

Hessisches Ärzteblatt

3/2001

März 2001
62. Jahrgang



Der Störfall der Hoechst AG vom 22.2.1993 – Sanierungsarbeiten vor Ort

Jetzt auch im Internet:
www.laekh.de

Neuer Vorstand
der KV Hessen

Nuklearmedizinische
Diagnostik und
Therapie

BSE und neues
Infektionsschutzgesetz

Der Störfall
der Hoechst AG

Verbrennung
Verbrüfung
mit Fachfragen
und Fragebogen

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: Renata.Naumann@KVHessen.de

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Dr. med. Ulrich Herborn, Kassel
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschnhorn, Seeheim-Jugendheim
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Frankfurt
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Roland Wönne, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht

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

Anschrift der Redaktion:

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

Verlag: Verlag Kirchheim + Co GmbH

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

Geschäftsführer: Manuel Ickrath

Herstellung: Melanie Löw

Anzeigendisposition: Ruth Täny
Telefon (0 61 31) 9 60 70 34
Anzeigentarif vom 1. 1. 2001

Vertrieb: Ute Schellerer

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

Der Bezugspreis im Inland beträgt 175,80 DM (12 Ausgaben), im Ausland 187,80 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.

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, Rheinhessenstraße 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



3/2001 März 2001 • 62. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Todesstoß für den Sicherstellungsauftrag? 102

Aktuelles

BSE und neues Infektionsschutzgesetz 103

Fortbildung

Prof. Dr. Frank Grünwald
Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie
– Aktuelle Bedeutung für die klinische Medizin 105

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Die KV Hessen hat einen neuen Vorstand 112

Fortbildung

Der Störfall der Hoechst AG vom 22. 2. 1993
– Vorliegende Erkenntnisse und weitere Planungen 113

Sicherer Verordnen

116

Fortbildung

Verbrennung, Verbrühung – mit Fachfragen und Fragebogen 117

Arzt- und Kassenarztrecht

Bericht über die Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstelle
für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen 132

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 135

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 139

Mit meinen Augen

Vom Haifischbecken zu den Gourmettagen der KADEWE 144

Von hessischen Ärzten 145

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 147

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 150

Kreuzworträtsel 134

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.

Todesstoß für den Sicherstellungsauftrag?

Schon immer arbeiten Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Hausärzte wie Fachärzte, die sich kennen und die jeweilige Kompetenz des Kollegen schätzen, bei der Betreuung ihrer Patienten zusammen. Dies ist ein wesentliches Element unseres anerkanntermaßen gut funktionierenden ambulanten Versorgungssystems. Auch die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und den Kollegen am Krankenhaus gestaltet sich in der Regel auf der Grundlage persönlicher Kontakte gut. Daß hier noch einiges zu verbessern wäre, ist nicht zu bestreiten.

So weit – so gut. Nun aber muß die interkollegiale Zusammenarbeit plötzlich institutionalisiert werden: Man muß sich „vernetzen“, „Ärztennetze“ müssen her. Es lebe die deutsche Organisationswut. Daß sich die Kassenärztlichen Vereinigungen, und hierunter einige wieder im Besonderen, an die Spitze dieser Bewegung setzen, ist aus dem Blickwinkel zu verstehen, daß man damit einem möglichen Wildwuchs zuvorkommen will. Doch ähnelt dieser Sturm nach vorne verdächtig dem Zug der Lemminge. Denn die Vernetzung mag einige Vorteile bringen, z. B. hinsichtlich der Qualitätssicherung, aber sie bringt auch erheblichen Verwaltungsaufwand mit sich und birgt nicht zu unterschätzende Gefahren:

Was könnte denn möglicherweise passieren? Wenn die Mehrzahl der Kolleginnen und Kollegen einer Region in Ärztenetze eingewoben sind, unter Einbeziehung der örtlichen Krankenhäuser, gehen zunächst einmal die paar unverbesserlichen Individualisten, welche sich nicht in einem Netz einfangen ließen, kaputt. Gleiches kann auch Krankenhäusern blühen, die, aus welchen Gründen auch immer, nicht wie ihre Konkurrenten in ein Netz eingebunden werden.

Wenn ich nun ein Krankenkassenfunktionär wäre, würde ich als nächstes dem marktbeherrschenden Netz

einer Region einen Versorgungsvertrag mit guten Konditionen anbieten, sei es für einen Teilbereich der Versorgung, also für bestimmte Leistungen, sei es für die Gesamtversorgung bis hin zu einem kombinierten Budget für ambulante und stationäre Kosten. Die entsprechenden Verträge können nach der jetzigen Rechtslage ohne Probleme an der Kassenärztlichen Vereinigung vorbei direkt mit der betreffenden Arztgruppe oder dem Netz geschlossen werden. Daß die Mittel dabei dem Gesamthonorar der KV entzogen würden, aus dem der Sicherstellungsauftrag zu bestreiten ist, versteht sich von selbst. In Hessen hätte dies noch die zusätzliche Auswirkung, daß diese Geldsummen auch der EHV verloren gingen, also dem zweiten Standbein der Alters- und Berufsunfähigkeitsversorgung der hessischen Vertragsärzte.

Mit Ausbau dieses Vorgehens ließe sich die Versorgung auf bestimmte Teilmengen der niedergelassenen Ärzteschaft konzentrieren. Der Rest wird dann wohl nach und nach das Schlachtfeld verlassen, d. h. die Praxis aufgeben; dies entspricht einem der Ziele der derzeitigen Gesundheitspolitik.

Nun würde es aber sicherlich nicht auf Dauer bei den guten Bedingungen bleiben, welche den Vertragspartnern anfangs eingeräumt wurden. Man wird seitens der Kostenträger allmählich die Daumenschrauben anziehen und die Preise drücken. Dann aber gibt es durch die monopolistisch gewordene Versorgungsstruktur für die Ärzte kein Entkommen mehr.

Sie werden unschwer erkennen, daß ich zu den Skeptikern zähle, was das derzeitige Vernetzungsfieber angeht. Um nicht mißverstanden zu werden: Ich bin nicht **grundsätzlich** gegen vernetzte Strukturen der ärztlichen Versorgung. Man muß nur die Gefahren sehen, welche dahinter lauern und zugleich die Hintergedanken der Ge-

sundheitspolitiker antizipieren. Hier drängt sich doch der Eindruck auf, daß dem ersten Keil, den die Politik mit der Aufspaltung in Hausärzte und Fachärzte in die Ärzteschaft treiben konnte, nun ein zweiter Schritt folgen soll: Die Ärzte sollen sich nun eigenhändig dezimieren!

Warum sind wir Ärzte eigentlich so töricht, jeden Wurm zu schlucken, den die Politiker oder die Kostenträger uns hinhalten, ohne auf den Haken zu achten?

Nun bin ich ja kein Krankenkassenfunktionär und die dort amtierenden „Partner der Ärzteschaft“ kommen sicherlich nicht auf solch hinterlistige Ideen, wie oben dargestellt. Auch sind die Kolleginnen und Kollegen, welche die Netze bilden, alle loyale Befürworter der Kassenärztlichen Vereinigungen und würden nicht im Traum daran denken, aus schnödem Interesse am Mammon Verträge an ihrer KV vorbei zu schließen. Verweisen wir also die geäußerten Bedenken in die Schublade pessimistischer Spökenkiekerei und bilden wir ruhig kleine Einkaufsgenossenschaften an Stelle der einen großen, die wir haben, nämlich der KV. Es wird schon gutgehen.

Bitte aber nicht vergessen: Nur vereint sind wir stark! Jede weitere Aufsplitterung der Ärzteschaft und ihrer Selbstverwaltung schadet der politischen Schlagkraft der Ärzte und ist ein Meilenstein auf ihrem Weg in die Abhängigkeit vom Staat und den Kostenträgern!

Das jedenfalls meint Ihr



Dr. med. A. Möhrle
Präsident

BSE und neues Infektionsschutzgesetz

„Sind wir alle Rinder-wahnsinnig?“ und „Seuchen machen nicht vor Grenzen halt“: Die aktuellen Themen BSE und neues Infektionsschutzgesetz (IfSG), die im Mittelpunkt des „Neujahrsfrühstücks“ der LÄKH im Frankfurter Presse-Club standen, stießen bei den Vertretern der Medien auf reges Interesse. Neben Kammerpräsident Dr. Alfred Möhrle berichteten Professor Dr. Rudolf W.C. Janzen, Chefarzt der Neurologischen Klinik (Krankenhaus Nordwest) und Professor Dr. Wolfgang Schlote, Leiter des Neurologischen Instituts der Universität Frankfurt, über die jüngsten Forschungserkenntnisse zum Thema BSE.

Professor Dr. Thomas Eikmann, Vorsitzender des Ausschusses Umwelt und Medizin der LÄKH und Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Universität Gießen, sowie Professor Dr. Pramod Shah, Zentrum der Inneren Medizin, Schwerpunkt Infektiologie, Klinikum der Universität Frankfurt, nahmen zum neuen Infektionsschutzgesetz Stellung. Dr. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der LÄKH, moderierte die anschließende Diskussion mit den Journalisten.

Dr. Möhrle unterstrich die Forderung der Landesärztekammer, Herstellung und Handel von Tiermehl generell zu verbieten. Auf diese Weise könnten auch tierische Fette – sie werden ebenfalls für die Übertragung von BSE verantwortlich gemacht – nicht mehr in die Nahrungskette gelangen. Daß kontaminiertes Tiermehl als hochinfektiöses Futter in der Lage ist, bestimmte „Spe-

ziesbarrieren“ (z. B. vom Schaf zum Rind) zu überwinden, stellte Professor Schlote detailliert dar. Nach der Magen-Darm-Passage gelange der Erreger – ein verändertes, von den körpereigenen Enzymen nicht abbaubares Prion – in das lymphoretikuläre Gewebe (Lymphknoten, Milz, Knochenmark) und von dort entweder auf dem Blut- oder Lymphweg in das Gehirn, um hier die sogenannte Bluthirnschranke zu überwinden und in das Hirngewebe einzutreten.

Ein anderer Weg führe vermutlich über Nervenfasern des peripheren Nervensystems intraaxonal direkt in das Hirngewebe. Einmal im Gehirn, breite sich der Erreger sehr schnell aus. Mit der Vermehrung des Erregers gehe die spongiöse Umwandlung und schließlich

der Zerfall des Hirngewebes einher. „Wie die Infektion erfolgt, ist bis heute unklar“, sagte Schlote. Wichtig sei zu wissen, daß die Infektiosität von Gehirn, Rückenmark, Augen, Knochenmark, Milz und Lymphknoten sehr hoch, die von Muskelfleisch und Bindegewebe dagegen niedrig sei.

Professor Janzen unterteilte die „klassischen“ Prionenerkrankungen und die neuen Varianten nach Verlauf und klinischen Symptomen. Als bekannte Formen gelten etwa die Creutzfeld-Jacob-Erkrankung, die familiäre Creutzfeld-Jacob-Erkrankung und das Gerstmann-Sträussler-Scheinker-Syndrom). Der Verlauf unterscheide sich in der Länge, häufig sei eine Folge ähnlicher Symptome zu beobachten. In der Frühphase träten überwiegend Gedächtnis-, Orientierungs- und Koordinationsstörungen auf, aber auch motorische Störungen im Sinne von Ataxie (Befall des Kleinhirns). Die Entwicklungsgeschwindigkeit variere von wenigen Monaten bis zu Jahren. „Merkmal der neuen Variante der CJD (nvCJD bzw. vCJK) sind nicht übersehbare psychische progressiv verlaufende Minimalsymptome, wie Rückzug, depressive Verstimmungen...“ Eine endgültige Diagnose sei derzeit ausschließlich durch die Untersuchung des Gehirngewebes möglich.

Das Stichwort BSE war auch Überleitung zu dem Statement von Professor Eikmann. Das Auftreten neuer Erreger, die mit den üblichen Medikamenten nur eingeschränkt oder nicht mehr zu behandeln waren, die Verbreitung von Infek-

Verbot von Medizinprodukten aus Rinderbestandteilen/Catgut verschiedener Hersteller

Untersagung nach dem Medizinproduktegesetz (MPG)

Da ein BSE-Infektionsrisiko bei der Verwendung von Rinderdärmen für chirurgisches Nahtmaterial nicht auszuschließen ist, haben die Regierungspräsidien eine Allgemeinverfügung beschlossen. Sie wurde am 5. Februar 2001 im Staatsanzeiger für das Land Hessen bekannt gegeben.

Anwendung und Vertrieb von chirurgischem Nahtmaterial bovinen Ursprungs als Medizinprodukt nach § 3 Nr. 1 Medizinproduktegesetz werden ab sofort untersagt. Wenn diese Verpflichtungen nicht eingehalten werden, droht die Festsetzung eines Zwangsgeldes in Höhe von DM 30.000. Es kann in gleicher Höhe ohne erneute Anordnung abermals festgelegt werden. möh

Anzeige

Rüdiger Waldmann - Steuerberater

Landgraf-Philipp-Straße 20
34613 Schwalmstadt-Ziegenhain
Fon 06691 / 9490 0, Fax 06691/9490 20
R. Waldmann@kanzlei-waldmann.de

Spezialberatung für Ärzte:

- ⇒ Praxisführung, Praxisbudget
- ⇒ Rentabilitätsplanung
- ⇒ Investitionsrechnung (Geräte/Immobilien)
- ⇒ Liquiditätsmanagement (Praxis/Privat)
- ⇒ Finanzierung (Kauf / Leasing)

Fordern Sie unsere Praxisbroschüre und besuchen Sie uns im Internet. WWW.kanzlei-waldmann.de

tionskrankheiten wie AIDS, aber auch die neue Variante der Jakob-Creutzfeld-Krankheit (vCJK, „BSE“) in England sowie der Import von bisher in Deutschland unbekanntem Krankheiten (z.B. Lassa) hätten deutlich gemacht, daß neue Strategien zur Erfassung und präventiven Bekämpfung dieser Infektionskrankheiten unverzichtbar sind. Das am 1. Januar 2001 in Kraft getretene neue Infektionsschutzgesetz (IfSG) verwirklichte die dringend notwendige Sanierung des deutschen Seuchenrechts: „Ein Kernbereich des neuen Gesetzes liegt in der Neustrukturierung des Meldewesens und in der Einführung neuer Methoden der Infektionsüberwachung“. Eikmann machte allerdings auch auf Schwachstellen der neuen Gesetzeslage aufmerksam.

So seien Geschlechtskrankheiten nicht mehr meldepflichtig, und Prostituierte müßten sich nicht mehr regelmäßig untersuchen lassen.

Große Beachtung fand Professor Shahs Mitteilung, daß die am Frankfurter Universitätsklinikum geplante und von der LÄK initiierte Isolierstation für Menschen mit hoch ansteckenden Infektionskrankheiten bis zum Jahresende fertiggestellt sein soll. Sie wird damit die erste Station dieser Art in Hessen sein, die in der Lage ist, Patienten mit Tropenkrankheiten aufzunehmen und zu behandeln.

Einige der gefürchteten und als besiegelt geltenden Infektionskrankheiten kehrten durch Einwanderung oder Tourismus wieder zurück, erklärte Shah. Da

neue Technologien einen raschen Informationsaustausch ermöglichen, könne die Öffentlichkeit schnell auf Gefahren hingewiesen werden.

Er sah jedoch auch mögliche Schwierigkeiten infolge der Gesetzesänderung voraus: Ein Vorteil der früheren Regelung sei gewesen, daß beispielsweise die Meldung eines Malaria-Falles direkt an das lokale Gesundheitsamt gegangen sei. Dieses habe sie dann weitergeleitet. Nun erfolge die Meldung zentral beim Robert-Koch-Institut in Berlin. „Es wird sich zeigen müssen, wie schnell das Robert-Koch-Institut die Gesundheitsämter und die Ärzteschaft vor Ort über die Neuentwicklungen informieren wird“, sagte Shah.

Katja Möhrle

Ein ABC rund um die Förderung medizinischer Forschung

Klar und übersichtlich gestaltet: So präsentiert sich das von der European Science Foundation (ESF) herausgegebene „ABC of Medical Research Funding“. Wer mit dem Gedanken spielt, sich im Rahmen eines pre- oder postdoctoral training um finanzielle Unter-

stützung für die medizinische Forschungsarbeit zu bemühen, findet hier nützliche Ratschläge und Strategien.

Wie lege ich die Studie an, und welche Techniken muß ich bei der Gliederung beachten? Worauf wird im „abstract“ Wert gelegt, und wie kalku-

lieren ich die Kosten? Die knapp 20 Seiten umfassende, englischsprachige Broschüre wendet sich vor allem an jüngere Wissenschaftler. Sie will ihnen dabei helfen, sich im undurchdringlichen Dschungel der Stipendienvergabe zurechtzufinden. Was für andere institutionell geregelte Bereiche zutreffen, gelte auch hier, schreiben die Herausgeber: Bei näherem

Hinsehen erwiesen sich die Strukturen als transparent und nachvollziehbar. Zusammengefasst wurden die Kriterien bei dem internationalen Workshop „Developing Competitive Medical Research Capacity“, der 1997 unter der Leitung der ESF in Prag stattfand. Der Leser erhält nicht nur Tipps für den Aufbau einer wissenschaftlichen Arbeit; das Heft legt auch die Erwartungen potentieller Förderer dar und vermittelt Einblicke in die Praxis der Stipendienvergabe.

Als europäische Vereinigung von mehr als 60 nationalen Förderinstitutionen in über 20 Ländern unterstützt die ESF europaweit die Entwicklung der Wissenschaft auf unterschiedlichen Gebieten. Seit 1974 bringt sie Wissenschaftler in Netzwerken und Studienprogrammen zusammen und fördert länderübergreifende Projekte. Dazu zählt auch die Kooperation mit Institutionen außerhalb von Europa.

Broschüre erhältlich bei: European Science Foundation, 1, quai Lezay-Marnésia, 67080 Strasbourg Cedex France WWW Home Page: <http://www.esf.org>

Katja Möhrle

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@arntrecht.de

Besuchsort: <http://www.arntrecht.de>

Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie – Aktuelle Bedeutung für die klinische Medizin –

Professor Dr. med. Frank Grünwald, Frankfurt am Main

In vielen Bereichen der klinischen Medizin existieren etablierte nuklearmedizinische Verfahren, die aus der modernen Diagnostik nicht mehr wegzudenken sind. In den letzten Jahren konnten zahlreiche neue Untersuchungsmethoden, insbesondere in Hinblick auf onkologische Fragestellungen, entwickelt werden. Auch auf dem Gebiet der Therapie, die über Jahrzehnte durch die Radiojodtherapie benigner und maligner Schilddrüsenerkrankungen dominiert wurde, sind neue Verfahren hinzugekommen.

Die Nuklearmedizin ist in besonderer Weise durch einen raschen Wandel der Indikationsspektren bei bestehenden Verfahren und die rasante Entwicklung bei der Etablierung neuer Methoden geprägt. So ist zum Beispiel die Positronen-Emissions-Tomographie (PET), die vor einem Jahrzehnt noch praktisch unbekannt war, bereits fester Bestandteil des Stagings bei diversen Malignomen, während z.B. die Leberszintigraphie mit Kolloiden heute aufgrund der fortschreitenden Entwicklung bei entsprechenden morphologischen Methoden keine wesentliche Bedeutung mehr besitzt.

In diesem Beitrag soll der aktuelle Stand nuklearmedizinischer Verfahren der Diagnostik und Therapie zusammengefasst werden, wobei auf die Darstellung bestehender Methoden, die seit vielen Jahren unverändert eingesetzt werden, wie z.B. die Skelettszintigraphie, die Schilddrüsenszintigraphie oder die Lungenszintigraphie zum Teil zugunsten neuerer Verfahren bewusst verzichtet wird. Ziel der Arbeit ist nicht die Darlegung wissenschaftlicher Entwicklungen auf diesem Ge-

biet sondern die kritische Prüfung der zur Verfügung stehenden Methoden in Hinblick auf einen sinnvollen klinischen Einsatz, der auch vor dem Hintergrund begrenzter finanzieller Ressourcen vertretbar ist.

Positronen-Emissions-Tomographie (PET)

Die Darstellung des Glukosestoffwechsels mittels PET hat, insbesondere in der Onkologie, in den letzten Jahren entscheidend an klinischer Bedeutung gewonnen. Zusätzlich zu den Zentren, die bereits über langjährige Erfahrungen in der PET verfügen (neben der Universitätsklinik Frankfurt sind hier z.B. die Unikliniken in Bonn, Essen, Hamburg, München und Hannover zu nennen), wurden in den letzten Jahren auch in zahlreichen nuklearmedizinischen bzw. radiologischen Praxen PET-Geräte installiert.

Aufgrund des erhöhten Glukoseverbrauches und der erhöhten Anzahl von Glukosetransportern in nahezu allen malignen Tumoren lassen sich diese sehr sensitiv durch die vermehrte Aufnahme des mit Fluor-18-markierten Glukoseanalogons Fluor-Desoxyglukose (FDG) erfassen. Neben der Dignitätsdiagnostik unklarer morphologischer Veränderungen wird die PET erfolgreich zum präoperativen Staging (z.B. bei nicht-kleinzelligen Lungentumoren), in der Rezidivdiagnostik und in der Therapiekontrolle eingesetzt. Oftmals lässt sich erst mittels PET ein bis dahin unbekannter Primärtumor entdecken. Besonders Malignome mit hoher Proliferationstendenz weisen eine hohe Speicherung auf. Dies trifft z.B. für maligne Melanome, Kopf-

Hals-Tumoren, die meisten Lymphome (Abb. 1) sowie generell für alle schlecht differenzierten Tumoren zu. Ein großer Vorteil der PET ist hierbei die Option, den gesamten Körper mit einer einzigen Aufnahme untersuchen zu können, was neben der Erfassung des Primärtumors auch die Detektion von regio-

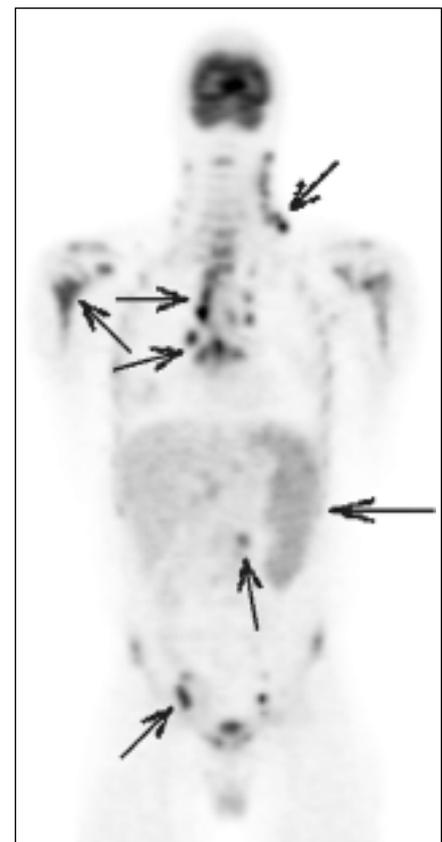


Abb. 1

Ganzkörper-FDG-PET eines 27-jährigen Patienten mit M. Hodgkin, Stadium IV: Es ergibt sich ein multipler Befall unter anderem der zervikalen, mediastinalen, hilären, paraaortalen und inguinalen Lymphknoten sowie des Knochenmarks (kleine Pfeile) bei Splenomegalie (großer Pfeil)



Abb. 2
Ganzkörper-FDG-PET einer 59-jährigen Patientin mit erneutem CEA-Anstieg nach Operation eines Kolonkarzinoms. Es zeigt sich ein Lokalrezidiv in der linken Kolonflexur (A, kleiner Pfeil: Lokalrezidiv; große Pfeile: Nieren) sowie eine pulmonale Metastase parakardial (B, Pfeil)

nenalen Filiae und Fernmetastasen ermöglicht (Abb. 2).

In der Neurologie ist die PET ein wichtiges Instrument zur Erfassung der funktionellen Aktivität des Gehirns, da das zentrale Nervensystem unter normalen Umständen fast ausschließlich Glukose als Substrat verwendet. So können auch bei unauffälliger Morphologie funktionelle Defekte früh nachgewiesen werden, dies spielt insbesondere bei Demenzerkrankungen und bei extrapyramidalen Störungen eine große Rolle (Abb. 3 und 4).

Im Nachweis vitalen Myokards hat die Messung der FDG-Speicherung die höchste Sensitivität, weil insbesondere ischämisches vitales Myokard eine hohe Aufnahme des Tracers zeigt. Daher wird die PET besonders bei Risikopatienten vor einem größeren Eingriff eingesetzt, um zu erfassen, welche Verbesserungen durch eine Revascularisierung erreicht werden können.

Aufgrund des nicht unerheblichen logistischen und finanziellen Aufwandes einer PET-Untersuchung wurden mehrere interdisziplinäre Konsensuskonferenzen abgehalten und entsprechende Arbeiten veröffentlicht, die sich kritisch mit dem Einsatz der Methode in der klinischen Medizin befassen. Die detaillierten Empfehlungen der Kon-

sensuskonferenzen sind über die homepage der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (www.nuklearmedizin.de) abzurufen. Die wichtigsten Indikationen sind, in Anlehnung an die Empfehlungen der Konsensuskonferenzen, in Tabelle 1 wiedergegeben.

Wie bei jedem aufwendigen klinischen Verfahren, welches sehr raschen Entwicklungen unterworfen ist, sollte

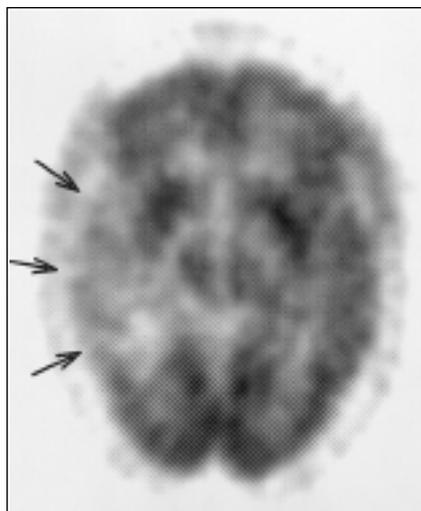


Abb. 3
FDG-PET des Gehirns bei einer 71-jährigen Patientin mit unklarem dementiellen Abbau: Es ergeben sich mehrere Aktivitätsminderungen in der rechten Großhirnhemisphäre im Sinne einer Multiinfarktdeemenz

die PET in jedem Fall von einem mit dieser Methode über viele Jahre gut vertrauten Arzt durchgeführt und beurteilt werden.

Somatostatinrezeptor-Szintigraphie

Neuroendokrine Tumoren, die entsprechende Subtypen von Somatostatinrezeptoren besitzen (wie z.B. Gastrinome), weisen eine sehr intensive Speicherung von In-111-Octreotide auf, so daß zum Teil auch sehr kleine Karzinome detektierbar sind, die anderen bildgebenden Verfahren oft entgehen können. Die in Tabelle 2 aufgeführten Tumoren lassen sich erfahrungsgemäß mit einer solch hohen Sensitivität und Spezifität mit der Somatostatinrezeptor-Szintigraphie nachweisen, daß der Einsatz des vergleichsweise teuren Radiopharmakons gerechtfertigt ist. Weiterhin eignet sich das Verfahren dazu, vor einer Therapie mit Somatostatinanaloga die entsprechenden Rezeptoren in vivo nachzuweisen.

Nuklearkardiologie

Die Myokardszintigraphie mit Thallium oder Technetium-markierten Tracern hat nach wie vor eine wichtige Bedeutung in der Abklärung der korona-

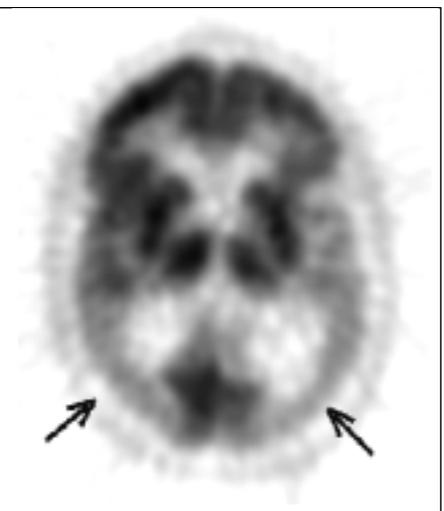


Abb. 4
FDG-PET des Gehirns bei einem 60-jährigen Patienten mit zunehmenden kognitiven Beeinträchtigungen. Der Befund zeigt das klassische Muster einer Alzheimer-Demenz mit einer deutlichen Reduktion der Glukoseutilisation beidseitig parietotookzipital.



Tab. 1 – Die wichtigsten Einsatzgebiete für die Positronen-Emissions-Tomographie (PET)

Onkologie

- ▶ Blasenkarzinom: Lymphknotenstaging
- ▶ Bronchialkarzinom: Lymphknotenstaging nicht-kleinzelliger Karzinome; Rezidivdiagnostik; Therapiekontrolle
- ▶ Hirntumoren: Rezidivdiagnostik; Therapiekontrolle
- ▶ Hochmaligne non-Hodgkin-Lymphome: Primärstaging/Restaging
- ▶ Hodgkin-Lymphom: Primärstaging, Restaging; Therapiekontrolle
- ▶ Keimzelltumoren des Mannes: Lymphknotenstaging; Therapiekontrolle und Restaging bei nicht-seminomatösen Tumoren bei unklarem morphologischen Befund
- ▶ Kolorektale Karzinome: Rezidivstaging bei Tumormarkeranstieg oder unklarer morphologischer Bildgebung; Therapiekontrolle
- ▶ Kopf-Hals-Tumoren: Primärtumorsuche; Lymphknotenstaging; Restaging
- ▶ Lungenrundherd: Dignitätsdiagnostik peripherer Rundherde bei Risikopatienten
- ▶ Malignes Melanom: Staging ab Clark Level II
- ▶ Mammakarzinome: Restaging, Rezidivdiagnostik, Dignitätsdiagnostik morphologischer Läsionen in Einzelfällen
- ▶ Ovarialtumoren: Rezidivdiagnostik, Restaging
- ▶ Pankreastumoren: Primärtumor-Differentialdiagnostik; Rezidivdiagnostik
- ▶ Schilddrüsenkarzinome: Rezidivstaging bei Tumormarkeranstieg oder unklarer morphologischer Bildgebung, Primärstaging bei schlecht oder nicht differenzierten Karzinomen
- ▶ Unbekannter Primärtumor: Primariussuche bei unklarer radiologischer Bildgebung

Psychiatrie/Neurologie

- ▶ Frühdiagnostik der Alzheimerdemenz
- ▶ Differentialdiagnostik der Demenz
- ▶ Prächirurgische Epilepsiediagnostik
- ▶ M. Parkinson: Frühe Differentialdiagnose
- ▶ Multisystematrophien: Frühdiagnose

Kardiologie

- ▶ Darstellung vitalen Myokards

ren Herzkrankheit und sollte insbesondere bei mittlerer Wahrscheinlichkeit für eine Koronarstenose vor invasiven Maßnahmen eingesetzt werden. Bei nachgewiesenen Stenosen kann die Indikation zur Intervention durch die szintigraphische Erfassung vitalen, aber ischämischen Myokards untermauert werden. Die ergometrische Belastung ist zum Teil durch pharmakologische Belastungsprotokolle (Persantin, Adenosin, Dobutamin) ersetzt worden. Die höchste Sensitivität in der Erfassung vitalen Myokards besitzt die FDG-PET (s.o.), aber auch mittels Thallium ist in der Regel eine suffiziente Darstellung der vitalen Myokardsegmente möglich. Die Herzfunktions-szintigraphie liefert neben der Myokardszintigraphie bei koronaren Herzkrankungen entscheidende Informationen über globale und regionale Funktionsparameter (Abb. 5 und 6).

