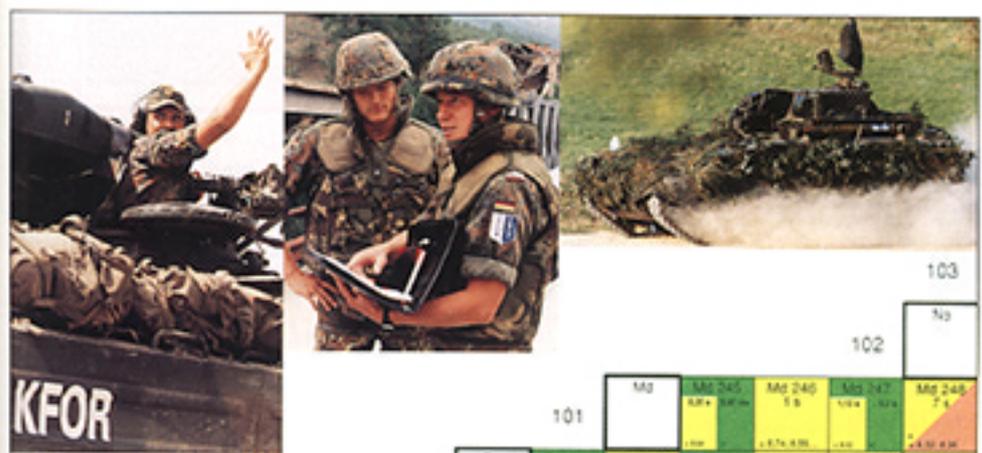
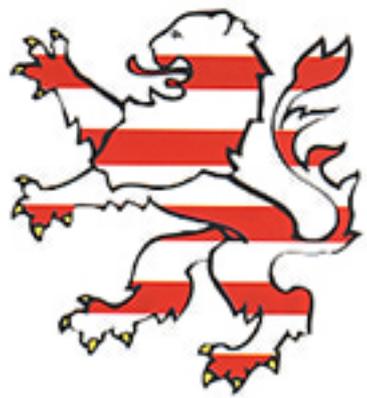


Hessisches Ärzteblatt

4/2001

April 2001
62. Jahrgang



KFOR									
103									
102									
101									
100									
99									
98									
97									
96									
95									
94									
93									
92									
91									
90									
89									
88									
87									
86									
85									
84									
83									
82									
81									
80									
79									
78									
77									
76									
75									
74									
73									
72									
71									
70									
69									
68									
67									
66									
65									
64									
63									
62									
61									
60									
59									
58									
57									
56									
55									
54									
53									
52									
51									
50									
49									
48									
47									
46									
45									
44									
43									
42									
41									
40									
39									
38									
37									
36									
35									
34									
33									
32									
31									
30									
29									
28									
27									
26									
25									
24									
23									
22									
21									
20									
19									
18									
17									
16									
15									
14									
13									
12									
11									
10									
9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									

Jetzt auch im Internet:
www.laekh.de

Der neue Vorstand
der KV Hessen

Qualitätssiegel
„Sport pro Gesundheit“

Uranmunition
im Kosovo

Klinische Studien
im Visier der
Öffentlichkeit

Arzt und
Heilpraktiker?

Fotos: © Bundesministerium der Verteidigung
Auszug aus der Karlsruher Nuklidkarte: © Forschungszentrum Karlsruhe GmbH Technik und Umwelt



Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsang 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 Höfler, Darmstadt
Dr. med. Georg Hölfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschnhorn, Seehausen-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 Strasing, Frankfurt
PD Dr. med. Roland Wonne, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zeldes, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht

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

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt/M., Telefon (0 69) 97 67 21 47, Fax (0 69) 97 67 21 25, 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**Anzeigen-disposition:** Ruth Tanny

Telefon (0 61 31) 9 60 70 34
Anzeigen-tarif 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. **Redaktions-schluss:** 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



4/2001 April 2001 • 62. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Paradigmenwandel in der Gesundheitspolitik? 158

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Der neue Vorstand der KV Hessen 159

Aktuelles

Wir machen der Gesundheit Beine. Machen Sie mit! 162

Gesundheitspolitisches Forum Hessen

164

Prof. Dr. Frank Grünwald

Uranmunition im Kosovo – harmloses Altmetall, radioaktiver Strahler oder toxisches Schwermetall? 166

Prof. Dr. Frank P. Meyer

Klinische Studien im Visier der Öffentlichkeit 171

Kommentar

176

Qualitätssicherung

Einführung in das Konzept der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung 178

Fortbildung*Dr. Karoline Vanselow, Prof. Dr. Christian Ohrloff*

Gesichtsfelduntersuchungen durch Augenärzte im Rahmen der Fahrerlaubnisverordnung 182

Arzt- und Kassenarztrecht

Arzt und Heilpraktiker? 183

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 185

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 189

Sicherer Verordnen

194

Mit meinen Augen

Ein Schimmer Hoffnung? 195

Bad Nauheimer Gespräche

Den Teufelskreis der Gewalt durchbrechen 196

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

198

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

199

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

201

Personenrätsel

165

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.

Paradigmenwandel in der Gesundheitspolitik?

In Berlin wurde eine neue Gesundheitsministerin vereidigt, die mit ihrem Stil wohl tuend zur Entkrampfung der politischen Diskussion beiträgt. Ob und in welcher Form die von der Vertragsärzteschaft vehement geforderte Abschaffung der Arzneimittelbudgets nach der ministeriellen Ankündigung auch tatsächlich umgesetzt wird, werden die nächsten Wochen zeigen.

Davon unabhängig macht sich bei allen politischen Parteien im Bundestag eine kritische Haltung gegenüber dem Finanzierungsprinzip „Budget“ breit, weil die Folgen der heimlichen Rationierung im Gesundheitswesen offensichtlich Wirkung zeigen.

Es ist eine Grundsatzdiskussion über unser GKV-System in Gang gekommen. Mutig stellt unsere neue Ministerin den derzeitigen Leistungskatalog der GKV infrage, wohlwissend, daß hier das Thema „Grund- und Wahlleistung“ angeschnitten wird. Um die zu erwartende politische Verwerfung der Regierungspartei SPD einzugrenzen, demotiviert sie schnell, aber nur halbherzig.

Insgesamt muß man feststellen, daß wohl alle Parteien eine Leistungsbegrenzung der GKV als einzigen Ausweg aus der Finanzierungsmisere ansehen. Sie wird nur unterschiedlich benannt. Grundleistung, Kernleistung, Durchforstung eines GKV-Katalogs usw. Es gehört nicht viel politische Weisheit dazu, vorherzusagen, daß diese Sprachverwirrung im Interesse des nächsten Bundestagswahlkampfes aufrechterhalten wird, damit man sich direkt nach der Wahl inhaltlich und überparteilich einigen kann. Lahnstein 2 läßt grüßen. Die Rentenreform wird Vorbildfunktion haben. Bleibt nur zu hoffen, daß der oder die zuständige Ministerin oder Minister klüger als Herr Riester taktieren wird. Dabei werden auch Entwicklungen des Europarechtes, aber auch unser GKV-System im Konzert der übrigen Länder der EU zu berücksichtigen sein.

Mit einer solchen Reform wird es für alle Beteiligten im Gesundheitswesen zu einem Paradigmenwechsel kommen, angefangen bei Stellung der gesetzlichen und privaten Krankenkassen,

bis hin zur Position einer Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Gretchenfrage lautet aber, wie man Kern- von Wahlleistungen abgrenzt. Diese Aufgabe kann und darf man im Interesse unserer Patienten und einer solidarischen Krankenversicherung weder der Politik noch den Krankenkassen überlassen. Hier ist medizinischer Sachverstand gefragt, den nur die Ärzteschaft in ihre Körperschaften einbringen können. Wir als Ärzteschaft sollten den anstehenden Wandel als Chance begreifen und uns auf die neuen Aufgaben rechtzeitig vorbereiten. Viel Zeit bleibt uns bis zur nächsten Legislaturperiode nicht mehr.



Dr. H.-F. Spies
1. Vorsitzender der KV Hessen

Der Verein AIDS-AUFKLÄRUNG e.V. stellt seine neueste Broschüre **Informationen zu Liebe, Sexualität und AIDS** vor

In neuem „Outfit“ und mit grundlegend überarbeiteten Texten informiert das Heft in leicht verständlichen Worten über Ansteckungswege, Risiken und Schutzmöglichkeiten. Völlig neu ist ein Kapitel über die verheerende Situation in Afrika, wo AIDS zu einer menschlichen, politischen und ökonomischen Katastrophe geführt hat. Professor Wolfgang Stille, dem bekannten Infektiologen, AIDS-Spezialisten und stellvertretenden Vorsitzenden des Vereines AIDS-AUFKLÄRUNG, ist dieses The-

ma ein besonderes Anliegen: „Das Elend in Afrika ist unbeschreiblich. Wir müssen uns fragen, was mit einer Gesellschaft passiert, in der voraussichtlich 40 % des Nachwuchses stirbt.“ Er warnt aber auch davor, sich hierzulande beruhigt zurückzulehnen. Sogenannte 'Importinfektionen' durch Sextourismus spielen eine besorgniserregende Rolle bei den Neuinfektionen. „Im Urlaub werfen eben doch viele ihre Vorsicht über Bord und hinterher kommt dann das böse Erwachen“ so Stille.

Nach wie vor sind Aufklärung und Vorbeugung die einzigen Waffen im Kampf gegen AIDS. Da sich in Deutschland noch immer jährlich 2.000 bis 3.000 Menschen neu mit dem HI-Virus anstecken, darf in den Präventionsbemühungen keinesfalls nachgelassen werden!

Die Broschüre kann angefordert werden bei: Verein AIDS-AUFKLÄRUNG e.V., Hedderheimer Kirchstr. 14, 60439 Frankfurt, Tel.: 069/76 29 33, Fax: 069/76 10 55.

Der neue Vorstand der KV Hessen

Vorstandsvorsitzende

Dr. Hans-Friedrich Spies, Internist, 56 Jahre

Der neue 1. Vorsitzende ist der alte 2. Vorsitzende der KV Hessen. Dr. Spies löst Dr. Jürgen Bausch ab. Er war von 1995 bis 1997 Vorsitzender der Bezirksstelle Frankfurt bis er zum 2. Vorsitzenden gewählt wurde.



Der Abgeordnetenversammlung gehört Dr. Spies schon seit 20 Jahren an, zuerst als Stellvertreter, dann als ordentliches Mitglied. Für den überzeugten Freiberufler ist die Körperschaft KV wichtiger denn je, da nur eine KV verhindern kann, daß Krankenkassen und Politik die Hausärzte, die Fachärzte und die Psychotherapeuten gegeneinander ausspielen. Integrationskraft der neuen Vorsitzenden ist seiner Meinung nach wichtig. Dr. Spies möchte bei den Honorarverhandlungen das Budget stufenweise durchbrechen, damit das Morbiditätsrisiko wieder bei den Krankenkassen angesiedelt wird. Das Solidarprinzip und die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung hält er nur durch eine Neudefinition des Leistungsinhaltes für gesichert. Um den Blick für die Basis nicht zu verlieren wird Dr. Spies weiterhin in seiner Gemeinschaftspraxis als Kardiologe und Belegarzt tätig sein.

Dr. Horst Rebscher-Seitz, Allgemeinarzt, 53 Jahre

Der studierte Pädagoge und Allgemeinmediziner führte acht Jahre die Bezirksstelle Limburg bevor er jetzt zum neuen 2. Vorsitzenden gewählt wurde. Dr. Rebscher-Seitz, der langjährige Vorstandserfahrung hat, setzt in der neuen Legislaturperiode auf Kontinuität der bisher erfolgreichen Vorstands-

arbeit. Der Vorsitzende des Strukturausschusses möchte den Gedanken einer gewerkschaftlichen Basisstruktur für die Ärzteschaft weiterentwickeln. Ungerechtfertigte staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren will er durch den Aufbau einer Taskforce-ähnlichen Struktur innerhalb der KVH und der KBV abwehren. Um den ärztlichen Basisbezug zu erhalten, will er soweit möglich in seiner fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis auf dem Lande weiterarbeiten. Ein weiteres wichtiges



Anliegen ist die Integration aller Fachgebiete, um dadurch die Stärkung der innerärztlichen Solidarität zu fördern. Er ist der Überzeugung, daß durch die ärztliche Position bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auch und vor allen Dingen zum Schutze der Patienten ausreichend eingebracht werden kann.

Ordentliche Vorstandsmitglieder

Dr. Margita Bert, Gynäkologin, 60 Jahre

Dr. Bert führt bereits seit 2000 die Bezirksstelle Darmstadt, davor war sie elf Jahre lang Sprecherin der Abgeordnetenversammlung. Im Geschäftsausschuß ist sie seit 1974, zuerst als stellvertretendes Mitglied, dann als ordentliches. Dr. Bert ist Ehrenrichterin am Bundessozialgericht und im 12. Jahr im Präsidium der Landesärztekammer Hessen tätig. In den nächsten vier Jahren möchte Dr. Bert die Bezirksstelle Darmstadt zur Service-KV für die niedergelassenen Kollegen



weiterentwickeln. Neben der Vereinfachung der Verwaltung, vor allem bei den Widersprüchen, steht für sie ein übersichtlicher HVM im Vordergrund.

Dr. med. Gerd W. Zimmermann, Allgemeinarzt, 52 Jahre

Dr. Zimmermann ist jetzt in der zweiten Wahlperiode Vorsitzender der Bezirks-



stelle Frankfurt. Er ist bereits seit 1985 Mitglied des Geschäftsausschusses und der Abgeordnetenversammlung. Der Vorsitzende der

Diabeteskommission möchte sich in Zukunft für eine nachhaltige Verbesserung der Honorarsituation aller Mitglieder und eine gerechte Verteilung der Gesamtvergütung über einen transparenten und nachvollziehbaren HVM einsetzen. Dr. Zimmermann strebt den schrittweisen Übergang zur Einzel Leistungsvergütung an.

Dr. Rainer Fonrobert, Internist, 59 Jahre

Dr. Fonrobert ist als stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Frankfurt



wiedergewählt worden und nun in der zweiten Amtszeit. Er ist in einer gastroenterologisch ausgerichteten Gemeinschaftspraxis tätig. Der Vorsit-

zende der Sonographiekommission möchte sich in der neuen Legislatur für arztgerechte Honorare und eine leistungsgerechte Vergütung für jeden Arzt einsetzen. Transparenz in allen Abrechnungsfragen ist ihm wichtig. Außerdem möchte er die KV weiter zu einer Service-KV ausbauen.

**Dr. Peter Eckert,
Allgemeinarzt, 59 Jahre**

Der neue Vorsitzende der Bezirksstelle Gießen ist niedergelassener Allgemein- arzt und seit 12 Jahren Mitglied im Geschäftsaus- schuß. Er hat den Strukturvertrag des Arzt-Notru- fes A.N.R. Lahn- Dill verantwort- lich mitentwickelt.



In der neuen Legislatur möchte er sich weiterhin für die Notfallversorgung, vor allem zur „Unzeit“, einsetzen, Strukturverbesserungen intensivieren und Kooperationen zwischen Kliniken und Vertragsärzten vorantreiben. Dr. Eckert legt Wert darauf, daß die Verteilungskämpfe beendet werden und sich die Vertragsärzte auf die Auseinander- setzung mit der Politik und den Ver- handlungen mit den Kassen konzen- trieren.

**Dr. Eckart Claus,
Allgemeinarzt, 58 Jahre**

Der alte und neue Vorsitzende der Be- zirksstelle Kassel hat dieses Amt bereits seit 1993 inne, davor war er vier Jahre stellvertre- tender Vorsitzen- der. Dr. Claus hat mit seinem Sohn eine Gemein- schaftspraxis und ist ehrenamtlich



als Richter tätig. Im Vorstand sind sei- ne Schwerpunkte für die nächste Wahl- periode Pharmakotherapie, Geriatrie und Palliativmedizin. Künftig möchte er die Verwaltungsarbeit im Sinne der „Service-KV“ verbessern, den HVM vereinfachen und die ärztliche Einheit bei gleichzeitiger Integration der Psychotherapeuten erhalten.

**Dr. Dietrich Kutschera,
Orthopäde, 59 Jahre**

Dr. Kutschera bildet als stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Kassel mit Dr. Claus bereits seit acht Jahren das



Neben dem Erhalt der Einheit innerhalb der KV strebt er die Integration der Psychotherapeuten mit besserer Hono- rierung jedoch ohne Belastung des Fach- arzttopfes an. Vor allem will er sich für eine vernünftige und für alle verständliche Honorarverteilung einsetzen.

**Dr. Hermann Feig,
Allgemeinarzt, 62 Jahre**

Der seit acht Jahren stellvertretende Vorsitzende der Bezirksstelle Limburg



ist nun zum Vor- sitzenden ge- wählt worden. Dr. Feig hat mit seiner Frau eine Gemeinschafts- praxis und ist dort als All- gemeinarzt tätig. Er ist bereits seit 1985 Mitglied im Ge- schäftsaus- schuß. Schwerpunkte sieht Dr. Feig darin den kranken Patienten wieder in den Mittelpunkt zu stellen und Einzelinteressen zurückzustellen. Er möchte das Vertrauen der Patienten in die Leistungsfähigkeit des Gesund- heitssystems erhalten, so daß jeder das medizinisch Notwendige erhält.

**Dr. Michael Köhler,
Allgemeinarzt, 52 Jahre**

Dr. Köhler ist neuer Vorsitzender der Bezirksstelle Marburg. Er ist in Einzel- praxis als Allgemeinarzt niedergelas-



sen. In der neuen Legislaturperiode möchte er ein Auseinanderdrif- ten der Berufs- gruppen vermei- den, gemeinsame Ziele suchen bzw. finden und

Führungsteam. Der Orthopäde wird sich in den nächsten vier Jah- ren im Vorstand vor allem für die Verbesserung der Qualitätssiche- rung einsetzen.

die Kräfte wieder nach außen bündeln. Besonderen Wert legt Dr. Köhler auf loyale und ehrliche Vorstandsarbeit mit konstruktiver Kritik. Außerdem möchte er sich für eine Verbesserung des Notdienststatutes einsetzen.

Dr. Jörg Hempel, HNO-Arzt, 60 Jahre

Als Facharzt für HNO-Krankheiten und Belegarzt seit 24 Jahren in Wiesba- den niedergelassen, seit sieben Jahren



Mitglied des Ge- schäftsaus- schusses und seit ei- nem Jahr Vorsit- zender der Be- zirksstelle Wies- baden. Seine Zie- le für die näch- sten vier Jahre sind die Reform des HVM und des Vergütungssystems unter der Prämisse einer erforderlichen Leistungsbegren- zung, die Förderung des ambulanten Operierens und die Erweiterung der Strukturverträge, die Verhandlung neuer Versorgungsstrukturen sowie die Verbesserung des Images der Ärzte.

Außerordentliche Vorstandsmitglieder

**Dr. Egmont Nanke,
Allgemeinarzt, 69 Jahre**

Das neue außerordentliche Mitglied war zuvor von 1981 bis 2000 Vorsit-



zender der Be- zirksstelle Darm- stadt und schon damals Mitglied des Vorstandes. Diese Ämter mußte er aus Al- tersgründen ab- geben. Derzeit ist

Dr. Nanke noch Mitglied des Vorstan- des der Akademie der ärztlichen Fort- bildung und des gemeinsamen Aus- schusses „Qualitätssicherung“. In der jetzigen Amtsperiode möchte er sich für die Sicherung und gerechte Gestal- tung der EHV einsetzen und appelliert an die Geschlossenheit aller Vertrags- ärzte und Psychotherapeuten.



**Manfred Schulz,
Notarzt, 51 Jahre**

Schulz, der 2. Außerordentliche im Vorstand, ist seit 20 Jahren hauptberuflich im ärztlichen Notdienst in Frankfurt tätig. Er ist bereits seit der letzten Legislatur im Geschäftsausschuß Mitglied. Mit seinem Vorstandsamt möchte er dem besonders sensiblen Bereich der kassenärztlichen Notfallversorgung eine Stimme verleihen. Neben Honorarfragen, Arbeitsbedingungen, Ausstattung der Notdienstzentralen und vertragsärztlicher Absicherung der Notärzte steht für ihn die Versorgung der Patienten im Vordergrund. Denn gerade in der Notfallsituation, in der die freie Arztwahl aufgehoben ist, sieht Schulz noch Möglichkeiten die Qualität zu verbessern.



erfüllt im ärztlichen Notdienst in Frankfurt tätig. Er ist bereits seit der letzten Legislatur im Geschäftsausschuß Mitglied. Mit seinem Vorstandsamt möchte er dem besonders sensiblen Bereich der kassenärztlichen Notfallversorgung eine Stimme verleihen. Neben Honorarfragen, Arbeitsbedingungen, Ausstattung der Notdienstzentralen und vertragsärztlicher Absicherung der Notärzte steht für ihn die Versorgung der Patienten im Vordergrund. Denn gerade in der Notfallsituation, in der die freie Arztwahl aufgehoben ist, sieht Schulz noch Möglichkeiten die Qualität zu verbessern.

**Ehrenvorsitzender
Dr. Jürgen Bausch, Kinderarzt
und Allgemeinarzt, 63 Jahre**

Seit 25 Jahren wirkt Dr. Bausch an den Geschicken der hessischen Ärzte mit. Zuerst als Abgeordneter des Altkreises Schlüchtern, dann als Sprecher der Abgeordnetenversammlung, mehr als zehn Jahre als 2. Vorsitzender und zuletzt als Vorstandsvorsitzender der KV Hessen und Vorstandsmitglied der KBV. Nachdem er jetzt nicht mehr kandidierte, wollten die Abgeordneten nicht ganz auf ihn verzichten und wählten Dr. Bausch mit überwältigender Mehrheit zum Ehrenvorsitzenden. Der bundesweit bekannte Arzneimittelexperte wird somit weiterhin dem Vorstand der KV Hessen mit seinem Sachverstand zur Seite stehen. Vor allem dann, wenn es darum geht, wirtschaftlich verordnende Ärzte in Hessen von Arznei- und Heilmittelre-



gressen zu verschonen. Denn für Dr. Bausch hat „Beratung vor Regreß“ Vorrang.

**Integrationsbeauftragte
Christa Leiendecker,
Dipl.-Psychologin, 50 Jahre**

Zur besseren Integration der Psychotherapeuten wurde Christa Leiendecker als Integrationsbeauftragte in den Vorstand kooptiert. Sie ist Diplom-Psychologin und seit 1999 als psychologische Psychotherapeutin mit den



Fachkunden analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie approbiert. Leiendecker sieht ihr Amt als wichtigen Schritt auf dem Weg hin zu einer stabileren Integration der psychologischen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Strukturen der KV. Sie versteht sich primär als Vermittlerin und Übersetzerin, da ein Konsens innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung für eine effiziente Interessensvertretung dringend erforderlich ist. Die Integrationsbeauftragte möchte künftig die Psychotherapie unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Grundberufe von denen sie ausgeübt wird sowie der unterschiedlichen Verfahren im GKV-System absichern, die berufliche Existenz sichern und sich für eine ausreichende Honorierung einsetzen.

**Sprecher der
Abgeordnetenversammlung**

**Dr. Claus-Jürgen Stoecker,
Allgemeinarzt, 63 Jahre**

Dr. Stoecker ist seit 2000 Sprecher der Abgeordnetenversammlung und wurde jetzt wieder in seinem Amt bestätigt. Davor war der Allgemeinarzt bereits drei Jahre stellvertretender Sprecher. Er ist seit 1972 Abgeordneter und Mitglied im Geschäftsausschuß Wiesbaden. Von 1989 bis 1996 war Dr.



Stoecker Vorsitzender der Bezirksstelle Wiesbaden und Mitglied des Vorstandes. In der Funktion des Sprechers möchte er sich um zielgerichtete, konfliktlösende und integrative Diskussionsleitung bemühen. Wichtige Ziele sind für ihn die Wiederherstellung der Einigkeit der Vertragsärzte und die Integration der Psychotherapeuten in die Selbstverwaltung.

**Dr. Werner Prinz,
Gynäkologe, 51 Jahre**

Dr. Prinz wurde 2000 zum stellvertretenden Sprecher gewählt. Bei dieser Wahl wurde das Team bestätigt. Der Gynäkologe und Belegarzt ist seit 1989 Mitglied der Abgeordnetenversammlung und des Geschäftsausschusses der Bezirksstelle Kassel. Dr. Prinz ist auch ehrenamtlicher Richter am Hessischen Finanzgericht. Für ihn ist es wichtig, daß die KV alle Mitglieder in gleicher Weise vertritt, der HVM über-



sichtlicher wird und die Verlagerung der ärztlichen Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich auch eine Verschiebung des Honorars zur Folge hat.

Monja Laschet

Wir machen der Gesundheit Beine. Machen Sie mit!

Qualitätssiegel „Sport Pro Gesundheit“: Landesärztekammer als Kooperationspartner

Ein Blick in die Zukunft: Ihre Patientin klagt über Rückenschmerzen und Verspannungen im Nackenbereich. Gezielte Bewegung könnte der beruflich engagierten, körperlich jedoch wenig aktiven Frau helfen. Um der Vierzigjährigen zu einer gesundheitsfördernden sportlichen Maßnahme zu raten, schauen Sie in den „regionalen Wegweiser“ auf der Homepage der Ärztekammer. Hier, genauso wie auf dem Plakat oder den Handzetteln in Ihrem Wartezimmer, sind Turn- und Sportvereine der Umgebung mit qualitativ überprüften Angeboten verzeichnet. Sie tragen das gemeinsam von Deutschem Sportbund und Bundesärztekammer entwickelte Qualitätssiegel „Sport Pro Gesundheit“.

Für hessische Ärztinnen und Ärzte ist dieser Ausblick bald Wirklichkeit: Am 13. März stellten Landesärztekammer Hessen, Landessportbund Hessen, Hessischer Turn- und Hessischer Schwimmverband das Qualitätssiegel auf einer Pressekonferenz in Frankfurt vor. Der am 18.2.2000 gefaßte Beschluß des Vorstandes der Bundesärztekammer, die Landesärztekammern sollten das Qualitätssiegel mittragen, wurde damit zeitnah umgesetzt: In einer bundesweit bislang einmaligen Vierer-Kooperation haben sich die

Partner zur hessischen Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssiegel „Sport Pro Gesundheit“ zusammengeschlossen.

Unter dem Motto „Der Gesundheit Beine machen“ wollen sie über Prävention und Behandlungsmöglichkeiten in Form gezielter, sportmedizinisch sinnvoller Bewegung informieren. Mit dem Siegel werden qualifizierte Angebote in Turn-, Sport- und Schwimmvereinen ausgezeichnet, die den auf Bundesebene erarbeiteten Kriterien entsprechen. Sie beziehen sich ebenso auf die Ziel-

setzung, die spezifizierte Maßnahmenplanung, die ÜbungsleiterInnenqualifikation und die Organisationsstruktur wie auf den Ablauf der Qualitätssicherung und die örtliche Vernetzung.

Qualität sichern und wissenschaftlich begleiten: Diesen Anspruch verknüpft die Landesärztekammer mit der Vergabe des Qualitätssiegels.

In regionalen Qualitätszirkeln werden Ärzte und Vereine die angestrebten Qualitätsstandards erörtern; für die Kontrolle vor Ort sind der Landessportbund und die Fachverbände zu-

ständig. Vereine, die mit dem Qualitätssiegel ausgezeichnet worden sind, erhalten neben einer Urkunde und einem Schild auch Materialien, mit denen sie beispielsweise in Arztpraxen auf sich aufmerksam machen können. Interessierten Ärztinnen und Ärzten schickt die Ärztekammer Unterlagen auf Anfrage zu.

„Wir betrachten Sport als integrativen Bestandteil der ärztlichen Prävention, Betreuung und Versorgung“, erklärte der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Alfred Möhrle, gegenüber der Presse. „Durch die Vernetzung mit unseren Partnern können wir jeder Ärztin und jedem Arzt die Su-



che nach gesundheitsfördernden Angeboten für die Patienten erleichtern. Die Turn- und Sportvereine bieten dabei die notwendige Infrastruktur für ein flächendeckendes Angebot.“ Der niedergelassene Orthopäde Möhrle wies darauf hin, daß zahlreiche Schäden am Bewegungssystem ursächlich auf mangelnde Bewegung zurückgehen. „Dies beginnt bereits in der Kindheit und führt zu lebenslangen Beschwerden.“ Nur 34 % der Bevölkerung treibe regelmäßig Sport. Und dies auch nicht immer nach sportmedizinischen Gesichtspunkten.

