

Hessisches Ärzteblatt


12/2001

Dezember 2001
62. Jahrgang




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

Frankfurt Airport
Medical Services



Bioterrorism: Potential Routes of Exposure

- Aerosol
- Food
- Water
- Medicine / devices / blood



w.gabner@fraport.de

© Frankfurt Airport Medical Services

Milzbrand

Terrorismus mit
Bio/chemischen
Waffen

Zusammenarbeit
Qualitätszirkel/
Selbsthilfegruppen

Quo vadis, KV
(und Kammer)?

Hessisches Ärzteblatt

Herausgeber:

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsongesang
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: Alice Leugermann,
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-Jugenh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Frankfurt
Dr. med. Gösta Strasding, Frankfurt
PD Dr. med. Roland Wönne, Frankfurt
PD Dr. med. Oskar Zelder, Marburg
Dr. med. Walter Schultz-Amling, Hofheim

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob, Im Vogelsongesang 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 Tänn
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 Landes-
ärztekammer 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



12/2001 Dezember 2001 • 62. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Disease-Management-Programme und Risikostrukturausgleich –
die endlose Geschichte 602

Aktuelles

Weihnachtsaufruf der ärztlichen, zahn- und tierärztlichen Organisationen
für die Hartmannbund- Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ 604

Fortbildung

Milzbrand 605
Terrorismus mit Bio/chemischen Waffen 607

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Zusammenarbeit zwischen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen
ist dringend nötig 609

Aktuelles

Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes
Risiko von Brüchen bei Zirkoniahüftknochen 611

Bad Nauheimer Gespräche Für und Wider des therapeutischen Klonens 612

Aktuelles

Die Ärztekammer fördert junge Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Medizin 613

Fortbildung

Minimal-invasive Verfahren in der (Uro-) Gynäkologie zur Behandlung der
weiblichen Strebharninkontinenz 615

Landesärztekammer Hessen

Quo vadis, KV (und Kammer)? 620

Informatives Schiffsarzt ein Traumjob?

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 625

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 629

Von Hessischen Ärzten

Aktuelles
Ein bewundernswertes Beispiel für Willenstärke und Mut zum Leben 634

Bücher 635

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen 637

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 640

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.

Diseasemanagementprogramme und Risikostrukturausgleich – die endlose Geschichte

Verfolgt man die öffentliche Diskussion, so wird klar, daß die Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA) von der Bundesregierung mit Diseasemanagementprogrammen (DMP) kombiniert wird. Wir, die Ärzteschaft, sollten von Anfang an klarstellen, daß wir gegen gut formulierte und eindeutig validierte DMP keinerlei Einwände haben. Welcher Arzt kann sich gegen medizinische Vorgaben wenden, die wissenschaftlich belegt sind und die eine sichere Diagnostik und Therapie seiner Patienten ermöglichen?

Die Ärzteschaft wehrt sich nur dagegen, daß sie bei der Definition der DMP nicht ausreichend beteiligt ist, so daß die Inhalte mit den derzeitigen Gesetzesvorlagen weitgehend durch die Krankenkassen bestimmt werden, die primär ökonomische Interessen vertreten.

Dies ist besonders kritisch, weil DMP nicht wertfrei in die Versorgung unserer gesetzlichen Krankenversicherung eingebracht werden sollen, sondern weil sie zum „Vehikel“ eines Finanzausgleichs zwischen den Krankenkassen gemacht werden. Damit werden die Bedenken gegen das neue RSA-Gesetz weiter verstärkt.

Inzwischen scheint sich aber auf allen Ebenen die Auffassung durchzusetzen, daß ohne die verfaßte Ärzteschaft eine Definition und die Umsetzung von DMP nicht denkbar ist. Zu dieser Erkenntnis haben die Politiker und die Spitzenverbände der Krankenkassen auf Bundesebene am längsten gebraucht. Auf Länderebene fanden bereits zahlreiche Gespräche zwischen Krankenkassen und KV statt, da hier alle Beteiligten wissen, daß im Interesse der Patienten eine konsequente Zusammenarbeit auf der Vertragsebene auch in Zukunft erforderlich ist. Hier

kann man nur auf einen Entscheidungsprozeß hoffen, den man gemeinhin als „Button up“ bezeichnet.

Dennoch werden die DMP unsere derzeitige Versorgungslandschaft entscheidend verändern. So wird in Zukunft eine Versorgungslösung immer nur versorgungsebenenübergreifend möglich sein. DMP sind nur unter Einbeziehung der hausärztlichen, der fachärztlichen und der Krankenhausebene zu definieren und umzusetzen.

Auch sollten die Krankenkassen darauf achten, daß sie nicht zu viele DMP in die „Welt setzen“, da ansonsten die Gefahr einer grenzenlosen Mehrklassenmedizin besteht und ein geordneter Leistungsinhalt in der GKV nicht mehr möglich ist.

Besondere Probleme werden wir bei der hausärztlichen Versorgung zu erwarten haben.

Die Eingangsvoraussetzungen für DMP werden es unter Umständen schwer machen, noch einen einheitlichen Hausarzt zu erhalten. Es besteht die Gefahr, daß „spezialisierte Hausärzte“ z. B. für den Diabetes oder das Asthma definiert werden. Dies muß im Interesse einer flächendeckenden Versorgung unter allen Umständen verhindert werden. Hier sind auch die Berufsverbände gefragt, die sich mehr mit diesem Thema als mit der Möglichkeit beschäftigen sollten, die KV als Vertragspartner auszuhebeln. Wenn tatsächlich die Berufsverbände in Konkurrenz zur KV bei Vertragsabschlüssen über DMP antreten, wird es keine einheitliche verfaßte Ärzteschaft mehr geben.

Wir würden dann in Hessen ein besonderes Problem bekommen, das sich

aufgrund unserer für die Bundesrepublik einmaligen Altersversorgung über die Erweiterte Honorarverteilung ergibt. Alle Verträge, die nicht über die KV abgeschlossen werden, führen zu Honorarflüssen, die dann nicht mehr Bestandteil unserer Vergütung über die KV sind. Je mehr Leistungen außerhalb der KV abgerechnet werden, desto mehr wird es zu einem Verfall der Erweiterten Honorarverteilung kommen müssen. Dies wird gegebenenfalls dramatische Folgen für die EHV-Bezieher in Hessen haben. Die EHV-Bezüge würden drastisch sinken. Ich brauche nicht darzustellen, was es bedeuten würde, wenn ein großer Versorgungsbereich, wie der der Hausärzte, außerhalb der KV abgewickelt würde.

Unter diesen Bedingungen ist es dringend notwendig, daß sich alle Berufsverbände unter dem Dach der KV bemühen, eine gemeinsame Linie gegenüber den Krankenkassen bei der Verhandlung von DMP einzuhalten. Die Einigkeit im Vorgehen ist mehr denn je gefragt.

Dr. H.-F. Spies

1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Freie Berufe für freie Bürger – der Verband Freier Berufe stellt sich in neuer Besetzung vor

Am 23. Oktober stellte sich das neu gewählte Präsidium des „Verband Freier Berufe in Hessen“ der Presse vor.

Der neue Präsident, Rechtsanwalt Hans-Peter Benckendorff stellte in seinem Statement heraus, daß er seine Aufgabe vor allem im Bewahren der Rechte und Pflichten des freien Berufes sieht. Rechtliche Änderungen und die gesellschaftspolitische Diskussion gehen tatsächlich immer mehr in die Richtung der Aushöhlung der Rechte.

Die Vizepräsidenten, der Steuerberater Rolf Kugelstadt sowie der Zahnarzt Dr. Giesbert Schulz-Freywald stehen Benckendorff zur Seite. Rolf Kugelstadt will sich insbesondere für eine Vereinfachung in der Steuergesetzgebung einsetzen. Dadurch

soll auch mehr Steuergerechtigkeit gewährleistet werden.

Die Rechtsanwältin Dr. Karin Hahne-Reulecke, geschäftsführendes Präsidiumsmitglied und juristische Geschäftsführerin der KV Hessen, stellte in Ihrem Statement die Kernelemente des freien Berufes heraus: Individualität, Übernahme des wirtschaftlichen Risikos, Eigenverantwortung, freier Zugang zum Beruf sowie die Entscheidung über die Annahme eines Auftrages durch den Freiberufler. Was die Ärzteschaft angeht scheint es, als würden zusehends die positiven Elemente des Arztberufes verschwinden. Diese Aspekte will der Verband freier Berufe in Hessen aufgreifen und gegenüber der Politik verteidigen.

Alice Leugermann

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

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

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

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Dr. med. Michael Popović
Hauptgeschäftsführer

*Ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes
und friedvolles 2002
wünschen Ihnen in herzlicher Verbundenheit*



Bild: Ingrid Graf

Landesärztekammer
Hessen

Kassenärztliche
Vereinigung
Hessen

Alfred Möhrle Hans-Friedrich Spies

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Dr. med. Hans-Friedrich Spies
1. Vorsitzender

Frankfurt am Main, Dezember 2001

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

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Maurice Stans, ein ehemaliger amerikanischer Regierungsbeamter, sagte einmal. „Das Aufstellen eines Budgets ist die Kunst, Enttäuschungen gleichmäßig zu verteilen.“ Diese Aussage können wir aus unserer tagtäglichen Arbeit heraus nur bestätigen, sind wir seit Jahren gezwungen mit Budgets zu leben. Leider zwingen auch die finanziellen Umstände in der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ in den letzten Jahren mit nur knappen Budgets ein anspruchsvolles Programm für unsere Kolleginnen und Kollegen sowie Kollegenkinder in Not aufrecht zu erhalten. Enttäuscht sind sicher unsere Stipendiaten, wenn wir Unterstützungsbeträge kürzen müssen, aber enttäuscht sind auch wir, die wir aufgrund immer engerer Ressourcen unsere Hilfe reduzieren müssen.

Gerade jetzt vor Weihnachten hoffen wieder viele unserer Kolleginnen und Kollegen, hoffen Arztkinder in ihrer finanziellen Not auf eine Hilfe durch die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. In einer Zeit, in der der Terror nie für möglich gehaltene Dimensionen annimmt, sollten wir uns auf den Wert besinnen, der die Basis eines menschlichen und vertrauensvollen Umganges miteinander darstellt, die Nächstenliebe.

Die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, das große Gemeinschaftswerk der gesamten Ärzteschaft, unterstützt durch ihr Hilfeprogramm einzigartig das soziale und kollegiale Engagement einer ganzen Berufsgruppe. Sie gibt

denen Hoffnung, die heute in existenzieller Not sind. Helfen Sie bitte, gerade jetzt in der Vorweihnachtszeit, gerade jetzt, wo uns alle das Gefühl der Ohnmacht gegenüber Terroranschlägen an der Menschlichkeit zweifeln läßt, daß wir ein wenig Hoffnung geben können.

Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 46 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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

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

und die Vorsitzenden der ärztlichen Verbände

Die Stiftung hat folgende Konten:

„Ärzte helfen Ärzten“, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Stuttgart Nr. 0001486942 (BLZ 60090609), Postbank Stuttgart Nr. 41533-701 (BLZ 60010070) oder Sparkasse Bonn Nr. 24000705 (BLZ 38050000).

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**

**ständige attraktive
Sonderangebote**

Ihr gewissenhafter Partner direkt vor Ort:
KMT Külzer Medizintechnik

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

**GROSSE
AUSSTELLUNG
FARBDOPLER**

NEU UND GEBRAUCHT



Milzbrand

Eine hochinfektiöse und insoweit als tückische Waffe gut geeignete meldepflichtige Erkrankung von Tieren, insbesondere von Wiederkäuern, die durch Kontakt mit den Tieren (Rind, Schaf, Schwein, Pferd) oder durch tierische Produkte auf Menschen übertragen wird. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch findet nicht statt, von Einzelfällen bei Hautmilzbrand möglicherweise einmal abgesehen.

Ätiologie, Mikrobiologie und Epidemiologie

Bacillus anthracis (B.a.) ist ein großes, grampositives, gekapseltes und fakultativ anaerobes, sporenhaltiges Stäbchen. Unter für die vegetative Form ungünstigen Verhältnissen sind die Sporen in der Erde und in oder an Tierprodukten jahrzehntelang überlebens- oder als biologische Waffe lagerfähig. Die Infektion des Menschen erfolgt durch Inhalation, durch Mikroläsionen der Haut oder durch Verzehr kontaminierten Fleisches.