Dieses Verfahren wird auch zur Erfassung von kardiotoxischen Nebenwirkungen von Chemotherapeutika, insbesondere in der pädiatrischen Onkologie, regelmäßig eingesetzt.

Hirn-SPECT

Technetium-markierte Durchblutungsmarker stehen für die Hirndiagnostik in der klinischen Routine zur Verfügung. Sie haben sich vor allem in der Demenzdiagnostik bewährt, insbesondere bei der Abgrenzung der Alzheimer-Demenz von der Major-Depression, die zum Teil eine ähnliche Symptomatik aufweisen kann. Zum Nachweis kleiner Defekte ist allerdings die PET überlegen. Zur Diagnostik von ischämischen Hirnerkrankungen ist die Hirn-SPECT nach Provokation mittels Diamox geeignet, frühzeitig Einschränkungen der zerebrovaskulären Reserve aufzuzeigen. In der prächirurgischen

Epilepsiediagnostik hat die ikhtale SPECT (Injektion des Radiopharmakons während des Anfalls) einen festen Platz eingenommen und stellt das sensitivste bildgebende Verfahren für die Fokuslokalisation dar. Die Durchführung von ikhtalen Untersuchungen ist allerdings speziell ausgerüsteten Zentren vorbehalten. Bei Parkinsonsyndromen wird die Szintigraphie mit J-123-IBZM zur Darstellung der postsynaptischen D2-Dopaminrezeptoren eingesetzt, seit kurzem ist auch die Erfassung der Dopamintransporter mittels J-123-Ioflupan möglich. Dies erlaubt die differentialdiagnostische Abgrenzung von Parkinson-Syndromen gegenüber einem essentiellen Tremor, da die striatalen dopaminergen Neuronenendigungen mit diesem Radiopharmakon direkt dargestellt werden können.

Nierendiagnostik

MAG3 als tubulär sezernierter Tracer ist für die Routine verfügbar und liefert ausgezeichnete Ergebnisse bei der quantitativen seitengetrenten Clearancebestimmung und in der Diagnostik obstruktiver Harnwegserkrankungen (Abb. 7). Insbesondere nach Lasixapplikation lassen sich Harnabflußstörungen quantitativ erfassen. Die Captopril-Szintigraphie hat sich in der Diagnostik von Nierenarterienstenosen, insbesondere vor einer Intervention, etabliert. In der Nachsorge nach Nie-

Tab. 2 – Somatostatinrezeptor-Szintigraphie bei neuroendokrinen Tumoren

Tumorentität	Sensitivität
Gastrinome	80%
Glukagonome	90%
Hypophysentumoren	80%
Karzinotide	90%
Kleinzellige Bronchialkarzinome	90%
Medulläre Schilddrüsenkarzinome	60%
Neuroblastome	90%
Paragangliome	90%
Phäochromozytome	90%

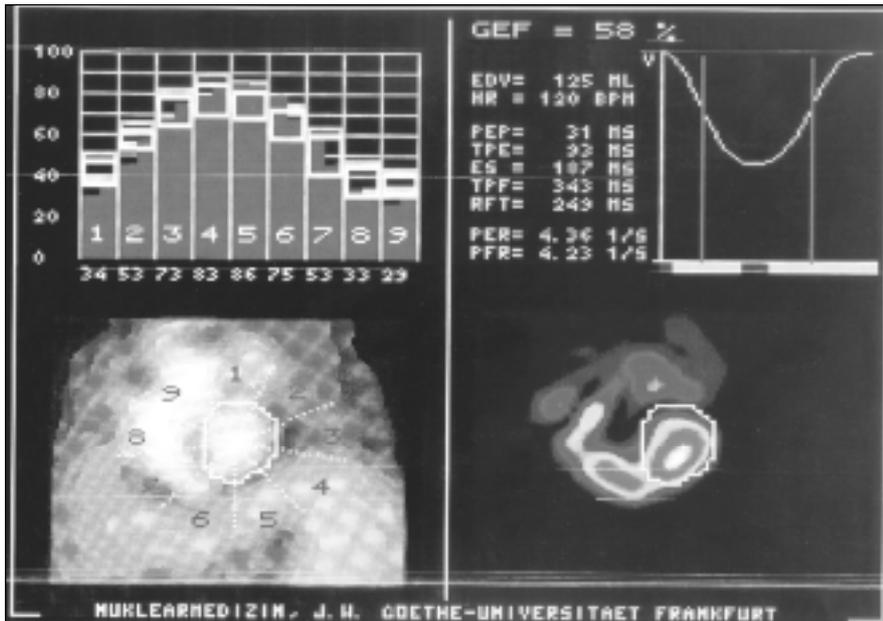


Abb. 5 Radionuklidventrikulogramm eines 15-jährigen Patienten mit ALL vor Beginn einer Chemotherapie. Es ergibt sich eine (normale) globale Ejektionsfraktion von 58% unter Ruhebedingungen

rentransplantation wird die MAG3-Szintigraphie unter Einschluß der Perfusionphase als Routinemethode eingesetzt, um rasch die aktuellen Durchblutungsverhältnisse und die Sekretionsleistung beurteilen zu können. So können frühzeitig Hinweise auf eine Abstoßungsreaktion oder eine tubuläre Nekrose erkannt werden.

Szintimammographie

Die szintigrafische Darstellung von malignen Tumoren in der Mamma mit tumoraffinen Radiopharmaka erfolgte bereits vor mehr als 20 Jahren. Allerdings hat diese Methode bisher noch keinen festen Platz in der klinischen Routine gefunden. Dies liegt zum großen Teil an der hohen Sensitivität der Kernspintomographie, die immer mehr bei unklarem Befund in der Palpation, Mammographie oder Sonographie eingesetzt wird. Allerdings bereitet noch immer die hohe Rate an falsch-positiven Befunden Schwierigkeiten bei der Interpretation kernspintomographischer Läsionen. Die höchste Sensitivität unter den nuklearmedizinischen Methoden besitzt die FDG-PET (s. o.), vor allem wegen der höheren räum-

lichen Auflösung. Ansonsten kann aber die Szintigraphie mit Technetium-markierten Tracern verlässliche Ergebnisse liefern, insbesondere bei Läsionen mit einem Durchmesser von mehr als einem Zentimeter. Wie in einer europä-

ischen Multicenterstudie gezeigt werden konnte, wird – im Gegensatz zur Mammographie – die Beurteilbarkeit nicht durch mastopathische Veränderungen eingeschränkt, so daß sich die Indikation zur Szintimammographie besonders bei bekannter Mastopathie oder röntgendichter Brust ergibt, insbesondere dann, wenn der Palpationsbefund unklar ist oder wenn ein erhöhtes Karzinomrisiko besteht.

Sentinel-Lymphknoten (SNL)-Darstellung

Obwohl die nuklearmedizinische SNL-Diagnostik bereits vor vielen Jahren entwickelt wurde, hat diese Methode erst in den letzten Jahren klinische Bedeutung erlangt. Der SNL ist als der Lymphknoten definiert, über den ein Primärtumor als erstes lymphogen drainiert wird. Wenn bei einer lymphogenen Metastasierung nur der SNL oder der SNL sowie einige wenige weitere Lymphknoten betroffen sind, kann die exakte histologische Aufarbeitung des SNL wichtige Informationen in bezug auf die regionale Metastasierung liefern. Selbstverständlich ist auch der Ausschluß einer lymphogenen Meta-

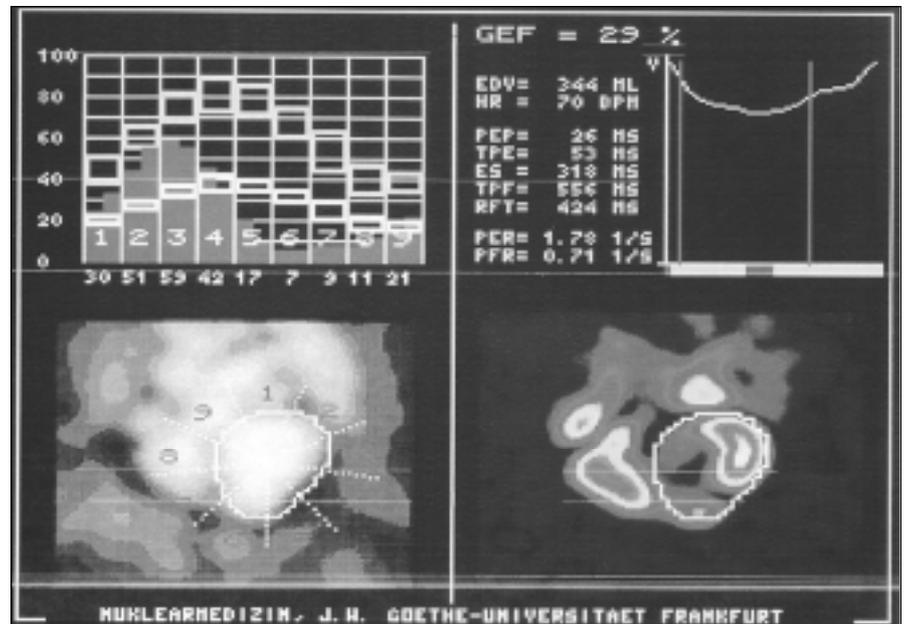


Abb. 6 Radionuklidventrikulogramm eines 76-jährigen Patienten bei Zustand nach Vorderwandinfarkt. Es findet sich eine (deutlich verminderte) globale Ejektionsfraktion von 29% unter Ruhebedingungen mit ausgeprägten Wandbewegungsstörungen insbesondere in Segment 6 und 7 (anterior/anteroseptal).

stasierung eine entscheidende klinische Information. Die Methode hat vor allem beim malignen Melanom, beim Mammakarzinom, beim Prostatakarzinom und bei Kopf-Hals-Tumoren klinische Bedeutung erlangt. Es werden Technetium-markierte Kolloide mit einer Größe von ca. 100 nm intradermal, subdermal, peritumoral bzw. intratumoral appliziert. Die Lymphabflußwege können sowohl bildlich (szintigraphisch) als auch intraoperativ mittels Meßsonde dargestellt werden. Unmittelbar nach Entnahme eines Lymphknotens kann dieser mit der Sonde nochmals (im Sinne einer Erfolgskontrolle) gemessen werden. Meist wird die nuklearmedizinische SNL-Darstellung mit der Patentblau-Darstellung kombiniert, welche allerdings eine wesentliche schlechtere Nachweisrate besitzt.

Radiojodtherapie bei benignen Schilddrüsenerkrankungen

Nachdem die Altersgrenze für die Radiojodtherapie benigner Schilddrüsenerkrankungen bei Erwachsenen bereits seit vielen Jahren gefallen ist, wird die Radiojodtherapie nicht nur bei der funktionellen Autonomie (fokale autonome Adenome, disseminierte Autonomie), sondern auch bei der Autoimmunhyperthyreose (Morbus Basedow) zunehmend als Therapieverfahren der ersten Wahl eingesetzt. Zur Zeit werden in über 130 Therapieeinrichtungen ca. 40.000 Radiojodtherapien jährlich in Deutschland durchgeführt. Aufgrund des in den meisten Regionen immer noch herrschenden Jodmangels ist die funktionelle Autonomie die zur Zeit am häufigsten mit Radiojod behandelte benigne Schilddrüsenerkrankung. Immunogene Hyperthyreosen werden – im Vergleich zu den Vereinigten Staaten – in Deutschland in geringerer Frequenz mit Radiojod behandelt. Patienten mit euthyreoten Strumen kommen nur relativ selten und oft erst nach Versagen anderer Therapieformen zur Radiojodbehandlung.

Für die Festlegung der Therapie bei der funktionellen Autonomie ist ein Szintigramm unter endogener oder

exogener TSH-Suppression erforderlich. Hierbei ist sowohl das Speicher-muster als auch der Suppressions-Uptake zu beachten. Weiterhin ist bei der Indikationsstellung auch die Symptomatik des Patienten (oft stehen Tachykardien, Rhythmusstörungen, Schlafstörungen oder Hitzeintoleranz im Vordergrund der Symptomatik) mit einzubeziehen und die Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen Jodbelastung zu berücksichtigen (z. B. die Applikation jodhaltiger Röntgenkontrastmittel oder die Medikation mit Cordarex). Für die Durchführung der Radiojodtherapie bei der funktionellen Autonomie ist eine möglichst vollständige TSH-Suppression erforderlich, gleichzeitig sollte eine periphere Euthyreose vorliegen. Selbstverständlich sind Applikationen größerer Jodmengen vor einer Radiojodbehandlung zu vermeiden. Bei der heute üblicherweise angewendeten Dosis von 300–400 Gy ist eine Erfolgsrate von ca. 80–90 % zu erwarten (Abb. 8).

Bei der Indikationsstellung zur Radiojodtherapie beim Morbus Basedow sind zunächst grundsätzliche Überlegungen bezüglich einer definitiven Therapie (Radiojodtherapie oder Operation) anzustellen. Meist wird eine immunogene Hyperthyreose über etwa ein Jahr konservativ therapiert, bevor die Indikation zu einer definitiven Therapie gestellt wird. Die Entscheidung, wann eine definitive Therapie geplant wird, muß aber unter Berücksichtigung verschiedener Parameter, insbesondere dem evt. Vorliegen einer endokrinen Orbitopathie, der Strumagröße, der Höhe der schilddrüsenspezifischen Antikörper sowie des Lebensalters des Patienten getroffen werden. Die Radiojodtherapie sollte unter peripher euthyreoten Stoffwechselbedingungen erfolgen, eine TSH-Suppression ist im Gegensatz zur Radiojodbehandlung der Autonomie nicht erforderlich. In einigen Fällen ist eine Glukokortikoidbehandlung indiziert, um die Entwicklung bzw. Verstärkung einer endokrinen Orbitopathie zu verhindern. Im Gegensatz zu früher werden auch beim

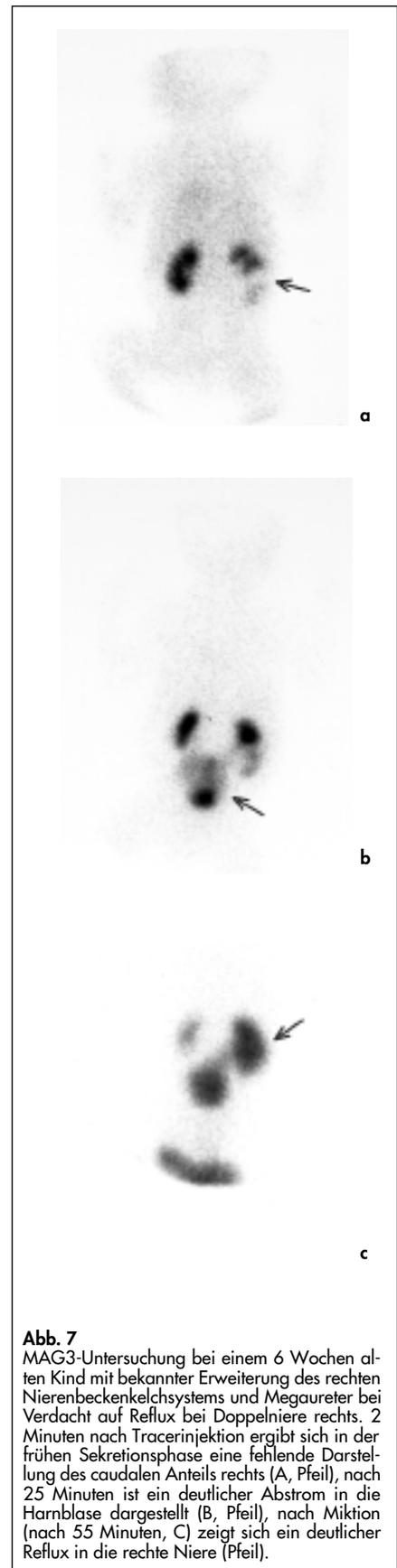


Abb. 7
MAG3-Untersuchung bei einem 6 Wochen alten Kind mit bekannter Erweiterung des rechten Nierenbeckenkelchsystems und Megaureter bei Verdacht auf Reflux bei Doppelnieren rechts. 2 Minuten nach Tracerinjektion ergibt sich in der frühen Sekretionsphase eine fehlende Darstellung des caudalen Anteils rechts (A, Pfeil), nach 25 Minuten ist ein deutlicher Abstrom in die Harnblase dargestellt (B, Pfeil), nach Miktions (nach 55 Minuten, C) zeigt sich ein deutlicher Reflux in die rechte Niere (Pfeil).

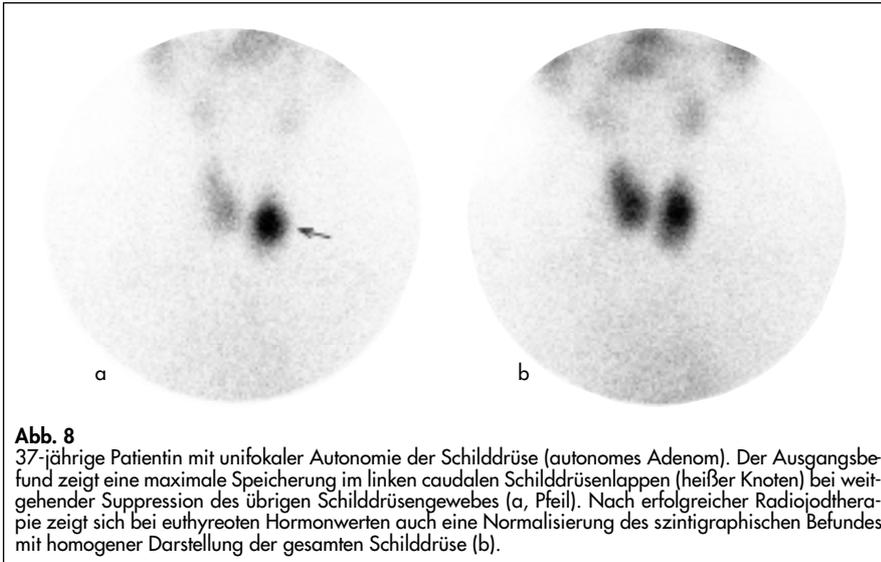


Abb. 8
37-jährige Patientin mit unifokaler Autonomie der Schilddrüse (autonomes Adenom). Der Ausgangsbefund zeigt eine maximale Speicherung im linken caudalen Schilddrüsenlappen (heißer Knoten) bei weitgehender Suppression des übrigen Schilddrüsengewebes (a, Pfeil). Nach erfolgreicher Radiojodtherapie zeigt sich bei euthyreoten Hormonwerten auch eine Normalisierung des szintigraphischen Befundes mit homogener Darstellung der gesamten Schilddrüse (b).

Morbus Basedow in Deutschland zunehmend ablativ Konzepte favorisiert, die in den USA bereits seit längerer Zeit praktiziert werden. Insbesondere bei schwierigen Fällen (schwer einstellbare Hyperthyreosen, endokrine Orbitopathien, Rezidivhyperthyreosen) bieten diese Dosiskonzepte entscheidende Vorteile – die posttherapeutische Substitution mit Schilddrüsenhormonen, die auch nach entsprechenden operativen Verfahren notwendig ist, läßt sich ohne nennenswerte endogene Hormonfreisetzung problemlos durchführen. Bei der heute in den meisten Zentren eingesetzten Dosis von 200 Gy liegt die Erfolgsrate bei etwa 80 %.

Bei der euthyreoten Struma wird die Radiojodtherapie fast immer ohne eine schilddrüsenspezifische Medikation durchgeführt. Sofern nicht eine ausgedehnte Struma permagna besteht, ist nach einem Jahr eine Volumenreduktion um ca. 40 %, nach zwei Jahren um ca. 60 % zu erwarten.

Aufgrund der geänderten gesetzlichen Vorgaben für die Entlassungsgrenzwerte hat sich die mittlere Liegezeit in Deutschland insgesamt deutlich verkürzt. Auf der nuklearmedizinischen Therapiestation am Universitätsklinikum Frankfurt liegt die mittlere Verweildauer inzwischen bei vier Tagen.

Radiojodtherapie maligner Schilddrüsenerkrankungen

Bei unkomplizierten Fällen ohne Metastasen oder Rezidive hat sich das Behandlungsschema in den letzten Jahren nicht wesentlich geändert. Mit Ausnahme des papillären Karzinoms pT1a N0 M0 erfolgt bei histologisch nachgewiesenem differenziertem Schilddrüsenkarzinom ca. 4 Wochen nach totaler Thyreoidektomie mit Dissektion des zentralen Kompartimentes eine erste Radiojodtherapie (vorwiegend zur Ablation des noch vorhandenen Restgewebes) unter endogener TSH-Stimulation. Als Alternative steht seit kurzem rekombinantes TSH zur Verfügung, mit dem sich die sonst notwendige Hypothyreose, die für einige Patienten eine erhebliche Belastung darstellt, umgehen läßt. Dieses Präparat nimmt aber aufgrund seines hohen Preises zur Zeit noch keinen festen Platz in der klinischen Routine ein.

Im Gegensatz zu vielen anderen Tumorentitäten ist auch bei Vorliegen von Metastasen die Prognose bei papillären und follikulären Schilddrüsenkarzinomen in der überwiegenden Zahl der Fälle relativ günstig, insbesondere disseminierte pulmonale Metastasen lassen sich meist kurativ mittels Radiojodtherapien (Abb. 9). Probleme bereiten Metastasen, die die Fähigkeit zur Jodspeicherung verloren haben und

sich damit der Diagnostik und Therapie mit Radiojod entziehen. Hier kommt seit wenigen Jahren in einigen Zentren die Redifferenzierungstherapie mit Retinoiden zum Einsatz, durch die in rund einem Drittel der Fälle eine Radiojodspeicherung induziert werden kann.

Besonders bei mehrfacher, hochdosierter Radiojodgabe kann es zur akuten oder chronischen Sialadenitis kommen, da das Natrium-Jodid-Symporter-Gen zum Teil auch in Speicheldrüsenzellen exprimiert wird, was zur Radiojodaufnahme in die Speicheldrüsen führt. Um das Risiko der Entwicklung eines Sicca-Syndroms möglichst gering zu halten, kann in ausgewählten Fällen eine protektive Therapie mit Amifostin erfolgen. Es hat sich gezeigt, daß hierdurch eine signifikante Reduktion der Speicheldrüsenaffektion erzielt werden kann.

In der Diagnostik radiojodnegativer Metastasen hat sich die FDG-PET (siehe oben) als sensitivstes funktionelles Verfahren bewährt.

Nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Skelettmetastasen

Wenngleich Skelettmetastasen selten Todesursache einer Tumorerkrankung sind, stehen doch die Folgen von Skelettmetastasen häufig im Vordergrund des klinischen Handelns. Neben Schmerzen sind pathologische Frakturen, Hyperkalzämien sowie Knochen-

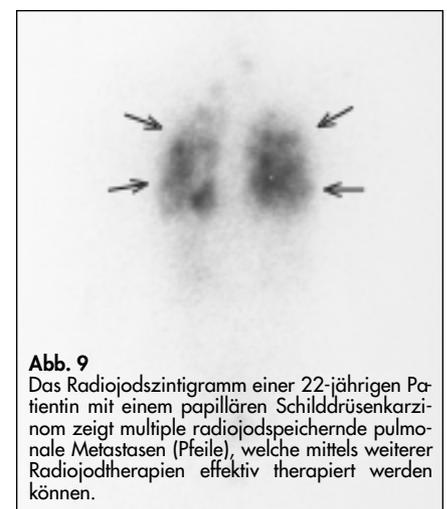


Abb. 9
Das Radiojodsintigramm einer 22-jährigen Patientin mit einem papillären Schilddrüsenkarzinom zeigt multiple radiojodspeichernde pulmonale Metastasen (Pfeile), welche mittels weiterer Radiojodtherapien effektiv therapiert werden können.



markverdrängungen zu berücksichtigen. Seit einigen Jahren können radioaktive Isotope wirksam in der Schmerztherapie eingesetzt werden. Die zur Zeit am häufigsten verwendeten Radiopharmaka sind Rhenium-186-HEDP, Strontium-89-Chlorid sowie Samarium-153 EDTMP. Bei der Wahl des Radiopharmakons sind neben der Zeitkomponente der angestrebten Schmerzreduktion auch Aspekte des Strahlenschutzes sowie die Möglichkeiten der Dosimetrie mittels Szintigraphie zu berücksichtigen. Im Mittel wird bei Rhenium-186-HEDP und Samarium-153 EDTMP eine Erfolgsrate von etwa 70 % sowie eine Wirkdauer von ca. 6 Wochen erzielt. Bei etwa gleicher Erfolgsrate ist bei Strontium-89-Chlorid eine Wirkdauer von etwa ca. 10–12 Wochen zu erwarten, allerdings dauert es bei diesem Isotop länger, bis die erwünschte Schmerzreduktion einsetzt. Die Indikation zu einer Therapie mit Radionukliden sollte frühzeitig gestellt werden, bevor es zu einem Durchbruch der Schmerzen kommt. Wichtige Argumente für den Einsatz von Radionukliden sind eine Verbesserung der Lebensqualität, die Vermeidung von externen Strahlentherapien sowie die Einsparung von Opiaten.

Weitere Einsatzmöglichkeiten für die Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen

Zur Radiosynoviorthese werden bei entzündlichen/degenerativen Erkrankungen sowie rezidivierenden Ergüssen, je nach Größe des zu behandelnden Gelenks, Yttrium-90, Rhenium-186 oder Erbium-169 für die intraartikuläre Injektion eingesetzt. Bei Neuroblastomen, malignen Phäochromozytomen und Karzinoiden kann systemisch J-131-mIBG entweder allein oder in Kombination mit anderen Therapiemodalitäten zur Behandlung eingesetzt werden. Wichtig ist vorher der Nachweis der Speicherung des Tracers in den Tumorzellen. Seit kurzem steht Ra-224-Radiumchlorid wieder als Therapeutikum für die Spondylitis ankylosans zur Verfügung.

Korrespondenz:

Professor Dr. med. Frank Grünwald
 Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, Universität Frankfurt
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt am Main
 Tel. 069/6301/4330
 Fax. 069/6301/6805
 E-mail: gruenwald@em.uni-frankfurt.de

Literatur:

Adams S, Baum R, Rink T, Schumm-Dräger PM, Usadel KH, Hör G. Limited value of fluorine-18 fluorodeoxyglucose positron emission tomography for the imaging of neuroendocrine tumours. *Eur J Nucl Med* 25: 79-83, 1998

Bartenstein P, Grünwald F, Kuwert T, Tatsch K, Sabri O, Benkert O, Fahlbusch R, Gründer G, Herholz K, Weiler C. Klinische Anwendungen der Single-Photon-Emissionstomographie in der Neuromedizin: Teil 1: Nuklearmedizin 39:180-195, 2000; Teil 2: Nuklearmedizin 39, 218-232, 2000

Becker DV: Choice of therapy for Graves' hyperthyroidism. *N Eng J Med* 311: 464-466, 1984

Bell E, Grünwald F: Radiojodtherapie bei benignen und malignen Schilddrüsenerkrankungen. Springer-Verlag Berlin, 1999

Bender H, Palmado H, Biersack HJ, Valk PE: Atlas of Clinical PET in Oncology; Springer-Verlag Berlin, 2000

Biersack HJ, Bender H, Grünwald F: Nuklearmedizinische Tumordiagnostik und Therapie: Gegenwärtiger Stand und Zukunft. *Der Onkologe* 2: 271-277, 1996

Biersack HJ, Hotze A: The clinician and the thyroid. *Eur J Nucl Med* 18: 761-778, 1991

Bockisch A, Brand-Mainz K, Görge S: Dosiskonzepte und Dosimetrie bei der Radiojodtherapie benigner Schilddrüsenerkrankungen. *Der Nuklearmediziner* 20; 315-322, 1997

Bockisch A, Görge S, Scheidecker M: Stellenwert der Nierensequenzszintigraphie unter ACE-Hemmerwirkung in der Abklärung der Nierenarterienstenose. *Der Nuklearmediziner* 19: 21-29, 1996

Chatal JF, Hoefnagel CA: Radionuclide therapy. *Lancet* 354: 931-935, 1999

Grünwald F, Källicke T, Feine U, Lietzenmayer R, Scheidhauer K, Dietlein M, Schober O, Lerch H, Brandt-Mainz K, Burchert W, Hiltermann G, Cremerius U, Biersack HJ. Fluorine-18 fluorodeoxyglucose positron emission tomography in thyroid cancer: results of a multicentre study. *Eur J Nucl Med* (1999) 26, 1547-1552.

Grünwald F, Menzel C, Bender H, Palmado H, Otte R, Fimmers R, Risse J, Biersack HJ: Redifferentiation therapy-induced radioiodine uptake in thyroid cancer. *J Nucl Med* 39: 1903-1906, 1998

Grünwald F, Broich K, Hartmann A, Adam S, Erkwoh S, Bockisch A, Frede S, Hotze A, Reichmann K, Biersack HJ: Nuklearmedizinische Diagnostik der Demenz vom Alzheimer-Typ. *Dtsch Med Wochenschr* 113: 208-212, 1988

Grünwald F, Pohl C, Bender H, Hartmann A, Menzel C, Ruhlmann J, Keller E, Biersack HJ: F-18-fluorodeoxyglucose-PET and Tc-99m-bicisate-SPECT in Creutzfeldt-Jakob disease. *Ann Nucl Med* 10: 131-134, 1996

Grünwald F, Bangard M, Palmado H, Biersack HJ: Myokardszintigraphie zur Diagnostik der koronaren Herzkrankheit. *Herzmedizin* 15: 138-145, 1998

Grünwald F, Menzel C: Schilddrüsenkarzinome. *Der Nuklearmediziner* 23: 161-166, 2000

Heufelder A, Schworm HD, Hoffbauer LC: Die endokrine Orbitopathie. *Dtsch Arztebl* 93: 1336-1342, 1996

Keshtgar MRS, Waddington WA, Lakhani SR, Ell PJ: The sentinel node in surgical oncology; Springer-Verlag, Berlin, 1999

Konsensus - Onko-PET; Ergebnisse der 2. interdisziplinären Konsensuskonferenz in Ulm, 12.9.97; *Nuklearmedizin* 36: 45-46, 1997.