Daß der Prävention durch richtige Bewegung und Sport in modernen Industriestaaten eine wachsende Bedeutung zukommt, betonte auch Professor Dr. med. Paul E. Nowacki, stellvertretender Vorsitzender des Sportärzterverbandes Hessen. Moderne medizinische Behandlungsmethoden, wie z.B. die aktive Mobilisation im Zustand nach dem Herzinfarkt, Bewegungstherapie und schließlich auch Trainingsbehandlung in der Prävention und Rehabilitation fußen auf Erkenntnissen der sportmedizinischen Forschung. Das gelte besonders auch für körperliches Training als Prävention gegenüber Herz-Kreislauf-Krankheiten und altersbedingten Leistungsverlusten.

Nowacki kritisierte, daß die meisten Ärztinnen und Ärzte während ihres Studiums zu wenig für die Erstellung und Überwachung von Fitneß- und Sportprogrammen vorbereitet worden seien. Ein Umstand, der sich dringend ändern müsse: „Die in der Verantwortung für die Weiterbildung stehenden SportmedizinerInnen werden sich deshalb mit ganzer Kraft und besonderem Eifer dafür einsetzen, daß eine Vielzahl von Vereinen mit entsprechend qualifizierten ÄrztInnen und ÜbungsleiterInnen ausgestattet werden, so daß ihnen zu Recht das Qualitätssiegel zuerkannt werden kann.“

Horst Knop, Präsidiumsmitglied des LBS, kündigte an, der Landessportbund werde „auf enge Tuchfühlung“ mit der Ärzteschaft gehen: „Sie sind der Schlüssel zum Erfolg“. Da Patien-

ten nicht nur sportliche Maßnahmen, sondern auch Vereine empfohlen werden sollen, müssen Ärzte und Vereine miteinander Kontakt aufnehmen. Landessportbund und Ärztekammer werden die Kontaktaufnahme mit ihren Homepages unterstützen.

An dieser Stelle möchten wir alle interessierten Ärztinnen und Ärzte in

Hessen dazu aufrufen, sich aktiv an der Aktion „Sport Pro Gesundheit“ zu beteiligen. Wenden Sie sich bitte an die Landesärztekammer oder Ihre Bezirksärztekammer, wenn Sie Plakate, Handzettel und weiteres Informationsmaterial benötigen.

Katja Möhrle

„Curriculum Algesiologie“ – Intensivkurs zur „Speziellen Schmerztherapie“

Die Akademie für Weiterbildung an den Universitäten Heidelberg und Mannheim e.V. bietet mit dem „Curriculum Algesiologie“ ein vollständiges Programm zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ an. Mit 8 Basismodulen richten sich Aufbau und Inhalt nach den Vorgaben der Bundesärztekammer. Thematisiert werden u.a. die Grundlagen der Schmerztherapie und -prävention, medikamentöse und nichtmedikamentöse Schmerztherapie, Umgang mit Kopfschmerz etc. Zusatz- und Vertiefungskurse erweitern das inhaltliche Spektrum: Hier ermöglicht die Weiterbildung beispielsweise das Studium hypnotherapeutischer Techniken bei der Behandlung von psychosomatischen Schmerzen. Auf dem Programm steht auch das Thema „Akupunktur, Traditionelle chinesische Medizin – was ist brauchbar und gesichert in der

Kalender-Daten:

Titel:	Curriculum „Algesiologie“ – Intensivkurs zur „Speziellen Schmerztherapie“
Leitung:	Prof. Dr. Dr. Manfred Zimmermann, Neuroscience and Pain Research Institute, Heidelberg
Aufbau:	8 Basismodule und mehrere Vertiefungskurse, z.B. Palliativmedizin (Termine können angefordert werden)
Ort:	Heidelberg
Studiengebühren:	Basismodule: AIPs je DM 25,—, Ärzte je DM 225,— Vertiefungskurse: AIPs je DM 150,—; Ärzte je DM 250,—
Kontakt:	Akademie für Weiterbildung an den Universitäten Heidelberg und Mannheim e.V., Friedrich-Ebert-Anlage 22-24, 69117 Heidelberg, Telefon: 0 62 21/54-78 10, Internet www.akademie-fuer-weiterbildung.de und E-Mail afw@uni-hd.de .

Schmerztherapie. Eine ganz neue Veranstaltung widmet sich der Palliativmedizin.

Evangelischer Kirchentag in Frankfurt – Privatquartiere gesucht

Vom 13. bis 17. Juni 2001 findet in Frankfurt der 29. Deutsche Evangelische Kirchentag statt. Fünf Tage lang wird ein reichhaltiges Programm geboten, das an die 3.000 Einzelveranstaltungen umfaßt: Bibelarbeit, Vorträge, Liturgische Tage und Gottesdienste, aber auch Theater und Musik. Viele Kirchentagsgäste reisen von auswärts an und hoffen auf hessische Gastfreundschaft. Wohnen Sie im Rhein-Main-Gebiet und können sich vorstellen, zum Kirchentag einen Besucher kostenlos bei sich aufzunehmen? Eine Liege oder Couch genügt. Die Veranstalter laden Sie dafür mit einer Tageskarte ein.

Privatquartiere können unter www.kirchentag.de oder Tel. 0 69/29 92 42 42 angemeldet werden. Es wäre schön, wenn Sie die Möglichkeit sehen, auch in Ihren Praxisräumen auf diese Aktion hinzuweisen.

Gesundheitspolitisches Forum Hessen

Nichts ändert sich so schnell wie die Verhältnisse. Als der Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e.V. am 22. November 2000 zum Gesundheitspolitischen Forum Hessen einlud, wehte noch ein grüner Wind durch das Berliner Gesundheitsministerium. Die zuständige Ministerin hieß Andrea Fischer; der Name Ulla Schmidt war nur innerhalb der SPD-Fraktion ein Begriff. Mit der hessischen SPD-Politikerin Gudrun Schaich-Walch, die als Podiumsgast an dem Gesundheitspolitischen Forum in der Bad Nauheimer Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer teilnahm, verbindet sich das Thema Gesundheitspolitik hingegen schon lange.

Schaich-Walch war gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion im hessischen Landtag, später Nachfolgerin von Rudolf Dressler im Parteivorstand und stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion. Nachdem Ulla Schmidt Anfang des Jahres als neue Gesundheitsministerin nach Berlin berufen wurde, folgte ihr Schaich-Walch als parlamentarische Staatssekretärin in das Bundesgesundheitsministerium. Obwohl dieser Schritt Ende vergangenen Jahres noch nicht abzusehen war, muten Schaich-

Walchs Bad Nauheimer Ausführungen zur Entwicklung der Gesundheitspolitik unverändert aktuell an.

Erstmals hatte der Förderverein, dem Landesärztekammer Hessen, Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Kassenärztliche Vereinigung, Kassen, Krankenhausgesellschaft, Apothekerkammer und gesundheitspolitischer Arbeitskreis Mitte unter dem Vorsitz von Professor Dr. med. Felix Anschütz angehören, kein ärztliches, sondern ein rein gesundheitspolitisches Thema auf die Tagesordnung gesetzt. In seinen einleitenden Bemerkungen zu der Veranstaltung erklärte Vorstandsmitglied Dr. med. Jürgen Bausch, daß die in den letzten 20 Jahren betriebene Gesundheitspolitik sich bei näherer Betrachtung nicht als Politik für Gesunde oder Kranke erweise. Vielmehr handele es sich um Kostendämpfungsmaßnahmen, die dem Ziel dienen, die Beiträge mit Blick auf die Arbeitsmarktpolitik stabil zu halten.

Versorgung mit dem medizinisch Notwendigen

Beitragsstabilität dürfe natürlich nicht das alleinige Ziel von Gesundheitspolitik sein, erwiderte Schaich-Walch. Die SPD stehe nach wie vor zu einem solidarisch finanzierten Gesund-

heitssystem. „Ich möchte die Menschen in diesem Land mit dem medizinisch Notwendigen versorgen und das unter möglichst guten wirtschaftlichen Bedingungen“, formulierte Schaich-Walch ihre Vorstellungen. Allerdings habe die Politik in Zukunft die „gewaltige“ Ver-

pflichtung, zu verdeutlichen, daß nicht alles, was in der Medizin machbar, wünschenswert oder angenehm sei, finanziell zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gehen könne: „Das heißt für mich ganz klar: Es gibt das medizinisch Notwendige in der GKV, und der Rest ist privat zu finanzieren oder im Bereich der privaten Krankenversicherung anzusiedeln.“ Wenn das, was schon jetzt im Gesetz stehe – evidenzbasierte Behandlungsleitlinien, systematische Folgeabschätzung und Qualitätsmanagement – konsequent umgesetzt werde, könne es in Deutschland langfristig zu einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten kommen. Schaich-Walch betonte, daß sie auch an die Selbstverwaltung große Erwartungen bei der Umsetzung der „Qualitätsoffensive“ setze. Dasselbe gelte auch für die Integrationsversorgung. Der Umstand, daß das liberale deutsche Gesundheitssystem in Europa einer Mehrheit staatlicher Systeme gegenüber stehe, verursache Schwierigkeiten bei der europäischen Rechtsprechung. Man müsse daher nach einem Lösungsweg suchen, um die bestehende Form der Selbstverwaltung zu erhalten.

Risikoselektion muß unattraktiv werden

Eindeutig sprach sich die Politikerin für den Erhalt des sozialen Gesundheitssystems in Deutschland aus; das niederländische Modell könne keine Alternative sein: „Wir stehen ganz fest dazu, daß wir die Facharztversorgung als weitere ambulante Versorgung haben wollen.“ Dennoch müsse Deutschland über die Grenzen schauen und Anregungen – wie z. B. die Einführung der Leitlinien für Qualitätssicherung in den Niederlanden – aufgreifen.

Die Wechslerbewegung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bezeichnete Schaich-Walch als eines der größten gesundheitspolitischen

Anzeige



GROSSE
AUSSTELLUNG
FARBDOPLER

ULTRASCHALL

mit Garantie + KV-Zulassung
Ankauf, Verkauf, Service

▶ **ständige attraktive
Sonderangebote**

Ihr gewissenhafter Partner direkt vor Ort:
KMT Kälzer Medizintechnik

Beatusstr. 17 56073 Koblenz Tel 0261.94704-0 Fax 0261.94704-22	Zeyher Str. 2 68723 Schwetzingen Tel 06202.9259292 Fax 06202.9259294
---	---

NEU UND GEBRAUCHT

Probleme, da innerhalb des Systems ein Geldverlust aufgetreten sei, der bei der Versorgung fehle. Die SPD habe sich vorgenommen, bis zur Sommerpause 2001 ein Gesetz zu verabschieden, um hier entgegengusteuern. Für den Wettbewerb im Gesundheitssystem würden besondere Regeln gelten. Die Risikoselektion müsse unattraktiv und der Risikostrukturausgleich so ausgestaltet werden, daß er mehr Anreize für die Versorgung vor allem chronisch kranker und alter Menschen biete.

Voraussetzung für einen Wandel im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sei in erster Linie eine verbesserte Datenerfassung, hob Schaich-Walch hervor. Als Beispiel einer möglichen Korrektur nannte die SPD-Politikerin das Angebot von Wahlтарifen innerhalb des GKV-Systems – etwa für indikationsbezogene Netze. Derzeit lasse man prüfen, welche Möglichkeiten es gebe, um versicherungsfremde

Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern. Außerdem würden eine schrittweise Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze auf die Höhe der Rentenversicherung und eine – ebenfalls schrittweise – Überführung der Beamtenschaft in das gesetzliche Versicherungssystem geprüft.

Zukunftsszenario

Die tatsächliche Einführung des Preissystems auf dem Krankenhaussektor bezeichnete Schaich-Walch als wichtiges Ziel der Gesundheitspolitik. Sie gehe davon aus, daß auch auf Arztseite ein vergleichbares System geschaffen werde. So könnten Leistungen aus dem Krankenhausbereich ausgegliedert und in den ambulanten Sektor umgeleitet werden. Im Hinblick auf das Arzneimittelbudget sagte Schaich-Walch, die Erweiterung der Positivliste sei auf einem „guten Weg“.

Unter der Prämisse, daß sich ihre Erwartungen erfüllten, malte die SPD-Politikerin abschließend ein Zukunftsszenario für die Jahre 2005 bis 2010 aus: Keine sektoralen Budgets und keine Fehl-, Über- und Unterversorgung mehr. Dafür werde ein flächendeckend mit Versorgungsnetzen überzogenes Deutschland hervorragende Versorgungsqualität bieten. Die enge Vernetzung von Haus- und Fachärzten beziehe künftig auch die Krankenhäuser und andere Gesundheitsberufe mit ein. Der Hausarzt werde zum Gesundheitsmanager, und die klassische Einzelpraxis in ihrer heutigen Ausprägung werde nicht mehr existieren. „Es wird andere Formen der Zusammenarbeit geben.“ Schaich-Walch sprach von „Arbeit in interdisziplinären Teams“.

Katja Möhrle

Personenrätsel

Wer war's ?

Von ihr stammt die Frage: „Kann sich die Welt den Verlust von Talenten der Hälfte ihrer Leute leisten, wenn wir die vielen Probleme lösen wollen, die uns bedrängen?“ Gemeint hat die Amerikanerin die weibliche Hälfte der



Weltbevölkerung. In Deutschland wurden höhere Schulen und Hochschulen erst zu Beginn des letzten Jahrhunderts allgemein für Frauen geöffnet. Heute stellen sie bereits 50 % der Studierenden und dringen in alle Berufsebenen vor. Der Frauenanteil an Promotionen lag 1999 bei 43,5 %, doch in Führungspositionen

in Wissenschaft, Forschung und Technik sind Frauen noch immer unterrepräsentiert. Ein Grund mag sein, daß jungen Wissenschaftlerinnen gerade im naturwissenschaftlichen Bereich weibliche Vorbilder fehlen. Doch es gibt sie.

Mehr als 100 Jahre nach Gründung des ersten College of Medicine für Frauen in den USA (1850), arbeitete die gesuchte Ärztin in einem New Yorker Krankenhaus für Veteranen. Sie wunderte sich damals, daß Diabetiker trotz des für die Zuckerkrankheit typischen Insulinmangels das Hormon Insulin produzierten. Gemeinsam mit einem Kollegen stellte sie eine leicht nachweisbare, radioaktive Form des Hormons her, um herauszufinden, was mit dem Insulin im Blut von Diabetikern geschah. Bei ihren Untersuchungen entdeckten die Forscher, daß sich das Insulin an Antikörper band, die vom Immunsystem des Körpers gebildet wurden. Auf der Grundlage dieser Entdeckung entwickelten sie eine Methode (Radioimmunoassay), die imstande ist, winzige Mengen von Serumproteinen und Antikörpern nachzuweisen. 1977 wurde die Ärztin für die Entwicklung des Radioimmunoassays mit einem besonderen Preis ausgezeichnet.

möh

Uranmunition im Kosovo – harmloses Altmetall, radioaktiver Strahler oder toxisches Schwermetall?

Professor Dr. med. Frank Grünwald, Frankfurt

Uranisotope

Uran ist das schwerste in größeren Mengen natürlich vorkommende Element (ca. 19 g/ml) und hat eine mittlere Konzentration von 0,0004% in der Erdkruste. Das natürliche Uran besteht aus drei verschiedenen Isotopen, die alle nicht stabil sind und unter Aussendung radioaktiver Strahlung zerfallen:

Massenzahl	Häufigkeit (bezogen auf die Masse)	Halbwertszeit (Jahre)
234	0,006 %	246.000
235	0,72 %	704.000.000
238	99,3 %	4.470.000.000

Andere Uranisotope (z. B. Uran-232, Uran-233) kommen nicht natürlich vor und haben wesentlich kürzere Halbwertszeiten.

Die drei oben genannten Isotope zerfallen in sogenannten Zerfallsreihen unter Aussendung von alpha-, beta- und gamma-Strahlung zu verschiedenen anderen Zwischen- und Endprodukten. Aufgrund der vergleichsweise langen Halbwertszeiten ist die spezifische Aktivität (Anzahl der radioaktiven Zerfälle bezogen auf die Masse) der natürlich vorkommenden Uranisotope relativ gering (bei Uran-238 z. B. $1,2 \times 10^4$ Bq/g). Zum Vergleich: Thorium-231, ein Zerfallsprodukt von Uran-235, hat bei einer Halbwertszeit von 25 Stunden dagegen eine spezifische Aktivität von 2×10^{16} Bq/g.

Abgereichertes Uran

Da nur Uran-235 als spaltbares Material für die weltweit am meisten ver-

breiteten Leichtwasserreaktoren genutzt werden kann, muß der Anteil des Uran-235 für diesen Zweck künstlich erhöht werden („Anreicherung“). Diese Anreicherung erfolgt mittels Gasdiffusions- oder Gaszentrifugen-Verfahren. Der Anteil des Uran-235 wird üblicherweise auf ca. 3–4% erhöht. Als „Abfallprodukt“ dieses Anreicherungsprozesses bleibt Uran mit einem verminderten Anteil (ca. 0,2–0,3%) von Uran-235 übrig („abgereichertes Uran“). Der Anteil von Uran-234 ist in noch stärkerem Maße vermindert, dies spielt aber aufgrund der ohnehin geringen Menge keine wesentliche Rolle.

Dieses Abfallprodukt ersetzt schon seit längerem das früher (ohne Rücksicht auf die Radioaktivität) verwendete natürliche Uran, auch wegen seiner geringeren Radioaktivität. Es dient im zivilen Bereich unter anderem als Laborchemikalie, als Material für Ausgleichsgewichte im Flugzeugbau (z. B. Boeing 747) und zur Abschirmung (gegen ionisierende Strahlung). Früher wurde Uran auch bei der Keramikverarbeitung und zur Herstellung von farbigem Glas eingesetzt. Insgesamt reichen die Erfahrungen im Umgang mit Uran über 200 Jahre zurück.

In der Rüstungsindustrie findet abgereichertes Uran deshalb Verwendung, weil es härter als Stahl ist und somit Stahlpanzerungen durchdringen kann und sich nach dem Aufprall und einer Feinzerstäubung selbst entzünd-

kann und daher das getroffene Ziel in Brand setzen kann. Verschiedene Geschosse wurden daher mit einem Kern aus Uran versehen. Auch einige Panzertypen sind mit einem Schutzmantel aus abgereichertem Uran versehen.

Uran und Gesundheitsrisiken

In geringen Mengen kommt Uran im menschlichen Organismus natürlicherweise vor. Die Gesamtmenge im Körper liegt bei etwa 100 µg. Die mittlere Zufuhr beträgt täglich rund 1 bis 1,5 µg, entsprechend etwa 12 bis 18 mBq. Von der vor allem durch frisches Gemüse, Getreideprodukte, Speisesalz und bestimmte Mineralwässer zugeführten Menge wird tatsächlich aber nur ca. 2% im Magen-Darm-Trakt resorbiert, der ganz überwiegende Anteil wird enteral unverändert wieder ausgeschieden.

Zwei verschiedene Hauptaspekte einer möglichen Gesundheitsgefährdung durch abgereichertes Uran sind grundsätzlich zu differenzieren:

1. Schädigung durch die toxische (chemische) Wirkung einer Inhalation oder einer erhöhten Ingestion
2. Schädigung durch radioaktive Strahlung (alpha-/beta-/gamma-Strahlung) der verschiedenen Uranisotope und ihrer Tochternuklide nach Inhalation oder erhöhter Ingestion.

Eine direkte Schädigung des Körpers durch die emittierte Strahlung oder der Haut durch Kontakt mit Munitionsresten ist im Vergleich zu den oben genannten Risiken vernachlässigbar. Bei direktem Kontakt mit einem **Geschoß**

aus abgereichertem Uran (der hier aber nicht näher erörtert werden soll) ergibt sich immerhin eine Exposition von 2 mSv/h, so daß die für die Allgemeinheit definierte Grenze von 50 mSv pro Jahr nach 25 Stunden erreicht wäre. Eine perkutane Resorption erfolgt nicht in relevanten Mengen.

Uran kann als lösliche oder als nichtlösliche Verbindung vorkommen. Bei Inhalation eines Aerosols (z.B. Uranoxid), das beim Auftreffen von Munitionskernen auf ein Ziel und nachfolgender Selbstentzündung entsteht, oder auch uranhaltigen Staubes können sowohl lösliches Uran aufgenommen werden, welches in den Blutstrom gelangt und danach weitgehend renal ausgeschieden wird, als auch unlösliche Uranverbindungen inkorporiert werden. Letztere können entweder durch mucociliäre Clearance bzw. Abhusten den Körper wieder verlassen (zum Teil auch verschluckt und enteral ausgeschieden werden), oder aber für längere Zeit im Lungenparenchym (in geringem Umfang auch in pulmonalen Lymphknoten) deponiert werden. Bei den hier verbliebenen Uranverbindungen ist die Situation anders als bei löslichen, da hier keine nennenswerte chemische Wirkung anzunehmen ist, wohl aber eine geringe permanente Strahlung. Es ergibt sich eine Dosis von etwa 0,12 mSv/mg für abgereichertes Uran, bei einem Grenzwert von 1 mSv pro Jahr (definiert für die Allgemeinheit) entspricht das 8,3 mg. Dies ergäbe bei einer Atemrate von 0,9 m³/h eine Urankonzentration von etwa 1 µg/m³. Wie hoch die Konzentrationen in der Luft waren, die verschiedene Personengruppen im Kriegsgebiet ausgesetzt waren, läßt sich sehr schwer abschätzen. Die Gesundheitsgefährdung hierdurch wurde durch Vergleich mit im Körper verbliebenen Splintern abzuschätzen versucht. Bei diesen Personen, die zum Teil schon während des Golfkrieges verwundet worden waren, konnten keine Schädigungen nachgewiesen werden. Bei erhöhter Ingestion ist der Anteil löslicher Verbindungen entscheidend. Im Vergleich mit industriell ver-

wendeten Uranverbindungen sind Uranoxide weniger löslich und somit in geringerem Maße toxisch (s.u.).

Wie auch andere Schwermetalle wird Uran – analog zu Calcium – insbesondere im Knochen zum Teil für ein längeres Zeitintervall (mehrere Jahre) angereichert. Über 90 % der im Blut zirkulierenden Menge werden aber innerhalb von 24 Stunden renal ausgeschieden. Die normale Uranausscheidung mit dem Urin beträgt ca. 0,04 bis 0,5 µg/L. Akute Schädigungen erfolgen bei hohen Konzentrationen (über ca. 100 µg/kg Körpergewicht) aufgrund der renalen Ausscheidung und damit passager sehr hohen Konzentration vor allem in den proximalen Nierentubuli. Bei noch höheren Konzentrationen werden auch die Glomeruli geschädigt, wie in Tierversuchen gezeigt werden konnte. Langzeitexposition mit niedrigeren Mengen führt im Tierversuch ebenfalls zur Nierenschädigung.

Bei Uranminenarbeitern wurden in den meisten Studien keine erhöhten Malignomraten festgestellt, in einigen Untersuchungen wird eine erhöhte Rate an malignen Lungentumoren berichtet, wobei dies aber am ehesten auf das Zigarettenrauchen bzw. eine gleichzeitige Exposition mit Radon und seinen kurzlebigen Zerfallsprodukten zurückgeführt wird, da keine Korrelation zur Höhe der Uranexposition festgestellt wurde. Insgesamt ist in Bezug auf diese Beobachtung natürlich keine klare Trennung von chemischen und Strahlungseffekten möglich. In einer entsprechenden Untersuchung konnte eine erhöhte Rate von Knochentumoren beim Menschen nach interner oder externer Exposition durch natürliches Uran nicht festgestellt werden. Zwei große, gut dokumentierte Kollektive stellen in diesem Zusammenhang die 18.900 Personen dar, die zwischen 1943 und 1947 in Oak Ridge/Tennessee (USA) in der Uranindustrie gearbeitet haben und bis 1974 nachbeobachtet wurden, sowie die 19.500 Arbeiter, die von 1946 und 1995 in Springfield tätig waren.

Nach Rechnungen, die einem von

der International Commission on Radiologic Protection (ICRP) empfohlenen dosimetrischen Modell folgen, ergibt sich für abgereichertes Uran eine Dosis von ca. 25 nSv/µg. Dies bedeutet, daß eine Menge von etwa 5 g nötig wäre, um eine Strahlendosis zu erzielen, die der natürlichen Exposition in 50 Jahren (in Großbritannien) entsprechen würde.

Im Tierversuch konnte eine erhöhte Rate von verschiedenen Malignomen (Knochentumoren, Leukämien, Nierentumoren) nach Exposition mit hohen Dosen von natürlichem und angereichertem Uran nachgewiesen werden, ebenso mit Uran-233, das eine wesentlich höhere Radiotoxizität besitzt (s.o.). Vergleichbare Untersuchungen für Menschen liegen nicht vor.

Insgesamt ist aufgrund der geringen spezifischen Aktivität der entsprechenden Uranisotope in abgereichertem Uran die gesundheitsgefährdende Wirkung der löslichen Uranverbindungen durch die radioaktive Strahlung als weit geringer einzuschätzen als die chemische Toxizität. Andere, in diesem Zusammenhang nicht vorkommende Uranisotope (z. B. Uran-232 oder Uran-233) besitzen aber durchaus erhebliche radiotoxische Risiken.

Leukämie bei Bundeswehrsoldaten nach Kosovoeinsatz?

Vor einigen Wochen wurde in den Medien die Verwendung von uranhaltiger Munition im Kosovo und die Informationspolitik der beteiligten Streitkräfte im Zusammenhang mit Krankheitsfällen bei Soldaten, die in dem Krisengebiet eingesetzt worden waren, heftig diskutiert. Zum Teil wurde auch ein Bezug zum sogenannten „Golfkriegsyndrom“ hergestellt. Es sei in diesem Zusammenhang auf einen von U. Gottstein im Hessischen Ärzteblatt 1995 veröffentlichten Artikel hingewiesen, der sich mit dem Problem der Verwendung von abgereichertem Uran und Gesundheitsrisiken vor allem der irakischen Bevölkerung während des Golfkrieges befaßte. Im Einsatz gegen die Bundesrepublik Jugoslawien ist nach

Angaben der NATO 31.000 Schuß uranhaltiger Munition verschossen worden.

Als Reaktion auf verschiedene Medienberichte wurde vom Bundesverteidigungsministerium eine ad-hoc-Kommission gebildet, die zu einer Sitzung am 10. Januar diesen Jahres nach Berlin einberufen wurde. Ziel des Treffens war vor allem die kritische Überprüfung der von der Bundesregierung eingeleiteten Maßnahmen zum technischen und medizinischen Arbeitsschutz innerhalb der Bundeswehr. Vorgelegt wurden hier unter anderem Ergebnisse einer vom GSF (Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit) in Neuherberg durchgeführten Untersuchung zu Messungen (mittels massenspektrometrischer Verfahren) der Uranausscheidung im Urin bei Soldaten, die im Rahmen ihrer Tätigkeit unter Umständen Uranverbindungen ausgesetzt worden sein konnten. Da Uran natürlicherweise in geringen Mengen aufgenommen (und auch ausgeschieden) wird (s.o.), war die Bildung eines alterskorrelierten Referenzbereiches für diese Untersuchungen sinnvoll. Es wurde in keinem Fall ein Hinweis auf eine erhöhte Inkorporation bei den untersuchten Personen, die zum Teil

auch während ihres Einsatzes untersucht wurden, festgestellt.

Allgemeine Gefährdung durch uranhaltige Munition

Neben den Soldaten der Bundeswehr, denen diese hier aufgeführte Untersuchung vorwiegend galt, sind natürlich unter anderem auch die Zivilbevölkerung im Kriegsgebiet und die Soldaten der gegnerischen Streitkräfte zu berücksichtigen. Dazu liegen hier naturgemäß wenig verlässliche Daten vor. Es existieren einige Berichte über eigene verwundete Soldaten („friendly fire“-Opfer, deren Fahrzeuge versehentlich von Geschossen eigener Truppen getroffen wurden). Bei einigen dieser Soldaten bestehen nicht entfernbare Splitter im Körper, die zum Teil aus Uran bestehen. Die Zahl dieser Fälle ist aber zu gering, um daraus eine statistisch verlässliche Aussage zu größeren anderen Personengruppen zu erlauben. Insgesamt ist natürlich zu bedenken, daß die deutschen Soldaten weitgehend unter Einhaltung aller erforderlichen Schutzmaßnahmen mit uranhaltigen Materialien umgegangen sind und somit aus dem Ausschluß einer erhöhten Uranaufnahme bei deutschen Soldaten nicht auf ein geringes Risiko z. B. der Zivilbevölkerung geschlossen werden

volle Möglichkeit, eine durch Uran verursachte Gesundheitsgefährdung nachzuweisen. Aus zahlreichen anderen Untersuchungen, die sich ganz allgemein mit der Wirkung ionisierender Strahlung auf die Karzinogenese befassen, kann abgeleitet werden, daß die Latenzzeit bis zur Manifestation eines durch alpha-Strahlung induzierten Malignoms in der Regel viele Jahre bis Jahrzehnte beträgt, so daß ein solcher Nachweis zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu führen ist.

