gerau Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Höchst prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Ginnheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Alt-Bornheim Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Westend Ärztin/Arzt
für Psychotherapeutische Medizin
Frankfurt/M.-Nordend Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Psychologische/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Langen Psychologische/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut
Rodgau prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Neu-Isenburg Kinderärztin/Kinderarzt
Dietzenbach Ärztin/Arzt
für Diagnostische Radiologie

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

Planungsbereich Landkreis Gießen

Gießen prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Schlitz Ärztin/Arzt für Chirurgie
Homburg/Ohm Nervenärztin/Nervenarzt

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

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Eschwege Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Kassel Internistin/Internist
Kassel Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Landkreis Fulda

Gerfeld Internistin/Internist
Fulda Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Arolsen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Bad Wildungen Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Lohra-Seelbach Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
Angelburg-Lixfeld prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

Planungsbereich Wiesbaden

Mainz-Kastel Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin

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

Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Hessen, Stand 31. 12. 1999

Der Bedarfsplan für die ambulante vertragsärztliche Versorgung ist im Einvernehmen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkrankenkassen und der KV Hessen erstellt worden und kann bei den KVH-Bezirksstellen eingesehen werden. Bei Bedarf kann ein Exemplar des Bedarfplanes bei der KVH-Landesstelle angefordert werden.

Anzeige

Hinweis!

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

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

vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

zu wenden.

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

RINGVERSUCHE 2001 – Naßchemie –

Übersicht über die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angebotenen Ringversuche für die Naßchemie. Bitte beachten Sie, daß wir ab dem Jahre 2001 erstmals einen Ringversuch nur für den Bestandteil Glucose anbieten

Termine

| Termine | 1. Ringversuch | 2. Ringversuch | 3. Ringversuch | 4. Ringversuch |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Anmeldeschluß: | 19.01.2001 | 20.04.2001 | 10.08.2001 | 19.10.2001 |
| Probenversand: | 31.01.2001 | 02.05.2001 | 22.08.2001 | 31.10.2001 |
| Bestimmung der Proben im Labor: | 05.02.2001 bis 09.02.2001 | 07.05.2001 bis 11.05.2001 | 27.08.2001 bis 31.08.2001 | 05.11.2001 bis 09.11.2001 |

Angebotene Bestandteile

Bei den Ringversuchen für die Naßchemie werden folgende Bestandteile angeboten:

| Bestandteile Ringversuche -Naßchemie- | |
|--|----------------------|
| Albumin, chemisch | Harnsäure |
| Alkalische Phosphatase | Harnstoff |
| Bilirubin, gesamt | alpha-HBDH |
| Calcium | Immunglobuline A |
| Chlorid | Immunglobuline G |
| Cholesterin | Immunglobuline M |
| Cholinesterase | Kalium |
| CK | Kreatinin |
| Eisen | LDH |
| Elektrophorese (Albumine, Gamma-Globuline) | Lithium |
| Gamma-GT | Magnesium |
| Gesamteiweiß | Natrium |
| GLDH | Prostata-Phosphatase |
| Glucose | Saure Phosphatase |
| GOT | Transferrin |
| GPT | Triglyceride |

Teilnehmergebühr

| Anzahl der Bestandteile | Teilnehmergebühr |
|---------------------------------------|------------------|
| Auswertung <i>nur</i> Glucose | DM 50,00 |
| Auswertung bis zu 16 Bestandteilen | DM 70,00 |
| Auswertung ab 17 Bestandteile | DM 85,00 |
| Mehrbedarf – jedes weitere Probenpaar | DM 30,00 |

Informationen

Nähere Informationen können telefonisch oder per Fax bei der KV Hessen -Landesstelle-, Abteilung Qualitätssicherung Labor, Telefon 069 / 79502 -480 oder -481 bzw. Fax-Nr. 069 / 79502 -388, angefordert werden.

Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zertifikats- bzw. teilnahmepflichtige Bestandteile

| | |
|--|----------------------|
| Albumin, chemisch | IgA |
| Aldosteron*) | IgG |
| Alkalische Phosphatase (AP) | IgM |
| Bilirubin, gesamt | Kalium |
| Calicum | Kreatinin |
| Carbamacepin*) | Kupfer*) |
| Chlorid | LDH |
| Cholesterin | Lithium |
| Cholinesterase (CHE) | Magnesium |
| Cortisol*) | Östradiol, 17-beta*) |
| Creatin-Phosphokinase (CK) | Natrium |
| Digoxin*) | Phenobarbital*) |
| Eisen | Phenytin*) |
| Eiweißfraktionen (Albumine, Gamma-Globuline) | Phosphat**) |
| Gamma-GT | Primidon*) |
| Gesamteiweiß | Progesteron*) |
| GLDH | Prostata-Phosphatase |
| Glucose | Saure Phosphatase |
| GOT | Testosteron*) |
| GPT | Theophyllin**) |
| Harnsäure | Thyroxin (T4)*) |
| Harnstoff | Transferrin |
| alpha-HBDH*) | Triglyceride |
| | Valproinsäure*) |

* Diese Bestandteile werden bei den Ringversuchen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nicht angeboten.

**) Diese Bestandteile werden nur bei den Ringversuchen -Trockenchemie- der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angeboten.

Ringversuchsleiter

Ringversuchsleiter nach den Richtlinien der Bundesärztekammer: Professor Dr. med. A. W. Mondorf, Frankfurt am Main.



RINGVERSUCHE 2001 – Trockenchemie –

Übersicht über die von der Kassenzärztlichen Vereinigung Hessen angebotenen Ringversuche für die Trockenchemie.

Termine

| Termine | 1. Ringversuch | 2. Ringversuch | 3. Ringversuch | 4. Ringversuch |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Anmeldeschluß: | 19.01.2001 | 20.04.2001 | 10.08.2001 | 19.10.2001 |
| Probenversand: | 07.02.2001 | 09.05.2001 | 29.08.2001 | 07.11.2001 |
| Bestimmung der Proben im Labor: | 12.02.2001 bis 16.02.2001 | 14.05.2001 bis 18.05.2001 | 03.09.2001 bis 07.09.2001 | 12.11.2001 bis 16.11.2001 |

Angebotene Bestandteile

Bei den Ringversuchen für die Trockenchemie werden folgende Bestandteile angeboten:

| Ringversuche -Trockenchemie- - Teilnahmepflicht - | | Ringversuche -Trockenchemie- - freiwillige Teilnahme - |
|--|-------------------|---|
| Albumin | Gamma-GT | Amylase |
| Alk. Phosphatase | Harnsäure | HDL-Cholesterin |
| Bilirubin | Harnstoff | Laktat |
| Calcium | Kalium | Lipase |
| Cholinesterase | Kreatinin | Pankreas-Amylase |
| Chlorid | LDH | |
| Cholesterin | Lithium | |
| CK | Magnesium | |
| Eisen | Natrium | |
| Eiweiß | Phosphat | |
| Glucose | Saure Phosphatase | |
| GOT | Theophyllin | |
| GPT | Triglyceride | |

Unter diese Qualitätssicherung fallen z. B. folgende Analysensysteme: Reflotron-Systeme, Vitros (Ektachem)-Systeme, Spotchem/Cobas Ready-Systeme, vortportionierte Reagenzien, Cholestech LDX, Medpro-Systeme.

Teilnehmergebühr

| Anzahl der Bestandteile | Teilnehmergebühr |
|---------------------------------------|------------------|
| Auswertung bis zu 15 Bestandteilen | DM 65,00 |
| Auswertung bis zu 16 Bestandteilen | DM 70,00 |
| Mehrbedarf – jedes weitere Probenpaar | DM 30,00 |

Ringversuchsleiter

Ringversuchsleiter nach den Richtlinien der Bundesärztekammer:
Professor Dr. med. A. W. Mondorf, Frankfurt am Main.

Informationen

Nähere Informationen können telefonisch oder per Fax bei der KV Hessen -Landesstelle- Abteilung Qualitätssicherung Labor, Telefon 069 / 79502 -480 oder -481 bzw. Fax-Nr. 069 / 79502 -388, angefordert werden.

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