Krenning EP, Kwekkeboom, DJ, Bakker, WH, et al.: Somatostatin receptor scintigraphy with [¹¹¹In-DTPA-D-Phe1]- and [¹²³I-Tyr3]-octreotide: the Rotterdam experience with more than 1000 patients. *European Journal of Nuclear Medicine* 20: 716-731, 1993

Kuwert T, Bartenstein P, Grünwald F, Herholz K, Larisch R, Sabri O, Biersack HJ, Moser E, Müller-Gärtner HW, Schober O, Schwaiger M, Büll U, Heiss WD: Klinische Wertigkeit der Positronen-Emissions-Tomographie in der Neuromedizin. *Nervenarzt* 69: 1045-1060, 1998

Kwekkeboom D, Krenning EP, deJong M: Peptide receptor imaging and therapy. *J Nucl Med* 41: 1704-1713, 2000

Liepe K, Franke WG, Kropp J, et al.: Vergleich von Rhenium-188-HEDP, Rhenium-186-HEDP und Strontium-89 für die palliative Schmerztherapie. *Nuklearmedizin* 39; 146-151, 2000

Menzel C, Grünwald F, Schomburg A, Palmado H, Bender H, Späth G, Biersack HJ: „High-dose“ radioiodine therapy in advanced differentiated thyroid carcinoma. *J Nucl Med* 37: 1496-1503, 1996

Messa C, Perani D, Lucignani G, Zenorini A, Zito F, Rizzo G, Grassi F, DelSole A, Franceschi M, Gilardi MC, Fazio F: High-resolution technetium-99m-HMPAO SPECT in patients with probable Alzheimer's disease: comparison with fluorine-18-FDG PET. *J Nucl Med* 35: 210-216, 1994

Musholt TJ, Musholt PB, Dehdashii F, Moley JF: Evaluation of fluorodeoxyglucose-positron emission tomography scanning and its association with glucose transporter expression in medullary thyroid carcinoma and pheochromocytoma: a clinical and molecular study. *Surgery* 122, 1049-1060, 1997

Pacini F, Cetani F, Miccoli P: Outcome of 309 patients with metastatic differentiated thyroid carcinoma treated with radioiodine. *W J Surg* 18: 600-604, 1994

Palmado H, Biersack HJ, Lastoria S, Maublant J, Prats E, Stegner HE, Bourgeois P, Hustinx R, Hilson AJW, Bischof-Delaloy A: Scintimammography with technetium-99m methoxyisobutylisonitrile: results of a prospective European multicentre trial. *Eur J Nucl Med* 25: 375-385, 1998

Palmado H, Bender H, Schomburg A, Grünwald F, Schöneich G, Zamorra P, Reichmann K, Dierke-Dzierzon C, Mallmann P, Biersack HJ: Schmerztherapie mit Rhenium-186 bei multiplen Skeletmetastasen. *Nuklearmedizin* 35:63-67, 1996

Pavics L., Grünwald F, Reichmann K, Sera T, Ambrus E, Horn R, Hartmann A, Menzel C, Csernay L, Biersack HJ: rCBF SPECT and the acetazolamide test in the evaluation of dementia. *Nucl Med Rev* 1: 13-19, 1998

Pieterman RM, van Putten JWG, Meuzelaar JJ, Mooyart EL, Vaalburg W, Koeter GH, Fidler V, Pruim J, Groen HJM: Preoperative staging of non-small-cell lung cancer with positron-emission tomography. *N Eng J Med* 343: 254-261, 2000

Schümichen C: Radiojodtherapie der Immunhyperthyreose. *Der Nuklearmediziner* 20: 305-313, 1997

Schwaiger M: Myocardial perfusion imaging with PET. *J Nucl Med* 35: 693-698, 1994

Schwaiger M, Hutchins GD: Evaluation of coronary artery disease with positron emission tomography. *Semin Nucl Med* 22: 210-223, 1992

Tallstedt L, Lundell G: Radioiodine treatment, ablation, and ophthalmopathy: a balanced perspective. *Thyroid* 7: 241-245, 1997

Die KV Hessen hat einen neuen Vorstand



Die neue Führungsspitze der KV Hessen von links nach rechts: Stoecker, Prinz, Köhler, Feig, Bert, Fonrobert, Rebscher-Seitz, Leiendecker, Claus, Spies, Zimmermann, Bausch, Eckert, Kutschera, Hempel, Nanke, Schulz

Am 10. Februar 2001 hat die neue Abgeordnetenversammlung in ihrer konstituierenden Sitzung als erste Amtshandlung ihren Sprecher und den neuen Vorstand der KV Hessen gewählt.

Neuer Sprecher der Abgeordnetenversammlung wurde Dr. Claus Stoecker, Allgemeinarzt, sein Stellvertreter ist Dr. Werner Prinz, Gynäkologe. Beide waren schon seit 2000 ein Team.

Der neue Vorstand setzt sich folgendermaßen zusammen:

1. Vorsitzender wurde Dr. Hans-Friedrich Spies, fachärztlicher Internist und zuvor 2. Vorsitzender. Er erhielt im 1. Wahlgang die erforderliche absolute Mehrheit. Dr. Spies erhielt 78 Stimmen, sein Gegenkandidat Dr. Georg Haas erhielt 44 Stimmen.

Zum 2. Vorsitzenden wurde Dr. Horst Rebscher-Seitz, Allgemeinarzt, gewählt. Er war vorher Vorsitzender der Bezirksstelle Limburg und bereits Vorstandsmitglied. Dr. Rebscher-Seitz wurde im 2. Wahlgang mit 68 Stimmen gewählt. Sein Gegenkandidat, Dr. Georg Haas, erhielt 54 Stimmen. Im ersten Wahlgang kandidierte noch Dr. Wolfgang Weber um das Amt.

Ordentliche Vorstandsmitglieder (Stellvertreter) sind:

Bezirksstelle Darmstadt

- Dr. Margita Bert, Gynäkologin, alte und neue Vorsitzende (Dr. Günter Haas, Allgemeinarzt)

Bezirksstelle Frankfurt

- Dr. Gerd W. Zimmermann, Allgemeinarzt, alter und neuer Vorsitzender (Dr. Christoph Börsch, Gynäkologe)

- Dr. Rainer Fonrobert, hausärztlicher Internist, neuer und alter stellv. Vorsitzender (Charlotte Günther, Dipl.-Psychologin)

Bezirksstelle Gießen

- Dr. Peter Eckert, Allgemeinarzt, neuer Vorsitzender (Dr. Hans-Peter Scheerer, Allgemeinarzt)

Bezirksstelle Kassel

- Dr. Eckart Claus, Allgemeinarzt, alter und neuer Vorsitzender (Dr. Wolfgang Ehrhardt, hausärztlicher Internist)

- Dr. Dietrich Kutschera, Orthopäde, alter und neuer stellv. Vorsitzender (Karl Heinz Seipel, Dipl.-Psychologe)

Bezirksstelle Limburg

- Dr. Hermann Feig, Allgemeinarzt; neuer Vorsitzender (Dr. Frank-Rüdiger Zimbeck, Hautarzt)

Bezirksstelle Marburg

- Dr. Michael Köhler, Allgemeinarzt, neuer Vorsitzender (Michael Niemann, Dipl.-Psychologe)

Bezirksstelle Wiesbaden

- Dr. Jörg Hempel, HNO-Arzt, alter und neuer Vorsitzender (Dr. Holger Michaelsen, hausärztlicher Internist)

außerordentliche Mitglieder und Stellvertreter:

- Dr. Egmont Nanke, Allgemeinarzt (Dr. Siegmund Kalinski, Allgemeinarzt)

- Manfred Schulz, Notararzt (Dr. Rudolf Wolfgang Meister, Anästhesist)

Integrationsbeauftragte

Die Abgeordnetenversammlung hat zur besseren Integration der Psychotherapeuten eine Integrationsbeauftragte in den Vorstand kooptiert:

- Christa Leiendecker, Dipl.-Psychologin
- Stellvertreterin: Elisabeth Schneider-Reinsch, Dipl.-Psychologin

Vertreter für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Die KV Hessen entsendet acht Vertreter in die bundesweite Vertreterversammlung. Die ordentlichen Mitglieder sind:

- Dr. Hans-Friedrich Spies
- Dr. Margita Bert
- Dr. Gerd W. Zimmermann
- Dr. Peter Eckert
- Dr. Eckart Claus
- Dr. Horst Rebscher-Seitz

Als außerordentliche Vertreter wurden gewählt:

- Dr. Siegmund Kalinski
- Priv. Doz. Dr. Oskar Zelder

Die psychologischen Psychotherapeuten wählen ihre Vertreter separat.

Dr. Jürgen Bausch wurde mit überwältigender Mehrheit zum Ehrenvorsitzenden der KV Hessen gewählt.

Die Vertreter der hessischen Ärzte haben mit dieser Wahl die Zeichen auf Kontinuität gesetzt und die Arbeit des alten Vorstandes gewürdigt.

Auf unserer Web-Site unter www.kvhessen.de können Sie Fotos des neuen Vorstandes herunterladen. Im nächsten Heft werden wir Ihnen die neuen Mitglieder vorstellen.

Monja Laschet



Der Störfall der Hoechst AG vom 22.2.1993 – Vorliegende Erkenntnisse und weitere Planungen

*Heudorf U, *Meireis H, *Peters M, **Hahn A.

* Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main, Frankfurt

** Dokumentations- und Bewertungsstelle für Vergiftungen im Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin, Berlin

Am 22. 2. 1993 ereignete sich in Hessen einer der schwersten Chemie-Störfälle in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. In Frankfurt am Main wurden in Folge einer Reihe von Bedienungsfehlern etwa 11,8 Tonnen eines chemischen Gemischs von zunächst unbekannter Zusammensetzung freigesetzt (vorwiegend Nitroaromaten und verschiedene Azoverbindungen). Ein Teil dieses Gemischs schlug sich in einem nahegelegenen Wohngebiet nieder. In den Monaten darauf erschienen im Hessischen Ärzteblatt drei Artikel hierzu. (1-3).

Das Stadtgesundheitsamt Frankfurt und die Landesärztekammer Hessen hatten frühzeitig die Ärzte gebeten, bei Verdacht auf einen Zusammenhang zwischen den beobachteten Symptomen und einer Vergiftung durch den Störfall, dies dem Bundesgesundheitsamt in Berlin zu melden. Anhand der daraufhin eingegangenen 92 Meldungen – incl. 12 Kinder – und einer ersten Nacherhebung im Sommer 1993 zog das Bundesgesundheitsamt den Schluß, daß „nur eine relativ diskrete und umschriebene Symptomatik mit kurzer Dauer aufgetreten ist“ (2). Eine weitere Erhebung der Dokumentations- und Bewertungsstelle für Vergiftungen im Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin drei Jahre nach dem Störfall – wieder in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Hessen – erbrachte die Bestätigung der akuten Symptome, Hinweise auf erhöhte Allergieraten wurden von den Ärzten nicht mehr geäußert (4).

Die Landesärztekammer – und viele Betroffene – hatten frühzeitig die Forderung nach Langzeituntersuchungen aufgestellt. Unter wissenschaftlichen Aspekten hielten Epidemiologen jedoch solche Untersuchungen nicht für sinnvoll und erfolgversprechend: „Selbst wenn eine Risikoerhöhung bestünde, könnte diese im Rahmen einer solchen Studie nicht nachgewiesen werden“, da „bei dieser Ausgangslage (...) aussagekräftige epidemiologische Ergebnisse im Hinblick auf toxische Spätfolgen und Krebserkrankungen nicht zu erwarten (sind).“ (dokumentiert in 5)

Auch die Experten, die von der damaligen Gesundheitsdezernentin der Stadt Frankfurt im März 1994 eingeladen worden waren, um die von ihr beauftragten Designs für eine Untersuchung der kurzfristigen und der langfristigen Folgen des Störfalles zu untersuchen, kamen zu einer vergleichbaren Bewertung: „Wir haben lange über die wissenschaftlichen Aspekte der durchzuführenden Studien diskutiert. Wir haben aber auch über die Aspekte der öffentlichen Gesundheit und die Beunruhigung der Bevölkerung gesprochen. Nach unserer Auffassung sind die wissenschaftlichen Argumente für die Durchführung von Studien nicht allzu solide. Sehr wichtig aber sind die Beunruhigung und die öffentliche Gesund-

heit, die Auffassungen der Bevölkerung zu der gesundheitlichen Bedrohung.“ (siehe 6).

Vor dem Hintergrund des öffentlichen Interesses empfahlen sie, ein Expositionsregister zu erstellen und die vorgeschlagenen Kurzzeituntersuchungen (mit Modifikationen) durchzuführen. Außerdem sollte der Beobachtung der Hintergrundbelastung in der Allgemeinbevölkerung mit Abbauprodukten von Nitroaromaten im Urin weiter nachgegangen werden. Von der vorgesehenen Untersuchung möglicher Langzeitfolgen rieten sie – in Übereinstimmung mit den oben zitierten Epidemiologen – ab, da zu bezweifeln sei, daß diese Studie das findet, was sie sich vorgenommen hat zu finden. „...Wir meinen aber, daß in der heutigen Ausgangslage der Aufwand, der betrieben werden müßte, um in den Spitälern die seltenen Diagnosen überhaupt zu finden, nicht gerechtfertigt ist“. Demgegenüber wurde die Einrichtung eines Krebsregisters dringend empfohlen „dies würde natürlich erlauben, Langzeitfolgen allenfalls sichtbar zu machen, falls sie auftreten würden“ (6).

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 Gesellschaft für Praxisvermittlung mbH
 Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main
 Tel. 069/97 55 45 57 · Fax 069/97 55 41 00
 BadKreuznach: Tel. 0671/48 21 851 Fax 0671/29 84 708

Jetzt auch in Frankfurt!



Die Stadt Frankfurt hat – den Gutachterempfehlungen entsprechend – die Erstellung des Expositionsregisters und die Kurzzeituntersuchungen – insbesondere bei Kindern beauftragt. Die Kosten (insgesamt ca 1,5 Millionen) wurden von der Hoechst AG übernommen.

1995 erstellte das Bremer Institut für Präventiv- und Sozialmedizin ein Expositionsregister, wobei allerdings die angestrebte Nettoresponse von 14.000 Bürgern nicht erreicht wurde. Etwa 7.000 Bürger füllten die Fragebögen aus. Es besteht die Zusage der Stadt Frankfurt, im Jahre 2003 einen

Abgleich dieser Daten mit dem inzwischen eingerichteten Krebsregister vornehmen zu lassen. Weitere Einzelheiten werden zwischen der Stadt, dem Land und der Landesärztekammer, bei welcher die Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters angesiedelt ist, besprochen.

1994/95 führte das NORDIG-Institut Gesundheitsfolgenuntersuchungen durch. Der Schwerpunkt der Untersuchungen lag bei Haut- und Atemwegserkrankungen/Symptomen von Kindern, darüber hinaus wurden allgemeine anamnestiche Angaben erfragt und o-Nitrophenoluntersuchungen im Urin

durchgeführt. Anhand der Verwaltungsdaten wurde auch die Geburtenrate und das Geschlechterverhältnis der Neugeborenen in Schwanheim zwischen 1991 und 1995 analysiert. Die Ergebnisse wurden in sieben Teilberichten zusammengefaßt. Das damit befaßte Gutachtergremium erhob erhebliche methodische Vorbehalte gegenüber der Studie, u.a.: „...schon sehr früh moniert, daß die Rekrutierung und Zusammensetzung des Vergleichskollektivs äußerst wichtig erscheint, es findet sich in keinem der Berichte eine entsprechende Beschreibung. Der Wert der Resultate steht und fällt aber mit diesem Vergleich.“ Unter Hinweis auf die Selbstrekrutierung der Teilnehmer und die unterschiedliche Alterszusammensetzung der Exponierten und der Kontrollen wird festgestellt: „Solange Unklarheit in diesem Bereich besteht, ist es kaum zulässig, über die Wertung der Ergebnisse zu diskutieren.“

Aus den vorliegenden Teilberichten sahen die Gutachter folgende wesentlichen Ergebnisse:

- ▶ Es wurden keine Hinweise auf schwere Erkrankungen gefunden.
- ▶ Milde Formen der atopischen Dermatitis wurden bei den 6–12 Jahre alten Kindern, nicht jedoch bei den Kindern unter 6 Jahren etwas häufiger gefunden.
- ▶ Es gibt Hinweise, daß Symptome des asthmatischen Komplexes etwas häufiger aufgetreten sind.

Neben der Forderung nach Überarbeitung der Teilberichte durch das NORDIG-Institut¹ war von den Gutachtern auch angeregt worden, den Verdacht auf vermehrte Häufigkeit von asthmatischen Symptomen und atopischer Dermatitis in den schulärztlichen Rei-

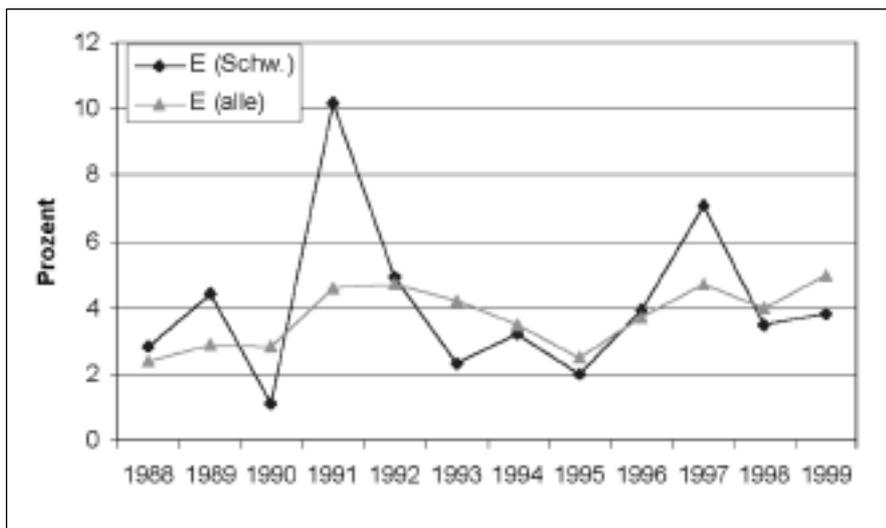
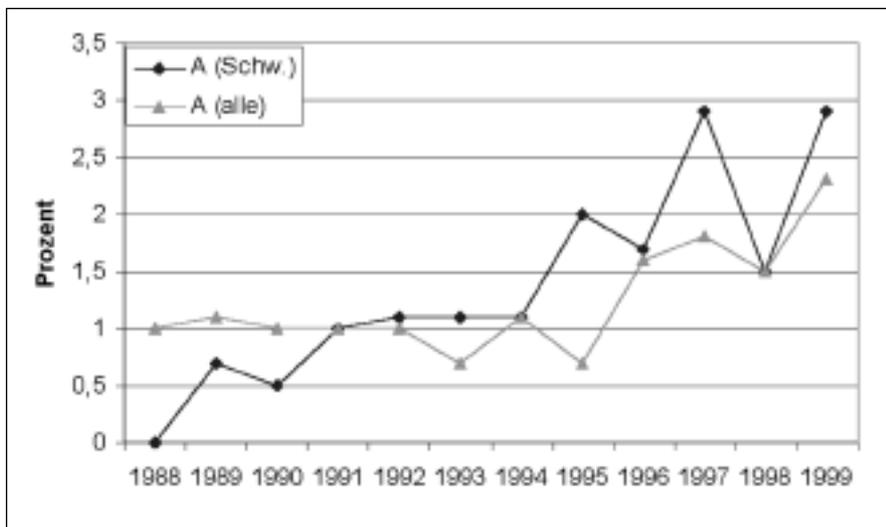


Abb. 1 und 2: Schulärztliche Eingangsuntersuchungen bei 6-7-jährigen Kindern in Frankfurt/M

Ergebnisse der Elternangaben zu Asthma (oben) und Ekzem (unten) – 1988 bis 1999
Vergleich Kinder aus Schwanheim und Kinder aus Frankfurt gesamt (alle)

¹ Diese Überarbeitung wurde nie vorgenommen, weshalb sich die Stadt Frankfurt am Main entschloß, die vorliegenden Teilberichte einschließlich aller gutachterlicher Stellungnahmen gemeinsam zu veröffentlichen. Dieser 2000 erschienene Bericht (Literaturstelle 6) kann kostenlos angefordert werden bei: Stadtgesundheitsamt, Abteilung Umweltmedizin und Hygiene, Braubachstr. 18-22, 60311 Frankfurt am Main; Tel: 069/212-36980; Fax: 069/212-30475, e-mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de



henuntersuchungen retrospektiv und prospektiv zu überprüfen anhand der vorhandenen Daten seit 1990.

Die Auswertung der schulärztlichen Untersuchungen wurde vorgenommen. Grundlage sind standardisiert und fragebogengestützt erhobene Fragen an die Eltern zu besonderen Gesundheits- und Entwicklungssymptomen der Kinder, wie z. B. Asthma, Bronchitis, Ekzem etc., die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen flächendeckend allen Eltern gestellt werden. Der besondere Wert und die Stärke dieser Dokumentation liegt in der langjährigen Konstanz dieser Erhebungen und der städteinheitlichen, flächendeckenden Anwendung.

Die 12-Jahreszeitreihe (1988–1999) (Abb. 1 u. 2) zeigte für die Stadt Frankfurt – ebenso wie für Schwanheim alleine – einen ab etwa Mitte der 90er Jahre steigenden Trend bei den Elternangaben für Asthma der Kinder. Während die so erfragte Asthma-Häufigkeit 1988 bis 1995 noch im 1% Niveau lag, ist sie danach nicht mehr unter das 1,5% Niveau abgesunken. Demgegenüber erscheint die Ekzem-Prävalenz uneinheitlicher, sie liegt im Bereich zwischen 2,5 und 5%. Die jährlichen Schwankungen erscheinen bei den Kindern aus Schwanheim größer, was auf die niedrigeren Fallzahlen zurückgeführt werden kann.

Insgesamt wurde kein statistisch abgesicherter Hinweis auf eine höhere Erkrankungsrates an Asthma und Ekzem bei den Schwanheimer Kindern im Vergleich zu den Gleichaltrigen aus Frankfurt erhalten. Somit konnte der – unter starken methodischen Vorbehalten – gefundene Hinweis auf höhere Prävalenzen an atopischer Dermatitis und an Symptomen des asthmatischen Komplexes bei Kindern nicht betätigt werden.

Über die derzeit laufenden weiteren Erhebungen in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer und dem Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main und den geplanten Abgleich des Expositionsregisters mit dem Krebsregister im Jahre 2003 wird zu gegebener Zeit berichtet werden.

Literaturverzeichnis

1. Hahn A, Michalak H, Wolski M, Heinemeyer G: Bewertung der Gesundheitsstörungen nach dem Störfall der Hoechst AG auf der Basis der ärztlichen Mitteilungen bei Vergiftungen nach dem Chemikaliengesetz. Hessisches Ärzteblatt (1994) 87–88.
2. Heudorf U, Peters M: Der Hoechst-Störfall vom Februar 1993 – Ein Jahr danach. Hessisches Ärzteblatt (1994) 77–78
3. Schuckmann F, Meyer D: Der Störfall im Hoechst-Werk Griesheim. Toxikologische, arbeits- und umweltmedizinische Aspekte. Hessisches Ärzteblatt (1993) 216–218.

4. Hahn A, Michalak H, Noack K, Heinemeyer G: Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen nach §16e Chmiekaliengesetz (Zeitraum 1990–1995). Zweiter Bericht der Dokumentations- und Bewertungsstelle für Vergiftungen im Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin; Berlin 1996; S. 44–45.
5. Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main: Der Störfall der Hoechst AG vom 22.2.1993. Ein Jahr danach. Dokumentation, Frankfurt, im Februar 1994.
6. Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main: Gesundheitsfolgenuntersuchungen des Störfalls der Hoechst AG vom 22.2.1993. Untersuchungen des NORDIG-Instituts. Bericht, August 2000

Anzeige

VOLVO
for life

WECHSELN SIE DIE SPUR.

(1560 MM SPURBREITE FÜR BESTE FAHRDYNAMIK.)



Abb. mit Sonderausstattung

Genießen Sie das besondere Gefühl von faszinierender Fahrdynamik im Volvo S60, der neuen Mittelklasse-Limousine von Volvo. Mit der außergewöhnlichen Spurbreite von 1560 mm und Motorisierungen von 103–184 kW (140–250 PS). Sie werden sich wünschen, die ganze Welt wäre eine Straße. Und dabei sind Sie rundum geschützt durch eines der besten Sicherheitssysteme der Welt. Besuchen Sie uns zu einer unverwechselbaren Testfahrt.

DER NEUE VOLVO S60

<p>Autohaus Bettinastraße GmbH Bettinastraße 31 63067 Offenbach Tel. 069/800788 10 Fax 069/800788 34</p>	<p>Autohaus Hedtke Rudolf-Diesel-Straße 42 64331 Darmstadt-Weiterstadt Tel. 0 61 51/825 50 Fax. 0 61 51/8255 54</p>	<p>Auto Müller GmbH Wiesbadener Landstraße 60 65203 Mainz-Amöneburg Tel. 06 11/1 86 28-0 Fax 06 11/69 1995</p>
<p>Autohaus Erwin Günther OHG Am Spitalacker 16 63571 Gelnhausen Tel. 0 60 51/5077 Fax 0 60 51/1 61 62</p>	<p style="text-align: center;">und</p> <p>Aschaffenburger Straße 48–52 64739 Hoechst/Odw. Tel. 0 61 63/9 32 40 Fax 0 61 63/93 24 54</p>	<p>Autohaus Haese GmbH Schönbergstraße 17 Am Hang 3 65199 Wiesbaden-Dotzheim Tel. 06 11/94 2870 Fax 06 11/9 42 87 20</p>



Sicherer Verordnen

Dipyridamol

Keine kardialen Indikationen

Das BfArM hat im Internet eine sog. „Arzneimittel-Schnellinformation“ veröffentlicht, nach der die Anwendung von Dipyridamol-haltigen Arzneimitteln (Curantyl®, Persantin®) in vielfältigen kardialen Indikationen für nicht mehr vertretbar gehalten wird. Weitgefaßten Indikationen wie chronische Koronar-/Herzinsuffizienz, Angina pectoris, Alterherz oder Verhütung arterieller und venöser Thromben stehen unerwünschte Wirkungen wie Verschlimmerung einer Angina pectoris, Re-Infarkt und Herzrhythmusstörungen gegenüber. Ein sog. koronarer Steal-Effekt wurde bereits bei einer oralen Gabe von 75–100 mg/d Dipyridamol beobachtet. Das Nutzen/Risikoverhältnis wird negativ beurteilt, therapeutische Alternativen mit nachgewiesener Wirksamkeit sind bekannt (ASS, Nitrate, ACE-Hemmer, kardioselektive Betablocker). Präparate mit zerebralen Indikationen sollen im Handel bleiben, ihre Anwendung ist dann jedoch nur mit entsprechenden Einschränkungen erlaubt (z. B. ASS + Dipyridamol, Asasantin®, zur Vorbeugung von Schlaganfällen).

Quelle: Pharm. Ztg. 2000, 145: 2342

Ionische Röntgenkontrastmittel

Intravasale Anwendung widerrufen

Das BfArM bewertet das Nutzen/Risikoverhältnis ionischer Röntgenkontrastmittel bei intravasaler Anwendung negativ (Amidotrizoesäure, z. B. Peritrat®, Iotalaminsäure, z. B. Conray®, Ioxitalaminsäure). Chemotoxizität und Osmotoxizität sind bei diesen Arzneistoffen höher als bei den bereits heute bevorzugt eingesetzten nichtionischen Kontrastmitteln wie Iopamidol und Iohexol. Schwere unerwünschte Wirkungen treten bei ionischen Kontrastmitteln ebenfalls häufiger auf als bei den in der Wirkung gleichwertigen und mit geringerem Risiko verbundenen nichtionischen Kontrastmitteln. Das „Aus“ für ionische Kontrastmittel zur intravasalen Anwendung erzeuge daher keine Versorgungslücke und Risikoverschiebung. Der Widerruf der Zulassung

wurde mit Wirkung zum 30.9.2000 angeordnet.

Quelle: Pharm. Ztg. 2000; 145; 2261

Anmerkung zu beiden Informationen des BfArM: Unsere Arzneimittel-Überwachungsbehörde BfArM geht mit der Zeit, beide Arzneimittel-Schnellinformationen waren im Internet zeitnah über die Adresse www.bfarm.de am 28.6.2000 bzw. 29.6.2000 abrufbar. Wie aber kommt man ohne Internetzugang bzw. ohne entsprechende Muße für ein „Surfen im Netz“ zu diesen, für die Verordnungstätigkeit nicht uninteressanten Risikoinformationen? Man wartet auf eine gedruckte Information (offizielles Organ: Bundesgesundheitsblatt, erst in der Ausgabe vom August 2000 ist o. g. Information enthalten) oder muß sich „Surfzeit“ nehmen. Die Apotheker informierten ihre Kollegen eher (siehe Quellenangaben). Mögliche Risiken für Patienten machen eine generell zugängliche, zeitnahe Information für Ärzte empfehlenswert.

Orlistat

Hypertonie

Fettstuhl und gastro-intestinalen Störungen gehören zu den häufigsten UAW des Abmagerungsmittels Orlistat (Xenical®) und sind auch in den Fachinformationen des Herstellers erwähnt. Aus Schweden wird eine systemische unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) berichtet: eine 40jährige Frau entwickelt unter der Einnahme von 3 x täglich 120 mg Orlistat eine Hypertonie (190/100 mm Hg). Nach Absetzen von Orlistat sank ihr Blutdruck innerhalb weniger Tage auf 160/90 mmHg, nach Gabe von 30 mg Furosemid auf 145/95. Die erneute Einnahme von Orlistat resultierte in einer erneuten Blutdruckerhöhung auf 170/100 mmHg, nach Absetzen normalisierte sich der Blutdruck wieder. Nach einem weiteren Monat sank der Blutdruck auf 110/70 mmHg, so daß Furosemid abgesetzt werden konnte. Über drei Monate blieb nun der Blutdruck stabil bei 130/90 mmHg.

Anmerkung: Eine positive sog. „Dechallenge und Rechallenge“, d. h. ein Verschwinden einer UAW nach Absetzen des vermutlich verantwortlichen Arzneistoffes und ein Wiederauftreten der

UAW nach Wiedereinnahme kann als deutlicher Hinweis für einen Kausalzusammenhang zwischen UAW und Arzneistoff angesehen werden. Wenn ein aufgeklärter Patient diesem Vorgehen zustimmt, kann damit das Auftreten einer UAW gesichert werden. 13 Verdachtsfälle einer Hypertonie sollen dem Hersteller bekannt sein – Zeit für eine Ergänzung der Fachinformation dieses „lebensnotwendigen“ Arzneistoffes?

Quelle: Persson M, Brit. Med. J. 2000; 321: 87

COX-2-Inhibitoren

Nierenfunktionseinschränkung

In einem Kurzbericht wird eine Studie zitiert, nach der 25 mg/d Rofecoxib, ein selektiver Cyclooxygenase-2 (COX-2)-Inhibitor, die glomeruläre Filtrationsrate nach sechstägiger Gabe ähnlich senkte wie 150 mg/d Indomethacin (um ca. 8,4 ml/min). Die Autoren empfehlen eine Überwachung der Nierenfunktion auch bei den neuen selektiven COX-2-Inhibitoren. Sie verweisen darauf, daß ein funktionsfähiges Enzym COX-2 eine wichtige Rolle bei der renalen Hämodynamik und bei der Homöostase von Elektrolyten spielen könnte.

Anmerkung: In Deutschland sind inzwischen 2 selektive COX-2-Inhibitoren zugelassen, Rofecoxib (Vioxx®) zur Therapie von Arthrosen und Celecoxib (Celebrex®) zur Therapie von Arthrosen und chronischen Polyarthritiden. Beide neuen Arzneistoffe sollen zwar nicht wirksamer als herkömmliche nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAID) sein, jedoch zu einer geringeren Anzahl von Magen-Darm-Ulzerationen führen (bei nur gering erniedrigter Rate anderer gastro-intestinaler Störungen). Diese Studienergebnisse sind nicht repräsentativ für das „normale“ Patientenkollektiv (Ausschluß von Risikopatienten, Vergleichsmedikamente zu hoch dosiert wie z. B. 2 x 75 mg/d Diclofenac statt 3 x 25 mg/d). In einer hypothetischen Darstellung wird ein drittes Enzym COX-3 postuliert und darauf hingewiesen, daß eine Hemmung von COX-2 den Entzündungsprozess verlängern kann. Die Euphorie über die „neuen“ NSAID ist noch etwas verfrüht, selektive COX-2-Hemmer müssen ihre Vorteile erst unter Beweis stellen.