B.a. ist 1 bis 1,5 µm breit und ca. 10 µm lang. Im toten Organismus oder auf Nährböden stellt sich Sporenbildung ein. Die Sporen sind von einer Kapsel umgeben, der als Virulenzfaktor eine zentrale Bedeutung zukommt. Auf den üblichen Nährmedien ist B.a. leicht zu kultivieren. Zur Kolonienbildung reicht die Übernachtkultur. Zwei Virulenzfaktoren spielen eine entscheidende Rolle: Die Kapsel aus einem Polyglutaminsäure-Polypeptid und ein Exotoxin (Anthrax-Toxin-Komplex). Die Kapsel schützt vor Phagozytose durch Makrophagen des Wirtsorganismus, so daß eine weitere Vermehrung stattfinden kann. Die Kapsel ist somit für das Angehen der Infektion von essentieller Bedeutung. Stämme ohne Kapsel sind avirulent. Der Anthrax-Toxin-Komplex setzt sich aus drei Proteinkomplexen zusammen: Protektives Antigen (PA), Letalfaktor

(LF) und Ödemfaktor (EF). Das protektive Antigen vermittelt die Einschleusung von LF und EF ins Zytoplasma, wo durch Beeinflussung transmembranärer Ionen- und Wasserströme die bei allen Manifestationsformen der Krankheit identischen pathologisch-anatomischen Phänomene ausgelöst werden. Die Inkubationszeit schwankt zwischen 12 h und 5 Tagen (meist 3 – 5 Tage). Die Manifestation erfolgt kutan, pulmonal und gastrointestinal, je nach Ingestionsweg.

Die kutane Form beginnt als schmerzlose, juckende, rot-braune Papel, die sich unter Ausbildung eines umgebenden ausgeprägten, ödematösen Erythems entwickelt und mit Bläschenbildung und Verhärtung fortschreitet. Es kommt zur zentralen Ulzeration mit serös-blutigem Exsudat und Bildung einer schwarzen Kruste („pustula maligna“). Eine lokale Lymphadenopathie wird begleitet von Muskelschmerz, Krankheitsgefühl, Kopfschmerz, Fieber, Übelkeit und Erbrechen.

Die ersten Symptome des pulmonalen Milzbrands sind uncharakteristisch und gleichen denen der Influenza mit Myalgieen, unproduktivem Husten und häufig präkardialen Oppressionsgefühl. Bei steigendem Fieber, Tachykardie, profusem Schwitzen, Expektorat von blutig-schaumigem Material, gefolgt von Zyanose, Schock und Koma, entwickelt sich binnen weniger Tage eine schwere Ateminsuffizienz. Der radiologische Befund ist pathognomonisch: Erhebliche Mediastinalverbreiterung (durch Lymphknotenvergrößerung), fleckige Lungenverschattungen infolge Lungenödem und Hämorrhagie sowie Pleuraergüsse. Pathologisch-anatomisch liegt eine schwere, hämorrhagisch-nekrotisierende Lymphadenitis vor, die sich auf andere mediastinale Strukturen ausbreitet. Der Ausgang ist fast immer tödlich.

Bei Verdacht auf Anthrax-Exposition: Zur Diagnostik spontanes oder induziertes Sputum (Kultur, PCR); ein Nasenabstrich ist nur unter epidemiologischer Fragestellung sinnvoll. Serum zur Frage Toxin, Vollblut zur Kultur oder PCR. Rö-Thorax, bei unsicherem Mediastinalbefund ggf. CT-Thorax.

Die Infektionsdosis bei inhalativem Milzbrand liegt bei 8.000 bis 40.000 Sporen.

Beim gastrointestinalen Milzbrand wird zwischen der oro-pharyngealen und der den Magen-Darm-Trakt betreffenden Verlaufsform unterschieden. Erstere ist durch Rachenulzerationen und -nekrosen gekennzeichnet, die einseitig auftreten. Es kommt zu schweren Ödemen im Bereich der oberen Lymphabflußwege, Fieber und Dysphagie. Die den Magen-Darmtrakt betreffende Infektion induziert, wie bei der kutanen und pulmonalen Verlaufsform, mittels der bezeichneten Toxine eine hämorrhagische Nekrose, die die mesenterialen Lymphbahnen und -knoten einschließt, gefolgt von einer potentiell tödlichen toxischen Septikämie. Der Ingestionsweg ist der orale.

Eine lokal-familiäre Endemie betraf im Jahre 1974 29 Mitglieder einer thailändischen Familie nach gemeinsamem Verzehr von Fleisch eines Wasserbüffels.

Prävention und Therapie

Das einzige bedeutsame Immunogen, gegen das beim Menschen protektive Antikörper gebildet werden, ist das protektive Antigen (PA, s.o.). Der für die Impfstoffherstellung verwendete Stamm muß also avirulent sein und er muß das Plasmid enthalten, das die genetische Information für den Toxin-komplex enthält, da nur dieser protektive Antikörperbildung induziert. In den USA werden aus solchen nicht bekapselten, toxinbildenden Stämmen Totimpfstoffe hergestellt, die bei Armeem-



angehörigen und bei Laborpersonal in besonders gefährdeten Bereichen eingesetzt werden. In Rußland ist mit einem Lebendimpfstoff immunisiert worden.

In Deutschland ist derzeit kein Anthrax-Impfstoff zugelassen.

Die Therapie der kutanen Form besteht im Ruhigstellen einer befallenen Extremität und unter allen Umständen Vermeiden lokaler chirurgischer Interventionen. Medikamentöse Behandlung mit Penicillin, Erythromycin, Ciprofloxacin und/oder oralem Tetrazyklin als Kombinationstherapie.

Bei Verdacht auf das Vorliegen der pulmonalen Manifestation des Milzbrandes nach Abnahme der Substrate für die Mikrobiologie nicht das Untersuchungsergebnis abwarten! Behandlungsbeginn mit 400 mg Ciprofloxacin iv alle 12 Stunden. Alternativ: Doxycyclin 100 mg alle 12 Stunden in Kombination mit einem oder zwei zusätzlichen Antibiotika (Rifampicin, Vancomycin, Penicillin, Ampicillin, Choramphenicol, Clindamycin, Clarithromycin). Steroide bei schweren Ödemen,

respiratorischer Insuffizienz oder bakterieller Meningitis.

Für die gastrointestinalen Formen der Erkrankung gilt das gleiche Behandlungsschema.

Durch eine Monotherapie mit Penicillin kann die Bildung von β -Lactamasen induziert werden, die den β -Lactamring des Penicillins sprengen und das Antibiotikum damit inaktivieren. Der genetische Code zu ihrer Bildung ist nachgewiesen. Die Monotherapie mit Penicillin ist deshalb nicht empfehlenswert.

B.a. ist in industrialisierten Ländern weitgehend eradiziert. Vor den derzeit aktuellen 4 Todesfällen infolge der Terrorattacken in den USA betraf der letzte Todesfall dort einen Weber, der Garn aus Pakistan verarbeitet hatte (1976).

In den USA traten zwischen 1987 und 1994 drei Fälle von kutanem Anthrax auf.

Noch endemisch ist die Krankheit in Iran, Irak, Regionen der Türkei, in Pakistan und in Afrika südlich der Sahara. Industrialisierte Länder sind durch biologische Waffen, Unfälle bei deren Fabrikation und Terrorismus gefähr-

det. So sind im Jahre 1994 nachträglich 79 Erkrankungsfälle mit 68 Toten nach einem Unfall in einer militärischen Anlage in Jekaterinburg (Swerdlowsk) nach Entweichen eines Anthrax-Aerosols und Ausbreitung in der Windrichtung bekannt geworden (1979).

Welche Eigenschaften machen B.a. als „Biologische Waffe“ so gefährlich?

- Größere Mengen von Anthraxsporen sind relativ leicht herzustellen.
- Diese können längere Zeit ohne Wirkungs-(Infektiositäts-)verlust aufbewahrt werden.
- Anthraxaerosole sind unsichtbar und geruchlos.
- Hohe Letalität bei den Erkrankten.
- Anthraxsporen können als Aerosole unproblematisch über eine große Fläche verbreitet werden.

100 kg Anthrax-Sporen, aerosolisiert in Hauptwindrichtung etwa auf Washington, DC, führen zu 130.000 bis 3.000.000 Toten und sind somit der Wirkung einer Wasserstoffbombe vergleichbar. Die prophylaktische Versorgung von 100.000 Anthrax-exponierten Personen bewirkt Kosten von \$ 26 Mrd.!

Angesichts solcher Daten ist nicht nur die Angst der Bevölkerung vor einer Milzbrandkontamination, sondern auch das Problem der Regierungen gegenüber dem Terrorismus nur allzu verständlich.

Dr. med. Ulrich Herborn

Referat nach einer Veranstaltung der Interdisziplinären Gesellschaft für Medizin, Kassel, am 31. Oktober 2001

Unter Mitwirkung von Dr. med. G. Schonard, Mikrobiologe, Bad Hersfeld; Professor Dr. med. G. Goeckenjan, Internist-Pneumologe, Immenhausen; PD Dr. R. Rompel, Dermatologe, Kassel; PD Dr. Schwoerer, Internist-Gastroenterologe, Göttingen; Frau Dr. G. Stadtgesundheitsamt Kassel.

Anzeige

E | K | A
EHLERT KREKEL ANDREANO
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



Terrorismus mit Bio/chemischen Waffen

Ziele, Reaktionen und Einfluß

Dr. med. Walter Gaber

Sind BIOLOGISCHE UND CHEMISCHE Kampfstoffe die ultimativen Waffen der Neuzeit?

Anschläge mit biologischen und chemischen Waffen sind weder in den USA noch weltweit neu. In den USA wurden in der Zeit von 1960 bis 1999 insgesamt 66 kriminelle und 55 terroristische Anschläge durchgeführt, welche jedoch glücklicherweise in den meisten Fällen scheiterten. Bei einem terroristischen Anschlag im Jahr 1984 verseuchten Anhänger der Rajneeshee Sekte im Staat Oregon Lebensmittel mit Salmonellen, woraufhin immerhin 300 Menschen an einer akuten Darm-erkrankung erkrankten.

1994 erfolgte in Tokio ein Anschlag mit dem chemischen Kampfstoff Sarin, 1997 gab es eine Attacke mit Anthrax in Washington DC, 1998 in Nevada ebenfalls mit Anthrax.

Biologische und chemische Kampfstoffe sind international gemäß dem Genfer Protokoll von 1925 und 1972 weltweit verboten.

Dennoch wissen wir von Staaten wie Sowjetunion; Iran, Irak, Lybien (?), Nordkorea (?), welche über viele Jahre exakt diese Kampfstoffe produziert haben und möglicherweise weiterhin in ihren Arsenalen vorrätig halten.

Ob und in welcher Form diese Kampfstoffe Kriminellen und Terroristen bewußt seitens dieser Staaten zur Verfügung gestellt werden, muß seitens der Sicherheitsdienste schnellstmöglich eruiert werden.

Was versteht man unter biologischen und chemischen Kampfstoffen?

Unter den biologischen Kampfstoffen zählen eine Vielzahl von natürlich vorkommenden Viren und Bakterien, wel-

che von Experten aufwendig „verfeinert“ werden und Krankheitsbilder bis zum Tode verursachen können.

Hierzu zählen insbesondere:

- Bacillus anthracis (Anthrax)
- Yersinia pestis (Plague)
- Francisella tularensis (Tularaemia)
- Brucella species (Brucellosis)
- Variola major (smallpox)
- Viral Encephalitis
- Haemorrhagic fever
- Botulinus toxin
- Ricin
- Straphylococcal enterotoxins
- Mycotoxin

Chemische Kampfstoffe gliedern sich in:

- Nerven (Tabun, Sarin, Soman, VX)
- Haut (Lost; Senfgas, Gelbkreuz, Yperit, Lewisit)
- Lungen (Phosgen; Diphosgen, Chlorpikrin)
- Blut (Blausäure, Chlorcyan)
- Psychokampfstoffen (LSD, ...)

„Was zeichnet eine gute Biologische Waffe aus“?

Biologische Kampfstoffe kann man nicht routinemäßig in einem x-beliebigen Labor herstellen. Hierzu bedarf es Experten und Laboreinrichtungen welche weltweit staatlicher Kontrollen unterliegen; dennoch

- Sie sind – sofern Experten und

qualifiziertes Equipment vorhanden sind – leicht zu produzieren

- Verfügen über hohe Stabilität
- sind leicht lagerfähig
- sind oftmals tödlich
- Haben eine hohe Infektiosität
- sind leicht zu transportieren
- sind billig zu produzieren

Die obigen Aussagen relativieren sich, folgt man den Aussagen im FOCUS (45/2001), wonach Anthrax und andere gefährliche Biostoffe in etlichen deutschen Laboratorien lagern und man bis vor fünf Jahren per Post noch für 80 Dollar Milzbrandstämme kaufen konnte.

Biologische und chemische Kampfstoffe sind grundsätzlich über die natürlichen „Routen“ leicht zu applizieren.