Fazit

Bei löslichen Uranverbindungen, die abgereichertes Uran enthalten, spielt die chemische Toxizität des Urans die größte Rolle, wobei die Nephrotoxizität klar im Vordergrund steht. Die von den Medien berichteten Leukämiefälle bei deutschen Soldaten, die im Kosovo eingesetzt worden waren, sind nicht auf eine Exposition mit abgereichertem Uran zurückzuführen, sondern sind im Zusammenhang mit der per se hohen Inzidenz der Erkrankung in dieser Altersgruppe zu sehen. Inwieweit andere Personen durch das eingesetzte Uran geschädigt wurden oder noch geschädigt werden, ist aus den hier vorliegenden Daten nicht verlässlich abzuschätzen. Die Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung im Einsatzland obliegen nach Angaben der Bundeswehr der zivilen UN-Verwaltung.

Anschrift des Verfassers:
Direktor der Klinik für
Nuklearmedizin, Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel. 069/6301/4330
Fax. 069/6301/6805
Email: gruenwald@em.uni-frankfurt.de

kann. Dieses Gefährdungspotential (z. B. für Kinder, die auf den Wrackteilen spielen oder durch Wiederverwertung von Teilen des zerstörten Kriegsgerätes) ist praktisch nicht abzuschätzen. Da die denkbaren Expositionen extrem großen Varianzen unterliegen könnten, wäre die Erfassung der möglichen Folgekrankheiten die einzig sinn-

Anzeige

E | K | A
EHLERT | KREKEL | ANDREANO
RECHTSANWÄLTE

Uwe Ehlert
Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfungen
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 35398 Gießen
Tel. 0641/25036-0 Fax. 0641/2503620

MEDCONGRESS Baden-Baden vom 4. bis 7. Juli 2001



28. Seminarkongress für ärztliche Fortbildung, Kongresshaus Baden-Baden, Augustaplatz 10

MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V. und
Südwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin in Kooperation mit

InterPneu – Internistische Pneumologie
Berufsverband Deutscher Internisten e.V.
Pflegezeitschrift, W. Kohlhammer GmbH
Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V

Bundesverband der Pneumologen
Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V.
Via medici

Kongressthemen

- Qualitätsmanagement Hypertonie
- Endokrinologie-Refresherkurs
- Schilddrüsenkrankheiten
- Koloproktologie
- Leitsymptom Schwindel
- Allergologie
- Rückenschmerzen – Lösungsansätze
- Rheumatologie
- Psychiatrische Krankheitsbilder
- Medikamentenabusus

- Reiseimpfungen
- Praxis der Ozontherapie
- Selbstzahlermarketing
- HB-Praxismanagement
- HB-Krankenhausmanagement
- Qualitätsmanagement in der Praxis
- Niederlassung und Praxisabgabe
- Arztrecht – ausgewählte Rechtsprobleme
- Ärztliche Gesellschaftsverträge

Kurse

- Sonographie Grund- u. Aufbaukurs (ab 1.7.)
- Refresher Sonographie/Farbdoppler
- Kopf-Hals-Sonographie
- Thorax-Sonographie
- Dopplerechokardiographie
- Echokardiographie in der Pneumologie
- EKG-Grundkurs
- 24-Stunden-Blutdruckmessung
- Kolo-Ileoskopie

- Kolposkopie
- Gastroskopie
- Bronchoskopie
- Lungenfunktionsmessung
- Egopsiometrie
- Fachkundenachweis Rettungsdienst (ab 30. 6.)
- Akupunktur Grundkurs I und II
- Ohr-Akupunkturkurs I
- Schlafmedizin

Kursteilnehmer können im Regelfall zusätzlich kostenfrei an den Mittags-Seminaren teilnehmen.

Tabakentwöhnung – Basisseminar für Ärzte 7.7.2001 – Bundesverband der Pneumologen

Univ.-Doz. Dr. P. Bölskei u.a., Gebühr DM 350,-/DM 300,- für Mitglieder des BdP

Anmeldung: med info GmbH, Sudetenstr. 35, 89518 Heidenheim, Tel. 07321/94 99 19, Fax 07321/94 98 19

Via medici-Schnupperkurse für Studenten, PJler, AiP

Tag der Arzthelferinnen

Gesundheitspolitische Podiumsdiskussion

Gesundheitsversorgung aus ökonomischer Sicht
- bleibt der Patient auf der Strecke?

Satelliten-Symposium

Neues aus der Gastroenterologie und Hepatologie

Arzt-Patienten-Seminar

Sichtweisen zur Sarkoidose

Sommerakademie für Lehr und Leitungskräfte in der Pflege – Pflege in Bewegung 5.7.2001

Gebühr DM 160,-/ermäßigt DM 130,- und Workshops 6.7.2001 DM 260,-, ermäßigt DM 230,-

Anmeldung: W. Kohlhammer GmbH, Pflegezeitschrift, Heßbrühlstr. 69, 70565 Stuttgart,
Tel. 07 11/78 63-4 72, Fax 07 11/78 63-4 36

Die Seminare/Kurse sind als Ausbildungsveranstaltung für „Ärzte im Praktikum“ nach § 34c der Approbationsordnung und als ärztliche Fortbildungsveranstaltung zum Erwerb von Fortbildungspunkten anerkannt.

Anmeldung und Gebühren siehe nächste Seite

Die ermäßigte Gebühr gilt für Mitglieder der SGIM, BDI, Hartmannbund, Via-medici-Abonennnten, AiP, Studenten, Med. Assistenzberufe, arbeitslose Ärzte – Nachweispflicht –. Auf die Kongress- bzw. Tagesgebühr wird keine Ermäßigung gewährt. Bei Rücktritt wird generell eine Bearbeitungsgebühr i. H. v. DM 50,- berechnet. Rücküberweisungen bereits eingezahlter Gebühren werden bei Rücktritt nach Abzug der Bearbeitungsgebühr unmittelbar nach dem Kongress vorgenommen. Ein Anspruch auf Rücküberweisung besteht nur, wenn der Antrag vor Beginn des Kongresses schriftlich beim Veranstalter eingereicht und bereits zugesandte Kongress- bzw. Tageskarten zurückgeschickt wurden.

Zimmerreservierung:

Kongresshaus Baden-Baden, Augustaplatz 10, 76530 Baden-Baden,
Tel. 0 7221/304-347, Fax 0 7221/304-325 oder über Veranstalter

MEDCONGRESS Baden-Baden 2001 vom 4. bis 7. Juli 2001

Anmeldung bitte ankreuzen		Dr.	Datum	Zeit	Schutz- gebühr	erm. Gebühr
<input type="checkbox"/>	Sonographie: Grundkurs	Dr. G.v. Klinggräff, Dr. J. Gebhardt	1.7. – 3.7.	09.00 – 19.30	500,-*	350,-*
<input type="checkbox"/>	Sonographie-Aufbaukurs	Dr. W. Blank, PD Dr. N. Börner u.a.	4.7.	09.00 – 12.00		
<input type="checkbox"/>	Sonographie-Aufbaukurs		4.7.	14.00 – 19.30	500,-*	350,-*
<input type="checkbox"/>	Sonogr. Grund- u. Aufbaukurs		5.7. – 7.7.	09.00 – 19.30		
<input type="checkbox"/>	Sonographie-Refresherkurs	PD Dr. N. Börner u.a.	1.7. – 7.7.	09.00 – 19.30	800,-*	600,-*
<input type="checkbox"/>	Kopf-Hals-Sonographie	Prof. Dr. Dr. R. Schmelzeisen u.a.	6.7. und 7.7.	14.00 – 18.00	—	
<input type="checkbox"/>	Thorax-Sonographie	Dr. S. Beckh u.a.	4.7. – 5.7.	09.00 – 18.00	300,-*	200,-*
<input type="checkbox"/>	Dopplerechokardiographie	PD Dr. A. Geibel, Dr. T. Hofmann	6.7.	09.00 – 12.00		
<input type="checkbox"/>	Farbdoppler-Refresherkurs	Dr. W. Blank, PD Dr. N. Börner u.a.	4.7. – 6.7.	09.00 – 16.00	300,-*	200,-*
<input type="checkbox"/>	Echokardiographie i.d. Pneumologie	Dr. S. Beckh u.a.	7.7.	09.00 – 12.00		
<input type="checkbox"/>	EKG-Grundkurs	Prof. Dr. W. Behrenbeck	6.7.	09.00 – 18.00	300,-*	200,-*
<input type="checkbox"/>	24-Std.-Blutdruckmessung	Prof. Dr. M. Anlauf	4.7. – 7.7.	14.00 – 17.00		
<input type="checkbox"/>	Gastroskopie	Prof. Dr. T. Andus u.a.	4.7. – 5.7.	09.00 – 10.30		
<input type="checkbox"/>	Kolo-ileoskopie	Prof. Dr. P. Frühmorgen	4.7. – 7.7.	14.00 – 18.00	300,-*	200,-*
<input type="checkbox"/>	Kolposkopie	Dr. V. Küppers	4.7. – 6.7.	09.00 – 12.00	300,-*	200,-*
<input type="checkbox"/>	Bronchoskopie	Univ.-Doz. Dr. P. L. Bölskei u.a.	5.7. – 7.7.	14.00 – 17.00		
<input type="checkbox"/>	Ergo-Spirometrie	Dr. P. Klüpfel	5.7. – 6.7.	09.00 – 18.00	300,-*	200,-*
<input type="checkbox"/>	Lungenfunktionsmessung	Dr. H. Mitfessel	6.7. – 7.7.	09.00 – 12.00	150,-*	100,-*
<input type="checkbox"/>	Kombination Ergo-Spirometrie und Lungenfunktionsmessung		6.7. – 7.7.	16.00 – 18.00	150,-*	100,-*
<input type="checkbox"/>	Schlafmedizin	Dr. R. Leistner u.a.	7.7.	09.00 – 18.00	500,-*	350,-*
<input type="checkbox"/>	Akupunktur-Grundkurs I	Dr. R. Schmitz-Harbauer	5.7. – 7.7.	09.00 – 17.00		
<input type="checkbox"/>	Akupunktur-Grundkurs II	Dr. S. Kirchhoff	4.7. – 5.7.	09.00 – 17.00		
<input type="checkbox"/>	Ohr-Akupunkturkurs I	Dr. H.-J. Weise	6.7. – 7.7.	09.00 – 17.00		
<input type="checkbox"/>	Fachkundenachweis Rettungsdienst	Gesamtkurs A-D	4.7.	09.00 – 18.00		
<input type="checkbox"/>	Teil A	Prof. Dr. J. Schüttler, Dr. P. Leonhardt	30.6. – 8.7.		600,-*	—
<input type="checkbox"/>	Teil B		30.6. – 2.7.	Beginn 14.00	200,-*	—
<input type="checkbox"/>	Teil C		2.7. – 4.7.		200,-*	—
<input type="checkbox"/>	Teil D (davon 8.7. Airpark-Gelände)		4.7. – 6.7.		200,-*	—
<input type="checkbox"/>	Allergologie	Dr. S. Beckh, u.a.	6.7. – 8.7.	Ende 14.00	200,-*	—
<input type="checkbox"/>	Hypertonie	Prof. Dr. R. Gotzen	7.7.	14.00 – 18.00		
<input type="checkbox"/>	Endokrinologie-Refresher	Prof. Dr. O. A. Müller	4.7. – 6.7.	12.30 – 13.30		
<input type="checkbox"/>	Schilddrüsenkrankheiten	Prof. Dr. F. A. Horster	4.7. – 5.7.	14.00 – 16.00		
<input type="checkbox"/>	Neues aus der Gastroenterologie ...	Prof. Dr. R. Gugler	4.7. – 5.7.	10.30 – 12.00		
<input type="checkbox"/>	Leitsymptom Schwindel	Prof. Dr. B. Hofferberth	4.7.	19.00 – 21.00		
<input type="checkbox"/>	Rheumatologie	Prof. Dr. E.-M. Lemmel	4.7. – 5.7.	14.00 – 15.30		
<input type="checkbox"/>	Koloproktologie	PD Dr. K. Arnold	4.7. – 5.7.	09.00 – 12.00		
<input type="checkbox"/>	Psychiatrische Krankheitsbilder	Dr. A. Cicha	4.7. – 6.7.	12.30 – 13.30		
<input type="checkbox"/>	Reiseimpfungen	Dr. P. Schröder	4.7. – 5.7.	09.00 – 11.00		
<input type="checkbox"/>	Praxis der Ozontherapie	Dr. U. Gutzen	4.7. – 5.7.	16.00 – 18.00		
<input type="checkbox"/>	Rückenschmerzen - Lösungsansätze	Dr. W. Hoerster	4.7.	15.00 – 18.00		
<input type="checkbox"/>	Medikamentenabusus	Dr. M. Ribbat	4.7.	12.30 – 13.30		
<input type="checkbox"/>	Sarkoidose, Arzt-Patient-Seminar	Prof. Dr. J. Lamprecht	5.7.	12.30 – 13.30		
<input type="checkbox"/>	Qualitätsmanagement in der Praxis	Dr. H. Elsaesser	4.7.	16.00 – 19.00		
<input type="checkbox"/>	HB - Praxismanagement	P. Gabriel	4.7. – 5.7.	14.00 – 15.30		
<input type="checkbox"/>	HB - Krankenhausmanagement	Dr. G. Strasser	4.7.	14.00 – 17.00		
<input type="checkbox"/>	Selbstzahlermarketing	W. M. Lamers	4.7.	14.00 – 17.00		
<input type="checkbox"/>	Praxisabgabe	Prof. Dr. K. Goder	7.7.	09.00 – 12.00		
<input type="checkbox"/>	Niederlassung heute	Prof. Dr. K. Goder	6.7.	18.00 – 20.30		
<input type="checkbox"/>	Gesundheitspolitische Diskussion	H. Laschet (Moderation)	7.7.	12.30 – 18.00		
<input type="checkbox"/>	Arztrecht - Rechtsprobleme	Dr. jur. H. Bartels u.a.	4.7.	15.00 – 18.00		
<input type="checkbox"/>	Ärztliche Gesellschaftsverträge	Dr. jur. M. Rehborn u.a.	4.7. – 7.7.	09.00 – 11.00		
			4.7. – 7.7.	11.00 – 13.00		

Kongressgebühr DM 200,- (4 Tage) Tageskarte DM 70,- * Bei diesen Kursen entfällt die Kongressgebühr

Arztweiterbildung Fortbildung 7.7.2001

- 09.00-12.00 Für viele die letzte Chance – Organtransplantation
- 13.00-15.00 Latex-Allergie
- 13.00-15.00 Reanimationstraining i.d. Praxis
- 15.00-17.00 Praxisorganisation u. Zeitmanagement

Nichtmitglieder/Tageskarte DM 50,-
Mitglieder/Tageskarte DM 25,-

Via medici-Schnupperkurse 7.7.2001 (Stud./klin. Semester)

- 09.00-12.30 Anamnese u. Untersuchungskurs
- 13.00-15.00 Sonographie
- 15.30-17.30 Ärztl. Tätigkeit im Krankenhaus/Praxis Perspektiven
- 15.30-17.30 Reanimationstraining

Student/in pro Kurs DM 35,-
Via medici-Abonnent/in pro Kurs DM 25,-

MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart, Tel. 0711/76 34 43 oder 0711/765 14 54, Fax 0711/76 69 92, email: dm@medicacongress.de

Name _____ Straße _____

Ort _____ Telefon _____

Datum/Unterschrift _____

Stempel

Klinische Studien im Visier der Öffentlichkeit

MR Professor Dr. Frank P. Meyer, Magdeburg

Ohne prospektive, multizentrische, kontrollierte, randomisierte, verblindete klinische Studien gibt es keinen medizinischen Fortschritt im Sinne von Evidence Based Medicine. So banal es klingt – Studien werden von Menschen gemacht: Von Klinikern (und Klinischen Pharmakologen), die irgendwo auf der Karriereleiter stehen und publizieren müssen, die sich gegen eine erdrückende externe Konkurrenz behaupten und Fördergelder einwerben müssen, die sich einem gnadenlosen Kampf um sehr begrenzte Landesmittel stellen müssen. Von Mitarbeitern der Industrie, die Millionen investieren müssen, aber nicht in den Sand setzen dürfen, denen nichts wichtiger sein darf als die Einhaltung oder Unterbietung von Zeitmarken, die sich im immer härteren, kräftezehrenden internen und externen Wettlauf um Erfolge mühen. Von Patienten, die voller Hoffnung und Zuversicht die neue Wunderwaffe gegen ihre Krankheit erwarten, aber durch Würfelentscheid gegebenenfalls mit einer Leersubstanz abgespeist werden müssen und deren Entscheidungsfreiheit so begrenzt ist wie das vergleichsweise winzige Krankbett im weiträumigen Klinikum.

Diese widersprüchlichen Anforderungen zwischen „Good Clinical Practice“, medizinischen Erfordernissen, moralischen Prämissen und ökonomischen Zwängen schaffen eine Grauzone für Verhaltensweisen, durch die die Glaubwürdigkeit klinischer Forschung zunehmend in Frage gestellt wird.

1. Sterben für den Fortschritt

So titelte V. Stollorz am 18. Februar 2000 in „Die Woche“ mit Blick auf

den Tod des 18jährigen Amerikaners Jesse Gelsinger, der die intraarterielle Injektion von in Adenoviren verpackten Genen nicht überlebt hatte. Peinlich ist, daß der Vorfall einem der renommiertesten Gentherapeuten, James Wilson vom Institute of Human Gene Therapy in Philadelphia, passierte. Auf Grund zahlreicher weiterer eklatanter Regelverstöße hat die amerikanische Aufsichtsbehörde FDA alle acht Gentherapiestudien dieses Institutes gestoppt.

Die in Deutschland laufenden und vom Paul-Ehrlich-Institut kontrollierten Gentherapiestudien werden nicht unterbrochen, weil die Risiken als gering eingeschätzt werden (*Dtsch med Wschr* 2000; 125/11: A11 – 12).

Das eigentliche Problem ist die unübersichtliche Gemengelage von wissenschaftlichen und finanziellen Eigeninteressen vieler Forscher. Auch Wilson ist Mitbegründer einer Firma, die seine Forschungen zur Hälfte finanzierte. Wenn Wissenschaftler aber die Aktienkurse ihrer Firmen im Blick haben müssen, sind Interessenkonflikte unausweichlich. Dann geht es nicht mehr allein um den Menschen.

Das ist aber kein amerikanisches Problem. Auch in Deutschland werden Firmengründungen durch medizinische Forscher (GmbH, An-Institute) staatlich gefördert. Die Risiken sind offenkundig.

Die besondere Tragik des Patienten Gelsinger bestand darin, daß er sich völlig altruistisch – fremdnützig – dem Versuch gestellt hatte, um anderen zu helfen.

Es heiße aber, das Kind mit dem Bade auszuschütten, wenn wir Mieth

vom Katholisch-Theologischen Seminar in Tübingen folgen würden, der forderte: „Menschen dürfen nicht im fremdnützigen Interesse medikalisiert, kommerzialisiert und mediatisiert werden ...“ (1999). Jede Klinische Studie Phase I wird an gesunden Probanden durchgeführt – sozusagen als risikomindernder Übergang vom Tier zum Patienten. Zumindest die universitären Klinischen Pharmakologen sollten ihre Industrieunabhängigkeit bewahren.

2. Wissenschaftsbetrug

Schon 1996 subsumierte Förger „Forscher als Fälscher“: z.B. W. Lohmann (Gießen), der falsche Daten zur Diagnose von Hautkrebs publiziert habe oder D. Baltimore und T. Imanishi-Kari (Massachusetts), die Daten zu gentechnisch veränderten Mäusen fälschten oder W. Summerlin (New York), der weiße Mäuse mit braun-schwarzen Farbtupfen versah und behauptete, Abstoßungsreaktionen von Fremdewebe verhindern zu können. Durch die Fälschungen Lyssenkos (UdSSR) und Breunings (USA) gerieten Menschen unmittelbar in Gefahr.

Der Skandal um die deutschen Onkologen F. Herrmann und M. Brach wurde als GAU in der Forschung bezeichnet (www.focus.de, 20.5.1997). Die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hatten Herrmann mit DM 515.000 bzw. DM 300.000 gefördert, unterstützt. Herrmann war natürlich selbst auch Gutachter in der DFG und im Beauftragungsausschuß für Sonderforschungsaufträge. Auf solche unheiligen Verflechtungen komme ich noch zu sprechen.

In die Second European Stroke Prevention Study (ESPS-2) hatte ein holländischer Studienarzt insgesamt 438 virtuelle Patienten eingespeist (Diener et al. 1996). Der Betrug fiel auf, weil der Studienarzt die Dokumentationsbögen ungewöhnlich sorgfältig ausfüllte, seine Patienten relativ einheitliche Blutdruckwerte aufwiesen und Patienten selbst während der Urlaubszeit rekrutiert wurden (*arznei-telegramm 10/99: 109*). Die ungewöhnlich große Patientenzahl hatte offenbar weniger irritiert. Besonders merkwürdig ist der Umstand, daß Boehringer Ingelheim die dem Prüfarzt ausbezahlten 1,2 Mio. DM nicht zurückforderte (*arznei-telegramm 9/99: 89–90*). Das verleitet förmlich dazu, ein paar erfundene Patienten in Prüfungen einzubringen.

Der vorläufig letzte Betrugsskandal in der Krebsmedizin wurde durch W. Bezwoda (Johannesburg, Südafrika) ausgelöst, der behauptet hatte, daß seine Hochdosis-Chemotherapie bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs einer Standardtherapie überlegen sei (*Dt Ärztebl 2000; 97: B-296*). Möglicherweise waren auch hier wieder fiktive Patientinnen im Spiel, da nur die Akten von 38% der vorgestellten 154 Frauen auffindbar waren. Außerdem wurden Ein- und Ausschlusskriterien nicht eingehalten, die Nachsorge nicht dokumentiert und offenbar auch keine Ethik-Kommission befragt. Auch unterschriebene Einwilligungserklärungen lagen nicht vor (*Dt Ärztebl 2000; 97: B-649*).

Es ist davon auszugehen, daß wir nur die Spitze des Eisberges erkennen können.

3. Medizin und Medien

Der italienische Physiologe L. di Bella hatte über Jahre an wenigen Krebs-Patienten seine Multitherapie (Melatonin, Bromocriptin, Somatostatin oder Octreotid, Retinoide) ausprobiert, ohne zu publizierbaren Daten zu gelangen. Die italienischen Medien hatten die Geschichte vom verkannten Genie, das von der Schulmedizin gnadenlos abserviert wird, gut verkauft (*Dt Ärz-*

tebl 1999; 96: B-1660). Unter dem öffentlichen Druck wurde eine Phase-II-Studie initiiert, an der 386 Patienten aus 26 onkologischen Kliniken teilnahmen. Die Schlußfolgerung der Autoren (Italian Study Group for the Di Bella Multitherapy Trials 1999) war eindeutig: „*Di Bella multitherapy did not show sufficient efficacy in patients with advanced cancer to warrant further clinical testing.*“ Eine weitere Untersuchung ergab, daß die Anfälligkeit der Patienten gegenüber Scharlatanerie besonders groß war bei niedrigem Bildungsstand und bei einer schlechten Arzt-Patienten-Compliance (Passalacqua et al. 1999).

Das „Di-Bella“-Problem läßt sich aber generalisieren und auf die gesamte umstrittene Forschungsförderung „Unkonventioneller Methoden der Krebsbekämpfung“ ausdehnen. Obwohl ein entsprechendes Projekt in Deutschland nach einer Laufzeit von fast 15 Jahren geschlossen wurde und offenbar keine brauchbaren Ergebnisse gebracht hat – nicht einmal zum Fossil Mistel – wird von den Befürwortern der kühne Schluß gezogen: „*Die bisher gewonnenen Ergebnisse lassen es verantworten, weitere Ressourcen bereitzustellen*“ (Kaufmann et al. 1999).

Die Kommentare von Marx und Rummel: „*Kostentreibend und überflüssig*“ bzw. „*Schockierende Fehlinvestition*“ (*Dt Ärztebl 1999; 96: B-1946*). Dem ist wenig hinzuzufügen. Es handelt sich um ein Problem der gesamten „gläubigen Medizin“. Die Regenbogenpresse tut auf diesem Gebiet sehr viel, um den mündigen Bürger zu entmündigen.

4. Interessenkonflikte

Die Ursachen der „ganz normalen“ Interessenkonflikte haben Friedberg et al. (1999) am Beispiel onkologischer Studien herausgearbeitet:

Daraus resultiert, daß bei den geprüften Arzneimitteln keine Unterschiede nachweisbar waren zwischen industrie- und wissenschaftsgetriebenen Studien. Aber schon das Studiendesign zeigt bei diesen eine Tendenz zu

den aussagekräftigeren prospektiven Studien. Die Schlußfolgerungen unterscheiden sich in Übereinstimmung mit der Herkunft der Autoren dann sehr deutlich.

Das ist keineswegs bedeutungslos, da wohlwollende Schlußfolgerungen die Ärzte fast zwangsläufig zu einer therapeutischen Umsetzung anregen. Wir wissen aber spätestens seit Abel (1995), daß die „Übertherapie der Nonresponder“ ein erhebliches ethisches Problem aufwirft, da die Schäden, die durch eine onkologische Therapie bei den Nonrespondern angerichtet werden können, den Nutzen der Therapie hinsichtlich der Überlebenszeit kompensieren dürften.

v. Heyden hat dieses Problem kürzlich (2000) auf den Punkt gebracht: „*Ein statistisch gesicherter noch so kleiner Vorteil rechtfertigt anscheinend die therapeutische Umsetzung. Interesse hieran haben nicht nur Industrie und Ärzte, sondern auch verständlicher Weise Patientinnen.*“

Wie niedrig darf der Nutzen einer bestimmten Therapie sein, um ihren Einsatz ausreichend zu begründen und wer soll nach welchen Richtlinien die Grenzen setzen? Wer sich zu sehr zum Anwalt der Bevorzugten macht, vernachlässigt die Anliegen und Interessen der Benachteiligten. Diese Situation wird zu wenig diskutiert und berücksichtigt. Ich beklage daher die Einseitigkeit der Betrachtungsweise.“

Das ist aber keineswegs nur ein Problem der Onkologie. Übertherapie gibt es auf sehr vielen Feldern! Wer dagegen hält, wird von opinion leaders häufig recht harsch angegangen.

Nur in seltenen Fällen wird publik, daß Pharmafirmen Ärzte unter Druck setzen, damit negative Ergebnisse nicht veröffentlicht werden. Wenn dies doch geschieht, handeln sich die Forscher Klagen, Verleumdungen und massive Beschimpfungen ein (*Dtsch med Wschr 1999; 124/11: A9 – 10*). Die Grauzone ist vermutlich außerordentlich groß.

So haben wir in der Ethik-Kommission der Magdeburger Universität

einem Prüfartz empfohlen, folgenden Satz aus dem Studienprotokoll vom Auftraggeber ersatzlos streichen zu lassen: „*Publikationen und Veröffentlichungen soweit nicht gesetzlich vorgeschrieben, dürfen wesentliche Interessen und Rechte der AG nicht beeinträchtigen.*“ Damit wäre es möglich gewesen zu verhindern, daß ein negatives Ergebnis publiziert wird.

Es ist offenkundig, daß durch die Verhinderung negativer Publikationen und durch die Mehrfachpublikation positiver Ergebnisse (Beispiel Ondansetron, Zefron, von Tramèr et al. 1997 aufgespießt) ein Publikations-Bias entsteht, durch den reliable und valide Aussagen erschwert oder unmöglich gemacht werden.

Ein aktuelles – weil sehr brisantes – Beispiel sei beschrieben:

In der RESOLVD (Randomized Evaluation of Strategies for Left Ventricular Dysfunction)-Studie (McKelvie et al. 1999) wurde im zusammenfassenden Abstract geschrieben: „*Candesartan war so wirksam, sicher und verträglich wie Enalapril. Die Kombination von Candesartan und Enalapril war günstiger bei der Verhinderung der linksventrikulären Dilatation als Can-*

desartan oder Enalapril allein.“ Demnach wäre der Angiotensin-II-Antagonist eine vielversprechende Substanz. Leider erfährt nur der sehr sorgfältige Leser erst im kleingedruckten methodischen Teil, daß die Studie wegen der Probleme sechs Wochen früher abgebrochen wurde als geplant und daß unter Enalapril nur halb soviel Patienten starben als unter Candesartan oder der Kombination. Jeder kann für sich entscheiden, ob diese „abstraction bias“, die übrigens keine Seltenheit darstellen (*arznei-telegramm* 3/2000: 25 – 26), nur als Irreführung oder schon als Betrug zu bezeichnen sind. Ganz abgesehen davon, daß es recht lange gedauert hatte, bis die Daten überhaupt publiziert wurden. Das trifft übrigens auch auf die verzögerte Publikation der von Novartis finanzierten und koordinierten, gescheiterten klinischen Studie zur Genterapie bösartiger Hirntumoren zu (*Dt Ärztebl* 2000; 97: B-112).

