

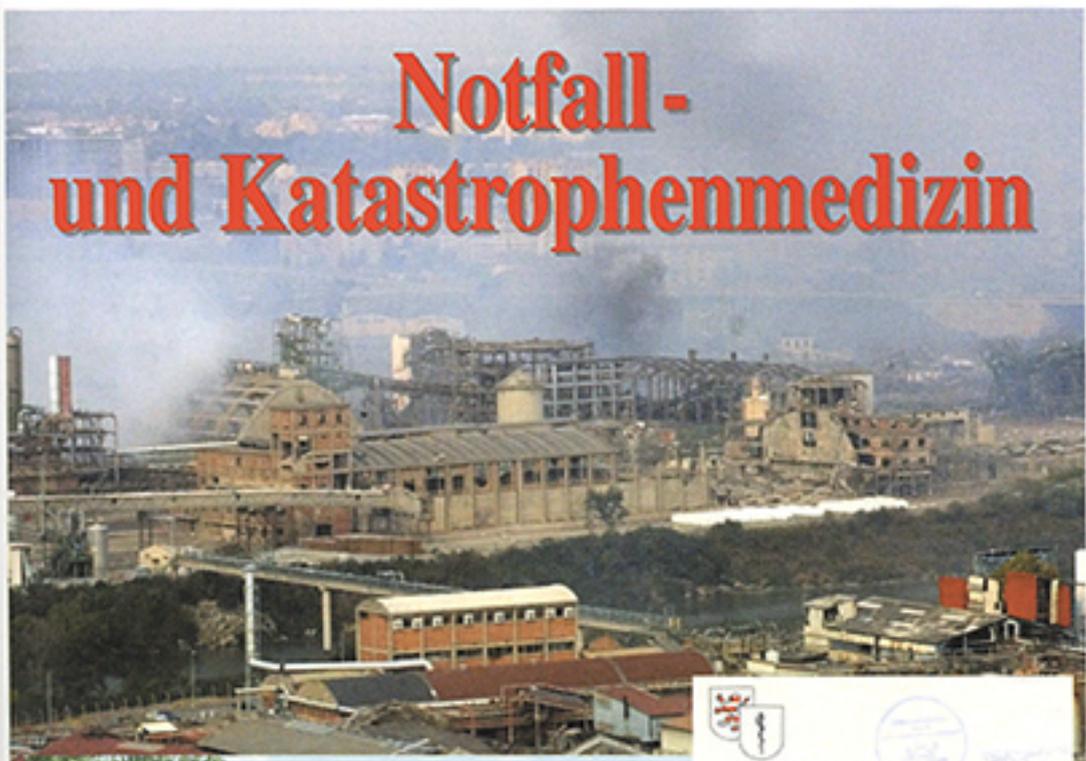
Hessisches Ärzteblatt

11/2001

November 2001
62. Jahrgang



Auch im Internet:
www.laekh.de
www.kvhessen.de



Notfall- und Katastrophenmedizin



**Ramstein, Eschede,
Toulouse ...**



Katastrophen-
Medizin

Medizinische
Informatik

Radiochirurgie mit
dem Gamma-Knife

Palliative
Schmerztherapie

Leber- und Dünndarm-
Transplantation
in Frankfurt

Bild pop., unter Verwendung von: Abb. oben: © op-Meldung v. 21.9.2001, 19.01 Uhr; Abb. unten: © Berliner Zeitung, Foto Paulus Panizak



Hessisches Ärzteblatt

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Dr. med. Ulrich Herborn, Kassel
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugendh.
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 Strasdinger, Frankfurt
PD Dr. med. Roland Wönne, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Verlag: Verlag Kirchheim + Co GmbH

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

Geschäftsführer: Manuel Ickrath

Herstellung: Andreas Kurz

Anzeigendisposition: Ruth Tännly

Telefon (0 61 31) 9 60 70 34
Anzeigentarif vom 1. 1. 2001

Vertrieb: Ute Schellerer

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

Der Bezugspreis im Inland beträgt 175,80 DM (12 Ausgaben), im Ausland 187,80 DM. Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

Auslieferung Österreich:

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

Auslieferung Schweiz:

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

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

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

Druck:

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

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



11/2001 November 2001 • 62. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Die Dämme brechen 546

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Wirtschaftlichkeitsaspekte unter Budgetdruck in der Reproduktionsmedizin 548

Aktuelles

Elektronische Patientenakte – Studien in den USA 551

Trauma- und Opferzentrum in Frankfurt eröffnet 553

Fortbildung

Clinical Coder – Lösung aller Probleme? ein Beispiel aus der Praxis 554

Radiochirurgie mit dem Gamma Knife 558

Kündigung der Strukturverträge für ambulantes Operieren durch die AOK Hessen- Informationsveranstaltung in Wiesbaden am 10.Okt. 2001 561

Palliative Schmerztherapie bei metastasierten Karzinomen 563

Leber- und Dünndarmtransplantation in Frankfurt am Main 565

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 569

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 573

Landesärztekammer Hessen

Richtfest für das neue Seminargebäude in Bad Nauheim 581

Fortbildung

Beziehungsdiagnostik und Therapie im Sinne Balint's 582

Arzt und Kassenarztrecht

Lexikon des Arztrechts 585

Bücher

Neuerscheinung Katastrophenmedizin 586

Mit meinen Augen

Warum Ärzte so frustriert sind 587

Fortbildung

Sicherer Verordnen 588

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

589

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

593

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.

Die Dämme brechen

Was rücksichtslose Gewaltanwendung und Menschenverachtung, gepaart mit Fanatismus, anrichten können, haben uns die schrecklichen Ereignisse des 11. September in den USA bedrückend vor Augen geführt. Sie sollten uns jedoch auch daran erinnern, daß es Gewalt und Rücksichtslosigkeit gegenüber unseren Nächsten ständig und überall gibt, in allen Dimensionen von global bis individuell. Es gibt sie z.B. als rücksichtslose Klimazerstörung unserer Erde aus rein ökonomischen Gründen oder auch als Ausbeutung der Ressourcen von Ländern der dritten Welt mit deren Verelendung als Folge. Sie zeigt sich auch unter dem Vorwand religiöser Motive, sei es zwischen verschiedenen Lagern christlicher (??) Religionen in Nordirland, sei es unter dem Hegemonieanspruch des Islam für die ganze Welt, sei es durch den Besitzanspruch auf ein Territorium für eine Religionsgemeinschaft im nahen Osten. Aber auch in unserem Lande nehmen Gewalt und Rücksichtslosigkeit seit Jahren zu, obwohl es den Deutschen noch nie so gut gegangen ist wie in den vergangenen 10 Jahren, und dies trotz der mehr oder weniger gut gelungenen Assimilation von Millionen aus dem Ausland zugezogener neuer Mitbürger in den letzten 50 Jahren. Sie tritt zutage in Form von kriminellen Gewalttaten, die auch vor Kindern, Alten oder Behinderten nicht Halt machen, aber auch im beruflichen und geschäftlichen Alltag. Im Gesundheitswesen zeigt sich fehlende Rücksicht auf Andere durch zunehmende Einstellungen wie: „Jedem das Seine – mir aber das Meiste“, wenn es um die Verteilung der begrenzten Mittel im System geht, oder: „Irgendwie muß ich doch sehen, daß ich zu dem komme, was ich mir vorgestellt habe“, aber auch z.B. durch wachsende Scharlatanerie; die Begründung, der „Kunde Patient wolle es doch so“, ist töricht, denn bekanntlich läßt sich auch ein Markt für Kühlschränke in Grönland eröffnen, wenn man sie

nur anbietet. Schließlich greifen Rücksichtslosigkeit und Gewalt auch in den zwischenmenschlichen Beziehungen auf individuellster Ebene um sich, in der Schule oder der Familie. Gewalt unter Kindern, von Kindern gegenüber Erwachsenen und umgekehrt nimmt zu. Die Ehe, als Lebensgemeinschaft auch mit dem Willen, Kompromisse einzugehen, wird nicht nur immer seltener geschlossen, sondern auch immer schneller und leichtfertiger aufgelöst, ohne Rücksicht auf die Folgen für gemeinsame Kinder.

Übervorteilung, Betrug und Eigentumsdelikte sowie die Anwendung von Gewalt gelten fast schon als „Kavaliersvergehen“, bei Gewalt allerdings nur, wenn sie nicht vom Staat ausgeht; dann wird mächtig gezetert. Merken Sie eigentlich, wie schnell man sich an den Verfall der Sitten in dem vom Einzelnen überschaubaren Mikrokosmos gewöhnt? Erst bei einem Ereignis, welches unsere normale Vorstellungskraft übersteigt, merken wir wieder auf. Falls Sie nun annehmen, daß aus dem bisher Gesagten eine gewisse Verbitterung spricht, kann ich dem nicht widersprechen. Keinesfalls dürfen Sie mir jedoch Resignation unterstellen.

Gewalt ruft stets weitere Gewalt hervor. Friedrich Schiller läßt im Wallenstein den Octavio sagen: „Das eben ist der Fluch der bösen Tat, daß sie fortzeugend, immer Böses muß gebären“. Oder er schreibt im Wilhelm Tell: „Schrecklich immer, auch in gerechter Sache ist Gewalt“. Zur Zeit, in der ich diese Zeilen schreibe, wartet die Welt beklommen auf die Reaktion der USA und ihrer Verbündeten auf die Untaten des 11. September.

Und damit wären wir beim Thema: Wie gut sind wir eigentlich für die ärztliche Versorgung eines „Großschadensereignisses“ (wie es so schön steril und sauber heißt) gerüstet, falls sich Ähnliches in unserem Land ereignen sollte?

Ärzte haben wir ja wohl genug, zumindest derzeit, aber wieviele davon sind für die Versorgung von Verletzten einer Katastrophe und die damit verbundenen Maßnahmen, wie z.B. die Triage, ausreichend geschult? Und wer soll die ärztliche Versorgung koordinieren und leiten? Das kann doch wohl wiederum nur ein Arzt bzw. eine Ärztin.

Früher, in der Zeit des „kalten Krieges“, gab es für solche Fälle wenigstens den Sanitätsdienst der Bundeswehr, doch im Zuge des Abbaus der Streitkräfte nach der Entspannung ist nicht mehr viel von dem übriggeblieben, was ich noch während meines Wehrdienstes kennengelernt habe, wie übrigens von der ganzen Bundeswehr. Wir haben zwar, gerade in Hessen, ein Netz von Notärzten und Leitenden Notärzten, doch für Katastrophen in solcher Größenordnung reicht dies bei weitem nicht aus. Bedeutsam ist hier auch der in den letzten zehn Jahren erfolgte Abbau der stationären Versorgungskapazitäten. Auch muß die Struktur weiter unterbaut werden, um bei Bedarf auf eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten aller erforderlichen Fachgebiete zurückgreifen zu können, die sich auch mit den organisatorischen Strukturen auskennen und die schnell verfügbar sind. Die Hilfsorganisationen, wie DRK, Johanniter, ASB usw. haben jeweils eigene Strukturen aufgebaut; für den ärztlichen Teil bedarf es jedoch einer verlässlichen Koordination und gemeinsamer Führung.

All dies soll in Hessen durch das neue Katastrophen-, Brandschutz- und Allgemeine Hilfesgesetz und dem daraus resultierenden Katastrophenschutzplan geregelt werden, welcher sich in den letzten Schritten der Beratung befindet. Es scheint so, daß die seit Jahren vorgetragenen Bedenken und Vorschläge der Landesärztekammer erst jetzt, quasi in letzter Minute und unter dem Eindruck des Geschehens in New York und Washington, gehört und beachtet werden.

Für die meisten der bedauernswerten Opfer der Anschläge in den USA kam jegliche ärztliche Hilfe zu spät. Gottseidank muß jedoch nicht jede Katastrophe, sei sie natur-, unfall- oder verbrecherisch bedingt, so verheerend ausfallen. Wir müssen fordern, daß der Gesetzgeber die Voraussetzungen schafft, daß wenigstens bei minder schweren

Folgen eine wirksame, schnelle und einwandfrei ablaufende ärztliche Hilfe garantiert werden kann. Alle Kolleginnen und Kollegen bitte ich, sich für entsprechende Fortbildungsmaßnahmen zu gebener Zeit zur Verfügung zu stellen.

Hoffen wir vor allem aber, daß Frieden und Verständigung auch weiterhin eine Chance haben, daß es gelingt, die

Spirale der Gewalt einzudämmen und daß es nie nötig sein wird, die Funktionsfähigkeit ärztlicher Versorgungsstrukturen dieser Art unter Beweis zu stellen!



Ihr
Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident

In einer Pressemitteilung vom 14. September 2001 titelte die Landesärztekammer Hessen: „Katastrophen nicht in Krankenhäuser verlagern!“

„Die verheerenden Terroranschläge in den Vereinigten Staaten haben vermutlich Tausenden von Menschen das Leben gekostet. Noch stehen die genauen Zahlen der Toten und Verletzten nicht fest. Hinweise auf Versorgungsengpässe werfen auch hierzulande die Frage auf: Sind wir medizinisch auf ein Großschadensereignis vorbereitet?“

Kurz darauf erreichten uns die Meldungen über die Katastrophe von Toulouse und das Flugzeugunglück von Mailand. Die täglich neuen Meldungen über biologische, chemische und kinetische Gefährdungspotentiale mit medizinischer Relevanz machen es notwendig, die hessischen Kolleginnen und Kollegen über folgende Tatsachen zu informieren:

Nach der beispielgebenden Erarbeitung der „Gefährdungsanalyse“ durch das Hessische Ministerium des Inneren und für Sport (HMIuS) hat der einzige ärztliche Vertreter im Hessischen Landesbeirat für den Katastrophenschutz unter dem Eindruck der Ereignisse in seiner Sitzung am 19. September 2001 eindringlich die längst überfällige notwendige Einbindung ärztlichen Sachverständigen in das Katastrophenschutzkonzept Hessen erneut angemahnt. Die fehlenden, dem internationalen Standard entsprechenden Grundsätze katastrophenmedizinischer Versorgung müßten in diesem Konzept verankert werden. Darauf wurde die Verabschiedung des als Entwurf vorliegenden Konzeptes zurückgestellt. Der Vertreter der Landesärztekammer Hessen wurde gebeten, gemeinsam mit den Hilfsorganisationen und dem Vertreter des Landesfeuerwehrverbandes umgehend einen ergänzenden Beitrag zum Konzept zu verfassen, der sich mit den medizinischen und sanitätsdienstlichen Notwendigkeiten befaßt. Es ist davon auszugehen, daß dieses Kapitel unter Mitwirkung einiger engagierter hessischer Kollegen bei Erscheinen dieses Ärzteblattes dem HMIuS vorliegt.

Die Spitze des Hessischen Sozialministeriums wurde zeitgleich auf die Problematik hingewiesen, daß die notwendigen Ressourcen für die medizinische Versorgung in einem Katastrophenfall oder bei besonderen Großschadensereignissen unter katastrophenmedizinischen Gesichtspunkten nicht ausreichen.

Man kann davon ausgehen, daß im Fall einer Katastrophe – je nach Jahres- und Uhrzeit sowie nach Organisationsgrad der jeweiligen Krankenhäuser etwa 60 – 90 % der Krankenhausärzte für die Versorgung der Verletzten zur Verfügung stünden. In Zahlen: Von den insgesamt 10.299 an hessischen Krankenhäusern tätigen Ärzten sind 738 Chirurgen und 214 Unfallchirurgen (im Bereich der Bezirksärztekammer Frankfurt arbeiten insgesamt 3.459 Krankenhausärzte; davon 271 in der Chirurgie und 67 in der Unfallchirurgie). Auch wenn sich ein Großschadensereignis in Frankfurt ereignete, würden Krankenhausärzte aus ganz Hessen eingesetzt und auf medizinische Versorgungsmöglichkeiten der Nachbarländer zurückgegriffen. Hinzu käme eine nicht unerhebliche Anzahl niedergelassener Ärzte.

Seit der Änderung der weltpolitischen Lage im Jahr 1990 hat sich auch die Lage in Hessen verändert: So ist etwa der Sanitätsdienst der Bundeswehr und der Nato-Verbündeten drastisch reduziert, andere, früher zur Verfügung stehende Sanitätseinrichtungen sind aufgelöst worden. Der gesundheitliche Zivilschutz wurde auf etwa 30 %

seiner Kapazitäten gekürzt. Die Fähigkeit von Akutkrankenhäusern zur Aufnahme und Akutversorgung von Verletzten bei derartigen Ereignissen hat sich u. a. durch Sparmaßnahmen, Krankenhausschließungen, Bettenkürzungen und Leistungsverdichtung etc. seit 1990 halbiert. Beispielfähig sei daran erinnert, daß vor 20 Jahren ein Patient rund 14 Tage lang in der Unfallchirurgischen Abteilung eines Krankenhauses lag. Einige große Häuser haben die Verweildauer der Patienten 1997 auf 8 Tage und inzwischen auf bis zu 4,5 Tage gesenkt. Wohin sollen diese Patienten gebracht werden, um im Katastrophenfall anderen Platz zu machen?

Auf die Problematik der Prävention und der Versorgung im Zusammenhang mit dem potentiellen Einsatz biologischer und chemischer Mittel in der Hand von Terroristen kann hier nicht näher eingegangen werden. Wir bitten Sie, auch die Bekanntgaben der Kammer auf ihrer Homepage: www.laekh.de, die Informationen des Robert-Koch-Institutes und der Gesundheitsämter zu beachten. Von besonderem Informationswert ist die Sonderausgabe von JAMA, welche über das Internet, <http://jama.ama-assn.org> heruntergeladen werden kann.

Dr. M. Popović

Fortbildung in Katastrophenmedizin

Die Terroranschläge von New York und Washington, die Katastrophen von Toulouse und Mailand haben aktuell die unverändert bestehende Notwendigkeit, sich nicht nur in Notfall- sondern auch in Katastrophenmedizin fortzubilden, in Erinnerung gerufen. Dies stellt nicht nur eine vom Landesgesetzgeber im Hessischen Brandschutz-, Allgemeine Hilfe- und Katastrophenschutzgesetz vom 17. Dezember 1998 definierte Pflichtaufgabe dar, sondern ist seit jeher eine ethisch verankerte ärztliche Berufspflicht, zumindest für spezielle Formen ärztlicher Berufsausübung.

Die Akademie für ärztliche Weiterbildung und Fortbildung der Landesärztekammer Hessen erweitert aufgrund der gegenwärtigen Situation ihr Fortbildungsangebot: Die angekündigten Wiederholungsseminare für Leitende Notärzte

- ▶ Wiesbaden 27./28. Oktober 2001
- ▶ Kassel 10. November 2001

werden deshalb auch für Ärzte mit dem Fachkundenachweis Rettungsdienst geöffnet. Anmeldungen werden über die Akademie erbeten.

Prof. Dr. E.-G. Loch

Dr. M. Popović

Wirtschaftlichkeitsaspekte unter Budgetdruck in der Reproduktionsmedizin

Dr. med. Jürgen Bausch

Unerwünschte Kinderlosigkeit ist ein häufiger Tatbestand in unserem Land. Zwei Millionen Paare sind von diesem psychisch stark belasteten Problem betroffen. Bei 3 % aller Geburten war eine reproduktionsmedizinische Assistenz zu Beginn der Gravidität zumindest mit im Spiel. Der Gesetzgeber hat 1990 im § 27 a des SGB V ein eigenes Leistungskapitel aufgenommen, welches Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung beschreibt. So müssen die kinderlosen Paare verheiratet sein, es dürfen nur eigene Samen- und Eizellen des Ehepaares verwandt werden und es muß eine „hinreichende“ Aussicht bestehen, daß eine Schwangerschaft entstehen kann. Nach vier Versuchen zur künstlichen Befruchtung besteht kein weiterer Leistungsanspruch. Die Freiheitsgrade der Chipkarte ermöglichen jedoch eine permanente Umgehung dieser leistungsbegrenzenden Gesetzesvorschrift. Teilweise wohl auch mit Wissen und im Einverständnis

mit den Behandlern. Da die Krankenkassen routinemäßig keine Leistungskonten für ihre Versicherten anlegen dürfen, fällt ein diesbezügliches Ärztehopping nicht auf. Im Rahmen von Prüfverfahren der Abrechnungen der IVF-Spezialisten wird natürlich bis vier pro Patientin gezählt. Das allerdings ist nicht das Problem, sondern die bewußte Neuannahme eines hilfeschuchenden Paares, dem an anderer Stelle nicht geholfen wurde. Da mischt sich Helfersyndrom mit Berufsehrgeiz, es besser machen zu können als der Vorgänger und Konkurrent im System. Rechtswidrig ist dies nur insoweit, als die Leistungen zu Lasten der GKV abgerechnet werden. Da die Zahl der Paare, denen auch durch alle bestmöglichen Maßnahmen der Reproduktionsmedizin nicht geholfen werden kann, sehr groß ist, und viele Paare auch nach mehrfach erfolglosen Versuchen nicht aufgeben, ergibt sich eine Grauzone unberechtigter Belastung der GKV,

der bislang nie ernsthaft nachgegangen wurde.

Das Bundessozialgericht hat sich nunmehr voll in die Arbeit der in-vitro-Fertilisateure eingemischt, indem es eine Entscheidung des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen in Sachen ICSI aus dem Jahre 1997 für rechtswidrig erklärt hat. Kassen müssen seit April dieses Jahres das spezielle Verfahren der künstlichen Befruchtung mit Hilfe einer intraplasmatischen Spermieninjektion per Kostenerstattung bezahlen. Die Selbstverwaltung hat über den EBM und die Richtlinien des Bundesausschusses das ICSI-Verfahren zu regeln. Die diesbezüglichen Arbeiten wurden nach Vorlage der schriftlichen Urteilsbegründung aufgenommen. Das Ergebnis wird sein: Der Honorarmehrbedarf für die ärztlichen Leistungen wird den Facharzttopf belasten. Die zusätzlichen Arzneikosten werden Druck auf die verordnenden Ärzte ausüben, weil die Prüfungsgremien auf Veranlassung der Kassen, die dem Wegfall des Kollektivregresses durch das AB-AG nachweinen, aktiv werden.

Künstliche Befruchtung – mit und ohne ICSI – ist ohne Zuhilfenahme der Hormontherapie im wahrsten Wortsinne fruchtlos. Die GnRH-Agonisten und Antagonisten sind ebenso unentbehrlich geworden, wie die Gonadotropine zur Follikelstimulation. Dazu kommt das Choriogonadotropin zur Eisprungauslösung und Lutealphasenstützung und ggf. natürliches Progesteron.

Dieser „Hormoncocktail“ ist aufwendig, teuer und nicht ganz ohne Nebenwirkungen. Für das Jahr 2000 hat die Kassenzentrale Vereinigung Hessen pro Fall DM 5.116,— ermittelt. Dieser Betrag liegt um 53 % über den Ausgaben für den gleichen Zweck im Jahre 1998.

Fortbildung des psychoanalytischen Instituts für Hausärzte

Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten können in den kommenden Monaten im Frankfurter Psychoanalytischen Institut an Veranstaltungen im Rahmen des Projektes „Fortbildung für Professionals“ teilnehmen. Das Leiden vieler Patienten, die ihren Hausarzt aufsuchen, wird auch von psychischen Prozessen beeinflusst. Das Psychoanalytische Institut bietet in diesem Zusammenhang Fortbildungen zu folgenden Themen an: Eßstörungen, Angsterkrankungen, Sexuelle Störungen, Psychische Folgen von Migration, etc. Die Veranstaltungen finden jeweils einmal im Monat an einem Samstag statt. Die Fortbildung ist mit fünf Punkten im Rahmen der Qualitätssicherung zertifiziert.

Weitere Informationen erhalten Sie unter folgender Adresse:
Frankfurter Psychoanalytisches Institut e.V., Wiesenau 27-29,
60323 Frankfurt, Tel.: 068/ 17 46 28/29, Email: Sekretariat@FPI.de



Eine solche erhebliche Steigerung der Arzneimittelkosten wird natürlich hinterfragt. Denn automatisch kommt die Frage, ob dieser Kostensteigerung auch ein therapeutischer Zusatznutzen gegenübersteht. Es bleibt einer Detailanalyse vorbehalten, die Ursachen für diese enorme Steigerung zu evaluieren.

Die Verteuerung der Follikelstimulation durch den Wechsel vom preiswerten hochgereinigten Urin-FSH auf das rekombinante FSH ist einer der Faktoren, die die Hormontherapie rund um die künstliche Befruchtung verteuert haben. Die gesundheitsökonomische Betrachtungsweise rückt deswegen in den Focus der aufwendigen Mühen rund um die künstliche Befruchtung.

Die Gesamtkosten in Höhe von ca. 45.000,— DM pro Behandlungserfolg in der in-vitro-Fertilisation lassen sich transparent darstellen. Im Bezug auf die Gesamtkosten ist ein Einspareffekt von gut 1.000,— DM zu Gunsten des rekombinanten FSH eher bescheiden.

So kann man durch den kleinen Zusatz „Import“ hinter der Verordnung einer N2 Packung von Gonal F® 75 I.E. pro Packung 5,— DM sparen. Bei 27.735 Verordnungen im 2. Halbjahr 2000 errechnet sich über diesen Reimportmechanismus die stolze Summe von 115.100,— DM Einsparung, ohne daß man das Therapieziel verläßt, da man das gleiche Produkt des Herstellers einsetzt.

Wenn auch diese etwas nüchterne Betrachtungsweise eher nicht geeignet ist, Autoren Mut zu machen, sich der Mühe gesundheitsökonomischer Betrachtungen zu unterziehen, so darf doch nicht vergessen werden, daß neben dem hohen Produktionspreis des gentechnisch hergestellten Hormons, die in unserem Land extrem hohen Distributionskosten die Arzneimittelausgaben belasten. Wodurch Reimport erst finanziell attraktiv wird.

Entscheidend ist in diesem Kontext das Ergebnis diverser Studien und Metaanalysen, die – soweit ich es überblicke – belegen, daß rekombinant hergestelltes FSA – bezogen auf die gewollte Schwangerschaft – einen statistisch signifikant besseren Effekt aufweist. Der Effekt ist nicht dramatisch, was für die gute pharmazeutische Qualität des hochgereinigten Sammel-Urin-FSH spricht. (Mittlere Anzahl der notwendigen Zyklen pro Behandlungserfolg 4,59 unter r-hFSH versus 5,02 unter u-hFSH).

Es bleibt festzuhalten: Gegenüber der bewährten Follikelstimulierung mit dem aus dem Urin postmenopausaler Frauen stammenden natürlichen FSH hat das gentechnisch hergestellte Produkt einen statistisch signifikanten therapeutischen Zusatznutzen, der sich trotz des höheren Preises in den Gesamtkosten des IVF-Verfahrens positiv durch eine allerdings leider nur bescheidene Ersparnis bemerkbar macht. Die lokale Verträglich-

keit des rekombinanten FSH wird von den Anwendern übereinstimmend als besser gegenüber dem Urin-FSH bezeichnet.

Die Tagestherapiekosten der Follikelstimulation erhöhen sich beim Einsatz von rekombinante FSH deutlich.

Bis allerdings die Prüfungsgremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von KV und Kassen im Rahmen von Wirtschaftlichkeits-/Richtgrößenprüfungen diese Gesamtzusammenhänge akzeptiert haben werden, wird es noch etwas dauern. Zumal gesundheitsökonomische Studien der Industrie als Kostenträger sehr kritisch hinterfragt werden. Was allerdings daran liegt, daß so manche unseriöse diesbezügliche Studie in den zurückliegenden Jahren direkt von den Produktmanagern aufgelegt worden waren. Voraussetzung dafür, daß gut gemachte gesundheitsökonomische Studien in der Selbstverwaltung wahrgenommen und akzeptiert werden, ist allerdings eine Publikation in einem angesehenen wissenschaftlichen Journal.

Abschließend noch eine prinzipielle Überlegung zur weiteren Vorgehensweise:

Immer dann, wenn aufwändige diagnostische und therapeutische Maßnahmen getroffen werden müssen, um ein komplexes Patientenproblem zu lösen, muß

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

Anzeige

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

NEU UND GEBRAUCHT

ständige attraktive Sonderangebote

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

GROSSE AUSSTELLUNG FARBDOPPLER

der Grundsatz gelten, daß in der Methodenwahl unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips auf das für den Patienten günstigere Ergebnis geachtet werden muß. Das muß nicht zwangsläufig, kann aber zu einer Behandlungsverteuerung führen.

Die neuen Substanzen zur Verhütung einer Abstoßungsreaktion nach Transplantation verteuern die Arznei-

mitteltherapie in der Transplantationsnachsorge erheblich, lassen aber das Transplantat länger im Körper des Empfängers funktionsfähig. Wie bei der IVF, die ja nicht nur aus der Verabreichung eines Hormoncocktails besteht, sondern mit umfangreichen klinischen, sonographischen und vor allem Laboruntersuchungen verbunden ist, macht es in der Transplantationsnachsorge ebenfalls keinen Sinn, einen hohen technischen Transplantationsaufwand zu betreiben und nicht mit allen Mitteln dafür Sorge zu tragen, daß das angegangene Transplantat auch so lange wie möglich funktionsfähig bleibt. Die sich dadurch erhöhenden Arzneimittelausgaben müssen in einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung gesehen werden, auch wenn die Sektionierung der Ausgabenbudgets weiter besteht.

Atypika zur Therapie der paranoiden Psychose verteuern die ambulante Therapie beachtlich, aber sie reduzieren nach vorliegenden amerikanischen Studien die Krankenhauswie-

dereinweisungsquote wegen eines Rezidivs um 50 %. Ähnliches gilt für die RSV-Virusinfekte bei Frühgeborenen oder herz- und lungenkranken Säuglingen im ersten Lebenshalbjahr, die mit Palivizumab – einem monoklonalen Antikörper gegen das RSV-Virus – behandelt werden. Die moderne ambulante Krebs- und Aidstherapie hat die onkologischen Abteilungen und die Aidsstationen in den Schwerpunktkrankenhäusern merklich entlastet. Die Verteuerung der ambulanten medikamentösen Behandlung entlastet den stationären Sektor.

Für die meisten dieser Beispiele gibt es jedoch noch keine hohe Evidenz für die vorgelegten gesundheitsökonomischen Daten. Dies wird eine weitere Zukunftsaufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen werden müssen, wenn es um sektorübergreifende sinnvolle Lösungsansätze im Rahmen eines Gesundheitsmanagements bei chronischen Erkrankungen gehen wird.

Verfehlte Vorschau

Das Jahrtausend beginnt –
man verfügt über Zahlen

Vom Atomstrom,
dem Fußball und allen Wahlen

Die kleinste Zahl –
da ist man fleißig

Ist offensichtlich die runde dreißig.

Man weiß,
was zweitausenddreißig geschieht

Man kennt da das Wetter,
wieviel Geld man bezieht

Wir bestellen die Tickets,
wir schließen die Meiler

Wir buchen das Weltall,
gründen schon Staaten

Nehmen,
verschenken die Euroraten ...

Bei diesem Wort
stutz ich bei meinem Schreiben

Es kann doch nicht alles
„beim alten“ bleiben

Wir wissen doch garnichts –
wir können nur raten

Ich kenne Europa und ...
„rieche den Braten ...“

Dennoch lese ich
fleißig die Zeitung

Und vertraue natürlich
der politischen Leitung.

Wolfgang Weimershaus

Interdisziplinäre Fortbildung – Seminarzyklus für Ärzte und Apotheker

11P

Moderne Schmerztherapie – eine Aufgabe für Arzt und Apotheker

Die Veranstaltungen finden jeweils von 19.30 – 21.30 Uhr, am 29. November 2001, in Wiesbaden, Marburg, Eschborn und Kassel statt.

- ▶ Tumorschmerztherapie und Palliativmedizin
- ▶ Schmerztherapie bei älteren Patienten
- ▶ Rückenschmerzen
- ▶ Kopfschmerz und Migräne
- ▶ Pharmazeutische Beratung des Schmerzpatienten in der Apotheke

Die Teilnahmegebühr beträgt für Ärzte und Apotheker für den kompletten Zyklus DM 150,—. Eine Anmeldung ist nur für den kompletten Zyklus möglich.

Auskunft: Landesapothekerkammer Hessen, Frankfurt. Tel. 069/979509-22.