Quellen: Swan S, Ann Intern Med 2000; 133:1-9, zitiert nach: Lancet 2000; 356: 141; Willoughby D A, Lancet 2000; 355: 646

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 9/2000

Verbrennung Verbrühung

► Definition

Verbrennungen und Verbrühungen können das Leben kosten, sie können aber auch „nur“ ein kosmetisches Problem darstellen. Wenn, wie im 1. Fall, Gesicht und Gelenke betroffen sind, kann dies schlimm genug sein und funktionell erheblich beeinträchtigen.

► **Definition:** Eine Verbrennung ist eine thermische Verletzung durch Temperaturen, die die Regulationsfähigkeit der Haut überfordern (siehe auch Kasuistiken 1 und 2).

Während erstgradige Verbrennungen in der Regel keiner ärztlichen Maßnahmen bedürfen, stellen zweit- und drittgradige Verbrennungen in Abhängigkeit vom Ausmaß ein schweres Krankheitsbild dar, welches der notärztlichen Intervention bedarf. Durch den unmerklich eintretenden Volumenmangel und den protrahierten Verlauf der Verbrennungskrankheit haben Versäumnisse der ersten Stunden erheblichen Einfluß auf die Gesamtprognose. Der erstbehandelnde Arzt hat deshalb ein gut Teil Verantwortung für den weiteren Verlauf. Dabei ist die Verbrennungswundfläche und der Flüssigkeitsverlust nur die häufigste Schädigung; oft kommen pulmonale Komplikationen oder Intoxikationen durch Inhalation, seltener Taumen bis hin zu Explosionsverletzungen hinzu.

Kasuistik 1

An einem Sonntag mittag bittet eine nur gebrochen deutsch sprechende Frau um Hilfe, da sich ein kleines Kind mit Capuccino ganz verbrannt habe. Sie wird angewiesen bis zur Ankunft des Arztes die Verbrühungen mit Wasser zu spülen. 10 min später kann der eintreffende Kollege erleichtert feststellen, daß nur ca. 10% der Körperoberfläche zweitgradig verbrüht sind, die obere Thoraxapertur, die Oberarmaußenseiten, Mund und Unterkiefer. Da das 18 Monate alte Mädchen sich wehrt und heftig schreit, ist an einen i.v.-Zugang nicht zu denken. Nach intraossärer Punktion am rechten Unterschenkel wird das Kind mit 10 mg Ketamin analgesiert und sediert, danach unter Infusion von ca. 200 ml Ringer-Laktat Lösung in die Kinderklinik transportiert (Abb. 1).



Abb. 1 ▲ Das verbrühte Kleinkind des beschriebenen Falls

Feuerwehreute haben aus dem Schlafzimmer eine junge Frau gerettet, deren Kleidung trotz schwachen Lichts verkohlt erscheint. Nur schwache Thoraxbewegungen sind zu erkennen. Der Puls ist bradykard bei ca. 30/min.

Unter sofortiger Beutel-Masken-Beatmung mit 100% Sauerstoff steigt die Pulsfrequenz auf 100/min. Da durch die ausgedehnten Verbrennungen ein Zugang schwierig erscheint, wird die tief komatöse Patientin ohne Pharmaka intubiert, der Tubus kann nur mit einer Binde um den Kopf fixiert werden. Danach wird am rechten Handrücken mühsam ein venöser Zugang gelegt, weitere Zugänge müssen später in der linken Ellenbeuge in verbrannter Haut sowie am rechten Fuß gelegt werden. Über diese Zugänge wird bis zur Ankunft in der Notaufnahme 1 h später ca. 1,5 l Ringerlaktat infundiert.

5 min nach der Intubation beginnt die Patientin spontan zu atmen, so daß sie mit 10 mg Morphin und 10 mg Diazepam i.v. analgesiert und sediert wird. Da die Patientin tief komatös bleibt und zudem in dem brennenden Raum eingeschlossen war, erhält sie unter der Annahme eines Inhalationstraumas 60 ml Thiosulfatlösung i.v.. Nach dem Entfernen der Kleidungsreste zeigt sich, daß die Verbrennungen der ganzen linken Körperhälfte blasig aufgetrieben sind, an der Außenseite des linken Armes ist die Haut verkohlt und mit dem Nachthemdstoff verklebt, die restliche Kleidung kann entfernt werden. Die Patientin wird ganz in eine Aluminiumfoliendecke eingehüllt, die auf der Trage untergelegt wird. Die Kreislaufverhältnisse bleiben stabil. Von der Notfallaufnahme der Klinik aus wird eine Hubschrauberverlegung in das 100 km entfernte Verbrennungszentrum organisiert.

Ursachen

- ▶ Flüssigkeiten
- ▶ Flammen
- ▶ Strom

- ▶ Strahlung

Verbrennungen/Verbrühungen können verschiedene Ursachen haben (Abb. 2):

- ▶ feuchte Hitze - wäßrige oder ölige ▶ Flüssigkeiten (Verbrühung)
- ▶ trockene Hitze - ▶ Flammen, brennende Kleidung, heiße Oberflächen (Metall)
- ▶ elektrischer ▶ Strom (Strommarken oder Flammenbogen)
- ▶ zu lange oder zu starke Einwirkung von Sonnenstrahlen, Röntgen-, Laser- oder radioaktiver ▶ Strahlung (Strahlenschaden).

Epidemiologie

In Deutschland müssen von 13 000 Verbrennungspatienten jährlich 1500 auf Intensivstationen behandelt werden, davon etwa ein Viertel nach Arbeitsunfällen; in den USA gehen von jährlich 100 000 klinisch behandelten Verbrennungspatienten 13 % auf offenes Feuer zurück, 85 % auf Verbrühungen, 2 % auf Strom; 7800 davon versterben; 30-40 % der Patienten sind Kinder.

30-40 % der Patienten sind Kinder.

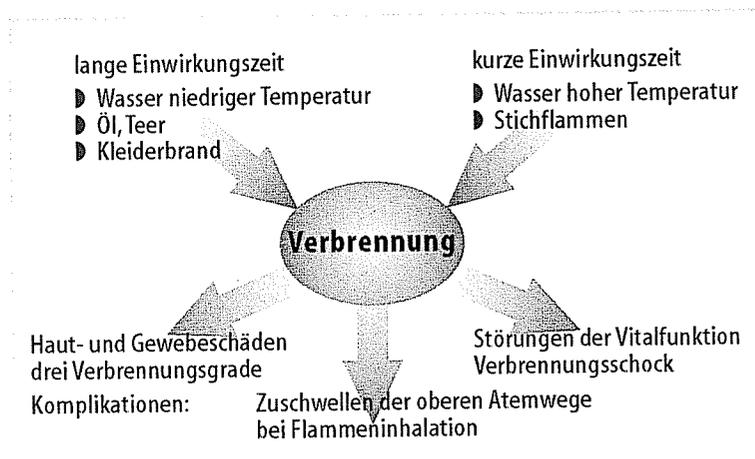


Abb. 2 ▲ Ursachen der Verbrennungskrankheit (nach Gorgaß)

Prognose

Die Prognose ist heute durch Schockbehandlung, Antibiose und Intensivtherapie wesentlich günstiger.

Die Ausdehnung der Verbrennung, die Verbrennungstiefe und das Alter des Patienten bestimmen die Prognose. Vor 1950 war sie bei Patienten mit Verbrennungen 2. und 3. Grades äußerst ungünstig. Bei mehr als 25% verbrannter Körperoberfläche starb ein Großteil innerhalb 2 Tagen. Heute stellt sich die Situation durch Schockbehandlung, Antibiose und Intensivtherapie wesentlich günstiger dar. Nach wie vor gilt jedoch: addieren sich Alter und Ausdehnung der 2.- und 3.-gradigen Verbrennung (Verbrennungsindex) zu 100, so ist die Überlebenschance bei optimaler Versorgung maximal 50%.

Abschätzung der Prognose (Faustregel)

Verbrennungsindex	< 80	=	geringe Lebensgefahr
Verbrennungsindex	80–120	=	akute Lebensgefahr
Verbrennungsindex	> 120	=	Überleben unwahrscheinlich

Leitsymptom

Die abhängig von Temperatur und Einwirkzeit unterschiedlich tief zerstörte Haut ist – neben der Auffindesituation – das Leitsymptom (Abb. 3):

► Verbrennung 1. Grades

► **Verbrennung 1. Grades:** Temperaturen $> 45^{\circ}\text{C}$ führen zu starkem Erythem mit Schmerzen (epidermal) (Tabelle 1).

► Verbrennung 2. Grades

► **Verbrennung 2. Grades:** Bei Temperaturen $> 55^{\circ}\text{C}$ über längere Zeit zeigen sich klinisch Brandblasen mit einem feuchten Wundgrund (Verbrennung 2. Grades 2A, dermal). Sie ist durch intaktgebliebene Nozizeptoren äußerst schmerzhaft. Bei der tiefermalen Verbrennung zweiten Grades (Verbrennung 2. Grades 2B) kommt es auch zur Blasenbildung, jedoch mit meist trockenem Blasengrund (Tabelle 1).

► Verbrennung 3. Grades

► **Verbrennung 3. Grades:** Bei Einwirkung von $> 60^{\circ}\text{C}$ über eine Minute imponiert eine grauweiße oder tiefrote nekrotisierte trockene lederartige Wunde. Durch die Zerstörung der tiefen Hautschichten besteht vollständige Anästhesie. Die epithelialen Hautanhangsgebilde sind zerstört, die Blutgefäße in der Haut thrombosiert, im Bereich der Subkutis kommt es zur Stase. Drittgradige Verbrennungen können den Anschein normaler Haut erwecken und werden fehlinterpretiert. Normale Haut bläht unter Spateldruck jedoch ab und rekapillarisiert sich, bei der Nekrose von Dermis und Korium bleibt die Reaktion aus (Tabelle 1).

Abb. 3 ▽ Verbrennungsgrade

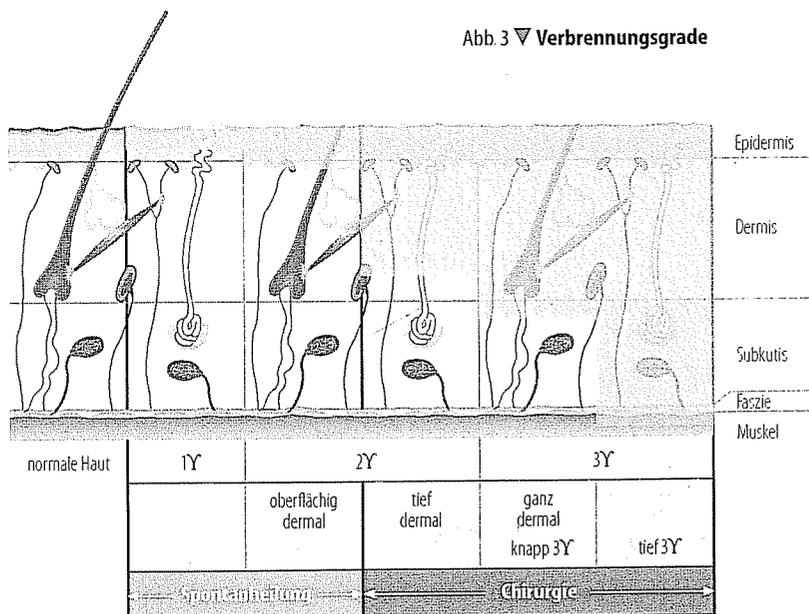
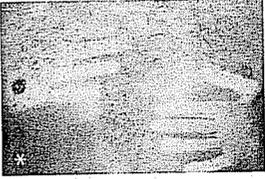
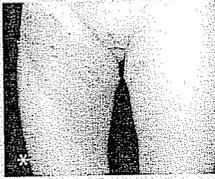
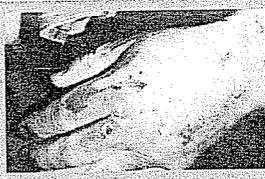


Tabelle 1 – Leitsymptom der Verbrennung

Verbrennungstiefe	Farbe Aussehen	Gewebe- struktur	Kapillar- füllung	Schmerz- empfindung	Abheilung	
1° oberflächlich epidermal	rot	normal	+	+	5–10 Tage ohne Narben	
2° oberflächlich dermal	rot, Blasen	ödematös	+	++	10–20 Tage, geringe Narben	
tief dermal	rosa oder weiß, Blasen	verdickt	+/-	+/-	25–60 Tage, narbig	
3° transdermal	weiß, braun	lederartig	-	-	keine Spontanheilung	
4° subkutan	verkohlt	Haut fehlt	-	-	keine Spontanheilung	

* aus: O. Braun-Falco, G. Plewig, H.H. Wolff (1995) Dermatologie und Venerologie. Springer, 4. Aufl.

► Verbrennung 4. Grades

► **Verbrennung 4. Grades:** Etliche Kliniker unterscheiden die bis ins subkutane Gewebe (Fettgewebe, Faszien, Muskulatur, Nerven und Sehnen) reichende Zerstörung mit meistenten völlig verkohlter Oberfläche wie sie vor allem bei Starkstrommarken entsteht (Tabelle 1).

Sofortdiagnostik, Soforttherapie

- Unterbrechung der Verbrennungsursache
- Sofortiger Beginn der kardiopulmonaler Reanimation – wenn nötig
- Suffiziente Ventilation
- Kühlung der verbrannten Hautareale mit Wasser

► Selbstschutz

Unterbrechung der Verbrennungsursache. Die Rettung von Brandverletzten aus der Gefahrenzone ist oft mit erheblicher Gefährdung verbunden. Sie wird unter Beachtung des ► **Selbstschutzes** häufig nur durch die Feuerwehr erfolgen können.

In jedem Fall muß man brennende Kleidung sofort zu löschen oder die Flammen zu ersticken versuchen. Patienten mit brennender Kleidung werden aufgefordert sich auf dem Boden zu wälzen, die Flammen werden mit Decken oder Ähnlichem erstickt (kein synthetisches Material) oder mit Wasser oder Feuerlöschern abgelöscht. Beim Gebrauch von Feuerlöschern sollte das Gesicht möglichst gespart bleiben.

▶ **Vitalfunktionen**

Kardiopulmonale Reanimation. Wenn auch bei schweren Verbrennungen die Verletzung beeindruckt, muß man als Erstes an die Überprüfung und evtl. Wiederherstellung der ▶ **Vitalfunktionen** denken. Es ist bestürzend, wenn Patienten mit fachkundig abgedeckten schweren Brandverletzungen mit nicht erkannter insuffizienter Atmung die Klinik erreichen oder die kardiopulmonale Reanimation wegen der Einschätzung des Verbrennungsausmaßes erst nach Minuten aufgenommen wird.

▶ **Inhalative Intoxikation**

Suffiziente Ventilation. Die Gefahr insuffizienter Atmung besteht bei Verbrennungstraumen vor allem, weil eine ▶ **inhalative Intoxikation**, die häufig zur Bewußtseinsstörung führt mit einer Schädigung der Atemwege durch thermisch bedingtes Ödem zusammentreffen kann. Im weiteren Verlauf kann eine zirkuläre drittgradige Verbrennung des Brustkorbs zu einer schweren restriktiven Ventilationsstörung führen.

▶ **Verringerung der Mediatorfreisetzung**

Kaltwasserbehandlung. Die heiße Haut wird auch nach dem Entfernen der Hitzequelle durch die anhaltend hohe intradermale Temperatur weiter geschädigt. Diesen Prozeß kann man durch die Anwendung einfachen Leitungswassers unterbrechen. Die Kaltwasserbehandlung muß, wenn sie effektiv sein soll, sofort begonnen werden. Sie soll verbliebene Hitze aus dem betroffenen Gewebe ableiten und damit die ▶ **Mediatorenfreisetzung verringern**.

Kaltwasserbehandlung macht nur in den ersten 20 min. Sinn.

Die Gefahr der übermäßigen Kaltwasserbehandlung liegt in der Auskühlung des Patienten mit Verschlechterung der Perfusion in der Grenzzone durch Vasokonstriktion, extrem erhöhtem Sauerstoffbedarf durch Muskelzittern, Beeinträchtigung der Gerinnung bis hin zu Rhythmusstörungen, Problemen wie sie jeder hypotherme Patient bietet.

▶ **Hypothermie**

▶ **Hypothermie** verschlechtert grundsätzlich die Prognose traumatisierter Patienten; dies gilt auch für Brandverletzte. Trifft der Arzt nicht sehr bald beim Verbrennungspatienten ein, sondern nimmt den Hilferuf von Traumazeugen entgegen, so sollen diese angewiesen werden, das verbrannte Hautareal sofort mit kühlem (15–20°C) Leitungswasser zu überspülen (ohne Druck). In der Regel ist die Abkühlung unter die kritische Grenze von 50°C bereits nach wenigen Minuten erreicht. Die Maßnahme macht nur in den ersten 20 min Sinn, danach ist im Tierversuch keine Verbesserung des Outcome nachweisbar. Bei Erwachsenen sollte nicht länger als 15 min gekühlt werden (während der Anfahrt des Arztes bzw. bis zum Nachlassen des Schmerzes). Bei Kindern und Säuglingen ist die Kaltwasserbehandlung auf eine umschriebene Region und wenige Minuten (2–3 min.) zu begrenzen. Ärztliche Maßnahmen dürfen durch die Kühlung nicht verzögert werden.

Bei Erwachsenen sollte die Kaltwasserbehandlung 15 min. nicht überschreiten. Bei Kindern und Säuglingen ist die sie auf eine umschriebene Region und wenige Minuten (2–3 min.) zu begrenzen.

▶ **Kontraindikation der Kaltwasserbehandlung**

▶ **Kontraindiziert** ist die Kaltwasserbehandlung bei Verbrennungen von > 20 % der Körperoberfläche, bei zusätzlicher Polytraumatisierung und bei Patienten im Schockzustand. In den Zentren werden zunehmend Patienten in kritischer Hypothermie aufgenommen. Ihre Prognose ist durch übertriebene Therapie verschlechtert.

Patienten für den Transport auf keinen Fall in feuchte Tücher einwickeln!

Merke: Frühzeitig dosierte Kaltwasserbehandlung

- ▶ senkt die hohe Temperatur des Gewebes,
- ▶ vermindert die Schmerzen,
- ▶ kann die biochemischen Schädigungen und
- ▶ die Auswirkungen auf die Hämodynamik mindern.

Beurteilung (erweiterte Diagnostik) und erweiterte Maßnahmen

- ▶ Großzügiger intravenöser Zugang
- ▶ Entfernung der verbrannten Kleidung
- ▶ Ermittlung des Verbrennungsausmaßes, Verbrennungstiefe und -lokalisierung (Hände, Füße, Gelenke, Genitalien)
- ▶ Untersuchung im Hinblick auf Inhalationstrauma, Begleitverletzungen, Rhythmusstörungen (Stromverletzung)
- ▶ Beginn der Infusionstherapie

- ▷ Traumaanamnese, Ermittlung schwerer Begleiterkrankungen
- ▷ ausreichende Analgesie und Sedierung – wenn indiziert
- ▷ Abdeckung der verbrannten Areale mit Folienverbandstoffen (Aluminiumdecke)

Ist bei schweren Verbrennungen ein i.v. Zugang in fünf Minuten nicht zu erreichen, muß über eine intraossäre oder zentralvenöse Punktion nachgedacht werden.

Intravenöser Zugang. Nach der Beseitigung evtl. unmittelbarer Vitalgefährdung muß ein intravenöser Zugang zur Pharmakotherapie und Infusionstherapie geschaffen werden. Dies kann bei zu ausgiebiger Kaltwassertherapie, bei Kindern aber auch als Folge des Traumas selbst, schwierig sein. In diesen Fällen darf nicht zu lange abgewartet werden. Ist bei schweren Verbrennungen ein i.v. Zugang in fünf Minuten nicht zu erreichen, muß über eine intraossäre oder zentralvenöse Punktion nachgedacht werden. Diese muß später nach Infusionsbedarf um weitere i.v.-Zugänge ergänzt werden.

Entfernung verbrannter Kleidung. Heiße oder glimmende Kleidung muß vorsichtig entfernt werden, insbesondere nach Verbrühungen haben die nassen, heißen Textilien eine hohe Wärmekapazität, so daß die fortdauernde Schädigung unbedingt vermieden werden muß.

▷ **Neunerregel**

Verbrennungsausmaß. Die Ausdehnung der Verbrennung wird in Prozent der Gesamtkörperoberfläche angegeben. Sie kann grob mit Hilfe der ▷ **Neunerregel** nach Wallace (Abb. 4) geschätzt werden. Bei Erwachsenen entsprechen der Kopf und die oberen Extremitäten jeweils 9% der Körperoberfläche, die Vorder- und Rückseite des Rumpfes sowie jede der unteren Extremitäten 18%. Kleinere Verbrennungen kann man im Verhältnis zur Handfläche des Patienten einschätzen, sie entspricht 1% der Körperoberfläche.

Das Kleinkind hat im Verhältnis zum Rumpf einen relativ größeren Kopf, so daß bis zum Schulalter der Kopf mit 18% veranschlagt wird, der gesamte Rumpf dagegen nur mit 27%.

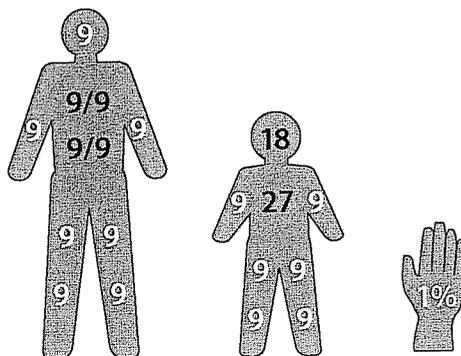


Abb. 4 ◀ Die Neunerregel nach Wallace

Zusatzproblem: Inhalationstrauma

Eine Verbrennung mit begleitendem Inhalationstrauma (Abb. 5) führt zu einer deutlichen Verschlechterung der Prognose (Tabelle 2). Man unterscheidet:

- ▷ **Flammeninhalation**
- ▷ **Inhalation von „Erstickungsgasen“**
- ▷ **Reizgasinhalation**

- ▷ **Flammeninhalation** (lokaler Schaden der Atemwege durch Hitze)
- ▷ **Inhalation von „Erstickungsgasen“** (CO, HCN)
- ▷ **Reizgasinhalation** (Verbrennungsrückstände, vor allem von Kunststoffen)

Flammeninhalation

▷ **Glottisödem**

Der thermische Schaden durch Inhalation heißer Gase führt zu einer Destruktion vorwiegend im Bereich der oberen Atemwege mit der Gefahr eines ▷ **Glottisödems**. Thermische Schäden der unteren Atemwege sind bei der geringen Wärmekapazität trockener Gase und wegen des reflektorischen Schlußes der Glottis eher selten. Die Inhalation heißer Dämpfe kann zu thermischen Schäden der tieferen Atemwege führen.

Hinweise auf ein Inhalationstrauma

- Brand in geschlossenen Räumen
- starke Raumentwicklung
- Gesichtsverbrennungen
- rußiges Sputum
- pathologischer Auskultationsbefund
- Bewußtlosigkeit



Abb. 5 ◀ Brandverletzter mit Inhalationstrauma

Tabelle 2
Das Problem Inhalationstrauma

	Thermischer/Toxischer Inhalationsschaden			Hautschaden
Ursache	Erstickungsgase	Hitze	Reizgase	Schock
Ort	systemisch	lokal	lokal	systemisch
Folge	→ Asphyxie	→ Obstruktion	→ Pulmonale Insuffizienz	→ Multi-Organ-Versagen
Zeitverlauf	sofort	früh	verzögert	spät

Das Leitsymptom ist der inspiratorische Stridor durch Obstruktion. Zur Therapie geeignet ist die Inhalation von Adrenalin (Micronefrin, Suprarenin) und Kortikoiden, ggf. die baldige Intubation.

Inhalation von „Erstickungsgasen“

Bei einem Brand in geschlossenen Räumen entwickeln sich rasch toxische Kohlenmonoxyd- (CO), evtl. Zyanwasserstoff-Konzentrationen (HCN) in der Raumluft (Tabelle 3). Beim bewußtlosen Patient ist differentialdiagnostisch deshalb immer an eine ► CO-Intoxikation, eventuell eine ► kombinierte CO-HCN-Intoxikation zu denken.

Die für die CO-Intoxikation beschriebene typische hellrote Färbung der Haut wird beim Brandverletzten in den seltensten Fällen gefunden. Die Pulsoximetrie ist irreführend (falsch hohe SpO₂ durch CO-Hb). Er muß intubiert und mit 100% Sauerstoff beatmet werden. Patienten mit CO-Hb Konzentrationen von ≥20% profitieren wenn die Verletzungen es erlauben von hyperbarer Oxygenation (Überdruckkammer). Wegen der niedrigen verfügbaren HbO₂-Konzentration (Abb. 6) bei kombinierter CO/HCN-Intoxikation ist die übliche Therapie der Cyanidintoxikation mit dem Methämoglobinbildner 4-DMAP absolut kontraindiziert. Bei begründetem Verdacht ist die Gabe von Natriumthiosulfat (250 mg/kg KG) als Substrat der körpereigenen Detoxifizierung zu Rhodanid indiziert.

- ▶ CO-Intoxikation
- ▶ Kombinierte CO-HCN-Intoxikation

CAVE: CO-Hb führt zu falsch hoher SaO₂-Anzeige trotz Hypoxie → Hypoxie wird nicht erkannt!

Tabelle 3
Toxische Rauchgasbestandteile

Zellulose (Holz, Papier, Baumwolle)	→ Aldehyde, Acrolein
Wolle, Seide (Textilien, Teppiche)	→ Cyanid, Schwefeldioxid, Ammoniak
Gummi (Reifen)	→ Schwefeldioxid
PVC (Bodenbeläge, Verkleidungen, Isolierungen)	→ Chlorwasserstoff, Phosgen
Polyurethan (Isolierungen, Dämmaterial)	→ Cyanid, Ammoniak
Polyester (Textilien)	→ Chlorwasserstoff

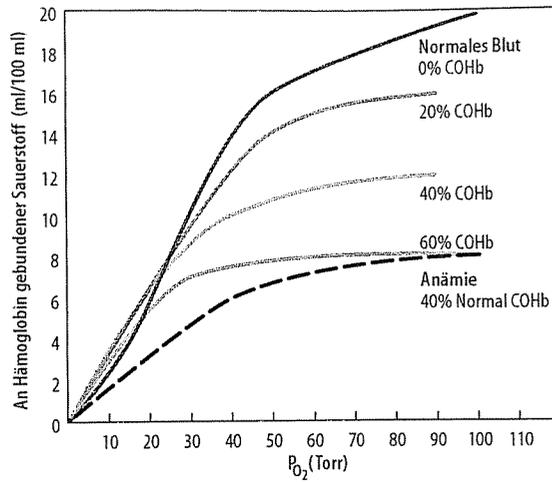


Abb. 6 ◀ CO Hb- und Met Hb-Kurven (Oximetrie)

Reizgasinhalation

Wasserlösliche toxische Rauchgase wie Ammoniak oder Chlorwasserstoff wirken vornehmlich an der Schleimhaut des oberen Respirationstraktes stark reizend. Fettlösliche Reizgase wie Stickoxide, Aldehyde und Phosgen zeigen ihre Effekte in den tieferen Atemwege häufig erst mit einer Latenz von 12 bis zu 72 h nach Inhalation. Bei entsprechender Symptomatik sind ► **Bronchospasmolytika** angezeigt (β_2 -Sympathomimetika, Theophyllin).

► Bronchospasmolytika

Systemische Steroide haben in der Therapie des Inhalationstraumas keinen Platz.

Systemische Steroide haben in der Therapie des Inhalationstraumas keinen Platz, es wird eine Zunahme von Morbidität und Mortalität unter systemischen Kortikoiden berichtet. Der Wirknachweis für die empfohlene pulmonale Applikation von Kortikoiden als Aerosol zur Prophylaxe oder Therapie des toxisch alveolären Inhalationsschadens steht weiterhin aus. Ein immunsuppressive Effekt auch der inhalativen Kortikoide ist andererseits nicht ausgeschlossen. Patienten mit anamnestischem Risiko und/oder auch leichter Symptomatik sollten mindestens 24 h klinisch überwacht werden.

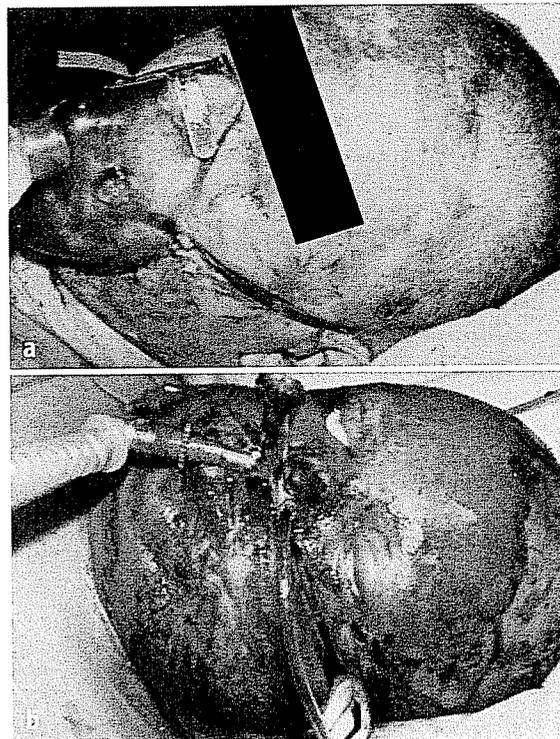


Abb. 7a, b ◀ Entwicklung eines Verbrennungsödems. In einem solchen Fall darf nicht zu spät intubiert werden

Intubationsindikation

Die Intubation eines Brandverletzten mit oder ohne Inhalationstrauma folgt aus dem Vorliegen einer respiratorischen Insuffizienz, Bewußtlosigkeit (fehlende Schutzreflexe, kombinierte CO/HCN-Intoxikation) oder entsprechender Traumatisierung. Gesichtsverbrennungen zwingen nicht zur Intubation am Notfallort, jedoch ist die frühe Intubation eines Patienten mit drittgradigen perioralen Verbrennungen zu empfehlen, solange eine ausreichende Mundöffnung noch möglich ist (Abb. 7).

Verbrennungen > 50 % sollten insbesondere auch bei zirkulären Verbrennungen des Rumpfes am Notfallort intubiert werden.

Ausgedehnte (> 50 %) Verbrennungen sollten insbesondere auch bei zirkulären Verbrennungen des Rumpfes am Notfallort intubiert werden. Bei der Entscheidung sollen immer Alter, Vorerkrankungen und Allgemeinzustand des Patienten sowie die Umstände des Transportes mitberücksichtigt werden, im Zweifel zugunsten der Intubation am Notfallort. Zur Narkose sind Ketamin und Midazolam geeignet, die Relaxierung mit Succinylcholin ist kurz nach dem Trauma erlaubt (siehe auch Notfall & Rettungsmedizin 2 (1999): 313-322).