5. Nachdenkliches zu klinischen Studien

Nicht zu Unrecht wird bisweilen beklagt, daß klinische Studien die ärztliche Realität nicht genügend widerspiegeln. Das liegt daran, daß die Auftrag-

geber häufig Idealpatienten im Sinn haben, durch die es gelingt, Ergebnisse zu erzielen, die möglichst wenig streuen und schon bei geringen Teilnehmerzahlen zu signifikanten Ergebnissen führen. Da sich also die Anforderungen an die Testpersonen häufig nicht mit der Realität vereinbaren lassen, wird entweder gefälscht oder die Rekrutierungszeiten ziehen sich in die Länge oder es müssen nachträglich weitere Prüfzentren involviert werden oder man beschränkt sich letztlich auf die Bewertung irgendwelcher publikationswirksamer Surrogatparameter, weil die Patientenzahlen zu gering sind, um die wirklich relevanten Endpunkte (Lebensqualität, Morbidität, Mortalität) beurteilen zu können.

In der Praxis einer Ethik-Kommission liest sich das so, daß bei der Prüfung von Makrolid-Antibiotika bei Pneumonie insgesamt 41 Ausschlußkriterien formuliert wurden – und das in einer III b-Studie, also kurz vor dem Antrag auf Zulassung.

Anderes: Daß die (uninteressante) relative mit der (relevanten) absoluten Risikoreduktion verwechselt wird, hat schon fast Methode. Bedenklich wird es, wenn Prüfärzte auf der Basis relativer Risikoreduktionen neue Versuche initiieren.

Da soll der Patient in der Einwilligungserklärung (nicht Einverständniserklärung) bestätigen, daß er vom Arzt „vollständig“ über den Versuch informiert wurde. Das liegt weit außerhalb der Kompetenz des normalen Patienten.

Bei einer Studie mit Statinen wird der Patient informiert, daß „*unerklärliche Muskelschmerzen*“ auftreten könnten. So wird eine Rhabdomyolyse mit konsekutiv möglichem Nierenversagen verharmlost.

Häufig wird vom Patienten gefordert, „*schwere Zwischenfälle innerhalb von 24 Stunden der Versicherungsgesellschaft*“ zu melden. Das ist nicht fair. Als Anlaufpartner muß der Prüfartz reichen, der dann mit der Versicherung Kontakt aufnimmt.

Nicht selten wird vom Patienten verlangt zuzustimmen, daß Monitore,

Tabelle: Interessenkonflikte bei onkologischen Studien (Friedberg et al. 1999)

Charakteristik	Studien*		p
	industriegetrieben (n = 20)	wissenschaftsgetrieben (n = 24)	
Arzneimittel			
Hämatopoetische			
Wachstumsfaktoren	65	63	
Antiemetika	25	25	.97
Taxane	10	13	
Design			
Prospektiv	5	17	.36
Retrospektiv	95	83	
Autoren			
Akademiker	60	100	< .002
≥ 1 Firmenvertreter	40	0	
Schlußfolgerungen			
Wohltuend	60	42	
Neutral	35	21	.04
Negativ	5	38	

* alle Angaben in Prozent

Gesundheitsbehörden u.a. in die „(personenbezogenen, medizinischen usw.) Krankenunterlagen“ Einblick nehmen dürfen. Das ist unzulässig, da der Patient nicht wissen kann, was in seinen Krankenakten steht. Allenfalls dürfen „studienbezogene“ oder „studienrelevante“ Unterlagen eingesehen werden – am besten im Frage-Antwort-Verfahren zwischen Monitor und Prüfarzt.

Selten wird der Patient explizit darauf aufmerksam gemacht, daß es sich in der Versicherungspolice nur um die Abdeckung „vermögenswirksamer“ Leistungen handelt und nicht etwa Schmerzensgeld bezahlt wird.

Häufig werden Frauen aufgefordert, das unvorhergesehene Auftreten einer Schwangerschaft dem Prüfarzt zu melden. In keinem Fall konnte der von der Ethik-Kommission befragte Arzt formulieren, was nach der Meldung geschehen soll. Das Spektrum der Möglichkeiten reicht von der Aufnahme des Vorfalls in die Akten bis zur Empfehlung einer Abortus.

Wenn eine Firma bei der Prüfung eines Präparates an 8.000 Patienten 2.000 Ärzte einbezieht, hat man eher das Gefühl, daß das Ziel verfolgt wird, daß nach Abschluß der Studie alle Beteiligten den Präparatenamen kennen und schreiben (sprich rezeptieren) können.

Wenn man sich das Abstractheft des 24. Deutschen Krebskongresses durchsieht, findet man eine siebenarmige onkologische Studie, in die insgesamt 25 Patienten einbezogen wurden (maximal 4, minimal 2 pro Arm), bei der die Autoren auch noch zu einer Empfehlung kommen.

Wenn Prozentzahlen angegeben werden, geht der Leser sicher davon aus, daß die Angaben verallgemeinerungsfähig sind. Fatal wird es, wenn 25 Patienten 100% sind, folglich vier Patienten zu 16% werden. Man sollte sich daran erinnern, daß Prozent „von Hundert“ heißt. Wenn aber 14 Patienten 43,7% von 32 sind, wird es sehr unseriös, da

die Angabe einer Dezimalstelle weit über 100 Patienten voraussetzen würde. Rechnerisch richtig – aber: Gedankenlosigkeit oder Raffinesse?

6. Verflechtungen

In den vorangehenden Abschnitten wurde mehrfach auf Interessenkonflikte verwiesen, die vor allem durch Abhängigkeiten entstehen.

In der gegenwärtigen Situation bleibt das Interesse an einer industrieunabhängigen Information der Ärzte zu Problemen der Arzneimittel, der Pharmakotherapie usw. in der Regel ein Wunschtraum. Das hängt einfach mit den vielfältigen möglichen Verflechtungen der Beteiligten zusammen – im übrigen keineswegs nur ein deutsches Problem (Wazana 2000).

Natürlich ist eine industriegetriebene klinische Forschung unabdingbar (siehe auch Weihrauch und Baumbauer 1998). Anders gibt es keinen medizinischen Fortschritt. Trotzdem muß man zur Kenntnis nehmen, daß klinische Forschung nichts mit einer „Unbefleckten Empfängnis“ zu tun hat.

Wenn kompetente Kliniker (Spezialisten, Koryphäen, Meinungsbildner) mit einer Firma über drei bis fünf Jahre (manchmal länger) ein Medikament/Verfahren usw. nach allen Regeln der Kunst überprüft haben, dann ist sehr viel Geld, viel Kompetenz und – vor allem – ein erheblicher Teil Lebensarbeitszeit investiert worden.

Dann müssen „positive“ Ergebnisse publiziert werden. Dann müssen die anderen Ärzte vom „Nutzen“ der Sub-

stanz überzeugt werden, dann muß auch gesunden Menschen klar gemacht werden, daß sie eigentlich gar nicht besonders gesund sind, sondern dringend Medikamente benötigen usw.

Die Mehrzahl der medizinischen „Innovationen“ bringt nur so marginale Verbesserungen hinsichtlich der Prognose quoad vitam (number needed to treat = NNT), daß die Ergebnisse durch das Hervorheben der relativen Risikoreduktion vergoldet werden müssen.

Die Verflechtungen sind vielfältig: Die kompetenten Prüfarzte und Leiter klinischer Studien sitzen auch kompetent in den Gremien und Konsensuskonferenzen, in denen die Therapieempfehlungen und Grenzwerte (z.B. Bluthochdruck, Cholesterol, eines Tages vielleicht auch Leptin) festgelegt werden und dadurch Bedürfnisse geweckt und künstlich Bedarf geschaffen wird. Sie sind auch die kompetenten Kliniker, die ihr Lieblingskind (drei bis fünf Jahre groß gezogen und ans Herz gewachsen!) den Patienten verordnen und die niedergelassenen Ärzte de facto nötigen, auch zu verschreiben, obwohl es bei gleicher Qualität und Wirksamkeit Billigeres gibt. Aber die Marktführer müssen verordnet werden, weil sonst Sponsorengelder versiegen. Preiswerte Generika sind einer Klinik unwürdig. Hier herrschen sowieso eigene Gesetze der Arzneiversorgung. Das Preisgefüge steht auf dem Kopf. Klinikapotheken erhalten zahlreiche Arzneimittel zu Sonderkonditionen (*arznei-telegramm* 7/99: 71 – 72).

Da in den Herausgeberkollegien der Zeitschriften auch wieder die kompetenten Leute sitzen, die gleichzeitig Prüfarzte, Ärzte in den Gremien und behandelnde Klinikärzte sind, zugleich auch Mitglieder der Arzneimittelkommissionen, sind Publikations-Bias vorprogrammiert. Es bedarf eigentlich keiner besonderen Erwähnung, daß dieselben Personen auch als Gutachter in

HERZAKTION WEIMAR 2001

Kardiologenkongreß im Herzen Deutschlands in Verbindung mit
– MRT des Herzens und
– Carotisangioplastie

in Weimar vom 4. bis 6. Mai 2001

Tagungsort: congress centrum neue weimarahalle,
Unesco Platz 1, 99423 Weimar

Tagungspräsidenten:

Professor Dr. med. H. H. Tillmanns, Gießen; Professor Dr. med. H.-R. Figulla, Jena; Professor Dr. med. K. Werdan, Halle

Das Programm kann angefordert werden: Kongreß- und Kulturmanagement GmbH, Weimar. Tel. 03643 / 2468-0.

den Fördergremien des Bundes, der Länder, der eingetragenen Vereine usw. sitzen. Dann wird nach Konsens entschieden und nicht mehr nach Leistung (Fischer 1998).

„*Abhängigkeiten zwischen Industrie und Ärzteschaft existieren nicht nur auf der Ebene sogenannter Meinungsbildner, sondern leider auch auf der Ebene der Rezeptblockbesitzer*“ (Eckardt 1997), nicht nur über in der Regel sinnlose und nur Marketing-orientierte Anwendungsbeobachtungen. Kürzlich hat die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft bereits Praktiken gerügt, bei denen ärztliche Berufsverbände Hand in Hand mit der Industrie arbeiten und es an der notwendigen kritischen Distanz fehlen lassen (arzneitelegramm 2000; 31/2: 23).

Zunehmend mehr Mediziner – nicht nur in den USA – werden zu Unternehmern. Diese Verquickung von ärztlicher Behandlung mit geschäftlichen Interessen der Ärzte – vor allem im Bereich der Kardiologie – hat eine neue Ethik-Diskussion ausgelöst. S. Nissen (Herzklinik in Cleveland/ Ohio): „*Die Wissenschaft hat sich an die Gier nach Geld verkauft*“. Andere, z.B. P. Teirstein sind durchaus gegenteiliger Meinung. Trotzdem besteht die Gefahr, daß Ergebnisse bewußt geschönt werden, wenn der Gang an die Börse angestrebt wird (*Medikament & Meinung* 2000; 24/3: 4).

Ich würde Herbert Immich (1991) gern zustimmen:

„*Im Grunde gibt es keine Experten, ebensowenig wie es Kapazitäten, Koryphäen, unbestrittene Autoritäten oder namhafte Wissenschaftler gibt. Wie Thomas ab Aquino bereits andeutet: Die Berufung auf diese erhöhten Wesen besagt nur, daß die Behauptung, um die es geht, völlig unbegründet ist. Nicht Experten zählen, sondern Fakten.*“

7. Ausblick

Die Öffentlichkeit wird auch in Zukunft mehr oder weniger regelmäßig mit großen oder „kleinen“ Problemen

klinischer Studien konfrontiert werden. Dabei geht es aber immer nur um „Unregelmäßigkeiten“. Das Feld mehr oder weniger sinnloser Studien, z.B. Anwendungsbeobachtungen, Therapieoptimierungsstudien, wird in der Regel gar nicht wahrgenommen. Es nützt auch wenig, im Sinne von Paul Martini an die Redlichkeit aller Beteiligten zu appellieren, wenn das Verhältnis zwischen Arzt/Versuchsleiter/Prüfarzt und Patient/Versuchsteilnehmer zunehmend von ökonomischen Interessen überlagert wird. In der Praxis dominiert in Deutschland noch das Bestreben, ökonomische Motive hinter medizinischen Begründungen zu verbergen, um an der Freiwilligkeit der Teilnahme der Patienten an der Studie keine Zweifel aufkommen zu lassen. In den USA spielt diese Bedenklichkeit schon fast keine Rolle mehr, da die Teilnahme an klinischen Studien für den erheblichen Teil der Bevölkerung, der nicht krankenversichert ist, häufig der einzige Weg zu einer guten medizinischen Versorgung ist (Schöne-Seifert 1997). Auch mit dem „Antikorruptionsgesetz“ (Göben 1999) lassen sich nur kleinere Schönheitskorrekturen vornehmen und läßliche Sünden verhindern. Das grundsätzliche Problem bleibt. Aber „*nicht die Medizin, sondern das System ist krank*“ (*internist prax* 2000; 40: 137).

Da nützt auch die Einsicht Senecas nichts mehr: „*Nicht weil die Dinge schwierig sind, packen wir sie nicht an, sondern weil wir sie nicht anpacken, sind sie schwierig.*“

Literatur

Abel U. Chemotherapie fortgeschrittener Karzinome. Eine kritische Bestandsaufnahme. Hippokraties, Stuttgart, 1995

Diener HC, Cunha L, Forbes C, Sivenius J, Smets P, Lowenthal A. European Stroke Prevention Study 2. Dipyridamole and acetylsalicylic acid in the secondary prevention of stroke. *J Neurol Sci* 1996; 143: 1 – 13.

Eckardt VF. Ärzte als williges Werkzeug. *Dt Ärztebl* 1997; 94: B-1001.

Fischer K. Leistung, nicht Konsens messen! *Forschung & Lehre* 8/98: 399 – 402.

Förger D. Forscher als Fälscher. *bild der wissenschaft* 2/1996: 45 – 47.

Friedberg M, Saffran B, Stinson TJ, Nelson W, Bennett CL. Evaluation of conflict of interest in

economic analysis of new drugs used in oncology. *J Am Med Ass* 1999; 282: 1453 – 1457.

Göben J. Die Auswirkungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption auf die Forschungstätigkeit von Hochschulangehörigen. *MedR* 1999: 345 – 350.

Immich H. Paradigma Epidemiologie. *St. Peter-Ording* 1991, S. 144

Heyden v HW. Bewertung von Therapieergebnissen am Beispiel der adjuvanten Chemotherapie des Mammakarzinoms. *Dtsch med Wschr* 2000; 125: 340

Italian Study Group for the Di Bella Multitherapy Trials. Evaluation of an unconventional cancer treatment (the Di Bella multitherapy): results of phase II trials in Italy. *Br Med J* 1999; 318: 224 – 228

Kaufmann R, Hundsdoerfer G, Matthiessen P. Brückenschlag zwischen konventioneller und alternativer Medizin. *Dt Ärztebl* 1999; 96: A-1884 – 1886.

Kuhlmann E. Im Spannungsfeld zwischen Informed Consent und konfliktvermeidender Fehlinformation: Patientenaufklärung unter ökonomischen Zwängen. Ergebnisse einer empirischen Studie. *Ethik Med* 1999; 11: 146 – 161.

McKelvie RS, Yusuf S, Pericak D, Avezum A, Burns RJ, Probstfield J, Tsuyuki RT, White M, Rouleau J, Latini R, Maggioni A, Young J, Pogue J. Comparison of candesartan, enalapril, and their combination in congestive heart failure. Randomized Evaluation of Strategies for Left Ventricular Dysfunction (RESOLVD) Pilot Study. The RESOLVD Pilot Study Investigators. *Circulation* 1999; 100: 1056 – 1064.

Mieth D. Was darf die Genforschung? *Forschung & Lehre* 1999: 566 – 569.

Passalacqua R, Campione F, Caminiti C, Salvagni S, Barilli A, Bella M, Barni S, Barsanti G, Caffo O, Carlini P, Cinquemani G, Di Costanzo F, Giustini L, Labianca R, Mazzei A, Olmeo N, Paccagnella A, Toscano L, Cocconi G. Patients' opinions, feelings, and attitudes after a campaign to promote the Di Bella therapy. *Lancet* 1999; 353: 1310 – 1314.

Schöne-Seifert B. Probandenaufklärung – ein noch immer aktuelles Problem. *Forum Deutsche Krebsgesellschaft* 1997: 302 – 308.

Tramer MR, Reynolds DJM, Moore RA, McQuay HJ. Impact of covert duplicate publication on meta-analysis: a case study. *Br Med J* 1997; 315: 635 – 640.

Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. *J Am Med Ass* 2000; 283: 373 – 380.

Weihrauch TR, Baumbauer E. Medizinische Forschung in Deutschland – Probleme und Chancen – aus der Sicht der Pharmazeutischen Industrie. *Arzneim-Forsch/Drug Res* 1998; 48: 1047 – 1050.

Anschrift des Verfassers:

Otto-von-Guericke-Universität
Institut für Klinische Pharmakologie
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

Nachdruck aus:
„*Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 7/2000*“

Kommentar

zu dem Beitrag von Professor Dr. Frank P. Meyer „Klinische Studien im Visier der Öffentlichkeit“

Der Autor betont zu Recht, daß Studien „von Menschen gemacht“ werden, zweifellos auch von Menschen, die „irgendwo auf der Karriereleiter stehen... die sich dem gnadenlosen Kampf um begrenzte Landesmittel stellen müssen“. Daß es unter diesen Menschen Ärzte (besser Mediziner) gibt, die ihre Ziele verfolgen, ohne das kritisch betrachtete Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu reflektieren, die teilweise kriminell einzustufen sind, wie die angeführten Fälle zeigen. Es besteht m.E.n., auch kein Zweifel, daß der Kampf um die Ressourcen an Schärfe gewonnen hat, seitdem in den meisten Fakultäten die Mittelzuweisung von der Intensität – und Qualität – der Forschung abhängig gemacht wird.

Der Autor, ein erfahrener klinischer Pharmakologe, hat die teilweise bedenklichen Auswüchse im Umgang mit Patienten aufgezeigt. Prinzipiell ist den Ausführungen zuzustimmen. Sie können die Annahme einer „Legitimationskrise der Ethik“ (Rössler) unterstreichen. Dadurch wird die teilweise öffentlich gemachte Vertrauenskrise gegenüber denen, die Medizin vertreten, verschärft.

Nicht zu übersehen ist allerdings, daß wir eine rechtliche Regelungsdichte haben, mit der sich durchaus arbei-

ten läßt. Sie trägt der humanexperimentellen Forschung ebenso Rechnung, wie dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten.

Da unsere Kommission ihre Tätigkeit auch im Sinne einer Fürsorgepflicht gegenüber den Prüfarzten versteht, kann nicht nachdrücklich genug darauf hingewiesen werden, daß die Aufklärung eine vertragliche Nebenpflicht darstellt; sie geht der Einwilligung voraus, die als entscheidender Rechtfertigungsgrund für ärztliche Maßnahmen gilt. Einwilligen kann aber nur, wer die Tragweite der Entscheidung erkennt, also – um es schlicht auszudrücken – der begreift worum es geht. Die entscheidende juristische Grundlage der Einwilligung nach Aufklärung, ist in Artikel 2 Grundgesetz gegeben: „Jedem ist die freie Entfaltung der Persönlichkeit garantiert“. Entsprechend ist auch im zivilen Haftungsrecht das Persönlichkeitsrecht – die Selbstbestimmung – die Grundlage. Der Kranke ist also aufgerufen, therapeutische Eingriffe zu erlauben oder abzulehnen. Den Patienten unter Druck zu setzen, ist ebenso unethisch, wie die ständig wiederholte lobende Darstellung der Prüfsubstanz.

Neben der sog. Selbstbestimmungsaufklärung sollte die sog. therapeutische Aufklärung nicht vernachlässigt werden. Es handelt sich um ein medizinisch-pädagogisches Hilfsinstrument, das der Vorbereitung und Unterstützung dient. Es ist ein Lenkungsmittel der Therapie, das gleichzeitig eingebettet

ist in die Fürsorgepflicht des Arztes. An der Wirkung von Placebos kann man u.U. die Intensität dieser Aufklärungsarbeit ablesen.

Um so erstaunlicher ist es, daß sehr häufig Selbstverständlichkeiten der Aufklärung ausgespart werden, um die Patienten nicht abzuschrecken, vor allem bei doppelblinden placebokontrollierten Versuchen. So werden z.B. beweiskräftige Symptome einer eingeschränkten Fahrtüchtigkeit in großer Zahl aufgeführt (Sehstörungen, Schwindel, Aufmerksamkeitsstörungen usw. usw.), aber es fehlt ein Hinweis auf die mögliche Beeinträchtigung der Fahrsicherheit. Nur wenige Prüfarzte wissen, daß im Rahmen der obligaten Probanden- (Patienten-) Versicherung Unfälle nicht entschädigt werden. Aber selbst wenn – was zunehmend geschieht – eine zusätzliche Unfallversicherung abgeschlossen wird, so tritt eine Ausschlussklausel in Kraft, wenn die Prüfsubstanz als ursächlich für den Unfall anzusehen ist.

Bezüglich der sog. Probanden-Versicherung ist anzumerken, daß diese im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Gesetze abgeschlossen werden muß. Wir legen Wert darauf, daß den Studienteilnehmern/-teilnehmerinnen die Versicherungsbedingungen ausgehändigt werden, wobei wir gezielt auf die Bestimmungen über die Leistungen und Obliegenheiten hinweisen. In unserem sog. Standardsatz zum Versicherungsschutz wird der Prüfarzt von dem Patienten beauftragt, den Verdacht auf einen studienbedingten Gesundheitsschaden umgehend der Versicherung zu melden (diese ausdrückliche Beauftragung ist bei den meisten Versicherungen erforderlich). Dem Autor ist zuzustimmen, daß diese Zusammen-

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

Bad Kreuznach: Tel. 0671/48 21 851 Fax 0671/29 84 708

Jetzt auch in
Frankfurt!

hänge dem Patienten selten klar gemacht werden und offenbar auch vielen Prüfärzten nicht klar sind. Auch Mißbildungen und deren Folgezustände werden nicht entschädigt. In der Regel genügt also nicht der Hinweis, daß eine Schwangerschaft vermieden werden sollte.

Auch für den Datenschutz verwenden wir einen sog. Standardsatz. Die Offenlegung personenbezogener Daten sehen wir in Übereinstimmung mit dem Autor. Die zustimmungspflichtige Einblicknahme durch Monitore in Krankenblattaufzeichnungen ist auf die studienrelevanten Aufzeichnungen zu beschränken, Kopien dürfen nicht gefertigt werden. Nach einer neueren Auskunft des Bundesministeriums der Justiz (Oktober 2000) kann die Aushängung von Kopien aus Krankenakten an FDA-Inspectoren zulässig sein, wenn der Betroffene ausdrücklich zustimmt, oder wenn die Gewährung von Akteneinsicht zur Erfüllung des nach der Einwilligung zulässigen Übermittlungszwecks nicht ausreicht. Wie in manchen vergleichbaren Fällen wird den Ethik-Kommissionen ein Kommentar zu der Frage wann und unter welchen Umständen die Gewährung von Akteneinsicht nicht ausreicht, nicht zur Verfügung gestellt.

Besondere Probleme entstehen regelmäßig, wenn es sich um zwar an sich geschäftsfähige aber bewußtlose bzw. bewußtseinsgetriebene Patienten handelt. Die Rechtsprechung steht auf dem Standpunkt, daß Bewußtlosigkeit die Einwilligung nicht entbehrlich macht. Das gilt im besonderen Maße für Studien. Sie ist von demjenigen zu erteilen, der an Stelle des Kranken zu entscheiden hat (z. B. ein Betreuer). Ausschlaggebend kann der mutmaßliche Wille des Kranken sein, der nach objektiven Gesichtspunkten zu ermitteln ist. Es ist bisweilen grotesk, mit welchen Mitteln die strengen Anforderungen an den „mutmaßlichen Willen“ umgangen werden. So kann man z. B. die von einem Sponsor vorgegebene und von einem Angehörigen zu unterschreibende Formulierung lesen: „Es

ist nichts darüber bekannt, daß ein mutmaßlicher Wille den vorgesehenen Maßnahmen widerspricht“ (und dabei handelte es sich um einen placebokontrollierten Versuch). Für lebensbedrohliche Zustände steht der § 41 Ab. 5 AMG zur Verfügung. Die Probleme müssen im Einzelfall in der Kommission besprochen werden, wie wir überhaupt der Meinung sind, daß im Regelfall jede Studie mit dem verantwortlichen Studienleiter in der Kommission zu verhandeln ist. Wir meinen, daß eine Entscheidung im Umlaufverfahren außerordentlich problematisch ist.

Bei der Behandlung Minderjähriger ist die Zustimmung der Personensorgeberechtigten erforderlich. Aber unabhängig davon sollte auch die Einwilligung von Kindern und Jugendlichen eingeholt und respektiert werden, wenn sie nach ihrer geistigen und sittlichen Reife in der Lage sind, die Bedeutung und Tragweite des Vorhabens zu ermessen. – Placebokontrollierte Versuche an Kindern, insbesondere wenn damit auch Blutentnahmen verbunden sind, finden nicht unsere Zustimmung. Wir legen Wert darauf, daß gegen Substanzen geprüft wird, die eine ausreichende Versorgung sicher stellen.

Zunehmend wird im Rahmen von Studien die Einwilligung zur Durchführung von Gen-Analysen eingeholt. Diese haben oft keinerlei Bezug zur Studie. Es wird auch offen gesagt, daß das Blut für eventuelle spätere Untersuchungen eingefroren, zur Anmeldung von Patenten und marktwirtschaftlich verwendet wird. Solche allgemein gehaltenen Formulierungen, aus denen der kommerzielle Zweck deutlich wird, erhalten nicht un-

sere Zustimmung. Prinzipiell hat der Patient Anspruch darauf zu erfahren, was mit seinem Blut geschieht (oft wird nur von „wissenschaftlichen Untersuchungen“ gesprochen). Er hat auch Anspruch darauf, die Ergebnisse zu erfahren. Hierüber wird im Einzelfall zu sprechen sein, da die Offenlegung der Ergebnisse z. B. für den beabsichtigten Abschluß einer Lebensversicherung aber auch ganz allgemein arbeitsrechtlich von schwerwiegender Bedeutung sein kann.

Der Autor hat erfreulicherweise auch jenes Studienverhalten angesprochen, das die Grenzen des Notwendigen überschreitet und unverkennbar den Stempel einer Marketing-Studie trägt. Die Ethik-Kommissionen können solche „Studien“ nicht immer verhindern, wenn z. B. eine Vielzahl von Prüfärzten die Prüfsubstanz bis zur Zulassung kostenlos abgibt. Sie können aber ihre Bedenken äußern. Das gilt auch dann, wenn in eine Studie, in der ein Mittel zur Gewichtsreduktion überprüft werden soll, ausschließlich übergewichtige Ärzte eingeschlossen werden.

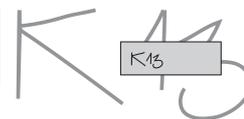
Professor Dr. J. Gerchow
Vorsitzender der Ethik-Kommission
bei der Landesärztekammer Hessen

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: 06441-946776

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



Einführung in das Konzept der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung

Dr. med. J. Gross, Dr. med. J. Fessler,
Beauftragte für Qualitätsmanagement des Ärztenetzes Rhein-Main

Das Konzept der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung hat sich im letzten Jahrhundert zunächst in der Industrie, später auch im Gesundheitswesen in drei Etappen entwickelt, so daß Qualitätssicherung im Gesundheitswesen im Prinzip nichts Neues ist.

Neu sind allerdings die Terminologie, die intensive, wissenschaftlich betriebene Methodenforschung und die verschiedenen Versuche, über Zertifizierungsverfahren, vergleichbar denen der Industrie, Merkmale qualitativer Eigenschaften von Versorgungseinrichtungen im Gesundheitswesen festzulegen.

Nur erfordert die gesundheitliche Versorgung in ihrer Gesamtheit komplexere qualitative Voraussetzungen, um wirksam, wissenschaftlich begründet und wirtschaftlich ihre Aufgaben erfüllen zu können.

Mit diesem Artikel wird versucht, erste Ansätze von Qualitätssicherungsmaßnahmen und Wege der Umsetzung im ambulanten Bereich darzustellen.

1. Die Qualitätskontrollen:

Überprüfung des Endproduktes vor dem Verkauf.

2. Qualitätssicherung:

Maßnahmen zur Verringerung der Anzahl von defekten Produkten.