Elektronische Patientenakte – Studien in den USA

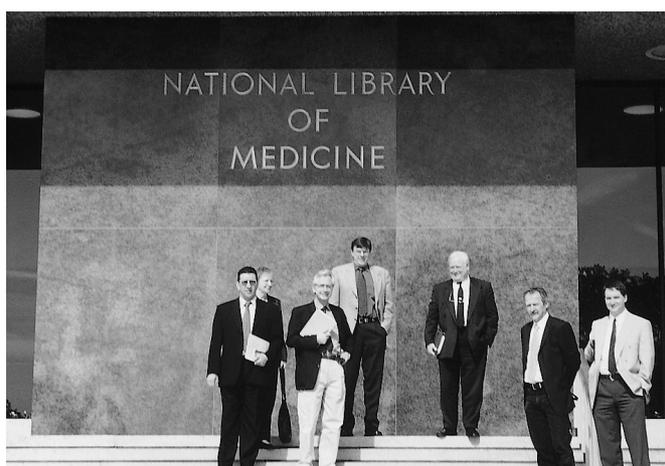
„Medizinische Informatik“ - Kursteilnehmer der Akademie für Ärztliche Fortbildung informieren sich vor Ort

Wolfgang Giere

Mit dem Kursangebot „Medizinische Informatik“ hat die AÄF, Bad Nauheim, neue Wege beschritten und ist erfolgreich. Das Angebot findet bundesweit Nachahmer. Neuartig war auch das Angebot einer vor Ort Besichtigung maßgeblicher US-Amerikanischer Installationen eines „Electronic Patient Record (EPR)“, organisiert und geleitet vom Autor. In der Zeit vom 8. bis 20. Mai 2001 besuchte eine insgesamt achtköpfige Gruppe neun in der Folge aufgeführte Institutionen.

Die Besichtigungen begannen mit dem Brigham and Womens Hospital und dem Laboratory of Computer Science des Massachusetts General Hospital. Beides Pionier-Institutionen, in denen bereits seit den 70er Jahren elektronische Krankenakten benutzt werden, damals noch über Fernschreiber. Heute kämpft man mit dem Problem, die ererbte und ständig weiterentwickelte Software zu integrieren. Eine eindrucksvolle Lösung dieses „legacy problem“ zeigte Octo Barnett, wohl der bekannteste Pionier der elektronischen Krankengeschichte. In seinem System stehen dem Arzt nicht nur die Patientendaten übersichtlich zur Verfügung, sondern auch diagnostische Hilfen und problemgerechte Informationen aller Art.

3M-Medical Systems in Wallingford, ein Ableger der Yale Universität und Wiege der DRG, lag am Wege und war natürlich aus aktuellem Anlaß für alle Teilnehmer besonders



Die Reisegruppe vor der National Library of Medicine mit den Teilnehmern: Prof. Dr. W. Giere (Reiseleitung), Drs. G. Groebe, U. Kronsbein-Haverland und H.J. Kronsbein, W. Langer, E. Müller, J. Schwieder, H. Steppe.

interessant. Dr. Mullin gab einen eindrucksvollen Überblick über die Entwicklung der Patientenklassifikationssysteme und äußerte sich ausgesprochen kritisch zum deutschen Vorgehen.

Der Medizinlinguist J. J. Cimino von der Columbia-University mit Presbyterian Hospital in „upper Manhattan“ ist Experte für die automatische Aufbereitung von Arztbriefen und Befundtexten für eine elektronische Krankengeschichte, die Texte nicht nur verwaltet, sondern für Forschung und Lehre erschließt. Inzwischen zahlt sich jahrzehntelange Beschäftigung mit der medizinischen Nomenklatur und Semantik aus: Gefördert von der National Library of Medicine wurde hier der Versuch unternommen, alle verschiedenen Subsysteme und Insellösungen über einen einzigen zentralen medizinischen Thesaurus, ein zentrales Datenlexikon zu integrieren. Der Ver-

such ist gelungen. Weitere Krankenhäuser übernehmen das System.

Der ärztliche Direktor des Veterans Administration Medical Center, Dr. „Ross“ Fletcher, ließ es sich nicht nehmen, uns die integrierte Krankenakte mit Bildkommunikation selbst vorzuführen. Sie enthält bereits Generationen von Daten und Bildern, über 20 Jahre alte EKGs z.B. (noch vom Computer-EKG-Pionier Pipberger). Alle Röntgenbilder, Endoskopien, Sonographien usw. stehen blitzschnell jedem behandelnden Arzt, auch extern, zur Verfügung, natürlich inkl. aller medizinischen Daten. Das System wird in vielen medizinischen Zentren der VA eingesetzt. Für die Kursteilnehmer war es eindrucksvoll, life Gastroskopien zu erleben, bei der das System, das sie übungshalber in Bad Nauheim installieren, im Mittelpunkt stand und vom Gastroenterologen gepriesen wurde.

Die National Library of Medicine

auf dem Lister Hill wurde als Zentrale der Computerunterstützten Informationsaufbereitung besucht und hat - wie konnte es anders sein - mit atombombensicheren Bauten und modernster Technik beeindruckt: Ein elektronisches Buch zum Blättern u.a. Aktuell ist aber sicherlich für uns wichtiger die Weiterentwicklung der Medical Subject Headings MeSH im Rahmen des inzwischen weitverbreiteten und auch international sehr hilfreichen Uniform Medical Language Systems (UMLS). Ganz sicherlich erscheinen die Bemühungen um medizinische Nomenklatur als Basis für jede Form medizinischer Dokumentation den Teilnehmern in neuem Licht.

Waren wir mit den beiden Mietwagen von Boston über New York bis Washington entlang der Küste nach Südwesten gefahren, ging es jetzt durch die Appalachen nach Nordwesten ins Innenland an den Ohio, der in Pittsburgh aus Allegheny und Monongahela River entsteht. Das Gefühl der Weite wuchs von nun an täglich bis in den Mittleren Westen. Der Tagesrythmus vereinfachte sich: Morgens Besichtigung, nachmittags Weiterfahren zum nächsten Hotel.

Die ohne Zweifel modernste, multimediale Krankengeschichte besichtigten wir in Pittsburgh: Clinical Multimedia Abstracts CML. Es wurde in mehreren Stufen mit Förderung der NLM entwickelt, ist inzwischen bei vielen Anwendern hochbewährt und sehr beliebt. Die Funktionalität ist eindrucksvoll, das Design vorbildlich. Jedoch: Die Krankenhausleitung hat beschlossen, es durch ein anderes, kommerzielles System zu ersetzen. Der Entwickler, Henry Lowe, hofft, es in Stanford, wohin er berufen wurde, wieder einsetzen zu können. Insofern kamen wir im rechten Moment, um das berühmte System noch sehen zu können. Beeindruckend war ein anderes, sehr bewährtes System MARS, das ganz einfach jedes „Wort“ jedes Schriftstückes, ob Rechnung, Röntgenbefund, Laborwert oder Arztbrief indexiert und damit für kombinierende Suchanfragen erschließt. Es erfreut sich bei Ärzten und Verwaltung großer Beliebtheit. Es war vor dem multimediale CML-System da und wird auch die Einführung des neuen kommerziellen Systems überleben.

In Indianapolis zeigte uns Clem McDonald sein berühmtes Regenstrief

Medical Record System. Es wurde geboren, als der Waschmaschinen-Krösus Regenstrief die Segnungen des Computers auch für „sein“ Universitätsklinikum erschließen wollte. Die kontinuierliche Entwicklung über mehrere Jahrzehnte basierte (wie in Boston und New York) auf einem zentralen Thesaurus. (Übrigens sind hiermit die wichtigsten Quellen des UMLS genannt). Das System ist beeindruckend im Umfang - alle Gebiete der klinischen Medizin - und in der kontinuierlich über Jahre im ständigen Dialog mit den Nutzern (donnerstags gab es bei Clem McDonald Pizza gratis) mühselig erarbeiteten Hilfe für die Ärzte: Plausibilitätskontrollen, Regeln, Hinweise, etc sowie besonders übersichtliche Präsentation der Daten. Allergrößter Beliebtheit erfreut sich ein vor der Visite ausgedrucktes Blatt, das man in die Kitteltasche stecken kann und das alle aktuell wichtigen Daten des Patienten enthält. Dieses ist nicht etwa „elektronische Krankengeschichte zu Fuß“, sondern weise Einsicht in das wirklich Nützliche auf dem Boden einer elektronisch ubiquitär verfügbaren sorgfältig strukturierten und aufbereiteten Patientenakte.

Die westlichste Station und zugleich der Höhepunkt war der Besuch in der Mayo-Clinic in Rochester Minnesota, jenseits des Mississippi River. Hier war vieles beeindruckend, aber in unserem Zusammenhang waren es besonders zwei Beobachtungen:

Erstens gibt es eine ungebrochene Tradition der medizinischen Dokumentation UND Informationsaufbereitung mit Karteikarten für jede Diagnose und jede Operation, die schon die Brüder Mayo und Plummer angefangen haben. Sie sind noch heute voll zugänglich. Zweitens dient die Dokumentation und Patientenakte nicht nur der Behandlung, sondern vor allem auch der Forschungsunterstützung. 4.000 Publikationen pro Jahr erscheinen von der Mayo Clinic. Das beruht auf einem ausgeklügelten System der Forschungsunterstützung

- ▶ **Boston MS:** Brigham & Women's Hospital: Decision Support Group, Klinischer Arbeitsplatz
- ▶ **Boston MS:** Mass. General Hospital: Laboratory of Computer Science (LCS)
Wallingford CT, 3M-Medical Group, DRG-Advisor
- ▶ **New York NJ:** Columbia University and Presbyterian Hospital: Medical Informatics Group (Shortliffe)
- ▶ **Washington DC:** VA-Medical Center, Chief of Staff (Dr. Ross Fletcher) und CIO Field Office, imaging project (Dr. Ruth Dayhoff)
- ▶ **Bethesda MD:** National Institutes of Health, National Library of Medicine, Lister Hill National Center for Biomedical Communications
- ▶ **Pittsburgh PA:** University of Pittsburgh Health System
(1) Cancer Institute, Henry J. Lowe, MD
(2) Information Services Division, G. Daniel Martich,
- ▶ **Indianapolis IN:** Regenstrief Institute for Health Care, Indiana University Medical Center
- ▶ **Rochester MN:** Section of Medical Information Resources, Department of Health Science Research, Mayo Clinic/Mayo Medical School

mit aufbereiteten Falldaten. Die Datenverarbeitung spielt dabei eine wesentliche Rolle, vor allem auch wieder im Bereich der Textanalyse und medizinischen Linguistik - eindrucksvoll die Forschungen von Chris Chute (ganz zu schweigen von seiner Gastfreundschaft). Aber wesentlicher sind die Tradition und ausgebuffte Logistik zur Forschungsunterstützung im Plummer-Building, das unten die Archive, darüber die Arbeitsplätze der Abstraktoren und darüber die Forschungs-Büros für „residents“ und Gäste beherbergt, verbunden durch Aufzüge, Rohrpost und ein ausgefeiltes EDV-System als Fortsetzung der

Karteikästen. Alle mußten die Reise selbst finanzieren. Aber die Reise hat sich nach einhelligem Votum gelohnt. Nicht daß die Probleme jetzt kleiner geworden sind ... ganz im Gegenteil. Aber die unterschiedlichen systemtechnischen, organisatorischen, soziologischen, psychologischen und persönlichkeitsbedingten Kriterien für Erfolg oder Mißerfolg des Abenteurers „Elektronische Patientenakte“ sind deutlicher. Viele Fragen sind offen, unter anderem die berühmte „Build or buy“-Frage, die Frage nach der Eigenentwicklung versus „Überstülpen“ schlüsselfertiger Systeme. Offen blieb auch die Frage nach der kritischen

Masse in einem Krankenhaus, die erst erreicht werden muß, damit der Integrations- und Kommunikationseffekt eines EPR zum Tragen kommt. Eine Erkenntnis bringen allerdings alle Teilnehmer mit nach Hause: Die Elektronische Patientenakte lebt von standardisierten Nomenklaturen und von erfolgreichen medizin-linguistischen Methoden. Sie kann nur eingeführt und wertvoll werden mit der Unterstützung der Ärzte und ist Basis nicht nur für Behandlung, sondern auch für Qualitätssicherung, Controlling, Krankenhausmanagement und Forschung. Letztlich ist sie unverzichtbar für die Einführung der DRG.

Trauma – und Opferzentrum in Frankfurt eröffnet

Erste Anlaufstelle für Opfer von Straftaten und traumatisierenden Erlebnissen

„Eine Lücke ist geschlossen worden“: So kommentierte der hessische Justizminister Christean Wagner die Eröffnung des Trauma- und Opferzentrums in Frankfurt. Hessen verfüge nun über ein „bundesweit vorbildliches, engmaschiges System der Opferbetreuung“. Mitten in der Stadt, an der Zeil 81 gelegen, soll die auf Initiative der hessischen Landesregierung gegründete Einrichtung ab sofort erste Anlaufstelle für Opfer von Straftaten und anderen traumatisierenden Erlebnissen sein. Neben Frankfurt verfügen die Städte Hanau, Wiesbaden, Gießen und Kassel über Opferberatungsstellen; die Einrichtungen in Darmstadt und Limburg werden ebenfalls vom Land unterstützt.

Eine Besonderheit der neuen Frankfurter Institution: Nicht allein die Opfer, auch ihre Angehörigen sowie Helfer und Zeugen der Tat können sich an das Zentrum wenden, dessen Träger das Land Hessen, der Verein „Trauma- und Opferzentrum“, mehrere Hilfsorganisatio-

nen und die Stadt Frankfurt sind. Wagner kritisierte, daß in der Berichterstattung der Medien zumeist der Täter im Mittelpunkt des Interesses stehe. Dieser Mißstand müsse korrigiert werden, denn gerade die Opfer benötigten den besonderen Schutz des Staates. Sie würden völlig unvorbereitet von der Straftat betroffen und seien anschließend oftmals hilflos bei der Bewältigung des Erlebten.

Acht Mitarbeiter, - neben einer fest angestellten Diplompädagogin, zwei Psychologen und zwei Sekretärinnen auch ehrenamtliche Mitarbeiter des „Weißen Rings“ – kümmern sich in dem Frankfurter Trauma- und Opferzentrum um die Betroffenen. Diese haben die

Möglichkeit, über das Geschehene zu sprechen; die Fachkräfte können die Folgen der traumatisierenden Ereignisse diagnostisch abklären, die Betroffenen auf Wunsch zur Polizei oder zum Gericht begleiten und Kontakte zu weiterführenden Einrichtungen und Ärzten knüpfen. Der Vorsitzende des Trägervereins Klaus Schlitz, Vizepräsident des Frankfurter Landgericht hob bei der Eröffnung die Zusammenarbeit mit dem „Weißen Ring“ hervor, auf dessen Erfahrungen das neue Zentrum zurückgreifen könne.

Die Beratung ist kostenlos und auf Wunsch anonym.

Telefon: 069/21 65 58 28

Katja Möhrle

Anzeige

Hinweis!

Ich, Peter Assmus, bin für die Gesellschaft Fa. Assmus & Partner GmbH, Mainz, als Geschäftsführer nicht mehr tätig. **Jetzt Geschäftsführer der Firma Assmus & Lauer, Ges. für Praxisverm. mbH.**
gez. Peter Assmus



Clinical Coder – Lösung aller Probleme? ein Beispiel aus der Praxis –

Dr. med. Thomas Geisinger (Medizin-/ Pflegecontrolling Uniklinikum Frankfurt), Ursula Brahim (ZINFO Uniklinikum Frankfurt), Prof. Dr. Wolfgang Giere (ZINFO Uniklinikum Frankfurt), P.D. Dr. med. Andreas Schmidt-Matthiesen (Allgemein-chirurgie Uniklinikum Frankfurt)

Einleitung

Die Anforderungen an die ärztliche Dokumentation und Kodierung nehmen angesichts wachsender Bedeutung für die rechtliche Absicherung, die Qualitätssicherung und hinsichtlich der Abrechnungsaspekte mehr und mehr zu.

Immer häufiger werden Klagen laut, daß dies im klinischen Alltag mit dem derzeitigen ärztlichen Stellenschlüssel nicht mehr bewältigt werden kann.

Da die „heilversprechende“ elektronische Patientenakte heutzutage noch mehr Illusion denn Realität ist und wohl erst in etwa 5 Jahren eine akzeptable Unterstützung verspricht, kommt man nicht umhin, nach Alternativen Ausschau zu halten.

Auf der Suche nach unterstützenden Dokumentations- und Kodierhilfen steuert man irgendwann zwangsläufig auf „die Lösung aller Probleme“ – den Clinical Coder - zu.

In Australien - wie aber auch in den USA - gibt es für den Clinical Coder einen speziellen Ausbildungsberuf und man versteht darunter eine in den Klassifikationssystemen sowie den allgemeinen wie auch speziellen Kodierregeln ausgebildete Dokumentationskraft.

Diese überprüft anhand der jeweiligen ärztlichen Klartextdokumentation in der Patientenakte die Richtigkeit von z.B. Hauptdiagnose, Nebendiagnosen und Prozeduren und versieht diese mit den entsprechenden Kodierungen.

Verfolgt man derzeit in deutschen Krankenhäusern Sinn und Unsinn der Notwendigkeit des Einsatzes eines Clinical Coders als Unterstützung der

Korrektur von:

Diagnosen auf/ in	Dokumentationsbogen	Krankenakte
lediglich Schlüsselkorrektur	18	14
Schlüsseleergänzung	1	29

Abb. 1a) Veränderungen in der Diagnostikdokumentation

Korrektur von:

Prozeduren auf/ in	Dokumentationsbogen	Krankenakte
lediglich Schlüsselkorrektur	3	2
Schlüsseleergänzung	3	20

Abb. 1b) Veränderungen in der Prozedurendokumentation

Anzahl der Codes	Diagnosen	Operationen
Arzt	4,03	1,25
Clinical Coder	5,03	1,75

Abb. 2 Anzahlerhöhung der Diagnosen- und Prozeduren-schlüssel nach Kontrollen

ärztlichen Arbeit, dann wird eine breite Palette von Vorstellungen erkennbar.

So reichen die Vorschläge für die erforderliche Qualifikation, von einer in Klassifikationssystemen und Kodierregeln geschulten medizinischen Dokumentationskraft (auch Arzthelferin, MTA oder Krankenschwester), bis hin zum Facharzt bzw. leitenden Oberarzt mit disziplinarischer Weisungsbefugnis.

Dieser soll dann primär nicht nur für die Kodierung (=Schlüssel heraussuchen), sondern auch für Abrechnungsbelange, Optimierungsprozesse und die Qualitätssicherung verantwortlich sein.

Zukünftig ist wohl davon auszugehen, daß sich dadurch neue ärztliche Berufsbilder wie ein „Abrechnungs-, Qualitäts-, DRG- oder Dokumentationsbeauftragter einer Klinik“ entwickeln, ähnlich wie dies auch schon im Bereich der Medizininformatik und des Medi-

zincontrollings erfolgreich geschehen ist.

Methode

Auf zwei allgemeinchirurgischen Stationen des Uniklinikums Frankfurt wurden von einer erfahrenen Dokumentations-expertin die Dokumentationsbögen und die Krankenaktendokumentation auf Ihre Vollständigkeit und Richtigkeit, entsprechend den derzeit verabschiedeten allgemeinen Kodierregeln, überprüft. Mittels Dokumentationsbogen wird der komplette Krankenhausaufenthalt mit Angabe sämtlicher Diagnosen und Prozeduren auf einer Seite abgebildet.

Von den 59 eingesehenen Patientenakten und den entsprechenden Dokumentationsbögen, kam es in 52 Fällen zu einer Veränderung bzw. inhaltlichen Ergänzung der ärztlichen Dokumentation; Abb.1a) und b) zeigen die entsprechende



Aufteilung. Die Anzahl der durchschnittlich je Fall dokumentierten Schlüssel (Hauptdiagnose/ -prozedur wie auch Nebendiagnosen/ -prozed.) erhöhte sich daraufhin, wie Abb. 2 zeigt. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass es sich um eine Station mit in der Dokumentation und Kodierung erfahrenen Ärzten handelt.

Für die alleinige Aktendurchsicht wurden im Schnitt etwa 18 Minuten benötigt. Diese erfolgte zeitnah zur Patientenentlassung (spätestens am 4-ten Tag).

Nachdem zunächst die Ausgangsdatenbasis und anschließend der korrigierte Datensatz entsprechend dem australischen AR-DRG-System 4.1 'gegroup'

wurde, zeigte sich eine veränderte DRG-Fallzuordnung in insgesamt 19 Fällen. Hierbei kam es in 14 Fällen zu einem „Zugewinn“ und in 5 Fällen zu einem rechnerischen Abschlag durch die korrigierte DRG-Zuteilung, bei zu Grunde gelegten Relativgewichten des australischen Bundesstaates Viktoria sowie einer fiktiv angenommenen Baserate von 4.000 DM. Durch Multiplikation des entsprechenden Relativgewichtes der jeweiligen DRG-Pauschale mit 4000 DM, erhielt man dann einen theoretischen Erlös für den jeweils betrachteten stationären Fall. Inwiefern es sich hierbei um Veränderungen bzw. Ergänzungen hinsichtlich der Hauptdiagnose, sowie der

Prozeduren und Nebendiagnosen handelt, ist der folgenden Übersicht zu entnehmen (vgl. Abb. 3). Neunmal ergab sich eine veränderte Hauptentlassungsdiagnose und fünfmal kam es durch den Nachweis weiterer Nebendiagnosen zu DRG-Zuweisungen mit höheren Relativgewichten. In 8 Fällen zeigte sich eine nachträgliche Fallzuordnung in operative DRGs. Dies lag zum Teil daran, dass unter anderem erst durch die nachträgliche Recherche, bis dato nicht berücksichtigte OP-Meldungen bereits operierter Patienten, als solche im Krankenhausinformationssystem erfasst werden konnten.

Auch wenn diese kleine Betrachtung

Laufende Nummer	Zugewinn durch DRG nach Kontrolle In DM	DRG vor Korrektur	DRG nach Korrektur	Verweildauer in Tagen	Grund für die Zuordnung in eine andere DRG nach erfolgter Korrektur
4	36430	H01B	H01A	13	Korrektur und Ergänzung von Nebendiagnosen
24	34960	960Z	H01A	13	Hauptdiagnose-Kode von 3 zu 4-stellig korrigiert
41	18720	E71A	E01A	6	Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
32	12760	901Z	G01A	17	Hauptdiagnose geändert, Nebendiagnosen ergänzt
29	9760	G02B	G02A	17	Nebendiagnosen ergänzt
23	9080	G01B	G01A	15	Nebendiagnosen ergänzt
6	8640	G70A	X06A	9	Hauptdiagnose-Kode korrigiert, Nebendiagnosen korrigiert und ergänzt, Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
1	7120	W61Z	W03Z	8	Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
52	6880	H01C	H01B	9	Nebendiagnosen korrigiert und ergänzt, Op-Kode ergänzt
53	6280	R62B	R02B	9	Hauptdiagnose geändert, Nebendiagnosen korrigiert und ergänzt, Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
43	2040	H61C	H61B	2	Nebendiagnosen korrigiert und ergänzt
54	1320	960Z	G08Z	4	Hauptdiagnose-Kode korrigiert, Nebendiagnosen ergänzt, Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
8	600	K64A	K05Z	2	Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
26	480	G05A	901Z	7	Hauptdiagnose geändert, Nebendiagnosen korrigiert und ergänzt, Op-Kode korrigiert
31	-200	G66B	N62B	1	Hauptdiagnose geändert
57	-800	G70A	G45A	1	Nebendiagnose-Kode korrigiert, Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
36	-1360	K64A	K06Z	22	Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
42	-3360	G70A	G70B	1	Hauptdiagnose geändert, Nebendiagnosen korrigiert, Op-Dokumentation aus Akte ergänzt
3	-5080	901Z	G05B	8	Hauptdiagnose-Kode korrigiert

Abb. 3 Veränderung der DRG-Zuordnung nach Korrektur



nur bedingt repräsentativ ist, so zeigen doch allein diese wenigen Fälle, daß sich durch Korrektur von während des klinischen Aufenthaltes aufgetretener „Flüchtigkeitsfehler“, eine deutliche Auswirkung auf den abteilungsbezogenen CMI (=Summe der Relativgewichte bezogen auf alle betrachteten Fälle) mit einem Anstieg von 2,6 auf 3,14 und einer sich daraus ergebenden theoretischen Erlössteigerung um 24% abzeichnet.

Eine Qualitätskontrolle der ärztlichen Dokumentation würde sich folglich unter diesen Annahmen im wahrsten Sinne des Wortes auszahlen. Alles in allem liefern Betrachtungen dieser Art wertvolle Hinweise für eine effektive und praktikable Umsetzung der stetig zunehmenden Dokumentationsanforderungen.

Anforderungsprofil und Aufgabenspektrum

Ob und auf welche Weise dies nun aber durch einen medizinischen Kodierer oder einen Dokumentationsbeauftragten zu erfolgen hat, hängt ganz davon ab, welches Anforderungsprofil und welches Aufgabenspektrum gefordert werden (vgl. Abb. 4 u. 5).

Anforderungsprofil:

Medizinischer Kodierer = Clinical Coder

fundiertes Basiswissen über:

- medizinisch-klinische Zusammenhänge
- Klassifikationssysteme
- Kodierregeln
- ökonomisches Grundverständnis

Ärztlicher DRG-/ Dokumentations-/ QM-/ Abrechnungsbeauftragter

fundiertes Wissen über:

- Klassifikationssysteme
- Kodierregeln
- ökonomische-, QM- Zusatzqualifikation
- Facharzt (Oberarzt?)

Abb.4 jeweiliges Anforderungsprofil

Diskussion

Grundsätzlich sollten spätestens an dieser Stelle die Vor- und Nachteile hinsichtlich der Kriterien Schulungsaufwand, Ressourcenverbrauch und Not-

Aufgabenspektrum:

Medizinischer Kodierer = Clinical Coder

- kodiert= verschlüsselt in der Krankenakte dokumentierte Diagnosen und Prozeduren
- überprüft die korrekte Anwendung der Kodierregeln

Ärztlicher DRG-/ Dokumentations-/ QM-/ Abrechnungsbeauftragter

- überprüft die Dokumentation und Kodierung
- macht Plausibilitäts- und Qualitätsprüfung
- Freigabe der Datensätze für Abrechnung
- Prozeßoptimierung und Standardisierung von Abläufen (Clinical Pathways)

Abb. 5 jeweiliges Aufgabenspektrum

wendigkeit zeitnaher Rückfragen, sowie die sich daraus ableitbare Kodierqualität näher betrachtet werden (Abb.6)

Vermeintlich vorteilhaft scheint hierbei für den Clinical Coder die Tatsache, dass sich der Schulungsaufwand in Grenzen hält und von einer gleichmäßigen Kodierqualität ausgegangen werden kann.

Da die ärztliche Klartextdokumentation aber häufig ein notwendiges Maß an Genauigkeit vermissen läßt, muß es zwangsläufig zu einer ungenauen und somit unspezifischen Kodierung (z. B. xx.9) kommen, was im Einzelfall zu einer nicht unerheblichen Anzahl von Rückfragen führen wird. Positiv hingegen erweist sich, wie unsere kleine Studie zeigt, dass durch eine nochmalige Krankenaktendurchsicht, zusätzliche Diagnosen bzw. Prozeduren reichert werden können.

Übernimmt hingegen der Arzt die Ko-

pro Clinical Coder

- geringer Schulungsaufwand
- gleichmäßige Kodierqualität
- Qualitätscheck vor Ort möglich

contra Clinical Coder

- Kodierqualität von ärztl. Klartextdokumentation abhängig
- ungenaue/ unspezifische Kodierung
- häufige Rückfragen
- Abwälzen der ärztlichen Verantwortung

pro ärztlicher Beauftragter

- Rückfragen entfallen
- genaue Kodierung möglich
- kompletter Fall „in einer Hand“

contra ärztl. Beauftragter

- erhöhte Ressourcenbindung
- erhöhter Schulungsaufwand für Klassifikationssysteme und Kodierregeln
- oft verminderte ärztliche Akzeptanz

Abb. 6 jeweilige Vor- und Nachteile

dierung, entfallen weitgehend die Rückfragen.

Verständlicherweise ist für eine hohe Kodierqualität, wie wir sie heute in nahezu allen deutschen Krankenhäusern erleben, eine aufwendige und intensive Klassifikations- und Kodierschulung (allgemeine- und spezielle Kodierregeln) des ärztlichen Personals erforderlich.

Die große Herausforderung solcher Schulungen liegt derzeit vor allem darin, zunächst einmal die ärztliche Akzeptanz für die veränderten Dokumentationsanforderungen zu steigern.

Wir empfehlen hier einen Kompromiß:

... und zwar ein zentral organisiertes Kompetenz-Zentrum mit mehreren DRG-Beratern, die dezentral als ständig auskunftsbereite Anlaufstelle für Ärzte in einer oder mehreren Abteilungen agieren.

Sie sollen den Ärzten bei Verschlüsselungsproblemen und bei der korrekten



Hilfen für die Dokumentation:

- Hotline für Problemfälle
- Kodiersoftware
- regelmäßige Reports bzgl. Quantität und Qualität von Diagnosen- und Prozedurendokument und -Kodierung
- online-Plausibilitätscheck auf dem Boden verfügbarer Daten
- individuelle und allgemeine Profilerstellung für Krankheitsbilder und Abteilungen
- Analyse statistischer Zusammenhänge von Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Prozeduren und Verweildauer
- Stichprobenanalyse von Krankenakten in MDK-Manier (unter Beachtung der AEP-Prüfkriterien)
- regelmäßige interdisziplinäre Audits mit Falldiskussion

Abb. 7 Beispiele für Dokumentationshilfen

Anwendung der Kodierregeln beratend zur Seite stehen.

Neben der Sicherstellung einer erlös-optimierten Abrechnung, sollen sie zudem als „Dienstleister vor Ort“ Schwachstellen in der Dokumentation und in der Kodierung analysieren und an das Medizincontrolling rückkoppeln, sowie bei der Erarbeitung und Durchführung von abteilungsbezogenen Schulungskonzepten mitwirken.

Für welches Konzept sich nun ein Haus aber auch immer entscheidet, es wird nicht umhin kommen, gewisse Hilfen wie z. B. eine Hotline für Problemfälle oder Analysentools für Plausibilitätskontrollen (vgl. Abb. 7), anzubieten.

Auch wenn mit diesem Artikel kein maßgeschneidertes Kochrezept für die

Zubereitung einer hausindividuellen Strategie dargelegt werden kann, so sollen die gemachten Anregungen dennoch als geeignete Zutaten dafür verstanden werden.

Wendet man sich nun abschließend noch der Frage zu, weshalb eigentlich nicht der Computer die Kodierung von DVerfaßter Klartextdokumentation übernimmt, so bleibt zu konstatieren, daß die automatische Verarbeitung von medizinischen Texten noch nicht genügend ausgereift ist. Das im Zentrum der Medizinischen Informatik an der Uniklinik Frankfurt entwickelte System Xmed soll als modulares DV-System in Zukunft die Möglichkeit bieten, aus beliebigen medizinischen Texten (z.B. Arztbriefe, Datensätze aus der Abrechnung, etc.)

ICD-10 oder OPS-301-Kodes zu erzeugen. Die verschiedenen Forschungsvorhaben in dieser Richtung zeigen sehr praktikable Ansätze, für den Routineeinsatz wird man allerdings noch einige Jahre warten müssen.

Literatur

Schlottmann, N., Raskop, A. M., Erste allgemeine Kodierregeln für Deutschland, Das Krankenhaus 5/2001, 390-400

Health and Aged Care, AR-DRGs 4.1, Definitions Manual

Roeder, N, Rochell, B., Im DRG-System schreibt der Arzt mit der Kodierung die Rechnung, f&w,2/2001, 162-168

Thiex-Kreye M., Kalbitzer M., Veränderungen im Controlling bei Einführung eines DRG-Systems, Das Krankenhaus 4/2000, 269-274

Luz C., Xmed - Vom Freitext zum Kode, Epsilon Verlag Darmstadt, 1997

Der Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche veranstaltet am

Sonntag, dem 18. November 2001, 11.00 Uhr,

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

eine
AUTORENLESEUNG
- Matinee -
mit
Martin Mosebach

Martin Mosebach, geb. 1951 in Frankfurt a.M., fand an seinem juristischen Beruf keinen Gefallen. Er zog es vor, als freier Schriftsteller in Frankfurt zu leben.

Seine wichtigsten Romane sind:

Das Bett (1983), Ruppertshain (1992), Westend (1992), Die Türkin (1999), Eine lange Nacht (2000), Der Nebelfürst (2001).

1980 Förderpreis der Jürgen Ponto-Stiftung (Juror Golo Mann)

1999 Heimito von Doderer-Preis

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt ist frei!