- Über den Luftweg als Aerosol
- Über Lebensmittel
- Über Wasser
- (über medizinische Einrichtungen)

Was kann man tun?

Grundsätzlich sind – aus medizinischer Sicht – bei den meisten Kampfstoffen, welche bisher bei kriminellen und terroristischen Anschlägen eingesetzt wurden, die Therapiemöglichkeiten für die Patienten sehr gut; sofern wir Mediziner seitens der Behörden (Feuerwehr, Sicherheit, Gesundheitsäm-

Liebe Leser,

ab Januar 2002 bekommen wir eine neue Währung: den Euro! Der Jahresabonnementspreis für das Hessische Ärzteblatt beträgt ab dann 90,00 € (= 176,02 DM). Bitte haben Sie Verständnis dafür, daß wir den Preis aufgrund gestiegener Kosten moderat anheben mußten.

Ihr Kirchheim-Verlag



ter...) frühzeitig Informationen über die eingesetzten Substanzen erhalten.

Bei chemischen Kampfstoffen ist mit der modernen Technologie der ABC Abwehrzüge und der Technik der Bundeswehr sowie mit Unterstützung der Alliierten (US Army, US Airforce im Rhein Main Gebiet) dies binnen weniger Minuten möglich, sodaß eine frühzeitige qualifizierte Therapie eingeleitet werden kann.

Problematisch ist jedoch die ausreichende Bevorratung von Antidots und Dekontaminationsmittel wie z.B. Chloramin T, BAL, DMPS u.a.m.

Kritischer ist dies bei biologischen Kampfstoffen – insbesondere dem Milzbranderreger – wo man verschiedene, zeitaufwendige Verfahren (Polymerase Kettenreaktion-PCR) erst durchführen muß, um zu einem positiven Ergebnis zu gelangen.

Produkte für Nachweise von Anthrax, SEB, Y Pestis, Bot Tox, Ricin, VEE und Brucella wie BIOHAZ (NHD@aol.com) haben eine – lt. Hersteller – zwar eine Sensitivity von

2x10 (3) und reagieren binnen 15 Minuten.

Nach unseren Recherchen reagieren die frei verkäuflichen Produkte jedoch erst ab 10.000 Anthraxsporen positiv.

Somit wenig hilfreich wenn man eine Größenordnung von 8.000 Milzbrandsporen als Gefährdung zu Grunde legt.

Aber auch biologischen wie chemischen Kampfstoffen kann man unbürokratisch auf die Unterstützung der Alliierten Experten in Frankfurt und Heidelberg zurückgreifen.

Resumee:

Es gibt zur Zeit keinen Anhalt für Panik !!

- Auswirkungen von biologischen und chemischen Kampfstoffen sind beherrschbar wenn.....
- Der Erfolg einer Behandlung von Patienten steht und fällt mit der frühzeitigen Information durch die Experten (Feuerwehr, Bundeswehr und Sicherheitskräfte).

- Nehmen Sie in Ihrer Verantwortung Kontakt auf zu Kompetenzzentren, sowie Bundeswehreinrichtungen bzw. den Alliierten.

- Suchen Sie den persönlichen Kontakt zu Experten (Handy Nummern !!)

- Seitens der politisch Verantwortlichen muß zwingend sichergestellt werden, daß ausreichend Personal vorhanden ist und auch in diesen Themen qualifiziert und kontinuierlich geschult wird.

- Dies ist seit vielen Jahren in der Bundesrepublik leider nicht mehr der Fall.

- Weiterhin müssen ausreichend Personal-Ressourcen für Sicherheitsfragen und Gesundheitsämter bereitgestellt werden.

Wichtige Informationsquellen:
Kompetenzzentrum Frankfurt:
Tel.: 069-441033

Internetanschriften:

- www.bt.cdc.gov
- www.rki.de
- www.eagosh.com
- www.user.xpoint.at/a.binder/deko/inhaltsangabe.htm
- www.usamriid.army.mil/education/buebook.html
- www.phil.cdc.gov
- www.apic.org

Literatur:

1. Anthrax – Biological Weapon
JAMA, May 12, 1999
2. Chem. Kapfstoffe
Dermatosen 39, Heft 5, 1991
3. The public Health Response to Biological and Chemical Terrorism
US Department of Health and Human Services, July 2001

Anschrift des Verfassers:

Dr. med Walter Gaber
Leiter medizinische Dienste
Frankfurt Airport, Fraport
w.gaber@fraport.de

Frankfurt Airport
Medical Services

Bioterrorism

The premeditated, unlawful use or threat of use of microorganisms or toxins derived from living organisms to produce death or disease in human, animals, or plants which is intended to create fear and / or intimidate governments or societies in the pursuit of political, religious, or ideological goals

Frankfurt Airport
Medical Services

Examples of Warfare Agents

- Bacillus anthracis (ANTHRAX)
- Yersinia pestis (PLAGUE)
- Francisella tularensis (TULAREMIA)
- Brucella species (BRUCELLOSIS)
- Variola major (SMALLPOX)
- Viral Encephalitis Viruses
- Hemorrhagic Fever Viruses
- Botulinum Toxins
- Ricin
- Staphylococcal Enterotoxins
- Saxitoxin
- Trichothecene Mycotoxins

Frankfurt Airport
Medical Services

Public Health Response to Bioterrorism

- Detection & surveillance
- Rapid laboratory diagnosis
- Epidemiologic investigations
- Implementation of control measures

Frankfurt Airport
Medical Services

Resumee:

- Die Anschlag mit chem. und biol. Kampfstoffen ist nicht nur denkbar, er ist auch praktisch möglich
- Amt BvSchw, Terrorismus Programme sind offensichtlich
- Die epidem. Charakteristik von Infektionskrankheiten muss verbessert werden
- Maßnahmen an Impfstoffen und Medikamenten müssen verbessert werden
- Wissenschaft und Forschung müssen gefördert werden (siehe USAS/TC)
- Effektivkompetenzen müssen verbessert werden
- Mit Anschlägen ist bereits der Einsatz in Gesundheitssystemen gesichert, Personalstärke ist nicht erhöht
- An- und Weiterbildung muss Pflanz sein
- Frage: Experten, Bundeswehr, Katastrophenschutz, ...

Zusammenarbeit zwischen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen ist dringend nötig

Bisher gibt es nur wenig Kooperationen zwischen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen. Hessen befindet sich in Vorreiterposition bei Qualitätszirkelarbeit.

Etwa 50 Ärzte, Vertreter von Selbsthilfeorganisationen, der KV Hessen und der KBV trafen sich am 24. Oktober 2001 um über Kooperationsmöglichkeiten zwischen Ärztlichen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen zu diskutieren. Immer noch gibt es Berührungspunkte zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen. Kooperationen zwischen Ärzten und Selbsthilfeorganisationen sind aber ausdrücklich erwünscht, machte Dr. Rebscher-Seitz von der KV Hessen deutlich. Er selbst habe als praktizierender Arzt anfänglich die Befürchtung gehabt, daß Selbsthilfegruppen sich in die ärztlichen Aufgaben einmischen könnten, gibt er zu. Selbsthilfegruppen bieten aber für das gesamte Gesundheitswesen ein enormes Potential.

Wie aber sieht die Situation konkret aus? Insgesamt gibt es fünf verschiedene Kooperationsstellen für Selbsthilfegruppen und Ärzte (KOSA) in den einzelnen Landes-KVen berichtete Adela Litschel, die Leiterin der Kooperationsstelle für Selbsthilfeorganisationen bei der KBV in Köln. Die KVen Westfalen-Lippe, Brandenburg und Hessen haben jeweils eine KOSA, die KV Nordrhein sogar zwei, nämlich in Köln und Duisburg.

Die ärztliche Qualitätszirkelarbeit ist in Hessen vorbildlich. Hier arbeiten bundesweit die meisten Qualitätszirkel an der Sicherung der Qualität der ärztlichen Versorgung. Das machte Dr. Harald Herholz von der Landesstelle der KV Hessen deutlich. Aber ärztliche Qualitätszirkel und Selbsthilfegruppen arbeiten leider nur selten kontinuier-

lich miteinander. Zwar gibt es einzelne gemeinsame Projekte zwischen Qualitätszirkeln und Selbsthilfegruppen, aber längerfristige Kooperationen sind selten. Dabei liegen die Vorteile einer Zusammenarbeit klar auf der Hand: Ärzte gewinnen neue Ansprechpartner aber auch Anregungen und Entscheidungshilfen sowie Informationen darüber, welche Probleme Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild im Alltag haben. Selbsthilfeorganisationen ergänzen die Arbeit von Ärzten sinnvoll. Aber auch die Patienten profitieren. Sie erfahren mehr über die ärztliche Tätigkeit und Therapierichtlinien. Das Verständnis für den Arzt steigt somit. Die Compliance verbessert sich häufig mit dem Zugewinn an Informationen und mit ihr auch das Wohlbefinden. Arbeiten Ärzte und Selbsthilfeorganisationen Hand in Hand, verbessert sich in der Regel die Beziehung zwischen Ärzten und Patienten, da beide Seiten mehr übereinander wissen.

Ilse Rauch, vom Deutschen Diabetikerbund, führte zahlreiche Vorteile für Arzt und Patient auf, wenn der Patient in einer Selbsthilfeorganisation engagiert ist: Der Patient ist aufgeklärter und selbstständiger, letzten Endes ist er ein „gesünderer“ Patient, weil er durch bessere Informationen mehr über sich und seine Krankheit weiß und entsprechend handeln kann. Deshalb forderte Ilse Rauch auch die Ärzte auf, nicht müde zu werden, die Patienten auf Selbsthilfeorganisationen hinzuweisen. Sie bedauerte ausdrücklich, daß es bislang keine Kooperation zwi-

schen einem ärztlichen Qualitätszirkel und dem Deutschen Diabetikerbund gibt, ist die Selbsthilfeorganisation doch „Ohr an der Basis“ und hat wertvolle Informationen über eine Patientengruppe, die dem Arzt oftmals im hektischen Praxisalltag verloren gehen.

Der Gastroenterologische Qualitätszirkel aus Frankfurt, den Dr. Herbert Bock vorstellte, arbeitet bereits mit Vertretern verschiedenster Bereiche zusammen. Ärzte aus Universitätskliniken und Vertreter aus Selbsthilfegruppen werden zu den Sitzungen des Qualitätszirkels geladen. Die Zusammenarbeit dieser Ärzte ist aufgrund der bestehenden Kontakte entsprechend intensiv und geht über die gemeinsame Qualitätszirkelarbeit hinaus. In der Vergangenheit konnte dieser Qualitätszirkel sogar auf die Honorarpolitik der KV einwirken.

Kooperationen zwischen Selbsthilfegruppen und ärztlichen Qualitätszirkeln ermöglichen es, ein Netz zu bilden, daß Patienten auffängt und konsequent und ganzheitlich versorgen hilft. Arzt und Patient sind besser übereinander informiert. Und in Zeiten der allgemeinen Geldknappheit im Gesundheitssystem dürfte ein Argument ein gewisses Gewicht erhalten: umfassend versorgte Patienten sind häufig kostengünstiger als solche, die aufgrund mangelnder Informationen Fehler machen, die sie persönlich aber auch das Gemeinwohl teuer bezahlen müssen.

In der lebhaft geführten Diskussion wurden vor allem folgende Aspekte von verschiedenen Seiten beleuchtet:

Wie sieht das Verhältnis aus zwischen dem Bemühen, Kosten zu senken und der Anspruchshaltung von Patienten? Wie kann Empowerment des Patienten aussehen und wie kann ein Arzt dies leisten? Wie gehen mündige Patienten und selbstbewußte Ärzte miteinander um? Bei der Veranstaltung hat sich gezeigt, daß Ärzte und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen sich viel zu

sagen und viel miteinander auszutauschen haben.

Um die Kooperationen zwischen Selbsthilfeorganisationen und ärztlichen Qualitätszirkeln zu fördern und ihren Nutzen zu evaluieren, startet in den kommenden Monaten eine wissenschaftlich begleitete Umfrage der Moderatoren der Qualitätszirkel. Darauf wies Angelika Bogenschütz, Leite-

rin der KOSA in der KV Hessen, hin. Außerdem ermutigte sie in ihrem Schlußwort die Ärzte zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit verschiedenen Selbsthilfegruppen. Für Fragen nach diesen Gruppen steht Frau Bogenschütz unter der Telefonnummer 069-79502/792 den Ärzten aus Hessen gerne zur Verfügung.