3. Kontinuierliche Qualitätsverbesserung (TQM = Total Quality Management):

Entwicklung eines Konzeptes, um die Ressourcen so effizient wie möglich zu nutzen. Die Ziele der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Industrie sind: Positionierung gegenüber der Konkurrenz, Verstärkung der Kundentreue, Verminderung der Produktionskosten, Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Mitarbeiterhierarchien, Verstärkung des Verantwortungsbewußtseins im Sinne der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Entwicklung des Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen:

Das Qualitätsmanagement hat sich im Gesundheitswesen parallel zu der Industrie entwickelt (1), allerdings mit einer deutlichen zeitlichen Verzögerung.

Qualitätskontrollen:

Zunächst wurden von der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Qualitätskontrollen, z.B. im Laborbereich, für Röntgen-, Sonographie- und Langzeit-EKG-Untersuchungen eingeführt. Ziel ist es, wie bei der Industrie, das Endprodukt auf seine Qualität hin zu überprüfen. Die gute Qualität wird zertifiziert. Die schlechte Qualität wird bestraft (Kürzungen, Ruhen bzw. Entziehung der Genehmigung zur Durchführung der geprüften Untersuchungsmethoden usw.).

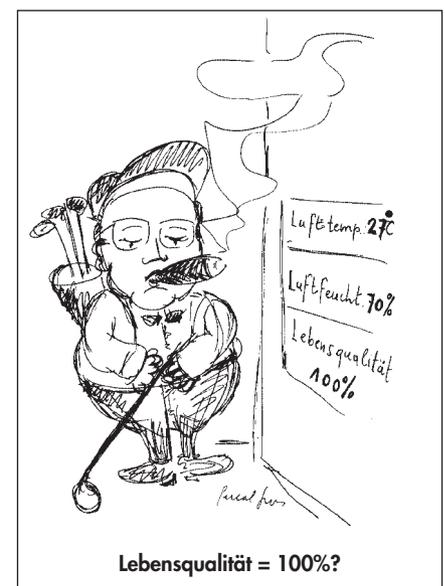
Qualitätssicherung:

Die Qualitätssicherung wurde dazu konzipiert, Mängel bei der Qualitäts-

kontrolle zu beseitigen. Es wurden Richtlinien oder Leitlinien entwickelt, die den zuständigen Leistungserbringer im Gesundheitswesen mitgeteilt worden sind (z.B. Richtlinien zur Dokumentation der sonographischen Untersuchung (2), der Langzeit-EKG-Registrierung (3), der Röntgenuntersuchung usw.).

Qualitätsmanagement:

Zusätzlich zu diesen zwei oben genannten Maßnahmen (Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung) wurde ein globales Konzept zur Verbesserung der Qualität entwickelt, das ständig aktualisiert wird. Dabei geht es darum, die knappen Ressourcen am effizientesten zu benutzen. Die Strategie ändert sich in der Form, daß man die Kollegen weniger zwingen, sondern eher überzeugen will, daß eine Qualitätsbesse-





rung möglich und auch sinnvoll ist. Die Strategien werden kontinuierlich angepaßt und verbessert. Die Leistungserbringer werden in das Konzept der Qualitätsverbesserung mit einbezogen (Kolloquien, Qualitätszirkel, Ärztenetze usw.).

Die weiter oben genannten Ziele des Qualitätsmanagements in der Industrie sind nur zum Teil auf die Situation im Gesundheitswesen übertragbar. Die kontinuierliche Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen soll natürlich zunächst der Zufriedenheit der Patienten dienen (4). Daher sind der Bedarf und die Erwartungen der Patienten vorrangig. Allerdings kann im Gegensatz zur Situation in der Industrie eine Steigerung des Umsatzes nicht das Ziel der Qualitätsverbesserung sein.

Einige weitere Begriffe im Qualitätsmanagement:

1. *Die Struktur (= Ausstattung):* notwendige Ressourcen, um eine Aufgabe zu erfüllen (Räume, Personal, Geräte, Untersuchungsmethoden usw.).
2. *Die Prozesse (= Verfahrensabläufe):* alle Handlungen die zur Erfüllung der Aufgabe nötig sind (z.B. Anamnese, Untersuchungen, Patienteninformation, therapeutische Strategien, Arztberichte usw.).
3. *Die Ergebnisse (= Auswirkungen):* Optimale Nutzung der Ressourcen. (Effizienz der Untersuchungsmethode und der Therapie), Treffsicherheit der Diagnostik, Verlängerung der Lebensdauer, Verbesserung der Lebensqualität.
4. *Die Marketing-Strategie:* Alle Maßnahmen, die zur Stärkung des Verbrauches einer Leistung führen (Patienteninformation, Werbung, Verbesserung des Produktes bzw. der Leistung usw.).
5. *Leadership:* Der Verantwortliche für das Qualitätsmanagement. Seine Rollen: Die Organisation immer wieder in Frage stellen (den Status Quo herausfordern!), die Mitarbeiter zur Änderung ermutigen, für

die Möglichkeiten der Verbesserung sorgen, die Veränderungen kontinuierlich steuern, Fortbildungskurse, Qualitätszirkel, Meetings usw. organisieren.

6. *Qualitätsmarker (= Indikatoren):* Meßparameter, die zur Quantifizierung der Qualitätsverbesserung und zur Evaluation der Maßnahmen herangezogen werden. (s. Beispiele unten!).

Entwicklungsstrategie eines Programmes zur Qualitätsbesserung:

1. *Analyse des aktuellen Zustandes:* Wird die Aufgabe z. Zt. korrekt ausgeführt? Wird sie im richtigen Moment ausgeführt? Wird sie wirtschaftlich ausgeführt? Werden die zu erwartenden Resultate erreicht? (5) Sollte alles perfekt sein, ist natürlich ein Programm für Qualitätsverbesserung in diesem Bereich sinnlos.

2. Festlegung der Ziele:

Was soll verändert werden, was soll erreicht werden? Die Ziele sollten so festgelegt werden, daß sie auch durch die geplanten Maßnahmen meßbar zu erreichen sind.

3. Planung der Verbesserung:

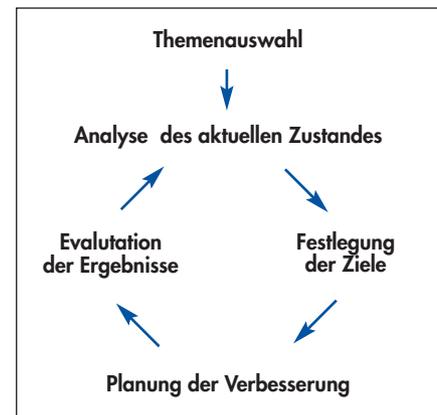
Dies ist der entscheidende Faktor für die Realisierung einer Qualitätsverbesserung. Zunächst soll die Kompetenz der Leistungserbringer überprüft bzw. ggf. verbessert werden. Es sollen regelmäßige Fortbildungen bzw. Treffen von Qualitätszirkeln organisiert werden, die die beteiligten Leistungserbringer zur Änderung des Verhaltens motivieren. Dabei ist zu beachten, daß deren Zufriedenheit und Mitarbeit Bedingung für die Verbesserung ist.

4. Evaluation der Ergebnisse:

Es wird eine erneute Analyse des aktuellen Zustandes durchgeführt, um eine Änderung durch die vorgenommenen Verbesserungsmaßnahmen festzustellen. Die Ergebnisse sind mit den Leistungserbringern ausführlich zu besprechen, unabhängig davon, ob es sich um einen Vollerfolg, Teilerfolg

oder Mißerfolg gehandelt hat.

Laut Deming (6) ist ein Mißerfolg nur zu 15 % durch die fehlende Kompetenz der Leistungserbringer aber zu 85 % durch die mangelnde Organisation bedingt.



Die Strukturen in der kontinuierlichen Qualitätsbesserung in der Medizin:

1. Der Qualitätszirkel:

Arbeitsgruppe gleichberechtigter Ärzte, die sich autonom gebildet hat und mit der Hilfe eines ausgebildeten Moderators die Probleme identifiziert, sie analysiert und versucht sie zu beseitigen.

2. Brainstorming, Brainwriting:

Es handelt sich dabei um einen Meinungsaustausch, um z.B. die Probleme einer Institution aufzulisten. Jeder schreibt z.B. auf einen Zettel die in seinen Augen drei wichtigsten Probleme auf. Die Zettel werden gesammelt und zunächst auf einer Metaplantafel aufgehängt. Danach versucht der Moderator sie nach Themen zu klassifizieren, und anschließend wird gemeinsam entschieden, welche Probleme dringend gelöst werden sollen. Es geht dabei zunächst um die Sammlung der Informationen über die möglichen Probleme.

Selektionskriterien für das Thema:

Das gewählte Thema zur Qualitätsverbesserung soll praxisnah sein, häufig auftreten, eine Verhaltensänderung nötig machen, eingrenzbar sein und ein



ökonomisches Interesse aufweisen. Es soll auch überprüft werden, ob eine Änderung überhaupt möglich ist.

3. Fallbesprechung:

Anhand von Fallbeispielen wird versucht, Probleme in der Patientenversorgung aufzudecken um sie später durch Verbesserungsmaßnahmen zu korrigieren.

4. Ärztenetze:

Ärztenetze bieten die Möglichkeit, mit einer größeren Gruppe von Ärzten verschiedene Qualitätszirkel zu bilden. Diese Qualitätszirkel können fachgruppenübergreifend oder fachgruppenspezifisch sein, wobei nach unserer Erfahrung eine fachübergreifende Struktur sich als besser erwiesen hat. Durch vertragliche Gestaltungen zwischen Ärztenetzen und einer oder mehreren Krankenkassen kann die Lieferung von verordnungsbezogenen Daten geregelt und eine wesentliche Voraussetzung zur Qualitätsverbesserung geschaffen werden (7,8). Darüber hinaus haben Ärztenetze eine höhere Verbindlichkeit in einer Region als einzelne Qualitätszirkel, da wesentlich mehr Kollegen erreichbar sind und der Patient beim Wechsel des Arztes oder beim Aufsuchen des Facharztes eine einheitliche Therapiestrategie vorfindet.

5. Leitlinien:

Es soll auf der Basis von gesicherten Daten (Evidence Based Medicine) (9,10) eine Verhaltensempfehlung für das gewählte Thema beschlossen werden. Die Auswahl von verständlichen und eindeutigen Leitlinien ist insbesondere für die spätere Evaluation mittels der Qualitätsmarker wichtig. Gut geeignet sind Verfahrensanweisungen in Form von Flußdiagrammen. Bei der Auswahl von Leitlinien sind Sammelbegriffe, wie sie unter www.leitlinien.de zu finden sind, mit zusätzlichen Links zu in- und ausländischen Informationsquellen sehr nützlich.

6. Präsentation der Ergebnisse:

Empfehlenswert ist eine Präsentation

z.B. in Form von Balkendiagrammen, die einen inter- und intraindividuellen Vergleich ermöglichen.



Beispiele für die Auswahl von Qualitätsmarkern bei einigen Krankheitsbildern:

Dabei soll festgelegt werden, welche Indikatoren zur Kontrolle einer evtl. Qualitätsverbesserung bei den jeweiligen Erkrankungen sinnvoll genutzt werden könnten. Sehr hilfreich für diese Aufgabe ist das Buch „Clinical Evidence“, das die kaum noch überschaubare veröffentlichte medizinische Weltliteratur auf seine Glaubwürdigkeit hin überprüft und in aktualisierter Form alle sechs Monate (neuerdings auch in deutscher Übersetzung) erscheint. (11)

1. Auswahl von Qualitätsmarkern für eine gute Hypertonietherapie:

Prinzipiell ist das Ziel der Therapie der Hypertoniker deren Leben zu verlängern und deren Lebensqualität durch Vermeidung von hypertoniebedingten Organkomplikationen zu verbessern.

Eine Verlängerung der Überlebenschance von Hypertonikern ist aber nur langfristig überprüfbar. Bei einer Untersuchung des Qualitätsmanagements ist man hingegen auf kurzfristig benutzbare Qualitätsindikatoren angewiesen.

Nachgewiesen ist ein lebensverlängernder Effekt bei der Therapie der Hypertonie nur für Diuretika, Beta-Blocker und ACE-Hemmer, so daß eine Therapie mit nur einer oder mit einer Kombination dieser Substanzen einen brauchbaren indirekten Qualitätsindi-

kator für eine lebensverlängernde Therapie darstellt. (12,13)

Zur Vermeidung von Organschädigung ist eine ausreichende Blutdruckeinstellung notwendig, so daß man als Qualitätskriterium die von der WHO (14) angegebenen Blutdruckwerte als Therapieziel und als Qualitätsindikator ansehen kann.

Je nach technischer Ausstattung kann man sich als Qualitätsindikator auch die Rückbildung der elektrokardiographischen Zeichen der linksventrikulären Hypertrophie oder besser die Abnahme der echokardiographisch errechneten linksventrikulären Muskelmasse vorstellen (15). Diese Kriterien sind durchaus bei einer Evaluation der Therapie nach einem Jahr meßbar.

2. Auswahl von Qualitätsmarkern in der Therapie des Diabetes mellitus:

Auch in diesem Fall ist idealerweise eine Untersuchung der Folgekrankheiten bzw. der Verbesserung der Lebensqualität durch Vermeidung von Folgekrankheiten sinnvoll (diabetische Retinopathie, diabetische Nephropathie, kardiovaskuläre Erkrankungen, diabetische Neuropathie, diabetischer Fuß usw.). Im Rahmen der Evaluation einer Maßnahme im Bereich des Qualitätsmanagements werden Qualitätsindikatoren gebraucht, die spätestens nach einem bis zwei Jahren meßbar sind.

Labormäßig ist außer der Bestimmung der Glukosewerte die Verbesserung des HbA1c-Wertes als Indikator für die gute Einstellung eines Diabetikers etabliert. Allerdings mit der Senkung vom HbA1c-Wertes steigt das Risiko für Hypoglykämien (16). Im Fall des Diabetes ist besonders interessant zu bemerken, daß zum Erreichen einer Verbesserung der Lebensqualität auf Dauer durch Vermeidung der Folgekrankheiten zunächst eine Einschränkung der Lebensqualität durch strenges Einhalten einer diabetischen Diät notwendig ist. Insofern wäre bei einer Patientenbefragung in diesem Fall zu berücksichtigen, daß die Zufriedenheit der Patienten nicht unbedingt mit einer guten Therapie bzw. korrekten diabeti-



schen Schulung korrelieren würde. Die Teilnahme an Patientenschulungen führt zu einer signifikanten Verbesserung des Wertes von HbA1c (17), so daß eine solche Teilnahme als Qualitätskriterium herangezogen werden kann.

Bezüglich der medikamentösen Therapie gelten nach der jetzigen Meinung eine Monotherapie mit Sulfonylharnstoffen oder Metforminen, wobei Metforminen die Therapie der ersten Wahl darstellt, sowie eine Kombination von Pharmaka aus diesen beiden Gruppen als sinnvoll (18). Für andere orale Antidiabetika ist es nicht belegt (19).

Sollte eine orale Therapie nicht ausreichend sein, wird empfohlen auf Insulin umzustellen. Dieses Verhalten könnte als Qualitätskriterium für eine zeitgemäße Pharmakotherapie herangezogen werden.

3. Auswahl von Qualitätsmarkern in der Therapie des Asthma bronchiale:

Auch in diesem Fall gilt als Hauptziel das Leben der Asthmatiker zu verlängern und deren Lebensqualität zu verbessern, indem man die Asthmaanfälle und die Spätkomplikationen vermeidet. Als Kriterium für eine gute Einstellung des Asthmatikers wäre die niedrige Anzahl der notwendigen stationären Aufnahmen, sofern diese meßbar sind. Ein weiteres Qualitätskriterium für die gute medikamentöse Einstellung der Asthmatiker ab Stufe II (20) ist die Therapie mit Glukokortikoidsprays indiziert. Die zusätzliche Verabreichung eines Beta2-Mimetikums ist nur bei unzureichender Wirkung des inhalativen Kortikoiden indiziert. Eine Therapie mit oralen Kortikoiden sollte nur der schweren Form vorbehalten werden. Dementsprechend dürfte die Anzahl der Therapien mit oralen Kortikoiden sehr niedrig sein.

Als weiteres Qualitätskriterium wäre die Überprüfung, in wie weit nur leitlinienkonforme Medikamentenkombinationen eingesetzt werden. Ein Beispiel für eine nicht leitlinienkonforme Therapie wäre die Applikation von oraler Theophyllin und Beta2-Mimeti-

kum ohne gleichzeitigen Einsatz eines inhalativen Kortikoids (21).

Die Erfassung von Spätkomplikationen (Lungenemphysem, Cor pulmonale usw.) wäre nur durch langfristige Untersuchungen möglich und ist im Rahmen einer Untersuchung des Qualitätsmanagements wegen der zeitlichen Verzögerung nicht direkt brauchbar.

Zusammenfassung:

Die kontinuierliche Qualitätsverbesserung ist eine Philosophie des Managements, um die Ressourcen so effizient wie möglich zu nutzen. Eine Verbesserung der Qualität ist nur möglich, wenn die Leistungserbringer daran glauben, eine Verbesserungsmöglichkeit erkennen und auch zu den notwendigen Änderungen bereit sind. Aus diesem Grund benötigt das Qualitätsmanagement die Mitarbeit von allen in der Struktur involvierten Akteuren. Deren wichtigste Aufgaben sind Mängel zu entdecken, die Mitarbeiter zur Verbesserung zu motivieren, die Verbesserungsprojekte zu evaluieren und nicht zuletzt mit allen Beteiligten die Ergebnisse zu diskutieren, sowie erzielte Erfolge zu würdigen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. J. Gross
 Marktstr. 6-8
 65428 Rüsselsheim
 Joseph.Gross@t-online.de

Literatur:

- 1) Quest for Quality in Canadian Health Care: Continuous Quality Improvement (2000) unter: <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthcare/pubs/quest/index.html>
- 2) Richtlinien der KV-Hessen für die Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung bei Ultraschalluntersuchungen. Zuletzt Dez.99
- 3) Richtlinien für die Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Langzeit-EKG-Leistungen. KV-Hessen zuletzt Mai 99
- 4) Kolkmann F W: Qualitätsmanagementsysteme und Zertifizierung. Wie sieht es die Bundesärztekammer? Kassenarzt 47 (2000) 32
- 5) National Consensus Conference on Population Health Indicators: Final Report. Ottawa: ICIS (1999)
- 6) Deming, W E (1986). Out of the crisis. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Techno-

- logy, Center for Advanced Engineering Study
- 7) Von Ferber L, Bausch J, Schubert I, Köster I, Ihle P: Pharmakotherapiezyklus für Hausärzte – Fortbildung in Pharmakotherapie, Gustav Fischer Verlag, ZaeFQ 91 (1997) 767
- 8) Fessler J, Gross J : Berichtssystem zur Qualitäts- und Kostensteuerung in Praxisnetzen, in Handbuch für Netzberater, KBV (2000)
- 9) Sackett D L, Richardson W S, Rosenberg W, Haynes R B: Evidenzbasierte Medizin, W Zuckschwerdt Verlag München (1999)
- 10) Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkmann F W: Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, Deutscher Ärzte-Verlag Köln (2000)
- 11) Godlee F: Clinical Evidence, Deutsche Ausgabe September 2000, Hans Huber Bern (2000)
- 12) Pahor M, Psaty BM, Alderman MH, Applegate WB et al.: Health outcomes associated with calcium antagonists compared with first-line antihypertensive therapies: a meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet 356 (2000) 1949
- 13) Neal B, MacMahon S, Chapman N et al.: Effects of the ACE Inhibitors, Calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. Lancet 356 (2000) 1955
- 14) Guidelines Subcommittee WHO, J Hypertens 17 (1999) 151
- 15) Levy D, Garrison RJ, Savage DD, Kannel W et al.: Prognostic implications of echocardiographically determined left ventricular mass in the Framingham Heart Study. New Engl J Med 322 (1990) 1561
- 16) DCCT-Study: The absence of a glycaemic threshold for the development of long-term complications. Diabetes 45 (1996) 1125
- 17) Bergmann A, Krappweis J, Rothe U, Rentsch A et al.: Die ambulante Versorgung des Typ-2-Diabetes mellitus in Sachsen: Diabetiker einer Versicherten Stichprobe im Vergleich zu Diabetikern in einem integrierten Versorgungsetting. Diabetes und Stoffwechsel 9 (2000) 257
- 18) Leitlinien Diabetes mellitus Typ II, Leitliniengruppe Hessen Stand 11/2000 z.B. unter <http://www.leitlinien.de/>
- 19) UKPDS-Study: Overview over 6 Years Therapy of Typ II Diabetes. Diabetes 44 (1995) 1249
- 20) Wettengel R et al.: Empfehlungen zur Asthmatherapie bei Kindern und Erwachsenen. Pneumologie 52 (1998) 57, auch unter: <http://www.atemwegsliga.de/pages/liga.htm>
- 21) Leitlinie Asthmatherapie, Leitliniengruppe Hessen Stand 9/2000 z.B. unter: <http://www.leitlinien.de/>



Gesichtsfelduntersuchungen durch Augenärzte im Rahmen der Fahrerlaubnisverordnung

Dr. med. Karoline Vanselow und Professor Dr. med. Christian Ohrloff

Das Gesichtsfeld, insbesondere das zentrale Gesichtsfeld, stellen neben der Sehschärfe die entscheidende Sehfunktion für eine sichere Teilnahme am Straßenverkehr dar.

Die Grundlagen für die Mindestanforderung an das Sehvermögen sind geregelt in der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften (Bundesgesetzblatt Jahrgang 1998 Teil I Nr. 55 in § 12 FeV und Anlage 6 zu den § 12, 48 Abs. 4 und 5).

Die bisherige Einteilung der Fahrerlaubnisklassen entfällt zugunsten einer europaeinheitlichen Fahrerlaubnisklasseneinteilung. Einen Überblick gibt die folgende Abbildung (BGBl.1998 I, S. 2278)

Unter 2.1.2 werden für die Führerscheinklassen A und B mit den Unterklassen M, L und T an das Gesichtsfeld folgende Mindestanforderungen gestellt:

Beidäugig wenigstens 120°. Einäugig normales Gesichtsfeld auf dem einen Auge.

Unter 2.2.2 werden für die Führerscheinklassen C und D mit Unterklassen folgende Mindestanforderungen an das Gesichtsfeld gestellt:

Beidäugig bis 70° nach links und rechts, vertikal mindestens 40° nach unten.

Als Untersuchungsmethode wird die ma-

nuell kinetische Methode entsprechend Goldmann III/4 genannt.

Somit sind als Untersuchungsgeräte nur konstant und gleichmäßig ausgeleuchtete Kreisbogen- und Halbkugelperimeter zulässig. Als Untersuchungsstandard für eine Goldmann-Perimetrie, die sowohl dem zentralen 30°-Gesichtsfeld als auch dem peripheren Gesichtsfeld gerecht wird, sollen mindestens drei Isopteren gemessen werden. Die Reizmarke wird in Größe und Intensität so gewählt, daß die wichtigsten zentralen Gesichtsfeldbereiche (innerhalb 30° vom Zentrum) sowie die Außengrenzen erfaßt werden. Die innere Isoptere wird mit acht Punkten gemessen, die äußeren Isopteren mit je

12 Punkten, wobei die Reizmarke für die äußerste Isoptere so gewählt wird, daß sie der Goldmann-Marke III/4 entspricht.

Werden bei beiden Augen Gesichtsfelddefekte gemessen, ist zu prüfen, ob sich diese Defekte im binokularen Gesichtsfeld decken.

Es gibt manuelle Perimeter, wie z.B. bestimmte Bogenperimeter, die nicht den o.g. Anforderungen an ein Goldmann-Gesichtsfeld entsprechen und damit für die Fahrtauglichkeitsprüfung ungeeignet sind.

Die Empfehlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft zur Fahreignungsbegutachtung für den Straßenverkehr geht aus physiologischen

Erwägungen grundsätzlich davon aus, daß auch automatische Computerperimeter zur Fahrtauglichkeitsprüfung herangezogen werden dürfen. Bei diesen müssen jedoch Prüfpunktraster und Untersuchungsstrategien so gewählt werden, daß eine dem Goldmann-Perimeter vergleichbare Aussage zum zentralen wie peripheren Gesichtsfeld getroffen werden kann. Hierbei handelt es sich um Empfehlungen einer ophthalmologischen Fachgesellschaft. Bindendes Recht haben derzeit ausschließlich die Bestimmungen der Fahrerlaubnisverordnung.

	Klasse A Krafträder mit oder ohne Beiwagen
	Klasse B Kraftfahrzeuge mit einer zulässigen Gesamtmasse von nicht mehr als 3.500 kg und mit nicht mehr als 8 Sitzplätzen außer dem Fahrersitz (auch mit Anhänger bis 750 kg Gesamtmasse oder bis zur Höhe der Leermasse des Zugfahrzeugs bei einer zulässigen Gesamtmasse der Kombination von nicht mehr als 3.500 kg).
	Klasse C Kraftfahrzeuge – ausgenommen jene der Klasse D – mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 3.500 kg (auch mit Anhänger bis 750 kg Gesamtmasse).
	Klasse D Kraftfahrzeuge zur Personenbeförderung mit mehr als 8 Sitzplätzen außer dem Fahrersitz (auch mit Anhänger bis 750 kg Gesamtmasse).
	Klasse E Kraftfahrzeuge der Klasse B, C oder D mit Anhänger mit einer zulässigen Gesamtmasse von mehr als 750 kg (Ausnahme Klasse B, siehe oben).
	

Die wichtigsten Fahrerlaubnisklassen (Auszug BGBl. 1998, S.2278)

Literatur:

Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften

Aus: Bundesgesetzblatt Jahrgang 1998 Teil I Nr. 55, 26.8.1998 §12 und Anlage 6 (zu den §§12,48 Abs.4 und 5)

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. Richtlinien und Untersuchungsanleitungen Verkehrsrechtliche Bestimmungen von Professor Dr. med B. Gramberg-Danielsen (Vorsitzender der Rechtskommission DOG/BVA, Leiter des Arbeitskreises Verkehrs- und Rechtsophthalmologie)

BVA: www.augeninfo.de

Anschrift der Verfasser:
Zentrum der Augenheilkunde der
Johann Wolfgang-Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt

Arzt und Heilpraktiker?

Verwaltungsgerichte haben sich mehrfach mit der Frage beschäftigen müssen, ob die Approbation als Arzt und die Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz (HprG) vereinbar sind. Das Verwaltungsgericht München im Urteil vom 27.6.1995¹⁾ und der Bayerische Verwaltungsgerichtshof mit Urteil vom 20.11.1996²⁾ haben diese Frage verneint, ebenso das Bundesverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 2.3.1967³⁾. Man könnte daher davon ausgehen, daß diese Frage abschließend entschieden sei. Trotzdem zeigen zahlreiche Anfragen von Ärzten bei der Landesärztekammer, aber auch behördliche Unsicherheiten, daß diese Fragestellung nicht allen geklärt erscheint.⁴⁾

Warum beantragen Ärzte neben ihrer ärztlichen Approbation zusätzlich die Heilpraktikererlaubnis?

Es gibt dafür zahlreiche Gründe:

- ▶ Ärzte wollen neben ihrer ärztlichen Tätigkeit Patienten erreichen, die der Schulmedizin skeptisch gegenüber stehen.
- ▶ Heilpraktiker sind nicht an eine zwingend vorgeschriebene Gebührenordnung gebunden.
- ▶ Keine Beschränkung durch die Berufsordnung (z.B. Werbeverbot).
- ▶ Wegfall der Beschränkung für Fachärzte auf ihr Fachgebiet.
- ▶ Umgehen der verschärften Haftung als Arzt.
- ▶ Einträgliche Nebentätigkeit für angestellte Ärzte.

Rechtliche Grundlage für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis zusätzlich zur Approbation als Arzt ist das Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17.2.1939 i.d.F. vom 2.3.1974 und die Durchführungsverordnung dazu.

§ 1 regelt in Absatz (1):

„Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.“

Absatz (2) definiert den Begriff Heilkunde:

„Im Sinne dieses Gesetzes ist Heilkunde jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.“

Absatz (3) legt fest, daß derjenige, der die Heilkunde nach diesem Gesetz ausüben will, die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ zu führen hat.

Aus welchen Gründen ist einem approbierten Arzt die Heilpraktikererlaubnis zu versagen?

Die Gründe hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof in seiner zitierten Entscheidung klar herausgearbeitet: Der Entscheidung lag der Antrag eines approbierten Arztes zugrunde, der berechtigt war, die Zusatzbezeichnungen „Naturheilverfahren“, „Chirothera-

pie“ und „Homöopathie“ zu führen, ihm die Heilpraktikererlaubnis zu erteilen. Das Gericht hat die Ablehnung des Antrages bestätigt.

Der Heilpraktikererlaubnis bedarf, wer, **ohne als Arzt bestallt zu sein**, die Heilkunde ausüben will.