Zusatzproblem Begleitverletzungen

Brandverletzte müssen sorgfältig auf Begleitverletzungen untersucht werden. Diese werden durch das dramatische Erscheinungsbild der Verbrennung oft übersehen. Aus diesem Grund ist als Transportziel immer ein Krankenhaus zu wählen, in dem eine adäquate Diagnostik und Therapie eines Schwerverletzten in vertretbarer Zeit durchgeführt werden kann. Die Verlegung in eine Spezialklinik für Schwerbrandverletzte ist von der erstversorgenden Klinik aus zu organisieren, am günstigsten direkt nach der Primärversorgung. Schwerwiegende Begleitverletzungen haben generell Vorrang vor der Verbrennungsbehandlung. Die Entscheidung, einen Schwerstverbrannten von der Unfallstelle mit Hilfe der Vermittlungszentrale in ein u.U. mehr als 100 km entferntes Zentrum für Schwerbrandverletzte transportieren zu wollen, kann zu schwerwiegenden Folgeschäden für den Patienten führen (Hypothermie, übersehene Begleitverletzungen, ungenügende Therapieüberwachung).



Abb. 8 ◀ i.v. Zugang in verbranntem Hautareal. Die Fixierung ist hier ggf. nur durch Naht möglich

Infusionstherapie

Bei Verbrennungen von mehr als 15 % Körperoberfläche beim Erwachsenen bzw. 10 % beim Kind ist bereits an der Notfallstelle eine Infusionstherapie notwendig, da durch Flüssigkeitssequestration ins Gewebe ein sich protrahiert entwickelnder hypovolämischer Schockzustand droht. Dieser verschlechtert durch den ▶ „Circulus vitiosus“ von Hämokonzentration, Viskositätszunahme und Mikrozirkulationsstörungen den Patientenzustand weiter. Aus diesem Grund sind ein bis zwei, bei Blutverlusten auch mehr gut laufende venöse Zugänge erforderlich, evtl. auch in verbranntem (sterilem) Areal. Die Fixierung vor allem im verbrannten Areal ist bisweilen nur durch Naht möglich (Abb. 8). Das Legen zentralvenöser Zugänge ist der erstversorgenden Klinik vorbehalten.

- ▶ „Circulus vitiosus“ von:
- Hämokonzentration
 - Viskositätszunahme
 - Mikrozirkulationsstörungen

▷ Baxter- oder Parkland-Formel

CAVE: Flüssigkeitsersatzformeln (Parkland, Brook, Baxter, Evans) sind nur Richtlinien, der tatsächliche Bedarf kann bis viermal so hoch sein: Man kann aber auch aus Angst überwässern.

▷ Zielgröße

Die Brandwunde wird steril abgedeckt, an der Oberfläche sollte nicht manipuliert werden.

Die Volumensubstitution wird in den ersten Stunden nach der sog. ▷ **Baxter- oder Parkland-Formel** bemessen. Danach werden 4 ml Ringerlaktatlösung/kg Körpergewicht × Prozent zweit- oder drittgradig verbrannter Körperoberfläche über 24 h infundiert, davon die erste Hälfte in den ersten 8 h, die zweite Hälfte in den weiteren 16 h. Für 50 % verbrannter Körperoberfläche und einen 70 kg Patienten sind das anfangs 1 l Ringerlaktat pro Stunde. Dies gilt in Anbetracht der häufig grob fehlerhaft eingeschätzten Ausmaße der Verbrennung als Faustregel für jeden ernsthaften Verbrennungspatienten. Für Kinder beträgt die empfohlene Infusionsmenge initial 30 ml/kg KG/h einer Vollelektrolytlösung. Die Blutverluste durch Begleitverletzungen sind selbstverständlich auszugleichen, wenn erforderlich auch durch kolloidale Lösungen (z.B. HAES).

Merke:

Faustregel für die Infusionsbehandlung der 1. Stunde: Bis 50% zweit- und drittgradig verbrannter Körperoberfläche und 70 kg KG initial 1 l/h
Bei anhaltender Kreislaufinsuffizienz trotz ausreichender Flüssigkeitszufuhr sind Begleitverletzungen in Betrag zu ziehen

▷ **Zielgröße** ist ein stabiler Kreislauf mit systolischen Blutdruckwerten >100 mmHg und einer Herzfrequenz <100, eine gute Analgosedierung vorausgesetzt. In der Klinik dient die Urinausscheidung als zusätzliche Richtgröße, ein Volumen von 1 ml/kg/h ist anzustreben. Die Gabe von Diuretika bei ungenügender Urinausscheidung oder gar ex juvantibus ist als Behandlungsfehler einzustufen.

Schmerztherapie und Verbände

Insbesondere zweitgradige Verbrennungen, aber auch Kombinationen von dritt- und zweitgradigen Verbrennungen erfordern eine effiziente d.h. intravenöse Schmerztherapie, in der Regel mit einem Opioid. Die atemdepressive Wirkung von Opioiden, aber auch eine ausreichende Analgesie mit Ketamin (0,5 – 2,0 mg/kg) setzt die Intubationsmöglichkeit voraus (Tabelle 4).

Die Brandwunde wird steril abgedeckt, an der Oberfläche sollte nicht manipuliert werden. Geeignet sind aluminiumbedampfte Wundbedeckungen (Metaline®, Aluderm®). Rettungsdecken aus Alufolie können als äußere Isolation effektiv zum Wärmeerhalt beitragen. Für den Sekundärtransport gibt es ein Spezialset (burnpak®), welches ein Vlies als Wundaufgabe, eine Schaumstoffunterlage und eine Wärmeschutzhülle enthält.

Tabelle 4

Checkliste: Präklinisches Therapieschema bei Verbrennungen

- ▷ Vitalfunktionen? (häufige Reevaluation) sofortige CPR, wenn erforderlich
- ▷ Bewußtsein? (Hypoxie, toxische Gasinhalation)
- ▷ Atmung? (Dyspnoe, Stridor, Thoraxinstabilität, enorales Ödem/Verbrennung)
- ▷ schwere Begleitverletzung? (Blutverlust > 500 ml zu erwarten?)
- ▷ Suffiziente Ventilation? → immer O₂
Intubation bei Stridor, Dyspnoe, enoraler Verbrennung, schwerer Verbrennung, wesentlichen Begleitverletzungen, Inhalationstrauma
- ▷ i.v.-Zugänge bei jeder >10% Verbrennung (1 Zugang/1 l Infusion), notfalls auch in verbrannter Haut
- ▷ Standardmonitoring
- ▷ Analgosedierung (z. B. Ketanest 0,5 mg/kg, niedrig dosiertes Opioid)
- ▷ Abdeckung der Brandverletzung mit Aluminiumfolie oder metallbeschichteten Verbandstoffen
- ▷ Infusionstherapie nach Baxter (Parkland-Schema),
in der präklinischen Phase (> 20% zweitgradig) immer 1 l Ringerlaktatlösung/h

Pathophysiologie der Verbrennungskrankheit

Die an das Trauma unmittelbar anschließende sog. Reanimations- oder Schockphase dauert 36 bis 48 h. Im verbrannten Hautareal finden wir eine Nekrose, die von einer Zone der Durchblutungsstase umgeben ist. An diese grenzt eine Hyperämiezone. Die Permeabilität der Kapillarmembran für Proteine wie auch für Wasser ist extrem gesteigert. Ab einem gewissen Verbrennungsausmaß überschreitet die Permeabilitätsstörung den Ort der Verbrennung und betrifft den Gesamtorganismus (► **Verbrennungskrankheit**).

► Verbrennungskrankheit

Ursächlich kommt die Aktivierung von Thrombozyten, polymorphkernigen Leukozyten, Komplement und Proteasen sowie die Freisetzung von Mediatoren unterschiedlichster Provenienz in Frage. Als Folge stellen sich bei mangelhafter Primärversorgung Hypovolämie, Hämokonzentration, Viskositätsanstieg und Freisetzung exzessiver Mengen von Katecholaminen und vasoaktiven Substanzen ein. Dies kann in den Grenzbereichen zwischen verbranntem Areal und gesunden Regionen zu einer weiteren Verschlechterung der grenzwertigen Durchblutung und O₂-Versorgung führen. Hierdurch kommt es zur sogenannten „Abtiefung“ der Verbrennung, es wird auch vom „After burn“ gesprochen, wobei dies nicht im Sinne einer weiteren thermischen Schädigung, sondern einer sekundären Perfusionsverschlechterung grenzwertig durchbluteter Areale zu verstehen ist.

Klinikaufnahme

Hoher Hämatokritwert und geringe Urinausscheidung verlangen erhöhte Flüssigkeitszufuhr, schwarzer Urin zeigt Hämoglobinurie an.

Das Transportziel für den schwer verbrannten Patienten (geeignetes Krankenhaus) ist die Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses der Grundversorgung bzw. des nächsten Schwerpunktkrankenhauses. Für diese Wahl sind die erkannten Begleitverletzungen und die Begleitintoxikation bedeutsamer als die Verbrennung selbst. Nach der Primärversorgung wird die Therapie der Vitalfunktionen in der Notaufnahme nach den gleichen Regeln fortgeführt, wie sie für die präklinische Phase dargestellt wurden:

- ▷ Reevaluation der Vitalfunktionen, vor allem der Atmung (Intubation, Tubuslage?)
- ▷ Klinische Untersuchung (Pupillenkontrolle evtl. mit Lidhaken wegen Ödem)
- ▷ Röntgendiagnostik (Thorax, evtl. Achsen skelett, Schädel, Extremitäten), gegebenenfalls Sonographie Abdomen, Schädel CT
- ▷ Labordiagnostik (Standardlabor, Blutgasanalyse mit CO-Hb und Met-Hb-Bestimmung)
- ▷ 12-Kanal EKG vor allem bei Stromunfällen
- ▷ zentraler Venenzugang, arterielle Kanüle, transurethraler Katheter
- ▷ Reevaluation des Verbrennungsausmaßes und Festlegung des weiteren Infusionsregimes
- ▷ Tetanusprophylaxe
- ▷ Magensonde
- ▷ Auskühlung vermeiden

Tabelle 5

Indikation der Verlegung Schwerbrandverletzter*

- ▷ zweitgradige Verbrennung >15%
- ▷ drittgradige Verbrennung >5%
- ▷ Verbrennungen der Hände, Füße, des Gesichtes, der Augen, Ohren, des Dammes
- ▷ tiefe ringförmige Verbrennungen
- ▷ Verbrennungen mit ausgedehnten Begleittraumen
- ▷ schwere Vorerkrankungen, hohes Patientenalter
- ▷ begleitendes Inhalationstrauma (Carboxyhämoglobin >10% zeigt ein ernstes Inhalationstrauma an)
- ▷ Elektro-Verbrennungstraumata

* im Zweifel Kontakt zum Verbrennungszentrum

- ▷ Ausschluß bzw. chirurgische Akutversorgung von Begleitverletzungen
- ▷ Bei zirkulärer tiefgradiger (dritt- bis viertgradiger) Verbrennung des Thorax oder der Extremitäten Escharotomie (tiefe Spaltung des Gewebes)

Verlegung in eine Klinik für Schwerbrandverletzte

Nach Stabilisierung des Zustands des Patienten ist die Verlegung in ein Verbrennungszentrum zu organisieren (Tabelle 5). Dazu nimmt der erstbehandelnde Arzt Kontakt mit der Vermittlungsstelle für Schwerbrandverletzte auf. Diese wird das nächstgelegene aufnahmebereite Brandverletzentrum benennen (Abb. 9). Die Primärversorgung im Verbrennungszentrum umfaßt:

- ▷ Abwaschen des gesamten Patienten mit antiseptischer Lösung
- ▷ Abtragen der Brandblasen
- ▷ Bronchoskopie zum Ausschluß eines Inhalationstraumas
- ▷ Fortführung der initiale Infusionstherapie bis 24 h unter Anpassung an die klinische Situation
- ▷ Fotodokumentation

Nach Abschluß der Primärversorgung werden Patienten mit ausgedehnten Verbrennungen auf der Intensivstation offen behandelt, d.h. ohne Verbände oder andere Abdeckung. Tief zweitgradig oder drittgradig verbrannte Hautareale werden frühzeitig nekrosectomiert, intermediär mit Kunsthaut, später mit Eigenhaut gedeckt. Diese frühzeitige Exzision tiefverbrannten Gewebes und die definitive Deckung sind der Schlüssel für das Überleben von Patienten mit ausgedehnten Verbrennungen. Sonst droht die Sepsis mit Multiorganversagen. Ein begleitendes Inhalationstrauma beeinflusst die Prognose negativ.

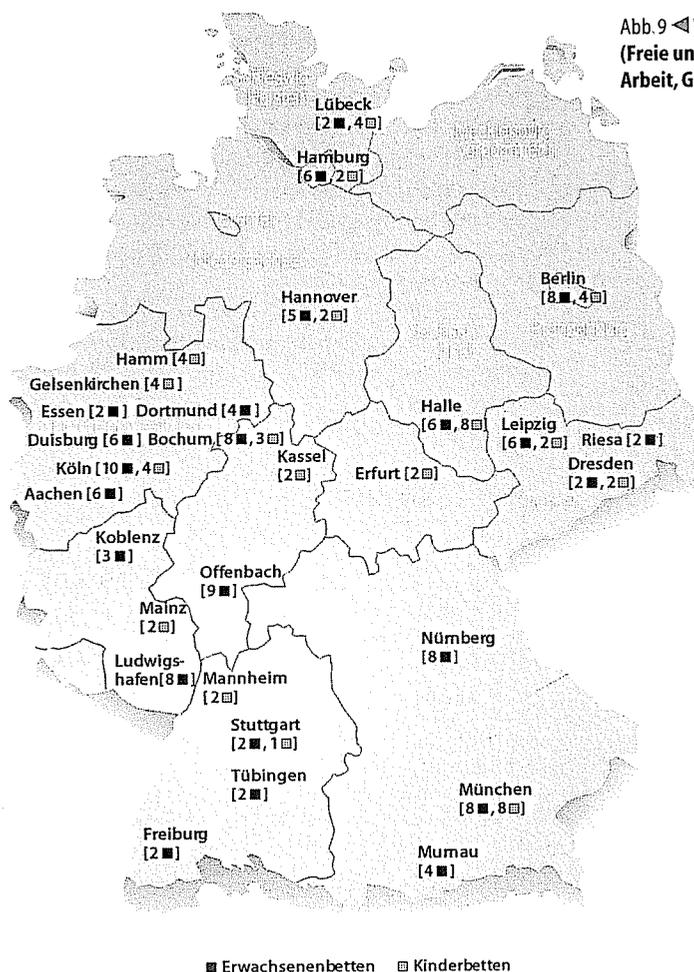


Abb. 9 ◀ Verbrennungskliniken in Deutschland (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Stand 8/98)



Fragen zur Zertifizierung

(Bitte beachten Sie, daß nur eine Antwort richtig ist)

1. Welche Faktoren bestimmen die Prognose bei Verbrennungspatienten?

- a) Ausdehnung der Verbrennung, Verbrennungstiefe, Alter des Patienten
- b) Lokalisation der Verbrennung und das Geschlecht des Patienten
- c) Flüssigkeitsgehalt des Unterhautgewebes zum Zeitpunkt der Verbrennung
- d) Raumtemperatur nach der Verbrennung
- e) Lösungen a und c sind richtig

2. Was kennzeichnet eine Verbrennung 1. Grades?

- a) Brandblasen
- b) Rötung der Haut
- c) Nekrose von Dermis
- d) Heilung und Narbenbildung
- e) Bläuliche Verfärbung der Haut

3. Was kennzeichnet eine Verbrennung 3. Grades?

- a) Stärkste Schmerzen
- b) Spontanheilung
- c) lederartiger Charakter der Haut
- d) Blasenbildung
- e) Rötung der Haut

4. Wie wird nach der „Neunerregel“ die Ausdehnung einer Verbrennung beim Erwachsenen ermittelt?

- a) Kopf 18%, Arme 9%, Rumpf 18%, Bein 9%
- b) Kopf 9%, Arme 9%, Rumpf 18%, Bein 18%
- c) Kopf 9%, Arme 9%, Rumpf 36%, Bein 18%
- d) Kopf 9%, Arme 9%, Rumpf 27%, Bein 18%
- e) Kopf 9%, Arme 18%, Rumpf 36%, Bein 18%

5. Welche Aussagen zur sog. Kaltwasserbehandlung sind richtig?

- a) Bei der Kaltwasserbehandlung sollte ausschließlich destilliertes Wasser zur Anwendung kommen
- b) Die Kaltwasserbehandlung wird unter der Beimengung von Eiswürfeln wesentlich effektiver
- c) Beim Erwachsenen sollte die Kaltwasserbehandlung mindestens 45 Minuten lang durchgeführt werden
- d) Bei Kindern und Säuglingen ist die Kaltwasserbehandlung auf eine umschriebene Region und wenige Minuten (2–3 min.) zu begrenzen.
- e) Kaltwasserbehandlung darf nur mit isotoner Kochsalzlösung durchgeführt werden

Übernahme aus: Notfall&Rettungsmedizin (1999) 3: 387–398

Zusendungen des ausgefüllten Fragebogens

- bis 25. Januar 429
- nach dem 25. Januar 50

Für diese erste Aktion wird die Auswertung und die Zertifizierung der eingesandten Fragebogen sowie die Benachrichtigung direkt von der Akademie in Bad Nauheim vorgenommen.

Bei der zweiten Aktion die in dieser Ausgabe, Seite 117, zum Thema „Verbrennung, Verbrühung“ veröffentlicht ist, wird der Fragebogen direkt an die angegebene Fax-Nummer des Springer-Verlages zur elektronischen Auswertung gefaxt. Die weitere Vorgehensweise ist auf dem Fragebogen, Seite 131, aufgeführt.

Richtige Antworten

zu der Fragebogenaktion „Multiple Sklerose“ in der Januar-Ausgabe, Seite 16

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1. Antwort: b) | 4. Antwort: d) | 7. Antwort: e) |
| 2. Antwort: c) | 5. Antwort: c) | 8. Antwort: b) |
| 3. Antwort: e) | 6. Antwort: a) | |

Dr. med. Thomas Spies – neuer Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD

Endlich wieder ein Arzt: Dr. med. Thomas Spies – mit dem gleichnamigen Vorsitzenden der KV Hessen weder verwandt noch verschwägert – ist neuer gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion im Hessischen Landtag. Die Landesärztekammer Hessen begrüßt die Entscheidung der Partei, das Amt mit einem fachlich kompetenten Landtagsabgeordneten zu besetzen.

Der gebürtige Marburger war nach dem Medizinstudium zunächst in der Krebsforschung tätig. Von 1993 bis 1998 praktizierte Spies als Assistenzarzt an der chirurgischen Universitätsklinik Marburg; in seiner Dissertation befaßte er sich mit einem psychologischen Thema der Geburtshilfe. Seitdem Spies im Herbst 1999 für den ausgeschiedenen Abgeordneten Starzacher in den Landtag nachrückte, ist er noch gelegentlich als Notarzt in Marburg-Biedenkopf tätig.

möh

Ihre Mitgliedsnummer

/ 0 6

Wenn Ihre Mitgliedsnummer vor dem Schrägstrich weniger als sieben Ziffern aufweist, füllen Sie die verbliebenen Felder vorne bitte mit Nullen auf.

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

Plz./Ort:

Fax: -

⇓ Faxanschlag ⇓

Dieser Antwortbogen bezieht sich auf die Fragen des vorausgehenden Weiter- und Fortbildungsbeitrags.

Aus Gründen der korrekten Identifizierung können an dieser Aktion nur Mitglieder der Landesärztekammer Hessen teilnehmen; deswegen ist die Angabe Ihrer Mitgliedsnummer obligatorisch. Ihre Mitgliedsnummer finden Sie auf dem Adressaufkleber des HESSISCHEN ÄRZTEBLATTES. Ihre Mitgliedsnummer besteht aus bis zu sieben Ziffern, einem Schrägstrich und den darauffolgenden Ziffern „06“ (siehe rechts).

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer).

Unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher Mitgliedsnummer können nicht berücksichtigt werden.

Die richtigen Antworten erscheinen in der übernächsten Ausgabe des HESSISCHEN ÄRZTEBLATT am Ende der Rubrik „Weiter- und Fortbildung“.

Im Juni und Dezember 2001 faxen wir Ihnen die Auswertung Ihrer eingesandten Antwortbögen zu. Darum benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer (s.o.).

Bei der Hessischen Ärztekammer gemeldete Ärzte können die zugesandten Auswertungsbögen zur Zertifizierung bei der Landesärztekammer einreichen. (Ärzten anderer Ärztekammern wird empfohlen, die Auswertungsbögen bis auf weiteres zu sammeln, bis auch ihre Ärztekammer diese Fortbildungsinitiative zertifiziert.)

Einsendeschluß ist der 25.3.2001

Senden Sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück sondern an: Fax-Nummer: 06221/616477

pan-adress Medien-Service Semmelweisstr.8 82152 Planegg
DPAGs Postvertriebsstück G 3738 Entgelt bezahlt
0023078/06 0*301

Herrn
Dr.med.Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

a b c d e

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

⇓ Faxanschlag ⇓

Ort, Datum

Unterschrift

s000000000002



Bericht über die Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen

„Wir stammen zwar aus dem vergangenen Jahrhundert, sind aber immer noch aktuell und haben vor, es zu bleiben.“ Die in der Landesärztekammer Hessen zusammengeschlossenen Ärzte, die mit ihren Beiträgen zu einem nicht unerheblichen Teil für die Kosten unserer Arbeit aufkommen, können eine Erklärung für diese Behauptung erwarten. Ich will versuchen, sie zu geben.

Die in der gesamten Bundesrepublik tätigen Gutachterstellen sehen es seit Jahrzehnten als ihre Aufgabe an, durch objektive Gutachten kompetenter ärztlicher Sachverständiger einen Beitrag zur Klärung der Frage zu leisten, ob ein gesundheitlicher Schaden, den ein Patient erlitten hat, mit einem vermeidbaren ärztlichen Fehler zusammenhängt oder nicht. Durch diese Gutachten ist es in einem hohen Prozentsatz der von den Gutachterstellen entschiedenen Fälle (etwa 90 %!) möglich, eine endgültige Regelung herbeizuführen, sei es, daß der Haftpflichtversicherer des Arztes Schadensersatz leistet, sei es, daß unbegründete Ansprüche nicht weiter verfolgt werden. Nur in etwa 10 % der Fälle wurden nach unseren Verfahren noch Gerichte eingeschaltet, die in etwa 10 % (letztlich also 1 % von 100) zu einem anderen Ergebnis kamen, wobei oft die Höhe eines Schadensersatzes (zu der wir uns nicht äußern) eine Rolle spielte. Die Zahlen sind durch Recherchen bei den Haftpflichtversicherern in verschiedenen, großen Kammerbezirken und für unterschiedliche Zeiträume belegt, auch für unseren Kammerbezirk. Ein Ergebnis, das für sich spricht. Die Arbeit der Gutachterstellen rückt deshalb immer mehr in den Vordergrund, weil die Justiz – übrigens schon immer – unter der „Knappheit der Ressourcen“ leidet, gerichtliche Verfah-

ren nicht nur teuer, sondern aufwendig und vor allem zählebig sind. Der Gesetzgeber versucht deshalb selbst, jede mögliche außergerichtliche Streitschlichtung zu fördern. Die Gutachterstellen sind deshalb immer noch und erst recht „voll im Trend.“

Weiterer Anstieg der Antragszahlen

Dieser Trend schlägt sich in den Zahlen nieder. Schon im letzten Jahr hatten wir davon berichtet, daß die Eingänge bundesweit steigen, so auch bei uns. Wurden 1993 etwa 500 Anträge/Jahr bei uns gestellt, waren es im Jahr 2000 728 Anträge (1999: 685), also jährliche Steigerungen letzthin von knapp 7 %. Die Gründe dafür lassen sich zusammenfassen:

Patienten haben heute oft Erfolgserwartungen bei ärztlichen Behandlungen, die denen bei einer Autoreparatur entsprechen, aber nicht der Wirklichkeit des „Flickens an einem verfallenen Haus“, wie ein altes Studentenlied die Arbeit des Arztes beschreibt. Diese Erwartungen sind „trendy“, weil man heute vielfach geneigt ist, von anderen Höchstleistungen zu erwarten, nur nicht von sich selbst. – Die Erwartungen werden aber auch nicht selten von den häufigen Ankündigungen von Krankenhäusern genährt, man biete jetzt eine neue, spektakuläre Behandlung mit neuen Geräten (und Ärzten) an, Heilungserfolg deutlich höher usw. – Oft verstehen Patienten auch nicht, weshalb sie wie behandelt worden sind und weshalb nicht alles nach Wunsch verlaufen ist. Dies hängt leider nicht selten damit zusammen, daß keiner Zeit (oder Mut) gefunden hat, dem Patienten etwas überhaupt oder verständlich zu erklären. Das belegen wiederum die Schreiben der Patienten an uns.

Wer etwas nicht versteht, ist oft geneigt, Böses zu vermuten.

Und schließlich und in immer stärkerem Maße setzen die gesetzlichen Krankenkassen alles daran, Krankengeschichten ihrer Versicherten zu durchforsten und die Patienten „beratend“ zu animieren, Anträge auf Überprüfung bei uns zu stellen. Dies schreiben uns die Patienten selbst und die Kassen bestätigen es durch ihre Rückfragen. Wird ein Behandlungsfehler festgestellt, folgen den Ersatzansprüchen der Patienten die der Kassen, was – dies sei betont – durchaus legitim ist. Dies alles zeigt aber, wie komplex die Motive sein können, sich an uns zu wenden.

Ergebnisse seit Jahren nahezu unverändert

Die objektiven Ergebniszahlen unserer Arbeit sollen kurz erläutert werden.

Zu den 728 Anträgen des Jahres 2000 kamen 525 Verfahren, die am 1.1.2000 noch nicht abgeschlossen waren. Im Jahr 2000 wurden über 662 Anträge abschließend entschieden, womit uns gegenüber 1999 noch einmal eine deutliche Steigerung gelungen ist (1999: 618). 591 unerledigte Verfahren wurden ins Jahr 2001 mitgenommen.

In 186 Fällen war eine Entscheidung in der Sache selbst aus unterschiedlichen Gründen nicht nötig (andere Gutachterstelle zuständig, mangelndes Interesse des Patienten am Verfahren, Nichtbeteiligung des Arztes - 18 Fälle = 2,4 % u.ä.).

Die Frage „Fehler oder nicht“ war in 476 Fällen zu beantworten, hier durch Gutachten. In 227 Fällen wurde danach noch eine Kommissionsentscheidung nötig, bei der andere Ärzte des Fachgebietes als der Gutachter mitwirken. Dies bedeutet, daß „nur“ noch in 48 % aller



Verfahren der doch erhebliche Mehraufwand eines Kommissionsverfahrens nötig war (1999: 53 %) mit dem Ergebnis, daß abweichend vom Gutachten in 7 Fällen kein Fehler, in 11 Fällen ein Fehler festgestellt wurde. 93 % aller Gutachten wurden also bestätigt, gelegentlich mit einer anderen oder ergänzenden Begründung. Knapp 8 % aller Kommissionsverfahren hatten damit aus der Sicht des jeweiligen Antragstellers – Patient oder Arzt – Erfolg. Nicht selten beruht dies darauf, daß Unterlagen erst auf Grund des Bescheides vorgelegt werden, weil man sie vorher nicht für wichtig gehalten hat.

Vermeidbare ärztliche Fehler (in Aufklärung, Diagnose, Therapie) wurden in 35 % der Gesamtzahl der unterschiedenen Fälle festgestellt, allerdings nur in 30,6 % aller Fälle auch ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesem Fehler und einem gesundheitlichen Schaden des Patienten. Dieses Ergebnis entspricht dem anderer Gutachterstellen in der Bundesrepublik und dem Durchschnitt der letzten Jahre.

Dieser Ausschnitt ist gewiß nicht repräsentativ für die Qualität ärztlicher Behandlungen und rechtfertigt schon garnicht den medienwirksamen Pauschalvorwurf vom durchgängigen „Ärztepfusch“. Die Zahlen belegen aber einerseits eindrucksvoll, daß die menschliche Natur eben nicht stets voll beherrschbar ist bzw. daß sich Risiken verwirklichen, die der Arzt nach Kräften zu vermeiden trachtet. Sie deuten andererseits auf Schwachstellen hin, die in typischer Weise entweder nicht beachtet werden oder Teil eines Systems sind. Systemtypisch können z. B. Läsionen bei laparoskopischen Operationen ebenso sein wie das ständige Heranziehen unerfahrener Ärzte zu Tätigkeiten, denen sie nicht gewachsen sind, für die aber – gesundheitsreformbedingt – erfahrene Kräfte nicht vorhanden sind.

**Unser Ziel unverändert:
weniger Fehler = mehr Qualität**

Ich verzichte darauf, hier darzustellen, in welchen Fachgebieten mehr Fehler vorkommen, in welchen weniger. Sol-

chen statistischen Darbietungen haftet viel Willkürliches an, sie geben weder einen Grund zur Freude noch den anderen Anlaß, ihr Haupt zu verhüllen. Jeder vermeidbare Fehler ist überflüssig. Er zwingt dazu, darüber nachzudenken, wie er künftig vermieden werden könnte.

Darin sehen wir unsere eigentliche Aufgabe. Die Gutachterstellen in der gesamten Bundesrepublik verfügen inzwischen über ein so detailliertes Datenmaterial hinsichtlich der Fehlerquellen, daß es das Ziel jeder Qualitätssicherung sein müßte, auch dieses Material auszuwerten und für die ärztliche Praxis und Ausbildung verfügbar zu machen. Der gute ärztliche Standard kann weder in der Gelehrtenstube noch am Richtertisch festgelegt werden - diese Arbeit kann

unseren Gutachtern festgestellt werden. Soweit solche Fälle geeignet sind, allgemeine Schlüsse zu ziehen und Hinweise für eine bessere ärztliche Praxis zu geben, sollen sie künftig im „Hessischen Ärzteblatt“ entsprechend anonymisiert vorgestellt werden.

Unsere Gutachterstelle wird – hoffen wir – in Kürze über die entsprechende Software verfügen, um ihr Gutachtenmaterial anonymisiert systematisch auszuwerten und für Fort- und Weiterbildungszwecke zur Verfügung zu stellen. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Gutachterkommissionen (z. B. in Düsseldorf, Hannover usw.) ist auf diesem Gebiet in die Wege geleitet.

Schließlich sind wir – wie bisher schon – immer bereit, vor Ort über allgemeine Themen wie die Dokumenta-

Anzeige

Haben Sie eine persönliche Web-Site?

Wir gestalten Ihren Internet-Auftritt.

Wir beraten Sie.


Werbung und Medien
Dr. Iris Reinhardt
Obertorstraße 31
35578 Wetzlar
Tel.: 06441-47180
Fax: 06441-946778

e-mail: k.dreizehn@t-online.de

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



tion, Aufklärung o. ä. zu referieren, Themen, die für den Arzt immer wichtiger und scheinbar immer unübersichtlicher werden.

Ausblick

Ich hoffe, Ihnen einen gewissen Einblick in unsere Arbeit und deren Sinn gegeben zu haben. Daß wir immer wieder Ärzte mit entsprechender Erfahrung finden, die unsere Arbeit für wichtig halten und sie als Gutachter aktiv unterstützen, begrüßen wir dankbar! Je größer der Kreis unserer Helfer ist, desto leichter läßt sich die Last tragen und umso aktueller können wir

sein. Schnelle Klärung der anstehenden Fragen bedeutet für die Beteiligten – Patienten wie Ärzte – doppelte Hilfe.

Hilfreich ist für uns auch das Verständnis und die Unterstützung, die wir seitens der Landesärztekammer Hessen erfahren, was die personelle und technische Ausstattung unserer Stelle angeht, ohne die diese immense Arbeitslast nicht zu bewältigen wäre – die Gratwanderung des letzten Jahres ist unvergessen.