Anzeige

Rüdiger Waldmann - Steuerberater

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

Spezialberatung für Ärzte:

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

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



Radiochirurgie mit dem Gamma Knife

B. Karlsson, V. Seifert, R. Wolff, H. Böttcher
Gamma-Knife Zentrum Frankfurt (B.K., R.W.),
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie (V.S.)
Klinik für Strahlentherapie (H.B.) der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt/ Main

Radiochirurgie ist ein neues, von dem Neurochirurgen Lars Leksell konzipiertes Prinzip. Bei den wichtigsten Indikationen (arteriovenöse Angiome, gutartige Tumoren der Schädelbasis, Hirnmetastasen etc.) bereichert und ergänzt die Radiochirurgie das therapeutische Arsenal der Neurochirurgie zum Vorteil der Patienten beträchtlich. Dem Gamma Knife kommt jetzt auch in Hessen ein prominenter Platz unter den verschiedenen radiochirurgischen Verfahren zu.

Einleitung

Im Jahr 1951 wurde von Professor Lars Leksell, Neurochirurg an der Universitätsklinik des Karolinska Instituts in Stockholm, das bahnbrechende neue Konzept der Radiochirurgie beschrieben, mit einer stereotaktischen Einzeldosis-Bestrahlung ein kleines, genau definiertes Gewebavolumen im Gehirn hochpräzise durch Strahlung zu nekrotisieren, ohne das Hirngewebe in der unmittelbaren Nachbarschaft zu schädigen. Dieses Prinzip realisierte der von Leksell et al. 1968 konstruierte Prototyp der „Gamma Unit“, welcher inzwischen zum modernen Leksell Gamma Knife (LGK) fortentwickelt wurde. Solche Geräte sind derzeit weltweit an 152 Zentren installiert, und die Zahl der inzwischen damit behandelten Patienten beträgt mehr als 160 000. Nach einer gut einjährigen Planungs- und Installationsphase ist seit Mai 2001 die erste Gamma Knife Einheit Hessens in Frankfurt als ambulantes Zentrum an der Universitätsklinik in unmittelbarer Nachbarschaft der Neurochirurgischen Klinik am Neurozentrum Frankfurt in Betrieb.

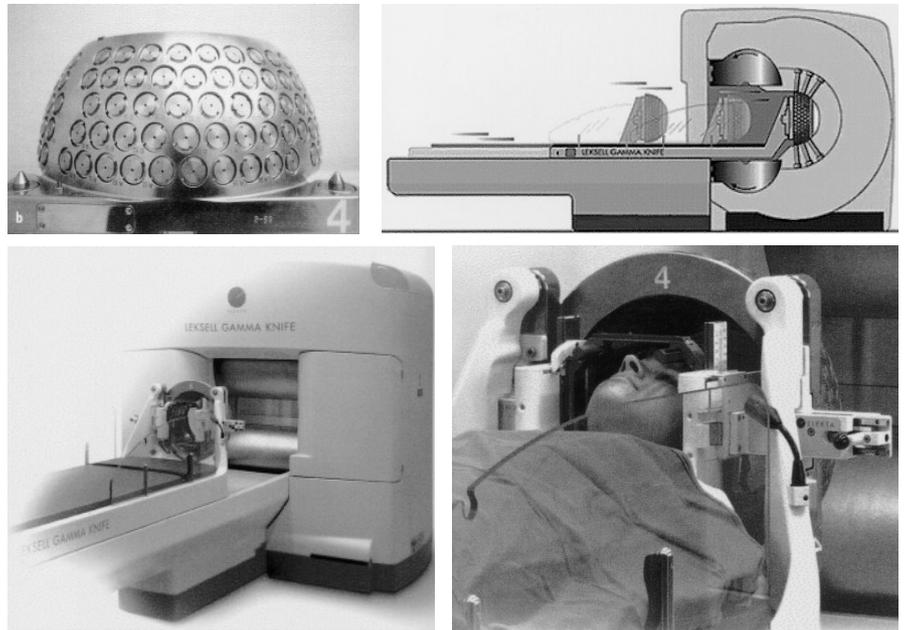


Abb. 1: Darstellung des Gamma-Knife Modell C

Schlüsselmerkmale der LGK

Hinsichtlich Größe und Aussehen ähnelt das Gamma Knife einem CT- oder MR-Gerät. Insgesamt 201 ^{60}Co -Quellen sind auf der Innenseite eines kugelförmigen Containers so ausgerichtet und ausgeblendet, daß sich die Einzelstrahlen in einem Punkt treffen. Dieser Fokus ist auf 0,05 mm genau. Um ihn herum wird ein kleinstes Strahlenfeld mit einem Durchmesser von 4 mm festgelegt. Durch zusätzliche Instrumente können größere Strahlenfelder definiert werden; durch Kombination mehrerer Strahlenfelder können alle relevanten Zielvolumina, auch mit sehr unregelmäßiger Geometrie hochkonformal und präzise behandelt werden. Am Rand des Strahlenfeldes fällt die Strahlung sehr steil ab. Die Halbwertszeit von ^{60}Co -Quellen liegt bei 5,27

Jahren, so daß die ^{60}Co -Quellen nach ca. 5,5 Jahren ersetzt werden müssen.

Entscheidend für die Präzision der Bestrahlung sind das über zwei Jahrzehnte in der Neurochirurgie verfeinerte Lokalisationsprinzip der Stereotaxie sowie die seit dem Jahr 2000 verfügbare hochmoderne Planungssoftware. So liegt die Summe aller möglichen Lokalisationsfehler einschließlich der mechanischen Präzision des Gerätes in Frankfurt unter 0,5 mm. Entscheidend ist, daß bei der Radiochirurgie die Behandlung – wie bei einem operativen Eingriff – in einer Sitzung erfolgt und danach abgeschlossen ist.

Praktisches Vorgehen

Für die Behandlung wird der Kopf des Patienten nach Lokalanästhesie in einem stereotaktischen Rahmen fixiert. Dann erfolgen MRT, Angiographie

oder CT. Die Bilddaten werden über ein Computernetz direkt in den Planungsrechner eingelesen und in der Behandlungsplanung weiterbearbeitet. Die eigentliche Behandlung kann beginnen, wenn das berechnete Strahlenfeld exakt die Form des Tumors oder Angioms nachbildet und wenn der Dosisabfall am Rand eine maximale Steilheit aufweist. Ein solches Strahlenfeld wird dabei in der Regel durch mehrere Einzeleinstellungen und Zielpunkte definiert.

Der entsprechend der Planung genau eingestellte Kopf des Patienten wird jetzt auf einer Liege in das Gamma Knife eingefahren; dabei treffen die einzelnen Zielpunkte nacheinander auf den Fokus des Gamma Knife. Diese Behandlung erfolgt zu 95% ambulant oder im Rahmen eines ein-tägigen stationären Aufenthaltes.

Wegen der hohen Verantwortung, die mit der endgültigen Ausschaltung eines definierten Hirngewebsvolumens in einer einzigen Sitzung verbunden ist, und wegen der notwendigen umfangreichen Kenntnisse (Fein-

anatomie des Gehirns, CT und MRT, Strahlenphysik) sind inzwischen eine spezielle Fachkunde und ausreichend persönlich erworbene Erfahrung an einer entsprechenden Lehrereinheit erforderlich geworden.

Indikationen zur Behandlung mit dem Gamma Knife

Die Radiochirurgie ist – unter Berücksichtigung einer kritischen Dosis-Volumen-Beziehung – bei solchen Läsionen vorteilhaft, wo die konventionelle Strahlentherapie wenig oder überhaupt nicht wirksam ist. Ein wichtiger Punkt bei allen nachfolgend geschilderten Indikationen ist, daß sich das Verfahren in der Regel nur für Läsionen von 0,5 – 3,5 cm Durchmesser eignet, bzw. einem Läsionsvolumen zwischen 0,01 – 15 cm³. Die wichtigsten Indikationen sind tiefliegende nur mit einem hohen operativen Risiko entfernbare arterio-venöse Angiome, bestimmte gutartige Tumore (Meningeome, Akustikusneurinome) wo die Radiochirurgie als Alternative oder Ergänzung zur mikro-

chirurgischen Operation zum Einsatz kommt und Hirnmetastasen. Weitere seltenere Indikationen sind u. a. uveale Melanome, Trigeminalneuralgien, Epilepsie. Hier bereichert und ergänzt die Radiochirurgie ganz entscheidend das bisherige therapeutische Arsenal.

Zerebrale arteriovenöse Angiome:

Bei kleinen, tief im Gehirn liegenden arterio-venösen Angiomen stellt die Radiochirurgie eine minimal invasive Alternative zum nicht selten mit hohem Risiko verbundenen offenen Eingriff dar. Bei größeren Angiomen wird zunächst mit der Technik der endovaskulären Embolisation das Angiom teilweise ausgeschaltet und der verbleibende Rest durch Mikrochirurgie oder mittels Radiochirurgie angegangen. Letztere führt nach mehrmonatiger Latenz – in der das Blutungsrisiko bestehen bleibt – zu einer Lumeneinengung und Obliteration der pathologischen Gefäße. Mittels Radiochirurgie können ca. 80% der behandelbaren Angiome ausgeschaltet werden. Entsprechend ist hier die Verfügbarkeit aller 3 Techniken welche heute das Risiko für den Patienten sehr stark reduziert hat.

Meningeome:

Kleinvolumige Meningeome bei älteren oder multimorbiden Patienten können additiv oder alternativ zur Mikrochirurgie mit dem Gamma-Knife behandelt werden. Ein Vorteil hat sich insbesondere bei Patienten mit risikoreichen Meningeomen an der Schädelbasis (Sinus cavernosus, Clivus etc.) herausgestellt, wo der Tumor vom Neurochirurgen – unter Vermeidung von risikoreichen Operationsschnitten – auf ein radiochirurgisch behandelbares Volumen reduziert wird.

Akustikusneurinome

Hier ist die Radiochirurgie mit dem Gamma Knife zu einer echten Alternative und Ergänzung der mikrochir-



Abb. 2: Beispiel einer radiochirurgischen Behandlungsplanung am Computer mittels Leksell Gamma-Plan Software bei einem Meningeom des Sinus cavernosus

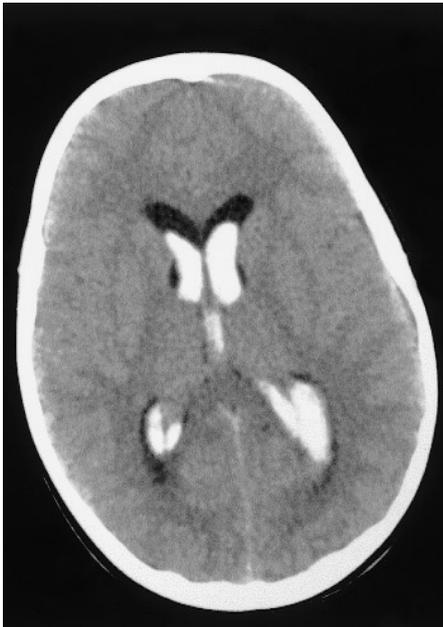


Abb. 3: Intraventriculäre Blutung durch ein kleines paraventriculäres AV-Angiom bei einem 7 Jahre alten Mädchen.

urgischen Operation geworden. Geeignet sind Tumoren bis zu einem Durchmesser von 3 cm. Bei sehr großen Tumoren kann der Chirurg bewusst – unter Niedrighalten des Risikos – eine weitgehende Tumorentfernung durchführen; der verbleibende Rest wird mittels Radiochirurgie behandelt, so daß sich beide

Verfahren zum Vorteil des Patienten ergänzen. Im Mittel können Wachstumsstillstand oder Schrumpfung in ca. 80 bis 90% der Fälle erzielt werden; bei den restlichen Fällen bleibt der Tumor progredient, so daß eine weitere Behandlung stattfinden muß. Das Risiko einer Fazialisparese ist sehr gering, eine Ver-

schlechterung des Gehörs liegt bei etwa 5 bis 10%.

Hirnmetastasen:

Einzelne oder auch mehrere Metastasen unter 3 cm Durchmesser sind direkt mit dem Gamma Knife angebar, größere Herde werden operativ entfernt. Neben

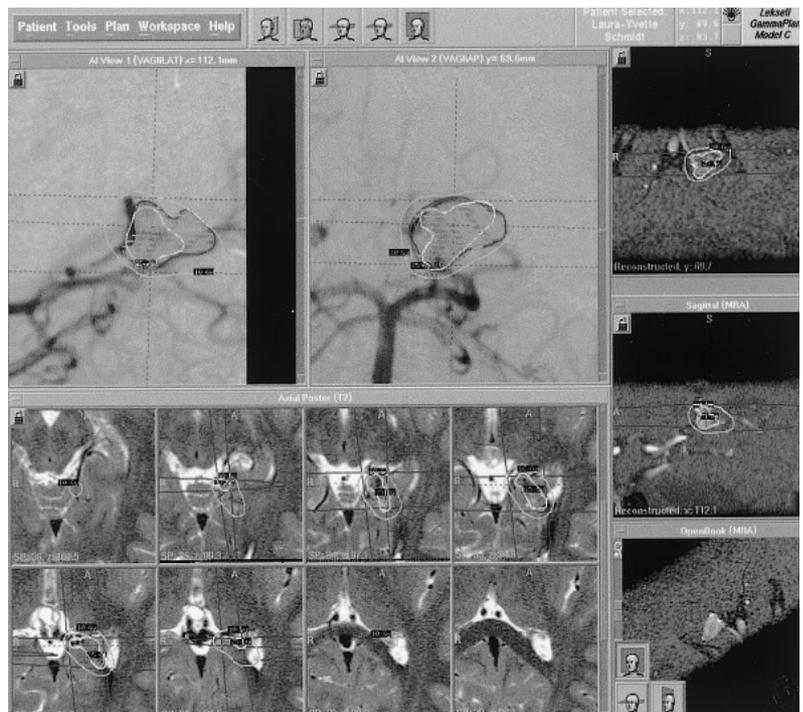
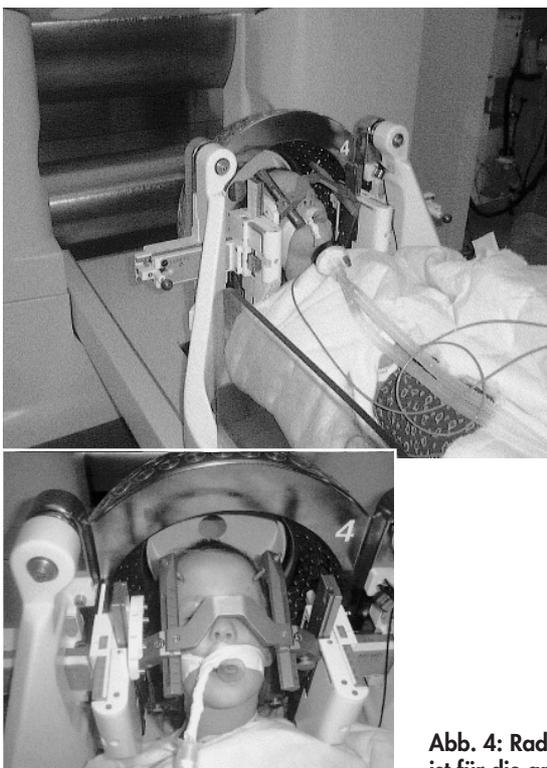


Abb. 4: Radiochirurgische Behandlung bei Patientin (Abb.3). Nur bei pädiatrischen Patienten ist für die ambulante Behandlung eine Narkose erforderlich



der geringen Invasivität dieser ambulanten Behandlung liegt ein weiterer Vorteil der Radiochirurgie darin, daß sie auch nach einer Ganzhirnbestrahlung oder bei späterem Auftreten neuer Metastasen eingesetzt werden kann.

Weitere Indikationen können sich bei den seltenen Schwannomen der kaudalen Hirnnerven, bei Kraniopharyngomen, Hypophysentumoren, Pinealstumoren etc. ergeben. Auch hier ist die geringe Invasivität und die hohe Präzision bei der Ausschaltung eines Zielvolumens, gerade in der Umgebung des Hirnstammes, des Zwischenhirns, des Chiasma und anderer vitaler Strukturen, wo keine Strahlenbelastung außerhalb des Zielvolumens akzeptabel ist, äußerst attraktiv.

Andere Verfahren der Radiochirurgie

Das Gamma Knife ist ein ausschließlich für die Radiochirurgie konzipiertes Gerät. Konventionelle Linearbeschleuniger können mit einigem Aufwand so adaptiert werden, daß sie mit zunehmender Erfahrung der technischen Präzision des Gamma Knife nahe kommen; der steile Dosisabfall am Rand der Läsion wie beim Gamma Knife kann aber von einem Linearbeschleuniger nicht erreicht werden. Entscheidend ist auch hier die Zusammenarbeit mit einem in der Stereotaxie ausgebildeten Neurochirurgen. Schließlich soll die stereotaktische Implantation von J-125-Radio-Seeds (Brachytherapie) als radiochirurgisches Verfahren (vor allem bei

niedriggradigen, kleinvolumigen Gliomen) erwähnt werden.

ABSTRACT

Radiosurgery with the Gamma Knife: Radiosurgery is a new concept developed by the neurosurgeon Lars Leksell. For the most important indications (arteriovenous angiomas, benign tumors of the base of the skull, cerebral metastasis, etc.) radiosurgery is an extremely valuable addition to the spectrum of neurosurgical treatment methods benefiting the patient. In Germany the Gamma Knife is in the process of taking a prominent place among the various radiosurgical procedures.



Kündigung der Strukturverträge für ambulantes Operieren durch die AOK Hessen – Informationsveranstaltung in Wiesbaden am 10. Oktober 2001

Aus aktuellem Anlaß hatten am 10. Oktober die Bezirksstellen Wiesbaden, Frankfurt und Darmstadt der KV Hessen kurzfristig zu einer „Informationsveranstaltung zum ambulanten Operieren“ eingeladen.

Aufgrund der starken Betroffenheit über die Kündigung der Strukturverträge zum ambulanten Operieren durch die AOK Hessen hatten über 200 ambulante operierende Ärzte der Einladung nach Wiesbaden Folge geleistet.

Dr. med. Hans-Friedrich Spies, 1. Vorsitzender der KV Hessen, legte in seiner eindringlichen Rede die Fakten auf den Tisch und schaffte endlich Klarheit über die geführte Diskussion um die Strukturverträge. Die Kernpunkte seiner Rede sowie der Stand der Diskussionen zum Redaktionsschluß finden Sie hier:

Zustandekommen der Strukturverträge ambulantes Operieren

Die Verträge über das ambulante

Operieren in Hessen wurden 1997 geschlossen. Mit Unterstützung der Hessischen Landesregierung konnte selbst im „Zeitalter der Budgetierung“, dieser dreiseitige Vertrag zwischen KVH, der hessischen Krankenhausesellschaft und der AOK Hessen realisiert werden. Die AOK Hessen hatte mit dem Strukturvertrag somit eine Vorreiterrolle übernommen, die dazu führte, daß auch die anderen Krankenkassen in den darauf folgenden Monaten nachzogen.

Aber auch für die Bundesrepublik Deutschland hatten diese Verträge Vorbildcharakter, da das ambulante Operieren an der Schnittstelle ambulant/stationär angesiedelt ist und wegen immer wieder eintretender Verlagerungseffekte nun erstmals aus dem Budget herausgenommen wurde. Damit entstand für die Ärzte eine wichtige Planungs- und Kalkulations-Sicherheit in Vergütung und Laufzeit,

die auch Investitionen möglich gemacht hat.

Qualitätssicherung für ambulante Operationen

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt wurde durch die Strukturverträge gegeben, nämlich ein umfassendes Qualitätssicherungsprogramm für das ambulante Operieren mit Indikations- und Ergebnisbezug, das sowohl für die Vertragsärzte als auch für die beteiligten Krankenhäuser gilt.

Vorteile für die Patienten

Die Praxis zeigte, daß das ambulante Operieren auch von den Patienten dankbar angenommen wurde. Die Vorteile lagen auf der Hand. Zum einen konnte der Eingriff in der Regel vom behandelten Arzt durchgeführt und der Heilungsverlauf zu Hause erreicht werden. Es entstand somit die seltene Situation, daß alle Beteiligten



am Gesundheitswesen mit den abgeschlossenen Verträgen sehr zufrieden waren.

Überprüfung der Verträge und bundesweite Entwicklung

Nach vier Jahren hat sich nun eine Kommission zwischen der KVH und allen Krankenkassen gebildet, die die Ergebnisse des ambulanten Operierens aufarbeitet, um nach einer Bestandsaufnahme möglicherweise auch eine Korrektur des Inhaltes vorzunehmen. Von seiten des Gesetzgebers wurde §115b in das SGB V aufgenommen, der ambulantes Operieren und stationersetzende Leistungen regelt. Mitte des nächsten Jahres ist mit einem Vertragsabschluß zwischen KV, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen auf der Bundesebene zu rechnen. Dabei wird man möglicherweise viele Elemente der hessischen Strukturverträge über das ambulante Operieren wiederfinden!

Kündigung der Verträge durch die AOK – weitere Entwicklungen

In dieser Situation hat die AOK in Hessen die Verträge ohne weitere Begründung fristgerecht zum 1. Oktober 2001 gekündigt. Das Schreiben ist bei der KVH am 14. August 2001 eingegangen. In der ersten Verhandlungsrunde am 19. September 2001 hat die AOK klargestellt, daß sie das ambulante Operieren wieder in das Budget zurückführen will. Damit erhalten die Vertragsärzte auch beim ambulanten Operieren von der AOK ihr Honorar nicht mehr in D-Mark, sondern wieder in den berühmt-berüchtigten Punktwerten. Gleichzeitig hat die AOK klargestellt, daß sie für den Leistungsinhalt nur noch etwa die Hälfte der seither gezahlten Vergütung zur Verfügung stellen will. Dieses Angebot wurde durch den Vorstandsvorsitzenden der AOK, Wolfgang Gerresheim, nochmals schriftlich am 26. September 2001 bestätigt.

Zur Klarstellung: Alle anderen Krankenkassen haben sich dieser Kündigung nicht angeschlossen und

führen die Verträge unverändert weiter!

Die veröffentlichte Presseerklärung der AOK, daß sich an der Versorgungssituation der AOK-Versicherten in Hessen durch die Kündigung nichts ändert, ist scheinheilig, denn man versucht, die Folgen für Ärzte und Patienten herunter zu spielen. Die KVH war damit gezwungen, die Ärzte und Berufsverbände zu informieren, daß die seitherige Vergütungsregelung nicht weitergeführt werden kann.

Diese haben daraus für die AOK-Versicherten die Konsequenz gezogen, daß sie ambulant operativ in der Regel nur noch dann tätig werden, wenn eine Kostenübernahmeerklärung seitens der AOK vorliegt.

Die AOK versucht nun, die KVH zu zwingen, gegen diese Ärzte disziplinarisch vorzugehen. Die KVH wird dieser Aufforderung jedoch nicht Folge leisten, denn im Fall der Strukturverträge liegt der Sicherstellungsauftrag nicht alleine bei der KVH. Durch den dreiseitigen Vertrag sind auch Krankenhäuser eingebunden und können gleichzeitig operativ tätig sein.

Die Veranstaltung in Wiesbaden war vor allem durch eine geschlossene Haltung der Vertragsärzte und der Krankenhäuser in Hessen gekennzeichnet, die von der Kündigung der Verträge genau so betroffen sind, wie die ambulanten Operateure selbst. Die Honorare der Krankenhäuser sind mit denen der ambulanten Operateure identisch. Hinzu kommt, daß eine Reihe von Krankenhäusern Kooperationsverträge für eine gemeinsame Nutzung von Operationssälen mit Vertragsärzten geschlossen haben. Diese positive Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern hat sich auch bei der Veranstaltung in Wiesbaden in der Form gezeigt, daß der Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft, Friedel Mägdefrau, im Schulterschuß mit dem 1. Vorsitzenden der KVH, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, die Kündigung der Verträge durch die AOK als kurzsichtig und problematisch für die

Versorgung der AOK-Patienten bezeichnet hat.

Dieser Schulterschuß zwischen der Hessischen Krankenhausgesellschaft und der Kassennärztlichen Vereinigung Hessen beim ambulanten Operieren hat sich auf die Berichterstattung in der Presse sehr positiv ausgewirkt.

Nach der öffentlichen Diskussion hat die AOK signalisiert, daß sie zum Teil auf den Vorschlag des 1. Vorsitzenden der KVH eingeht und Verhandlungen über den Strukturvertrag des ambulanten Operierens auch unter der Voraussetzung beginnt, daß diese Leistungen weiterhin außerhalb des Budgets bezahlt werden. Damit ist der schwerste Stolperstein auf dem Weg zu einer neuen Regelung beseitigt worden.

Die KVH ist, wie bei Verhandlungen üblich, immer bereit, sowohl über Honorare als über Inhalte der Verträge zu beraten und zu einem Kompromiß zu kommen. Leider konnte die AOK sich aus nach ihren Angaben rechtlichen Gründen noch nicht durchringen, die seither gültigen Verträge bis zu dem Verhandlungsziel am 15. November 2001 weiter zu führen. Über diesen Punkt wird man auch bei den Verhandlungen reden.

Sollte es bis zum 15. November 2001 nicht zu einer Einigung kommen, wird es eine Schiedsamtslösung geben müssen, die nicht vor April des nächsten Jahres erwartet werden kann. Die daraus entstehenden Schwierigkeiten bei der Versorgung der AOK-Patienten sowie die berufspolitische Eskalation müssen nicht beschrieben werden.

Der 1. Vorsitzende der KVH ist jedoch eher optimistisch, daß es wieder zu einer vernünftigen Regelung für die Versicherten der AOK in Hessen beim ambulanten Operieren kommen wird.

Dr. med. Hans-Friedrich Spies

Palliative Schmerztherapie bei metastasierten Karzinomen

In Europa wird pro Jahr bei etwa 55 Patienten/100.000 Einwohner ein Prostatakarzinom und bei 114 Patientinnen/100.000 Einwohner ein Mammakarzinom neu diagnostiziert. In Autopsiestudien fand sich beim Prostatakarzinom in etwa 80% und beim Mammakarzinom in etwa 75% eine intraossäre Metastasierung. Etwa ein Drittel der Patienten mit Knochenmetastasen entwickeln eine Schmerzsymptomatik, die ihre Lebensqualität deutlich einschränkt und die für den behandelnden Arzt eine therapeutische Herausforderung darstellt. Das Ziel der Behandlung dieser Patienten muß es sein, die Lebensqualität zu verbessern, das heißt „to add life to the years, not years to the life“.

Neben der medikamentösen Therapie nach dem WHO-Stufenschema, der perkutanen Strahlentherapie sowie einem chirurgischen Vorgehen stehen für die Schmerz palliation radioaktive Pharmazeutika zur Verfügung. Nach ausgiebigen tierexperimentellen Untersuchungen und Dosiskalkulationen behandelte C. Pecher (1) 1940/41 den ersten Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom wegen ausgeprägter Schmerzsymptomatik mit einer kumulativen Dosis von 296 MBq 89-Strontium. Diese Therapie führt zu einer deutlichen Besserung der Schmerzsymptomatik.

Für die nuklearmedizinische palliative Schmerztherapie stehen 3 radioaktive Pharmazeutika zur Verfügung, die in Deutschland, in der Europäischen Union oder in einzelnen europäischen Ländern zugelassen sind. Hierbei handelt es sich um 89-Strontium (Sr-89), 153-Samarium-EDTMP (Sm-153) und 186-Rhenium-HEDP(Re-186). Letztere sind radioaktiv-markierte Bisphosphonate. Alle 3 Tracer gehen in den Knochenstoffwechsel ein (2), wobei infolge

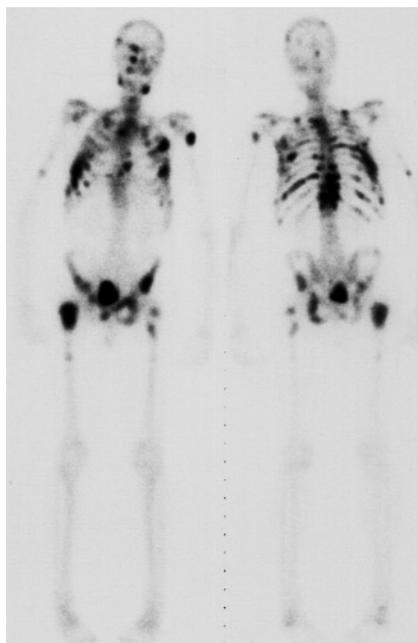


Abb. 1a: Knochenszintigraphie bei einem Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom. Im Szintigramm mit ^{99m}Tc -HMDP findet sich eine multifokuläre intraossäre Metastasierung.

der Unterschiede zwischen normalem und pathologisch osteoblastischem Stoffwechsel und dadurch erhöhter und verlängerter Tracereinlagerung in den Metastasen die Strahlenwirkung in den osteoblastischen Metastasen zur Wirkung kommt. So wird Sr-89 in metastatischen Knochenläsionen mit einer biologischen Halbwertszeit von > 50 Tagen, im normalen Knochen von etwa 14 Tagen gespeichert (3).

Eine Indikation zur nuklearmedizinischen Therapie von Knochenschmerzen bei metastasiertem Karzinom besteht bei einer intraossären multifokulären Metastasierung, wenn die Schmerzsymptomatik den Metastasen zuzuordnen ist und diese Metastasen im Knochenszintigramm eine überwiegend osteoblastische Aktivität aufweisen.

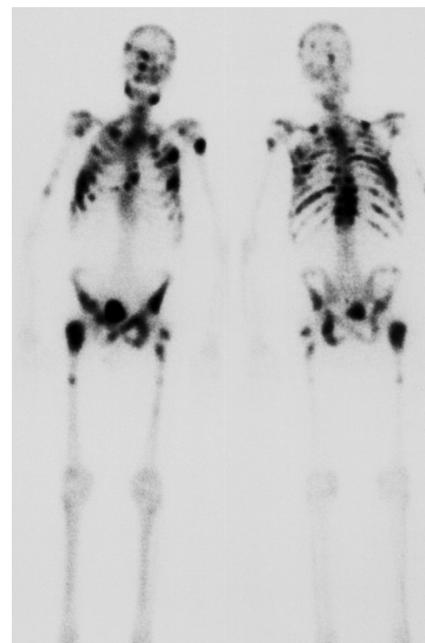


Abb. 1b: Posttherapeutisches Szintigramm 24 Stunden nach Applikation einer Therapie mit 153-Samarium EDTMP. Es findet sich eine identische Tracerverteilung wie bei dem diagnostischen Szintigramm.

Kontraindikationen:

- a) absolute: Schwangerschaft und Stillzeit
- b) relative: - ausgeprägte Myelosuppression
- chronisches Niereninsuffizienz, die den Knochenstoffwechsel beeinflusst und dadurch zu einer Verschlechterung der Tracerspeicherung im Knochen führt
- akute oder chron. Kompression des Spinalmarks und/oder Metastasen der Schädelbasis. Hier kann es unter der Therapie durch ein lokales Ödem zu einer Verschlechterung der neurologischen Symptomatik kommen.
- disseminierte intravaskuläre Koagulopathie.

Bei einer entsprechenden neurologischen



Physikalische Charakteristika					
Radionuklid	Pharmakon	physikal. Halbwertszeit (Tage)	max./mittl. β -Energie (MeV)	max. Reichweite im Gewebe (mm)	Gamma-Photonen keV (%)
Sr-89	Chlorid	50.5	1.46/0.583	6.7	—
Sm-153	EDTMP	1.95	0.8 /0.224	3.4	103(28)
Re-186	HEDP	3.8	1.07/0.349	4.7	137(9)

Symptomatik oder der Gefahr einer pathologischen Fraktur sollte die nuklearmedizinische palliative Schmerztherapie nur in Kombination mit anderen Therapieverfahren eingesetzt werden.

Innerhalb 7 Tagen vor der Applikation des radioaktiven Pharmakons ist eine Blutbildkontrolle erforderlich. Dabei sollten die Zahlen von 2.400-3.000 Leukozyten sowie 60.000 Thrombozyten möglichst nicht unterschritten werden. Bei Patienten, bei denen kurzzeitig vorher eine myelotoxische Chemotherapie oder eine Großfeldstrahlentherapie abgeschlossen wurde, sind nicht die Absolutzellzahlen sondern ihr Verlauf wichtig. Bei einer nuklearmedizinischen Therapie im abfallenden Schenkel der Zellzahlen erhöht sich die Gefahr einer Infektion oder Blutung. Grundsätzlich sollten Patienten 6-8 Wochen vor oder 6-12 Wochen nach einer Sr-89-Therapie keine myelosuppressive Langzeitchemotherapie bekommen haben oder bekommen. Bei den kurzlebigen Sm-153 oder Re-186 können diese Zeitintervalle kürzer gewählt werden, in jedem Fall aber in Abhängigkeit vom Blutbild. Um eine Myelosuppression unter der nuklearmedizinischen Therapie besser kontrollieren zu können, sind Blutbildkontrollen nach Sr-89 in 3-6 Wochenabständen bis zu 3 Monaten nach der Therapie anzuraten, bei Sm-153 und Re-186 in 1-2 Wochenabständen über einen Zeitraum von etwa 8 Wochen. In dieser Zeit hat sich das Knochenmark in der Regel erholt.