Bereits aus dem Wortlaut dieser Bestimmung ergibt sich, daß der Erlaubnisvorbehalt nur für Nichtärzte gilt, denn Ärzte sind bereits aufgrund ihrer Approbation oder einer Erlaubnis nach §10 Bundesärzteordnung umfassend zur Ausübung der Heilkunde befugt. Der Schutz des Rechtsgutes der Gesundheit der Bevölkerung verlangt nur bei Nichtärzten eine Überprüfung, daß sie dieses Gut nicht gefährden. Ärzte haben sich dieser Überprüfung bereits im Rahmen der ärztlichen Prüfung und bei Erteilung der Approbation unterzogen.

Diesen Gesichtspunkt hat auch das Bundesverwaltungsgericht bereits in seinem Urteil vom 2.3.1967 herausgestellt:

„Das nach §1 Absatz 1 Heilpraktikergesetz ein Arzt selbst nicht als Heilpraktiker tätig sein kann, ist nur eine logische Folge der zentralen Stellung, die er in der Heilkunde inne hat.“

Die ärztliche Bestallung umfaßt jede Heilpraktikertätigkeit und schließt eine besondere Erlaubnis für sie damit notwendig aus.“

Der Arzt benötigt daher die Heilpraktikererlaubnis nicht. Eine behördliche Erlaubnis kann nur beanspruchen, wer eine Tätigkeit ausüben will, die auch erlaubnisbedürftig ist. Da der



Arzt mit der Approbation die Heilkunde umfassend ausüben darf, besteht kein Anspruch auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis, sie ist nicht mehr erforderlich.

Keine Vermengung der Verantwortungsbereiche von Arzt und Heilpraktiker.

Die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“, die der Heilpraktiker führen muß, weist die Öffentlichkeit darauf hin, daß ein Nichtarzt Heilkunde ausübt. Sie ist nicht Ausdruck einer Qualifikation für bestimmte Heilverfahren. Sie zeigt lediglich dem Patienten, daß ihr Träger nicht der ärztlichen Pflichtenbindung unterworfen ist und seine Qualifikation staatlicherseits nur beschränkt überwacht wird.

Die Ausübung des Berufes als Arzt und Heilpraktiker in einer Person führt zu einer Vermengung der Rechts- und Pflichtenstellung des Arztes und des Heilpraktikers, die aus Gründen des Patientenschutzes zu verhindern ist. Wäre die Ausübung beider Berufe durch eine Person möglich, so bestünde die Gefahr, daß der Arzt bei der Ausübung der Heilkunde mit der Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ nicht an die besonderen ärztlichen Berufspflichten gebunden wäre.

Der Bayerische VGH führt dazu folgendes aus:

„Bei einer Vermengung besteht die konkrete Gefahr, daß der Patient bei einer Personalunion von Arzt und Heilpraktiker in der Regel nicht erkennt, in welcher Eigenschaft ihm der Behandelnde entgegentritt, weil eine klare Trennung der Verantwortungsbereiche nicht möglich ist. An der Vermeidung einer derartigen Vermengung der beiden Formen der Heilkunde in ein und derselben Person besteht schon deshalb ein herausragendes öffentliches Interesse, weil der Patient nur bei der Behandlung durch einen Arzt einen rechtlich verbürgten Anspruch darauf hat, daß die Aufklärungs-, Sorgfalts-, Verschwiegenheits-, Haftungs- und mannigfaltigen sonstigen Vorschriften beachtet werden, die die Rechtsordnung den Ärzten im

Interesse des Patientenwohls auferlegt. Heilpraktiker unterliegen diesen Pflichten nur in eingeschränktem und abgeschwächtem Maße.“

Der Heilpraktiker ist durch Strafvorschriften nicht an der Weitergabe oder Verwertung von Privatgeheimnissen gehindert. Auch steht ihm ein Zeugnisverweigerungsrecht nach dem Strafprozeß- oder Zivilprozeßrecht nicht zu. Es müßte daher im Zweifelsfall erst geklärt werden, in welcher seiner beiden Eigenschaften der „Heilpraktiker-Arzt“ eine Behandlung durchgeführt hat. Dies kann auch von Bedeutung sein hinsichtlich der Honorarforderungen.

Regelung der Hessischen Berufsordnung.

Auch § 30 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen verbietet die Vermengung der Verantwortungsbereiche von Ärzten und Nichtärzten:

„§ 30 Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. ...
- (2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche des Arztes und des Angehörigen des Gesundheitsberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.“

Daraus ergibt sich, daß ein Arzt einen Nichtarzt nur heranziehen darf, wenn er das nach den Regeln der ärztlichen Kunst für notwendig erachtet und die Verantwortungsbereiche klar erkennbar getrennt bleiben. Entsprechendes muß dann aber auch für die Vermengung der Verantwortungsbereiche von Arzt und Heilpraktiker in Personalunion gelten.

Keine abweichende Meinung des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes.

Der vorstehend geäußerten Ansicht

steht ein Urteil des Hessischen VGH aus dem Jahre 1992³⁾ nicht entgegen. Der VGH hatte entschieden, daß die einmal erteilte Heilpraktikererlaubnis dem Heilpraktiker nicht deshalb entzogen werden darf, weil er nachfolgend die Approbation als Arzt erhalten hat. In seiner Entscheidung stellt der VGH lediglich auf den Vertrauensschutz des Heilpraktikers in die einmal ihm durch Verwaltungsakt erteilte Heilpraktikererlaubnis ab. Er äußert sich nicht zu der Frage, ob ein Arzt einen Anspruch auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis hat. Das bedeutet aber nicht, daß in berufsrechtlicher Hinsicht er neben seiner ärztlichen Tätigkeit auch als Heilpraktiker behandeln kann.

Zusammenfassung:

Ein Arzt hat nach der Rechtsprechung und der überwiegenden Meinung in der Literatur keinen Anspruch auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis. Diese Feststellung ist bereits aus dem Wortlaut des Heilpraktikergesetzes abzuleiten, das auf die „berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Approbation)“ abstellt und eine Erlaubnis für denjenigen vorschreibt, der die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will.

Im Interesse des Schutzes der Patienten ist eine Vermengung des Berufes des Heilpraktikers mit dem des Arztes in einer Person unzulässig.

Im Rahmen der Berufsaufsicht über die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird die Landesärztekammer dafür sorgen, daß dieser Rechtsstandpunkt beachtet wird.

Christian Neupel, Justitiar

Anmerkungen:

- 1) VG München, Urt. v. 27.06.1995, MedR 1996, 229
- 2) Bayer. VGH, Urt. v. 20.11.1996, DVBl. 1997, 959
- 3) BVerwG, Urt. v. 02.03.1967, NJW 1967, 1525
- 4) Es liegt z. T. an gewichtigen Gegenstimmen: So Taupitz, MedR 1993, S. 219 ff.
- 5) Hess. VGH, Urt. v. 24.11.1992, MedR 1993, 240

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 § 34 c ÄAppO 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, 2/2000 und 5/2000)

Achtung: Die AiP-Anerkennung sowie die Punktzahl 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

Naturheilkunde

63. Fortbildungskongreß

Naturheilkunde – eine andere Medizin?

Naturheilkunde – Homöopathie – alternative Heilmethoden: pro und contra

Samstag, 9. Juni 2001, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Prof. Dr. med. K. Huth, Frankfurt a. M.

Mit These und Antithese, Pro und Contra will die Akademie einen Neubeginn der Fortbildung über Naturheilkunde starten. In dieser auf einen Tag begrenzten Veranstaltung soll ein fundierter Überblick erarbeitet werden. Vertiefende Fortbildung zu den einzelnen Themenkreisen wird folgen.

– Vorgesehene Programmpunkte –

Einführung in die Naturheilkunde

Die fünf Säulen der Naturheilkunde:

Hydrotherapie – Physiotherapie – Phytotherapie – Ernährung – Die Ordnung der Seele

Homöopathie – Akupunktur

Kritische Zusammenfassung

IGEL-Leistungen – ja oder nein?

Selbstevaluation (Fragebogen)

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongreß-Saal,
Carl-Oelemann-Weg 28. Telefon während der Veranstaltung
06032/782-232

AiP
7P

AUGENHEILKUNDE**Aktuelle Themen der Augenheilkunde****2P**

Sektion Augenheilkunde

Mittwoch, 25. April 2001, Beginn: 17 c. t. Uhr, Frankfurt a. M.**Tagungsort:** Universitätsklinik, Haus 23,
Großer Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7**Leitung:** Prof. Dr. med. C. Ohrloff, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen, Bad HomburgSinnvolle Glaukomdiagnostik: Prof. Dr. med. O. E. Schnaudigel,
Frankfurt a. M.; Aktueller Stand der Strabismuschirurgie: PD Dr. med.
Alina Zubkov, Frankfurt a. M.; Uveitis – Diagnostik und Therapie:
Dr. med. H. Baatz, Frankfurt a. M.

Kein Kostenbeitrag!

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**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Raum Wetterau,
Carl-Oelemann-Weg 7*Ärztliches Fortbildungsseminar, in dem – neben einer aktuellen Übersicht
über Krankheitsbilder, Problemfälle und zeitgemäße antimykotische Therapie – insbesondere praktische Übungen der mykologischen Diagnostik
angeboten werden. Bitte Arbeitsmittel mitbringen!***Leitung:** Prof. Dr. med. I. Effendy, Marburg
PD Dr. med. P. Maysen, GießenBegrüßung: Prof. Dr. med. M. Hagedorn, Darmstadt, Diagnostik von
Dermatomykosen, PD Dr. med. P. Maysen, Therapie der Dermatomyko-
sen: Altbewährtes und Aktuelles, Prof. Dr. med. I. Effendy, Praktische
Übungen der mykologischen Diagnostik (I), Anlegen und Beurteilung des
Nativpräparates, Praktische Übungen der mykologischen Diagnostik (II),
Identifizierung und Differenzierung praxisrelevanter Pilze (Dermatophy-
ten, Hefen und Schimmelpilze), Pilz-Quiz: Vorbereitungen zu mykologi-
schen Ringversuchen.

Selbstevaluation (Fragebogen)

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**Tagungsort:** Raum Wetterau im Akademiegebäude des Fortbildungszent-
rums der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7.**Leitung:** Prof. Dr. med. H. Mörr, Greifenstein
mit Ärztinnen und Ärzten der Pneumologischen Klinik Waldhof
Elgershausen, GreifensteinAusgewählte Kasuistiken zeigen alltägliche und nicht alltägliche pneu-
mologische Krankheitsbilder mit ihren Differentialdiagnosen. Die Zuhö-
rer werden aktiv in die Diskussionen mit einbezogen. Die zusammenfas-
senden Kommentare sind Handlungsanweisungen in Diagnostik und
Therapie nicht nur für die Experten.

Selbstevaluation (Fragebogen)

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**MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE****Aktuelles aus den Hessischen Universitätsklinien****4P**

Sektion Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Samstag 12. Mai 2001, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim**Tagungsort:** Blauer Hörsaal im Akademiegebäude des Fortbildungszent-
rums der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. Telefon während der Ver-
anstaltung 0 60 32/782-206.**Leitung:** Prof. Dr. Dr. K. Bitter, Frankfurt a. M.Chirurgische Rezidivprophylaxe im Rahmen der Dysgnathie-Chirurgie
durch Distraction: Dr. H. Umstadt, Marburg; Medikamentöse Rezidiv-
prophylaxe im Rahmen der Dysgnathie-Chirurgie durch Anwendung
von Botulinumtoxin A: Dr. F. Schmideder, Dr. H. Umstadt, Prof. Dr. Dr.
K.-H. Austermann, Marburg; Einfluß der Schädelbasis-Inklination auf
die Auswertung von Fernröntgenseiten-Schädelaufnahmen bei Dysgna-
thiepatienten: Dr. Dr. T. H. Jünger, Gießen; Pilotstudie zur Verwendung
von Platelet-rich plasma bei der Kieferaugmentation mit autologem Kno-
chen: Heidrun Schaaf, Gießen; Sonographische Befundung der Kiefer-
gelenksfunktion nach operativer Collumfrakturversorgung im Vergleich
mit konservativ versorgten Collumfrakturen: Dr. Dr. C. Landes, Frankfurt a.
M.; Axiographische Nachuntersuchungen bei Patienten mit Collumfrak-
turen – erste Ergebnisse: Dr. Dr. H. Walendzik, Frankfurt a. M.

Selbstevaluation (Fragebogen)

NEUROLOGIE**Aktuelle Therapiestrategien
bei neurologischen Erkrankungen****4P**

Sektion Neurologie

Samstag 5. Mai 2001, 9 c. t. bis ca. 12.30 Uhr, Bad Nauheim**Tagungsort:** Blauer Hörsaal im Akademiegebäude des Fortbildungszent-
rums der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. Telefon während der Ver-
anstaltung 0 60 32/782-206.**Leitung:** Prof. Dr. med. P.-A. Fischer, Frankfurt a. M.Aktuelle Parkinson-Therapie: PD Dr. med. H. Baas, Hanau; Indikationen
zur Botulinum-Toxin-Therapie: Dr. med. K. Kessler, Frankfurt a. M.; Be-
handlung von Schmerzsyndromen nach Wirbelsäulenoperationen: PD
Dr. med. M.-E. Westarp, Bad Orb; Wie behandelt man 2001 Patienten
mit Multipler Sklerose?: Dr. med. Gudrun Japp, Königstein; Therapie epi-
leptischer Anfälle – aktuelle Behandlungsstrategien: Dr. med. Maria
Weis, Darmstadt

Selbstevaluation (Fragebogen)

SPORTMEDIZIN/GERIATRIE**Prävention und Rehabilitation****Sportmedizinische Aspekte des Seniorensports****4P****AiP**

Arbeitskreis Sportmedizin

**Samstag 26. Mai 2001 (statt 19.5.!), 9 s. t. bis 13 Uhr,
Bad Nauheim****Tagungsort:** Kurhaus des Hessischen Staatsbades, Raum Wiesbaden I
und II, Terrassenstraße, Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/30
30**Leitung:** PD Dr. med. G. Hoffmann, HanauKampfsportarten aus dem Blickwinkel des Seniorensports (Taekwondo +
50): Ch. Senft, Paderborn/Bad Münden; Sport – eine notwendige Alter-
native zur Kompensation der Immobilisationsschäden unserer Zeit: or-
thopädisch-traumatologische und sportwissenschaftliche Aspekte: Dr.
med. U. Schreiber, Frankfurt a. M.; Internistisch-sportmedizinische
Aspekte im Seniorensport: Prävention und Rehabilitation durch Bewe-
gung und Sport: PD Dr. med. G. Hoffmann; Arthrose und Sport: Dr. med.
G. Brüggemann, Hörter

Selbstevaluation (Fragebogen)

Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung.

Die fehlenden Programme folgen in HÄ 5/2001

II. FORTBILDUNGSKURSE

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG 16-Stunden-Kurs

08./09. Juni 2001, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. H. Bratzke, Frankfurt a. M.

10P

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

Bitte nur schriftl. Anmeldungen: an die Akademie, Frau R. Heßler
s. HÄ 3/2001

ÄRZTLICHES BERUFSRECHT

Das Gesundheitswesen in Deutschland, die ärztlichen Körperschaften, Weiter- und Fortbildung, ärztliches Berufsrecht, Sozialversicherungsrecht

Seminar für Ärzte, die ihr Staatsexamen nicht in der
Bundesrepublik Deutschland gemacht haben.

Mittwoch, 16. Mai 2001, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

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

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.

– Referenten angefragt –

- 9.15 Uhr Begrüßung: Dr. med. M. Popovic`
9.20 Uhr Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland
Dr. med. G. Holfelder, Frankfurt a. M.
9.50 Uhr Diskussion
10.05 Uhr Aufgaben und Organisationsstruktur
der Landesärztekammer Hessen
Dr. med. M. Popovic`
10.35 Uhr Diskussion
10.50 Uhr Die Verpflichtung zur ärztlichen Fortbildung
– eine Präventivmaßnahme zugunsten der Patienten, zum
Nutzen des Arztes
Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim
11.20 Uhr Diskussion
11.35 Uhr Pause
11.55 Uhr Selbstdarstellung der Kassenärztlichen
Vereinigung Hessen
Spezielles Kassenarzt-Recht
Dr. jur. Karin Hahne-Reulecke, Frankfurt a. M.
12.25 Uhr Diskussion
12.40 Uhr Mittagspause
13.40 Uhr Die Berufsordnung für die Ärzte in Hessen
RA Christoph Biesing, Frankfurt a. M.
14.10 Uhr Diskussion
14.25 Uhr Angestellte und beamtete Ärzte
RA Udo Rein, Frankfurt a. M.
14.45 Uhr Diskussion
14.55 Uhr Haftpflicht-Versicherung
Anita Köllner, München
15.15 Uhr Diskussion
15.25 Uhr Kranken- und Lebensversicherung
Bernhard Meixner, Frankfurt a. M.
15.55 Uhr Diskussion
16.10 Uhr Rundtischgespräch: „Der Arzt in der
Bundesrepublik Deutschland – Stellung, Aufgaben,
Pflichten und Rechte“
Leitung: Dr. med. M. Popović
17.00 Uhr Zusammenfassung und Schlußwort

7. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung Bad Nauheim

65P

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

Das Curriculum hat im Januar begonnen.

Fortsetzung: 11.-13.5., 9.-11.11. (30.11.-2.12.) 2001
s. HÄ 12/2000

Bitte nur schriftliche Anmeldung:
an die Akademie, z. Hd. Frau C. Lepka,

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE 80-Stunden

Bitte nur schriftl. Anmeldungen an die Akademie, Frau A. Zinkl
s. HÄ 1/2001

IMPFKURSE Zur Berechtigung der Impftätigkeit

Samstag, 26. Mai 2001, 9 s. t. bis 17.30 Uhr
Bad Nauheim

9P

Leitung: Dr. med. H. Meireis, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Blauer Hörsaal und Gruppenräume im Akademiegebäude
des Fortbildungszentrums der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7. Tele-
fon während der Veranstaltung 0 60 32/782-206.

Begrüßung, Organisatorisches; Rechtliche Grundlagen und Standard-
impfempfehlungen, Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter: Dr.
med. H. Meireis; Impfungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft,
Impfungen im Arbeitsleben: Dr. med. Susanne Franck, Frankfurt a. M.;
Gruppenarbeit (5 Gruppen) mit allen Referenten; Impfungen im Reisever-
kehr, Malaria prophylaxe: Dr. med. Dr. phil. O. Bellinger, Frankfurt a. M.;
Impfungen bei älteren und chronisch kranken Menschen, Kassenärztliche
Abrechnung von Impfungen: Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a. M.; Grup-
penarbeit (5 Gruppen) mit allen Referenten; Impfreaktionen und –schä-
den; Aufklärung und Haftung, Neue Entwicklungen auf dem Gebiet der
Schutzimpfung: Dr. med. O. Zent, Kirchhain; Impfklausur: Anonyme Er-
folgskontrolle, Besprechung der Ergebnisse mit allen Referenten

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

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

Auskunft und Anmeldung: an die Akademie, Frau E. Hiltcher

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte s. HÄ 2/2001

INFORMATIK

Forum Medizinische Informatik

Thema: Problematik des Ressourcenmanagements bei der
Implementierung neuer EDV-Konzepte in der Klinik

Freitag, 4. Mai 2001, Beginn: 19 Uhr, Bad Nauheim

Auskunft und Anmeldung: Dr. med. C. Bolender,
Bornwiesenweg 6, 36381 Schlüchtern, Tel. 06661/810,
Fax 06661/81425, E-Mail: clausBolender@t-online.de

DRG

Mittwoch, 30. Mai 2001, 14 bis 18 Uhr
Bad Nauheim

3P

Leitung: Prof. Dr. med. W. Giere, Frankfurt a. M.

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

Teilnahmegebühr: 70,- DM

Bitte schriftl. Anmeldungen: an die Akademie, Frau H. Harmert

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

„Notdienstseminar“

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 (Akademienmitglieder: kostenlos).
Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

AiP

16P

Seminare „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

Termin: 08. bis 12. Mai 2001 in Wiesbaden

25. bis 29. September 2001 in Wiesbaden

41P

41P

Vormerkungen bzw. Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht,
unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken.

Teilnahmegebühr: 800,- DM; Akademienmitglieder 650,- DM

Schriftliche Anmeldungen: an die Akademie, Frau V. Wolfinger

MEGA-CODE-TRAINING	jeweils 6P
Angeboten wird das Training an folgenden Orten:	
Kassel/Nordhessen: Auskunft: Dr. med. G. Moog, Weinbergstr.20, 34117 Kassel, Tel. 05 61/40 15 18	
Bad Nauheim: Johanniter-Unfallhilfe, Dr. med. R. Merbs Hauptstraße 54, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32/3 19 16 Termine: 10.11.2001	
Wiesbaden: Frau Dr. med. J. Gaida, Dr. med. Brodermann Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65119 Wiesbaden. Termine: 19.05., 18.08., 20.10., 08.12.2001 (schriftl. Anmeldung!) Teilnehmerzahl: max. 15 / Teilnahmegebühr: DM 220,—	
Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich direkt an die Einrichtung, in der Sie den Kurs besuchen möchten!	

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.	
Termine:	
Teil I: 14. - 18. Mai 2001 in Bad Nauheim	20P
Teile II: 07. - 16. September 2001 in Bad Nauheim	20P
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	

LITERATUR UND QUELLENSUCHE IM INTERNET	
– mit praktischer Arbeit am PC –	
Sa., 5. Mai 2001, 9 Uhr – ca. 17 Uhr, Bad Nauheim	
Leitung: Dr. med. S. Rosenbrock, Darmstadt	
Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiengebäude, 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	

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,-)	
Bitte nur schriftliche Anmeldungen: an die Akademie, 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)	
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!	

ULTRASCHALLKURSE – Gefäße 2001/2002	
<i>Durchführung nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM</i>	
Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M. Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden	
Interdisziplinärer Grundkurs der Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie 24 Stunden (Theorie und Praktikum) 21P	
Termine:	
Do., 03.05.2001 von 15 bis 20 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)	
Fr., 04.05.2001 von 8.30 bis 18 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)	
Sa., 05.05.2001 von 9 bis 18 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)	
Kursgebühr: 760,- DM (Akademiemitglieder 680,- DM)	
Aufbaukurs Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Arterien und Venen 20 Stunden (Theorie und Praktikum) 21P	
Termine:	
Do., 09.08.2001 von 16 bis 20 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)	
Fr., 10.08.2001 von 9 bis 17 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)	
Sa., 11.08.2001 von 9 bis 17 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)	
Kursgebühr: 625,- DM (Akademiemitglieder 560,- DM)	
Abschlußkurs Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Arterien und Venen 16 Stunden (Theorie und Praktikum) 17P	
Termine:	
Fr., 08.02.2002 von 9 bis 17 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)	
Sa., 09.02.2002 von 9 bis 17 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)	
Kursgebühr: 515,- DM (Akademiemitglieder 460,- DM)	
Gesamtgebühr: 1900,- DM (Akademiemitglieder 1700,- DM)	
Tagungsorte: Theorie im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim, Praktikum in der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden	
Auskunft und Anmeldung: an die Akademie, Frau M. Jost	

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 Ausbildungs-
veranstaltung 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

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

11.4.2001, 15.15 - 17.00 Uhr: Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Land-
graf-Georg-Str. 100, Darmstadt, Besprechungsraum der Klinik für Inne-
re Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05. „**Moderne Therapie des
Morbus Crohn.**“ Prof. Dr. R. Wanitschke, 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.

24.4.2001: „**Invasive Elektrophysiologie des Herzens - Chancen und
Ergebnisse neuer Herzrhythmustherapien.**“ Prof. Dr. Peter Boenecke,
Darmstadt. **2P**

8.5.2001: „**Molekularpathologische Diagnostik von Paraffinschnitten
bei Infektionskrankheiten und malignen Tumoren.**“ Prof. Dr. Gerhard
Mall, Darmstadt. **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, Darm-
stadt. Auskunft: Dr. Georg Frieß. Tel. (0 61 51) 2 55 19. **2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

3.4.2001, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt
23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **4P**

20.30 Uhr: **Qualitätszirkelsitzung.**

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

26.4.2001, 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: „**Chronische Unterbauchschmerzen aus psychosomatischer
Sicht.**“ Dr. Merkle. **2P**

5.5.2001, 9.15 - 13.15 Uhr: Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E,
Mediencenter, großer Tagungsraum, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. „**Ar-
beitskreis Rhein-Main der Deutschen Gesellschaft zum Studium des
Schmerzes e.V.: Transdermale Schmerztherapie mit Opioidanalgeti-
ka.**“ Sittle, Erlangen; Beck, Hamburg; Kloke, Essen; Merkle, Frankfurt. **3P**

8.5.2001, 19.30 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt.
„**Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.**“ Mittlerweile ist der **QZ**
für neue Mitglieder geschlossen. **4P**

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

Journal-Club der Klinik für Strahlentherapie

Hörsaal Ef 93 des Hauses 23 der Universitätsklinik Frankfurt, Theodor-
Stern-Kai 7, Frankfurt, jeweils 17.00 - 18.00 Uhr.

3.4.2001: „**Antigenspezifische Immuntherapie maligner Erkrankun-
gen.**“ PD Dr. E. Jäger, Frankfurt.

8.5.2001: „**Aktuelle multimodale Konzepte in der Behandlung von
Kopf-Hals-Karzinomen.**“ PD Dr. R. Knecht.

Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Qualitätszirkel Gynäkologie und Geburtshilfe Hanau

4.4.2001, 14.30 Uhr: Cafeteria St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frank-
furter Tor 25, Hanau. „**Intrauterine Wachstumsretardierung, Diagnostik
und Management in Praxis und Klinik - Fallvorstellung: Dilatative Kar-
diomyopathie nach Sectio caesarea.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der
KV Hessen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Kaesemann. Tel. (0 61 81)
27 23 71. **4P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt.

4.4.2001, 17.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, Haus 23. „**Teure Medikamente
in der Gastroenterologie: Für welche Patienten tatsächlich gerechtfertigt?**“ S. Zeuzem, Frankfurt; T. Wehrmann, Hannover; T. Andus, Regens-
burg.

10.5.2001, 17.30 Uhr: Großer Hörsaal, Haus 23. „**3. Frankfurter Le-
berforum: Patienten fragen - Ärzte antworten.**“ Kurze Vorträge ver-
schiedener Referenten zu wichtigen Aspekten der Lebererkrankungen.
Moderation: Prof. Dr. W. F. Caspary, Prof. Dr. S. Zeuzem.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 - 51 22.

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Hörsaal im 2. Stock des Zentralgebäudes, Starken-
burgring 66, Offenbach.

4.4.2001, 19.00 Uhr s.t.: „**Diabetologie in Offenbach: Neue Therapie-
optionen bei Typ-2-Diabetes - Bewährte Konzepte und neue Aspekte.**“
Dr. E. Küstner, Mainz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Dancygier. Tel. (0
69) 84 05 - 44 71.

25.4.2001, 17.30 - 20.30 Uhr: „**Interdisziplinärer Arbeitskreis Onko-
logische Urologie (A.O.U.)**“ Leitung: Prof. Dr. U. W. Tunn. Auskunft: Se-
kretariat Prof. Tunn. Tel. (0 69) 84 05 - 38 40. **AiP 3P**

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

4.4.2001: „**Laparoskopische Operationen in der Urologie.**“ PD Dr. J.
Binder, Frankfurt.

25.4.2001: „**Leptin - nephrologische Aspekte.**“ Dr. D. Steffan, Frank-
furt.

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

Kolloquium Paul-Ehrlich-Institut, Langen

10.4.2001, 14.15 Uhr: Hörsaal des Paul-Ehrlich-Institutes, Paul-Ehrlich-
Str. 51-59, Langen. „**Neue Konzepte in der zellulären Immunpathoge-
nese von Allergie und Asthma.**“ Prof. Dr. Harald Renz, Marburg. Aus-
kunft: Susanne Stöcker. Tel. (0 61 03) 77 - 10 31.

Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebungsmedizin

Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt.

11.4.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Hörsaal ‚Kapelle‘, Haus 23 B. „**Phar-
makologische Kreislauftherapie: Evidence based medicine.**“ PD Dr.
Meier-Hellmann, Jena. **1P**

28.4.2001, 9.00 - ca. 14.30 Uhr: Großer Hörsaal, Haus 23 A, 1. Stock.
„**Mythen und Fakten in der geburtshilflichen Anästhesie.**“ Wissen-
schaftliche Leitung: PD Dr. P. Kessler, Dr. D. Bremerich. **3P**

Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 68.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

11.4.2001, 17.00 - 19.00 Uhr: Kleiner Hörsaal, Hörsaal II, Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Diabetisches Spätsyndrom.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 - 53 96. **AiP 2P**

Frankfurter Verein für Ultraschalldiagnostik e.V.

11.4.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: St. Markus-Krankenhaus, Aula Ovl-Haus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. „**Lymphknoten und lymphatische Infiltration von Leber und Milz bei malignen Lymphomen.**“ Prof. Dr. Weiss, Mannheim. Auskunft: Dr. W. Schley. Tel. (0 60 78) 7 92 14.