Sabine Riese

Cerivastatin

Lehren für die Praxis

Kommentare von selbsternannten Experten von Fettstoffwechselstörungen haben Ärzte und Patienten nach der Marktrücknahme von Cerivastatin (Lipobay®, Zenas®) am 8. August 2001 verunsichert. Gegenseitige Schuldzuweisungen zwischen Herstellern, Gesundheitsministerium, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, der europäischen Zulassungsbehörde EMEA und anderen lassen Versäumnisse auf allen Seiten vermuten. Generell gilt, daß ein vermehrtes Auftreten einer bekannten unerwünschten Wirkung (UAW) einer Substanzklasse (hier: Rhabdomyolyse unter der Einnahme von HMG-CoA-Reductase-Hemmern, syn. Cholesterin-Synthetase-Hemmer, CSE-Hemmer, Statine) bei ungenauen Verbrauchszahlen nicht leicht zu verifizieren ist. Folgende Lehren können für die Zukunft gezogen werden:

- ▶ Entgegen verharmlosender Werbeaussagen aus Marketing-Abteilungen sollte man sich bewußt sein, daß die Verordnung eines neuen Arzneimittels einem „Feldversuch“ gleichkommt, der mindestens bis fünf Jah-

re nach der Zulassung andauert (= Zeitpunkt eines sog. Gesamtberichtes für die anstehende Verlängerung der Zulassung des Präparates).

- ▶ Seltene UAW und Besonderheiten des Risikoprofils eines Arzneistoffes treten meist erst nach einer breiten Anwendung auf.
- ▶ Eine engmaschige Überwachung der Patienten und eine entsprechende Aufklärung mit Hinweisen auf das mögliche Auftreten von UAW sollte bei der Verordnung neu eingeführter Arzneimittel zur sorgfältigen Berufsausübung gehören.
- ▶ Werbebroschüren und Lobpreisungen von sog. „Meinungsbildnern“ sind eine ungenügende Basis für eine Verordnung eines neuen Arzneimittels. Die zu jedem Präparat existierenden offiziellen „Informationen für Fachkreise“ nach dem Arzneimittelgesetz – oder kurz „Fachinformationen“ genannt – sollten Pflichtlektüre sein (nicht nur bei neuen Arzneimitteln!).
- ▶ Eine Ausweitung der zugelassenen Indikation(en) liegt selten im ärzt-

lichen Interesse. Insbesondere bei neuen Arzneistoffen sollte auf eine enge Indikationsstellung geachtet werden.

- ▶ Besondere Vorsicht ist geboten, wenn ein neuer Arzneistoff mit anderen kombiniert wird. Die Gefahr von noch nicht erkannten Interaktionen kann sich mit der Anzahl der eingenommenen Substanzen potenzieren.
- ▶ Die Dosis macht das Gift. Eine einschleichende Dosierung und gezielte Fragen nach der Verträglichkeit haben sich bei chronischen Erkrankungen auch bei bereits länger bekannten Arzneimitteln bewährt.
- ▶ „Klasseneffekte“ werden von den Herstellern von Nachfolgepräparaten („Me-too-Präparate“) oft verneint. Wenn jedoch bei mehreren Arzneistoffen einer Arzneistoffklasse ein ähnliches Nebenwirkungsprofil erkannt worden ist, so kann nur noch über die Häufigkeit des Auftretens einer UAW bei einem Vertreter dieser Klasse diskutiert werden, nicht über die Tatsache des Auftretens.
- ▶ Nicht zuletzt sind für die Arzneimittelsicherheit Erfahrungen aus der Praxis von Bedeutung. Melden Sie verdächtige Wirkungen von Arzneimitteln frühzeitig an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

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

Dr. med. Günter Hopf

Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG);

- Beförderung von Infektionspatienten
- Beförderung von Patienten mit hochkontagiösen Erkrankungen

Erlaß des Hessischen Sozialministeriums vom 2. Mai 2001, Az.: VIII/VIII 5a - 18c 12.01.44

Milzbrand ist keine sog. hochkontagiöse Krankheit, d.h. ein Erkrankter überträgt die Erkrankung typischerweise nicht auf andere Menschen. Beim Transport solcher Patienten genügen daher in jedem Fall Standard-sicherheitsvorkehrungen.

Die gegenwärtigen besonderen Schutzmaßnahmen, die die Feuerwehren anwenden, beziehen sich lediglich auf die Bergung von Milzbrandpatienten. Die Exposition mit Sporen soll vermieden werden, da sie die Erkrankung verursachen können.

Insbesondere wird gebeten Nr. 4 Erstversorgung und Primärtransport des o. a. Erlasses zu beachten, wonach Patienten auch wenn ein Anfangsverdacht auf hochkontagiöse oder gefährliche Erkrankungen besteht vom ört-

lich zuständigen Rettungsdienst unter geeigneten Schutzmaßnahmen (normale Schutzkleidung, Mund- und Augenschutz, Handschuhe) die Erstversorgung und den Primärtransport in das nächstliegende geeignete Krankenhaus durchzuführen und anschließend das zuständige Gesundheitsamt zu informieren haben.

Bei gesicherter Diagnose (i.d.R. Sekundärtransport) hat die Alarmierung des beim Träger der Notfallversorgung des Rettungsdienstbereiches der Stadt Frankfurt am Main (Berufsfeuerwehr Frankfurt am Main) eingerichteten Transportteams zu erfolgen. Dabei ist immer das in Frankfurt am Main eingerichtete Kompetenzzentrum einzuschalten, daß den Verlegungstransport zu veranlassen hat. Die Zentrale Leit-

stelle Frankfurt am Main stellt generell den Meldekopf und das Kommunikationszentrum dar und sorgt für die medizinische und organisatorische Abstimmung mit der abgebenden und der aufnehmenden Einrichtung.

Aufträge zum Einsatz des Transportmittels für Patienten mit hochkontagiösen und gefährlichen Krankheiten sind daher nur von der Zentralen Leitstelle bei der Branddirektion der Stadt Frankfurt am Main zu erteilen. Die Zentrale Leitstelle Frankfurt am Main nimmt von den anderen Zentralen Leitstellen die Einsatzanforderungen entgegen und setzt in Abstimmung mit dem Kompetenzzentrum die bei der Branddirektion vorgehaltenen Rettungsmittel ein.

Hessisches Sozialministerium

Information zu Risiken bei Medizinprodukten

Risiko von Brüchen bei Zirkoniahüftköpfen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im Schreiben vom 16. August 2001 alle für nichtaktive Medizinprodukte zuständigen obersten Landesbehörden über das Risiko von Brüchen bei Zirkoniahüftköpfen des Herstellers Saint-Gobain Céramiques Avancées Desmarquest, Frankreich informiert. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand kommt es gehäuft innerhalb von 13 bis 27 Monaten nach der Implantation zum Bruch der Keramikköpfe.

Die für den Hersteller zuständige französische Behörde hat bis zur endgültigen Ursachenklärung für alle Zirkoniahüftköpfe der „TH“-Lose ein Anwendungsstopp erlassen.

Da weltweit nahezu alle bekannten Implantathersteller von Totalendoprothesen (TEP) mit den Zirkonia-Köpfen der genannten Firma beliefert werden, die namentlich jedoch nicht bekannt sind, hält das Hessische Sozialministerium eine Information aller Anwender über die bestehenden Risiken für erforderlich.

Allen Anwendern in Hessen wird empfohlen sich an Ihren Zulieferer von Totalendoprothesen zu wenden und die Frage zu klären inwieweit die bezogenen Implantate einen Zirkoniahüftkopf der „TH“-Lose des französischen Herstellers Saint-Gobain Céramiques Avancées Desmarquest aufweisen. Soweit dies der Fall ist, wird dringend

empfohlen die betroffenen Medizinprodukte bis zur endgültigen Ursachenklärung nicht mehr zu implantieren.

Das Hessische Sozialministerium weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß gemäß §23 Absatz 1 Medizinproduktegesetz Medizinprodukte nicht betrieben und angewendet (hier implantiert) werden dürfen, wenn sie Mängel aufweisen, durch die Patienten gefährdet werden können.

Derzeit prüft das BfArM gemeinsam mit medizinischen Fachkreisen, ob für die betroffenen Implantatträger ein besonderes Monitoring angezeigt ist und besondere Verhaltensmaßregeln für diese erforderlich sind.

Hessisches Sozialministerium

Für und Wider des therapeutischen Klonens

Bad Nauheimer Gespräch der Landesärztekammer zu einem umstrittenen Thema

Begrenzt Ethik die Forschung oder verändert Forschung die Ethik? Mit dieser Frage war das Bad Nauheimer Gespräch zum Thema „Therapeutisches Klonen“ überschrieben. Wie die Kölner Gynäkologin Dr. Christiane Wooten, die dem Ethikrat der Bundesregierung angehört, zu Beginn der Veranstaltung in Frankfurt hervorhob, gehe es bei der gegenwärtigen Diskussion um das umstrittene Sujet nicht so sehr darum, ob die Ziele des therapeutischen Klonens zu verurteilen seien oder nicht. Nach neuen Heilmethoden zu forschen und immunverträgliche Transplantate zu entwickeln sei rechtens; Kern des Problems stelle hingegen die Frage dar, ob moralische Schutzansprüche des Embryos beeinträchtigt oder verletzt würden.

Seit letztem Jahr beschäftigt sich auch ein vom wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer eingesetzter interdisziplinärer Ausschuß mit der Embryonenforschung und den von ihr aufgeworfenen Fragestellungen. Der Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats, Professor Karl-Friedrich Sewing, erläuterte in Frankfurt zunächst das Verfahren des sogenannten therapeutischen Klonens, bei dem Zellen gezüchtet werden, die es möglich machen sollen, Gewebe zu ersetzen. Die wissenschaftliche Forschung benötige dafür embryonale Stammzellen, die sich zu fast allen Arten von Körperzellen entwickeln könnten.

Dafür müsse eine zuvor entkernte Eizelle mit dem Erbmateriale aus gesunden Zellen eines Patienten gefüllt werden. Aus dem so erzeugten Embryo ließen sich dann embryonale Stammzellen gewinnen. Voraussetzung sei, daß die Embryonen bei der Entnahme der Stammzellen vernichtet würden, führte Professor Sewing aus.

Schutzwürdigkeit des Zellkerns?

Rechtlich ist die Herstellung und Ver-

wendung von Embryonen in Deutschland nur zum Zweck einer Schwangerschaft erlaubt. Zu den wichtigsten Regelungen des Embryonenschutzgesetzes von 1990 zählt unter anderem das Verbot des Klonens. Allerdings wurde das Eingreifen des Staates in als grundsätzlich empfundene ethische Normsetzungen schon damals seitens der Ärzteschaft und Wissenschaft kontrovers aufgenommen. Und so stellt sich die Situation auch heute dar: Während die einen vom therapeutischen Klonen neue Heilmethoden für unterschiedliche Erkrankungen erhoffen und für das Verfahren plädieren, lehnen es die anderen als unethisch ab.

Ein Embryo, der durch Kerntransfer erzeugt wurde, könnte sich theoretisch zu einem menschlichen Organismus weiterentwickeln. Daran schließe sich die zentrale Frage an, welchen moralischen Status der Zellkern einer somatischen Zelle habe, wenn er durch den Transfer in eine entkernte Zelle plötzlich Teil eines totipotenten Konstruktes sei, erklärte Dr. Wooten: „Hat der Zellkern, der die gesamte Ausstattung eines Menschen enthält, an sich einen besonderen Wert?“ Auch müsse man fragen, ob es legitim sei, den Schutzanspruch eines Zellkerns mit dem eines weiterentwickelten ungeborenen Lebens gleichzusetzen. Die Frage, ob ein durch therapeutisches Klonen erzeugter Embryo moralisch betrachtet ebenso schutzwürdig sei, wie ein natürlich erzeugter – also aus der Vereinigung von Ei- und Samenzelle entstandener – Embryo, dürfe in der Diskussion nicht vernachlässigt werden.

Aufbereitung von Argumenten

Die Befürchtung, daß eine gesetzliche Legitimierung des therapeutischen Klonens zu einem Dammbbruch und damit zu reproduktivem Klonen führen könnte, sei ebenfalls nicht von der

Hand zu weisen, unterstrich Dr. Wooten, die auch intensiv auf die vom Publikum geäußerten moralischen Bedenken einging. Im nationalen Ethikrat würden alle Argumente, sowohl die der Befürworter als auch die der Gegner des therapeutischen Klonens, sorgfältig geprüft. Wer erwarte, allgemeingültige Antworten zu erhalten oder einen Wertekonsens herbeigeführt zu bekommen, gehe von falschen Annahmen aus. Ziel des nationalen Ethikrates sei es vielmehr, die verschiedenen Argumente so aufzubereiten, daß Öffentlichkeit und Politiker sich ein Meinungsbild machen könnten.