Für die palliative Schmerztherapie werden folgende Aktivitäten empfohlen: Sr-89 1.5-2.2 MBq pro kg Körpergewicht, Sm-153-EDTMP 37MBq/kg KG und Re-186-HEDP als Einzeltherapiedosis 1295 MBq. Die Aktivität wird

über einen liegenden intravenösen Zugang injiziert, der nach der Tracerapplikation sorgfältig mit physiologischer Kochsalzlösung gespült werden sollte. Etwa 60% der nicht am Knochen angelagerten Aktivität wird innerhalb von 6-8 Stunden nach der Applikation renal ausgeschieden. Wir halten daher die Patienten für diesen Zeitraum in unserer Abteilung, um die Ausscheidung über die Abklinganlage laufen zu lassen, obwohl dies von den Aufsichtsbehörden für diese ambulante Therapie nicht bindend vorgeschrieben ist.

Die nuklearmedizinische palliative Schmerztherapie kann, falls erforderlich und indiziert etwa 12 Wochen nach der Ersttherapie mit Sr-89 oder etwa 6-8 Wochen nach der Ersttherapie mit Sm-153 oder Re-186 wiederholt werden. Die in den Knochenmetastasen absorbierte Strahlendosis schwankt zwischen 6-61 cGy/MBq Sr-89, 1.000-14.000 cGy bei einer Therapiedosis (1295 MBq) Re-186 und beträgt bei einer Therapiedosis (2590MBq) Sm-153 im Mittel 86.5 Gy. Durch die nuklearmedizinische palliative Schmerztherapie bessert sich bei Patienten mit metastasiertem Mamma- oder Prostatakarzinom die Schmerzsymptomatik in 70-80% der Fälle (4), wobei nur wenige völlig schmerzfrei werden. Bei anderen Primärtumoren ist die Ansprechrate deutlich geringer. Der Wirkungseintritt ist nach Sr-89 nach etwa 2 Wochen zu erwarten, die Wirkungsdauer beträgt im Mittel etwa 6 Monate. Nach Sm-153 oder Re-186 tritt die Wirkung innerhalb einer Woche ein, die Wirkungsdauer beträgt allerdings im Mittel nur etwa 3 Monate.

In einer randomisierten, placebo-kontrollierten Studie konnte nachgewiesen werden, daß nach einer nuklearmedizi-

nischen palliativen Schmerztherapie in der Verumgruppe neue schmerzhafte Metastasen signifikant später auftreten als in der Placebogruppe. Diese Ergebnisse konnten in einer zweiten Studie an über 300 Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom bestätigt werden (5,6). In einer anschließenden Analyse der ersten Studie hinsichtlich Kosten-Nutzen ergab sich eine Reduzierung der Gesamtkosten von 560 Can.Dollar auf 351 Can. Dollar pro Woche Überlebenszeit (7).

Nebenwirkungen sind außer einer milden Myelosuppression und einer gelegentlichen überschießenden Schmerzreaktion (pain flare) in den ersten 1-2 Tagen nach Tracerapplikation sind nicht zu erwarten, wenn die Kontraindikationen beachtet werden. Der Patient muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß die konventionelle Schmerzmedikation fortgeführt werden muß und nur mit dem behandelnden Arzt schrittweise reduziert werden sollte.

Zusammenfassung: Die nuklearmedizinische palliative Schmerztherapie stellt eine nebenwirkungsarme Ergänzung im Gesamtspektrum der Schmerztherapie bei Patienten mit Schmerzsymptomatik aufgrund einer intraossären Metastasierung von Mamma- oder Prostatakarzinomen dar. Vorläufige Berechnungen weisen auch auf eine günstige Kosten-Nutzen-Relation hin.

Prof. Dr. Manfred Fischer
 Direktor des Institutes für
 Nuklearmedizin
 Klinikum Kassel
 Mönchebergstraße 41-43
 34125 Kassel

Literatur beim Verfasser

Aktuelle Aspekte der Organtransplantation:

Leber- und Dünndarmtransplantation in Frankfurt am Main

B.H. Markus, K. Leckel, C. Allers, M. Lorenz, V. Paolucci, E. Hanisch, D. Faust*, S. Zeuzem*, K. Friedrich#, A. Encke

Stand der Lebertransplantation

In Frankfurt am Main wurde die erste Lebertransplantation 1986 bei einem 21-jährigen Patienten mit einem vermeintlich auf die Leber beschränkten hepatozellulären Karzinom durchgeführt. In den folgenden Jahren konnten die Transplantationsaktivitäten ausgebaut werden. Seitdem sind in Frankfurt am Main insgesamt 164 Lebertransplantationen vorgenommen worden.

Weltweit wurden heute an über 100 Kliniken mehr als 65.000 Lebertransplantationen durchgeführt, mehr als 30.000 davon in Europa. Die Patientenüberlebensrate laut dem Europäischen Register für Lebertransplantation liegt dabei für die Patienten ab 1988 für ein Jahr bei 76 %, für 3 Jahre bei 69 % und für 5 Jahre bei 65 %. Im eigenen Krankengut liegt die Fünfjahres-Überleben für seit 1/1994 transplantierte Patienten bei 83 %.

Indikationen zur Lebertransplantation

Die Indikationen zur Lebertransplantation umfassen fortgeschrittene, chronische Lebererkrankungen, fulminantes oder subfulminantes Leberversagen, angeborene metabolische Störungen und Einzelfälle wie beispielsweise Echinococcus alveolaris oder das Budd-Chiari-Syndrom (Abb. 1 und 2).

Maligne Tumoren stellen dagegen nur unter strengen Kriterien eine Indikation zur Transplantation dar. Metastasen extrahepatischer Tumore zählen nicht zu den Indikationen der Lebertransplantation, da sich Rezidi-

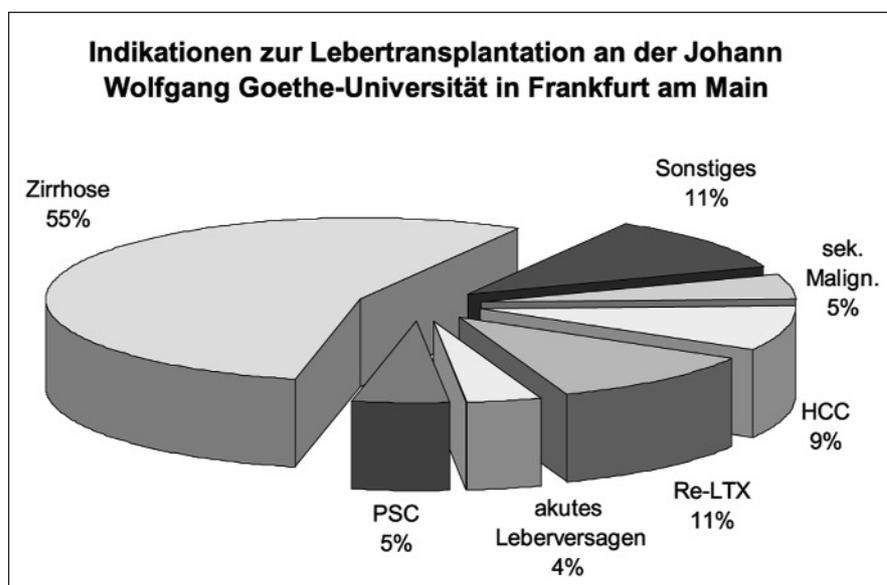


Abb. 1: Übersicht über die Indikationen zur Lebertransplantation an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main. PSC = Primäre biliäre Zirrhose, Re-LTX = re-Transplantation, HCC = Hepatocelluläres Carcinom, sek. Malign. = sekundäre Malignome. Seltener Indikationen umfassen Erkrankungen wie z.B. M. Wilson, multiple Echinococcus-Zysten, idiopathische portale Hypertension und Hämochromatose.

ve frühzeitig wieder zeigen. Einzige Ausnahme hiervon sind Lebermetastasen neuroendokriner Tumore, wenn der Primärtumor zuvor entfernt wurde oder mitentfernt werden kann. Auch hier muß eine sehr strenge Indikationsstellung erfolgen, da extrahepatische Metastasen bei fortgeschrittener Grunderkrankung frühzeitig auftreten. Gallengangskarzinome sollten aufgrund der schlechten Ergebnisse derzeit nicht zur Transplantation vorgesehen werden. Gute Ergebnisse zeigt die Transplantation beim primären Leberzellkarzinom, wenn die Anzahl und Größe der Tumoren klein sind (Anzahl < 3 und größter Tumorknoten < 5 cm), sowie eine präoperative Chemoembolisa-

tion und eine postoperative Chemotherapie durchgeführt werden. Primäre Leberzellkarzinome entstehen häufig in zirrhotisch umgebauten Lebern. Die Indikation zur Lebertransplantation ist bei jedem Patienten individuell in ausführlicher Absprache mit dem betroffenen Patienten und möglichst auch seiner Familie zu stellen. Hierbei müssen auch die Patienten-Compliance und der soziale Rückhalt mit in Betracht gezogen werden.

Die präoperative Untersuchung wird von der Dringlichkeit der notwendigen Transplantation bestimmt. Während für einen elektiven Eingriff eine sehr ausführliche und komplette Untersuchung gefordert wird, erlaubt die verfügbare Zeit für einen Notfall-



Aufschlüsselung der Indikationen zur Lebertransplantation bei fortgeschrittener Zirrhose

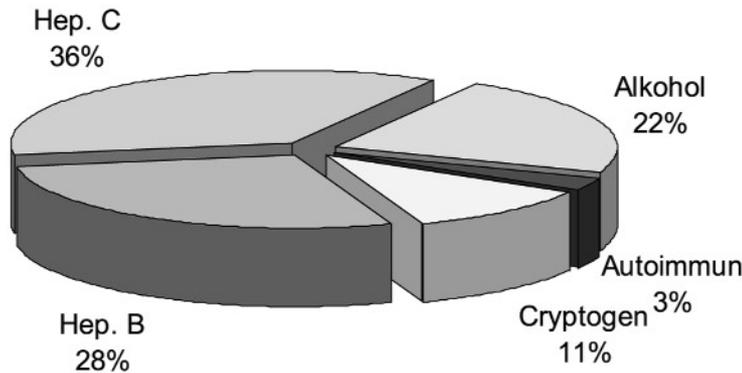


Abb. 2: Aufschlüsselung der Indikationen zur Lebertransplantation bei fortgeschrittener Zirrhose (bezogen auf 55 % Zirrhose in Abbildung 1). Hep. C = Hepatitis C, Hep. B = Hepatitis B, Alkohol = ethyloxische Zirrhose, Autoimmun = Autoimmunhepatitis.

eingriff beim akuten Leberversagen dieses nicht.

Diagnostik

Die potentiellen Organempfänger sind in der Regel Patienten mit deutlich erhöhtem Operationsrisiko. Die medizinische Evaluation muß daher entsprechend gründlich erfolgen. Sie sollte psychologische und soziale Komponenten mit einbeziehen. Die aufwendige Diagnostik vor einer Transplantation muß dabei vor allem zum Ziel haben, eine überlegte und genaue Indikationsstellung zu erlauben, sowie eine Abschätzung des patienten-spezifischen Risikos zu gewährleisten. Gerade dieses ist wichtig zur Vermeidung von Komplikationen, als Grundlage für den operativen Erfolg und für eine langfristig aussichtsreiche Prognose des Patienten.

Eine baldige Transplantation soll angestrebt werden bei:

- einer schwerwiegenden gastrointestinalen Blutung aus Ösophagusvarizen,
- einer Krankengeschichte mit wiederkehrenden Schüben einer Enzephalopathie,
- behandlungsrefraktärem Aszites,
- einer kürzlich eingetretenen, deutlichen Verschlechterung der Leberfunktion (z.B. beschleunigter Anstieg des Serumbilirubins),
- einer raschen Verschlechterung einer Knochenkrankung,
- einer spontan bakteriellen Peritonitis,
- einer progressiven Neuropathie und
- schwerem Kräftezerfall.

Auch die hohe Inzidenz der Tumorentwicklung in einer zirrhotischen Leber,

z.B. nach Virushepatitis oder sklerosierender Cholangitis ist mit ein Grund für eine frühzeitige Indikationsstellung zur Lebertransplantation.

Wartezeit

Da die meisten der zur Lebertransplantation vorgestellten Patienten sich in einem weit fortgeschrittenen Stadium ihrer Lebererkrankung befinden, ist auch die präoperative medizinische Betreuung sehr aufwendig. Die Patienten müssen für eine dann jederzeit mögliche Transplantation in optimaler Verfassung sein. In dieser Phase muß besonders auf ein Fortschreiten der Lebererkrankung, mögliche gastrointestinale Blutungen, Auftreten einer Pfortaderthrombose, Zunahme des Aszites oder der Ödeme, eine Hyponatriämie, eine beginnende Enzephalopathie, Blutgerinnungsstörungen und Infektionen wie beispielsweise eine Cholangitis oder eine spontan bakterielle Peritonitis geachtet werden. Jedes dieser Probleme bedarf einer sofortigen, umfassenden Therapie. Für Patienten, bei denen sich eine lange bestehende Lebererkrankung rapide verschlechtert, ist das unmittelbare Organangebot sehr eingeschränkt, wodurch eine Transplantation oft unmöglich wird. Nur durch frühzeitige Anmeldung und Transplantation ist ein günstiger Verlauf sicherzustellen. Dabei verstarben 1998 alleine in Deutschland 142 von 948 angemeldeten Patienten auf der Warteliste.

Postoperativer Verlauf und Immunsuppression

In der initialen postoperativen Phase muß das Hauptaugenmerk auf dem Verhindern von Blutungen, Fibrinolyse und Thrombosen liegen. Durch gezielte Gerinnungsanalysen, Gabe von Frischplasma, Substitution von Antithrombin und genau dosierte Heparin-Gabe lassen sich die früher gefürchteten Entgleisungen meist vermeiden.

Um die Zerstörung und Abstoßung des transplantierten Organes zu verhindern, müssen routinemäßig Pharmaka mit immunsuppressiver Wir-

Anzeige

Praxisabgabe?

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

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



kung eingesetzt werden. Die Immunsuppression basiert hauptsächlich auf Ciclosporin A (Sandimmun Neoral) oder Tacrolimus (Prograf), die oftmals mit Azathioprin (Imurek), Mycophenolatmofetil (CellCept), Sirolimus (Rapamune) oder Corticosteroiden in Form einer Zwei- oder Dreifach-Kombination verwendet werden. Vorteile liegen hier in der Verringerung der Dosis des einzelnen Pharmakons mit reduzierten Nebenwirkungen und dem möglichen additiv-hemmenden Effekt auf das Auftreten der Abstoßungsreaktion. Die genannten Substanzen weisen verschiedene Nebenwirkungen auf.

So wirken Ciclosporin A und Tacrolimus nephrotoxisch, diabetogen und können zu Hypertonus und neurologischen Störungen führen. Azathioprin kann zur Knochenmarksdepression mit Leuko- und Thrombozytopenie führen und gilt ebenfalls als hepatotoxisch. Zu den häufig auftretenden Nebenwirkungen von Mycophenolatmofetil zählen neben der Knochenmarkstoxizität vor allem gastrointestinale Symptome wie Übelkeit/Erbrechen, Gastritis, Diarrhoen, Ulcera und Hämorrhagien. Sirolimus kann zu Cholesterin- und Triglyceriderhöhungen im Serum beitragen. Die Therapie mit Steroiden führt unter anderem zu Gewichtszunahme, Diabetes mellitus, einer cushingoiden Erscheinung, Knochennekrosen, Hypertonus und Wundheilungsstörungen.

Zusätzlich ist allen Immunsuppressiva zu eigen, daß sie nicht nur die körpereigene Abwehr gegen das fremde Transplantatgewebe, sondern auch gegen Erreger wie Viren, Bakterien und Pilze herabsetzen. Im langfristigen Verlauf bedingt die immunsuppressive Therapie eine erhöhte Malignominzidenz. Trotz aller dieser Nebenwirkungen ist bei konsequenter Dosisreduzierung der oben genannten Präparate der postoperative und langfristige Verlauf der lebertransplantierten Patienten außerordentlich stabil.

In den ersten 12 Tagen nach der Transplantation wird zusätzlich ein

monoklonaler Antikörper gegen den Interleukin-2-Rezeptor (Daclizumab, Zenapax) auf T-Lymphozyten hinzugegeben. Dadurch wird die Vermehrung dieser Zellen, die maßgeblich für die Abstoßungsreaktion verantwortlich sind, gehemmt. Seit Zugabe dieses Antikörpers werden postoperativ nur noch in seltenen Fällen Abstoßungsreaktionen beobachtet. Steroide, die früher lebenslang gegeben werden mußten, können somit heute niedriger do-

siert und nach etwa 6 Monaten bei mehr als der Hälfte der Patienten abgesetzt werden. Unmittelbar nach der Operation werden den Patienten zusätzlich Prostaglandine verabreicht, um die Durchblutung des transplantierten Organes zu verbessern und der humoralen Abstoßungsreaktion vorzubeugen.

Im weiteren Verlauf müssen die antivirale Prophylaxe und/oder Therapie bezüglich CMV-Infektionen unter

Der klinische Fall:

Lebertransplantation bei Zystenleber

Bemerkenswert war die Lebertransplantation am Frankfurter Universitätsklinikum bei einer 33jährigen Patientin mit einer massiv vergrößerten Zystenleber. Bei der Patientin wurden schon in 2/1996 damals laparoskopisch und dann in 2/1999 mittels Laparotomie die ausgedehnten Leberzysten grosszügig gefensterst.

Die Patientin entwickelte in der Folgezeit größte Mengen therapierefraktären Aszites, welcher zeitweise täglich abpunktiert werden mußte. Hierunter kam es auch zu einer deutlichen Lungenfunktionseinschränkung. Wochenlang mußte die Patientin zur ständigen Therapie in stationärer Behandlung verbleiben, wobei sie mittlerweile kachektisch und fast ausschließlich bettlägerig geworden war.

Im Juni 1999 wurde die Patientin schliesslich lebertransplantiert. Das erkrankte, entfernte Organ wog 5,6 Kilogramm und wies zahlreiche bis zu 11 cm im Durchmesser große Zysten auf (Abb 3). 26 Tage nach der Transplantation konnte die Patientin aus der Klinik entlassen werden. In der Zwischenzeit brachte die Patientin ein gesundes Mädchen zur Welt.



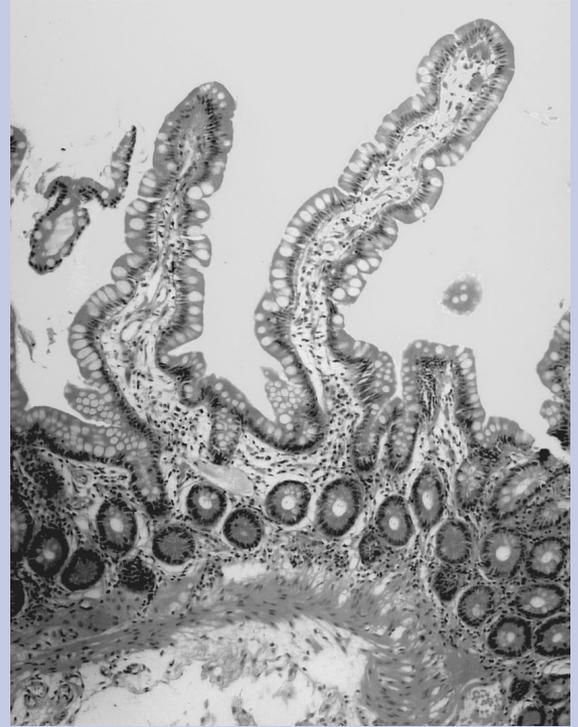
Abb. 3: 5,6 kg schwere Zystenleber bei 33-jähriger Patientin, entnommen im Rahmen der Lebertransplantation.



Erste Dünndarmtransplantation in Frankfurt am Main

B.H. Markus, C. Allers, E. Hanisch, Th. Schmitz-Rixen

Die erste Dünndarmtransplantation in Frankfurt am Main wurde im September 2000 bei einem 57jährigen Patienten mit einem Kurzdarmsyndrom nach kompletter intestinaler Ischämie mit Darmnekrose und Exenteration durchgeführt. Grunderkrankung war eine Aortendissektion Typ Stanford B im Oktober 1999, die zum Verlust der A. mesenterica superior und der rechten Niere führte. Vor der Transplantation mußte der Patient vollständig parenteral ernährt werden. Es kam zum Auftreten einer cholestatischen Lebererkrankung mit Verschlechterung der Leberfunktion, der Syntheseleistung und des Allgemeinzustandes. Langfristig betrachtet wäre es ohne die Transplantation zu einer schwersten Leberinsuffizienz gekommen. Nach der Dünndarmtransplantation erholte sich der Patient von dem Eingriff schnell und konnte beginnend mit dem 2. postoperativen Tag auf enterale Ernährung umgestellt werden. Darunter erholte sich auch die Leberfunktion rasch mit einer vollkommen rehabilitierten Syntheseleistung.



Die Hauptschwierigkeit bei der Dünndarmtransplantation stellt das Vermeiden bzw. frühe Erkennen von Abstoßungsreaktionen dar. Der Darm selbst ist sehr immunogen und laborchemisch stehen keine Parameter zur Diagnostik einer Abstoßungsreaktion zur Verfügung. Daher mußten bei unserem Patienten zunächst regelmäßig endoskopische Untersuchungen des transplantierten Dünndarmes mit Biopsie-Entnahmen (Abb. 4) über ein extra angelegtes Ileostoma durchgeführt werden. 9 Wochen nach der Transplantation konnte der Patient in stabilem Zustand mit guter Transplantatfunktion nach Hause entlassen werden. Er ist seitdem komplett enteral ernährt und fast vollständig rehabilitiert.

Abb. 4: Biopsie der Mucosa nach Dünndarmtransplantation ohne Zeichen einer Abstoßungsreaktion (die histologische Aufarbeitung und die Bereitstellung des Bildes erfolgten freundlicherweise durch Prof. Hansmann und Prof. Fellbaum, Senckenbergisches Institut für Pathologie, Johann Wolfgang Goethe-Universität)

Immunsuppression beachtet werden. Entsprechendes gilt für die Patienten, welche aufgrund einer viralen Hepatitis transplantiert werden. Neuere Medikamentschemata zur Behandlung viraler Hepatitiden erscheinen dabei erfolgreich zu sein.

Transplantationspezifische Nachsorge

Bei postoperativ zumeist erstaunlich stabilem Verlauf hat es sich als optimal erwiesen, die transplantationspezifische Nachsorge mit Überwachung der Immunsuppression im Transplantationszentrum zu konzentrieren, die allgemeine medizinische Versorgung der Patienten jedoch in

den Händen der Hausärzte und niedergelassenen Fachärzte zu belassen. Für die meisten Patienten findet sich dann ein Rhythmus mit etwa einmal monatlicher Vorstellung in der Transplantationsprechstunde und dortiger Kontrolle der Blutwerte sowie Pharmakaspiegel.

Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie

*Medizinische Klinik II - Gastroenterologie

#Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. med. Bernd H. Markus
Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie

Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel. 069/6301-5253

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. **Ausnahme:** Kurse und Veranstaltungen, für die die Teilnahmegebühr vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmegebühren. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt zur Zeit 150,- DM.

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

ZERTIFIZIERUNG: Die angegebenen Punkte [P] gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats.

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

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 fi 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 fi 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 fi 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 fi 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.

Das Zertifikat

Das Zertifikat wird nach 3 Jahren ausgestellt, wenn die 120 (bzw. 150) Punkte erreicht sind, und es gilt für die folgenden 3 Jahre. Bitte fordern Sie dann formlos schriftlich das Zertifikat in der Akademie an und reichen die gesammelten Teilnahmebescheinigungen mit der Punktzahl bzw. dem Barcode und Ihr persönliches Nachweisheft mit den Barcodes ein. Überzählige Punkte können nicht auf die nächsten 3 Jahre übertragen werden!

Zur Zeit liegen uns bereits einige Päckchen vor, die es zu prüfen und zu bearbeiten gilt, und wir bemühen uns, die Zertifikate auch schon vor Ablauf der 3 Jahre – also vor Ende 2001 – auszufertigen. Da aber täglich eine unvorhergesehene Flut von Anträgen von Veranstaltern für die Zertifizierung auf uns zukommt und immer noch ein sehr großer Informationsbedarf über die Zertifizierung an sich besteht, gelingt es uns leider nicht, sie so schnell auszustellen, wie wir es gern tun würden und Sie es erwarten. Wir bitten um Verständnis und Geduld!

**ZERTIFIZIERUNG: PILOTPROJEKT DER AKADEMIE
MIT DEN HAFTPFLICHTVERSICHERUNGEN
„ALLIANZ“ / „VEREINTE“ UND „DBV-WINTERTHUR“ s. HÄ8/2001**

I. SEMINARE/VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

MEDIZIN – LITERATUR – KUNST

Wir leben nicht, um zu essen – wir essen, um zu leben (Sokrates)

Von der Lust und dem Leid des Essens -Medizin-Literatur-Musik-Kunst-

Donnerstag, 8. November 2001, 17.30 bis 22 Uhr, Wiesbaden

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim

Felix Mendelssohn-Bartholdy (1809-1847)

Streichquartett Es-Dur op. 12

1. Satz: Adagio non troppo – Allegro non tardante

Begrüßung und Einführung

Prof. Dr. med. E.-G. Loch

Essen zwischen Physik und Metaphysik in der Literatur

Prof. Dr. phil. D. v. Engelhardt, Lübeck

Alexander Zemlinsky (1871-1942)

Streichquartett Nr. 1 A-Dur op. 4

2. Satz: Allegretto

Medizinische und soziokulturelle Aspekte von Eßstörungen

Magersucht, Bulimie und Adipositas

Dr. med. G. E. Jacoby, Bad Oeynhausen

Vom todesmutigen Genuß am Essen Essen und Ernährung in den Medien

Angelika Bork, Frankfurt a.M.

Antonin Dvořák (1841-1904)

Streichquartett Nr. 14 As-Dur op. 105

2. Satz: Molto vivace

Leib mit Seele-künstlerische Betrachtungen zur Fülle

Theresia Hebenstreit, Wiesbaden

Johannes Brahms (1833-1897)

Streichquartett Nr. 1 c-moll op. 51/1

3. Satz: Allegretto molto moderato e comodo

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

Tagungsort: Wiesbaden, R+V Versicherung, John F. Kennedy Straße 1

Teilnahmegebühr: 20,- DM

**Gefährdungsbeurteilung durch den Betriebsarzt:
Welche Berufskrankheiten sind neu?**

4 P

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

Samstag, 17. November 2001, 9.30 bis 14 Uhr, Bad Nauheim

Tagungsort: Parkhotel, Terrassensaal, Nördlicher Park 16

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

Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische: PD Dr. med. A. Muttray, Mainz; Lungenkrebs durch Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid (SiO₂) bei nachgewiesener Quarzstaublungenenerkrankung: Prof. Dr. med. H.-J. Weitowitz; Lungenkrebs durch polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis einer kumulativen Dosis von mindestens 100 BaP-Jahren: PD Dr. med. U. Bolm-Audorff; Wiesbaden; Inhalte und praktische Anwendung des neuen BaP-Jahre-Reports: Dr. rer. nat. R. Rühl, Frankfurt a. M.; Carpal tunnel-Syndrom (CTS) – eine arbeitsbedingte Erkrankung?: Dr. med. B. Marschall, Wolfsburg
- Kein Kostenbeitrag - Selbstevaluation (Fragebogen)

ANGIOLOGIE

**Die farb-kodierte Duplex-Sonographie in der Angiologie
Fallstricke der Diagnostik**AiP
4 P

Sektion Innere Medizin / Angiologie

Samstag, 24. November 2001, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

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

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.

Abdominelle und retroperitoneale Gefäße: Dr. med. J.A. Bönhof, Wiesbaden; Periphere Arterien: Dr. med. Th. Karasch, Köln; Periphere Venen: Prof. Dr. med. W. Hach, Frankfurt a. M.; Extra- und intrakranielle Gefäße: PD Dr. med. M. Görtler, Magdeburg

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Venenzentrum Frankfurt a. M., Tel.: 0 69/ 50 93 08 30
Fax.: 0 69/ 50 93 00 94, e-mail: Hach-Wunderle@t-online.de

CHIRURGIE/ANGIOLOGIE

**15 Jahre interdisziplinäre Behandlung von Gefäßpatienten
am Klinikum Stadt Hanau**AiP
3 P

Sektion Chirurgie

Mittwoch, 14. November 2001, 16 s. t. bis 18 Uhr, Hanau

Tagungsort: Golfhotel, Wilhelmsbader Allee 32

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

Alle Referenten aus dem Klinikum Hanau s. HÄ 10/2001

DERMATOLOGIE

Krankheiten in der mukocutanen GrenzzoneAiP
4 P

Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten

Samstag, 17. November 2001, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

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

Leitung: Prof. Dr. med. M. Hagedorn, Darmstadt

Laudatio zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. med. E. Landes:
Prof. Dr. med. R. Kaufmann, Frankfurt a. M.

Aphthöse und aphthoide Schleimhauterkrankungen: Prof. Dr. med. M. Hagedorn; Marginale dentale Schleimhauterkrankungen: Dr. Dr. Dr. Ch. Foitzik, Darmstadt; Leukoplakien - Klinik und Therapie: Dr. med. S. Rappich, Darmstadt; Morbus Behcet: S. Greve, Darmstadt; CUS-Syndrom: Dr. med. E. Hasche, Darmstadt; Mundschleimhautveränderungen durch Arzneimittel: Dr. med. N. Wagner, Darmstadt; Cheilitis actinica, Therapie mit CO₂-Laser: Dr. med. H. Hochgesand, Darmstadt; Lymphomanifestation der Gingiva: Dr. med. T. Golüke, Darmstadt
Selbstevaluation (Fragebogen)

ETHIK-FALLSEMINARE

Vorankündigung einer Veranstaltungsreihe
Sektion Allgemeinmedizin

(viermal im Jahr in Bad Nauheim, mittwochs nachmittags)

Inhalte: konkrete Fälle aus Ihrer eigenen Praxis, die vor einem ärztlich-deontologischen Wertehorizont erarbeitet werden.

Zielgruppe: Alle interessierten Ärztinnen und Ärzte (ab AiP)

Leitung: PD Dr. med. U. Niemann, Frankfurt a. M.
(mit anderen Moderatoren)

Beginn: **Mittwoch, 20. Februar 2002, 15 bis 19 Uhr,**
Bad Nauheim, im Fortbildungszentrum der LÄK
Hessen, Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7

Thema: **Gewalttäter und Gewaltopfer als Patienten**
- ärztliche Schweigepflicht, ärztliche Gewissenskonflikte
(bitte nennen Sie uns Ihre Wünsche für weitere Themen)

Teilnahmegebühr: 70 DM (Akademiestatistiker und AiP frei)
Wir bitten um schriftliche Anmeldung an die Akademie

INFEKTOLOGIE

**Chronische Atemwegsinfektionen –
bakterielle oder mykologische Ätiologie?**AiP
7 P

Sektion Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung insbesondere für

Dermatologen, Kinderärzte, Pulmologen und HNO-Ärzte

Gemeinsame Veranstaltung mit der Mayo-Klinik Rochester, USA

Samstag, 17. November 2001, 9 bis 14.30 Uhr Frankfurt a. M.

Tagungsort: **Arabella Grand-Hotel**, Konrad-Adenauer-Straße 7

Leitung: Dr. med. M. Schiffmann, Frankfurt a. M.,
Prof. Dr. med. W. W. Schlenker, Frankfurt a. M.

Eosinophile Pilz-Rhinosinusitis (EFRS) – Polynosis nasi,haben wir uns in der Genese dieses Krankheitsbildes bisher geirrt?

Referenten: Prof. Dr. E. Kern, Rochester; Prof. Dr. J. Ponikau, Rochester; Prof. Dr. C. Bachert, Gent; Prof. Dr. W. G. Hosemann, Greifswald; Dr. P. Kardos, Frankfurt a. M.; Dr. M. Schiffmann, Frankfurt a. M.; Prof. Dr. W. W. Schlenker Frankfurt a. M., Dr. M. Trommlitz, Frankfurt a. M.