Klinikum Stadt Hanau

18.4.2001, 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.

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

23.4.2001: „**Anwendung und Prinzipien der small-volume-resuscitation.**“

30.4.2001: „**Praxis der Kinderanästhesie.**“ D. Schramm.

7.5.2001: „**Welche Bedeutung haben alpha-Agonisten in der modernen Anästhesie?**“ K. Mattekatt.

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

Ethik in der Medizin

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

Empfehlungen und Richtlinien: Kursraum, jeweils 19.15 - 20.45 Uhr.

23.4.2001: „**Einführung: Gelöbnisse, Richtlinien, Empfehlungen, Leitlinien.**“ **AiP 2P**

30.4.2001: „**Der Eid des Hippokrates und das Genfer Gelöbnis.**“ **AiP 2P**

7.5.2001: „**Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik.**“ **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Wochenend-Blockseminar: Seminarraum, 9.30 - 16.30 Uhr.

23.6.2001: „**Vom Sprechen mit dem Patienten. Wann tauchen ethische Probleme auf?**“ Leitung: Dr. Gisela-Bockenheimer-Lucius. **AiP**

Konfliktfelder im Klinischen Alltag: Kursraum, jeweils 16.15 - 17.45 Uhr.

25.4.2001: „**Medizin als Wissenschaftstheorie?**“ Ralf Bickeböller, Boris Wittekind. **2P**

2.5.2001: „**Ethische Entscheidungsfindungen in Dilemmasituationen.**“ **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Moderation: Gisela Bockenheimer-Lucius, Andreas Bell, Helmut Siefert.

Wochenendblockseminar: Seminarraum.

11.5.2001, 18.00 - 20.30 Uhr. 12.5.2001, 10.00 - 16.30 Uhr: „**Der Umgang mit dem menschlichen Leichnam in der Medizin.**“ Leitung: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. **AiP**

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

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

25.4.2001, 16.00 Uhr s.t.: Konferenzraum, 2. OG, Städtischen Kliniken Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt-Höchst. „**Botulinumtoxin - Ein Gift als Therapeutikum im Kopf-Hals-Bereich.**“ Prof. Dr. R. Laskawj, Göttingen. Auskunft: Sekretariat Dr. R. Riemann. Tel. (0 69) 31 06 27 52. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.

25.4.2001, 16.00 - 18.30 Uhr: InterCityTreff Frankfurt. „**Arzneibeziehungen in der Familie, Fallvorstellung: Kind mit Hepatoblastom Grad IV und dessen Vater.**“ Dr. Stefanie Sartorius, Nürnberg. Auskunft: Harald Niklas, Mücke. (0 64 00) 60 87.

5. Frankfurter sportorthopädisches Symposium

28.4.2001: Dorint-Hotel, Am Main-Taunus-Zentrum 1, Sulzbach/Ts. „**Mechanik und neuromuskuläre Kontrolle - Synergisten der funktionellen Gelenkstabilisation.**“ Wissenschaftliche Leitung: Dr. H. Lohrer, Prof. Dr. A. Gollhofer. Veranstalter: Sportmedizinisches Institut Frankfurt. Auskunft: Frau Renz-Möller. Tel. (0 69) 67 80 09 48.

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Praxis Dr. Schüler-Schneider, Stresemannallee 11, Frankfurt.

30.4.2001: **Curriculum Psychosomatische Grundversorgung** - Psychodynamische Erklärungsmodelle zur Entstehung von Schmerz, Umgang mit chron. Schmerzpatienten, Prophylaxe der Chronifizierung, Entspannungstechniken, Autodestruktives Verhalten, Somatisierung bei Depression und Angststörungen, Verbale Interventionstechniken, Fallbesprechungen, Salutogenese-Konzept (8 Std.).

5.5.2001: „**Vom Erstkontakt zur Diagnose nach ICD-10 bei Psychosomatischen Patienten.**“ (10 Std.)

Balintgruppe 14-tägig: März bis September 2001.

Auskunft: Sekretariat Dr. Schüler-Schneider. Tel. (0 69) 63 53 63.

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

9.5.2001, 17.30 - 20.00 Uhr: Universitätsklinikum, Ernst und Bertascharrer-Hörsaal, Haus 27 B, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt/Main. „**Die rheumatoide Arthritis - Wandel pathogenetischer Vorstellungen und therapeutischer Ansätze.**“ Moderation: Prof. Dr. J. P. Kaltwasser. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77. **AiP 2P**

Landessportbund Hessen

9.5. - 13.5.2001: Landessportschule Frankfurt, Otto-Fleck-Schneise 4, Frankfurt. „**Grundkurs C: Orthopädische Grundlagen der sportmed. Betreuung bei Gesunden und chronisch Kranken.**“ 40 Std. Leitung: Prof. Dr. D. Böhmer. Auskunft: Frau P. Kreysse. Tel. (0 69) 6 70 53 83.

Asthma Zentrum Rhein-Main

11.5. - 13.5.2001: Asthma Zentrum Rhein-Main, Rahmannstr. 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. **18P**

Krankenhaus Nordwest

19.5.2001, 9.30 - ca. 17.30 Uhr: Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**Kurs der Elektromyographie und Elektroneurographie - Grundlagen der Elektroneurographie - Grundlagen der Nadelelektromyographie - Elektroneurographie für Fortgeschrittene - Elektromyographie für Fortgeschrittene - mit praktischen Übungen.**“ Dr. Oliver Beiting, Dr. Heinrich Werner Ilsen, Prof. Dr. Karlheinz Reiners, Dr. Wilhard Reuter. Auskunft: Sekretariat Dr. Ilsen. Tel. (0 69) 76 01 35 74.

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. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz - Fallbesprechung, Patientinnen-Vorstellung.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. Dr. h.c. S. D. Costa. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

4.4.2001, 17.00 Uhr: St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor, Hanau. „**Fallbesprechungen**“. Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Onkologische Schwerpunktpraxis Hanau, Dr. Lautenschläger. Tel. (06181) 255535 **4P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Zentrum für Psychiatrie der Justus-Liebig-Universität

18.4.2001, 18.00 Uhr s.t. - ca. 21.00 Uhr. Hörsaal des Zentrums der Psychiatrie, Am Steg 22, Gießen. „Was gibt es Neues in der Psychiatrie?“ Dr. W. Briegel, Prof. Dr. B. Gallhofer, Dipl.-Psych. T. Meyer. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Gallhofer. Tel. (06 41) 9 94 57 01 oder 02. **AiP 3P**

Arbeitskreis Psychosomatische Urologie

20.4. - 21.4.2001: Bad Nauheim. „Interdisziplinäres Symposium: Sexualität und Krankheit.“ Auskunft: Dr. C. Becker, Kurpark Klinik; Bad Nauheim. Tel. (0 60 32) 94 40.

Rehbergpark Herborn

25.4.2001, 15.00 Uhr: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Rehbergpark, Austr. 40, Herborn. „4. Arbeits- und Begegnungsforum: Zum Stellenwert neurobiologischer und emotionaler Hypothesen im ambulanten und klinisch-stationären Alltag zur differentiellen Diagnostik und Therapie hyperkinetischer Syndrome.“ M. Wildermuth, Dr. T. Neraal, H. Seitz-Stroh. 17.00 - 18.00 Uhr: Vier parallele Arbeitsgruppen unter Leitung von Mitarbeitern der Klinik und der Ambulanz. Auskunft: Sekretariat Dipl.-Psych. H. Seitz-Stroh. Tel. (0 27 72) 50 42 66. **5P**

Krankenhaus Eichhof Lauterbach

25.4.2001, 19.30 Uhr: Cafeteria des Krankenhauses Eichberg, Lauterbach. „Möglichkeiten und Grenzen der geriatrischen Behandlung im Krankenhaus.“ Prof. Vogel, Hofgeismar. Auskunft: Sekretariat Dr. J. Wilhelm. Tel. (0 66 41) 8 20. **3P**

Kerckhoff Klinik Bad Nauheim

28.4.2001. 9.00 - ca. 16.00 Uhr: Terrassensaal des Kurhauses, Bad Nauheim. „1. Radiologisch-rheumatologisches Kolloquium: Aktueller Stand diagnostischer Methoden in der Rheumatologie - Konventionelle Diagnostik und Ultraschall - Digitale Schnittbildverfahren (CT und MRT) - Knochendichtemessungen.“ PD Dr. G. Bachmann, PD Dr. G. Neeck, Dr. U. Lange, Prof. Dr. K. L. Schmidt. Organisation: Dr. Uwe Lange. Tel. (0 60 32) 9 96 - 21 11 oder - 21 99. **AiP**

Zentrum für Neurologie und Neurochirurgie der Justus-Liebig-Universität

2.5.2001, 16.00 Uhr: Hörsaal der Neurologischen Klinik, Am Steg 22, Gießen. „Paraxysmale Syndrome in der Neurologie.“ Aus Anlaß der Eröffnungsfeier der umgebauten Räume der Neurologischen Poliklinik. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaps. Tel. (06 41) 9 94 53 03.

IKI

2.5., 9.5., 16.5., 23.5., 30.5.2001: Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, Siemensstr. 18, Gießen. „Der Hygienebeauftragte.“ Fortbildung zum hygienebeauftragten Arzt gem. Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage zu Ziff. 5.3.5. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Wille, Frau Ritter. Tel. (06 41) 97 90 50.

2. Wetterauer Rettungsdiensttag

26.5.2001: Akademie für Ärztliche Fortbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „2. Wetterauer Rettungsdiensttag - Fachkongreß der Rettungsdienstorganisationen.“ Leitung: Dr. Reinhold Merbs. Auskunft: Johanniter Unfallhilfe. Tel. (0 60 32) 91 4 60.

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

Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium

11.4.2001, 18.00 c.t. - ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des KKH Bad Hersfeld, Seilerweg 29. „Frakturen der oberen Extremitäten bei Kindern.“ Dr.

Mascharka, Fulda. Auskunft: Dr. Bretschneider. Tel. (0 66 21) 8 80.

AiP 2P

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

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

25.4.2001, 16.00 Uhr: „Rotenburger Schmerzkonzferenz.“ **4P**

25.4.2001, 18.00 Uhr: „Rotenburger Qualitätszirkel Schmerztherapie.“

Auskunft: Sekretariat MR Dr. M. Röse. Tel. (0 66 23) 88 50 36.

18.4.2001, 19.30 Uhr: Auditorium. „Rotenburger Gespräche.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Vallbracht. Tel. (0 66 23) 88 60 10.

Pneumologische Seminare

18.4.2001, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „Respiatorentwöhnung nach Langzeitbeatmung.“ Dr. M. Meier, Immenhausen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Marienkrankenhaus Kassel

25.4.2001, 18.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus, Marburger Str. 85, Kassel. „Die Haut als Spiegel internistischer Erkrankungen.“ PD Dr. Rompel, Kassel. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33.

Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie

3.5. - 5.5.2001: Hotel Maritim (Orangerie), Am Schloßgarten, Pauluspromenade, Fulda. „10. Kongreß: Gastroenterologie und Diabetes mellitus - Diagnose und Therapie gastrointestinaler Tumoren - Pankreaserkrankungen - Neue Techniken und Interventionen - Funktionelle Syndrome - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen - Chronische Lebererkrankungen.“ Präsident: Prof. Dr. H.J. Glaser, Fulda. Sekretäre: Dr. K. Stienecker, Dr. D. Gleichmann, Fulda. Auskunft: Sekretariat Prof. Glaser. Tel. (06 61) 1 53 01. **AiP 12P**

Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda

5.5.2001, 9.00 - 13.00 Uhr: Hotel Kurfürst, Fulda. „3. Rheuma-Symposium Fulda“ „Rheuma und Schwangerschaft.“ Prof. Dr. E. Gromnica-Ihle, Berlin. „Rheuma im Kindesalter.“ Prof. Dr. H. Truckenbrodt, Garmisch-Partenkirchen. „Gastrointestinale Probleme bei rheumatischen Krankheiten.“ Prof. Dr. H. Kellner, München. „Paraneoplastische Syndrome in der Rheumatologie.“ Prof. Dr. B. Manger, Erlangen. Leitung: Dr. W. Behringer. Auskunft: Sekretariat Dr. Behringer. Tel. (06 61) 1 55 01. **AiP 3P**

Ärzteverein Hofgeismar

9.5.2001, 19.00 Uhr s.t.: Hotel ‚Zum Alten Brauhaus‘, Marktstr. 12, Hofgeismar. „Lichtdermatosen, malignes Melanom.“ PD Dr. Rompel, Kassel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Werner Vogel. Tel. (0 56 71) 88 24 48.

Kreiskrankenhaus Eschwege

9.5.2001, 19.00 Uhr: Konferenzraum Kreiskrankenhaus Eschwege, Eschwege. „Synkopen - ein interdisziplinäres Problem - Rationale Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten.“ Dr. H. Krönert, Dr. E. Bollenzen. Auskunft: Sekretariat Dr. Krönert. Tel. (0 56 51) 82 16 41. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

9.5.2001, 17.15 Uhr: Hörsaal. „Akuttherapie des Schlaganfalls auf der Stroke Unit.“ PD Dr. Martin Grond, Köln. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 30. **2P**

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

Orthopädische Klinik Kassel

11.5. - 12.5.2001, Orthopädische Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel. „**Arthroskopische Schulterchirurgie (inkl. Live-OP und Workshop)**.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01.

2. Hessisch-Thüringischer Geriatrietag

12.5.2001, 10.00 Uhr: Festhalle der Ev. Altenhilfe, Am Gesundbrunnen, Hofgeismar. „**Geriatrie: fachübergreifende oder spezialisierte Disziplin? - Zukunftsweisende Geriatriekonzepte in Hessen und Thüringen.**“ Nachmittags: Workshops, Besichtigung des Ev. Krankenhauses, Mitgliederversammlung. Auskunft: Prof. Dr. W. Vogel. Tel. (0 56 71) 88 24 48.

Psychosomatische Grundversorgung

Für Ziffern 850/851 (KV) + FA Gyn./Allg. (LÄK). 20 Std. Theorie und 30 Std. Verb. Intervention an 3 Wochenenden in Kassel (nächster Termin 19. - 20.5.2001) Dr. J. Wienforth. Tel. (0 56 62) 26 29. Dr. Bornhütter. Tel. (05 61) 31 51 83.

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

Zentrum für Pathologie der Philipps-Universität

12.4.2001, 16.30 - 18.30 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Baldinger Straße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 71. **AiP 3P**

Hardtwaldklinik I Bad Zwesten

2.5.2001: Neurologische Klinik Westend, Bad Wildungen. „**Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten in der Neurologischen Rehabilitation von organisch bedingten erworbenen Antriebsstörungen.**“ Dr. Müller, Leipzig. Auskunft: M. auf dem Brinke. Tel. (0 56 21) 79 45 07. **1P**

2. Marburg-Gießener Symposium

9.5.2001, 14.00 - 18.00 Uhr: Hörsaal III, Klinikum der Philipps-Universität Marburg. „**Gen- und immuntherapeutische Verfahren bei malignen Erkrankungen: Neue Therapieverfahren.**“ Prof. Dr. A. Neubauer, Prof. Dr. R. Müller, PD Dr. A. Hochhaus, Prof. Dr. B. Bein, PD Dr. C. Renner, PD Dr. E. Jäger. Vorsitz: Prof. Dr. H. Pralle, Prof. Dr. A. Neubauer. Organisation: PD Dr. U. Kaiser, Prof. Dr. A. Neubauer. Tel. (0 64 21) 2 86 62 72 oder 73. **AiP 3P**

1. Marburg-Gießener Osteodensitometrie-Trainingskurs

18.5. - 19.5.2001: Hörsaalgebäude der Philipps-Universität; Biegenstraße, Marburg. „**Osteoporose heute - Überblick über die klinische Anwendung von Osteodensitometrie-Geräten - Roundtable-Diskussion, Fragen und Antworten - Grundlagen der Osteodensitometrie - Klinische Anwendungsbereiche und Therapie-Monitoring.**“ Veranstalter: Heidelberger Akademie für Gesundheitsbildung. Auskunft: Sekretariat der HAG. Tel. (0 62 21) 911 - 913 oder - 931. **13P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

23.4.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

19.45 - 21.45 Uhr: „**Qualitätszirkel Schmerztherapie.**“ **2P**

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

Deutsche Klinik für Diagnostik

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

2.4.2001: „**DKD intern.**“ Dr. J. Seeger, Wiesbaden.

9.4.2001: „**Fallvorstellungen**“ Dr. J. Seeger, Wiesbaden.

30.4.2001: „**Molekularbiologische Methoden in der Hämostaseologie.**“ Dr. Westrup, Wiesbaden.

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

5.5.2001, 9.00 - ca. 14.00 Uhr: Halle der DKD, „**Osteoporose - Zankapfel oder interdisziplinäre Chance?**“ Leitung: Prof. Dr. E.-G. Loch, Bad Nauheim, Prof. Dr. J. Pfeil, Wiesbaden. Auskunft: Frau Pertz. Tel. (06 11) 57 75 98. **AiP 3P**

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.

11.4.2001, 17.30 - 19.30 Uhr: Hörsaal HSK. Gemeinsame Veranstaltung der Neurologie der HSK, der DKD sowie der Neurochirurgie der HSK. „**Tuberkulöse Meningitis: Falldarstellung.**“ Dr. Schoor. „**FSME und Differentialdiagnose. Lohnt sich die Impfung?**“ Dr. Lensch. „**Klinik, Verlauf der Borreliose: Falldarstellung.**“ Dr. Eller, Dr. von Heesen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 2P**

23.4.2001: Endoskopie Live-Übertragung in die Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden. „**Internisten Kongreß Wiesbaden.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell, Frau Teichler. Tel. (06 11) 43 27 58.

23.4.2001, 16.00 - 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. Gemeinsame gynäkologische und geburtshilfliche Fortbildung. „**Einstellung und Betreuung von Gestationsdiabetikerinnen.**“ Dr. Jaurisch-Hanke, Wiesbaden. Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

24.4.2001, 19.00 - 21.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Casino. Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. „**Perioperatives Management bei Patienten mit koronarer Herzkrankung.**“ PD Dr. B. W. Böttiger, Heidelberg. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz. Organisation: Dr. B. Pokorny. Tel. (06 11) 43 21 74. **2P**

25.4.2001, 18.15 - 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK, hintere Räume des Personalcasinos, 2. Stock. „**Molekulare Krebstherapie: Theorie oder Realität?**“ Prof. Dr. Ch. Huber, Mainz. Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

7.5.2001, 16.00 - 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. Gemeinsame gynäkologische und geburtshilfliche Fortbildung. „**Strahlenschutz.**“ Hils. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

9.5.2001, 18.00 Uhr: Kurhaus Wiesbaden. „**Verletzungen im Bereich des Handgelenkes.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Wenda. Tel. (06 11) 43 20 87. **AiP 3P**

9.5.2001: Seminarraum Personalcasino. „**Gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Gespräch - Minimal invasive Chirurgie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell, Frau Teichler. Tel. (06 11) 43 27 58.

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-onkologische-radiotherapeutische Sprechstunde.**“ PD Dr. A. du Bois, PD Dr. F.-J. Prött. 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. „**Perinatkongferenz.**“ Prof. Dr. M. Albany, 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**

107. Kongreß Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin 21.4. - 25.4.2001

21.4. - 22.4.2001: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden. „**Forum: Perspektiven für junge Mediziner/Via Medici.**“ Vorsitzender: Prof. Dr. Jürgen Riemann. Auskunft: Kongreß-Sekretariat Gaby Kneissler. Tel. (06 21) 5 03 41 11. **AiP**

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

2.5.2001, 17.15 - 19.15 Uhr: Ärztehaus Adelheidstraße 7, Limburg. „**Pollinose Allergien.**“ Leitung und Anmeldung: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 2P**

Wiesbadener Mammographie-Intensivkurse

5.5. - 6.5.2001: 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.

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

8.5.2001, 19.30 s.t. - 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Durchfall aus Sicht des Klinikiers.**“ Prof. Dr. O. Leiß, Wiesbaden. „**Durchfall im ambulanten Bereich in der Zeit des Massentourismus.**“ Dr. I. Helmreich-Becker, Wiesbaden. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Internet für Mediziner

Berufsbildungswerk Limburg, jeweils 13.30 - 17.30 Uhr

9.5.2001: „**Grundseminar: Internet für Einsteiger...**“ **4P**

16.5.2001: „**Aufbau-seminar: Internet für Fortgeschrittene...**“ **4P**

Veranstalter: Privatärztliche Verrechnungsstelle Limburg/Lahn, Diezer Str. 56a-58, Limburg. Tel. (0 64 31) 9 12 10.

Balintgruppe

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

Balintgruppe

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

Nach Redaktionsschluß eingegangen

DARMSTADT

5. Hessischer Impftag

4.4.2001, 16.00 - 18.30 Uhr: Centralstation Kulturbetriebs-GmbH, Platz der deutschen Einheit, Darmstadt. „**Impfmedizin - Bewährtes und Neues - aus der Praxis, -aus der Forschung, -aus der STIKO.**“ Prof. Dr. H.-J. Schmitt, Prof. Dr. K. Heeg, Dr. J. Geisz. Auskunft: Dr. Geisz, BVKJ, Landesverband Hessen. Tel. (0 64 41) 4 20 51. **2P**

FRANKFURT

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt

25.4.2001, 20.00 Uhr s.t.: Hörsaal des Ärztehauses Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Schilddrüse und Nebenschilddrüse aktuell!**“ Prof. Dr. P.-M. Schumm-Draeger, Prof. Dr. F. Grünwald, Prof. Dr. Robert Wahl. Moderation: Prof. Dr. P.-H. Althoff. **Round-table-Diskussion:** „Das interdisziplinäre Schilddrüsen-Patienten-Kolloquium“ - eine Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Althoff. Tel. (0 69) 1 50 04 10 oder 20. **AiP 2P**

Kreiskrankenhaus Gelnhausen

28.4.2001, 9.00 - 12.00 Uhr: Stadthalle Gelnhausen. „**Diabetes mellitus in der Praxis des Hausarztes.**“ Leitung: Prof. Dr. von Lilienfeld-Toal. Auskunft: Sekretariat Prof. von Lilienfeld. Tel. (0 60 51) 87 22 93. **AiP 3P**

Fortbildungs-Initiative Sexualmedizin (FIS)

5.5.2001, 9.30 - ca. 15.30 Uhr: Steigenberger Bad Homburg, Kaiser-Friedrich-Promenade 69-75, Bad Homburg. „**Sexualmedizin im Dialog.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Uwe Hartmann. Tel. (05 11) 5 32 24 07.

GIESSEN

Zentrum für Kinderheilkunde der Justus-Liebig-Universität

25.4.2001, 17.30 - 19.00 Uhr: Universitätsklinikum, Feulgenstraße 12, Gießen. „**Hepatitis im Kindesalter.**“ Prof. Dr. R. Repp, Erlangen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. A. Reiter. Tel. (06 41) 9 94 34 20. **2P**

KASSEL

Klinikum Fulda

25.4.2001, 18.30 Uhr: Hotel Bachmühle, Fulda. „**Uro-Onkologischer Arbeitskreis: Strahlentherapie des Prostatakarzinoms - Indikation, Applikationsform, Ergebnisse.**“ Prof. Dr. Feldmann. „**Nuklearmedizin in der Urologie - Gegenwart und Zukunft.**“ PD Dr. A. Hertel. „**KLH zur Rezidivprophylaxe beim oberflächlichen Blasenkarzinom.**“ Dr. Nagel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Kälble. Tel. (06 61) 84 50 50. **AiP**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

WIESBADEN

Deutsche Klinik für Diagnostik

28.4.2001, 9.30 - 13.10 Uhr: DKD, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Muskelschwund - Ursachen.**“ Jahrestreffen der hessischen Muskelzentren. Auskunft: Sekretariat Dr. B. Schrank. Tel. (06 11) 57 73 21. **AiP**

Ev. Akademie Arnoldshain e.V.

7.5. - 11.5.2001: Ev. Akademie Arnoldshain, Martin-Niemöller-Haus, Schmitten/Ts. „**Intensivkurs: Einführung in die Medizinethik.**“ Der Intensivkurs bietet eine kompakte, praxisbezogene Einführung in die klinische Ethik. Leitung: PD Dr. Fred Salomon, Lemgo, Dr. Alfred Simon, Göttingen, Dr. Kurt W. Schmidt, Frankfurt. Auskunft: Dr. Kurt W. Schmidt, Zentrum für Ethik in der Medizin am Markus-Krankenhaus Frankfurt. Tel. (0 69) 95 33 25 55. **20P**

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.

Am **Freitag, den 11.5.2001 von 10 - 16 Uhr** findet im Blauen Hörsaal der **Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen**, Carl-Oeilemann-Weg, 7, 61231 Bad Nauheim in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie eine interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung statt zu

Klinik und Versorgungsmanagement von Lymphödemen

Die Tagung richtet sich sowohl an alle Ärzte und Physiotherapeuten in Praxis und Klinik, die solche Patienten versorgen, als auch insbesondere an Mitarbeiter der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die mit Lymphödempatienten befaßt sind. Der Vormittag ist klinischen Vorträgen, praktische Demonstrationen und Fallvorstellungen gewidmet. Nach der Mittagspause sollen gesundheitsökonomische und Fragen des Versorgungsmanagements diskutiert werden.

Detailliertere Informationen zum Ablauf finden sie regelmäßig aktualisiert auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de) unter der Rubrik Fortbildung aktuell und im Mai-Heft des Hessischen Ärzteblattes.



Sicherer Verordnen

Impfen

Aufklärung

Trotz eindeutiger Erfolge von Impfungen besteht eine Verunsicherung bei Ärztinnen/Ärzten, in welchem Maße sie bei Auftreten von Impfschäden persönlich haftbar gemacht werden können. In einer Publikation wird – insbesondere in Hinblick auf ein Urteil des BGH – die Aufklärung vor einer Schutzimpfung diskutiert.

Das Fazit der Autoren sei hier wiedergegeben:

- ▶ Die aktuellen Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut) sind medizinischer Standard.
- ▶ Die empfohlenen Schutzimpfungen im Säuglings- und Kleinkindalter sind Routinemaßnahmen, den Eltern ist der Entscheidungskonflikt durch die öffentlichen Empfehlungen weitgehend abgenommen.
- ▶ Den Eltern muß üblicherweise keine Bedenkzeit eingeräumt werden.
- ▶ Die Impfung hat deshalb auch nicht an einem gesonderten, von der Aufklärung zeitlich getrennten Termin stattzufinden.
- ▶ Es muß über alle spezifischen Risiken der Impfung aufgeklärt werden. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die möglichen Risiken der Impfung häufig oder selten auftreten.
- ▶ Zu Nebenwirkungen und Komplikationen genügt eine Aufklärung im Großen und Ganzen.
- ▶ Die Erläuterung einzelner medizinischer Diagnosen ist nicht erforderlich.
- ▶ Zur Aufklärung gehört auch die Beschreibung der impfpräventablen Erkrankung. Auf unnötige Dramatisierung soll verzichtet werden.
- ▶ Merkblätter zur Aufklärung sind üblich und haben für den Arzt den Vorteil der späteren Beweisbarkeit.
- ▶ Die alleinige Aufklärung durch ein Merkblatt ist nicht ausreichend. Es muß immer Gelegenheit zu einem Gespräch angeboten werden. Die Einwilligung zur Impfung kann mündlich erfolgen; eine Unterschrift ist nicht notwendig.
- ▶ Bei Routinemaßnahmen wie einer Impfung genügt die Einwilligung eines Elternteiles. Der Arzt kann in der

Regel darauf vertrauen, daß der andere Elternteil ebenfalls zustimmt.

- ▶ Bei der zweiten Impfung mit dem gleichen Impfstoff im Rahmen einer Grundimmunisierung ist keine erneute Aufklärung erforderlich.

Quelle: A. Nassauer et al., *Bundesgesundheitsbl.* 2000; 43: 519

Astemizol

Widerruf der Zulassung geplant

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) plant den Widerruf der Zulassung für Astemizolhaltige Antiallergika (z. B. Hismanal®). Nachdem der Hersteller bereits im September 1999 sein Präparat weltweit zurückgezogen hat, scheint diese Maßnahme des BfArM nur symbolischen Charakter zu haben. Diese Annahme ist jedoch nicht ganz richtig: der Hersteller hat sich einen Rückruf seines Präparates erspart und einen „Ausverkauf“ empfohlen, d. h. es besteht noch die Möglichkeit, daß noch alte Lagerbestände dieses Medikamentes existieren. Diese Art eines „Räumungsverkaufes“ – prinzipiell ähnlich den Verkaufsanzeigen in anderen Branchen – scheint bei einem Medikament mit bekannten schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen wie Arrhythmien dem Gedanken der Arzneimittelsicherheit nicht zu entsprechen. Daher ist die geplante Maßnahme des BfArM sinnvoll, denn nur dadurch kann gewährleistet werden, daß kein Patient mehr gefährdet werden kann.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2000; 15. Aug.