Auf eine Änderung des § 1 Embryonenschutzgesetz zielten die Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Forschung mit menschlichen Stammzellen vom Mai 2001 ab. Diese Änderung sollte Herstellung und Verwendung humaner menschlicher Stammzellen auch in Deutschland möglich machen. Der diesjährige Deutsche Ärztetag stellte fest, daß derzeit einer solchen Forderung nicht gefolgt werden könne. Allerdings müsse die Öffentlichkeit „ergebnisoffen“ in den Dialog über die mit der Forschung an humanen embryonalen Stammzellen verknüpften ethischen und rechtlichen Probleme eingebunden werden, um Möglichkeiten – aber auch Grenzen – der Forschung mit menschlichen embryonalen Stammzellen zu erkennen.

Unter Hinweis auf die Möglichkeit, mit verwaisten, überzähligen Embryonen zu arbeiten, sagte Professor Sewing, er könne sich vorstellen, daß in dem Ausschuß der Bundesärztekammer die Forschung an embryonalen Stammzellen befürwortet werde. Ob sich allerdings eine Mehrheit der Befürworter finden ließe, könne er noch nicht prognostizieren.

Katja Möhrle

Die Ärztekammer fördert junge Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Medizin

Verleihung des Ingrid zu Solms-Preises an die Ärztin PD Dr. Simone Fulda

Zum ersten Mal wurde er in diesem Jahr von der Landesärztekammer Hessen verliehen: Der mit DM 7.000 dotierte Ingrid zu Solms-Wissenschaftspreis ging am 24. Oktober 2001 an die Ärztin PD Dr. Simone Fulda für ihre kumulative Habilitationsschrift „Apoptosemechanismen bei zytotoxischer Therapie“. Anlässlich der einmal jährlich stattfindenden Sitzung der Sektionsvorstände der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer fand die feierliche Übergabe des Preises in Bad Nauheim statt.

Stifterin des Preises ist die Fachärztin für Innere Medizin und Psychotherapie, Dr. med. Ingrid Gräfin zu Solms-Wildenfels. Sie gründete 1994 die „Ingrid zu Solms-Stiftung“, deren Zweck die Förderung wissenschaftlich begabter Ärztinnen ist. Alle zwei Jahre wird mit dem Ingrid zu Solms-Preis die wissenschaftliche Arbeit einer jungen – bis 40 Jahre alten – Ärztin aus der medizinischen Grundlagenforschung, der klinischen Medizin oder der medizinischen Psychotherapie ausgezeichnet. Mit dem Ziel, junge engagierte Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Medizin zu fördern, wurde die Landesärztekammer Hessen im Oktober 2000 Kooperationspartnerin der Stiftung und löste damit den Deutschen Ärztinnenbund in dieser Funktion ab. Im November schrieb sie den Ingrid-zu-Solms-Preis erstmals aus.

Kaum ein Ort könne für eine Ehrung wie die Verleihung des Ingrid zu Solms-Wissenschaftspreises besser gewählt sein, als die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, betonte ihr Vorsitzender, Professor Dr. med. Ernst-Gerhard Loch in seiner Begrüßung. Bei der Sektionsvorstandssitzung seien alle Gebiete der Medizin vertreten: „Eine in

den deutschen Ärztekammern wohl einmalige Konstellation.“ Professor Dr. med. Helga Rehder, Direktorin des Instituts für Klinische Genetik der Philipps-Universität Marburg und Vorsitzende der diesjährigen wissenschaftlichen Jury, hob in ihrer Laudatio die herausragende Qualität aller 18, für den Ingrid zu Solms-Preis 2001 eingereichten Arbeiten junger Ärztinnen hervor. Sechs von ihnen seien in die engere Wahl gekommen, bevor sich die Jury einstimmig für die kumulative Habilitationsschrift von Simone Fulda entschieden habe.

Der Werdegang der 33jährigen ist beeindruckend: Sie begann ihre klinische Tätigkeit 1995 in der Hämatologie/Onkologie der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg, zunächst als AIP'lerin, später als Assistenzärztin. Als ihr Chef, Professor Debatin, einen Ruf nach Ulm erhielt, folgte sie ihm im November 1997 und baute an der Ulmer Kinderklinik ein Forschungslabor und eine eigene Arbeitsgruppe auf. Simone Fulda hat in diesem Jahr ihre Facharztanerkennung für Kinderheilkunde erworben und sich – im Alter von nur 33 Jahren – für das Fach Kinderheilkunde habilitiert. Sie widerlegt damit die gängige Behauptung, Frauen habilitieren sich später als ihre männlichen Kollegen.

Von 1988 bis 2001 erhielt Fulda zahlreiche Stipendien und Auszeichnungen im In- und Ausland.

In ihrer wissenschaftlichen Arbeit setzt sich die junge Wissenschaftlerin mit einem hoch brisanten Thema auseinander: den Mechanismen der Apoptose in Tumoren, speziell neuroendokriner Tumoren. Unter Apoptose versteht man den programmierten physiologischen Zelltod, der eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Organen und bei der Zellerneuerung spielt und im Rahmen der Tumorthherapie ein erwünschtes Phänomen darstellt. Die Aktivierung, Imitierung oder Hemmung der in die Regulation der Apoptose eingebundenen intrazellulären Signalwege, Zellorganellen und Enzyme ermöglicht die Entwicklung und den gezielten Einsatz cytostatisch wirkender Substanzen.

Die Landesärztekammer schreibt auch künftig den Preis aus und benennt dem Kuratorium der Stiftung zehn namhafte Wissenschaftler oder Wissenschaftlerinnen aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten, aus denen eine fünfköpfige Jury ausgewählt wird. Die nächste Preisverleihung findet im Jahr 2003 statt.

Katja Möhrle

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 0671/29 84 708

Wenn das OSD-Syndrom zuschlägt

Von Klaus Britting

„Sie sind achtundzwanzig?“, sagt der Arzt mit besorgtem Blick, nachdem er die üblichen Untersuchungen vorgenommen hat. „Normalerweise beginnt das erst so ab vierzig! Sind Sie in den letzten zwei Jahren nicht befördert worden?“ „Nein, ich bin immer noch Inspektor“, sagt Gotthilf Schäfer mit traurigem Blick. Er hat seinen Arzt aufgesucht, weil er seit einiger Zeit unter ständiger Müdigkeit leidet. Schon morgens im Büro muß er gähnen, und dann erst am Nachmittag!

„Wie oft sehen Sie eigentlich Ihren Chef? Dauernd, stündlich, täglich oder nur gelegentlich?“, will der Mediziner wissen. „Ja, wenn ich so überlege, muß ich sagen, daß ich ihn in den letzten drei Wochen gar nicht gesehen habe. Normalerweise schaut er am Montagmorgen zu uns ins Zimmer. Vielleicht ist er in Urlaub.“ Der Arzt zieht die Stirn in Falten: „Und trotzdem sind Sie immer so müde, wie Sie sagen?“ „Ja!“, ruft Schäfer etwas laut, weil er fürchtet, der Arzt glaube ihm nicht. „Vermutlich OSD-Syndrom“, sagt der Doktor leise zu seiner technischen-medizinischen Assistentin.

„Wie sieht denn Ihr Sitzplatz im Büro aus?“, fragt der Arzt. „Ganz normal“, sagt Schäfer, „allerdings haben wir vor drei Wochen neue Stühle be-

kommen.“ „Neue Stühle?“, sagt der Doktor interessiert. „Ja, bei den alten waren die Rollen zum größten Teil eingerostet. Wir durften sie aus Sicherheitsgründen nicht mehr benutzen. Dabei waren sie noch gar nicht alt und so bequem!“ „Und die neuen Stühle?“, fragt der Mediziner? „Fürchterlich hart und ohne Armlehnen“, sagt Schäfer. Sein Blick läßt ahnen, daß er auf blankem Stahl sitzt. Verstehe!“ „Der Fall ist klar, Sie brauchen unbedingt wieder Ihren alten Stuhl, sonst werden Sie OSD nicht los.“ „OSD?“, fragt Schäfer ängstlich? „OSD - Office Sleep Deficit“, sagt der Doktor gütig. „Verstehen Sie, Sie brauchen unbedingt Ihren Büroschlaf wieder. Sonst sind sie in Kürze ein Wrack!“

„Meinen Büroschlaf?“, sagt Schäfer. „Ich habe nie im Büro geschlafen! Dazu habe ich gar keine Zeit.“ „Ja, warum denn nicht? Das täte Ihnen aber sehr gut“, sagt der Arzt väterlich. Schäfers bleiches Gesicht faltet sich: „Das geht überhaupt nicht! Fast jeden Tag um zehn Uhr rufen die von der Liegenschaftsabteilung bei mir an und bitten, daß ich zu ihnen komme – zum Skat. Das kann ich nicht abschlagen, weil ich eine Firmenwohnung habe. Sie verstehen!“ „Aber nach dem Mittagessen können Sie doch sicher mal die Augen

schließen“, meint der Doktor. „Nein, nein“, sagt Schäfer, „da muß ich zur Schachpartie in die Innere Verwaltung. Das kann ich auch nicht ablehnen, weil mir die Leute dort zu einem Firmensparkplatz verholfen haben, der mir gar nicht zustehen würde. Und manchmal werden es sogar zwei Schachpartien!“ Schäfers Gesicht wirkt jetzt so müde, daß ihn der Arzt bittet, sich vorsichtshalber hinzulegen.

„Aber dann sind Sie doch ganz schön beschäftigt“, wundert sich der Mediziner, „und dürften eigentlich nicht so müde sein. Gibt es denn noch andere Ursachen für Ihre Müdigkeit? Nehmen Sie Medikamente, von denen ich nichts weiß?“ „Nein, nein“, sagt Schäfer überzeugend. „Dann würde ich Sie bitten, doch am Freitagabend nach 19 Uhr zu mir zu kommen. Ich werde mich dann eingehend mit Ihnen befassen.“

Freitagabend, 19.15 Uhr: „Rufen Sie doch mal bei Herrn Schäfer an, warum er noch nicht hier ist“, sagt der Doktor zu seiner Assistentin. Am Telefon ist Schäfers Mutter: „Um 19 Uhr wollte der Junge kommen? Kann ich mir gar nicht vorstellen. Da ist er doch schon unterwegs.“ „Wohin denn?“, fragt die Assistentin. „Na, er ist doch DJ – Diskjockey. Da muß er sich doch vorbereiten, verstehen Sie?“

Absprachen zwischen Ärzten und Apothekern

§ 1 UWG, § 11 Apothekengesetz, § 43 AMG

Schickt ein Arzt einem in einem anderen Ort ansässigen Apotheker Rezepte seiner Patienten zu und übersendet der Apotheker dem Arzt daraufhin die entsprechenden Medikamente, so handelt es sich nicht nur um eine wettbewerbswidrige Absprache, sondern auch um einen unzulässigen Fall von Arzneimittelversand.

Landgericht Kassel, Urteil vom 21. Juni 2001- 11 O 4195/00

Richtige Antworten

zu dem Beitrag „Ärztliche Sorgfalts- und Meldepflichten betreffend Anwendung, Betrieb und Sicherheit von Medizinprodukten“ in der Oktober-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes, Seite 482

1d 2d 3d 4d 5e

zu dem Personenrätsel „Wer war's“ in der Oktober-Ausgabe, Seite 497

Dr. med. Hope Bridges Adams-Lehmann



Minimal-invasive Verfahren in der (Uro-)Gynäkologie zur Behandlung der weiblichen Streßharninkontinenz

Armin Fischer, Peter Scheler, Frauenklinik des St. Josefs-Hospitals, Wiesbaden, Chefarzt Prof. Dr. med. Gerald Hoffmann

Viele Jahre lang stellte die sog. Drucktransmissionstheorie nach Enhörning (4) die Basis der inkontinenzchirurgischen Maßnahmen dar. De Lancy (3) und Petros & Ulmsten (13) ergänzten bzw. ersetzten das Konzept der Drucktransmissionstheorie durch andere Konzepte, nämlich das der vaginalen Hängematte (DeLancy) und das der sog. „Integraltheorie“ (Petros & Ulmsten). Diese komplexe Theorie stellt die Gewebe des Beckenbodens in eine funktionelle Beziehung und läßt sich kurz als ein „dynamisches“ Kontinenzkonzept charakterisieren. Die Integrität der am Kontinenzmechanismus beteiligten Strukturen (Scheide, Bindegewebe, Ligamente, Muskulatur) ist Voraussetzung für einen regelrechten Ablauf des Blasenzyklus.

Die Scheide ist wie das Sprungtuch eines Trampolins. Sie ist am Beckenring durch Ligamente aufgehängt. Die Form ist determiniert durch drei Muskelkräfte, die die Scheide gegen die Haltebänder aufspannen.