-Kein Kostenbeitrag- Selbstevaluation (Fragebogen)

LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE

Neues und Bewährtes in der PneumologieAiP
4 P

Sektion Lungen und Bronchialheilkunde

Samstag, 17. November 2001, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Raum Wetterau,

Carl-Oelemann-Weg 7

Leitung: Prof. Dr. med. H.-G. Velcovsky, Gießen

Obstruktive Atemwegserkrankungen: PD Dr. med. U. Wagner, Marburg; Cor pulmonale – pulmonale Hypertonie: PD Dr. med. D. Walmrath, Gießen; Interstitielle Lungenerkrankungen – Lungenfibrosen: Dr. med. habil. A. Günther, Gießen; Schlafapnoe-Syndrom: Dr. med. R. Schulz, Gießen; Bronchialkarzinom: Prof. Dr. med. H.-G. Velcovsky; Selbstevaluation

ONKOLOGIE / GENETIK

Gene, Krebs und VorsorgeAiP
4 P

Sektion Urologie

Samstag, 3. November 2001, 9 c. t. bis 12.30 Uhr, Darmstadt

Tagungsort: **Justus-Liebig-Haus (Bürgerhaus), Große Bachgasse 2**

Leitung: Prof. Dr. med. St. Peter, Darmstadt

30 Jahre Urologieklinik Darmstadt s. HÄ 10/2001

OPHTHALMOLOGIE

Neues aus der Augenheilkunde

3 P

Sektion Augenheilkunde

Mittwoch, 28. November 2001, 17 Uhr c. t., Frankfurt a. M.

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

Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen, Bad Homburg

Themen: 1. Plastische und kosmetische Chirurgie 2. Refraktive Chirurgie: Fachliche und organisatorische Aspekte für die Zusammenarbeit zwischen Klinik und niedergelassenem Augenarzt 3. Photodynamische Therapie: Aktuelles zum Stand der klinischen Bewertung und der Abrechnungsmodalitäten.
-Kein Kostenbeitrag-

PATHOLOGIE / GASTROENTEROLOGIE

Hepatitis, Lebertumoren, Pankreastumoren

4 P

Sektion Pathologie

Samstag, 3. November 2001, 9 s. t. bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.

Leitung: Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt

Tagungsort: **Senckenbergisches Zentrum für Pathologie am Klinikum der JWG-Universität, Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7** s. HÄ 10/2001

UNFALLCHIRURGIE / PÄDIATRIE

Das Polytrauma im Kindesalter

Sektion Chirurgie – Unfallchirurgie

Samstag, 3. November 2001

diese Veranstaltung wird verschoben

SCHMERZ

Der Rückenschmerz: Die Dorsalgie -ein interdisziplinäres Forum

4 P

Sektion Neurochirurgie

Samstag, 17. November 2001, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, KWA Stift Aeskulap, Salon D, Carl-Oelemann-Weg 9

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. R. Lorenz, Frankfurt am Main

Dr. med. D. Rosenthal, Bad Homburg

Die Differentialdiagnose der Dorsalgie: Dr. med. L. Lehmann, Bad Homburg; Radiologische Diagnostik bei Dorsalgien: Prof. Dr. med. F. Zanel-la, Frankfurt a. M.; Schmerztherapeutische Ansätze bei Dorsalgien: Dr. med. B. Ebehardt, Frankfurt a. M.; Orthopädische Behandlung der Dorsalgien: Dr. med. D. Scale, Frankfurt a. M.; Neurochirurgische Behandlung der Dorsalgien: Prof. Dr. med. V. Seifert, Frankfurt a. M.; Endoskopische Therapie bei Prozessen in der Brustwirbelsäule: Dr. med. D. Rosenthal; Rehabilitationstherapie: Dr. med. L. Lehmann

Selbstevaluation (Fragebogen)

UROLOGIE

Harninkontinenz: Neue Behandlungsmethoden

AiP

Sektion Urologie

Mittwoch, 21. November 2001, 16 bis 20 Uhr, Kassel

Tagungsort: Landesmuseum, Brüder-Grimm-Platz 5

4 P

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

Indikationsstellung bei Streß-Harninkontinenz: Prof. Dr. med. H. Melchior; TVT-Erfolge und Komplikationen: PD Dr. med. T. Dimpfl, Kassel; Healthy Anterior Needle Sling (HANS Procedure) – eine Behandlungsoption bei Streß-Harninkontinenz: Dr. med. P. de Geeter, Kassel; Enuresis und Harninkontinenz im Kindesalter: Dr. med. Charlotta Persson-Jü-nemann, Kassel; Harninkontinenz im Alter: Dr. med. Ursula Mans, Kassel; Möglichkeiten der klinischen Rehabilitation bei Harninkontinenz: Prof. Dr. med. U. Otto, Bad Wildungen

Selbstevaluation (Fragebogen)

GESUNDHEITSPOLITISCHES FORUM HESSEN

Das Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz

3 P

Auswirkung auf die medizinische Versorgung in Hessen

Mittwoch, 21. November 2001, 16.30 bis 19.30 Uhr, Bad Nauheim

Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen e.V. in Verbindung mit der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesärztekammer Hessen.

Begrüßung: Prof. Dr. med. F. Anschutz, Darmstadt; Dr. med. H. F. Spies, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongreß-Saal Carl-Oelmann-Weg

1. GKV-Strukturreform/ Umsetzung des ABAG
Horst Schmidbauer, MdB Ausschuß für Gesundheit
2. Position der KV Hessen
Dr. Spies, KVH
3. Bewertung aus der Sicht der Kostenträger
Karl-Heinz Schönbach, BKK
4. Gesundheitspolitische
Option für die medizinische Versorgung in Hessen
Frau Sozialministerin Lautenschläger (angefragt)

Podiumsdiskussion:

Frau Lautenschläger Staatsministerin
Herr Schmidbauer MdB; Ausschuß für Gesundheit
Herr Dr. Spies 1. Vorsitzender KV Hessen/KBV Vorstand
Herr Dr. Möhrle Präsident LÄK Hessen
Herr Gerresheim Vorsitzender AOK Hessen
Herr Dr. Kipper Verband forschender Arzneimittelhersteller

-Kein Kostenbeitrag-

II. FORTBILDUNGSKURSE

FORTBILDUNG FÜR FORTBILDER Motivierte und motivierende Fortbildung

Internet für Ärzte: 19./ 20. Januar 2002, Bad Nauheim 13 P

Teilnahmegebühr: 1 Tag 65 € / 2 Tage 85 € Akademiemitglieder
1 Tag 140 € / 2 Tage 160 € Nichtmitglieder

Materialsuche und speichern 9 P

Termin: 26. Januar 2002, Bad Nauheim (max. 20 Teilnehmer)

Teilnahmegebühr: 115 € Akademiemitglieder; 190 € Nichtmitglieder

Dias – Powerpoint: 10. November 2001, Bad Nauheim 9 P

Teilnahmegebühr: 220 DM Akademiemitgl.; 370 DM Nichtmitglieder

Rhetorik 13 P

Termin 24./ 25. November 2001, Bad Nauheim

Teilnahmegebühr: 240 DM

Moderatoren-Training 24 P

Termine: 20.Nov./ 11.Dez.2001 / 29.Jan./ 19.Feb. und 12. März

2002 Frankfurt a. M (Dienstagabend, 17.30 bis ca. 21 Uhr).

Der Kurs kann nur insgesamt belegt werden.

Teilnahmegebühr: 540 DM s. HA 7/2001

Anmeldung: Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie

z. Hd. Frau U. Dauth

MEGA-CODE-TRAINING

Angeboten wird das Training an folgenden Orten: jeweils 9 P

Kassel/Nordhessen: Auskunft: Dr. med. G. Moog, Weinbergstr.20,
34117 Kassel, Tel. 05 61/40 15 18

Bad Nauheim: Johanniter-Unfallhilfe, J. Korn, Dr. med. R. Merbs
Schwalheimer Str.84, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32/ 91 46 31

Termin: 10.11.2001 (schriftl. Anmeldung!)

Wiesbaden: Frau Dr. med. J. Gaida, Dr. med. Brodermann, Dr.-Horst-
Schmidt-Kliniken, Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Lud-
wig-Erhard-Str. 100, 65119 Wiesbaden.

Termin: 08.12.2001 (schriftl. Anmeldung!)

Teilnehmerzahl: max. 15 / Teilnahmegebühr: DM 220,—

Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich direkt an die Einrich-
tung, in der Sie den Kurs besuchen möchten!

Fortbildungscurriculum SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG 50-Stunden-Kurs

Dieser Kurs entspricht dem Curriculum Suchtmedizin der BÄK. Die er-
folgreiche Teilnahme dient der in § 5 Abs.2 Nr. 6 BtMVV von substi-
tuierenden Ärzten geforderten Qualifizierung (der Nachweis ist bis
zum 30. 06. 2002 zu erbringen)

Teil 4: 16. November 2001, Friedrichsdorf, salus Klinik 13 P

17. November 2001, Heppenheim,

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

Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau M. Jost,

Tel. 0 60 32/782-201 (Di.-Do.) s. HA 8/2001

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Seminar „Leitender Notarzt“ 34 P

Termin: 17. bis 20. November 2001 in Kassel

Wiederholungsseminare „Leitender Notarzt“ 13 P

10./ 11. November 2001 in Kassel

Schriftliche Anmeldungen an die Akademie, Frau V. Wolfinger,

s. HA 5/2001

7. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung Bad Nauheim

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

Das Curriculum hat im Januar begonnen.

Fortsetzung: 30.11. bis 2.12. 2001 - Ausweichtermin für Fehlteile

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

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-STUNDEN)

Teil III: Sa./So., 03./04. November 2001, Kassel, Klinikum Kassel

Teil IV: Sa./So., 24./25. November 2001, Wiesbaden, DKD

Teilnahmegebühr und weitere Informationen s. HA 6/2001

Der Kurs „Spezielle Schmerztherapie (Teil I-IV)“ wird für 2002 wie-
der geplant. Beginn: Frühjahr 2002.

Bitte melden Sie schriftlich, formlos Ihr Interesse an die Akademie,
Frau A. Zinkl. Fax: 06032 / 782-229

Bad Nauheim / Frankfurt am Main

INFORMATIONSKURS (8-stündige Unterweisung) 6 P
Samstag, 12. Januar 2002, Bad Nauheim, ganztägig

GRUNDKURS 21 P
Samstag, 16./17. Februar 2002*, Bad Nauheim, ganztägig

SPEZIALKURS 21 P
Samstag, 16./17. März 2002* in Bad Nauheim, ganztägig
* + in der folgenden Woche 1 Nachmittag - nach Wahl für Praktikum und Prüfung im Uni-Klinikum in **Frankfurt am Main**
Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Kongreßhalle, Carl-Oelmann-Weg 28.
Tagungsleitung: Prof. Dr. med. H. Riemann, Dipl.-Phys. Dr. phil. K.-H. Manegold, Frankfurt am Main

Gießen

INFORMATIONSKURS (8-stündige Unterweisung) 6 P
Samstag, 15. Juni 2002, ganztägig

GRUNDKURS 21 P
Termin: Samstag/Sonntag, 07./08. September 2002*, ganztägig

SPEZIALKURS 21 P
Termin: Samstag/Sonntag, 02./03. November 2002*, ganztägig
* + in der folgenden Woche 1 Nachmittag - nach Wahl - für Praktikum und Prüfung
Tagungsort: Gießen, Hörsaal der Frauenklinik, Klinikum der Justus-Liebig-Universität, Klinikstraße 32
Tagungsleitung: Prof. Dr. med. H. von Lieven, Gießen

Teilnahmegebühr voraussichtlich:
Informationskurs: € 55 Akademiemitglieder € 30 (AiP: keine Ermäßigung)
Grund- und Spezialkurs: € 255 Akademiemitglieder je € 205 (AiP: € 200) (AiP: € 150)

Die Mitgliedschaft muß spätestens mit der Anmeldung beantragt sein. Wir bitten zunächst um formlose schriftliche Anmeldung. Die definitiven Anmeldeformulare mit einem Überweisungsformular für die Teilnahmegebühren senden wir Ihnen dann zu. Da bei dem Grund- und Spezialkurs die Teilnehmerzahl **begrenzt** ist, werden die Anmeldungen nach der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt. Es wird dringend empfohlen, den Informationskurs **vor** dem Grund- und Spezialkurs zu besuchen. Bitte **nur schriftl. Anmeldungen** an die Akademie, Frau E. Hiltcher

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM

Abdomen und Retroperitoneum 2002 (einschl. Nieren)
Leitung: Dr. med. J. Bönhof, Dr. med. C. Dietrich, Dr. med. U. Meckler, Dr. med. H. Sattler, Dr. med. W. Stelzel (DEGUM-Seminarleiter) und Dr. med. J. Fritsch (Kursleiter) 33 P

GRUNDKURS 30 Stunden 33 P
Theoretischer Teil:
Sa. 19. 01./ So 27. 01. 2002, 9 bis 18 Uhr, Bad Nauheim
Praktischer Teil: 2 Tage (5-6 Stunden)
in kleinen Gruppen (5 Teilnehmer) in verschiedenen Kliniken *
Kursgebühr voraussichtlich: € 390 (Akademiemitglieder € 360)

AUFBAUKURS 30 Stunden 33 P
Theoretischer Teil:
Sa. 13. 04./ So 21. 04. 2002, 9 bis 18 Uhr, Bad Nauheim
Praktischer Teil: siehe Grundkurs
Kursgebühr voraussichtlich: € 390 (Akademiemitglieder € 360)

ABSCHLUSSKURS 16 Stunden 25 P
Theoretischer Teil:
Sa. 02. 11. 2002; 9 bis 18 Uhr; Bad Nauheim
Praktischer Teil: siehe Grundkurs
Kursgebühr voraussichtlich: € 210 (Akademiemitglieder € 200)
* Bestätigung der Praktika-Termine und Ausbildungsstätte nach schriftlicher Anmeldung.

GEFÄSSE 2001/2002 P
Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.
Dr. med. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden

ABSCHLUSSKURS
Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Arterien und Venen
Fr. 08.02.2002; 9 bis 17 Uhr (Theorie in Bad Nauheim)
Sa. 09.02.2002; 9 bis 17 Uhr (Praktikum in Wiesbaden)
Kursgebühr voraussichtlich: € 300 (Akademiemitglieder € 250)

Tagungsorte: Theorie im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim, Praktikum in der DKD in Wiesbaden

Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau M. Jost

**MEDIZINISCHE INFORMATIK-INFORMATIONSTAG
Fort- und Weiterbildungskurs (280 Std.)**

Anfang nächsten Jahres wollen wir den Fort- und Weiterbildungskurs „Medizinische Informatik“ wieder beginnen. Wir laden alle Interessenten zu dem Abschlußtag des jetzt laufenden Kursus ein, um sich ein Bild zu machen. An diesem Tag werden die Teilnehmer die Ergebnisse ihrer Praktika vorführen.

Samstag, 3. November 2001, 10 Uhr bis ca. 15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. W. Giere, Frankfurt am Main **Teilnahmegebühr:** 70,00 DM
Diese Gebühr wird bei Teilnahme an dem Gesamtkurs auf die Kursgebühr selbstverständlich angerechnet werden.
Zielgruppe: niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Assistenzärzte in Krankenhäusern, - die ein besonderes Interesse an dem aktuellen Stand und den Möglichkeiten der Medizinischen Informatik haben (Fortbildung) - die Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“ erwerben wollen (Weiterbildung)
Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, **Blauer Hörsaal** im Akademiegebäude, Carl-Oelmann-Weg 7
Bitte **nur schriftliche Anfragen** an die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z. Hd. Frau H. Harmert, Carl-Oelmann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax: 0 60 32 / 7 82-2 20, e-mail-Adresse: akademie@laekh.de

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN (Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

Nur noch bis Ende 2001 bieten wir die **240 Stunden nach der alten 3-jährigen Weiterbildungsordnung an**.
Es sind noch wenige Plätze frei! **Termine s. HÄ 6/2001**
Ab 2002 finden nur noch die Seminare nach der neuen WB- Ordnung statt. Alle 6 Blöcke (80 Stunden) werden in 1 Jahr angeboten.
Auskünfte: Wenn Sie Fragen zu der theoretischen Kurs-Weiterbildung haben, wenden Sie sich bitte an die Akademie, Frau Heßler, Frau Zinkl, Tel. 0 60 32/ 782-203/ 227. **Zum persönlichen Weiterbildungsangang:** LÄK Hessen, Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/ 97 67 2-0.

Kurse ARBEITSMEDIZIN und SOZIALMEDIZIN

-Sektion Arbeitsmedizin und Sozialmedizin-

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	jeweils 20P	Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	jeweils 20P
Aufbaukurse: B2 12.- 23.11.2001, Bad Nauheim		Grundkurse: A1 14. 01. bis 25. 01. 02	A2 09. 09. bis 20. 09. 02
C2 03.- 14.12.2001, Bad Nauheim		Aufbaukurse: B1 04. 02. bis 15. 02. 02	B2 11. 11. bis 22. 11. 02
Sozialmedizin		C1 04. 03. bis 15. 03. 02	C2 02. 12. bis 13. 12. 02
Aufbaukurs: AKII 15.- 26.10.2000, Bad Nauheim		Sozialmedizin	jeweils 20P
		Grundkurse: GK1 15. 04. bis 26. 04. 02	GKII 14. 10. Bis 25. 10. 02

Auskunft und Anmeldungen: Akademie der LÄK Hessen, z. Hd. Herrn W. Roemer, M. A. Ringstraße 40, 61231 Bad Nauheim, Tel. 0 60 32/24 50 oder 0 60 32/63 94
Kurzfristige Anmeldungen sind noch möglich!

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzwecksaal des Kreiskrankenhauses Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20. „**Mega-Code-Reanimations-Training**“. Auskunft: M. Pfann, R. Müller. Tel. (0 60 62) 46 86. **9P**

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.00. Rodensteinstr. 83, Bensheim. Leitung und Auskunft: Dr. M. Vandewall (06251) 68510

Klinikum Darmstadt

Jeden Montag, 16.00 Uhr: Klinikum Darmstadt, 3. Obergeschoß, Konferenzraum der Medizinischen Kliniken, Raum 527-529, Grafenstr. 9, Darmstadt. „**Onkologischer Arbeitskreis**“. Leitung: Prof. Dr. Dieter Fritze. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Kober. Tel. (0 61 51) 1 07 – 68 51

28.11.2001, 17.00 – 20.00: Klinikum Darmstadt, Hörsaal des Pathologischen Institutes, Grafenstr. 9, Darmstadt. „**Jahrestagung 2001 des onkologischen Schwerpunkts Darmstadt, Schwerpunktthema Psychoonkologie**“. Auskunft: Prof. Dr. G. Mall (06151) 1076701

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

14.11.2001, 15.00 Uhr: HEAG, Hessische Elektrizitäts-AG, Jägertorstr. 207, Darmstadt-Kranichstein. „**HEAG: Strukturwandel eines regionalen Energieanbieters**“. Auskunft: Geschäftsstelle Ärztlicher Kreisverein, Frau Knieß, Tel.: (06151) 373626

20.11.2001, 20.15 Uhr: Fa. Merck, KgaA, Frankfurter Str. 250, 64293 Darmstadt. „**Probleme in der Behandlung von Typ 2-Diabetikern**“, PD. Dr. med. M. Frank, Neunkirchen. Auskunft: Geschäftsstelle Ärztlicher Kreisverein, Frau Knieß, Tel.: (06151) 373626 **AIP 3P**

4. 12. 2001, 20.15: Haus der Geschichte, Hess. Staatsarchiv, Karolinenplatz 3, „**Ärzte um Goethe**“. Dr. F. Ebner. Auskunft: Geschäftsstelle Ärztlicher Kreisverein, Frau Knieß, Tel.: (06151) 373626 **3 P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

14.11.2001, 20:00 – 23:00 Uhr: Konferenzzentrum Alleehotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. „**Endometriose Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie**“ Prof. Dr. G. Leyendecker, Darmstadt. Auskunft: Dr. J. Merke. Tel. (0 62 51) 13 20 **AIP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Evangelisches Krankenhaus Elisabethenstift

21.11.2001, 15:15 – 17:00: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, R 05, Landgraf-Georg-Straße 100, Darmstadt. „**Diabetes mellitus Typ2 – Aktuelle Therapie**“. Dr. med. E. Küstner, Mainz. Auskunft Prof. Dr. med. W. Schneider (06151) 403 1001

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

04.12.2001, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Rossmarkt 23, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz**“. **4P**

20.30 Uhr: **Qualitätszirkelsitzung** **4P**

Auskunft: Dr. Thomas Flöter. Tel. (0 69) 299 880 77

05.12.2001, 19:00 – 20:30: Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus C, 2. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz**“. Auskunft Dr. med. Benedikt Eberhardt (069) 463738 oder 13376966 **2P**

05.12.2001, 20:30 – 22:00: am selben Ort. „**Weiterbildung – Knochenzintigramm bei Patienten mit ungeklärtem chronischen Schmerz**“. Drs. med. Piepenburg und Schröder, Frankfurt. Auskunft Dr. med. Benedikt Eberhardt (069) 463738 oder 13376966 **2P**

Psychosomatische Fortbildung

Dienstags, 14-tägig, 19:30 eine Doppelstunde. Praxis Dr. med. Mario Scheib Buchenrodestr. 28, Frankfurt. **Balintgruppe**. **3P**

Samstags, monatlich, 13:00 zwei Doppelstunden. Praxis Dr. med. Mario Scheib Buchenrodestr. 28 Frankfurt. **Balintgruppe**. **4P**

Jeden Monat, einwöchige Intensivseminare auf Mallorca „**Psychosomatische Grundversorgung**“, Fortführung in Frankfurt nach Richtlinien von KV und Ärztekammer für Facharzt und EBM 850/851 **65P**

17./18.11.2001, 8 Doppelstunden Autogenes Training für Fortgeschrittene. **17P**

Leitung und Auskunft für alle genannten Veranstaltungen: Dr. Mario Scheib (069) 495929

Psychosomatische Fortbildung

Montags, 14-tägig, 19.00 eine Doppelstunde. Dr. med. Stjepan Pervan, Humboldtstr. 25, Frankfurt. **Balintgruppe**.

Samstags, monatlich, 9.30 zwei Doppelstunden. Dr. med. Stjepan Pervan, Humboldtstr. 25, Frankfurt. **Balintgruppe**.

30.11.2001 + 18.-19.01.2002 + 12.-13. April 2002: Vollständiges Seminar „**Psychosomatische Grundversorgung**“ (Theorie + Technik der Verbalen Intervention) gemäß der Richtlinien derLAK für Facharzt und KV Hessen EBM 850/851

Leitung und Auskunft für alle genannten Veranstaltungen: Dr. med. Stjepan Pervan (069) 597907-09

Frankfurter Psychoanalytisches Institut e.V.

17.11.2001, 9.45 – 15.00, Frankfurter Psychoanalytisches Institut e.V., Wiesenau 27-29, Frankfurt. „**Essstörungen – Diagnostische Kriterien, psychodynamische Aspekte, familiäre Bedingungen**“. Dr. phil. Thomas Ertl, max. 25 Teilnehmer. Auskunft Sigrid Veith (069) 174628 **5P**

07.12.2001, 20.15, Frankfurter Psychoanalytisches Institut e.V., Wiesenau 27-29, Frankfurt. „**Psychoanalyse und Rechtsextemismus**“. Günter Lempa, München. Auskunft Sigrid Veith (069) 174628

08.12.2001, 15.00 – 18.00, Frankfurter Psychoanalytisches Institut e.V., Wiesenau 27-29, Frankfurt. „**Frankfurter Psychose Projekt e. V. (FPP) – Arbeitstagung**“. Auskunft Sigrid Veith (069) 174628

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

30.11.2001, Deutsche Bibliothek, Adickesallee 1, 60322 Frankfurt. „**8. Frankfurter Psychiatrie-Symposium, Thema: Suizidalität**“. Information: Dr. St. Haas (06123) 602-220 **AIP 8P**

Balintgruppe

Montags, 14-tägig, 19.30 Uhr: Holzhausenstr. 63, Frankfurt. Auskunft: Dr. Hans-Joachim Rothe. Tel. (0 69) 59 22 58, abends: Dr. A. Schmidt. Tel. (0 69) 89 89 20 **4P**

Kardiologisches Centrum Frankfurt

30.11. u. 01.12.2001, Palais im Zoo. „**XIIth International Course on Interventional Cardiology**“. Leitung: Dr. Dr. J. Hasse, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: P. Lux (069) 94434-153

Hospital zum heiligen Geist

07.11.2001, 19.00 – 22.00, Arabella Grand Hotel, Konrad-Adenauer-Str. 7, Frankfurt. „**Möglichkeiten und Grenzen der Therapie (Bypass/PTCA) bei der koronaren Herzerkrankung**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. K. R. Genth (069) 21962420 **AIP 3P**

Markus-Krankenhaus

14.11.2001, 12.15, Medizinische Klinik I, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt. „**Therapie des hepatozellulären Karzinoms**“. PD Dr. Allgaier, Freiburg. Auskunft: Prof. Dr. K. H. Holtermüller (069) 9533 (0) 2201 + 2292

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

14.11.2001, 17.30, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Typ I Diabetes mellitus, Morbus Basedow und Autoimmunthyreoidites**“. Auskunft: Prof. Dr. T. Vogel (069) 6301 7277

05.12.2001, 17.30, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Auge und Gehirn**“. Auskunft: Prof. Dr. T. Vogel (069) 6301 7277 **2P**

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

17.11.2001, 9.00 – 17.00, Friedberger Landstr. 430, Frankfurt. „**Regionalanästhesiologische Katheter Techniken – eine sichere Methode?**“. Leitung und Auskunft: Dr. R. Teßmann (069) 4750

Klinik für Strahlentherapie und Onkologie der JWG-Universität

13.11.2001, 17.00 – 18.00, Hörsaal Ef 93, Haus 23, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Diagnostische und therapeutische Optionen für den Prostatakarzinompatienten**“. Referent: PD Dr. Ralf Bickeböller. Auskunft: Dr. Stephan Mose (069) 6301 5914

04.12.2001, 17.00 – 18.00, Hörsaal Ef 93, Haus 23, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt

„**Interdisziplinäre Therapie des nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms**“. Referent: Prof. Dr. Christian Rube. Auskunft: Dr. Stephan Mose (069) 6301 5914

Klinik für Anaesthesiologie, Intensivmedizin der JWG-Universität

14.11.2001, 18.00 – 19.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, 1. Stock, Haus 23 A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Postoperative Schmerzverfahren**“. Prof. Dr. H. Wulf, Kiel. Auskunft: Sekretariat PD. Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 67 **1P**

Institut für Neuroradiologie der JWG Universität

Jeden Mittwoch, 15:30, Demonstrationsraum Neuroradiologie, Schleusenweg 2-16, Haus 95, UG, „**Interdisziplinäre neurovaskuläre Fallkonferenz, Neurologie-Gefäßchirurgie-Neuroradiologie**“. Auskunft PD Dr. Joachim Berkefeld (069) 6301 5462

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

Jeden **ersten** Donnerstag im Monat, 17:00, 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. (069) 6301 4330 **2P**

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der JWG-Universität

10.11.2001, 9:00 – 12:00, Kleiner Hörsaal 2, Gebäude 23, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Die proximale Humerusfraktur – konservative, operative oder prothetische Behandlung**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. I. Marzi (069) 6301 5069 **AIP 6P**

Medizinische Klinik II der JWG-Universität

17.11.2001, 9.00 – 18.00, Großer Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**33. Fortbildungstagung: Aktuelle Gastroenterologie in Frankfurt**“. Leitung: Prof. Dr. W. F. Caspary,

Prof. Dr. U. Leuschner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary (069) 63015122

Medizinische Klinik III der JWG-Universität

07.11.2001, 18.00 – 20.00, Arabella Sheraton Grand Hotel, Raum Hoffman, Konrad-Adenauer-Str. 7, Frankfurt. „**Moderne Chemoimmuntherapie bei Soliden Tumoren**“. Leitung und Information: Prof. Dr. Bergmann (069) 6301 5121

Medizinische Klinik IV der JWG-Universität – Nephrologie

07.11.2001, 15:30 – 16:30 Uhr: Konferenzraum 1. Stock, Raum 1h 6, Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Jahresversammlung des Kuratoriums für Heimdialyse in Neu-Isenburg**“

14.11.2001, 15:30 – 16:30, Raum L100, UG ZIM Hs23B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Hypertension – old new treatments: an evidence-based approach**“. Prof. Dr. W. Weise (Burlington, U.S.A.).

21.11.2001, 15:30 – 16:30, Konferenzraum 1. Stock, Raum 1h 6, Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt, „**Antikoagulation in der Dialyse – Aktueller Stand**“ Prof. Dr. H. Sperschneider, Jena 28.11.2001, 15:30 – 16:30, Konferenzraum 1. Stock, Raum 1h 6, Haus 23 B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt „**Biometrische Aspekte klinischer Studien**“ Dr. H. Ackermann, Frankfurt

Auskunft zu allen aufgeführten Veranstaltungen erteilt: Sekretariat Prof. Dr. H. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 - 55 55.

Medizinische Klinik IV der JWG-Universität – Kardiologie

05.12.2001, 18.00 – 20.00, Arabella Hotel Frankfurt. „**Kardiologie aktuell – Prähospitaler Herzstillstand: Frühintervention und Langzeit-Therapie**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Hohnloser (069) 6301 7404 **AIP 2P**

Klinik für Neurologie der JWG-Universität

14.11.2001, 18.15, Seminarraum der Klinik für Neurologie (Haus 95), Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt. „**Plastische Veränderungen des Kortex bei Deafferenzierung (am Beispiel des somatosensorischen und visuellen Kortex)**“. Referent: PD. Dr. Bernd-Ulrich Meyer, Berlin. Auskunft Prof. Dr. H. Steinmetz (069) 6301 5769

05.12.2001, 18.15, Seminarraum der Klinik für Neurologie (Haus 95), Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt. „**Interaktionen zwischen sensorischen Systemen in PET- und fMRI-Studien**“. Referent: Prof. Dr. Marianne Dietrich, Mainz. Auskunft Prof. Dr. H. Steinmetz (069) 6301 5769

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der JWG-Universität

Jeden Mittwoch, 14.30 Uhr: Universitätsklinikum 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.

Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin

montags, 18.15 – 19.45 **Seminarsitzungen**, Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Eingang Vogelweidstraße, Kursraum. Auskunft: Dr. Giesela Bockenheimer-Lucius (069) 6301 6245

12.11.2001: **Fürsorge zum Wohl des Patienten** **AIP 2P**

19.11.2001: **Fallbeispiel „Mythos Autonomie“** **AIP 2P**

mittwochs, 16.15 – 17.45, **Ringvorlesung Konfliktfelder im klinischen Alltag**. Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Paul-Ehrlich-Str. 20-22, Eingang Vogelweidstraße, Kursraum. Auskunft: Dr. Giesela Bockenheimer-Lucius (069) 6301 6245

21.11.2001: „**Nicht verhungern, nicht verdursten**“ – Zur Kontroverse um die PEG-Sondenernährung im Alter (Barbara Hanussek, Karl-Martin Schönhals) **AIP 2P**

28.11.2001: **Ethik der Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Patienten** (Giovanni Maio) **AIP 2P**

05.12.2001: **Die hilfreiche Lüge: Placebos** (Andreas Bell) **AIP 2P**

Paul-Ehrlich-Institut

08.11.2001, 14.15: Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen. „Immune control mechanisms in SIV infection – implications for designing an AIDS vaccine“. Dr. Jörn Schmitz, Boston (USA). Auskunft: Dörte Ruhaltger (06103) 77-1031

3. 12. 2001, Nil nocere: Was heißt „Nichtschaden“ in der modernen Medizin? **2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

20.11.2001, 14.15: Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen. „The ABC in Immunology – Function of the Transport Complex TAP in Cellular Immunity and virus Persistence“. Prof. Dr. Robert Tampé, Frankfurt. Auskunft: Dörte Ruhaltger (06103) 77-1031

Blutspendedienst Hessen des DRK und Städtische Kliniken Frankfurt am Main Höchst

16.11. und 17.11.2001, Institut für Laboratoriumsmedizin der Städtischen Kliniken Frankfurt - Höchst, Gemeinschaftsraum 2. OG im Hochhaus, Gotenstr. 6-8, Frankfurt-Höchst. „Fortbildungsveranstaltung für approbierte Ärzte, die die Qualifikation eines Transfusionsverantwortlichen bzw. -beauftragten anstreben.“ Information und Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. E. Seifried (069) 6782-201 **12P**

Arbeitskreis für Traditionelle Chinesische Medizin

Jeden Mittwoch von 19.00 – 21.30 Uhr im Semester: Uniklinik Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Arbeitskreis für TCM“ Leitung Dr. Michael Grandjean und Dr. Klaus Birker. Tel. (0 61 42) 96 59 59 oder (0 67 75) 3 08

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

05.12.2001, 18.00 Uhr, großer Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Therapie der portalen Hypertension: Konservativ, endoskopisch, interventionell“. Prof. Dr. T. Sauerbruch, Bonn Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary (069) 63015122 **3P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie

05.12.2001, 17.00, Konferenzraum H6, Haus 23B, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Neue Entwicklungen und klinische Fälle aus der Nephrologie“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. H. Geiger (069) 6301 5555

AIP 2P

Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Frankfurt am Main

10.11.2001, 9:00, St. Markus-Krankenhaus, Aula des OvL-Hauses, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. „Intensivkurs und Workshop Gynäkologische Zytologie“. Auskunft Dr. S. Falk (069) 9514470

Städtische Kliniken Offenbach

24.11.2001, 8.00 – 16.00: Städt. Kliniken Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach, Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. „Unterweisung der Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RöV (=Informationskurs)“. Auskunft und Voranmeldung Dr. Joachim Lang (069) 84054023 **6P**

Klinikum Stadt-Hanau

12.11.2001, 16:00, Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Seminarraum A-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „TCI – Vorteile in der Routineanwendung“. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. (06181) 2962410

19.11.2001, 16:00, Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Seminarraum A-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „can't intubate – can't ventilate – Was tun, wenn nichts mehr geht?“. K. Künzer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. (06181) 2962410

26.11.2001, 16:00, Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Seminarraum A-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „Prinzipien der Neuroanästhesie“. Dr. S. Schneider. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. (06181) 2962410

03.12.2001, 16:00, Besprechungsraum der Röntgenabteilung, H-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „State of the Art: differenzierte Katecholamintherapie“. Referent: N. Nessar. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. (06181) 2962410

10.12.2001, Besprechungsraum der Röntgenabteilung, H-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „Prinzipien der Antibiotikabehandlung in der Intensivmedizin“. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. (06181) 2962410

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V

05.12.2001, 17:00, St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25 (Cafeteria), Hanau. „Neue Entwicklungen in der Lymphknoten-Diagnostik“. Referent: PD Dr. med. Falk, Leitung und Auskunft: Dr. med. Lautenschläger (06181) 255535 **4P**

Reha-Zentrum Bad Orb

07.11.2001, 16.00 – 18.00, Vortragssaal Parterre, Spessartstr. 20, Bad Orb. „Autonome Funktionsstörungen als mögliche Ursachen für Taige-Syndrom bei Multipler-Sklerose“. Referent: Dr. S. Merkelbach, Homburg-Saar, Auskunft: PD Dr. Westarp (06052) 808-212

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen

21.11.2001, 15.00, Saalbau Gutleut, Rottweiler Str. 32, Frankfurt. „Jahressitzung Qualitätssicherung in der Geburtshilfe, Neonatologie und operativen Gynäkologie - Regionale Treffen zur externen Qualitätssicherung, Erfahrungsbericht. K. Goerke (Marburg) u. M. Kirschbaum (Gießen) – Evaluation der Qualitätsindikatoren „operative Gynäkologie“ Vorschläge für eine Revision des Indikatorensets. A. Reiter u. M. Geraets (Düsseldorf) – DRGs in der Neonatologie, Aktueller Stand und Analyse aus den Daten der Neonatalerhebung. L. Gortner (Gießen) u. B. Misselwitz (Eschborn) – Qualität der Versorgung des Gestationsdiabetes in Hessen. M. Gonser u. H. Dederichs (Wiesbaden). Auskunft: Geschäftsstelle Qualitätssicherung (06196) 409973

Sportärzterverband Hessen und Akademie für ärztliche Fortbildung, Bad Nauheim

28.11. – 02.12.2001, Landessportschule Hessen, Otto-Fleck-Schneise 4, Frankfurt „Die sportärztliche Betreuung des Breiten- und Hochleistungssportlers“. Leitung: Prof. Dr. D. Böhmer, Anmeldung und Auskunft: Petra Kreyssel (069) 6705-383

Deutscher Zentralverband Homöopathischer Ärzte e. V

17.11.2001, 9.00 – 17.00, InterCityTreff / Frankfurt „Die Methode Bönningshausen“. Referent: Dr. J. Moritz (Brühl). Auskunft Harald Niklas (06400) 6087

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

28.11.2001, 19.30 – 21.30: Hessensaal des Chinarestaurants Fine Eastern Palast (ehem. Sporthotel Wettenberg). „Akute und elektive Aorten-chirurgie“. Leitung: Dr. Wilhelm Alfred Stertmann. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. (0641)943810 **2P**

Stadtgesundheitsamt Frankfurt

Klinik für Urologie und Kinderurologie der Universität Frankfurt sowie Akademie für Fort- und Weiterbildung

05.12.2001, 15.00 bis 19.00, Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim „Aspekte der Männergesundheit“. Leitung und Auskunft: Dr. M. Peters, Prof. Dr. D. Jonas (069) 6301-5065 **AIP 3P**

Orthopädische Klinik der Universität Gießen

30.11. – 01.12.2001: Orthopädische Klinik Gießen, Paul-Meimberg-Str. 3, Gießen. „2. Internationales Gießener Arthrose-Symposium“. Information: (06172) 67960 **9P**

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Gießen

21.11.2001, 19:00: Hörsaal der Frauenklinik der Justus-Liebig-Universität Gießen. „**Trauma: Verarbeitung und Therapie**“. Prof. Dr. M. Beutel u. Prof. Dr. M. Reimer. Leitung und Auskunft: PD Dr. W. Milch (0641) 99 45602 **AIP 2P**

Zentrum Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Universität Gießen

10.11.2001, 9.30 – 14.00: Hörsaal der Kinderklinik. „**Praxisseminar Epilepsie bei Kindern**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. med. A. Reiter (0641) 99-43420 **AIP 3P**

05.12.2001, 16.00 – 19.00: Hörsaal der Kinderklinik. „**Gewalt bei Kindern und Jugendlichen. II. Sexueller Mißbrauch**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. med. A. Reiter (0641) 99-43420 **AIP 3P**

Zentrum für Dermatologie und Andrologie der Universität Gießen

16./17.11.2001, Aula der Justus-Liebig-Universität Gießen, Ludwigstr. 23, Gießen. „**7. Gießener Andrologisches Symposium gemeinsam mit der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. W.-B. Schill (0641) 9943200 **AIP 12P**

Neurologische und Neurochirurgische Klinik der Universität Gießen

07.11.2001, 18.30: Hörsaal Neubau Chirurgische Klinik, Rudolf-Buchheim-Str.7, Gießen. „**Neue Therapiemöglichkeiten beim Morbus Parkinson**“. Auskunft: Frau K. Karg (0641) 9438112 **2P**

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

Jeden Donnerstag, 16 Uhr s.t.: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universität Gießen, Langhansstr.4. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz**“. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. von Lieven. Tel. (06 41) 9 94 17 00

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

05.12.2001, 18.15: Hörsaal des Neubaus Chirurgie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes**“. Referenten: Prof. Dr. H. Stürz und Dr. I. Jürgensen, Gießen.

18.45: „**Rechtliche Neuorientierung bei der Tötung auf Verlangen? Überlegungen zur aktiven Sterbehilfe**“. Prof. Dr. G. Wolfsplast, Gießen.

Auskunft: Marion Oberschelp (0641) 99-48005 **2P**

Kreiskrankenhaus Schotten

21.11.2001, 18:30, Bibliothek des Kreiskrankenhauses Schotten, Außenliegend 13, Schotten. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung**“. Auskunft: Dr. med Viola Rippin (06044) 610 **3P**

Eichhof Krankenhaus Lauterbach

28.11.2001, 19.30 Uhr: Cafeteria des Krankenhauses Eichhof, Am Eichberg 41, Lauterbach. „**Neue Erkenntnisse bei der Behandlung des ischämischen Schlaganfall-State of art**“ Leiter: Chefarzt Dr. Jürgen Wilhelm. Auskunft: (0 66 41) 82-0 **AIP 2P**

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

07.12.2001, 16.30 Uhr s.t. – ca. 18.30 Uhr: Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „**Pneumologisches Konsil**“ Leitung: Prof. Dr. H. Morr. Tel. (0 64 49) 92 72 61. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Hessischer Ärzteverband – Naturheilverfahren

10.11.2001, 9.00 – 16.00: Raum Wetterau, Seminargebäude der Akademie für Arztl. Fort- und Weiterbildung der LAK Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim

„**Praxismanagement, Ressourcenaktivierung, Kommunikationstraining, Konflikt- und Stressbewältigung, ganzheitliches Zeitmanage-**

ment“. Dr. A. Olschewski-Hattenhauer, Auskunft: Regina-Elisabeth Willems (0641) 791468 **9P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Fachklinik für Lungenerkrankungen Immenhausen

28.11.2001, 18:00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, 34376 Immenhausen. Pneumologische Seminare „**Klinisch-pathologische Konferenz**“. Referent: Prof. Dr. M. Altmannsberger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goekenjan (05673) 5010 **AIP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Psychiatrie u. Psychotherapie

21.11.2001, 15:00 – 16:30: Herkulesstr. 111, 34119 Kassel. „**Psychische Störungen nach frühkindlicher Hirnschädigung**“ Frau Kastenmeier-Braun, Kassel. Auskunft: Dr. G. Paul (0561) 31006-0

05.12.2001, 15:00 – 16:30: Herkulesstr. 111, 34119 Kassel. „**Was wirkt in der Psychotherapie**“ Herr Fellingner, Kassel. Auskunft: Dr. G. Paul (0561) 31006-0

Balintgruppe

Termine nach Vereinbarung: Auskunft: Dr. H. Bornhütter, Kassel. Tel. (0561) 315183 und Dr. Wienforth, Felsberg (05662) 2629 **4P**

Qualitätszirkel Balintgruppe

Mittwochs, 4wöchentlich, 19:00 Uhr: Dr. R. Tonfeld, Stiftshof 1, Kaufungen, Tel. (05605) 91073. **4P**

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

28.11.2001, 16.00. Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Str. 167, Kassel. „**Probleme der aseptischen Knochennekrosen bei Kindern und Jugendlichen**“. PD Dr. R. Stücker, Hamburg. Leitung und Auskunft: PD Dr. F.K. Tegtmeyer (0561) 9285108 **AIP 2P**

07.-08.12. 2001: im Gebäude der EAM, Druselstalstr. 109, Kassel. „**2. Park Schönfelder Tage: Kinderchirurgie – unverzichtbar?**“. Leitung und Auskunft: Dr. P. Illing, (0561) 9285124

Medizinische Klinik I, Kassel

28.11.2001, 19.30 – 21.30: Medizinische Klinik I, Kassel. „**Der interessante Fall, Vorstellung aktueller Fälle aus Praxis und Klinik**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Pausch (0561)980-2500 **AIP 2P**

07.12.2001, 16.00 – 18.00: Medizinische Klinik I, Kassel. „**Arzt-Patienten-Seminar: Chronische Lebererkrankungen**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Pausch (0561)980-2500

08.12.2001, 9.00 – 13.30: Kurfürstensaal des Mövenpick Hotels Kassel. „**11. Nordhessisches Seminar für Endoskopie in der Gastroenterologie**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Pausch (0561)980-2500 **AIP**

Hautklinik, Klinikum Kassel

28.11.2001, 17.00: Hörsaal der Hautklinik Kassel. „**Interdisziplinäre Diagnostik in Pädiatrie und Dermatologie**“. Leitung und Auskunft PD Dr. R. Rempel (0561) 9803051 **AIP 2P**

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

28.11.2001, 18.00: Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, Hansteinstr. 29, Kassel. „**Ernährung als Ursache von Erkrankungen**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Löser (0561) 3086 440 **AIP 2P**

Ärzteverein Hofgeismar

14.11.2001, 19:00: Hotel „Zum Alten Brauhaus“, Marktstr. 12, 34369 Hofgeismar, „**Zusammenarbeit mit dem Hausarzt in der psychothera-**

peutischen Arbeit". Dr. Ch. Schaeffer, Auskunft: Prof. Dr. W. Vogel (05671) 5072-100

Hartmannbund

09.11.2001, 19.00: Holiday Inn Fulda, Lindenstr. 45, Fulda. „**Arzthaftung**“. Auskunft: P. Büttner (069) 409698 **AIP 3P**

Klinikum Fulda

Jeden Montag, 16:00 Uhr – 17:00 Uhr: In der Bibliothek der Frauenklinik Fulda, Pacelliallee 4, Fulda. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom**“. Leitung: Prof. Dr. med. L. Spätling. Auskunft (Tel. 0661/84-2530). **3P**

Jeden Donnerstag, 15:30 Uhr – 16:30 Uhr: In der Bibliothek der Frauenklinik Fulda, Pacelliallee 4, Fulda. „**Perinataalkonferenz gemeinsam mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**“. Leitung: Prof. Dr. med. L. Spätling. Auskunft (0661/84-2530). **2P**

28.11.2001, 16:30 Uhr: Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Hörsaal. „**Klinisch-Pathologische Konferenzen**“. AIP-Organisation und Anmeldung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Tel.: 0661/845450 **AiP**

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg

14.11.2001, ab 16.00: Heinz-Meise-Str. 101, Rotenburg a. d. Fulda. „**Rotenburger Schmerzkonferenz (16 Uhr) und Rotenburger Qualitätszirkel Schmerztherapie (18 Uhr)**“. Auskunft Med.-Rat Dr. med. Michael Röse (06623) 885036 **je 4P**

14.11.2001, 19.30: Auditorium, Heinz-Meise-Str. 100, Rotenburg a. d. Fulda. „**Rotenburger Gespräche 2001**“. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Vollbracht (06623) 886010

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Zentrum für Kinderheilkunde der Philipps-Universität Marburg

21.11.2001, 18.15 – 20.15: Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik, Deutschhausstr. 12 Marburg. „**Fallvorstellungen und Ergebnisse schulärztlicher Untersuchungen**“. Dr. C. Kuhnhen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth (06421) 2866226 **2P**

05.12.2001, 18.15 – 20.15: Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik, Deutschhausstr. 12 Marburg. „**Fallvorstellungen und perioperatives Management von Kindern aus anästhesiologischer Sicht**“. Prof. Dr. H. Wulf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth (06421) 2866226 **2P**

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität Marburg

06.11.2001, 17.00: Hörsaal 1, Lahnberg, Marburg. „**Neue Therapieansätze für die Sepsis**“. Stüber (Houston). Auskunft Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf (06421) 2865981 **3P**

13.11.2001, 17.00: Hörsaal 1, Lahnberg, Marburg. „**Aktuelle Konzepte der postoperativen Regionalanalgesie**“. Behnke (Marburg). Auskunft Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf (06421) 2865981 **3P**

17.11.2001, 9.00 – 17.00: Hörsaal 3 Klinikum Lahnberg. „**Symposium Tumorschmerz**“. Auskunft Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf (06421) 2865981

20.11.2001, 17.00: Hörsaal 1, Lahnberg, Marburg. „**Moderne Konzepte zur perioperativen Myocardprotektion**“. Böttiger (Heidelberg). Auskunft Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf (06421) 2865981 **3P**

27.11.2001, 17.00: Hörsaal 1, Lahnberg, Marburg. „**Current trends in pediatric anesthesia & analgesia**“. Goldmann (Boston). Auskunft Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf (06421) 2865981 **3P**

04.12.2001, 17.00: Hörsaal 1, Lahnberg, Marburg. „**Airway-management in der Notfallmedizin**“. Torossian (Marburg). Auskunft Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf (06421) 2865981 **3P**

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Philipps-Universität Marburg und Therapiezentrum Reha-Fit

14.11.2001, 19.00 – 21.00: Therapiezentrum Reha-Fit, Am Krakel 49, Marburg. „**Sportverletzungen**“. Leitung und Auskunft: Dr. M. Schierl (06421) 2866216

28.11.2001, 19.00 – 21.00, Therapiezentrum Reha-Fit, Am Krakel 49, Marburg. „**Häufige Traumen im Sport und in der Freizeit**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. L. Gotzen (06421) 2866216 **AIP 2P**

Balintgruppe

Dr. Walter Thomas Kanzow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg Süd, Cappeler Str. 98, Marburg. Anmeldung: (06421) 404227

Hessische Krebsgesellschaft e. V.

16.11.2001, 10.00 – 17.00: Congress-Center Marburg. „**Symposium Sport und Krebs**“. Auskunft: Dr. Ursula Haupt (06421) 63324 **AIP 6P**

Gesellschaft für Ethik und Medizin, Marburg e.V

23.11.2001, 17.00 – 22.00: Hörsaalgebäude Biegenstr. 12, Marburg. „**Symposium: Eingriffe in das menschliche Erbgut – Wie weit darf der Mensch gehen?**“ Leitung und Auskunft: Dr. Hans Albrecht Oehler (06420) 335 **AIP 3P**

PET-Group Hessen

19.11.2001, 15.00: Praxis Dr. med. K. Goecke und Partner, Bahnhofstr. Marburg. „**PET in der Onkologie und Neurologie**“. Auskunft: Dr. Djomotoschko (06421) 68000

Krankenhaus Eschwege

28.11.2001, 19.00: Kreiskrankenhaus Eschwege, Konferenzraum. „**Thrombosen und Embolien – Diagnostik und Therapie**“. Referent: Dr. H. Krönert, Dr. T. Eggeling. Auskunft: Dr. Krönert (05651) 820 **AIP 2P**

Hartwaldklinik I Bad Zwesten

07.11.2001, 16.00: Hartwaldklinik I, Bad Zwesten. „**2. Zwestener Schmerznachmittag**“. Prof. Dr. Basler, Dr. Berwanger, Auskunft: Prof. Dr. Welter (05626) 87919

14.11.2001, 16.00: Hartwaldklinik I, Bad Zwesten. „**Valproinat im Status Epilepticus**“. Dr. Stodieck, Hamburg. Auskunft: Prof. Dr. Welter (05626) 87919

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

19.11.2001, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen**“. Auskunft: Dr. Drechsel, DKD, Dr. Nolte, Wiesbaden. Tel. (06 11) 9 45 18 08. **2P**

10.12.2001, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz 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.

27.11.2001 20.00 – 22.00 Uhr: Psychotherapeutische Praxis, DP Hans Uwe Rose, Gutenbergplatz 3, 65187 Wiesbaden. „**Qualitätszirkel Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie**“. Auskunft: DP H. U. Rose Wiesbaden, Telefon: 0611-87707 **4P**

07.12. - 09.12. 2001: „**Kombinierter Kolposkopie-Zytologiekurs**“, Treff-Hotel, 65205 Wiesbaden-Nordenstadt. Leitung und Anfrage: Prof. Dr. Hilgarth und Dr. med. Hk. Bauer Tel. (0611) 811881

Deutsche Klinik für Diagnostik

Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden,

14.11.2001, 16.00 – 20.00 und 17.11.2001, 9.00 – 13.00: „**Der chronische Schmerzpatient – ein Fall für den Rheumatologen?**“ Leitung: Dr. med. Klaus Bandilla. Auskunft: Frau J. Pertz (0611) 577215

23.11. – 24.11.2001: „**Mammasonographie – Abschlußkurs**“. Leitung: PD Dr. H. Madjar u. Prof. Dr. A. Munding. Auskunft: Hr. Lemanski (0511) 8572313 **13P**

30.11.2001, 17.00 – 19.00: **Beschreibung der Medizin als Zeichenprozeß**. Auskunft: Dr. Albers, Prof. Dr. Leib. (0611-577252)

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

Verein Nassauischer Ärzte e.V.

05.12.2001, 17.15 – 19. 15 Uhr „**Reisemedizin**“, Ärztehaus, Adelheidstr. 7, 65549 Limburg. Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 1P**

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

07.11.2001, 18.00: Neues Dienstgebäude, Sitzungssaal EG. „**Tagung des Onkologischen Arbeitskreises**“. Leitung und Auskunft: PD Dr. N. Frickhofen (0611) 43 3333 **3P**

08.11.2001, 18.00 – 20.00: Personalcasino, hintere Räume. „**Fatigue verstehen I – Infoabend für Menschen mit Krebs und Angehörigen**“. I. Forkmann und Dr. U. Rüffer. Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen (0611) 433200

12.11.2001, 16.00 – 17.00: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. „**Qualitätssicherung in der plastischen Mammachirurgie**“, Referent: Dr. Schwab. Auskunft PD Dr. med du Bois (0611) 43 2377 **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

14.11.2001, 18.00 – 20.00 Uhr: HSK, Seminarräum Personalcasino „**Pneumologisches Gespräch**“ Leitung: Prof. Dr. med. C. Ell, Auskunft, Frau Teichler. Tel. (06 11) 43 27 58. **2P**

14.11.2001, 17.30 – 19.30: DKD Wiesbaden, Bibliothek. Gemeinsame Fortbildung der Neurologie der HSK, der DKD sowie der Neurochirurgie der HSK „**Differentialdiagnose der Demenz und Therapie der Demenz**“ Prof. B. Weisner, Dr. Wiesner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (0611) 432376 **AiP 2P**

21.11.2001, 18.00 – 20.00: HSK, 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume. „**Innovative Verfahren in der Pneumologie und Thoraxchirurgie (II)**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell Tel. (06 11) 43 27 58. **AIP 2P**

21.11.2001, 18.00: Neues Dienstgebäude, Sitzungssaal EG. „**Tagung des Onkologischen Arbeitskreises**“. Leitung und Auskunft: PD Dr. N. Frickhofen (0611) 43 3333 **3P**

22.11.2001, 18.00 – 20.00: Personalcasino, hintere Räume. „**Fatigue verstehen II – Infoabend für Fachkolleginnen**“. Dr. U. Rüffer. Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen (0611) 433200 **AIP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

26.11.2001, 16.00 – 17.00: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. „**Plazenta praevia**“. PD Dr. Gonser Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois, (06 11) 43 2377. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

28.11.2001, 18:15 – 20:15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt HSK, hintere Räume des Personalcasinos, 2. Stock. „**Was ist bei der Behandlung alter Menschen mit Krebserkrankungen zu berücksichtigen**“ Dr. U. Wedding, Jena. Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Frickhofen: Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2 P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

10.12.2001, 16.00 – 17.00: Hörsaal Pathologie, B-Trakt, 1. Stock. „**Innovative Therapien in der gynäko-onkologischen Therapie**“. Dr. Löhr, Frau Henkel. Auskunft PD Dr. med du Bois (0611) 43 2377 **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Donnerstags 8.00 – 10.00 Uhr: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz. „**Gynäkologisch-onkologisch-radiotherapeutische Sprechstunde**.“ PD Dr. A. du Bois, PD Dr. F.-J. Prott. 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. „**Perinatalkonferenz**.“ Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. H. Dederichs. Tel. (06 11) 43 32 06. **2P**

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

Balintgruppe

Donnerstag, 14-tägig, 19.00 – 21.00 Uhr: Praxisräume Teutonenstr. 52, Wiesbaden. Balintgruppe Auskunft: Dr. A. von Wietersheim-Illers, Wiesbaden. Tel. (06 11) 80 72 09. **4P**

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**

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

04.12.2001, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Schlafapnoe**“ Prof. Dr. H.- L. Hahn, Wiesbaden u. Prof. Dr. Vogl, Wiesbaden Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 90 **2P**

Asklepios Paulinen Klinik

14.11.2001, 16.00: Im Paulinen Bistro der Asklepios Paulinen Klinik, Geisenheimer Str. 10, Wiesbaden. „**Über die Vene in die Zelle: Praxis und Theorie der parenteralen Ernährung**“. Leitung und Auskunft Dr. K. P. Müller und Dr. G. Illers (0611) 847-2403 **AIP**

Reha-Klinik Aukammtal

21.11.2001, 18.00, Reha-Klinik Aukammtal, Leibnitzstr. 25, Wiesbaden. „**5. Wiesbadener Orthopädie-Gespräch**“. Auskunft: M. Wöhler (0611) 574-860

Deutscher Ärztinnenbund, Regionalgruppe Wiesbaden-Mainz

14.11.2001, 19.30, in der KV Wiesbaden. „**Eßstörungen**“. Dr. Barbara Krebs. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler (0611) 524320

Hohenfeld-Klinik

07.11.2001. 18.00, Hohenfeld-Kliniken, Hohenfeldstr. 12-14, Bad Camberg „**Neue Erkenntnisse beim Einsatz von Hüft- und Knie-TEP's**“. Dr. Kreibich, Limburg. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. P. Steil (06434) 290 **2P**

XIV. Nauroder Ärztetag

01.12.2001, Wilhelm-Kempff-Haus, Wiesbaden Naurod. „**Streiffl Embryonenforschung**“. Fachtagung, Teilnahme nur mit persönlicher Einladung.

NACH REDAKTIONSSCHLUSS EINGEGANGEN

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Evangelisches Krankenhaus, Elisabethenstift

24.11.2001, 9.00 – 13.30, Evangelisches Krankenhaus, Elisabethenstift, Darmstadt „**Geriatrieforum 2001**“. Auskunft: L. Lübeck (0511) 9910-191/195

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

Heilig-Geist-Hospital Bensheim, Konferenzsaal, Hauptstr. 81-87, Bensheim. Leitung und Auskunft: Dr. J. Merke

21.11.2001, 14.30, „**Rund ums Impfen Seminar und Praktikum**“. Dr. Rathenberg, Dr. Puttmann. **AiP 3 P**

28.11.2001, 14.30, „**Diabetes Mellitus Seminar und Praktikum**“. Dr. Rathenberg, Dr. Puttmann, Dr. Göbel. **AiP 3 P**

05.12.2001, 2000, „**Aktuelles und Bewährtes in der Hochdrucktherapie**“. Prof. Dr. R. T. Unger (Kiel)

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

Therapiesymposium der AkdÄ, KV Hessen und LÄK Hessen

28.11.2001, 15.00: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Therapiesymposium 2001**“. Auskunft und Organisation: Dr. H. Herholz (069) 79502 555

Krankenhaus Nordwest

03.11.2001, 9.00: Krankenhaus Nordwest, Medienzentrum, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**Nichtgranulomatöse Interstitielle Lungenerkrankungen**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Altmannsberger **AiP 4P**

14.11.2001, 18.15: : Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**3. Interdisziplinäre Uro-Pathologische Konferenz: Prävention des Prostatakarzinoms durch Ernährung – Neue Medikamente bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion**“. Leitung und Anmeldung: Prof. Dr. Becht (069) 7601 3415

Tumorzentrum der Universität Frankfurt

05.12.2001, 18.00 – 20.00: Arabella Sheraton Congress Hotel, Lyoner Str. 44-48, Frankfurt. „**Neue Entwicklungen in der Hämatologie und Onkologie. I. Maligne Lymphome**“. Auskunft: Prof. Dr. H. Tesch (069) 451080 **AiP 2P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

28.11.2001, 17.00 – 19.00: Universitätsklinikum, Hörsaal II (kleiner Hörsaal), Haus 23 B, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Innovative Therapiestrategien des Diabetes mellitus Typ I**“. Auskunft: Prof. Dr. Usadel (069) 6301 5393

Kreisklinik Langen

07.11.2001, 16.30: Dorint-Hotel Dreieich, Eisenbahnstr. 200, Dreieich. „**Aktiviertes Protein C zur Therapie der schweren Sepsis – Licht am Ende des Tunnels?**“. PD Dr. M. Quintel. Auskunft PD Dr. H.B. Hopf (06103) 912 1371

Paul-Ehrlich-Institut

14.11.2001, 16.30: Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen. „**Chimeric antibody fusion proteins: Strategies for directed cancer therapy**“. PD Dr. W. Wels. Auskunft: D. Ruhaltinger (06103) 77-1031

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der JWG-Universität

05.12.2001, 19.00: Zentrum der Radiologie, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 23 B, Hörsaal 2. „**391. Frankfurter Röntgenabend: 18-F-FDG-PET in der Onkologie – Bedeutung in der multimodalen Bildgebung**“. Dr. U. Berner, Frankfurt. Leitung und Auskunft Prof. Dr. T. Vogel (069) 6301 7277

Klinik für Neurochirurgie der JWG-Universität

21.11. 2001, 17.00: 4. Hörsaal der Neuroradiologie, Untergeschoß Haus 95, Schleusenweg 2-16, Frankfurt. „**4. Radiochirurgischen Konferenz**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Seifert: (069) 67735910

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Klinikum Fulda

07.11.2001, 16.15: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pacelliallee 4, Fulda. „**Klinik, Pathogenese und Therapie der akuten Leukämien im Kindesalter**“. Prof. Dr. Reiter. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. U. Töllner (0661) 84- 6682

14.11.2001, 18.30: Klinik für Urologie und Kinderurologie, Veranstaltungsort: Hotel Bachmühle, Fulda. „**Uro-Onkologischer Arbeitskreis**“. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. T. Kälble (0661) 845950

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

05.12.2001, 16.15: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pacelliallee 4, Fulda. „**Neurochirurgie im Kindesalter**“. Prof. Dr. Behr. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. U. Töllner (0661) 84- 6682

Zentrum für Medizinische Mikrobiologie der Universität Gießen

03.11.2001, 9.30: Hörsaal Hygiene-Institut, Rudolf-Buchheim-Straße Gießen. „**Infektionen im Krankenhaus**“. Leitung und Auskunft PD Dr. Roswitha Füssler (0641) 9941271 **AiP 3P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Klinikum Kassel

06.12.2001, 10.00 – 16.00: Ludwig-Noll-Krankenhaus, Dönhäuser Str. 156, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Kassel. „**Gerontopsychiatrische Falldarstellung**“. Auskunft: Dr. J. Kipp (0561) 4804 400 **AiP**

Orthopädische Klinik Kassel

07.11.2001, 19.00 – 21.30: Orthopädische Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee, Kassel. „**Bandscheibenprothesen an HWS und LWS – Sinn oder Unsinn?**“. Leitung und Auskunft Prof. Dr. W. Siebert (0561) 3084 201

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel, Hansteinstr. 29, Kassel. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Löser (0561) 3086 440

07.11.2001, 15.30: „**Rationale Differentialtherapie mit modernen oralen Antidiabetika**“. Prof. Dr. H. Mehnert (München) **2P**

21.11.2001, 15.30: „**Adjuvante Behandlung und Nachkontrolle von Patienten mit colorrektalen Tumoren**“. Dr. H. Urbanke-Siebert **2P**

05.12.2001, 15.30: „**Moderne Therapie der Herzinsuffizienz**“. Dr. A. Hillejan **2P**

Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld

14.11.2001, Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Plattenosteosynthese: In oder out**“. R. Frigg, Bettlach. Auskunft PD Dr. R. Volkmann (06621) 88 1551

**Mit healthnet-services den Begriff
Multimedia wörtlich nehmen.**

Die wichtigsten Kommunikationsmittel der digitalen Welt in einem Gerät. Funktionsvielfalt im Dienste der Medizin. Optimale Information zum Standard machen.

ACTIVY 300 MEDIA CENTER
by Fujitsu Siemens

Einfach am Fernsehgerät anschließen

€ 1.995.-

oder € 49.50 pro Monat* zzgl. MwSt

*Laufzeit 36 Monate zzgl. einmalig € 300.-



tv
300 freie Programme, 200 Pay-TV-Kanäle

video
Digitale Aufzeichnung TV, Download ausgewählter Filme

radio
100 freie, 60 Pay-Kanäle

dvd/cd/mp3-player
Höchste Ton- und Bildqualität

e-mail
Empfangen, senden... wie vom PC gewohnt

internet
Surfen im World Wide Web

healthnet-service-portal
Medizinische News
Recherche in internationalen Datenbanken, AWMF-Leitlinien, Fortbildung, Chat, Kongresse und mehr...

e-pvs.de
Online privat abrechnen.
Immer über den aktuellen Kontostand informiert sein!

Alles in einem internet e-pvs

Das alles ist in diesem Gerät e-pvs.de

Ein Unternehmen der PVS Baden-Württemberg und Balingen.

Healthnet-Services GmbH • Hanauer Landstrasse 147 • 60314 Frankfurt am Main • tel 069-27 133 830 • fax 069-27 133 701

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Klinik für Urologie und Kinderurologie der Universität Marburg

21.11.2001, 17.00 – 19.00: Klinikum Lahnberge, Raum 0, Baldingerstr., Marburg. „Therapie testikulärer Keimzelltumore im Frühstadium“. Auskunft: PD Dr. A. Heidenreich (06421) 2862514

Klinik für Innerer Medizin SP Nephrologie der Universität Marburg

Klinikum Lahnberge, Baldingerstr, R 3300, Marburg. Leitung und Auskunft: Prof. Dr. H. Lange (06421)

06.11.2001, 16.00: „Chirurgische Aspekte der Pankreastransplantation“. W. Schareck

20.11.2001, 16.00: „Peritonealdialyse: Verfahren, Indikationen, Ergebnisse“. A. Bouka

27.11.2001, 16.00: „Neue Therapieform: Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry“. F. Breuning

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Qualitätszirkel Akupunktur und TCM Wiesbaden

20.11.2001, 19.45: in den Räumen der KV-Wiesbaden. Sitzungssaal hinter dem KV/Ärztelhaus. „Treffen Qualitätszirkel“. Anmeldung und weitere Information: Dr. M Gassen (0611) 403083

Deutsche Klinik für Diagnostik

Montags und dienstags, 9.00 – 16.00: Räume der gynäkologischen Ambulanz der DKD, Aukammallee 33, Wiesbaden. „Interdisziplinäre senologische Sprechstunde“. Prof. Dr. H. Madjar. Auskunft und Anmeldung Sekretariat Prof. Madjar (0611) 577612

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.