Den Plänen der Regierungskoalition in Berlin, bei den Gutachterstellen aus Transparenzgründen sogenannte Patientenvertreter mitwirken zu lassen,

können wir nichts abgewinnen, zumal keiner eine Antwort darauf weiß, wie dies praktisch aussehen soll. Sollen Laien den ärztlichen Standard mit festlegen? In den Gutachten? In den Kommissionssitzungen? Wer wählt sie? Wer bestimmt sie? Wer bezahlt sie? Man kann nur hoffen, daß es den Gremien der Ärzteschaft gelingt, diesem Unfug – einem eklatanten Eingriff auch in die Selbstverwaltungskompetenz der Ärzteschaft – Einhalt zu gebieten. Wir sind auch hier zuversichtlich!

Dr. jur. Felix Meyer

Vorsitzender der Gutachterstelle
Vorsitzender Richter am OLG a.D.

Kreuzworträtsel

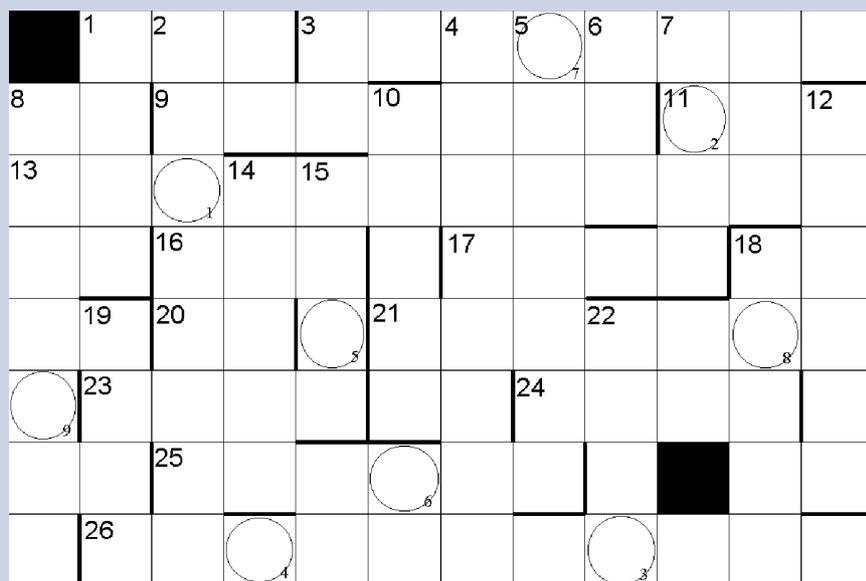
Waagrecht

1 Blutkörperchenfärbung, ...-Grünwald-Färbung • 3 Dieses anti ödematös wirkende Medikament sollte dennoch beim Inhalationstrauma nicht angewendet werden • 9 Dtsch. Bezeichnung für pul-

monale Clara-Zellen, ...-Zellen • 11 Mit einer sich drehenden Trommel überprüft der Neurologe den ... (Abk.) • 13 Inzision des Verbrennungsschorf zur Entlastung der Haut • 16 Japanische Währung • 17 Durchtrennung der Radix posterior der

Spinalnerven in der Schmerztherapie, ... Operation (Eponym) • 20 Leichtmetall zur prophylaktische Therapie der bipolaren Psychose (chem. Elementsymbol) • 21 blutig • 23 Teil des Rhombencephalon • 24 Das Bence-Jones-Protein weist man in dieser Körperflüssigkeit nach • 25 Schwerwiegende Komplikation der Verbrennungskrankheit • 26 Wundtoilette

Lösungswort:



Senkrecht

1 Hauttransplantat, ... - graft (engl.) • 2 Gelenksteife • 4 Na-Thiosulfat verwandelt Cyanid zu diesem Stoff • 5 Schutzimpfung, die bei Verbrennungsoffern ggf. aufgefrischt werden sollte • 6 Okulomotorisches Symptom der Multiplen Sklerose durch Schädigung des Fasciculus longitudinalis medialis (Abk.) • 7 Zellkörper • 8 Kennzeichen einer Verbrennung 3. Grades • 10 Toxische Abbauprodukte und Hypovolämie können im Rahmen der Verbrennungskrankheit zur ...-Niere führen • 12 Regel zur Bewertung der Ausdehnung der Verbrennung an der Hautoberfläche • 14 Poliomyelitis anterior acuta= ...-Medien-Krankheit • 15 Darmausgang • 18 Gewebshormon, das auch bei Verbrennungen vermehrt freigesetzt wird • 19 Aus der Neuralleiste stammende Zellen mit der Fähigkeit Amine aufzunehmen und Hormone zu bilden, ...-Zellen • 22 Bakterienfärbung

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 0 60 32/782-0, Telefax 0 60 32/782-220
e-mail-Adresse: akademie@laekh.de / Homepage: www.laekh.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 §34c AAppO anerkannt. Dafür ist die namentliche schriftliche Anmeldung erforderlich!

ZERTIFIZIERUNG: Die angegebenen **Punkte [P]** gelten für das vorgesehene Modellprojekt „Zertifizierung“ nach dem Beschluß der Delegierten-Versammlung am 14.11.1998 (s. HA 8/1999, 27/2000 und 5/2000)

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 ab Januar 2001

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. Kurse und Mehrtagesveranstaltungen mit einheitlicher thematischer Ausrichtung): 3 Punkte pro 1/2 Tag, 6 Punkte pro Tag – maximal 20 Punkte pro Kurs/Veranstaltung.

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.
s. auch HA 1/2001

Zertifizierung: Pilotprojekt der Akademie mit den Haftpflichtversicherungen „Allianz“ / „Vereinte“ und „DBV-Winterthur“
s. HA 1/2001

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

Palliativmedizin

Sicherung der Lebensqualität todkranker Menschen als interdisziplinäre Aufgabe

Samstag, 10. März 2001, 9 c. t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. Maria Haas-Weber, Prof. Dr. med. P. M. Osswald, Dr. med. I. Hornke, Hanau

Tagungsort: Bad Nauheim, Parkwohnstift Aeskulap, Salons B, C, D, Carl-Oelemann-Weg 9.

**AiP
9P**

Es ist eine Herausforderung für den heutigen Arzt, den todkranken Patienten und sein Umfeld zu sehen und versorgen. Bei dieser Fortbildungsveranstaltung steht die Praxis der umfassenden Betreuung dieser Patienten im Vordergrund, Schwerpunkt ist die Symptomkontrolle und ihre Umsetzung in der Praxis. In einer weiteren Veranstaltung, einem „Aktionstag“ der Landesärztekammer am 5. Mai 2001 werden die psychosozialen und organisatorischen Probleme im Vordergrund stehen. Auch bei dieser Fortbildung ist die aktive Beteiligung erwünscht. Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung an, in welcher der drei Gruppen am Vormittag Sie mitarbeiten möchten!

Leitung: Dr. med. Maria Haas-Weber
Prof. Dr. med. P. M. Osswald
Dr. med. I. Hornke, Hanau

9.15 Uhr Begrüßung
Prof. Dr. med. F. Anschütz, Darmstadt
9.20 Uhr Einführung: Prof. Dr. med. P. M. Osswald
Dr. med. Maria Haas-Weber
9.35 Uhr Was ist Palliativmedizin?
Prof. Dr. med. U. Gottstein, Frankfurt a. M.

10.15 Uhr Das ABC der Symptomkontrolle: Atemnot – Beschwerden im Gastrointestinaltrakt – Chemie der Schmerzbehandlung, Dr. med. W. Spuck, Kassel
11.00 Uhr Fragen zum Verständnis
11.10 Uhr Pause
11.25 Uhr Gruppenarbeit: 1. Atemnot 2. Gastrointestinale Beschwerden, 3. Schmerz, Leitung: Dr. med. Maria Haas-Weber, Dr. med. I. Hornke, Dr. med. W. Spuck
12.30 Uhr Mittagspause (Stärkung für alle)
13.15 Uhr Plenum: Berichte aus den Gruppen, Diskussion
Moderation: Dr. med. I. Hornke
14.15 Uhr Wer hilft mir in der Praxis? Erfahrungen aus Niedersachsen (SUPPORT-System)
Dr. med. F.-B. Ensink, Göttingen
14.55 Uhr Instrumente zur Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung
Dr. med. Th. Schindler, Berlin
15.35 Uhr Diskussion, Zusammenfassung, Schlußwort
Zur Diskussion während der Veranstaltung aufgefordert:
Dr. med. W. Girsdiess, Wiesbaden, et al.
Selbstevaluation (Fragebogen)

HADAMAR**Studienfahrt nach Osnabrück ins Felix Nussbaum Museum**

Sa./ So., 28./ 29. April 2001

Abfahrt in Frankfurt: Sa., 8 Uhr

Leitung: Dr. med. S. Drexler, Mühlheim, Regine Gabriel, Hadamar
*Gemeinsame Veranstaltung
 der Gedenkstätte Hadamar und der Akademie*

1999 hat der amerikanische Architekt Daniel Libeskind ein Haus für die umfangreiche Nussbaum Sammlung der Stadt Osnabrück erbaut. Libeskind ist es gelungen, eine Wechselbeziehung zwischen der Architektur und der tragischen Verknüpfung von Leben und Werk Felix Nussbaums herzustellen.

Der Maler Felix Nussbaum hat die Erfahrungen der Jahrzehnte nach dem ersten Weltkrieg in seinen Bildern festgehalten und sich als Teil dieser Situation reflektiert. Sein Lebensweg aus der Geborgenheit der jüdischen Kaufmannsfamilie in Osnabrück über das rasante künstlerische Leben in Berlin wurde durch die Rassenideologie der Nationalsozialisten zunehmend bedroht. Nach Jahren der Verfolgung, der Internierung und des Exils wurde Felix Nussbaum 1944 in Auschwitz ermordet.

Bei dieser Studienfahrt steht die Auseinandersetzung mit dem Leben und dem Werk Felix Nussbaums im Mittelpunkt. Darüber hinaus soll aber auch das Museumsgebäude von Libeskind in den Blick genommen werden, um eine andere Wahrnehmung der Lebensgeschichte von Nussbaum kennenzulernen.

Osnabrück – die Stadt – wird uns in einem alternativen Stadtrundgang, der die NS-Zeit in den Vordergrund stellt, gezeigt.

In Osnabrück wurde neben Felix Nussbaum auch Erich Maria Remarque geboren. Das Erich Maria Remarque Archiv, Forschungsstelle Krieg und Literatur, beschäftigt sich mit dieser imposanten Persönlichkeit. Mit dem Besuch dieses Hauses und der Annäherung an das Werk Remarques beginnt der Sonntagvormittag.

Anschließend besteht noch die Möglichkeit, das Kleine Museum des Landeskrankenhauses zu besuchen.

Referentin: **Hildegard Schröder, Kunsttherapeutin, Limburg**

Teilnahmegebühr: 150,- DM (Bitte schicken Sie uns zusammen mit der Anmeldung einen Verrechnungsscheck in Höhe von DM 90,00, Abbuchung nach der Studienfahrt).

Veranstaltungsort, Auskunft und Anmeldung: Gedenkstätte Hadamar, Mönchberg 8, 65589 Hadamar, Tel. 0 64 33/9 17-171, Fax 0 64 33/ 91 71 75

ANGIOLOGIE**Primäre Thromboembolie-Prophylaxe unter medizinischen und juristischen Aspekten****AiP
7P***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:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongreß-Halle, Carl-Oelemann-Weg 28**Kostenbeitrag:** DM 50,- (Mitglieder der Akademie und AiP frei)
s. HÄ 2/2001**ARBEITSMEDIZIN****Arbeitsmedizinische Betreuung von Klein- und Kleinstbetrieben****4P**

Alternative Strategien – Zukunftsaufgabe des Betriebsarztes
*Sektion Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin
 mit dem Landesverband Hessen-Mittelrhein und Thüringen der gewerblichen Berufsgenossenschaften Mainz*

Samstag, 10. März 2001, 9.30 Uhr bis 14 Uhr, Bad Nauheim

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

Leitung: Dr. med. D. Kobosil, Wiesbaden
 Arbeitsmedizin im Unternehmermodell – Konkurrenz oder Partnerschaft: Dipl.-Ing. K. Ponto, Wiesbaden; Probleme der arbeitsmedizinischen Betreuung von Kleinbetrieben: D. Glomm, Meldorf; Erwartungen der Arbeitgeber/Arbeitnehmer an den Betriebsarzt: W. Nielsen, Kirchheimbollen, J. Denich, Wiesbaden; Anforderungen der Arbeitsmedizin an die Gefährdungsbeurteilung: Dr. med. M. Kern, Frankfurt a. M.; Abschlußdiskussion: Aktuelles aus der Arbeitsmedizin. *Selbstevaluation (Fragebogen)*

Kein Kostenbeitrag!

GYNÄKOLOGIE**Infektionen in der Schwangerschaft – Diagnostik und Therapie****AiP
4P***Sektion Frauenheilkunde und Geburtshilfe***Samstag, 10. März 2001, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen
Prof. Dr. med. L. Spätling, Fulda

Tagungsort: NEU! Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7.
s. HÄ 2/2001

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN**Mykologisches Seminar****Dermatomykologie mit praktischen Übungen****AiP
9P***Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten***Samstag, 28. April 2001, 9 s. t. bis ca. 16 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. I. Effendy, Marburg
PD Dr. med. P. Maysen, Gießen

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7.

HYGIENE**Ein relevantes medizinisches Problem – Multiresistente Erreger in Krankenhäusern und Altenheimen****AiP
3P**

*Sektion Hygiene und Umweltmedizin
 mit dem Hessischen Zentrum für Klinische Umweltmedizin
 (HZKUM) und des International Society of
 Environmental Medicine (ISEM)*

Samstag, 31. März 2001, 9 s. t. bis 13 Uhr, Gießen

Tagungsort: Institut für Hygiene und Umweltmedizin der JLU-Universität, Großer Hörsaal, Friedrichstraße 16

Leitung: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen

Kasuistik – Ausbreitung eines MRSA-Klons in verschiedenen Einrichtungen eines Universitätsklinikums: J. Mach, Gießen; Gibt es ein MRSA-Problem außerhalb des Krankenhauses?: Dr. med. Dipl. ökotroph. Ursel Heudorf, Frankfurt a. M.; MRSA: Eigenschaften, Auftreten, Verbreitung: Dr. med. Heuck, Wernigerode; Sanierungsmaßnahmen bei MRSA: Dr. med. Constanze Wendt, Heidelberg.

INNERE MEDIZIN / SUCHT**Alkoholkrankheit***Sektion Innere Medizin mit der Interdisziplinären Gesellschaft für Medizin e. V., Kassel***Samstag, 17. März 2001, 9 c. t. bis ca. 13 Uhr, Kassel****Leitung:** Dr. med. U. Herborn, Kassel

Tagungsort: Landesmuseum, Hörsaal, Brüder-Grimm-Platz 5
s. HÄ 2/2001

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE**Ihre Meinung ist gefragt: Pneumologische Krankheitsbilder und ihre Differentialdiagnosen****AiP***Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde***Samstag, 28. April 2001, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. H. Morr, Greifenstein

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7

MEDIZIN IN DER LITERATUR**Arthur Schnitzler „Professor Bernhardt“****Donnerstag, 31. Mai 2001, 19 Uhr, Frankfurt a. M. St. Markus-Krankenhaus**

Leitung: Prof. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt, Lübeck
Teilnahmegebühr: 20,- DM

ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN / PSYCHIATRIE	
Psychisch Kranke in der Umweltmedizin Sektion Öffentliches Gesundheitswesen	
	5P
Samstag, 17. März 2001, 10 s. t. bis 15 Uhr, Bad Nauheim	

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Raum Wetterau, Carl-Oelemann Weg 7.
Leitung: Dr. med. Christiane König, Offenbach
 Risikokommunikation und Umweltmedizin: Prof. Dr. med. Th. Eikmann, Gießen; Der ganz alltägliche Wahnsinn: Dr. med. H.-J. Kirschenbauer, Frankfurt a. M.; Die Rolle psychischer Erkrankungen bei umweltassoziierten Störungen: Dr. med. H. R. Röttgers M. A., Vechta; Patienten- und Therapeutesubkulturen in der Umweltmedizin am Beispiel Amalgamschäden: Martin Schmidt, Berlin; MCS und psychosomatische Störungen: Prof. Dr. med. U. Gieeler, Gießen
Selbstevaluation (Fragebogen)

ORTHOPÄDIE / ONKOLOGIE	
Knochenmetastasen – modernes interdisziplinäres Management	
	AiP 6P
Sektion Orthopädie mit dem Tumor Zentrum Rhein-Main e. V.	
Samstag, 10. März 2001, 9 s. t. bis 14 Uhr, Frankfurt a. M.	
Leitung: Prof. Dr. med. M. Fischer, Frankfurt a. M. und PD Dr. med. A. A. Kurth, Frankfurt a. M.	
Tagungsort: Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Hörsaal, Marienburgstraße 2 s. HÄ 2/2001	

PHARMAKOTHERAPIE	
Pharmakotherapiekurs Psychopharmaka in der Allgemeinpraxis	
	AiP 4P
Sektion Klinische Pharmakologie	
Samstag, 31. März 2001, 9 c. t. bis 12.40 Uhr, Bad Nauheim	

Tagungsort: Parkhotel, Spiegelsaal, Nördlicher Park 16. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/30 35 91.
Leitung: Prof. Dr. med. A. H. Staib, Echzell
 Allgemeinärztliche Strategien der medikamentösen Therapie bei depressiven und Angstpatienten: Prof. Dr. med. J. Fritze, Pulheim; Risiko und Nutzen von Benzodiazepinen: Prof. Dr. med. Sabine Schlegel, Frankfurt a. M.; Schlafstörungen und Hypnotika - Sinn und Unsinn des Einsatzes: PD Dr. med. St. Volk, Hofheim; Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Neuroleptika in der Allgemeinpraxis und bei psychiatrischen Notfällen: Dr. med. St. Haas, Eltville; Einsatz von Antidementiva in der geriatrischen Praxis: Dr. med. H. Werner, Darmstadt; Round-Table-Diskussion
Selbstevaluation (Fragebogen)

UROLOGIE / ONKOLOGIE	
Krebs und Ernährung	
	AiP 6P
Sektion Urologie	
Samstag, 17. März 2001	
Die Veranstaltung wird auf einen späteren Zeitpunkt verschoben!	
Die fehlenden Programme folgen in HÄ 4/2001	

II. FORTBILDUNGSKURSE

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG	
16-Stunden-Kurs	
08./09. Juni 2001, Bad Nauheim	
	10P
Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.	

Die Veranstaltung richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte, die die „Verkehrsmmedizinische Qualifikation“ nach § 11 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) erwerben wollen, um **Fahreignungsgutachten** für die Fahrerlaubnisbehörde zu erstatten.

Die Teilnahme an dem Kurs ist nicht erforderlich für Ärzte des Gesundheitsamtes oder andere Ärzte der öffentlichen Verwaltung sowie Arbeits- und Betriebsmediziner, ebenso (zumindest vorerst) nicht für **Fahreignungsuntersuchungen** gem. Anlage 5 Abs. 1 der FeV (LKW / Fahrgastbeförderung).

– Vorläufiges Programm –

Freitag, 8. Juni 2001 **13 s.t. bis 18 Uhr**
 Begrüßung und Einführung in die Problematik: Prof. Dr. med. H. Bratzke; Regelungen der Fahrerlaubnisbehörde / Führerscheinklassen: W. Schwab, Friedberg; FeV / Gutachter: Prof. Dr. med. H. Bratzke; Fahrtauglichkeit bei Herz-Kreislaufkrankungen und Bluthochdruck: Dr. med. C. Siegert, Bad Nauheim; Fahrtauglichkeit bei Diabetes und Stoffwechselerkrankungen: Dr. med. H. Finck, Fulda.

Samstag, 9. Juni 2001 **9 c.t. bis 18.30 Uhr**
 Neurologische Erkrankungen und Fahrtauglichkeit: Dr. med. G. Klös, Frankfurt a. M.; Psychiatrische Erkrankungen und Fahrtauglichkeit: Dr. med. D. Blocher, Würzburg; Drogen und Drogensatzstoffe und Fahrtauglichkeit. Rechtliche Grundlagen. Wirkungen, Nachweise: Dr. rer. nat. St. Tönnes, Frankfurt a. M.; Alkohol und Fahrtauglichkeit. Rechtliche Grundlagen, Wirkungen, Nachweis von Mißbrauch und Abhängigkeit: Prof. Dr. med. H. Bratzke; Die Messung der psycho-physischen Leistungsfähigkeit (psychologische Testmethode mit praktischen Übungen): Dipl. Psych. Waltraud Ortwein, Frankfurt a. M.; Fallbesprechung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Dipl. Psych. W. Ortwein, W. Schwab

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7, Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/7 82-2 06.

Teilnahmegebühr (bitte erst nach unserer Anforderung zahlen!): Nichtmitglieder der Akademie 325,- DM, Akademiemitglieder DM 175,-, arbeitslose Nichtmitglieder DM 250,-. Bei vorheriger Absage müssen wir einen Verwaltungskostenanteil von DM 25,- einbehalten, bei Nichtteilnahme die gesamte Gebühr.

Anmeldungen bitte nur schriftlich an: Akademie, z. Hd. Frau R. Heßler, Fax: 0 60 32 / 782-229, e-mail-Adresse: AkatHessen@t-online.de

IMPFKURS	
Zur Berechtigung der Impftätigkeit	
Samstag, 26. Mai 2001, 9 s. t. bis 17.30 Uhr	
	9P
Bad Nauheim	
Leitung: Dr. med. H. Meireis, Frankfurt a. M.	
Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie, z. Hd. Frau Hiltcher	
Weitere Informationen s. HÄ 4/2001	

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG	
„Notdienstseminar“	
	AiP 16P
8./9. und 22. September 2001 in Bad Nauheim	
Der vollständige Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für AiP anerkannt. Dieses Seminar gilt auch für Block 15 der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin (KWA).	
Teilnahmegebühr: 250,- DM (Akademiemitglieder: kostenlos). Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!	
Seminare „Fachkundenachweis Rettungsdienst“	
	41P
Termin: 08. bis 12. Mai 2001 in Wiesbaden	
	41P
25. bis 29. September 2001 in Wiesbaden	
Vormerkungen bzw. Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht, unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken.	
Teilnahmegebühr: 800,- DM; Akademiemitglieder 650,- DM	
Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“	
	9P
Termin: 24. März 2001 in Wiesbaden	
	9P
8. September 2001 in Wiesbaden	
Anmeldungen – nur schriftlich – an die Akademie, z. Hd. Frau V. Wolfinger	

MEGA-CODE-TRAINING	jeweils 6P
s. HÄ 1/2001	

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE
80-Stunden

Bitte **nur schriftl. Anmeldungen** an die Akademie,
z. Hd. Frau A. Zinkl, Fax: 06032 / 782-229
s. HÄ 1/2001

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte
gem. RöV vom 8.1.1987

Bitte **nur schriftliche Anmeldungen** an die Akademie,
z.Hd. Frau E. Hiltcher.
s. HÄ 2/2001

ÄRZTLICHE QUALITÄTSMANAGEMENT
Curriculum Qualitätssicherung

Leitung: Dr. med. H. Herholz, Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.

Wie kaum ein anderes Thema im Gesundheitswesen gewinnt Ärztliches Qualitätsmanagement zunehmend an Bedeutung. Erneut bieten wir wegen der großen Nachfrage einen aktualisierten 200-Std.-Kurs für Ärztinnen und Ärzte gemäß dem „Curriculum Qualitätssicherung / Ärztliches Qualitätsmanagement“ von der Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Hessen an. Renommierte Referentinnen und Referenten werden die Teilnehmer/innen auf die komplexen Anforderungen an Ärztliche Qualitätsmanager vorbereiten und dabei z. B. Wissen zu Evidence Based Medicine, Gesundheitsökonomie oder Zertifizierung (KTQ, DIN ISO, JCAHO) bzw. EFQM praxisnah vermitteln.

Besonderheiten unseres Kurses: Ethik, Ökonomie, Internet-Anwendung, prakt. Übungen am PC, EFQM-Assessor.

Teil I: 14. - 18. Mai 2001 in Bad Nauheim

Teile II: 07. - 16. September 2001 in Bad Nauheim
und III: voraussichtlich Anfang 2002

Vorgesehene Teilnahmegebühr (Teil I - 40 Std.): 1.600,- DM für Akademiemitglieder, 1.750,- DM für Nichtmitglieder (Teilnehmen können nur Ärztinnen und Ärzte!)

Anmeldung: Bitte melden Sie **formlos schriftlich** Ihr Interesse an die Akademie, z. Hd. Frau H. Harmert, Fax 0 60 32 / 7 82-220, e-mail-Adresse: akademie@laekh.de

20P

20P

LITERATUR UND QUELLENSUCHE IM INTERNET

– mit praktischer Arbeit am PC –

Termin: Sa., 5. Mai 2001, 9 Uhr – ca. 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. S. Rosenbrock, Darmstadt

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Raum Taunus, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim

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.

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.

Teilnahmegebühr: 500,- DM (Akademiemitglieder 350,-)

Teilnehmerzahl: max. 20

Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau H. Harmert, e-mail-Adresse: akademie@laekh.de

Fortbildungscurriculum
SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

Der Kurs (s. HÄ 2/2001) muß wegen zu geringer Nachfrage verschoben werden.

Beginn: voraussichtlich im Spätsommer d. J. bei ausreichender Nachfrage (mind. 25 Teilnehmer).

Der Kurs richtet sich inhaltlich und in der modularen Form nach den Vorgaben des Curriculums der Bundesärztekammer. Die Kassenärztliche Vereinigung fordert den Nachweis der Qualifikation von Ärzten, die die Methadonsubstitution durchführen wollen. Nach Teilnahme an dem Kurs kann bei der KVH der Antrag auf Erteilung der Abrechnungsgenehmigung für die Methadon-Substitutionsbehandlung gestellt werden.

Die Teilnahmebescheinigung wird die Übereinstimmung mit dem Curriculum ausweisen, damit sie in den Kammern, die die Fachkunde eingeführt haben, dafür anerkannt werden kann. In Hessen gibt es die Fachkunde noch nicht.

Teilnahmegebühr: DM 1.000,- (Akademiemitglieder DM 850,-)

Schriftliche Anmeldungen an die Akademie, z. Hd. Frau M. Jost

ULTRASCHALLKURSE 2001

Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)

– 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)

Aufbaukurs 30 Stunden (Theorie und Praktikum)

33P

Theoretischer Teil:

Sa., 24.03. und So., 01.04.2001 (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,-)

Abschlußkurs 16 Stunden (Theorie und Praktikum)

25P

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

Praktischer Teil: s. Aufbaukurs

Kursgebühr: DM 400,- (Akademiemitglieder DM 370,-)

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 an die Akademie, z. Hd. Frau M. Jost, Tel. 0 60 32/782-201 (Di.-Do.).

7. Curriculum

Psychosomatische Grundversorgung
Bad Nauheim

65P

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

s. HÄ 12/2000

Das Curriculum hat im Januar begonnen.

Fortsetzung: 23.-25.3., 11.-13.5., 9.-11.11. (30.11.-2.12.) 2001

Schriftliche Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau C. Lepka, Fax 0 60 32/782-228.

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN
s. HÄ 6/2000

In diesem Jahr sind nur noch wenige Plätze frei; bei manchen Blöcken nur noch für die Warteliste!

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

7.3.2001, 20.00 – 23.00 Uhr: Konferenzraum AlleeHotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. „**Refluxerkrankung, Magen- und Duodenalulcus.**“ Prof. Dr. G. Stremmel, Heidelberg. **AiP**

28.3.2001, 20.00 – 23.00 Uhr: Parkhotel Herrenhaus im Staatspark Fürstenlager Fürstenlager, Bensheim. „**Osteoporose und das endokrine System des Vitamin D – Pathophysiologie, Diagnostik und innovative Therapie.**“ Prof. Dr. U. Libermann, Tel Aviv; Prof. Dr. H. Schmidt-Gayk, Heidelberg. **AiP**

Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20 oder 3 80 82.

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

14.3.2001, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Klinikum Darmstadt. „**Molekularbiologische Diagnostik in Laboratoriumsmedizin und Pathologie.**“ PD Dr. Y. Schmitt, Prof. Dr. G. Mall. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Mall. Tel. (0 61 51) 1 07 67 01. **TP**

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

14.3.2001, 15.15 – 17.00 Uhr: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt, Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05. „**Bedeutung der monoklonalen Antikörper in der Therapie hämatologischer/onkologischer Erkrankungen.**“ PD Dr. Th. Fischer, Mainz. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider, Darmstadt. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt, jeweils 20.15 Uhr.

20.3.2001: „**Leitlinien zur Hochdruckbehandlung.**“ Prof. Dr. Thomas Philipp, Essen. **AiP 2P**

3.4.2001: „**Psychische Erkrankungen im Alter – eine wachsende Herausforderung.**“ Dr. Eugen Wolpert, Darmstadt. „**Depression im Alter – Schicksal oder behandelbare Krankheit?**“ Dipl.Psych. Stefan Kaatz, Darmstadt. **AiP 2P**

Anmeldung: Dr. Jürgen Geyer. Tel. (0 61 51) 3 69 35.

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

6.3.2001, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **4P**

20.30 Uhr: **Qualitätszirkelsitzung.**

31.3. – 1.4.2001: „**Die Revolution der Akupunktur – Akupunktur in der Schmerztherapie.**“ Dr. Felix Mann, London.

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

Neuro-orthopädisches Reha-Zentrum Bad Orb

7.3.2001, 16.00 – 18.00 Uhr: Vortragssaal Parterre, Spessartstr. 20, Bad Orb. „**Liquorfiltration (CSFF) – eine Option in der Behandlung akuter und chronisch entzündlicher Polyneuropathien.**“ Dr. Stefan Rother, Dreieich. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Westarp. Tel. (0 60 52) 80 82 12.

Symposium zur Eröffnung des Neubaus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

7.3.2001, 9.30 – ca. 18.00 Uhr: Klinikum der J.W.Goethe-Universität, Seminarraum KJP, Haus 92, Deutschordenstraße 50. „**Neuropsychologische Beiträge zur Entwicklungspsychopathologie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Fritz Poustka. Tel. (0 69) 63 01 54 08.

Arbeiter Samariter Bund-Ortsverband Offenbach

ASB-Ausbildungszentrum, Rhönstr. 12, Offenbach.

11.3. – 18.3.2001: „**Fachkundenachweis Rettungsdienst.**“

7.4. – 8.4.2001: „**ACLS-Training.**“

Auskunft: O. Perez-Preiß. Tel. (0 69) 98 54 44 18.

Klinikum Stadt Hanau

Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Leimenstraße 20, Hanau, jeweils 16.00 Uhr, Seminarraum A-Bau.

12.3.2001: „**Praxis der Regionalanästhesie der oberen Extremität.**“ A. Balsler-Kutt.

19.3.2001: „**Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes und der Biostoffverordnung in der Klinik.**“

2.4.2001: „**Heparininduzierte Thrombozytopenie, perioperatives Management.**“

9.4.2001: „**Praxisrelevante Pharmakologie moderner Opiode in der Anästhesie.**“ Ch. Gehrels.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

21.3.2001, 16.00 Uhr c.t.: Besprechungsraum der Röntgenabteilung, H-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „**Interdisziplinäres Onkologisches Kolloquium.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Burk. Tel. (0 61 81) 2 96 42 10.