Die Urethra liegt auf der „Scheidenhängematte“. Die Vorwärtskräfte spannen die Hängematte, um die Harnröhre zu verschließen. Die nach hinten/unten ziehenden Kräfte straffen die obere Scheide, um den Blasenhalshals zu verschließen. Diese Kräfte sind aber auch an der Öffnung des Blasenhalshalses beteiligt.

Lockerung der elastischen Membran „Scheide“ durch Altern/Geburten entspannt die suburethrale Hängematte. Dadurch können die an beiden Seiten ansetzenden Muskeln das Urethralrohr nicht mehr schließen. Es kommt zum belastungsabhängigen Urinverlust

(Streßinkontinenz). Die gleiche Lockerung („Laxität“) versagt beim Unterstützen der Blase. Unter zunehmender Füllung werden die Dehnungsrezeptoren (R) vorzeitig stimuliert. Dadurch entfällt die Inhibition des Detrusors bei niedrigen Volumina durch höhere Zentren – Frequency, Urge und Nykturie können Folge sein. Die Restitution der Anatomie ist hier Voraussetzung für die Heilung der Symptome.

Da die Vagina als Organ nicht regenerieren kann, führt exzessive Resektion überschüssiger Vaginalhaut im Rahmen der Deszensuschirurgie zu späten Problemen (Dyspareunie, Blasenschwäche), denn Narbengewebe schrumpft im Alter weiter. Elastizität wird aber benötigt, damit die kräftigeren Rückwärtsmuskeln die schwächeren Vorwärtsmuskeln nicht dominieren. Dies würde letztlich zu einer Blasenhalsoffnung führen, wenn das Signal zum Schließen kommt. Dies geschieht ebenso, wenn die Scheide bei Deszensusoperationen exzessiv gestreckt wird.

Die Integraltheorie lehrt uns, mehr Wert auf die Rolle des Bindegewebes zu legen. Die gleichen anatomischen Defekte im Bindegewebe können Des-

zensus, Harn- und Stuhlinkontinenz hervorrufen, die Reparatur dieser Bindegewebsdefekte kann diese Symptome beheben. Aber: die Kontrollmechanismen der im Becken wirkenden Kräfte funktionieren nicht nach einem linearen Prinzip – daher können die Symptome von Tag zu Tag variieren oder auch auftreten, ohne daß der typische anatomische korrespondierende Defekt vorliegt. Selbst ein Deszensus I.° kann deutliche Symptome hervorrufen.

Zu ganz erheblichen Funktionsstörungen kommt es nicht nur im Falle der Defizienz im Bereich der Beckenbodenmuskulatur. Im Falle eines Defektes der bindegewebigen Fixierung der Scheide an Urethra und Blase dies- und jenseits der sog. Zone kritischer Elastizität, einem Bereich wo keine Fixierung vorhanden ist, um die Übertragung der verschiedenen Muskelkräfte zu gewährleisten kommt es auch durch Veränderung der Traktionsrichtung der Beckenbodenmuskelaktivität zu einer Belastungsharninkontinenz.

Die unterschiedlichen Kompartimente mit ihren Defekten (im wesentlichen Dislokation bzw. Überdehnung und/oder mangelhafter Fixierung) be-

	M. pubococcygeus (anteriorer Anteil)	M. levator ani	Longitudinaler Muskel zum Perineum/Externus	Detrusor vesicae
Füllphase	Kontrahiert (slow-twitch-Fasern)	Kontrahiert (slow-twitch-Fasern)	Relaxiert	Relaxiert
Entleerungsphase	Relaxiert	Relaxiert	Kontrahiert	Kontrahiert
Verschußphase	Kontrahiert	Relaxiert	Kontrahiert	Relaxiert

Tabelle 1: Funktionszustand der Beckenbodenmuskulatur in Abhängigkeit vom Blasen-funktionszustand

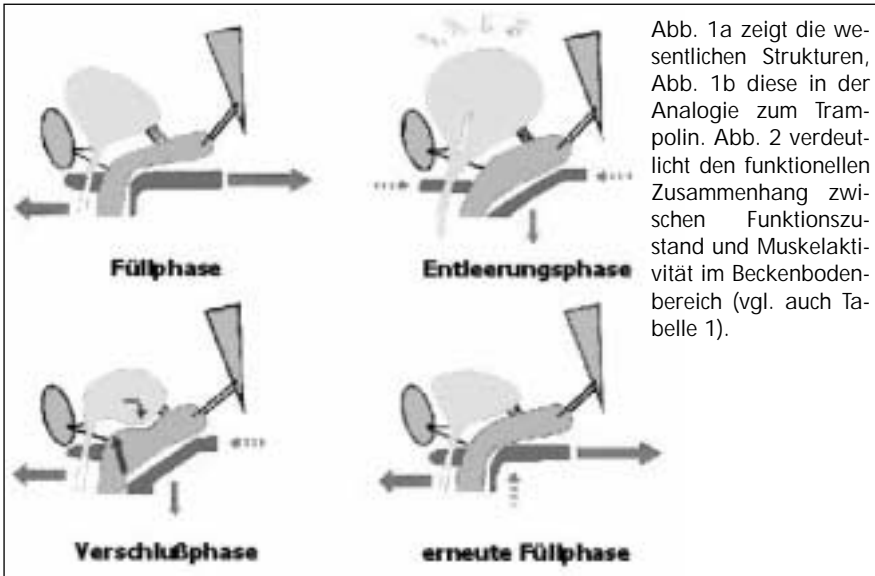


Abb. 1a zeigt die wesentlichen Strukturen, Abb. 1b diese in der Analogie zum Trampolin. Abb. 2 verdeutlicht den funktionellen Zusammenhang zwischen Funktionszustand und Muskelaktivität im Beckenbodenbereich (vgl. auch Tabelle 1).

Abb. 2: Blasenzyklus und Beckenbodenfunktionszustand

dürfen daher im Rahmen der Untersuchung besonderer Aufmerksamkeit. Abb. und Tabelle 2 stellen dies dar.

Entsprechend der gängigen Theorien zur Inkontinenzentstehung existieren verschiedene operative Ansätze (Tab. 3)

Die perioperative Morbidität und die Komplikationsrate waren Beweggründe sich im Zeitalter der minimal-invasiven Chirurgie auch auf dem Gebiet der Inkontinenzoperationen um eine Minimierung der Invasivität zu bemühen. Dies gelang einerseits durch Einführung der endoskopisch trans- oder präperitonealen Modifikation der Burch-Kolposuspension, andererseits wurden völlig neue Techniken entwickelt. Das sog. TVT®-Verfahren fand als einzige neue Methode eine weite Verbreitung.

Den sog. TVS-Verfahren (spannungsfreie [tension-free] vaginale Schlingen-Operationen) liegt eine völlig andere Theorie zur Entstehung der Inkontinenz zugrunde. Daher ist es auch notwendig das Band nicht unter den Blasenhalshals zu legen, sondern es unter der Mitte der Urethra auf beiden Seiten an dieser vorbeizuführen (Abb. 4) (5, 16-18). Sind die paraurethralen Sulci verstrichen, die Mobilität der vorderen Scheidenwand und damit der Urethra erhöht und die suburethrale Schei-

de zu locker, genügt die alleinige Implantation eines mitturethralen spannungsfreien Bandes nicht. Hier sollte zusätzlich die suburethrale Scheide neu gespannt und das sog. extraurethrale Ligament gekürzt werden. Dieses stellt die Immobilisation des Meatus externus urethrae in der Ebene des Os pubis sicher und bewirkt damit einen größeren Flußwiderstand (und damit eine bessere Abdichtung) in der Urethra.

Abb. 5 und 6 zeigen die unterschiedlichen Techniken. Abb. 7 verdeutlicht die Differentialindikation.

Aber auch zu bedenken gilt es, daß in einigen Fällen ein Defekt im Bereich des posterioren Kompartimentes zu beheben sein kann, um die vesikale Kontinenz der Patientin wieder herzustellen. Hier ist die minimal-invasive Methode der sog. Infracoccygealen Sakroproxiexie nach Petros eine hervorragend geeignete Technik die defekten Sakrouterinligamente zu ersetzen. Die von Petros inaugurierte Methode wird in Australien seit 5 Jahren angewandt, die Ergebnisse wurden im International Journal of Urogynecology veröffentlicht (Heft 5/2001). Wir wenden diese minimal-invasive Methode ebenfalls mit großem Erfolg an.

Für alle operativen Ansätze hier gilt, daß die Anwendung spannungsfreier OP-Techniken mit geringer Alteration

der normalen vaginalen Anatomie offensichtlich die größte Aussicht auf Erfolg hat.

Es erfolgt die klinische Prüfung - im Liegen und im Stehen. Wesentlich ist, vor allem für die Midline-Technik mit eingeschlossenem Hustentest, daß bei der Patientin reproduzierbar beim Husten in Steinschnittlage (OP-Lagerung) Urin aus der Urethra austritt, weil im Rahmen der OP durch Anziehen des Bandes der Punkt für die Endlage des Bandes gefunden werden muß: der Punkt, an dem der initiale Urinabgang aus der Urethra stoppt. Dazu ist die Blase mit 250-350 ml gefüllt.

Die Urodynamik ist in unseren Augen eine *Conditio sine qua non*.

Bei negativem klinischem Hustentest kann der sog. Padtest (1h/24h) die Situation der Patientin zu objektivieren versuchen (19). Auch eine probatorische Pessartherapie mit einem Urethral- oder Würfelpessar kann die Situation der Patientin klären (z.B. bei V.a. larvierte Streßinkontinenz bei Deszensus hebt der Einsatz des Würfel den Deszensus reversibel auf, streckt die

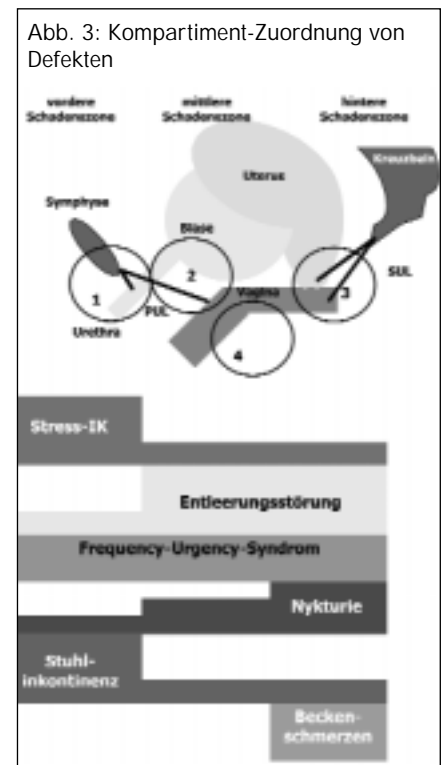


Abb. 3: Kompartiment-Zuordnung von Defekten



vorderes Kompartiment	mittleres Kompartiment	hinteres Kompartiment
<p>Kardinalsymptome*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Streßinkontinenz (schwer) • Urinverlust im Stehen • Blaseninstabilität nach Belastung • „jimmer feucht“ • Stuhlkontinenz • Erures nocturna, die sich mit der Pubertät gebessert hat („naß seit ich Kind war“) <p>Wesentlicher Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lockere suburethrale Hängematte • Positiver Vorlagentest • Positive Bonney-Probe unter der Mitte der Urethra • Blasenhalstrichter im US • Blasenhaltsdeszensus über 10mm im Perinealogramm <p>Urodynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positive Drucktransmission bei klinischer Streß-IK ist möglich • Streßabhängige Detrusorinstabilität • Pathologischer Transmissionsfaktor 	<p>Kardinalsymptome*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen in der Entleerungsfunktion • Stuhlkontinenz, die nach Korrektur vom persistiert <p>Wesentlicher Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulsionszystozele • Traktionszystozele (=ATFR-Defekt) <p>Urodynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> • RH-Erhöhung • Verzögerter Flow • Verlängerte Entleerungszeit • Positive Drucktransmissionsrate trotz SHIK möglich <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Tethered Vagina Syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> • narbige Aufspannung der vorderen Scheidenwand • 5% der Fälle • iatrogen (!) • oft Jahre nach OP ([Re-]Plastiken/Burch/MMK usw.) • Detrusoraktivierung beim Aufstehen • oft keine größere SHIK </div>	<p>Kardinalsymptome*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inkontinenz wird 1 Woche vor der Periode stärker • tiefer Schmerz im Bauch • tiefer Schmerz sakral • Dyspareunie tief in der Scheide • Nykturie • Entleerungsstörungen <p>Wesentlicher Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> • zervikaler oder vaginaler Untersuchungsschmerz • Deszensus <p>Urodynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> • RH-Erhöhung • Verzögerter Flow • Verlängerte Entleerungszeit • Positive Drucktransmissionsrate trotz SHIK möglich <p><small>* FMU (frequency-urgency-Mikturie-Syndrom) kann bei allen Defekten auftreten Nicht alle Kriterien müssen bei einem bestimmten Defekt erfüllt sein</small></p>

Tabelle 2: Kompartimente – Defekt und Funktionsstörung

vordere Scheidenwand und es kann sich eine durch Quetschhahnmechanismus larvierte Streßinkontinenz manifestieren. Ist ein Quetschhahnmechanismus ausgeschlossen, so kann bei entsprechender Ausprägung der Streßinkontinenz und einem Leidensdruck der Patientin von der Hand des in den TVS-Verfahren Erfahrenen auch ein Band als Therapieoption in Erwägung gezogen werden.