3. Wiesbadener Symposium zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

Themenblöcke:

- Früherkennung und Diagnostik des Mammakarzinoms
- Aktueller Stand des Modellprojektes Mammographie-Screening, Wiesbaden
- Aktueller Stand der systemischen Therapie
- Aktueller Stand kooperatives Brustzentrum Wiesbaden

02. Februar 2002, 8.30 – 15.15
Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum, HSK, Ludwig-Erhard-Str. 100, Wiesbaden
Auskunft und Leitung: PD Dr. med. A. du Bois (0611) 432377

Richtfest für das neue Seminargebäude in Bad Nauheim

Die Rohbauarbeiten des neuen Seminargebäudes des Fortbildungszentrums der Landesärztekammer in Bad Nauheim sind abgeschlossen. Zu dem Richtfest am 21. September konnte Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsidiumsmitglied der Kammer, in Vertretung des Präsidenten zahlreiche Gäste aus Medizin und Politik begrüßen, darunter den stellvertretenden Vorsitzenden der Akademie, Professor Dr. Hanns-Gotthard Lasch, Dr. Bernd Regler, stellvertretender Vorsitzender der Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer und Arzthelferinnen, den Ministerialrat des hessischen Sozialministeriums Arno Goßmann sowie Mitglieder des Magistrats der Stadt Bad Nauheim. Bernd Rohde, Bürgermeister von Bad Nauheim, bezeichnete das direkt am Waldrand gelegene Gebäude in seiner Rede gar als „Juwel“ – sowohl in städtebaulicher Hinsicht als auch aufgrund der Bedeutung des Fortbildungszentrums für die Entwicklung der Stadt in den Bereichen Medizin, Forschung und Weiterbildung.

Die architektonische Gestaltung des viergeschossigen Seminargebäudes, dessen Grundstein vor einem Jahr gelegt wurde, ist funktional und transparent. Mit hellen, natürlich belichteten Arbeitsräumen und großzügigen Aufenthaltsbereichen ausgestattet, bietet das künftige „Herzstück“ des Zentrums wichtige Voraussetzungen für



von links:
Architekt Möller,
stellv. Vorsitzender
COS Dr. Regler,
stellv. Vorsitzender
Akademie Prof. Dr.
Dr. hc. H.-G. Lasch,
HSM MR Arno
Goßmann,
Bürgermeister Rohde

konzentriertes Lernen in den Veranstaltungen und für Entspannung in den Pausen. Nach seiner Fertigstellung im kommenden Frühjahr soll es die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, die ehemalige Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (AKASU) und die Carl-Oelemann-Schule technisch und funktional miteinander vernetzen.

Ökologie, Wirtschaftlichkeit und Funktion waren für Architekten und Bauherren entscheidende Kriterien bei der Planung. Das mit dem Bauprojekt beauftragte Bad Nauheimer Architekturbüro Alfred Möller hat alle Aspekte optimal miteinander in Einklang gebracht; Ergebnis ist ein architektonisch anspruchsvolles, zweckmäßiges und umweltfreundliches Gebäude.

Dr. von Knoblauch betonte in seiner Ansprache die Bedeutung der Fort-

und Weiterbildung für die Ärzteschaft. Um den hessischen Ärztinnen und Ärzten qualitativ hochwertige Weiterbildungsmöglichkeiten bieten zu können, wurde vor 30 Jahren die Akademie gegründet. 1971 nahm sie ihre Arbeit mit Vorlesungen, Seminaren und Gesprächskreisen auf; 1977 wurde der Name in Akademie für Fortbildung und Weiterbildung erweitert. Heute ist die Akademie ein bedeutendes europäisches Zentrum für Fortbildung und Weiterbildung, das bundesweit Modellcharakter hat.

Auch die Carl-Oelemann-Schule wird das Gebäude nutzen. Neben der Arzthelferinnenausbildung bietet die C-O-S unter anderem Strahlenschutzkurse, Fortbildungen in der Tumorbehandlung und Kurse zur praxisorientierten EDV-Anwendung. Das neue Gebäude schaffe die Möglichkeit, das Angebot thematisch und zahlenmäßig zu erweitern, hob Dr. Regler bei dem Richtfest hervor. Dr. von Knoblauch zeigte sich davon überzeugt, daß das Fortbildungszentrum in Bad Nauheim durch die zukunftsweisende Technologie, die Raumkapazitäten und multiplen Nutzungsmöglichkeiten des neuen Seminargebäudes auch künftig als eines der innovativsten seiner Art in Deutschland bezeichnet werden könne.

Katja Möhrle



Architekt Möller,
Dr. Gottfried
von Knoblauch
zu Hatzbach,
MR Arno Goßmann,
Bürgermeister Rohde



Beziehungsdiagnostik und Therapie im Sinne Balint's

Frech denken und vorsichtig handeln

Seit 40 Jahren versuchen wir bei der Fortbildung mitzuhelfen. Damals hatten wir Michael Balint nach Grono (Südschweiz) eingeladen, wo ich damals war. Es war die Begegnung mit dem Maestro und ein neuer Weg der - Änderung.

Sich nicht mehr in Treue zu sich selbst verändern können ist ein Zeichen des Veraltens; denn man bleibt nicht was man ist. Wenn der lebendige Gesichtsausdruck sich verliert und in eine Maskenhaftigkeit erstarrt, dann ist Lebendigkeit verlorengegangen. Einige Berufe bieten den Vorteil, daß sich die Persönlichkeitsentwicklung des Berufstätigen ein Leben lang vollziehen kann, da wo die Treue zu seiner Aufgabe und die Treue zu sich selbst eins sind. Zu diesen Berufen gehören die medizinischen; die Persönlichkeitsentwicklung des Mediziners kann zum bewußten Lebensinhalt werden.

Wir kennen die Überlegungen von Ärzten, es gäbe gewissermaßen eine beste Art, Arzt zu sein: von einem selbst verkörpert oder doch unablässig anstrebend.

Die Balint-Gruppe ist nach unserer Erfahrung der geeignetste Ort, um ein solches, einengendes Vorurteil abzubauen. In der über Monate und Jahre erlebten, ganz konkreten Erfahrung der außerordentlich vielfältigen Möglichkeiten, wie verschiedene Menschen praktizieren und qualifizierte ärztliche Arbeit leisten können, eröffnet dem einzelnen Teilnehmer auch für sich selber neue Aspekte des Arztseins. Aus der Begegnung in der Gruppe mit dem Anderssein der verschiedenen Mitglieder kann sich allmählich ein Geist von Toleranz, Loyalität und kollegialer Gesinnung entwickeln. Und wenn dieser

Geist zur Gewohnheit, ja zur zweiten Natur des Arztes wird, so darf man mit Fug und Recht sagen, es handle sich um eine gute Gewohnheit.

Die relationelle Perspektive ist eine offene Sicht für die Wirkungen der zwischenmenschlichen Beziehungen. Es gilt, die Ängste des Patienten zu erkennen und anzuerkennen, weder sie zu leugnen, noch in Befürchtungen umzuwandeln. Die Hilfe des Arztes wird darin bestehen, die einengende Angst, in welcher der Patient krank geworden ist, wahrzunehmen sowie zu erkennen, was einer Lösung im Wege steht.

Im Umgang mit Schmerz und Leid kann all dies als Integration ausschlaggebend werden. Verstandener Schmerz ist halbes Leid. Es geht um die Schmerzen des Patienten und auch um die Schmerzen des Arztes; es geht wieder um die Sprache des Patienten oder seine Sprachlosigkeit. Das Bild des Menschen als Schlüssel zum Verständnis von Schmerz und Leid erinnert uns daran; der Mensch hat nicht eine Krankheit, der ganze Mensch ist krank. Das Allgemeingültige unserer Hilfe ist das strukturelle Element der dialogischen Beziehung mit einem lebendigen, zwischenmenschlichen Austausch; dies sogar, wenn sich das entscheidende Geschehen vorwiegend im körperlichen Bereich ereignet. Wenn wir die Arzt-Patienten-Beziehung als Angebot des Kranken an seinen Arzt und als Gegenangebot des Arztes an seinen Patienten formulieren, so ist darin bereits ein Verständnis für Symptom und Krankheit enthalten. Die Bedeutung der emotionalen Beziehung des Arztes zum Patienten kommt im Arbeitsbündnis, in der Allianz zwi-

schen Arzt und Patient zum Ausdruck. Erstaunlich ist, wie etwa Kollegen, die noch nie etwas von Balint-Arbeit gehört haben oder auch Studenten bei Kranken sehr schnell Situationen erfassen können, die wir - alte Hasen - nur mit Mühe erklären können. Es muß etwas mit der Sensibilisierung für Gefühle zu tun haben, die wir immer wieder zu beleben versuchen; ist es vielleicht die besondere Persönlichkeit?; gibt es eine animanaturaliter psychotherapeutica? Das Konzept der Hemmung von Emotionen hat in der Psychosomatik eine lange Tradition: Nemiah und Sifneos (USA, 1970) haben für die Unfähigkeit, eigene Gefühle wahrnehmen und ausdrücken zu können, den Begriff „Alexithymie“ geprägt. Es ist nicht nur die Sprachlosigkeit des Patienten; es gibt auch eine Sprachlosigkeit des Arztes: der alexithymische Therapeut. Ganz besonders geht es immer um die Sprache.

Wenn wir uns um das lebendige in der *Arzt-Patient-Beziehung* bemühen, so geht es zunächst überhaupt um die Art dieser Beziehung. Das Geheimnis scheint im konsensuellen Bereich zu liegen, oder wie Martin Buber es formuliert hat, in der „Sphäre des Zwischen“. Damit aber ändert sich die Perspektive des Arztes vollständig, der ursprünglich schulmäßig auf die Krankheit und ihre Ursachen ausgerichtet bleibt. Ob daraus neue Strukturen, neues Leben, neue Lebendigkeit für sich selbst entwickelt werden können, bleibt offen; offen bleibt auch, wer von beiden - ob Arzt, ob Patient - in diesem Prozeß mehr lernt, da beide unweigerlich mit der Herstellung eines konsensuellen Bereiches sowohl zum Sender, als auch zum Empfänger werden. Der



Roman von Jeremias Gotthelf „Wie Anne Bäbi Jowäger haushaltet und wie es ihm beim Doktern geht“, entstand in den Jahren 1943-1944 im Auftrage der bernischen Sanitätskommission als eine Schrift gegen die Quacksalberei. Hier scheint sich Meyeli - unbewußt - aufzuopfern, bis Doktor Ruedi, selbst vom Tode gezeichnet, mit Jakobli ein ernstes Wort spricht; der Arzt - obwohl nicht religiös im landläufigen Sinne - widmet sich ohne Rücksicht auf die eigene Gesundheit schrankenlos dem Nächsten: er war Sorge und Hingabe für alles und alle; ein Partner, der auch begleiten und trösten konnte. Er verwirklichte damit sich selbst im Christentum der Tat. Die erste Leistung des Arztes, der sich Gedanken über seine Arbeit macht, ist heutzutage noch immer ein Balance-Akt, der anscheinend Balint damals gelungen ist, als er seinem ersten wegweisenden Buch den Titel gab: „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“. Das Problem ist nach wie vor: Wie gelingt es uns, aufgrund unseres medizinischen Hochschulwissens und mancher praktischer Erfahrung, die Krankheit eines Patienten erst einmal zu vergessen, auch wenn sie uns schon an der Tür überfallen will, ihr Träger am liebsten anonym bleibt und der Arzt, der mit beiden zu tun hat, anscheinend selbstlos zurücktritt und seine Verdienste schwer zu beziffern sind. Bei dem Balance-Akt stellen wir erst einmal alles auf den Kopf. Die Krankheit, die der Patient dem Arzt anbietet, wird weniger beachtet als seine Person und die Beziehung, die sich zwischen Arzt und Patient anbahnt, ist überaus wichtig für die Diagnose. Subjektivität? - Stimmt. Die Paradoxie des Lebens ist jedoch nur ein Durchgang zu einer neuen, menschlicheren Realität. Es sind drei Phasen, eine nonverbale, eine verbale und eine handelnde, die hier etwas künstlich auseinandergehalten werden, um sie besser zu unterscheiden. Im täglichen Geschehen sind es meist Augenblicke. Es ist der schwer zu beschreibende Kontakt, wenn Arzt und Patient aufeinander zukommen. Ihre Gesten, Blicke und Be-

wegungen treffen sich. Der erste Eindruck ist oft entscheidend, sagt man. Der Arzt läßt den Patienten auf sich wirken und wählt nach einer Weile aus, was ihn am deutlichsten anspricht. An Stelle der eingebürgerten Frage: „Wie geht es Ihnen?“ sagt er vielleicht, was er wahrgenommen hat: „Ich habe den Eindruck, daß.“. Neugier und Erstaunen auf Seiten des Patienten, manchmal auch die Frage: „Wie kommen Sie darauf?“ Dabei hat der Arzt nur genau hingesehen. Wenn in dieser Phase der Patient sich angesehen fühlt und der Arzt etwas Positives von seiner Wahrnehmung gesagt hat, kann es auch Ablehnung und Verneinung geben. Auf alle Fälle sind beide in einem offenen Gespräch und es kommt seltener zu einem zeitraubenden Versteckspiel. Aus diesem Gespräch und seinen sachlichen Informationen, die vom Patienten auch meist erst gegeben werden, wenn vorher ein - wenn auch ganz kurzer - affektiver Kontakt zustande kam, folgt für den Arzt der handelnde Teil, mit dem manche Kollegen beginnen, wenn sie schon am Anfang fragen: „Was kann ich für Sie tun?“ Der Arzt, der die Balance zwischen sich selbst, dem Patienten und der Krankheit ebenso wie die drei Phasen seiner Konsultation,

nonverbal, verbal und Handelnd, mehr und mehr im Sinn behält, wird nicht leicht das Gleichgewicht verlieren, weder im Hinblick auf die Zeit, die er zur Verfügung hat, noch im Hinblick auf die Diagnose, die sich in immer neuen Facetten verdeutlicht. Auch in Fällen, wo es für den Arzt schnell zu handeln heißt, geht dem im besten Fall Wahrnehmung und Besinnung voraus. So viel Zeit ist nicht immer leicht zu gewinnen. Nun gibt es bei aller Kunst des Arztes, die Begegnung mit seinen Patienten für beide Teile erfreulich zu gestalten, Fälle, wo das mißglückt. Aus einer Balint-Gruppe: „Ich vergegenwärtige mir eine Begegnung mit einem Patienten, der mich aus der Fassung gebracht hat. Ich wüßte heute noch nicht sicher, warum ich mit ihm in ein Streitgespräch geraten, grundsätzlich und diktatorisch geworden bin, wenn ich die Geschichte nicht in allen Einzelheiten in einer Balint-Gruppe vorgetragen hätte. Die triumphierende Feststellung des Patienten: „Nicht wahr, ich gehe Ihnen auf die Nerven“, war nur zu wahr. Das überraschende Resultat der Gruppe war für mich, daß meine emotional negativ getönte Wahrnehmung des Patienten von der Gruppe keineswegs bestätigt wurde, daß die Teilneh-

Anzeige

Rechtsanwälte

Uwe Ehlert
Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfung
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

Frankfurter Str. 219 35398 Gießen
Tel. 0641/25036-0 Fax. 0641/2503620
www.ek-anwalt.de



mer im Gegenteil sehr positive Seiten an ihm entdeckten. In seinem Widerstandsgeist, der mich voll getroffen hatte, lag für ihn eine Überlebenschance, um vor der Umwelt nicht zur Bedeutungslosigkeit verurteilt zu werden. Seinen Widerstand brechen, hieß ihn entmachten und noch mehr krank machen. Nach dieser Gruppe fand ich einen neuen Zugang zu dem Patienten. Ich kann im einzelnen nicht sagen, was ich anders gemacht habe. Meine Einstellung zu ihm war verändert und ich habe erfahren, daß tatsächlich eine begrenzte Veränderung meiner selbst möglich ist. Das Interesse an der Vielzahl der personalen Ausprägungen einer Krankheit ist größer geworden, die Aufmerksamkeit wacher und dabei der zeitliche Aufwand geringer. Allerdings brauche ich nach der Arbeit, die intensiver geworden ist, auch ähnlich intensive Erholphasen.“ Die Frage der Ent-

spannung ist gegenwärtig für den Arzt wichtiger denn je geworden, da für seine Arbeit schon viel gewonnen ist, wenn sie in entsprechender Atmosphäre vor sich geht. Zwischen Arbeitsüberlastung mit Angst und Ehrgeiz um Posten und Prestige auf der einen Seite und Arbeitslosigkeit mit Langeweile und Ersatzbefriedigungen auf der anderen, steht der Arzt Anforderungen gegenüber, denen er kaum alleine gewachsen ist. Die Gemeinschafts-Praxis, oder ein Ärzte-Team in den Kliniken ist da oft hilfreich. Die Ärzte-Gruppen, wie sie Balint inauguriert hat, geben dem Arzt in seiner Arbeit eine tiefere, den heutigen Anforderungen entsprechende Hilfe zur Selbsthilfe an die Hand. Es muß allerdings gesagt werden, daß es weitgehend von dem Leiter einer Gruppe abhängt, ob er so viel differenzierte Erfahrung zuläßt, daß die Gruppe für die Teilnehmer mit der Zeit ein Training und der Arzt für die Patienten immer bekömmlicher und heilsamer wird. Der Gefahr, die Droge Arzt zu überwerten, sich zu sehr als Heilmittel zu empfinden, kann der einzelne Arzt am besten durch die Gruppe entgehen, in der man sich ärgern und auch seine Grenzen menschlich annehmen kann. Die Übersetzung in den Alltag der ärztlichen Praxis ist dann nicht mehr so schwer. Michael Balint gelang es, den Bogen von der Psychoanalyse zur Allgemeinmedizin zu spannen, und zwar nicht durch eine neue Lehre, sondern durch die Integration naturwissenschaftlicher und patientenzentrierter Denkweise sowie ohne Entwertung oder Verneinung des somatischen Wissens. Balint entwickelte etwas, das H. Strotzka eine revolutionäre Idee nennt, einen historischen Schritt in der Entwicklung sowohl der Psychoanalyse als auch der Allgemeinmedizin. Diese revolutionäre Idee entsprach der umstürzlerischen Neueinführung des Subjekts, des Patienten-Ichs in die Medizin (W. Wesiack). Die veränderte Haltung des Arztes dem Patienten gegenüber läßt unrealistische Erwartungsvorstellungen an ihn

schrumpfen und auf ein erträgliches Maß reduzieren. Damit enthält auch die Krankheit für beide einen anderen Stellenwert, sie braucht nicht mehr ausschließlich bekämpft, kann manchmal auch angenommen werden und verändert sich im positiven Sinn, so daß ein Patient mir sagen konnte: „Gehabte Schmerzen hab' ich gern.“

*Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult.
B. Luban-Plozza
Internationales Balint Zentrum
CH-6612 Ascona*

Literaturhinweise

- Luban-Plozza B., Pöldinger W., Kröger F., Laederach K.
Der psychosomatisch Kranke in der Praxis. 6. völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage. In 13 Sprachen übersetzt. Schwabe Verlag Basel-Stuttgart (1995)
- Luban-Plozza B., Knaak L., Dickhaut H.-H.
Der Arzt als Arznei. Das therapeutische Bündnis mit dem Patienten – 7. Auflage. Deutscher Ärzteverlag, Köln (1998)
- Luban-Plozza B., Laederach K., Dickhaut H.-H.
Schlaf – dich gesund ! Entspannungswege bei Streß. Anleitungen für das Autogene Training und für das Psychosomatische Training 9. Auflage. TRIAS-Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1998)
- Luban-Plozza B., Osterwalder R.
Depression – Schwermut – Melancholie 10. Auflage. Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft, Zürich (1998)
- Stubbe E., Petzold E. (Hrsg.)
Studentische Balint-Arbeit. Beziehungserlebnisse im Medizinstudium – 20 Jahre Balint-Preis Ascona. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart-New York (1996)
- Petzold E., Pöldinger W.
Beziehungsmedizin auf dem Monte Verità. 30 Psychosomatik in Ascona (1998)
- Balint E., Luban-Plozza B.
Patientenbezogene Medizin. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York : Balint-Methode in der medizinischen Ausbildung. Luban-Plozza B., Egle U., Schüffel E. (Hrsg.)
- Psychotherapie in der ärztlichen Sprechstunde. Luban-Plozza B., Loch W. (Hrsg.) (1979)
- Einführung in die Balint-Gruppenarbeit. Knoepfel H.K. (Hrsg.) (1980)
- Studenten-Balint-Gruppen. Kroeger F., Luban-Plozza B. (Hrsg.) (1982)
- Sprache des Kranken - Sprache des Arztes. Luban-Plozza B., Drees A., Gebhard E. (Hrsg.) (1982)
- Die Arzt-Patienten-Beziehung im Krankenhaus. Stucke W., (Hrsg.) (1986)

Zertifizierte Fortbildung

Richtige Antworten zu dem Beitrag „Der Patient im Schock – Pathophysiologie, Ursachen und therapeutische Grundsätze“ in der September-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes

- 1D
- 2B
- 3E
- 4A
- 5D
- 6B
- 7C
- 8D
- 9B
- 10A

Lösungswort des Kreuzworträtsels

von Seite 526, Ausgabe 10/2001

ENDOMETRIOSE



Lexikon des Arztrechts

Lexikon des Arztrechts, herausgegeben von Hans-Jürgen Rieger, Verlag C. F. Müller, Heidelberg, 2. Auflage 2001, Loseblattwerk in einem Ordner (1. Grundwerkslieferung ca. 1.500 Seiten), DM 198,00

Wie sein Titel schon sagt, ist das Werk von Rieger auch in seiner nunmehr erschienenen 2. Auflage in der Struktur eines Lexikons gestaltet und umspannt zwischen den Stichworten Allgemeinarzt und Zeugnisverweigerungsrecht den gesamten Bereich des Arztrechts. Darüber hinaus werden auch nicht-ärztliche Berufe im Gesundheitswesen und deren juristische Problematiken beleuchtet, wie z.B. der Psychotherapeut oder der Heilpraktiker. Weiterhin finden auch bestimmte Bereiche des Arzneimittelrechts, wie etwa die Arzneimittelzulassung Berücksichtigung.

Bei einem derartig breiten Themenspektrum ist es nicht anders zu erwarten, daß die Beiträge aus den Federn von über 30 verschiedenen Autoren stammen, die alle als Hochschullehrer, Rechtsanwälte oder Justitiare von Ärztekammern bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen im Bereich des Medizinrechts spezialisiert und der Fachwelt bestens bekannt sind. Daher sind die Beiträge je nach Standpunkt und Tätigkeit des Autors zwar uneinheitlich gestaltet, was aber dem Gesamtwerk in keiner Weise abträglich ist.

Die Beiträge zu den einzelnen Stichworten sind zumeist als umfangreiche Aufsätze gestaltet, wobei sich die Länge des einzelnen Beitrages regelmäßig an der Bedeutung des jeweiligen Begriffs für die Praxis orientiert. Dementsprechend werden zahlreiche Probleme in der Form einer wissenschaftlichen Abhandlung mit entsprechender Gliederung und Hinweisen auf weiterführende Literatur bzw. Rechtsprechung vertieft. Gleichwohl sind die angeschnittenen Rechtsfragen aber auch für Nichtjuristen in gut verständlicher Weise erläutert. Daher ist das Lexikon auch für Ärzte oder Krankenhausver-

waltungen ein geeignetes Nachschlagewerk.

Erläutert werden einerseits ganz allgemeine Themen des Medizinrechts, etwa die Stichworte Ärztekammer, Chefarzt, Operation oder öffentliches Gesundheitswesen, andererseits aber auch aktuelle Spezialprobleme, wie beispielsweise Genomanalyse, Klonen oder Kryokonservierung. Auch ständig wiederkehrende Alltagsfragen des Arztes, wie etwa Bereitschaftsdienst, Behindertentransport, Praxisvertreter oder personalrechtliche Fragen werden erörtert. Gleichfalls werden ärztliche Kooperationsformen, wie Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft oder Praxisnetz und die verbundenen steuerlichen, berufsrechtlichen und wettbewerbsrechtlichen Aspekte beleuchtet.

Auch medizinrechtliche Fragestellungen im Übergangsbereich zu anderen Rechtsgebieten werden beantwortet, wie etwa die Stichworte Arbeitsschutz, Bundesknappschaft, Insolvenzordnung, Umsatzsteuer, Werbeverbot sowie Wettbewerbsrecht belegen. Auch die für einen Zahnarzt praxisrelevanten Rechtsfragen, wie Praxislaborgemeinschaft oder Zahnärztliche Dental Hygienistin werden abgehandelt. Berücksichtigung finden selbstverständlich ebenfalls die Problembereiche des Ver-

tragsarztrechts, wie die Beiträge über Plausibilitätsprüfungen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Honorarberichtigungen zeigen.

Das Loseblattwerk ist nach wie vor so konzipiert, daß auch die in Zukunft zu erwartenden Veränderungen und Aktualisierungen im Medizinrecht Berücksichtigung finden können. Es ist daher geplant, aktuelle Rechtsprechung, Gesetzesänderungen und neu diskutierte Problembereiche durch weitere und aktualisierte Beiträge ergänzend aufzunehmen.

Das Lexikon des Arztrechts ist das umfassende Nachschlagewerk für Ärzte, Juristen und Verwaltungen im Gesundheitswesen, das über alle Fragen des Medizinrechts die entsprechenden ausführlichen Antworten bereit hält. Seiner Anerkennung in der Fachwelt kann es gewiß sein.

Rechtsanwalt O. Walter
Rechtsanwalt Dr. A. Wienke

Wienke & Becker - Köln
Rechtsanwälte
Bonner Straße 323
50968 Köln
Tel.: 0221 - 3765310
Fax: 0221 - 3765312
Mail: Awienke@Kanzlei-WBK.de

Anzeige

Ihre Praxisabgabe – mit uns ein Erfolg!



- Vorausschauende Abgabeplanung
- Vorauswahl der Interessenten
- Sicherung der Kaufpreiszahlung

ÄRZTE-BERATUNG RHEIN-MAIN

Savignystraße 55, 60325 Frankfurt am Main

☎ aerzte-beratung_rhein-main@web.de ☎ 069/975 866 0 ☎ 069/975 866 21

Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!

Informieren Sie sich über aktuelle Entwicklungen des Gesundheitsrechtes:

- Patienteninformationssysteme:
Strukturelle Grundlagen und rechtliche Rahmenbedingungen

- Parallel- und Reimporte von Arzneimitteln

- Datenschutzrechtliche Aspekte in der Telemedizin

- Teleradiologie -
Möglichkeiten und Grenzen

- Haftung für Behandlungsfehler
in ausgelagerten Instituten

- Grenzen der Werbung
für ausgelagerte Kosmetikinstitute

- Lockerung des Werbeverbotes
oder Augenwischerei
Zur Änderung des §27 Musterberufsordnung der deutschen Ärzte und Ärztinnen durch den Beschluß des 103. Deutschen Ärztetages vom 09.-12.05.2000 in Köln

- Arzneimittel aus dem Netz

- Fragen der Vertragsgestaltung
des Praxiskaufvertrages bei der Nachfolgelassung

- Wirtschaftliche Aktivitäten
außerhalb der Arztpraxis

- Die Gestaltung von Praxisnetzen
und der Datenschutz

- Rechtliche Grundlagen und Strukturen
bei Praxisnetzen

- Praxisnetze -
Realitäten und Möglichkeiten

- Laserzentrum und arbeitsrechtliche
Gestaltungsmöglichkeiten

- Ärztliche Berater gewerblicher Institute

- Der Arzt als Gewerbetreibender

- Krankenhaus und externes Archivunternehmen: Aspekte der Vertragsgestaltung

- Krankenhäuser und Industrie

- Werbung von Ärzten

- Die Homepage eines Arztes im Internet

- Dermatologie und Kosmetik - Chancen
der Zusammenarbeit

(Auszug aus unserer Publikationsliste)

<http://www.graefe-partner.de>
<http://www.gesundheitsrecht.de>

Bücher

Neuerscheinung Katastrophenmedizin

- Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall -
1. Auflage 2001, 343, Seiten broschiert

Herausgeber: Bundesministerium des Innern

Kostenlos erhältlich beim Bundesverwaltungsamt, Zentralstelle für Zivilschutz, Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Oberschleißheim/Neuherberg

Wenn schon das Jahr 1999 mit seinen Naturkatastrophen und Großschadensfällen das Jahr mit der zweithöchsten Schadenslast der Geschichte gewesen war - bei weltweit 326 Ereignissen kamen im Jahre 1999 über 105.000 Menschen ums Leben - überschatten die aktuellen Ereignisse diese tief beeindruckenden statistischen Daten. Sie belegen die besondere Notwendigkeit der Erarbeitung einer neuen Ausgabe eines Leitfadens für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall in der Tradition der Broschüren, die seit 1982 von der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern als Vademecum für Ärzte in mehreren Auflagen (letztmalig 1997) herausgegeben wurden. Die jetzt vorgelegte Neuauflage 2001 war erforderlich geworden, weil sich nahezu 20 Jahre nach der Erstveröffentlichung die Einschätzung der Gefahrenpotentiale einerseits, sowie die Inhalte und die Organisation der ärztlichen Versorgung in Deutschland andererseits, sehr verändert hatten. Lediglich eine weitere Überarbeitung wäre dem Anliegen eines Vademecums nicht mehr gerecht geworden.

In die Neuauflage 2001 flossen Forschungsergebnisse und Erfahrungen der letzten Jahre ebenso ein, wie die Ergebnisse der Arbeiten der Arbeitsgruppe „Katastrophenmedizin“ der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern, die auf dem „Gefahrenbericht“ 1996 und dem „Medizinbericht“ 1999 basieren.

Namhafte Autoren haben sich unter anderem mit Fragen von Ethik und Recht, der Katastrophenmedizin, Definition ihrer Inhalte und Aufgaben ebenso auseinandergesetzt wie mit psychologischen und seelsorgerischen Aspekten und lebensrettenden Sofortmaßnahmen unter Katastrophenbedingungen. Im Rahmen der speziellen medizinischen Maßnahmen spielen die Therapie des Volumenmangelschocks, die Schmerzbehandlung, die Anästhesie unter Katastrophenbedingungen, chirurgische Maßnahmen bei Patienten mit Kombinationstraumen/Versorgungsstrategien bei traumatisierten Patienten sowie Maßnahmen bei thermischen Schädigungen im Katastrophenfall eine besondere Rolle. Eigene Kapitel widmen sich den ärztlichen Maßnahmen bei Strahlenunfällen und Strahlenkatastrophen, dem Management von Gefahrgutunfällen und Massenvergiftungen und der Seuchhygiene und -bekämpfung im Katastrophenfall. Eine spezielle Abhandlung widmet sich dem Katastrophenmanagement im Krankenhaus, und einschlägigen Empfehlungen für den ärztlichen Dienst. Im Anhang befinden sich sehr hilfreiche Informationen, so beispielsweise ein Einsatzablauf-Flußdiagramm, in dem eine mögliche Entscheidungsgrundlage geboten wird, die auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen verschiedener Bundesländer regional different handhabbar ist. Es schließt sich ein Verzeichnis von wichtigen Adressen an, beispielsweise die Liste der am Vermitlungsverfahren der zentralen Anlaufstelle Schwerbrandverletzte beteiligten Krankenhäuser, der Giftinformationszentren, Gefahrensymbole und Gefahrenbezeichnungen, Poison Severity Score und Meldeformulare zum Infektionsschutzgesetz.

Gerade unter dem Blickwinkel der besonderen Bedeutung von Standards, Richtlinien und Leitlinien für die indikationsspezifische Verantwortung der in der gesundheitlichen Versorgung tätigen Ärztinnen, Ärzte und Fachberufe spielt dieses Vademecum als Leitfaden für das medizinische Katastrophenmanagement eine besondere Rolle. Es bietet auch die Grundlage, mit ärztlicher Kompetenz nicht nur vor Ort möglichst vielen Menschen die notwendige Hilfe zukommen zu lassen, sondern auch für das Management, die Logistik und die Zusammenarbeit auf den verschiedenen Ebenen so zu organisieren, daß der humanitären Daseinsvorsorge mit ärztlicher Hilfe Rechnung getragen wird.