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

13.3.2001, 19.00 Uhr: Villa Stockum, Steinheimer Vorstadt 70, Hanau-Steinheim. „**Nachsorge bei malignen Erkrankungen.**“ „**Gynäkologisch Tumoren.**“ Prof. Dr. H. Kaesemann. „**Gastrointestinale Tumoren.**“ Dr. H. Vogt. „**Bronchialkarzinome.**“ Dr. G. Lautenschläger. Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Onkologische Schwerpunktpraxis Hanau, Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

14.3.2001, 16.00 Uhr s.t.: Konferenzraum, 2. OG, Städtischen Kliniken Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst. „**Schnarchen – was tun?**“ PD Dr. R. Riemann, Dr. E. Riemann. Auskunft: Sekretariat Dr. R. Riemann. Tel. (0 69) 31 06 27 52. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum der Anaesthesiologie und Wiederbelebung

14.3.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Hörsaal ‚Kapelle‘, Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Periphere Nervenblockaden der oberen und unteren Extremität.**“ Dr. J. Büttner, Murnau. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 68. **1P**

Zentrum der Dermatologie und Venerologie der J.W.Goethe-Universität

14.3.2001, 15.00 Uhr s.t. – ca. 18.30 Uhr: Hörsaal des ZDV, Haus 21, Universitätsklinikum Frankfurt. „Reproduktionsmedizinisches Seminar: **Umbruch – Die DRG-Systematik – Dokumentation und Codierung – Aktueller Handlungsbedarf für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus.**“ Dr. Bernhard Rochell, Köln. Teilnahmegebühr: Mitglieder kostenlos, Nichtmitglieder DM 100,-. Anmeldung: Marburger Bund Landesverband Hessen. Tel. (0 69) 63 01 59 46. **AiP 4P**

DRG Veranstaltung des Marburger Bundes

17.3.2001, 11.00 – ca. 15.00 Uhr: Hörsaal 1, Haus 23 A, Universitätsklinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7. „**DRGs – Krankenhäuser im Umbruch – Die DRG-Systematik – Dokumentation und Codierung – Aktueller Handlungsbedarf für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus.**“ Dr. Bernhard Rochell, Köln. Teilnahmegebühr: Mitglieder kostenlos, Nichtmitglieder DM 100,-. Anmeldung: Marburger Bund Landesverband Hessen. Tel. (0 69) 7 68 00 10.

Kolloquium Paul-Ehrlich-Institutes, Langen

21.3.2001, 16.30 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Institutes, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen. „**Kohlenhydratanalytik rekombinanter Glykoprotein-Pharmaka.**“ Dr. Rolf Nuck, Berlin. Auskunft: Susanne Stöcker. Tel. (0 61 03) 77 – 10 31.

Rhein-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie

21.3.2001, 18.15 – 20.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, Hörsaal 2, Haus 23B, 1. Stock, Universitätsklinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7. „**Neue Aspekte in der Diagnostik und Therapie von Nierenkrankheiten.**“ Prof. Dr. Ch. Wanner, Würzburg; Prof. Dr. H. J. Gröne, Heidelberg; Prof. Dr. B. Krämer, Regensburg. Einleitung: Prof. Dr. H. Geiger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55. **AiP 3P**

Hospital zum heiligen Geist

21.3.2001, 14.00 Uhr s.t. – 18.00 Uhr: Schulungs- und Konferenzraum, Hochhaus 19. Stock, Hospital zum heiligen Geist, Lange Str. 4-6, Frankfurt. „**Chirurgische Infektiologie – Antibiotikaprophylaxe in der Chirurgie – Neue Antibiotikasubstanzen – Bißverletzungen, Tierbißverletzungen, Antibiotikatherapie sinnvoll? – Fallbeispiele und Diskussion.**“ Prof. Dr. H. Wacha; Dr. V. Schäfer. Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Wacha. Tel. (0 69) 96 24 30. **AiP 3P**

Städtische Kliniken Offenbach

24.3.2001, 8.00 – 16.00 Uhr: Städt. Kliniken, Starkenburgring 66, Offenbach, Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. „**Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RöV (=Informationskurs).**“ Teilnahmegebühr: DM 80,-. Auskunft: Dr. Joachim Lang. Tel. (0 69) 84 05 40 23. **6P**

Kliniken des Main-Taunus-Kreises

28.3.2001, 19.00 Uhr s.t. – ca. 22.00 Uhr: Sitzungssaal des Verwaltungsgebäudes des Krankenhauses Hofheim, Lindenstraße 10. „**Operative konservative Therapie**“ Veranstalter: Prof. Dr. C. Tizian. Auskunft: Sekretariat Dr. Wölflé. Tel. (0 61 92) 98 46 00 oder 01. **AiP 3P**

Kardiologisches Centrum Frankfurt

31.3.2001: ArabellaSheraton Grand Hotel, Frankfurt. „**Intrakoronar e Brachytherapie: Rezidivprophylaxe nach Stent-Implantation bei Patienten mit Koronarer Herzkrankheit.**“ Leitung: Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: Frau P. Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53. **3P**

Asthma Zentrum Rhein-Main

20.4. – 22.4.2001: Asthma Zentrum Rhein-Main, Rahmannstraße 1-7, Eschborn. „**Train the Trainer Seminar, Ausbildung zum Asthmatrainer im Kindesalter.**“ Auskunft: Frau Riel oder Herr Schulze. Tel. (0 61 96) 4 25 05. **18 P**

Nephrologisches Mittwochseminar

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

7.3.2001: „**Möglichkeiten und Indikationen für die PCR-Diagnostik in der Mikrobiologie.**“ Dr. B. Böddinghaus.

14.3.2001: „**RAAS und entzündliche Mechanismen bei Bluthochdruck und Nierenerkrankungen.**“ PD Dr. K. Hilgers, Erlangen.

21.3.2001: „**Pharmakogenetische Aspekte der Arzneimitteltherapie.**“ PD Dr. M. Schwab, Stuttgart.

28.3.2001: „**Welche Konsequenzen hat die Einführung der DRG's für die Nephrologie?**“ Dr. St. Haack.

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

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. **2P**

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Hessischer Ärzteverband Naturheilverfahren e.V.

3.3.2001, 9.00 Uhr s.t. – 16.30 Uhr: Raum Wetterau im Seminargebäude der Akademie für Äztl. Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**Säure-Basen-Haushalt, der Schlüssel zum Erfolg in den Naturheilverfahren.**“ Dr. A. Rüfer, Bad Bocklet. „**Kranker Darm – was tun? Grundlagen, Diagnostik und Therapie in der Mikroökologie.**“ Dr. M. Worlitschek, Waldkirchen. Kostenbeitrag für Nichtmitglieder: DM 80,-. Auskunft: Dr. Ute Boedrich. Tel. (0 61 42) 4 41 99.

Kreiskrankenhaus Schotten

14.3.2001, 20.00 – 22.00 Uhr: Altes Schloß Gießen, Netanya Saal, Brandplatz 2. „**Tumornachsorge – was bleibt? – was ist neu?**“ Dr. U. Kullmer, Dr. G. Schließer, PD Dr. A. Käbisch, Dr. K. Fenchel, PD Dr. M. Graubner. In Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Arbeitskreis Mittelhessen und der Bezirksärztekammer Gießen. Anmeldung: Sekretariat PD Dr. Martin Graubner. Tel. (0 60 44) 6 15 59. **AiP 2P**

Klinik für Nuklearmedizin der JI-Universität

14.3.2001, 17.00 – ca. 19.00 Uhr: Burg Gleiberg, Wetztenberg. „**Schildrüsenkrankungen – Rationelle Diagnostik – Rationelle Therapie – Diagnostik und Therapie bei medullärem Schilddrüsenkarzinom – Chirurgische Therapie gut- und bösartiger Schilddrüsenkrankungen – PET bei Schilddrüsenkarzinom.**“ Dr. D. Steiner, Dr. M. Puille, Prof. Dr. R. Bretzel, Prof. Dr. K. Schwemmler, Prof. Dr. F. Grünwald. Einführung: Prof. Dr. Dr. R. Bauer. Anschließend gemeinsamer Imbiß. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Bretzel. Tel. (06 41) 9 94 28 40. **AiP 2P**

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universität Gießen, Langhansstraße 4. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. von Lieven. Tel. (06 41) 9 94 17 00.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Interdisziplinäre Gesellschaft der Medizin in Kassel e.V.

10.3.2001, 9.00 – 12.45 Uhr: Saal der Ärztekammer in Kassel. „**Kranksein ohne Befund.**“ Moderation: Dr. F. Schröter, Kassel. Auskunft: Sekretariat Dr. Frank Schröter. Tel. (05 61) 93 78 70. **AiP 3P**

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda, Heinz-Meise-Str. 101.

14.3.2001, 16.00 Uhr: „**Rotenburger Schmerzkonferenz.**“ Auskunft: Sekretariat MR Dr. M. Röse. Tel. (0 66 23) 88 50 36. **4P**

14.3.2001, 19.30 Uhr: Auditorium. „**Rotenburger Gespräche.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Vallbracht. Tel. (0 66 23) 88 60 10.

Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium

14.3.2001, 18.00 c.t. - ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des KKH Bad Hersfeld, Seilerweg 29. „**Frakturen der oberen Extremitäten bei Kindern.**“ Prof. Dr. H. Winker, Erfurt. Auskunft: Dr. Bretschneider. Tel. (0 66 21) 8 80. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

14.3.2001, 17.15 Uhr: Hörsaal. „**Neuropsychologische Diagnostik und Therapie beim Schlaganfall.**“ Prof. Dr. Hermann Ackermann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 30.

21.3.2001, 16.15 Uhr: Großer Hörsaal. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz: Operationsindikationen bei Rückenschmerzen.**“ Dr. Krahl. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 31.

31.3.2001, 9.00 – 15.00 Uhr: Hörsaal. „**Praxisorientierte Urologie.**“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. T. Kälble. Tel. (06 61) 84 54 50. **AiP 6P**

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. „**Perinatalkonferenz.**“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. U. Töllner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30. **2P**

Deutscher Ärztinnenbund e.V., Gruppe Kassel

20.3.2001, 19.30 – 22.00 Uhr: Konferenzraum der KV Kassel, Pfannkuchstr. 1. „**Schlagen Frauenherzen anders?**“ Unterschiede in Diagnostik und Therapie bei Männern und Frauen? – Ein Diavortrag über Inhalt und Atmosphäre des DAB-Kongresses 1999 in Gießen. Auskunft: Dr. Assmann. Tel. (05 61) 6 59 55.

Pneumologische Seminare

28.3.2001, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „**Ergospirometrie – praktische Durchführung und Interpretation.**“ Prof. Dr. G. Goeckenjan, Immenhausen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Orthopädische Klinik Braunfels

31.3.2001, 9.00 – 13.00 Uhr: Orthopädische Klinik Braunfels, Hasselbornring 5, Braunfels. „**Operationen an der Wirbelsäule.**“ Leitung: Dr. E. Nöh, Dr. B. Jung. Auskunft: Sekretariat Dr. E. Nöh. Tel. (0 64 42) 93 90. **AiP**

Orthopädische Klinik Kassel

Orthopädische Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel.

30.3. – 1.4.2001: „**MRI-Kurs, 4. Kurs.**“

4.4.2001, 19.00 Uhr: „**Neuentwicklungen in der Knieendoprothetik.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01.

Balintgruppe

Termine nach Vereinbarung. Auskunft: Dr. H. Bornhütter, Kassel. Tel. (05 61) 31 51 83 und Dr. Wienforth, Felsberg. Tel. (0 56 62) 26 29. **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

Interdisziplinärer Arbeitskreis für Uro-Onkologie Marburg e.V.

14.3.2001, 17.00 – 19.00 Uhr: Seminarräum Chirurgie 0-4316, Klinikum Lahnberge. „**Risikoadaptierte Nachsorge urologischer Tumoren.**“ PD Dr. Brkovic; PD Dr. Hammerer; PD Dr. Heidenreich; Dr. Waldner. **Uroonkopathologische Falldemonstration.** Prof. Barth und PD Dr. Heidenreich. Anmeldung: Sekretariat Frau Bellof. Tel. (0 64 21) 2 86 25 13. **AiP 2P**

Hardtwaldklinik I Bad Zwesten

28.3.2001: Hardtwaldklinik I, Raum 16, Bad Zwesten. „**Neurologie des Beckenbodens.**“ Prof. Dr. W. Jost, Wiesbaden. Auskunft: Prof. Dr. F. L. Welter. Tel. (0 56 26) 8 79 19.

Zentrum für Innere Medizin der Philipps-Universität

29.3. – 31.3.2001: Lecture Building, Philipps-Universität, Biegenstr. 14, Marburg. „**International Symposium on Sleep and Autonomous Function – Mechanisms and Clinical Consequences.**“ Veranstalter: Prof. Dr. Dr. J. H. Peter. Auskunft: PD Dr. Thomas Penzel. Tel. (0 64 21) 2 86 64 35. **12 P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

19.3.2001, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

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

Wiesbadener Mammographie-Intensivkurse

3.3. – 4.3.2001: Dorint-Pallas-Hotel, Auguste-Victoria-Str. 15, Wiesbaden. „**Mammographie-Kurse für Ärzte.**“ Intensivkurse für Radiologen und Gynäkologen. Veranstalter: Verein zur Förderung senologischer Fortbildung. Wissenschaftliche Leitung: Dr. Margrit Reichel, Dr. Claus Blumenroth. Auskunft: Kongressorganisation Sonja Jertz, Taunusstein. Tel. (0 61 28) 2 14 32.

Deutsche Klinik für Diagnostik

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

5.3.2001: „**DKD intern.**“ Dr. J. Seeger, Wiesbaden.

12.3.2001: „**Fettabsaugung ambulant?**“ Dr. Johannes Reinmüller, Wiesbaden.

26.3.2001: „**Arzt und Internet II.**“ Henry Usko.

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.

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

7.3.2001, 17.30 – 19.30 Uhr: Großer Hörsaal des Dr. Peter-Jäger-Bildungszentrum. Gemeinsame Veranstaltung der Neurologie der HSK, der DKD sowie der Neurochirurgie der HSK. „**5. Wiesbadener Schlaganfall-Symposium.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 2P**

13.3.2001, 19.00 – 21.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Casino. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. „**Behandlung von Schmerzen – Ambulant oder stationär?**“ Dr. U. Hankemeier, Bielefeld. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz. Organisation: Dr. B. Pokorny. Tel. (06 11) 43 21 74. **AiP 2P**

19.3.2001, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. Gemeinsame gynäkologische und geburtshilfliche Fortbildung. „**Zyto- und Molekulargenetische Diagnostik i.d. Pränatalmedizin.**“ Dr. Schwaab, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

22.3.2001, 18.00 – 20.00 Uhr: Personalcasino, hintere Räume. HSK Psycho-Onkologischer Dienst – Informationsabende – Leben mit Krebs.

„Atemtherapie – Aus dem Atem schöpfen und sich wandeln.“ Elsi Fritsch, Hanne Engelhardt. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 32 00 oder 43 33 33. **1P**

28.3.2001, 18.15 – 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK, hintere Räume des Personalcasinos, 2. Stock. Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden. „Möglichkeiten und Grenzen stereotaktischer Bestrahlung.“ Prof. Dr. Engenhardt-Cabillic, Marburg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen. Tel. (06 11) 43 33 33. **2P**

2.4.2001, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. Gemeinsame gynäkologische und geburtshilfliche Fortbildung. „Hyperemesis/Adnexitis.“ Helfmann/Müller. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

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

Montags 15.00 – 15.45 Uhr: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „Perinataalkonferenz.“ Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. H. Dederichs. Tel. (06 11) 43 32 06. **2P**

Freitags 9.00 – 11.00 Uhr: Ambulanz der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „Interdisziplinäre Sprechstunde für Hochrisikoschwangerschaft und –Geburt.“ PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee. Auskunft: Dr. Dr. A. Klee. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

Deutscher Ärztinnenbund, Regionalgruppe Wiesbaden

14.3.2001, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Str. 36. „Pflegerischer – was kann sie leisten?“ Dr. M. Sähn, Gießen. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Asklepios Paulinen Klinik

14.3.2001, 18.30 – 21.00 Uhr: Biebricher Schloß Wiesbaden. „6. Chirurgisches Symposium: Möglichkeiten der endoskopischen Chirurgie – Möglichkeiten der ambulanten Operation nach § 115b GSG V.“ Veranstalter: Prof. Dr. Reiner Loth. Auskunft: J. Tannert. Tel. (06 11) 8 47 23 01. **AiP 2P**

19. Wiesbadener Schilddrüsengespräch

31.3.2001, 9.00 – 14.00 Uhr: Dorint-Pallas Hotel, Wiesbaden. „Schilddrüse und Frau – Östrogen und Proliferation, Fertilität, Gravidität, Menopause.“ Veranstalter: Prof. Dr. L.-A. Hotze, Prof. Dr. K.-M. Derwahl. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Hotze. Tel. (0 61 34) 7 20 20. **AiP 4P**

Interdisziplinärer Arbeitskreis des Gesundheitsnetzes Rheingau

31.3.2001, 11.00 – 13.15 Uhr: Kurfürstliche Burg Eltville, Burgsaal. „2. Schmerzforum Rheingau: Opiate beim nichtmalignen Schmerz.“ Auskunft: Dr. H. Hartje. Tel. (0 61 23) 9 21 80.

Allergologie/Umweltmedizin

31.3.2001: Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden. „Rheinische Gespräche zu Allergologie und Umweltmedizin (Rheingau) Allergische Innovation für das 21. Jahrhundert.“ Auskunft: Fa. KEK, Frau Lindner, Köln. Tel. (02 21) 8 20 69 44.

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

3.4.2001, 19.30 s.t. – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „Arterielle Gefäßmedizin: Standards, aktuelle Trends.“ Dr. P. P. Ueckmann, Tübingen. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

4.4.2001, 17.15 – 19.15 Uhr: Ärztehaus Adelheidstraße 7, Limburg. „Thromboseprophylaxe.“ Leitung und Anmeldung: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 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

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

NACH REDAKTIONSSCHLUSS EINGEGANGEN

FRANKFURT

20.3.2001, 19.30 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.“ Mittlerweile ist der QZ für neue Mitglieder geschlossen. **4P**

28.3.2001, 19.00 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im „Runden Wohnzimmer“, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus C, 2. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „Schmerzkonferenz.“ **2P**

20.30 Uhr: „Diagnostik und konservative und/oder operative Behandlung bei Patienten mit Kniegelenkschmerzen.“ Dr. Markus A. Fröhling. **2P**

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

7.3.2001, 17.30 Uhr: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gotenstr. 6-8, Frankfurt. „Neue Therapieoptionen beim kolorektalen Karzinom.“ Dr. Klaus Fenchel, Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Haag. Tel. (0 69) 31 06 28 13. **AiP**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

Universitätsklinikum, Zentralbau Haus 23 A, Großer Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt/Main, jeweils 17.30 – 20.00 Uhr.

14.3.2001: „Faszinierende Möglichkeiten in der mikroskopischen und endoskopischen Kopf- und Halschirurgie.“ Moderation: Prof. Dr. G. von Jagow. Antrittsvorlesung: Prof. Dr. W. Gstöttner. **AiP**

4.4.2001: „Kann moderne Medizin bezahlbar bleiben?“ Moderation: Prof. Dr. Martin Kaltenbach. **AiP**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

Blutspendedienst des Deutschen Roten Kreuzes

19.3. – 23.3.2001: Institut für Transfusionsmedizin und Immunhamatologie, Sandhofstr. 1, Frankfurt. „Immunhamatologisches und transfusionsmedizinisches Praktikum.“ Teilnahmegebühr: DM 300,-. Veranstalter: Prof. Dr. Erhard Seifried. Anmeldung: Dr. Torsten Tonn. Tel. (0 69) 6 78 22 28.

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

26.3.2001, Semesterbeginn: Praxis Dr. Schüler-Schneider, Stressemannallee 11, Frankfurt. „Kontinuierliche Balintgruppe. Psychosomatische Grundversorgung.“ Theorie 50 Stunden. Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider. Auskunft: Tel. (0 69) 63 53 63. **65P**

Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim

6.4. – 7.4.2001: Zentrum für Hyperbar-Tauch- und Höhenmedizin, Marienburgstr. 5-7, Frankfurt. „Symposium: Sauerstoffüberdrucktherapie.“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. L. Zichner, Dr. J. Lauen, Prof. Dr. D. Böhmer, Dr. G. Fußhöller. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Böhmer. Tel. (0 69) 6 70 53 84. **AiP**

385. Frankfurter Röntgenabend

7.3.2001, 19.00 Uhr s.t.: Zentrum der Radiologie, Hörsaal II, Haus 23, Eingang B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Viruelle Coloskopie (Colonographie): Technik, Stand und Perspektiven.“ Dr. Luboldt, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Th. Vogl. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

Zentrum der Kinderheilkunde und Jugendmedizin

31.3.2001, 10.00 – ca. 17.30 Uhr: Großer Hörsaal, Haus 23, 1. Stock, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Wissenschaftli-

ches Symposium: Schwerpunkte der pädiatrischen Pneumologie.“
Symposium anlässlich der Emeritierung von Prof. Dr. Dietrich Hofmann.
Auskunft: Sekretariat Dr. R. Kitz. Tel. (0 69) 63 01 53 81. **AiP 6P**

KASSEL

Klinikum Kassel

14.3.2001, 19.30 – 21.00 Uhr: Hörsaal Pathologie, Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-43, Kassel. „**45. Kasseler Gastroenterologen-Gespräch: Neue sonografische Methoden.**“ **3P**

7.4.2001, 9.00 – ca. 13.30 Uhr: Mövenpick Hotel Kassel, Spohrstr., Kassel. „**Aktuelle Hepatologie 2001.**“ **AiP**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 25 00.

Ärzteverein Hofgeismar

14.3.2001, 19.00 Uhr s.t.: Hotel ‚Zum Alten Brauhaus‘, Marktstr. 12, Hofgeismar. „**Harninkontinenz, Harnverhalt. Aktuelle Behandlung.**“
Dr. W. Fenner, Hann.Münden. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Werner Vogel. Tel. (0 56 71) 88 24 48.

Gemeinschaftspraxis für Laboratoriumsmedizin

21.3.2001, 18.30 Uhr: Habichtswald-Klinik, Wigandstr. 1, Kassel-Wilhelmshöhe. „**Management bronchopulmonaler Infektionen in der Praxis.**“ Dr. Klaus-F. Bodmann, Hildesheim, Dr. Rolf Dichmann, Witten. Auskunft: Praxis Dres. Hülsmann, Baczko, Becker. Tel. (05 61) 9 18 81 99. **AiP**

Marienkrankenhaus Kassel

24.3.2001, 9.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus, Marburger Str. 85, Kassel. „**Differentialdiagnose und Therapie der Anämie.**“ Prof. Dr. Fuchs, Prof. Dr. Voigtmann, Prof. Dr. Doberauer. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33. **AiP**

MARBURG

Mittelrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie

23.3. - 25.3.2001: Hörsaalgebäude der Philipps-Universität Marburg, Biegenstr. 4. „**Frauenheilkunde und Geburtshilfe als lebensbegleitende ärztliche Versorgung der Frau - Onkologische Prävention / Endokrinologie / Lebensqualität / präventive Aspekte der Geburtshilfe.**“ Tagungssekretärin der MGGG Dr. U.-S. Albert, Marburg. Auskunft: Congress-Organisation Schäfer, München. Tel. (0 89) 3 07 10 11. **13P**

WIESBADEN

St. Josef-Hospital

14.3.2001, 19.00 – 21.30 Uhr. Orthopädische Klinik, Mosbacher Str. 10, Wiesbaden. „**Orthopädenabende - Rheuma.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Pfeil. Tel. (06 11) 88 30. **AiP**

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

9.3. – 10.3.2001: Kurhaus, Thiersch-Saal, Wiesbaden. „**Gastro Update 2001 Kompakt.**“

17.3.2001, 8.45 – 13.00 Uhr: Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum, HSK-Wiesbaden. „**5. Fortbildung – Praktische Innere Medizin.**“ **AiP**

4.4. – 7.4.2001: HSK-Wiesbaden. „**Ultraschallschule: Grundkurs.**“

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell, Frau Teichler. Tel. (06 11) 43 27 58

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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

Hartmannbund – Landesverband Hessen –

JAHRESVERSAMMLUNG

Einladung zur öffentlichen Veranstaltung



23. März 2001, 19.00 s. t.
Steigenberger Airport Hotel
Unterschweinstiege 16
60549 Frankfurt

„Ärzte im Konflikt zwischen Ethik und Ökonomie“

Einführung in das Thema:
Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich,
Landesvorsitzende
Dr. med. Jürgen Bausch

20 Jahre „Kostendämpfung“ im Gesundheitswesen, – eine Folge von Spargesetzen, die kontinuierliche Fortsetzung der Belastung der GKV zugunsten anderer Versicherungssparten, dazu der Gesundheitsmarkt als Wachstumssektor, steigender Bedarf an finanziellen Ressourcen durch medizinischen Fortschritt und die demographische Entwicklung, – das ist der Standort heute!

Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik geraten zunehmend in den Konflikt zwischen der persönlichen, medizinischen Verantwortung ihrem Patienten gegenüber, der Verpflichtung zu den Grundsätzen und Leitlinien der wissenschaftlichen Gesellschaften zur Diagnostik und Therapie von Krankheiten und den finanziellen Restriktionen, die krasse Realität geworden sind.

Qualitätssicherung bedeutet eine am Patienten und seinen krankheitsbezogenen Bedürfnissen orientierte Finanzierung des Systems der GKV.

Wir Ärztinnen und Ärzte sind nicht länger bereit, diesen Konflikt, der zu Lasten unserer Patienten aber auch zu Lasten der Würde unseres Berufes geht, zu verschweigen.

Politisch zementierte Budgetierung heißt: Rationierung und Qualitätsverlust in der Medizin!

Der Hartmannbund Hessen ruft zu einem offenen Dialog zu diesen Fragen auf. Gemeinsam müssen wir Wege aus dieser Sackgasse finden.

Dazu lade ich Sie herzlich ein
Ihre Dr. Ingrid Hasselblatt-Diedrich

Vom Haifischbecken zu den Gourmetetagen des KADEWE

Ach wie müssen die Mediziner den armen Rindviechern doch dankbar sein! Was die Doktores in zwei Jahren nicht geschafft haben, haben die Vierbeiner in extrem kurzer Zeit erledigt.

Von Anfang an hatte die damals jüngste Ministerin Angst vor ihrer Aufgabe. Sie sprach von einem Haifischbecken, das sie erwartete und bei ihrer letzten Rede im Bundestag sogar von „Herumaasen der Ärzte an den Patienten“. Kein Wunder also, daß sie sich keiner Sympathie erfreuen konnte. Und niemand bedauert wahrlich ihren Rücktritt. Weder der Kanzler, noch das Kabinett, nicht die Ärzte und die Patienten,

noch nicht einmal ihre eigene Partei.

Dabei lechzte sie doch so nach Popularität. Sie fing mit Circus Roncalli an, dann hatte sie die Idee mit den Clownen an deutschen Bahnhöfen. Der ganze Circus kostete viel Geld, brachte ihr aber weder ein besseres Image noch das Gesundheitswesen auf ein neues Gleis.

Jetzt haben wir eine neue Gesundheitsministerin. Ulla Schmidt heißt sie, ist 51 Jahre alt, ausgebildete Lehrerin für behinderte und schwer erziehbare Kinder, eine echte rheinische Frohnatur, die zugleich aber, schon auf Grund ihres erlernten Berufs, mit menschlichem Leid umgehen kann und Verständnis dafür

hat. Sie hat keine Angst vor ihrer neuen Aufgabe. Der Bundeskanzler hatte sie abends angerufen, sie holte sich Rat bei politischen Freunden – und am nächsten Tag konnten wir eine neue Ressortchefin begrüßen.

Wenn zwei das gleiche machen, tut jede es auf ihre Art. Andrea Fischer ließ die Ärzte erst einmal monatelang warten, bis sie ihnen die Gnade erwies, sie zu empfangen. Ulla Schmidt empfing Professor Hoppe kaum eine Woche nach ihrer Ernennung und am gleichen Tag auch noch Dr. Richter-Reichhelm.

Und nicht nur

das. Am gleichen Tag, am Donnerstag, dem 25. Januar, kam sie mit ihrem gesamten Stab zum Neujahrsempfang der BÄK und KBV. Und mit ihr kamen alle Staatssekretäre und die Gesundheitsausschüsse der Bundestagsfraktionen und erwiesen den Ärzten ihre Reverenz. In den Gourmetetagen des KADEWE entwickelten sich dann in entspannter Atmosphäre gute Gespräche und Kontakte.

Ulla Schmidt sucht ihr Heil nicht im Circus. Sie wirkt angenehm direkt und redet gleich von Anfang an „Tacheles“. Man hat den Eindruck, daß sie gut zuhören kann, sie will wissen, wo der Schuh drückt, ergänzt aber gleichzeitig, daß sie Sorge dafür tragen wird, daß die Kassenbeiträge stabil bleiben.

Ulla Schmidt ist eine Chance für das Gesundheitswesen. Sie kann hart arbeiten, Akten gut studieren (auch die ihrer Vorgänger), sich schnell einarbeiten und sich in die Sorgen ihrer Partner einfühlen. Das sind schon eher seltene, dafür aber um so lieber gesehene Tugenden eines Mitglieds der Bundesregierung. Schon nach kurzer Zeit wußte sie, wie und wo der Hase läuft und konnte das auch gleich unter Beweis stellen. Ihre Ankündigung, daß man bald vom kollektiven Regreß Abschied nehmen werde, kann man als Signal deuten. Allerdings konnte sie das auch ohne weiteres ankündigen. Erstens kostet es kein Geld, zweitens wäre so ein Regreß vom Gericht sowieso kassiert worden, weil juristisch nicht haltbar, und last but not least bringt die Ankündigung allein schon ein Plus an Popularität.

Bei aller Anerkennung: Vor einer Euphorie wird trotzdem gewarnt. Denn eins ist sicher – Ulla Schmidt wird den Bundeskanzler nicht enttäuschen. Und der verlangt von ihr vor allem eins bis zu den nächsten Wahlen: Ruhe an der Gesundheitsfront. skis

Anzeige

Seminarzyklus 2001 **HypoVereinsbank**

Wirtschaftliche Praxisführung

Unsere Themen und Termine:

Mi, 28. 03. 2001

**Von Arzt zu Patient –
Kundenorientiert kommunizieren**

Mi, 25. 04. 2001

**Zahnarzt heute: Fachlich excellent –
und als Unternehmer?**

Sa, 12. 05. 2001

Erfolgreiche Praxisgründung

Mi, 30. 05. 2001

**Praxis 2005 –
Blick in die Wirklichkeit der Zukunft**

Mi, 5. 09. 2001

Praxisabgabe/Praxisnachfolge

Anmeldung und weitere Informationen:

Hypo Vereinsbank Frankfurt
Mainzer Landstr. 23, 60329 Frankfurt/M.
Andreas Bergmann
Tel. 069/2717-3332
Fax 069/2717-3327
E-Mail: Andreas.Bergmann@HypoVereinsbank.de

Dr. med. Karl Wetklo †

Kaum hatte das erste Jahr des neuen Jahrtausends begonnen, traf die erschütternde Nachricht ein, daß Dr. Karl Wetklo völlig unerwartet aus dem Leben geschieden sei. Zur Trauerfeier fanden sich viele Freunde und Bekannte, besonders aber Patienten ein, die in der Taunus Medical Society behandelt wurden, einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis, in denen auch viele amerikanische Staatsbürger Hilfe und Heilung suchten. Initiator dieser Einrichtung, von der man auch als „german american partnership“ sprach, führte deutsche und amerikanische Ärztinnen und Ärzte zusammen, die vorher meist im 97ten General Hospital in Frankfurt zusammengearbeitet hatten. Initiator war Dr. Karl Wetklo. Professor Rheindorf sprach in der voll besetzten Kirche Worte des Gedenkens gemeinsamen Erlebens.