Das typische Indikationsspektrum für das mittlerweile in Deutschland seit 4 Jahren eingeführten Operationsverfahren sieht folgendermaßen aus:

- Streßharninkontinenz (SHIK) ohne Deszensus
- Streßharninkontinenz mit Deszensus
 - (einzeitig)
 - zweizeitig

Gerade die minimale Invasivität und geringe Belastung der Patientin durch die TVS-Implantation ermöglicht es dem Operateur in all den Fällen von

Deszensusoperationen, wo nach Korrektur der Senkung am Ende des Eingriffes die Patientin im intraoperativen Hustentest keine massive Streßinkontinenzkomponente mehr aufweist, eine zweizeitige Korrektur der Streßkomponente immer dann durchzuführen, wo nach einer Latenzzeit von 4-6 Monaten postoperativ sich bei der Patientin eine

störende Streßkomponente manifestiert. Es ist zu bedenken, daß entsprechend der Integraltheorie jede Maßnahme in einem Kompartiment Auswirkungen auf das Gesamtsystem hat. Daher ist die Strategie möglichst alles auf einmal zu sanieren mit besonderer Vorsicht anzuwenden.

Sind die Voruntersuchungen abgeschlossen und ist die Indikation bestätigt, erfolgt die OP am Folgetag in Lokalanästhesie unter zusätzlicher Disoprivan-Fentanyl-Analgesiedierung (keine Narkose, keine SPA/PDA) (Adam (1) für die midline Techniken und in Spinal- oder Allgemeinanästhesie für die 3-Punkt-Technik. Eine single-shot Antibiose präoperativ gehört zur Routine. Es ist kein Dauerkatheter erforderlich, da über 80% der Patientinnen problemlos postoperativ miktieren können. Zur Routine gehört die postoperative Miktionsüberwachung durch Ultraschall. Grundsätzlich ist eine Entlassung am OP-Tag möglich, wir favorisieren allerdings die mindestens 24-stündige stationäre Überwachung, weil es noch nach einer Latenz zu einer schleichenden Entwicklung Hb-wirksamer Hämatombildungen im Bereich des Cavum Retzii oder Retroperitoneums kommen kann, die nur unter stationären Bedingungen für die Patientin ausreichend früh erkannt werden können.

Wie initial schon ausgeführt liegt die Vorgabe hinsichtlich der Erfolgsrate durch die „golden standard-Operatio-

Theorie	Operationsmethode(n)
Drucktransmissionstheorie nach	abd. Kolposuspension nach Burch und Modifikation (auch endoskopisch) vag. Kolposuspension nach Eberhard Nadelsuspensionen (Stamey, Raz,...) Faszienzügelplastik nach Narik und Palmrich Minimal-invasive Verfahren mit Knochenanker (z.B. INTAC®)
Hängemattentheorie nach DeLancy	(Fascia-lata-)Brückenplastik nach W. Fischer, Berlin
Integritätstheorie nach Ulmsten	TVS-Verfahren (=tension-free vaginal sling) (TVT® = tension-free vaginal tape, Gynecare) IVS® = intravaginal sling, Tyco Healthcare SPARC®, AMS)

Tabelle 3: Kontinenztheorie und zugeordnete Operationsmethoden

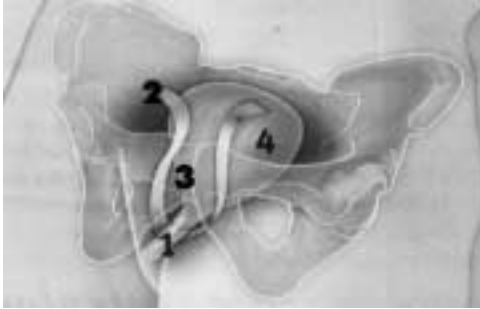


Abb. 4: Band suburethral

nen“ bei ca. 80-85% Erfolgsrate im Falle der Anwendung als Primärtherapie (etwa 10% schlechter bei Anwendung als Rezidiveingriff) (13). Die Publikation der Ergebnisse der schwedischen Arbeitsgruppe nach 5 Jahren Anwendung des TVT® in der aktuell kommerziell vertriebenen Form erfolgte in einem Supplement von Band 12 des International Urogynaecology Journal im August 2001 (Springer Verlag) und die Ergebnisse der englischen und deutschen Arbeitsgruppen zeigen, je nach Selektion des Kollektivs, eine Erfolgsrate von 85 – 90% (nur maximal ca. 5% schlechter bei Rezidiv-Eingriff) (8) und man geht davon aus, daß 5 Jahre postoperativ noch 80-85% der Patientinnen geheilt sind. Damit liegen die Zahlen im Bereich der Vorgabe durch

Burch- und Faszienzügel-Operation. Hierzu liegen nun auch Daten einer englischen prospektiv-randomisierten Vergleichsstudie vor (20).

Nach der Integraltheorie von Petros und Ulmsten ist allerdings hinsichtlich der Burch-Kolposuspensionen zu bedenken, daß es durch Immobilisierung infolge der paraurethralen Vernarbung und durch Schrumpfungsprozesse infolge (Narben-)Alterung und Verschlechterung der Hormonsituation im Alter mit Kollagendegeneration zur Stimulierung der Dehnungsrezeptoren unter dem Blasenhalss kommt und damit zur Drangsymptomatik, unter Umständen mit langer Latenz zu der durchgeführten Operation. Funktionelle Obstruktion ist eine weitere „Langzeitnebenwirkung“, auch nach weiteren Senkungsoperationen.

Aus diesem Grund sind wir an unserer Abteilung zu folgendem Vorgehen bei Streßinkontinenz gekommen (Abb. 10):

In Anbetracht der Erfolgsraten stellt sich natürlich die Frage, wer nicht von diesem Verfahren profitiert:

- Patientinnen, die aufgrund von Voroperationen (z.B. Marshall-Marchetti-Krantz-OP) eine immobilisierte Urethra haben
- Frauen, deren Streßsymptomatik so

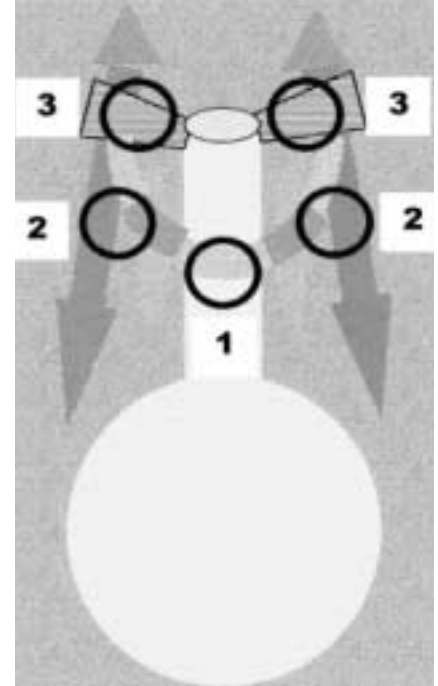


Abb. 6: paraurethrale Technik (3-Punkt-OP)

gelagert ist, daß sie nach dem Verspüren eines Harndranges bei „Streß“ auf dem Weg zur Toilette des Urin nicht mehr halten können (ohne meßtechnisch nachweisbare Detrusoraktivität) und bei denen der Beckenboden nicht mehr auftrainiert werden kann

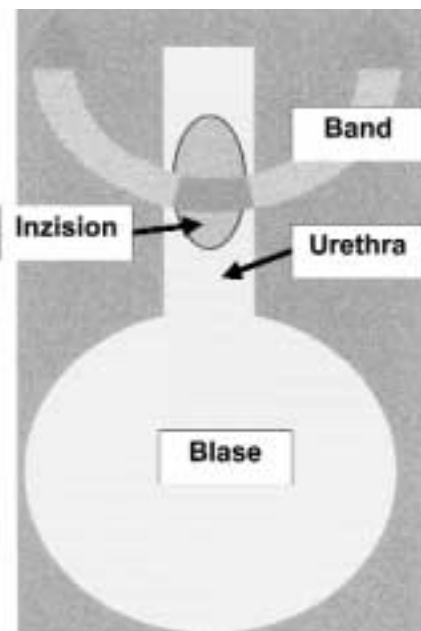


Abb. 5: midline Technik (1-Punkt-OP)

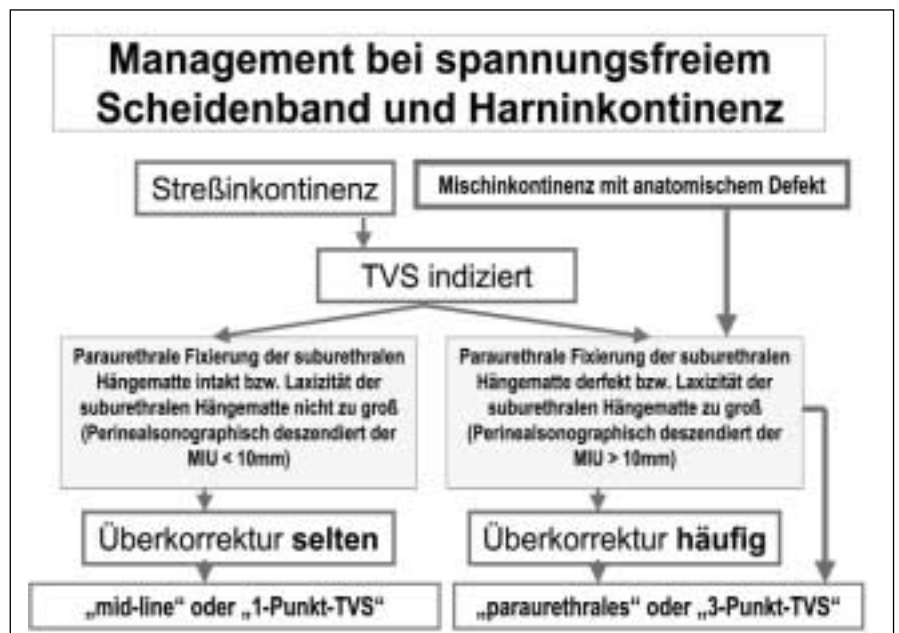


Abb. 7: Differentialindikation zwischen 1- und 3-Punkt-Technik

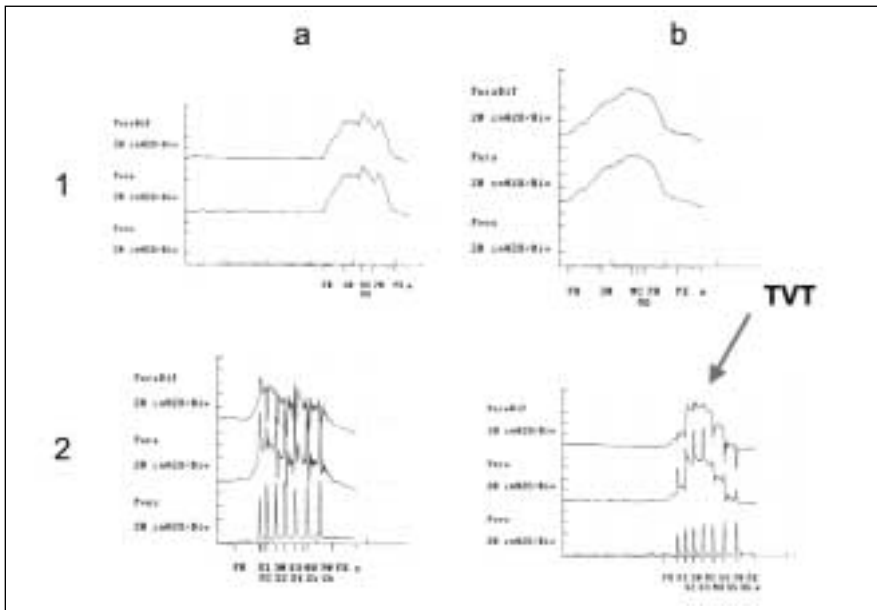


Abb. 8: Urethraruhe- und -streßprofile prä- und postoperativ

- die Versager der Urodynamik hinsichtlich der Aufdeckung von motorischen Dranginkontinenzen im Rahmen einer „Kurzzeitmessung“

Diese Störungen und die Ineffektivität mit dem Ersatz des Pubourethral-ligamentes die Kontinenz wieder herzustellen haben ihre Ursache häufig in einem nicht erkannten andernorts lokalisierten Defekt (Immobilisation der Zone kritischer Elastizität, Fixierungsdefizit der Urethra aufgrund defekter EUL, Fixierungsdefizit des Scheidengrundes bei Defekt der Ligg. sacrouterina), seltener in einer primären Hypokontraktilität der Beckenbodenmuskulatur.