Dr. M. Popović

Warum die Ärzte so frustriert sind?

Siegmond Kalinski

Seit Jahren überlegen sich viele kluge Köpfe, wie man unser krankes Gesundheitswesen heilen und sanieren kann. Alle bisherigen Rezepte vieler Heiler haben nicht gewirkt. Und die Zukunft – trotz aller Bemühungen und Maßnahmen – sieht leider nicht viel besser aus.

Als Sanierer haben sich die „Eisenbahner“ Ehrenberg und Blüm, die Erfinder des Verschiebebahnhofs, versucht, gefolgt von den Damen aus der alten CDU-Riege, dem eloquenten Horst Seehofer, der wunderbar reden und viel versprechen, aber nichts erfüllen konnte. Genauso erfolglos probierte sich danach die grüne Haifischbeckenschwimmerin Andrea Fischer, und auch die jetzt regierende Ulla Schmidt hat zwar unbestreitbar viel Charme, bisher allerdings wenig Fortüne.

Sie alle haben versucht oder versuchen jetzt, unser Gesundheitssystem wieder zum Leben zu reanimieren, und sie taten und tun es mit den gleichen unwirksamen Methoden und Rezepten, die zwar immer neue Anhaltspunkte und Namen haben, aber eigentlich stets das gleiche bewirken sollen: Mit immer weniger Geld immer mehr Leistung zu erzielen und mit ständig wachsender Bürokratie ein Maximum an Kontrolle und Überwachung zu erzwingen. Denn die Obrigkeit ist der felsenfesten Überzeugung, daß man die Ärzte, egal ob im Krankenhaus oder in der Praxis, dauernd überwachen und kontrollieren muß. Je mehr Kontrolle, um so besser. Die Rezepte sind trotz vieler neuer Namen die gleichen, ihr Effekt ist auch gleich, nämlich gleich null.

Und dann wundert man sich, daß das Ganze niemanden begeistert und wenig Aussichten auf Erfolg hat. Die Schuldigen glaubt man wie immer schnell parat zu haben. Es sind die Ärzte, die als Dauersünder herausgedeutet werden, deren Missetaten die ganze Misere verursa-

chen sollen und die sich die permanente Frage gefallen lassen müssen: Haben die Ärzte überhaupt Ethik und Moral?

Die Ärzte müssen Schuld sein; denn jeder Politiker wird eher einen Schierlingsbecher austrinken, als zugeben, daß auch er Fehler begangen hat. Alle Politiker schauen wie ein hypnotisiertes Kaninchen auf das große Tabu „Stabilität der Lohnnebenkosten“ und fürchten das Lamento der Arbeitgeber, obwohl der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung in der Gesamtheit der Lohnnebenkosten eine eher marginale Rolle spielt. Als Bismarck die Arbeiterkrankenversicherung gründete, tat er das nicht, weil er ein so starkes soziales Gewissen, sondern Sorge um den sozialen Frieden hatte. Und auch heute hätte es manchem Arbeitgeber, ob er nun Hundt, Rogowski oder Braun heißt, gut zu Gesicht gestanden, wenn er sich ein Beispiel an alten Arbeitgeberpatriarchen wie Abbé und Bosch (aber auch anderen) genommen hätte.

Wir produzieren an unseren Universitäten Politologen en masse und viele von ihnen sind Berater maßgebender Gremien. Doch keiner von ihnen weist auf das hin, was er während seines Studiums gelernt hat, nämlich daß je mehr Kontrolle und Überwachung, um so mehr Staat und weniger Demokratie bekommt man. Dabei gehören viele dieser Berater zur so genannten 68er Generation. Hat man alles so schnell vergessen, nur weil man jetzt schon graue Schläfen hat und maßgeschneiderte Anzüge trägt?

Hat denn keiner der Arbeitspsychologen, welche diejenige beraten, die Reformen vorbereiten, darauf hingewiesen, daß je mehr Bürokratie man einführt, desto weniger Effizienz und Arbeitslust bekommt man im Betrieb. So ist, um Effizienz und Arbeitslust zu steigern, die Idee von der „Corporate Identity“ entstanden. Krankenhäuser und

Praxen sind aber auch Betriebe und gerade dort, wo es um kranke Menschen geht, sollte eine angenehme Arbeitsatmosphäre herrschen.

Ob wir noch erleben werden, daß einer unserer Politiker den Mut hat, offen und ehrlich zu sagen, daß die Gesundheitsfürsorge, die noch vor vierzig Jahren Usus war, heute leider nicht mehr möglich ist. Es geht nicht anders – wir werden uns nur noch auf wenige Krankheiten beschränken können, und zwar auf solche, die zugleich Schicksalsschläge sind. Jeder muß sich selbst für seine Gesundheit verantwortlich fühlen. Wer durch Sucht, sei es Alkohol, Nikotin oder Drogen, sich selbst schadet, wird in Zukunft aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr von der Allgemeinheit aufgefangen werden können. Wo aber finden wir den Mutigen, der das im Wahljahr öffentlich erklärt? Es ist doch viel einfacher zu sagen, an allem sind die Ärzte schuld. Warum? Weil man doch immer für alles einen Schuldigen braucht. Diese Erklärung ist zwar falsch, aber nun einmal sehr, sehr bequem.

Man sollte sich also nicht wundern, daß die Ärzte so frustriert sind.

Anzeige

Informieren Sie sich über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitsrecht:

Patienteninformationssysteme

- Heilmittelwerbe- und Arzneimittelrecht
- Berufs- und Wettbewerbsrecht
- wirtschaftliche Chancen
- medienrechtliche Vorgaben

Graefe & Partner

Rechtsanwälte GbR: München, Berlin, Frankfurt a. M.
<http://www.graefe-partner.de>
<http://www.gesundheitsrecht.de>



Sicherer Verordnen

Olanzapin Blutbildveränderungen

Die AkdÄ empfiehlt bei Patienten, die das Neuroleptikum Olanzapin (Zyprexa®) einnehmen, das Blutbild regelmäßig in zwei- bis vierwöchigen Abständen zu kontrollieren. Die Kommission beruft sich dabei auf Erfahrungen mit der Clozapin-induzierten Agranulocytose und auf Fallberichte über aufgetretene Agranulocytosen, Neutropenien und Leukopenien unter der Einnahme von Olanzapin, das mit Clozapin (Elcrit®, Leponex®) strukturverwandt ist. Die potenzielle Wirkung von Olanzapin auf das weiße Blutbild solle nicht unterschätzt werden, eine endgültige Einschätzung des tatsächlichen Risikos könne erst nach jahrelanger sorgfältiger Beobachtung vorgenommen werden.

Anmerkung: In einem Leserbrief merkt der Hersteller an, dass nur eine geringe Anzahl von schweren Veränderungen des weißen Blutbildes unter der Gabe von Olanzapin bekannt geworden seien, deren Häufigkeit im übrigen in der gleichen Größenordnung lägen wie bei anderen Neuroleptika. In der Antwort der AkdÄ wird auf das Wesen eines Spontanerfassungssystems hingewiesen: die absolute Häufigkeit einer unerwünschten Wirkung kann damit nicht erfaßt, nur Signale für mögliche unerwünschte Wirkungen könnten erzeugt werden. Diese Signalgeneration lasse ein erhöhtes hämatotoxisches Potential von Olanzapin im Vergleich zu anderen Neuroleptika vermuten, auf dessen Schweregrad im übrigen in der Fachinformation nicht hingewiesen werde.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2001; 98(3,8): A 130 und C 357

Impfstoffe Korrekte Applikation

Die Länge einer 16 mm-Nadel hat nach einer Studie bei 17% der Männer und bei fast 50% der Frauen nicht ausgereicht, um einen Impfstoff in den M. deltoideus zu applizieren. Die Injektion von Impfstoffen sollte daher angepaßt

werden: 59–118 kg schwere Männer und 60–90 kg schwere Frauen sollten mit einer 25 mm-Nadel geimpft werden. Eine Injektion in subkutanen Fettgewebe hat folgende Nachteile:

- ▶ geringere Wirkung des Impfstoffes (und Impfschutzes) aufgrund geringerer Durchblutung, fehlender Antigen-präsentierender Zellen und höherer Denaturierung durch Enzyme
- ▶ erhöhte Gefahr lokaler unerwünschter Wirkungen durch Gewebsreizung, insbesondere bei Adsorbatimpfstoffen (Abzesse und Granulome).

Quelle: Brit. Med. J. 2000; 321: 1237

Leflunomid Leberschäden

In Absprachen mit der europäischen Zulassungsbehörde weist der Hersteller von Avara® (Leflunomid) auf seltene schwere Leberschäden unter der Therapie mit diesem neuen Basistherapeutikum bei rheumatoider Arthritis hin. Das Arzneimittel darf bei verminderter Leberfunktion nicht mehr verordnet werden, ebenso in Kombination mit anderen lebertoxischen Arzneistoffen wie z.B. Methotrexat. SGPT muß vor Beginn und während der ersten 6 Monate der Therapie im mindesten monatlichen Abständen kontrolliert werden. Bei Erhöhung der GPT-Werte sind engmaschigere Kontrollen notwendig bzw. ein Absetzen der Therapie mit Auswaschmaßnahmen erforderlich.

Quelle: Pharm. Ztg. 2001; 146: 921

Mumps-Masern-Röteln-Impfung Nutzen/Risiko

1998 kam der Verdacht auf, daß ein Kausalzusammenhang zwischen dem Auftreten von Autismus und der Impfung gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR-Impfstoff) bestünde. In einer neuen Studie aus Großbritannien konn-

te nachgewiesen werden, daß bei einer über die untersuchten Jahre konstanten Durchimpfungsrate von über 95 % die Anzahl der diagnostizierten Autismusfälle von 0,3/10.000 in 1988 auf 2,1/10.000 in 1999 anstieg. Die Autoren schließen daraus, daß andere Ursachen als die MMR-Impfung für den Anstieg der Autismusdiagnosen verantwortlich sein müssen.

In einer weiteren Studie aus Finnland wurden seit 1982 1,8 Millionen Kinder beobachtet, die eine MMR-Impfung erhielten. Bei ca. 3 Millionen Impfdosen wurden 173 schwere Impfreaktionen beobachtet, hauptsächlich Fieberkrämpfe. 45 % dieser Reaktionen hatten wahrscheinlich eine andere Ursache, so daß sich eine Inzidenz von 3,2 schweren Impfreaktionen auf 100.000 Impfdosen errechnet.

Anmerkung: In Anbetracht von 35 möglichen Enzephalitiden durch Masern, 100 Meningitiden durch Mumps und 50 schweren Rötelnembryopathien pro 100.000 aufgetretenen Erkrankungen ohne entsprechende Impfung ist der Vorteil einer Impfung offensichtlich. Darüber hinaus wird auf das neue Infektionsschutzgesetz hingewiesen. Die nunmehr gesetzlich verankerten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sind medizinischer Standard, d.h. ein Unterlassen einer von der STIKO empfohlenen Impfung bedeutet ein auch juristisch relevantes Nicht-Erfüllen dieses Standards. Wenn laut einer Umfrage 24 % der Kolleginnen/Kollegen angeben, das sie abwägen, welche der Empfehlungen der STIKO sie für sinnvoll halten, so bewegen sie sich auf unsicherem Boden. Ganz zu schweigen von denen, die "nicht viel vom Impfen halten" (1 % der Befragten).

Quellen: Brit. med. J. 2001; 322: 129 und 460; Epidem. Bull. 45/2000, S. 357

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt, 572001



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Robert Fritz, Rüsselsheim, am 7. Dezember,
Dr. med. Johannes Eckhard, Rüsselsheim, am 21. Dezember,
Dr. med. Margarete Weber, Bensheim, am 21. Dezember.

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Dr. med. dent. Hanno Lerche, Kassel, am 21. Dezember,
Dr. med. Richard Bachmann, Wildeck, am 24. Dezember.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

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. Milos Porekar, Frankfurt, am 8. Dezember,
Dr. med. Eberhard Banzer, Oberursel, am 17. Dezember,
Dr. med. Gert Noll, Frankfurt, am 21. Dezember,
Dr. med. Guenter Degen, Frankfurt, am 21. Dezember,
Dr. med. Otto Sivan, Frankfurt, am 21. Dezember.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/K/3871, ausgestellt am 3.4.1998, für Dorit Drews, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/10044, ausgestellt am 27.3.2001, für Hella Posth, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/4098, ausgestellt am 30.12.1987, für Dr. med. Ellen Schmidt, Vilmar,

Arztausweis Nr. HS/M 41/1998, ausgestellt am 11.5.1998, für Iris Schultze, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/9369, ausgestellt am 11.1.2000, für Martina Teschner, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/F/665, ausgestellt am 5.3.1997, für Dr. med. Codin Zamfirescu, Bad Homburg.

Freistellung der Auszubildenden für die Teilnahme am Berufsschulunterricht

Das Bundesarbeitsgericht hat im Rahmen eines Beschlusses vom 26. März 2001 (AZ: 5 AZR 413/99) zu einigen bisher ungeklärten Fragen im Zusammenhang mit dem Berufsschulbesuch Stellung genommen. Es hat sich dabei auf die Entscheidung des Landesarbeitsgerichts Hamm vom 24. Februar 1999 (AZ: 9 Sa 1273/98) bezogen, die wir im Hessischen Ärzteblatt, Ausgabe März aus dem Jahr 2000 mitgeteilt und kommentiert hatten. Die wichtigsten Feststellungen werden hier (in eigenen Worten) wiedergegeben:

1. Gemäß § 7 Satz 1 Berufsbildungsgesetz hat der ausbildende Arzt den Auszubildenden für die Teilnahme am Berufsschulunterricht freizustellen. Gemäß § 12 Abs. 1 Ziff. 1 Berufsbildungsgesetz ist dem Auszubildenden auch für die Zeit der Freistellung die Vergütung fortzuzahlen. Hieraus folgt bei zumindest teilweisen Überschneidungen von Zeiten des Besuchs der Berufsschule und betrieblicher Ausbildungszeit, daß der Besuch des Berufsschulunterrichts die betriebliche Ausbildung ersetzt.
2. Freistellung bedeutet also in diesem Zusammenhang nicht nur Freistellung für die Teilnahme am Berufsschulunterricht, sondern auch Freistellung von der betrieblichen Ausbildung. Somit soll durch die Freistellung nicht nur die Durchführung einer anderen ausbildungsrelevanten Tätigkeit ermöglicht, sondern es soll sogar eine Befreiung von der betrieblichen Ausbildung erreicht werden.
3. Weil die Freistellung zugleich die Ersetzung der Ausbildungspflicht bedeutet, ist eine Nachholung der durch Freistellung ausgefallenen betrieblichen Ausbildungszeiten von Gesetzes wegen ausgeschlossen.
4. Zu den Zeiten der „Teilnahme am Berufsschulunterricht“ (§ 7 BBiG) gehören auch die Zeiten des notwendigen Verbleibs an der Berufsschule während der unterrichtsfreien Zeit (Pausen) und die notwendigen Wegezeiten zwischen Berufsschule und Ausbildungsbetrieb. Die Freistellung von der betrieblichen Ausbildung umfaßt also notwendigerweise auch die Zeiträume, in denen der Auszubildende zwar nicht am Berufsschulunterricht teilnehmen muß, aber aus tatsächlichen Gründen gehindert ist, im Ausbildungsbetrieb an der betrieblichen Ausbildung teilzunehmen. Pausen- und Wegezeiten werden somit auch auf die betriebliche Ausbildungszeit angerechnet, eine Nachholung ist ebenfalls nicht möglich (vgl. Ziff. 2 und 3).
5. Nicht angerechnet werden die Wegezeiten von zu Hause zur Berufsschule bzw. zur Ausbildungsstätte (oder umgekehrt).
6. § 7 Berufsbildungsgesetz gilt für minderjährige und volljährige Auszubildende, so daß auch Minderjährige (über die Regelung in § 9 Abs. 4 Jugendarbeitsschutzgesetz hinaus) die notwendigen Wegezeiten zwischen Berufsschule und Ausbildungsbetrieb angerechnet bekommen.
7. Seit dem Außerkrafttreten von § 9 Abs. 4 Jugendarbeitsschutzgesetz zum 1. März 1997 fehlt es an einer Anrechnungsregelung für Volljährige. Deshalb war seither fraglich, wie sich die betriebliche Ausbildungszeit (gesetzlich max. 48 Stunden, tarifvertraglich max. 38,5 Stunden) und die schulische Ausbildungszeit (max. 12 Unterrichtsstunden) zueinander verhalten. Das Bundesarbeitsgericht hält es für richtig, daß die Summe der Berufsschulzeiten und der betrieblichen Ausbildungszeiten pro Kalenderwoche größer sein kann als die regelmäßige tarifliche wöchentliche Arbeitszeit (38,5 Stunden). Die Überschreitung der tariflichen Wochenarbeitszeit ist jedoch nur insoweit möglich, als Berufsschul- und betriebliche Ausbildungszeiten nicht auf identische Zeiträume fallen. Das bedeutet, daß nach Rückkehr von der Berufsschule die betriebliche Ausbildungszeit innerhalb der betriebsüblichen Ausbildungszeit fortgesetzt werden muß, was u.U. zur vorgenannten Überschreitung führen kann. Erreichen die tatsächliche betriebliche Ausbildungszeit und die Berufsschulzeit zusammengerechnet nicht die tarifliche Wochenarbeitszeit, darf der ausbildende Arzt nicht verlangen, daß die fehlende Zeit außerhalb der betriebsüblichen Ausbildungszeit (z.B. samstags oder Mittwoch nachmittags) nachgearbeitet wird.

Legislaturperiode des Berufsbildungsausschusses der Landesärztekammer Hessen vom 16. März 1999 bis 15. März 2003

Wahl des Vorsitzenden

In der Sitzung des Berufsbildungsausschusses der Landesärztekammer Hessen am 26. September 2001 wurde

Herr Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt (Arbeitgeber-Vertreter)

als Nachfolger von Frau Dr. med. Margita Bert, Rüsselsheim, als Vorsitzender einstimmig gewählt.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Wir wollten nicht versäumen, Sie über diese BAG-Rechtsprechung, die



bis auf weiteres als wegweisend angesehen werden muß, zu informieren. Es ist allerdings dabei zu berücksichtigen, daß es sich hierbei nicht um ein Urteil bzw. um Urteilsgründe handelt, weil der Rechtsstreit wegen zwischenzeitlicher Beendigung des Ausbildungsverhältnisses für erledigt erklärt wurde. Die Feststellung des Bundesarbeitsgerichts wurden lediglich im Rahmen einer Kostenentscheidung getroffen, für die der mutmaßliche Ausgang des Rechtsstreits maßgebend war. Außerdem ist vom Sachverhalt her zu beachten, daß es sich im Rechtsstreit um Blockunterricht handelte, den es nicht für jeden Ausbildungsberuf gibt. Es ist deshalb nach unserem Dafürhalten nicht ausgeschlossen, daß ein anderer Senat des Bundesarbeitsgerichts zu einer anderen Entscheidung gelangt.

Unsere kritischen Anmerkungen, die sich in der Hauptsache auf eine Verschlechterung der Ausbildungssituation beziehen, halten wir aufrecht.

R. Hoerschelmann

Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen

zum 10jährigen Berufsjubiläum,

Christina Feldmann, tätig bei Dr. med. U. Feldmann, Seligenstadt
Alexandra Gebhardt, tätig bei Dr. med. V. Sieglaff, Oberursel
Susana Guerrero-Sousa, tätig bei K. H. Blätzel, Braunfels
Silke Schinagel, tätig bei Dr. Dr. P. Nölling und D. Nölling, Marburg
Claudia Stutzmann, tätig bei Dres. med. G. Schmidt u. G. Schwamb, Frankfurt

Sandra Vermeer, tätig bei Dr. med. M. Wengenroth, Wiesbaden
Claudia Wachendörfer, tätig bei Dr. Dr. P. Nölling und D. Nölling, Marburg

und zum mehr als 10jährigen Berufsjubiläum,

Ingeborg Alhäuser, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. F. Fischer, Eppstein/Ts.

Bettina Büßer, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. D. Eichner, Groß-Gerau

Andrea Erfurth, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. F. Fischer, Eppstein/Ts.

Jaqueline Knapp, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. R. Beckenhaub-Walther, Bad König

Manuela Schneider, seit 12 Jahren tätig bei Dr. Dr. P. Nölling und D. Nölling, Marburg

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

Zum 25jährigen Berufsjubiläum gratulieren wir den Arzthelferinnen

Brigitte Seibert, tätig bei Dr. med. R. Lipp, Griesheim
Johanna Ulrich, tätig in der Gemeinschaftspraxis dr./Univ. Beograd
G. Panic und D. Kessel, Florstadt

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Ilse Brückner, Bad Orb
* 29.10.1920 † 13.8.2001

Dr. med. Adrienne Dereser, Heusenstamm
* 30.12.1961 † 7.7.2001

Dr. med. Hans Hugo Dickhaut, Wien
* 29.6.1921 † 31.8.2001

Dr. med. Robert Falter, Heppenheim
* 25.7.1915 † 25.8.2001

Dr. med. Fritz Geisse, Oberursel
* 15.5.1907 † 29.7.2001

Dr. med. Walter Gross, Leun
* 4.3.1920 † 9.7.2001

Dr. med. Gottfried Hahn, Schauenburg
* 26.11.1913 † 21.8.2001

Dr. med. Friedrich Heberling, Altenstadt
* 20.5.1938 † 5.9.2001

Dr. med. Friedmund Hering, Kassel
* 1.11.1921 † 25.8.2001

Dr. med. Doris Hoof, Wiesbaden
* 29.8.1914 † 23.8.2001

Medizinalkurator i.R. Dr. med. Ingeborg Stöhr, Ortenberg
* 23.1.1925 † 10.9.2001

Dr. med. Horst Windisch, Weiterstadt
* 10.5.1923 † 12.9.2001

Anzeige

Praxisabgabe, was tun?

Wir, Assmus & Lauer Ges. für Praxisvermittlung mbH vermitteln Ihre Praxis schnell und diskret. Anfrage-Datei von Praxis-suchenden liegt vor. **Unser Geschäftsführer, Herr Assmus, besitzt über 25 Jahre Berufserfahrung!**

Jetzt auch in
Frankfurt!



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 0671/2984 708

Anzeige

persönliche
Ihre Web-Site

Wir gestalten
Ihren
Internet-Auftritt

Wir
beraten
Sie.

Rufen Sie uns an.
0 64 41 / 4 71 80

K13 Werbung und Medien

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

Obertorstraße 31
35578 Wetzlar



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

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2002 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim (120-Stunden-Lehrgang) für nichtärztliche Mitarbeiter/innen in der Radiologischen Diagnostik

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bemerk.:
Nr. 02/1	Teil 1a:	Mo. 14.01. – Do. 17.01.2002	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 30.01. – Sa. 02.02.2002	
	Teil 2a:	Mo. 11.02. – Do. 14.02.2002	
	Teil 2b:	Mi. 27.02. – Sa. 02.03.2002	
	Anmeldeschluß: Fr., 21.12.2001 (Datum des Posteingangs)		
Nr. 02/2	Teil 1a:	Mo. 04.03. – Do. 07.03.2002	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 20.03. – Sa. 23.03.2002	
	Teil 2a:	Mo. 08.04. – Do. 11.04.2002	
	Teil 2b:	Mi. 24.04. – Sa. 27.04.2002	
	Anmeldeschluß: Fr., 08.12.2002 (Datum des Posteingangs)		
Nr. 02/3	Teil 1a:	Mo. 15.04. – Do. 18.04.2002	Prüfung
	Teil 1b:	Mi. 30.04. – Sa. 04.05.2002	
	Teil 2a:	Mo. 13.05. – Do. 16.05.2002	
	Teil 2b:	Mi. 05.06. – Sa. 08.06.2002	
	Anmeldeschluß: Fr., 22.03.2002 (Datum des Posteingangs)		
Änderungen vorbehalten!		Stand: Oktober 2001	

Bücher

Cecile Mack „Die badische Ärzteschaft im Nationalsozialismus“, Peter Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt/M., 2001, 75,- DM. ISBN 3-631-37410-0.

Die Beschäftigung mit den Irrwegen der Medizin während der Herrschaft der Nationalsozialisten hat seit den 80iger Jahren eine verstärkte Zuwendung erfahren. Dahinter steht die Erkenntnis, daß die Vergangenheit zu kennen und sie zu bedenken, Lehren für die Zukunft gewinnen läßt. Die möglichst genaue, konkrete Kenntnis der eigenen Geschichte vor Ort, der handelnden Personen und ihre Motive versetzt in die Lage Fehler in der Gegenwart zu erkennen und eine Kultur der ethisch und demokratischen Orientierung zu sichern.

Der vorliegende Band schließt die Lücke in der Kenntnis um die badener Ärzteschaft. Die lesenswerten Kapitel auf dem Weg ins Dritte Reich schildern Baden und das Deutsche Reich in der Weimarer Republik. In Kapitel 2 wird die nationalsozialistische Machtergreifung und ihre konkreten Auswirkungen behandelt.

Das Kapitel 3 geht auf die strukturellen Veränderungen des Gesundheitswesens und der nationalsozialistischen Führung und seine Umsetzung in Baden ein. Die Ämter für Volksgesundheit, die Ärztekammern und ihre Politik werden detailreich behandelt. Im Kapitel 4 geht C. Mack auf die Gesundheitsführung nach der Neustrukturierung bis zum Ende des Regimes ein. Die Planung und Durchführung der Sterilisationen, der Euthanasie, der Umgang mit den Heil- und Pflegeanstalten wird nicht ausgespart.

In einem lesenswerten Kapitel geht Mack auf die Problematik des niedergelassenen Arztes als „Gesundheitsführer der Nation“ ein.

Wie unpolitisch war der einzelne Arzt? Konnte er sich aus den allgemeinen politischen Tendenzen heraus halten? Welche Freiheiten hatte er in seinem Handeln?

Der Band ist sehr lesbar geschrieben, reich an Informationen und wird durch ein gutes Abbildungsverzeichnis, ein Namensregister und Tabellen ergänzt. Die Lektüre wird nachhaltig empfohlen.

Dr. med. S. Drexler

Fortbildung für Arzthelfer/innen „Assistenz beim ambulanten Operieren“ (60 Ustd.)

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und wird wöchentlich im Wechsel 1/2 Kurstag mittwochs, 1 Kurstag samstags angeboten.

Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin
- Nachweis einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in einer ambulant operierenden Einrichtung. Diese Berufserfahrung darf nicht länger als 10 Jahre vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme zurückliegen

Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2002:

Kurs Nr. 02/1:

Veranstaltungsort Carl-Oelemann-Schule

Samstag,	19.01.2002
Mittwoch,	23.01.2002
Samstag,	02.02.2002
Mittwoch,	06.02.2002
Samstag,	16.02.2002
Mittwoch,	20.02.2002
Samstag,	02.03.2002
Samstag,	09.03.2002
Mittwoch,	13.03.2002
Mittwoch,	20.03.2002
Samstag,	23.03.2002

Anmeldeschluß: Freitag, 21.12.2001

Änderungen vorbehalten! – Stand: Oktober 2001

Auskünfte und Informationsmaterial zu den o.g. Kursen können kostenlos angefordert werden:

Carl-Oelemann-Schule,
Carl-Oelemann-Weg 26,
61231 Bad Nauheim,
Ansprechpartner: Frau Kinscher
Tel. (0 60 32) 3 05-1 87

Telefonsprechzeiten:

Mo. – Fr. 08.30 bis 12.00 Uhr,
Mo. – Do. 13.00 bis 15.30 Uhr

Korrektes Ausfüllen der Berufsausbildungsverträge

Sehr geehrte auszubildende Ärztin,
sehr geehrter auszubildender Arzt,

sofern Sie im nächsten Jahr einen Ausbildungsplatz bereitstellen wollen, ist jetzt die richtige Zeit, sich um Bewerber zu kümmern!

Bei der Auswahl des geeigneten Bewerbers unterstützen wir Sie gerne mit unserem kostenlosen Eignungstest.

Im Zusammenhang mit den Berufsausbildungsverträgen haben wir eine Bitte an Sie.

Wir haben im letzten Jahr die traurige Feststellung gemacht, daß ca. 45 % aller eingereichten Berufsausbildungsverträge unvollständig ausgefüllt waren und deshalb an die Ausbildungspraxen zurückgeschickt werden mußten.

Bei ca. 1.200 neuen Berufsausbildungsverträgen sind dies

ca. 550 Stück oder ca. DM 600,00 Portokosten für die Landesärztekammer Hessen und für die Ausbildungspraxis, die vermieden werden könnten.

Deshalb unsere Bitte: Berufsausbildungsverträge und Unterlagen sorgfältig lesen, ausfüllen, Praxisstempel und Unterschriften an die erforderlichen Stellen!

Bitte, nur die weiße Ausfertigung und die Kostenübernahmeerklärung (ggf. die Bescheinigung über die Jugend-schutzuntersuchung) an die zuständige Bezirksärztekammer zurückschicken.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Therapie-Symposium 2001

AIP
3P

der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
und der Landesärztekammer Hessen

Termin: Mittwoch, 28. November 2001

15.00 Uhr bis 18.45 Uhr

Tagungsort: Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt
Großer Saal 1. OG

Teilnahme-
gebühr: Kostenlos
Als Fortbildungsveranstaltung anerkannt

Wissenschaftl.
Leitung: Prof. Dr. med. B. Müller-Oerlinghausen
Prof. Dr. med. R. Lasek

Auskunft und
Organisation: Dr. med. H. Herholz
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Str. 15, 60325 Frankfurt
Tel. 069/79502-555, Fax: 069/79502-556

J. D. Tiaden
Arzneimittelkommission der
deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
Aachener Str. 233-37, 50931 Köln
Tel.: 0221/4004-528, -525
Fax: 0221/4004-539

Wissenschaftliches Programm

Thema I: Empfehlungen zur Prävention und
Therapie der Osteoporose
Prof. Dr. med. Reinhard Ziegler

Thema II: Empfehlungen zur Prävention von
kardiovaskulären Erkrankungen
Prof. Dr. med. Manfred Anlauf

Thema III: Neue Arzneimittel - ein Überblick
Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Fricke

Thema IV: Hormonersatztherapie – Was ist belegt?
Prof. Dr. med. Martina Dören

Einladung zu einer Abgeordnetenversamm- lung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

im Auftrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereini-
gung Hessen erlaube ich mir, zum

1. Dezember 2001, 10.00 Uhr s.t.

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

zu einer Abgeordnetenversammlung einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

1. BERICHT DES VORSITZENDEN
2. GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG
3. REGULARIEN
4. GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN
HONORARVERTEILUNG
5. BERICHT DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN
6. VERSCHIEDENES / FRAGESTUNDE

Eine Änderung bzw. Ergänzung der Tagesordnung bleibt
vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. C.-J. Stoecker
Sprecher der Abgeordnetenversammlung



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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt-Mitte Augenärztin/Augenarzt
Darmstadt-Mitte Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Darmstadt-Mitte Internistin/Internist

Planungsbereich Darmstadt-Dieburg

Griesheim Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Groß-Gerau

Rüsselsheim Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Bergstraße

Lampertheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Praunheim Internistin/Internist
-fachärztlich-

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Eschborn Fachärztin/Facharzt
für Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Internistin/Internist
-fachärztlich tätig-
Offenbach/M.-Innenstadt Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Neu-Isenburg prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Dietzenbach Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-
Langen Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Bruchköbel HNO-Ärztin/HNO-Arzt

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

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Leun prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Leun prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Wetzlar prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Wetzlar Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Landkreis Gießen

Rabenau-Geilshausen Ärztin für Neurologie und Psychiatrie/
Arzt für Neurologie und Psychiatrie
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Lauterbach Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Vilbel prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Büdingen prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Wöllstadt-Ober-Wöllstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Chirurgin/Chirurg
Fulda HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Fulda HNO-Ärztin/HNO-Arzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Ottrau Fachärztin/Facharzt
für Allgemeinmedizin

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Hautärztin/Hautarzt
Wiesbaden Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
Wiesbaden Fachärztin/Facharzt
für Allgemeinmedizin
Wiesbaden Fachärztin/Facharzt
für Frauenheilkunde

Planungsbereich Rheingau-Taunus

Idstein Fachärztin/Facharzt
für Augenheilkunde

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg

Bad Camberg Fachärztin/Facharzt
für Gynäkologie

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Arzteblattes an die Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Limburg, Adelheidstraße 7, 65534 Limburg zu senden.

Die Kassenzärztliche Vereinigung Hessen,
Körperschaft des Öffentlichen Rechts - Landesstelle -
vermittelt für ihre Mitglieder

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

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