Nicht-steroidale Antiphlogistika

Herzinsuffizienz

Nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAID, NSAR) können bei entsprechend vorgeschädigten Patienten zu einer Herzinsuffizienz führen. In einer australischen Studie wurde an über 1.000 Patienten untersucht, wie häufig dies der

Fall war. Bei Personen mit kardialer Anamnese war die „Odds Ratio“ (siehe Erklärung), wegen einer Herzinsuffizienz hospitalisiert zu werden, 10fach erhöht. Höhere Dosen und NSAID mit langer Halbwertszeit waren mit einem höheren Risiko verbunden. Der Kommentator empfiehlt einen vorsichtigen Einsatz von NSAID bei Personen mit bekannter eingeschränkter linksventrikulärer Funktion, bei denen NSAID den systemischen Widerstand erhöhen und das Herzminutenvolumen vermindern können.

Erklärung der Odds Ratio (OR): Die OR beschreibt das relative Verhältnis der Chancen eines Patienten, im Vergleich zu einem Patienten einer Kontrollgruppe, ein unerwünschtes Ereignis zu erleiden (hier: Hospitalisierung).

Quelle: I. Page et al., *Arch Intern Med* 2000; 160: 777, zitiert nach *infomed-screen* 2000; 4: 36

Edrecolomab

Vertriebseinstellung

Ab August wurde der Vertrieb des monoklonalen Antikörpers Edrecolomab (Panorex®) eingestellt. Dieser Mausantikörper gegen 17-1A Zelloberflächenprotein war in Studien zur Therapie des Kolonkarzinoms Dukes C der Standardtherapie mit 5-Fluorouracil/Folinsäure unterlegen.

Anmerkung: Gentechnologisch hergestellte Antikörper sind Arzneimittel der Zukunft, da sie in der Regel spezifische Angriffspunkte haben und theoretisch auch weniger unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) erzeugen sollten. Leider ist dies (noch) Theorie: Edrecolomab und der noch im Handel befindliche Maus/Mensch-Antikörper Rituximab (Mabthera®) zur Therapie von Lymphomen im Stadium III-IV zeichnen sich durch eine Reihe von schweren UAW aus, insbesondere Überempfindlichkeitsreaktionen.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2000; 145: 2673

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt* 10/2000

Ein Schimmer Hoffnung?

Die KV-Wahlen sind vorbei. Die Hessen, die meist stolz darauf sind, vorn zu sein, waren diesmal die letzten. Keine Sorge, sie waren die letzten in der langen Reihe von Wahlen zu den Landes-KVen, sie haben die Wahlrunde abgeschlossen.

Die hessische Wahlkampagne dauerte lange und verlief nicht gerade optimal. Auf einiges hätte man gern verzichtet. Wenn in vier Jahren die Wahlen wieder anstehen, sollte man sie vielleicht eher in den Herbst verlegen und nicht zum Jahresende abhalten. Dann werden die Wahlkämpfe kürzer sein, Weihnachten und die Neujahrsferien nicht im Weg stehen und allen einige Kalamitäten erspart bleiben.

Ende gut, alles gut. Jetzt sind die Wahlen vorbei und selbst wenn manche enttäuscht wurden – es ist Zeit, zur Normalität zurückzukehren. Die Hessen haben sich für Kontinuität entschieden. Der bisherige zweite Vorsitzende hat vom ersten das Steuer übernommen, und auch der neue zweite ist schon lange drin „im Geschäft“. Der Vorstand hat sich inzwischen bereits formiert und ist zur täglichen Arbeit übergegangen. Das lange quälende Problem der Integration der psycholo-

gischen Psychotherapeuten ist endlich gelöst, sowohl im Lande als auch bei der KBV. Es ist Zeit, in die Zukunft zu schauen.

Der neue Vorstand steht vor keiner leichten Aufgabe. Egal, was er erreichen wird oder beschließen sollte, es wird immer Unzufriedene geben, es werden immer wieder Klagen laut werden und Tränen fließen, denn die Erwartungen sind nun mal stets größer

Lösungswort des Kreuzworträtsels

von Seite 134, Ausgabe 3/2001

COMBUSTIO

als die Möglichkeit, sie zu realisieren. Nichtsdestotrotz, ein bißchen dürfen die Ärzte schon hoffen.

Grund dafür ist vorhanden. Die neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zeigt den Ärzten gegenüber ein völlig anderes Verhalten als ihre Vorgängerin, die sich mehr für Genome und fürs Klonen interessierte als für die Gesundheitspolitik. Ulla Schmidt dagegen ist sich offenbar ganz genau dessen bewußt, was der Bundeskanzler von ihr erwartet. Ihre Aufgabe ist es, das Gesundheitswesen so im Griff zu haben, daß dem Kanzler möglichst aller Ärger an der Gesundheitsfront erspart bleibt. Diese Aufgabe versucht sie konsequent und mit viel Fingerspitzengefühl zu erfüllen.

Und auch in Richtung Ärzte zeigt sie Entgegenkommen. Zwar bislang nur bei weniger brisanten Problemen und dort, wo es kein Geld kostet, aber es sind doch Signale, die sie setzt, so zum Beispiel die Abkehr vom kollektiven Regreß. Desgleichen gibt es Anzeichen, daß die verhaßten Budgets abgeschafft und durch Richtgrößen ersetzt werden sollen. Wobei die, so ganz nebenbei be-

merkt, den Vertragsärzten auch noch viel Kummer bereiten werden...

Ein weiteres Signal war auch die Versetzung in den einstweiligen Ruhestand von Dr. Schulte-Sasse als Leiter der Abteilung für Krankenversicherung. Ihm wird außer den Krankenkassen niemand nachweinen und wahrscheinlich wird er wieder in den Schoß seiner letzten Heimat, den AOK-Verband, zurückkehren.

Auch die Rückkehr von Frau Ilona Klug, Seehofers ehemaliger Pressesprecherin, auf ihren alten Posten, hat Signalwirkung. Manchmal haben Kleinigkeiten große Wirkung.

Frau Fischer fühlte sich von Anfang an, als würde sie in ein Haifischbecken geworfen. Ulla Schmidt hat bedeutend mehr politisches Gespür – und hat bis jetzt kaum einen Fehler gemacht. Das läßt hoffen. Jetzt dürfen ausnahmsweise einmal auch die Ärzte einen Schimmer Hoffnung haben.

skis

Interdisziplinäre Fortbildungstage

„Bewährtes und Neues in Diagnostik und Therapie“

Kurse und Seminare

Bad Hersfeld

21.4. – 1.5.2001

Meran/Südtirol

8.9. – 16.9.2001

Information: Deutsche Akademie
für Medizinische Fortbildung
und Umweltmedizin,
Carl-Oeilemann-Weg 7,
61231 Bad Nauheim.
Tel. 06032/2214,
Fax: 06032/2216.

34. Internationales Ascona-Gespräch

16.6. – 17.6.2001
Monte Verità, Ascona, Schweiz

Balint-Gespräche
– Gedanken über die therapeutische
Arzt-Patient-Beziehung –

„Die Arznei des Patienten und die Arznei des Arztes“

Verleihung der Internationalen Balint-Preise
2001 der Stiftung für Psychosomatik und
Sozialmedizin (Präsident: Prof. Dr. Dr. h.c.
Boris Luban-Plozza) und der Anerkennungspreise für Freiwilligengruppen

Organisation:
Prof. Dr. Graziano Martignoni,
Dr. Florian Bihl,
Dr. Rolando Pancaldi. Information:
Dr. R. Pancaldi,
Via Baraggie 38, CH-6612 Ascona.
Tel. ++41 91 7917676.
Fax: 7917884.

Den Teufelskreis der Gewalt durchbrechen

„Aggression unter Kindern und Jugendlichen“

Schlägereien auf dem Schulhof, brutale Auseinandersetzungen in der Freizeit: Die Gewaltbereitschaft von Kindern und Jugendlichen hat in den vergangenen zehn Jahren deutlich zugenommen. Opfer sind in erster Linie Gleichaltrige. Wo liegen die Ursachen des aggressiven Verhaltens, und wie läßt sich der Teufelskreis der Gewalt durchbrechen? Mit diesen Fragen beschäftigte sich das „Bad Nauheimer Gespräch“ der Landesärztekammer am 14. Februar. Zu der öffentlichen Diskussionsveranstaltung mit dem Titel „Aggression unter Kindern und Jugendlichen“ waren Professor Dr. med. Dr. phil. Helmut Renschmidt, Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Marburger Universität, Staatssekretär Herbert Landau vom Hessischen Justizministerium und Nicola Popović, Vorstandsvorsitzende des Kreisschülerrates Main-Taunus-Kreis, nach Frank-

furt gekommen. Moderiert wurde der Abend von Edith Strumpf, der neuen Vorsitzenden des Rundfunkrates des Hessischen Rundfunks; Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Chefärztin und Vorsitzende des Hartmannbundes, Landesverband Hessen, hielt die Einführung.

Renschmidt bezeichnete Aggressivität und aggressives Verhalten als menschliche Phänomene. Aussagen zu Gewalt seien immer mit Aussagen zur Aggression verknüpft. Allerdings äußere sich nicht jeder aggressive Impuls in Gewalttätigkeit. „Wo die Vernunft schläft, kommt es zu Gewalt“, erklärte Renschmidt. Männliches Geschlecht, jugendliches Alter, frühes dissoziales Benehmen, Hyperkinese, sozial randständige Familienverhältnisse und Arbeitslosigkeit zählten als Risikofaktoren. Für das Entstehen von Gewalt gibt es nach Aussagen Renschmidts, der

zur Entstehung von Gewalt bei, hob der Psychiater hervor: „Wenn dem Ich alle Beachtung geschenkt wird, gerät der andere aus dem Blickfeld“.

Der Darstellung von Gewalt in den Medien maß Renschmidt große Bedeutung bei. Vor allem dann, wenn Gewalt sozial akzeptiert oder gar belohnt werde, reize sie zur Nachahmung. Das gleiche gelte für Straftaten. Auf die Frage, was man gegen die wachsende Gewaltbereitschaft tun könne, antwortete Staatssekretär Herbert Landau knapp: „Prävention, Prävention, Prävention“. Auch Renschmidt sah in vorbeugenden Maßnahmen die einzige Möglichkeit, Gewalt deutlich zu reduzieren. Vollständig unterbinden lasse sie sich jedoch nicht: „Es handelt sich um eine Disposition, die uns innewohnt.“ In Frankfurt beschränkte sich der Referent auf Präventionsstrategien in Schule und Familie, da hier die Ärzteschaft eingreifen könne. Eltern sollten Gewalt ernst nehmen, wenige, einfache Familienregeln aufstellen und sich über den Umgang ihrer Kinder informieren. Auch in der Schule müßten Mobbing, Ausgrenzung und Gewalt geächtet werden.

Wo sind die positiven Leitbilder? Zu welchen Aktivitäten kann man Kindern und Jugendlichen raten? Hasselblatt-Diedrich schlug vor, den Sportunterricht zu fördern. Hier könnten sich im Spiel Aggressionen entladen. Nicola Popović berichtete über bereits existierende Programme zur Gewalt- und Suchtprävention an Schulen im Main-Taunus-Kreis. Man versuche, das Selbstbewußtsein der Schüler zu unterstützen und ihnen – etwa durch Theater-AGs – Anregungen für kreative Betätigungen zu geben. „Selbstbewußtsein wird als „sich seiner selbst und seiner Verantwortung bewußt werden“ verstanden“, erläuterte Nico-

Anzeige

Hinweis!

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

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

la Popović. Heute, da jeder in erster Linie an sich selbst denke, komme diesen Bemühungen eine besondere Bedeutung zu. Vor einiger Zeit sei an ihrer Nachbarschule ein Junge ins Koma geprügelt worden. Nach dem ersten Schock hätten sich die anderen Schüler rasch wieder ihren eigenen Angelegenheiten gewidmet. Gewalt und Indifferenz: Staatssekretär Landau führte beides auf die starke Tendenz zur Individualisierung und die immer diffuser werdenden Normen in der Gesellschaft zurück.

„Der Ruf nach dem Staat ist in dieser Situation nicht der beste“, gab er zu bedenken. Dieser könne nur Anstöße

geben und Rahmenbedingungen setzen. Worauf es ankomme, sei die Eigeninitiative der Bürgerinnen und Bürger. Landau wies auf die örtlichen Präventionsräte hin und wandte sich gegen eine Forderung nach härteren Strafen. Nicht jedoch gegen deren Abschaffung. Er unterstrich, daß die Strafe unmittelbar auf die Strafhandlung folgen müsse. Nur dann erziele sie eine Wirkung. Auch werde überlegt, wiederholt straffällig gewordene Kinder und Jugendliche vermehrt in geschlossenen Heimen unterzubringen. Daß Lehrerinnen und Lehrer sich eine stärkere Unterstützung bei der Gewaltprävention an Schulen wünschen, machte die

anschließende Diskussion deutlich. Remschmidt hielt ein Zusammenwirken von Lehrern, Eltern, Ärzten, Psychologen und Polizei in Präventionsgremien für unumgänglich. Gemeinsam forderten der Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer, Dr. Michael Popović, und Dr. Ingrid Hasselblatt-Diedrich das Land auf, Ärzte in die Konzepte gegen Gewalt einzubeziehen. Mit den Worten: „Ärzte gehören ins Präventionsgremium“, kündigte Landau an, sich für diese Forderung im Ministerium einzusetzen.

Katja Möhrle

Die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern ist in den vergangenen Jahren durch Zunahme des Leistungsspektrums unter gleichzeitiger Verkürzung der Patientenverweildauer kontinuierlich angestiegen.

Seit Jahren mahnt die Landesärztekammer Hessen die Einhaltung einschlägiger Tarifbestimmungen und geltender arbeitszeitlicher Grundsätze an. Urteile des Bundesarbeitsgerichtes sowie des Europäischen Gerichtshofes lassen keinen Zweifel, daß auch Ärztinnen und Ärzte den Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes unterliegen.

Die nun beginnende Schwerpunktaktion zur Arbeitsgestaltung in Krankenhäusern eröffnet die Möglichkeit eines breiten Informationsaustausches über funktionierende Gestaltungsformen.

LÄK

Arbeitsschutz im Krankenhaus:

Arbeitszeitgestaltung in hessischen Kliniken soll verbessert werden Land führt Sonderaktion durch

Die Arbeitszeitgestaltung in den hessischen Kliniken soll verbessert werden. Dies ist das Ziel einer Schwerpunktaktion zur Arbeitszeitgestaltung im Krankenhaus, die Sozialministerin Marlies Mosiek-Urbahn am 9. März in Wiesbaden ankündigte. „Nachdem Ärzteverbände auf Probleme bei der Arbeitszeitgestaltung – insbesondere auf überlange Arbeitszeiten und zu kurze Ruhezeiten – aufmerksam gemacht haben, ist eine Untersuchung der Arbeitszeiten in hessischen Krankenhäusern erforderlich. Gerade im Krankenhaus ist der Gesundheitsschutz der dort arbeitenden Menschen ein wichtiges Ziel“, erklärte sie. Dieser setze bei der Gestaltung der Arbeitswelt an, wobei Lage und Dauer der Arbeitszeit zentrale Gestaltungselemente sind. Die Schwerpunktaktion werde in Kooperation mit Organisationsverbänden der Ärzteschaft, der Arbeitgeber und der Krankenhäuser durchgeführt. Sie sei ein

wichtiger Schritt, um mit kooperativen und präventiven Ansätzen den Gesundheitsschutz zu fördern. Dies komme den Beschäftigten und letztendlich dem Schutz und Wohl der Patienten zugute.

Die Schwerpunktaktion wird im April 2001 starten. Sie gliedert sich nach den Worten der Ministerin in eine Erhebungs- und eine Beratungsphase. Neben der Ermittlung des Ist-Standes liege das Hauptaugenmerk darauf, die Krankenhäuser bei der Umsetzung optimierter Arbeitszeitgestaltung zu unterstützen. In die Untersuchung werden hessenweit 20 Krankenhäuser einbezogen. Die Ergebnisse werden mit den jeweiligen Krankenhäusern analysiert und ggf. notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der Gestaltung der Arbeitszeiten gemeinsam erarbeitet. Im Herbst wird als Abschluß der Aktion ein Expertenhearing statt finden.

Hessisches Sozialministerium

Ehrungen

Professor Dr. med. Rita Engenhardt-Cabillic, Direktorin der Klinik für Strahlentherapie am Medizinischen Zentrum für Radiologie der Philipps-Universität Marburg, wurde für die Legislaturperiode 2001/02 zur Vorsitzenden der Hessischen Krebsgesellschaft e.V. gewählt.



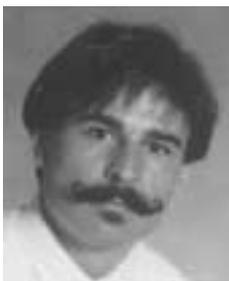
Leitung der Klinik für Strahlentherapie am Medizinischen Zentrum für Radiologie der Philipps-Universität Marburg, wurde für die Legislaturperiode 2001/02 zur Vorsitzenden der Hessischen Krebsgesellschaft e.V. gewählt.

Professor Dr. med. Peter von Wichert, Leiter des Zentrums für Innere Medizin, Abteilung Medizinische Poliklinik der Universität Marburg, wurde für seine wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der internistischen Intensivmedizin mit der E.-K.-Frey-Medaille in Gold ausgezeichnet.



Leitung des Zentrums für Innere Medizin, Abteilung Medizinische Poliklinik der Universität Marburg, wurde für seine wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der internistischen Intensivmedizin mit der E.-K.-Frey-Medaille in Gold ausgezeichnet.

Dr. med. Georg-Friedrich von Tempelhoff, Rüsselsheim, wurde auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Mik-



rozirkulation und Hämorheologie in Warnemünde mit dem Otfried-Müller-Preis ausgezeichnet.



Dr. med. Dr. phil. David Linden, Frankfurt, wurde der Promotionspreis der Medizinischen Fakultät für seine Arbeit „Spatial analysis in the human cerebral cortex: behavioral and functional magnetic resonance studies of spatial transformations in visual perception and imagery“



verliehen. Einen weiteren Preis erhielt **Dr. med. Kerstin E. Schmidt** für ihre Arbeiten auf dem Gebiet der Neurobiologie.

Privatdozent Dr. med. Arno Schöneberger, Klinik Königstein der KVB, wurde das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland für seine ehrenamtlichen Bemühungen um die Herzgesundheit der Bevölkerung sowie für seine Tätigkeit für das Itzhak Rabin Medical Center in Israel und im Hilfsfonds Rußland verliehen. Die Auszeichnung wurde vom hessischen Ministerpräsident, Roland Koch, überreicht.



Dr. med. Eckart Mende, Seeheim-Jugenheim, wurde anlässlich einer Sitzung des Ärztlichen Kreisvereins Darmstadt mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen ausgezeichnet. Die Ehrenplakette überreichte der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. Alfred Möhrle, für sein überdurchschnittliches Engagement für die hessische Ärzteschaft.



Professor Dr. med. Andreas Michael Zeiher, Medizinische Klinik IV Universitätsklinikum Frankfurt, wurde der „Heinz und Gudrun Meise“-Preis verliehen. Weitere Preisträger sind: PD Dr. Jochen Jordan und Dr. Benjamin Bardé. Dieser Förderpreis wird alljährlich für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen vergeben.



Medizinische Klinik IV Universitätsklinikum Frankfurt, wurde der „Heinz und Gudrun Meise“-Preis verliehen. Weitere Preisträger sind: PD Dr. Jochen Jordan und Dr. Benjamin Bardé. Dieser Förderpreis wird alljährlich für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen vergeben.

Dr. med. Ralph Melcher, Würzburg, erhielt im Rahmen des „dies academicus“ in Marburg den Promotionspreis 2000 der Landesärztekammer Hessen. Die Auszeichnung überreichte der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. Alfred Möhrle, für seine Dissertation „Polylaktosamine in mehrfach glykosylierten humanen Lysozymmutanten“.



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



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Wolfram Zickert, Bad Wildungen, am 8. Mai.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Ltd. Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Kurt-Roderich Nittner, Marburg, am 15. Mai,

Dr. med. Ernst Franz, Münchhausen, am 30. Mai.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Vera Vettermann, Heusenstamm, am 22. Mai,
 Dr. med. Irma Langer, Frankfurt a.M., am 25. Mai,
 Dr. med. Hermann Klöckner, Frankfurt a.M., am 25. Mai.

Dieses Jahr findet erstmals die **Deutsche Ärzte- und Apothekermeisterschaft – Halbmarathon – des Deutschen Verbandes langlaufender Ärzte und Apotheker e.V. am 29.4.2001 in Gommern/SA**, im Rahmen des „**Seenlaufs**“ nahe Magdeburg statt. Auch ein 10 km-Lauf ist möglich. Neben einer Ärzte- und Apothekerwertung erfolgt für beide Laufstrecken zusätzlich eine Gästewertung. Anmeldeunterlagen und weitere Informationen erhalten Sie über die Geschäftsstelle des Deutschen Verbandes langlaufender Ärzte und Apotheker e.V. (DVLÄ), Schloßstraße 42, 39298 Barby, Tel.: 039298 / 61 670 / 690, Fax. 039298 / 61611.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Anzeige

Telefon 0611/180950 – Telefax 0611/1809518

BROGLIE, SCHADE & PARTNER GbR
 ————— Rechtsanwältinnen —————

§ Tätigkeitsschwerpunkt: §
 Gesundheitsrecht

– Ärzte – Krankenhäuser
 – Zahnärzte – Pharmaindustrie/
 Medizintechnik

Sonnenberger Str. 16, 65193 Wiesbaden

Telefon 0611/180950 – Telefax 0611/1809518

e-mail: bsp@arztrecht.de

homepage: <http://www.arztrecht.de>

Wir gedenken der Verstorbenen

- Dr. med. Ahmad Avini, Dipperz
* 19.7.1938 † 25.1.2001
- Dr. med. Armin Baum, Marburg
* 26.5.1906 † 6.2.2001
- Norbert Becker, Büdingen
* 29.11.1950 † 22.12.2000
- Dr. med. Lotte Berger, Wiesbaden
* 18.2.1921 † 25.1.2001
- Dr. med. Friedrich Gleim, Bad Homburg
* 21.12.1920 † 25.12.2000
- Professor Dr. med. Ernst Habermann, Linden
* 31.7.1926 † 23.1.2001
- Dr. med. Friedrich Hartwig, Frankfurt
* 20.3.1915 † 1.11.2000
- Ulrich Helmuth Hofstaetter, Gießen
* 15.2.1919 † 23.1.2001
- Dr. med. Wilhelm Höreth, Gießen
* 28.3.1915 † 13.12.2000
- Dr. med. Agathe Messer, Hanau
* 21.8.1909 † 21.11.2000
- Dr. med. Hedwig Mihm, Fulda
* 19.5.1913 † 9.1.2001
- Dr. med. Franz Mühlenecker, Neukirchen
* 21.10.1922 † 14.2.2001
- Dr. med. Wolfgang Pfannkuche, Wiesbaden
* 12.6.1922 † 7.9.2000
- Dr. med. Emil Pfundstein, Wiesbaden
* 5.9.1913 † 5.12.2000
- Obermedizinalrätin i.R. Dr. med. Dorothee Sorge,
Marburg
* 23.12.1917 † 1.2.2001
- Dr. med. Friedrich-Wilhelm Sydow, Fulda
* 27.4.1947 † 24.1.2001
- Carl Adolf Wenckebach, Nidda
* 13.5.1933 † 31.8.2000

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

- Arztausweis Nr. HS/F/9388, ausgestellt am 25.1.2000, für Henning Jahr, Oberursel,
- Arztausweis Nr. HS/D/3396, ausgestellt am 9.9.1999, für Dr. med. Susanne Heß, Darmstadt,
- Arztausweis Nr. HS/K/3439, ausgestellt am 1.7.1996, für Michael Kind, Kassel,
- Arztausweis Nr. HS/F/9269, ausgestellt am 1.10.1999, für Claudia Krause, Hochheim,
- Arztausweis Nr. HS/M/02/2001, ausgestellt am 3.1.2001, für Anja Lorch, Marburg,
- Arztausweis Nr. HS/F/9227, ausgestellt am 27.8.1999, für Katharina Tykal, Frankfurt,
- Arztausweis Nr. HS/G/3211, ausgestellt am 12.10.1993, für Birgit Veidt-Nahm, Wetzlar,
- Arztausweis Nr. 14148, ausgestellt am 12.1.1996 in Karlsruhe, für Jean-Pierre Wehrle, Bad Wildungen.

Kommission „Lebenspende“ der Landesärztekammer Hessen

Am 17. Januar 2001 fand die konstituierende Sitzung der Kommission zur gutachterlichen Stellungnahme bei Lebendnierenspenden in der Hessischen Landesärztekammer statt. Rechtsgrundlage ist § 8 Abs.3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes. Am 29. November 2000 wurde das Hessische Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (HAGTPG) vom hessischen Landtag verabschiedet.

Die Mitglieder der Kommission „Lebenspende“ der Landesärztekammer sind:

- ▶ Professor Dr. med. Albrecht Encke, Zentrum der Chirurgie am Universitätsklinikum, Frankfurt am Main,
- ▶ Hans-Georg Kraushaar (Jurist), Schwalbach am Taunus,
- ▶ Dr. med. Wolfgang Merkle, Hospital zum Heiligen Geist, Frankfurt am Main,
- ▶ Professor Dr. med. Konrad Schwemmler, Klinik für Allgemeinchirurgie am Universitätsklinikum, Frankfurt am Main,
- ▶ Hubert Wachweger (Ltd. Oberstaatsanwalt a.D.), Frankfurt am Main,
- ▶ Dr. med. Christine Linkert, Fachärztin für psychotherapeutische Medizin.

Den verantwortungsvollen Umgang mit Strahlung lernen

Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz“ in der Carl-Oelemann-Schule, Bad Nauheim

Ab 18.6.2001 bietet die Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim vorzugsweise für Auszubildende den Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 23 Nr.4 RöV“ an. Die nachstehend aufgeführten Termine des 120-Stunden-Lehrgangs liegen zumeist in den Ferienzeiten:

Lehrgang Nr. 01/AZ/1	Teil 1a: 18.06. – 21.06.2001
	Teil 1b: 01.08. – 04.08.2001
	Teil 2a: 01.10. – 05.10.2001
	Teil 2b: 12.12. – 15.12.2001

Wenn Sie Informationsmaterial und Anmeldeformulare benötigen, wenden Sie sich bitte an:

Carl-Oelemann-Schule, Frau Kinsche
Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim
Telefon 0 60 32 / 30 51 87, Fax 0 60 32 / 30 51 80

Wir senden Ihnen das Gewünschte gerne zu.

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Rita Fechner, tätig bei Dr. med. A. Weber, Oberursel

Iris Schaller, tätig bei Dr. med. H. Sorg, Frankfurt

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

Elke Braun, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. L. Szalay, Marburg/Lahn,

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

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

Waltraud Knickel, tätig bei Dr. med. H. Gaebell, Hanau,

und zum **40jährigen Berufsjubiläum**

Ursula Hafenrichter, tätig bei Dr. med. Ch. Meyer, vormals Dr. med. J. Meyer, Bensheim

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



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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt-Mitte
Darmstadt Mitte
Darmstadt-Mitte
Darmstadt-Mitte

Chirurgin/Chirurg
Anaesthesistin/Anaesthetist
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Frauenärztin/Frauenarzt
HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Bergstraße

Bensheim Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Odenwaldkreis

Michelstadt
Erbach

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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 /M. Stadt

Frankfurt /M.-Eschersheim
Frankfurt/M.-Eschersheim
Frankfurt /M.-Hausen
Frankfurt/M.-Nordend
Frankfurt/M.-Westend

prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Internistin/ Internist
Ärztin/Arzt für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Oberursel Hautärztin/ Hautarzt

Planungsbereich Offenbach /M. -Stadt

Offenbach /M.-Tempelsee
Offenbach /M.-Innenstadt

Frauenärztin/Frauenarzt
Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut

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 Gießen

Gießen prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Wetteraukreis

Büdingen
Büdingen
Friedberg

prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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 Werra-Meißner-Kreis

Eschwege Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(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 Hochtaunus

Schmitten-Arnoldshain
prakt. Ärztin/ prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Gemeinschaftspraxisanteil
(zukünftig als Praxisgemeinschaft)

Planungsbereich Waldeck-Frankenberg

Frankenberg
Fachärztin/Facharzt
für Innere Medizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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
Wiesbaden
Wiesbaden

Urologin/Urologe
Diagnostische Radiologin/
Diagnostischer Radiologe
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Prakt. Ärztin/Prakt. Arzt

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut

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

Qualitätszirkel: Kostenloses Moderatorentaining durch die KV Hessen

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

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

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

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