Der Verstorbene galt als Chefdolmetscher im Hause der Landesärztekammer Hessen, unentbehrlich, wenn amerikanische Delegationen die ärztliche Standesvertretung in Hessen besuchten. Diese Position beruhte nicht nur darauf, daß Karl Wetklo das U.S.-English beherrschte, bestaunt von den Mitgliedern der Delegationen. Dies verdankte der 1920 in Wuppertal geborene Pfarrerssohn dem Entschluß des Vaters, nach Kanada und die USA auszuwandern. Mit 20 Jahren kehrte er nach Deutschland zurück, legte 1940 das Abitur in Gießen ab, war Kriegsteilnehmer, zuletzt Feldunterarzt. 1948 Staatsexamen, 1949 Promotion, beides in Marburg. 1951 wurde der junge Arzt Assistent am US-Army-Hospital in Frankfurt und bald verantwortlich für das Herz-Katheter-Team, die Innere Poliklinik und die Infektionsabteilung. In dieser Zeit knüpfte er die Fäden zur Landesärztekammer, um sie näher an die amerikanischen Kollegen zu bringen. Vielfache Begegnungen mit den leitenden amerikanischen Ärzten erfolgten, eine deutsch-amerikanische Ärztegesellschaft wurde gegründet, deren Ziel in monat-

lichen Veranstaltungen war, die guten Beziehungen fortzusetzen, wissenschaftliche und gesellschaftliche Kontakte zu fördern und an die nachkommende Generation weiterzugeben.

In der Laudatio anlässlich der Überreichung der Dr.-Richard-Hammer-Medaille der Landesärztekammer Hessen an Dr. Karl Wetklo heißt es:

„Die hochangesehene Taunus Medical Society aufzubauen, auszubauen und zu erhalten, war eine Ihrer vornehmlichsten Aufgaben. In Ihrer Funktion als viermaliger Präsident und Vizepräsident der Society haben sie viel Engagement in diese Aufgabe eingebracht. Für besondere Verdienste um die Belange der Ärzteschaft verleiht das Präsidium der Landesärztekammer Hessen diese Medaille. Sie trägt den Namen eines praktischen Arztes aus Darmstadt, der als Bundestagsabgeordneter der Freien Demokratischen Partei als Vater des modernen Kassenarztgesetzes gilt. Diese Auszeichnung ist der Dank der hessischen Ärzteschaft für Ihre besonderen Verdienste um die deutsch-amerikanische Partnerschaft auf den Boden ärztlich-kollegialer Zusammenarbeit zwischen den beiden Völkern“.

Mit Karl Wetklo ist ein Arzt, wie wir ihn uns wünschen, aus unserer Mitte getreten. Geprägt durch das Pfarrhaus hat er sich zeitlebens als Dienender gegenüber den hilfeschuchenden Menschen gefühlt. Auf Ihn war Verlaß. Er war stets präsent und galt im Kollegenkreis als umfassend gebildet, als kenntnisreicher Arzt, der sich die Nöte seiner Patienten anhörte. In der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen anderer Fachgebiete unter einem Dach verfolgte er das Ziel, schnell zu einer Diagnose zu kommen und ebenso schnell die richtige Therapie, ob ambulant oder stationär, in die Wege zu leiten.

Dr. Karl Wetklo ist vielfach ausgezeichnet worden, so mit dem Bundesverdienstkreuz, dem Ehrenzeichen des Roten Kreuzes und einer hohen amerikanischen Auszeichnung, von der er sagte, diese habe ihn besonders bewegt.

Die hessische Ärzteschaft hat ein Vorbild verloren und wird die Erinnerung an ihn wachhalten.

Horst Joachim Rheindorf

Dr. med. Hermann Kerger 95 Jahre alt

Am 10. Januar 2001 hat die Grundsteinlegung des neuen Seminargebäudes für die Carl-Oelemann-Schule und für die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim stattgefunden, in dem Jahr also, in dem die Akademie 30 Jahre besteht.

Der Jubilar, Dr. Hermann Kerger, ist ihr Mitbegründer und die ersten 15 Jahre ihr Vorsitzender gewesen. Er konnte an dieser Feierstunde teilnehmen und sicher positiv vermerken, was aus seiner Pionierarbeit geworden ist. Aus seiner Feder stammen wegweisende Gedanken über die Ziele, Organisation, Programmgestaltung und Modelle einer permanenten Fortbildung, die in Bad Nauheim umgesetzt worden sind; der freiwillige Nachweis der Fortbildung ist 1999 erstmalig als Pilotprojekt vom Deutschen Ärztetag für alle Kammern ausgesprochen worden. Dr. Kerger setzte sich vor allem dafür ein, daß diese Fortbildung freiwillig vom Arzt erbracht wird. Dieses Credo wird weiter fortgeführt.

Berufspolitisch engagierte sich Dr. Kerger im Hartmannbund, dessen Mitglied er bereits vor dem 2. Weltkrieg geworden ist, als Delegierter der Landesärztekammer Hessen und Mitglied des Präsidiums der Kammer, als Abgeordneter der KVHessen und Vorsitzender der Beschwerdekommision und des Beschwerdeausschusses.

Entsprechend seiner Weitsichtigkeit und aufgrund seines hohen Engagements hat der Jubilar viele Gremien mitbegründet und in ihnen mitgearbeitet. Es seien hier stellvertretend die Europäische Akademie für ärztliche Fortbildung, der Deutsche Senat für ärztliche Fortbildung und die Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin in der Bundesärztekammer genannt. Lange leitete er die Arbeitsgemeinschaft der Akademien für ärztliche Fortbildung.

Entsprechend seiner Verdienste wurde Dr. Kerger mehrfach ausgezeichnet, so



mit der Hartmann-Thieding-Plakette des Hartmannbundes, mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer, dem Ehrenzeichen der hessischen Ärzteschaft, der Paracelsusmedaille der deutschen Ärzteschaft und der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Gold.

Sein Gesundheitszustand läßt es zu, daß er täglich an „seiner“ Akademie vorbeigeht, in deren Nachbarschaft er seit einigen Jahren lebt. Dr. Kerger läßt es sich als Ehrenvorsitzender nicht nehmen, über die Arbeit der Akademie regelmäßig informiert zu werden. Die ihm eigene Disziplin und Energie und lebhaftes Interesse bestimmen seinen Alltag, den er in gewohnter Weise aktiv tätig gestaltet. Zu seinem Geburtstag, den er im Kreis seiner großen Familie mit drei Kindern, neun in alle Welt verstreuten Enkeln und elf Urenkeln feiern wird, werden Glückwünsche aus vielen Ländern eintreffen. Auch die Akademie gratuliert ihm sehr herzlich und wünscht ihm die Kraft und Freude, noch lange an dem täglichen Geschehen teilnehmen zu können!

Professor Dr. med. Ernst Gerhard Loch

Professor Dr. med. Horst Stiller – 80

Lieber Horst,
am 7. Januar hast Du Dein 80. Lebensjahr vollendet. Die Glückwünsche, die Dir zuzugingen, sprechen Bände. Mit Deinen gelebten preußischen Eigenschaften hast Du Dir mit Recht Liebe, Verehrung und Anerkennung verdient. Ich darf Dich meinen Freund nennen. Darauf bin ich stolz, und deshalb schreibe ich Dir auch, obwohl raumbeengt, aus meinen „Erinnerungen“ einige Begegnungen mit Dir auf.

Es ist bald 40 Jahre her, als der Erste Oberarzt von Karl dem Großen (Professor Vosschulte, Gießen) im Kreis derjenigen, die sich mit der Erforschung und Behandlung der Geißel Krebs in Hessen



beschäftigten, plötzlich von seinem Sitz aufsprang und in überzeugender Rede einer fast einhelligen Meinung widersprach – und die Diskussion von neuem in Gang setzte. Die Expertenrunde beugte sich schnell Deinen Argumenten. An diesem Tag sah und hörte ich Dich zum ersten Mal – in Bad Nauheim.

Am 1. 11. 1964 wurdest Du als außerplanmäßiger Professor Chefarzt am Stadtkrankenhaus Hanau. Unangefochten nahmst Du den Platz Eins der Bewerberliste ein. Schnell gelang Dir eine hohen Ansprüchen genügende Chirurgie aufzubauen. Auf dem Gebiet der Lungenchirurgie warst Du ein Meister, hattest Operationsmethoden entwickelt, warst in die Fachliteratur eingegangen und trugst auf den Chirurgenkongressen neu gewonnene Erkenntnisse vor.

Der Hanauer Stadtanzeiger schrieb zu Deinem Geburtstag, daß Du eine Institution seist. Wahrlich eine richtige Erkenntnis. Weiter heißt es, daß Du, erst wenige Tage im Amt, einer der populärsten Männer der Stadt wurdest. Ein Siebenjähriger hatte auf dem Schulweg einen Sprengkörper gefunden und auf dem Pausenhof gezündet. Dieses und mehr als 50 weitere Schulkinder wurden verletzt. „Stiller und sein Team standen vom frühen Morgen bis in die Nacht hinein am Operationstisch“. Als tiefgläubiger Mensch hast Du in diesen jenen Schicksalstunden mehr-

fach zu Deinem Herrgott geblickt, der Dich auch sicher durch eine schwere Kindheit, bedingt durch den Verlust Deiner Eltern, die schweren Kriegs- und Nachkriegsjahre geführt hatte, und der auch heute seine schüt-

zende Hand über Dich hält, noch lange, wie wir alle hoffen.

Die Kammer versicherte sich Deiner Mitarbeit im Weiterbildungswesen in führenden Positionen. Als ich Dich seinerzeit bat, in einem Zweifelsfall bei der Anerkennung als Chirurg mitzuhelfen, weißt Du, was Du sagtest? „Schick mir doch das Kerlchen vorbei. Der soll dann voroperieren.“ So hast Du schnell und pragmatisch gehandelt, auch nie den Chef herausgestellt, sondern Dich als Freund Deiner Patienten gezeigt und als Vorbild in jeder Weise Deinen ärztlichen Kollegen und den Mitarbeitern ohne die, wie Du immer betont hast, „die Sache nicht läuft“.

Dein Interesse am ärztlichen Standesleben hast Du durch Funktionen, ob im ärztlichen Kreisverein, der Delegierten- und Abgeordnetenversammlungen der Körperschaften bewiesen. Du bist stets ein kritischer Zuhörer gewesen und auch ein Philosoph; denn Deine Reden über die ethischen Grundprinzipien unseres Berufes, vor wem auch immer gehalten, liegen mir vor, und ich schöpfe aus ihnen, wenn ich auch heute noch da und dort in Reden und Referaten an das Gewissen unserer Standesangehörigen appelliere. Du bist vielfach ausgezeichnet worden. Die Landesärztekammer Hessen verlieh Dir ihre Ehrenplakette, der Bundespräsident das Verdienstkreuz Erster Klasse, das Rote Kreuz die Landesverdienstmedaille für die Leitung des Ortsverbandes Hanau seit Übernahme der chirurgischen Klinik.

Lieber Horst, nicht nur als Dein Freund und alter Mitstreiter spreche ich Dir Dank und Anerkennung aus. Ich weiß um das große Umfeld all' derer, die Dir Leben und Gesundheit zu verdanken haben und der Kollegen, denen Du als Meister Deines Fachs Wissen und Können erfolgreich vermitteln konntest und in ihrer Tätigkeit auch in herausgehobenen Stellungen erfolgreich wurden.

Traurig gestimmt hat mich Dein Satz in unserem letzten Gespräch „das ist nicht mehr unsere Welt“. Das mag sein, aber wir leben nun einmal in ihr und müssen versuchen, den Hippokratischen Eid, das Genfer Gelöbnis, hoch- und die Traditionen unseres Standes in Ehren zu halten.

Herzlichst Dein Hojorhei

Anzeige

Praxisabgabe?

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

Assmus & Partner GmbH
Ballplatz 7, 55116 Mainz
Tel. 06131/223023-24, Fax06131/227150

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Leo Abmeier, Hofheim
* 1.10.1918 † 9.11.2000

Dr. med. Ulrich Baldamus, Bad Soden-Salmünster
* 6.7.1920 † 25.11.2000

Medizinaldirektor a.D. Professor Dr. med. Theodor Burckhart,
Rüsselsheim
* 19.1.1916 † 29.12.2000

Dr. rer. nat. Gisela Eisele, Darmstadt
* 9.1.1920 † 15.12.2000

Dr. med. Ernst Fay, Bad Nauheim
* 14.8.1910 † 4.1.2001

Willy Fischborn, Eschwege
* 20.1.1937 † 9.12.2000

Dr. med. Konrad Hellwig, Kassel
* 31.7.1908 † 24.12.2000

Dr. med. Harald Henn, Löhnberg
* 16.2.1924 † 15.10.2000

Dr. med. Günter Jungmann, Frankfurt
* 21.12.1922 † 27.1.1998

Kurt Kober, Langen
* 19.6.1907 † 27.12.2000

Privatdozent Dr. med. Pavel Kraus, Kirchhain
* 7.10.1930 † 4.1.2001

Dr. med. Anneliese Loeff, Gießen
* 22.11.1911 † 22.1.2001

Dr. med. Georg Mainka, Wiesbaden
* 29.11.1930 † 21.1.2001

Dr. med. Axel Merl, Wiesbaden
* 10.3.1939 † 18.12.2000

Kathrin Pfennig, Bad Vilbel
* 29.8.1968 † 1.9.2000

Dr. med. Hans Schmidt, Darmstadt
* 1.7.1913 † 16.12.2000

Sieghart Schmidt, Bad Schwalbach
* 3.12.1941 † 15.12.2000

Dr. med. Rolf Schoder, Eschwege
* 23.4.1921 † 27.12.2000

Dr. med. Dr. phil. nat. Gerhard Vogel, Wiesbaden
* 20.11.1907 † 26.12.2000

Dr. med. Karl-August Wetklo, Schwalbach
* 6.6.1920 † 28.12.2000

Zdenek Zemanek, Munster
* 5.7.1956 † 14.6.2000

Dr. med. Wolfgang Zerbe, Taunusstein
* 2.8.1939 † 18.1.2001

Einladung zur 3. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landes- ärztekammer Hessen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

zur 3. Ordentlichen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer
Hessen der Legislaturperiode 2000 - 2004 lade ich Sie für

Sonnabend, den 31. März 2001, 10.00 Uhr s.t.,

in die **Kongreßhalle** im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
Hessen, Carl-Oelemann-Weg 28, 61231 Bad Nauheim, ein.

Tagesordnung

1. Begrüßung
2. Genehmigung, ggfs. Ergänzung der Tagesordnung
3. Bericht des Präsidenten
– Diskussion –
4. Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung
 - a) Bericht des Vorsitzenden, Herrn Prof. Loch
 - b) Wahl des Vorstandes
 - c) Änderungen in den Sektionen
5. Neuregelung der Aufwandsentschädigung für Ehrenamtliche
6. Überarbeitung der Sitzungsgeldregelung
7. Neubau Seminargebäude
8. Carl-Oelemann-Schule
hier: Durchführungsanweisung zum Kosten- und
Gebührenrahmen
9. Arzthelfer/in-Ausbildungswesen
hier: Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von
Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf Arzthelferin/
Arzthelfer
10. Nachbenennung in den Schlichtungsausschuß der Bezirksärztkammer Kassel
11. Zwischenbericht des Referates „Ärztinnen“ über die Vor- und Nachteile der Präimplantationsdiagnostik
12. Verschiedenes

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. A. Möhrle
– Präsident –

Anzeige

Hinweis!

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

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Wolf Haisch, Wald-Michelbach, am 12. April.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Hans-Dietrich Palm, Dreieich, am 16. April,
Dr. med. Elfriede Ickstadt, Frankfurt a.M., am 27. April,
Dr. med. Gisela Heischmann, Frankfurt a.M., am 27. April.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Ltd. Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Helmut Hildner, Dillenburg, am 19. April,
Dr. med. Liselore Mayser, Gedern, am 27. April.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Rolf Ross, Bad Sooden Allendorf, am 20. April.

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. Ilse Berendes, Wiesbaden, am 20. April.

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

Aus gegebenem Anlaß wird darauf hingewiesen, daß nach Erhalt der Approbation oder der wider ruflichen Berufserlaubnis bei Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit die Verpflichtung besteht, sich bei der zuständigen Ärztekammer anzumelden.

Es wäre wünschenswert, daß die Ärzte, die einen AiP oder Assistenten beschäftigen, diese auf deren Verpflichtung hinweisen.

LÄKH

Haushaltsplan 2001

Der von der Delegiertenversammlung am 11.11.2000 beschlossene Haushaltsplan 2001 (mit Anlagen) liegt gem. § 1 Abs. 11 der Haushalts- und Kassenordnung vom 1.1.1991 in der Zeit vom 12.3.2001 bis 23.3.2001 im Verwaltungsgebäude in Frankfurt am Main, Im Vogelsgesang 3, Zimmer des Kaufmännischen Geschäftsführers, während der allgemeinen Dienststunden (montags bis donnerstags von 9:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 15:30 Uhr und freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr) für alle Kammermitglieder zur Einsichtnahme aus.

Frankfurt/Main, den 9. Januar 2001

gez. Dr. Möhrle
Präsident

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/D/1533, ausgestellt am 24.8.1988, für Dr. med. Leo Bader, Trebur,

Arztausweis Nr. HS/D/2737, ausgestellt am 30.11.1994, für Dr. med. Sybille Illert, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/W/116/2000, ausgestellt am 4.8.2000, für Thomas Schwalb, Wiesbaden.



Schülerbetriebspraktika in Arztpraxen

Ein Informationsblatt für Ärzte

Mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und wegen der eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten von Schülerpraktikanten, erschien es bisher nicht ratsam, niedergelassenen Ärzten die Annahme von Schülerpraktikanten zu empfehlen.

Nachdem aber zahlreiche Ärzte und Schulen an die Ärztekammer herangetreten sind und ein derartiges Praktikum in Arztpraxen befürworten, hat das Präsidium seine ablehnende Haltung aufgegeben.

Nach dem Erlaß des Hessischen Kultusministeriums sollen für Schüler von allgemeinbildenden Schulen vom 8. Schuljahr an Betriebspraktika durchgeführt werden. Diese Praktika sind Bestandteil des Faches Arbeitslehre/Gesellschaftslehre. In der gymnasialen Oberstufe kann ein Betriebspraktikum in der Jahrgangsstufe 11 stattfinden.

Betriebspraktika dauern in der Regel 2 oder 3 Wochen.

Diese Betriebspraktika begründen weder ein Ausbildungs- noch ein Beschäftigungsverhältnis. Die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes sind entsprechend anzuwenden. Im Zusammenhang mit dem Betriebspraktikum darf keine Werbung für Ausbildungs- und Arbeitsstellen erfolgen. Die Zahlung eines Entgelts an die Schüler ist nicht zulässig.

Alle Schüler sind gegen Arbeitsunfall versichert. Desgleichen sind die Schüler gegen Ansprüche aus der gesetzlichen Haftpflicht versichert. Falls Erziehungsberechtigte eine private Haftpflichtversicherung abgeschlossen haben, geht diese vor.

Aufgrund der geltenden Arbeitsschutzvorschriften müssen folgende Bestimmungen für Betriebspraktika in der Arztpraxis beachtet werden:

1. Die Schüler müssen zu Beginn des Praktikums von der Schule und dem Betrieb in für sie verständlicher Weise über die Unfallverhütungsvorschriften (UVV „Gesundheitsdienst“, VBG 103) einschließlich Hygiene sowie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie während des Praktikums ausgesetzt sein können, belehrt werden. Überdies sollte der Schüler in ausreichendem Umfang schutzgeimpft sein.

2. Es muß sichergestellt sein, daß die Praktikanten keinerlei Infektionsgefahren ausgesetzt werden.
3. Praktikanten dürfen keinen Umgang mit Blut, Urin, Speichel u. a. Ausscheidungen haben. Ihnen darf keine Tätigkeit mit schneidenden und stechenden Gegenständen übertragen werden.

Der Einsatz von Schülerpraktikanten kann daher nur unter diesen Einschränkungen erfolgen. Eine Beschäftigung im Bereich des Empfangs, in Bestrahlungsräumen (mit Ausnahme von Kontrollbereichen i. S. der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung), Gipszimmern u. ä. und mit administrativen Tätigkeiten ist möglich.

Darüber hinaus sind Schülerpraktikanten in jedem Fall, insbesondere, weil sie im Unterschied zu Arzthelferinnen und Auszubildenden nicht der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, besonders umfassend und eindringlich über die Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufzuklären sowie über die Bedeutung des Patientengeheimnisses zu unterrichten. Der Praktikant muß sich verpflichten, über alles, was er in der Praxis erfährt, für die Zeit des Praktikums und danach, Stillschweigen zu bewahren. Es empfiehlt sich, die Belehrung und die Verpflichtung schriftlich zu fixieren.

Der Schülerpraktikant in der Arztpraxis sollte im Hinblick auf die Verpflichtungserklärung und wegen der erforderlichen sittlichen und geistigen Reife mindestens 14 Jahre alt sein.

Das Schülerbetriebspraktikum ist eine wichtige Station auf dem Weg zur Berufswahl. Der Schüler kann sich eine gute Grundlage für seine Entscheidung verschaffen. Der Betrieb erhält die legitime Möglichkeit, die Eignung des Schülers als potentiellen späteren Bewerber zu testen.

Jeder Arzt sollte im Einzelfall selbst entscheiden, ob die Beschäftigung eines Schülerpraktikanten in seiner Praxis zur Berufsfindung beitragen kann, und je nach dem einen Schüler aufnehmen oder nicht.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10-jährigen Berufsjubiläum**,

Sieglinde Asmus, tätig bei Dres. med. R. Maier, Ch. Staufenberg u. U. Staufenberg, Maintal

Christa Forstreuter, tätig bei Dres. med. T. Flöter, L. Flöter u. M. Schulte-Herbrüggen, Frankfurt

Nicole Zehe, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. J. M. Peil u. H.-J. Patzak, Bad Nauheim

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

Ute Eckert, seit 14 Jahren tätig bei Dr. med. Ch. Naegle, Gelnhausen

Eva Pape, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. T. Meyer, Kassel

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

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin,

Dagmar Behlen, tätig bei Dr. med. M. Kemper, Wiesbaden

und zum **40-jährigen Berufsjubiläum**,

Erika Rutz, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. M. Linn u. G. von Groddeck-Blankertz, vormals Dr. med. E. Karg, Wöllstadt

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Zum **10-jährigen Jubiläum** gratulieren wir der Helferin

Ulrike Schuchhardt, tätig bei B. Thielmann, Frankfurt

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine Urkunde ausgehändigt.

Delegierte des 104. Deutschen Ärztetages 2001 in Ludwigshafen

Liste 1 Dr. Georg Haas, Karben
Dr. Horst Löckermann, Darmstadt
Herr Martin Leimbeck, Braunsfels
Herr Erich Lickroth, Lützelbach

Liste 5 Priv.-Doz. Dr. Roland Wönne, Frankfurt
Dr. Paul Otto Nowak, Frankenberg
Dr. Elmar Lindhorst, Neu-Isenburg
Prof. Dr. Horst Kuni, Marburg
Dr. Ulrich Lang, Wiesbaden

Liste 6 Dr. Georg Holfelder, Frankfurt
Prof. Dr. Karl Huth, Frankfurt
Dr. Susan Trittmacher, Frankfurt
Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf
Dr. Klaus König, Steinbach

Liste 7 Dr. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugenheim

Liste 8 Frau Christiane Schlang, Frankfurt
Herr Moritz Hartheil, Darmstadt
Dr. Wilfried Bieniek, Gießen

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: 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

Neurologin / Neurologe
Psychiaterin / Psychiater

Planungsbereich Bergstraße
Lampertheim

prakt. Ärztin / prakt. Arzt
Allgemeinärztin / Allgemeinarzt
Anästhesistin / Anästhesist
Hautärztin / Hautarzt

Bensheim
Mörlenbach

Planungsbereich Darmstadt-Dieburg
Weiterstadt

Frauenärztin / Frauenarzt

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

Planungsbereich Frankfurt/Main-Stadt
Frankfurt/M. Innenstadt

Augenärztin/ Augenarzt
- Gemeinschaftspraxisanteil
Augenärztin/ Augenarzt
Augenärztin/ Augenarzt
Nervenärztin/ Nervenarzt

Frankfurt/M.-Nordwestzentrum
Frankfurt/M.-Eschersheim
Frankfurt/M.-Bornheim

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis
Kelkheim

prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/ Allgemeinarzt

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt
Offenbach/M.-Innenstadt

prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/ Allgemeinarzt
- Psychotherapie -
Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

Offenbach/M.-Innenstadt

Planungsbereich Offenbach/M.-Land
Mühlheim

HNO-Ärztin/ HNO-Arzt

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

Planungsbereich Landkreis Gießen
Gießen

Psychologische Psychothera-

peutin/ Psychologischer Psychotherapeut
Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin
prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

Grünberg

Biebertal-Rodheim

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis
Braunfels

Augenärztin/Augenarzt

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

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg
Korbach

Nervenärztin/Nervenarzt

Planungsbereich Kassel-Stadt
Kassel

Anästhesistin/Anästhesist (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg
Mengerskirchen-Waldernbach

Fachärztin/ Facharzt für Allgemeinmedizin
prakt. Ärztin / prakt. Arzt

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf
Marburg

Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin

Stadtallendorf

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

Planungsbereich Wiesbaden
Wiesbaden

prakt. Ärztin/prakt. Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)
HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Wiesbaden

Planungsbereich Rheingau
Rheingau

prakt. Ärztin/prakt. Arzt (Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Anzeige

ULTRASCHALL

*mit Garantie + KV-Zulassung
Ankauf, Vorkauf, Service*

**ständige attraktive
Sonderangebote**

the guaranteed partner directly vor Ort.

KMT Külar Medizintechnik

Hedrusstr. 17
51673 Kallert
Tel: 02281-947-94-0
Fax: 02281-947-94-22

Zeyher Str. 2
46723 Schwelmen
Tel: 05202-975-2272
Fax: 05202-925-2274

GRÖSSE
AUSSTELLUNG
FANBOULEX

NEU UND GEBRAUCHT

Qualitätszirkel: Kostenloses Moderatoretraining durch die KV Hessen

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Körperschaft des Öffentlichen Rechts – Landesstelle –
vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

**Kassenärztliche Vereinigung Hessen – Landesstelle –
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M.,
Telefon 069/79502-757** zu wenden.

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

ORGANISATIONSEMINARE FÜR NOTFALLDIENSTÄRZTINNEN/-ÄRZTE 2001

– Nur für Ärztinnen und Ärzte ohne Kassenzulassung –

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen führt im Jahre 2001 folgen-
de Organisationsseminare für Notfalldienstärztinnen/-ärzte durch:

Samstag, 28. April 2001

in Frankfurt am Main, Georg-Voigt-Straße 15, Saal der KV Hessen
Beginn: 9.30 Uhr, Ende ca. 13.00 Uhr
Anmeldeschluß: 20. April 2001

Samstag, 20. Oktober 2001

in Frankfurt am Main, Georg-Voigt-Straße 15, Saal der KV Hessen
Beginn: 9.30 Uhr, Ende ca. 13.00 Uhr
Anmeldeschluß: 12. Oktober 2001

Schriftliche Anmeldungen (auch per Fax) sind unter Angabe von
Vor- und Zunamen sowie genauer Anschrift an folgende Adresse zu
richten:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen -Landesstelle-
Postfach 150204, 60062 Frankfurt am Main.
(Fax-Durchwahl 069/79502-388, Frau G. Euler)

Ein Kostenbeitrag wird nicht erhoben.

Einladung zum 3. Forum der Ersatzkassenverbände in Hessen Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried

Initiativen der ÄQRied und seiner Partner

- ▶ Patientenbuch als Kommunikationsmittel
- ▶ Empfehlungsliste zur Arzneimitteltherapie
- ▶ Das Netz auf dem Weg zur integrierten Versorgung

Die Themen werden von namhaften Referenten aus allen Bereichen
vorgestellt. Anschließend findet eine Podiumsdiskussion statt.

Das Forum findet am Mittwoch, 14. März 2001, von 12.30 bis 17.00
Uhr in der KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, in Frankfurt statt.

Wir laden Sie herzlich ein. Für weitere Informationen oder Ihre An-
meldungen wenden Sie sich bitte an Herrn Johannes von der
VdAK/ÄEV-Landesvertretung Hessen, Tel: 069 - 962168-20, Fax:
069 - 962168-21.

Wissenschaftliches Symposium

ALKOHOLISMUS

–eine diagnostische und therapeutische Herausforderung in der Praxis–

Am Samstag **17. März 2001**
10.00 bis 13.15 Uhr
im Le Meridien Parkhotel
Wiesenhüttenplatz 28-38
60329 Frankfurt am Main
Veranstalter Wörwag Pharma GmbH & Co. KG
Anmeldung unter: 0 70 31/62 04 43
(Frau Ossenkopp)

Leitung: Herr Professor Dr. Reiners

10.00-10.05 Uhr	Begrüßung Wörwag/Reiners
10.10-10.30 Uhr	Körperliche Auswirkungen des Alkoholismus Prof. Dr. med. J. Ch. Bode, Stuttgart
10.30-10.35 Uhr	Diskussion
10.35-10.55 Uhr	Psychiatrische Aspekte des Alkoholismus PD med. G. Wiesbeck, Würzburg
10.55-11.00 Uhr	Diskussion
11.00-11.20 Uhr	Pathophysiologie und Differential- Diagnostik der alkoholischen Polyneuropathie Prof. Dr. med. K.H. Reiners, Würzburg
11.20-11.25 Uhr	Diskussion
11.25-11.45 Uhr	Kaffeepause
11.45-12.05 Uhr	Behandlung der alkoholischen Polyneuropathie Prof. Dr. med. H. Woelk
12.05-12.10 Uhr	Diskussion
12.10-12.30 Uhr	Voraussetzungen für die klinische Wirksamkeit von Benfotiamin (Pharmakokinetische Besonderheiten) Prof. Dr. med. C.H. Gleiter
12.30-12.35 Uhr	Diskussion
12.35-12.55 Uhr	Behandlung des Alkoholismus unter den Zwängen des Praxisbudgets und der ärztlichen Verordnung Dr. med. D. Heidebreder
12.55-13.00 Uhr	Diskussion
13.00-13.15 Uhr	Round Table Discussion mit allen Referenten
Ab 13.15 Uhr	Gemeinsames Mittagessen

Referenten:

Prof. Dr. med K.H. Reiners Neurolog. Klinik Universitätsklinikum Josef-Schneider-Str. 11 97080 Würzburg	Dr. Gerhard Wiesbeck Psychiatr. Universitätsklinik Füchleinstr. 15 97080 Würzburg
---	--

Prof. Dr. J. Ch. Bode ehem. Robert-Bosch-KH Stuttgart	Dr. Dieter Heidebreder Platz der Göttinger Sieben 4b 37073 Göttingen
---	--

Prof. Dr. med. C. H. Gleiter Abt. Klinische Pharmakologie Pharmakologisches Institut Universität Tübingen Wilhelmstr. 56 72074 Tübingen	Prof. Dr. med. Woelk Psychiatrisches Krankenhaus Gießen Akad. Lehrkrankenhaus der J. Liebig-Uni Licherstr. 106 35394 Gießen
--	---