Betrachtet man das Nebenwirkungs- und Komplikationsspektrum der TVS-Implantation, sind die Drangsymptome nach Implantation anzumerken. Sie treten in bis ca. 20% der Fälle auf und sind häufig mit einer passageren Gabe von Parasympatolytika (über 6 Wochen) zu behandeln. Sie resultieren in den erfolgreich zu behandelnden Fällen aus einer Veränderung der Blasenkapazität durch die erfolgreiche Abdichtung der Blase (nach Ulmsten signifikante Erhöhung der Blasenkapazität). In Einzelfällen muß bei therapierefraktären Drangsymptomen das Band subureth-

ral durchtrennt oder entfernt werden. Das sind z.B. die Fälle, bei denen eine midline-Prozedur durchgeführt wurde und der wirklich spannungsfreie Bereich bei der Justierung des Bandes verlassen wurde. Ursache hier ist u.a. die Laxität der suburethralen Hängematte, die gestrafft hätte werden müssen (3-Punkt-Technik). Bei therapierefraktären Drangsymptomen muß an eine Hypo-/Akontraktilität der Beckenbodenmuskulatur gedacht werden bzw. an einen (weiteren) Defekt (s.o.). In letzterem Fall wäre dieser dann zu beheben (z.B. Ersatz der defekten Sacrouterin-ligamente durch infracoccygeale Sakroplexie (posterior IVS)). Perforationen der Blase, eher bei voroperierten Patientinnen auftretend (Inzidenz um 5%), bedingen, daß die Patientin bis zum kommenden Tag einen transurethralen Katheter behält, um die Blase zu drainieren. Die durch die 5mm starke TVT®-Nadel gesetzte Blasenläsion bei der Perforation ist kleiner als die beim Legen eines suprapubischen Katheters. Perforationen treten bei Anwendung des IVS®-Systems signifikant seltener auf. Hämatome im Cavum Retzii sind ebenfalls selten (2-3%). Allerdings können sie

mit einer gewissen Latenz auftreten, was eine sorgfältige postoperative Überwachung notwendig macht. Daher u.a. auch die Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie der Dt. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe diesen Eingriff nicht ambulant durchzuführen. Die Hämatome sind in der Regel klein und stören allenfalls das Wohlbefinden postoperativ, selten erreichen sie ein Ausmaß, das eine Revision erforderlich macht (< 1%). Blutungsquellen können dabei retropubische Gefäße sein, aber auch die Penetration des Diaphragma urogenitale oder die vaginale Inzision können Blutungsquellen darstellen. Geeignete Maßnahmen sind Tamponade, Drainage oder wie oben erwähnt die Revision.

Andere Komplikationen, wie die Verletzung der Ureteren oder größerer Becken- bzw. der Femoralgefäße treten nur in extremen Ausnahmefällen auf. In solchen Fällen muß überprüft werden, ob die operative Technik mangelhaft war.

Zusammenfassend kann man sagen, daß neben den „golden standards“ der Urologie und Uro-Gynäkologie, der Faszienzügelplastik und der Burch-Kolposuspension, von den „innovativen“ minimal-invasiven Operationstechniken ausschließlich das TVS-Verfahren erfolgversprechend erscheint. Hier sollte sich aufgrund ubiquitär reproduzierbarer guter Langzeitergebnisse, eine Änderung des operativen Konzeptes in der Behandlung der Streßinkontinenz auf lange Sicht

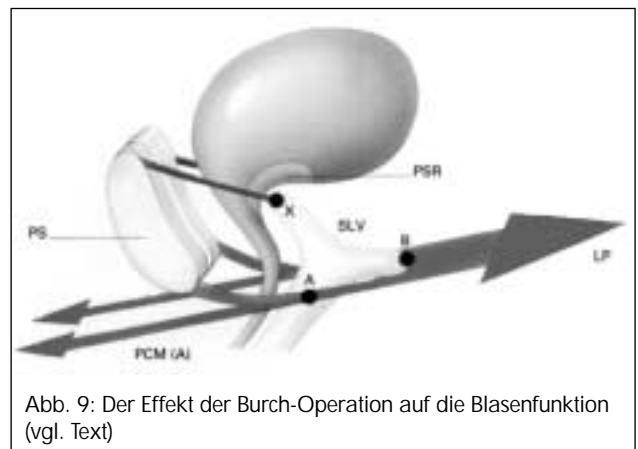


Abb. 9: Der Effekt der Burch-Operation auf die Blasenfunktion (vgl. Text)

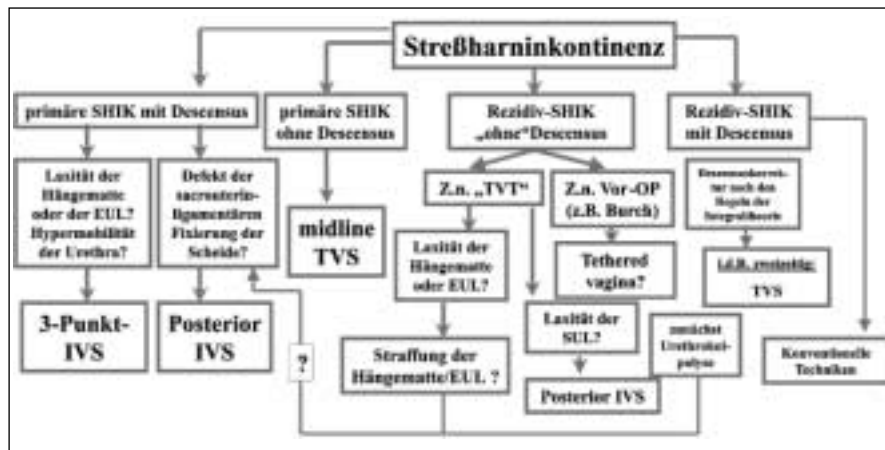


Abb. 10: Algorithmus zur Behandlung der Streßinkontinenz

durchsetzen. Dabei spielt die geringe peri- und postoperative Morbidität der Frauen und die intraoperative Objektivierung des Therapieeffektes mit postoperativ in der Regel ungestörter Fortsetzung der Spontanmiktionen für die Patientinnen eine große Rolle. Ob-

jektiv ist es die physiologischen Verhältnissen am weitesten entgegenkommende operative Strategie die überzeugt. Für die Differentialindikation der midline- und 3-Punkt-Technik sowie für Überlegungen, welche die benachbarten Kompartimente einbezie-

hen, ist eine Auseinandersetzung mit den Inhalten der Petros-Ulmstens'schen Integraltheorie unabdingbar. Die Einführung neuer Instrumentarien mit gegenüber dem TVT®-Set eindeutigen Verbesserungen scheint – nach australischen Ergebnissen und eigenen Erfahrungen – das Nebenwirkungsspektrum günstig zu beeinflussen und läßt auch für die Deszensuschirurgie nun endlich minimal-invasive ausschließlich vaginale Operationstechniken zu.

Korrespondenzadresse:
 Dr. med. Armin Fischer
 Fachbereich Urogynäkologie
 Ltd. Oberarzt der Frauenklinik
 St. Josefs-Hospital
 Solmsstr. 15
 D-65189 Wiesbaden
 E-m@il: urogyn@joho.de
 Literatur beim Verfasser

Quo vadis, KV (und Kammer) ?

Angesichts der zahlreichen Vereinigungen und Verbände, die parallel zur KV bundesweit ärztlich-wirtschaftliche und – politische Standesinteressen vertreten sollen, kommen mir als niedergelassenen Land-Hausarzt doch Bedenken, welche Zukunft die in der KV tätigen Kolleginnen und Kollegen ihrer eigenen Institution eigentlich prophezeien!

Denn: Sollte es wirklich so sein, daß angesichts des offenbar allseits unbestrittenen „Mißmanagements“ der bundesdeutschen Volkskrankheiten und der Totschlagargumente, 20 % der Versicherten verursachten 80 % der Kosten, bzw. zwölf chronische Krankheiten verschlängen über 80 % der Kassenausgaben (Argumente, die m.E. die gesellschaftliche Entsolidari-

sierung befördern !), die in kürzester Zeit und mit heißer Nadel gestrickte Disease Management Programme, auf die Patienten und ihre „Leistungserbringer“ gestülpt werden, dann werden der KV zwischen 30 und 60 % (lt. BKK-Bundesverband sogar etwa zwei Drittel) zu verteilendes Honorarvolumen entzogen. Die Bedeutung der KV würde ins Bodenlose schrumpfen, das Restvolumen für die Restversorgung zu gering sein und die Arbeit der Vermittlung dieser Wohltaten an den Patienten wohl wieder wie üblich bei uns Ärzten verbleiben.

Jeder weiß, daß der Anspruch und das Hinausposaunen unserer Solidaritäts- und Wohlfahrtsgurus, maximale Versorgung für alle zu bescheidenen Preisen zu garantieren, schon

immer ein Schwindel war. Gesundheit und Krankheit sind weder planbar, noch können sie den Grundsätzen von Angebot und Nachfrage unterworfen werden. Budgets bedeuten irgendwann Rationalisierung und die Medikamentenausgaben sind Folge evidenzbasierter Medizin durch Verordnung moderner, besserer Mittel (z.B. Atypika, Antidementiva, HepC-Therapeutika, Insuline etc.).

Allerdings ist es wahr, daß sich die KV bzw. KBV erst bewegt, wenn's eng wird und der Druck hoch ist (siehe Mammographie-Richtlinien oder Diabetes-Vereinbarungen) – ein Verhalten, das jetzt negativ auf unsere wirtschaftliche „Genossenschaft“ zurückschlägt. Vielen scheint der Zeitpunkt gekommen, die Macht dieses

„Ärztkartells“ zu reduzieren; obwohl eine Frau Bundesminister natürlich „den Frauen keine Mammographie vorenthalten kann“ (also sich wie üblich vor evtl. unpopulären Maßnahmen, zumindest öffentlich, drückt); obwohl mehr Kassenmacht keine Verbesserung bringen kann (siehe die vielen Beispiele in europäischen Nachbarländern) und obwohl mehr Kassenwettbewerb nur Wettbewerb um mehr „gute Risiken“, also Policen möglichst Gesunder, ist und viele befürchten, daß die DMP nur benutzt werden, um ein größeres Stück des RSA-Kuchens zu erlangen.

Auf alle Fälle werden die Kassen – zumindest – mehr Vertragsfreiheit bekommen, so daß das Einkufen ihrer Leistungen bei Krankenhäusern, einzelnen Ärzten oder Medizinischen Netzen erleichtert und eher Regelfall wird („Einkaufsmodell“!). Meines Erachtens geht für uns an der – vermutlich regionalen – Organisation in Netzen (möglichst arztgruppenübergreifend und ambulant-stationär verzahnt) kein Weg vorbei, wobei das jeweilige Netz qualitativ hochstehend und strukturell innovativ agieren muß. Wir müssen vermeiden, daß der Grabenkampf zwischen Haus- und Fachärzten, der eine der großen Ursachen für die momentane Eigenlähmung der KV und ihre politische Machtlosigkeit ist, nun durch einen Kampf zwischen ambulanter und stationärer Medizin ersetzt wird, und zwar nicht-ärztliche Seiten stärkt. So etwa die beschworene Lotsenfunktion der Hausärzte: unter DMP-Reglement, DRG-Anwendung und ohne zusätzliche Mittel eine Farce. Nur geeignet, Unfrieden zu stiften und per divide et impera die Ärzteschaft als gesellschaftliche Gruppe politisch ineffektiv bleiben zu lassen. Die Jungen und die Studierenden haben dies schon längst bemerkt und ihre Konsequenzen gezogen. So droht in Ostdeutschland sehr bald und in Westdeutschland nur wenig später tatsächlich eine erhebliche hausärztliche Unterversorgung! Und bei Neurolo-

gen und Orthopäden siehts bezüglich Nachwuchs ähnlich düster aus.

Jedenfalls sind in etlichen die zukünftigen Versorgungsstrukturen betreffenden Dingen die Hospitäler weiter als die Niedergelassenen; beide sollten sich unbedingt zusammensetzen und miteinander ins Gespräch kommen. Noch haben beide Seiten (derselben Ärzteschaft!) sich gegenseitig etwas anzubieten, um die Gesundheitsversorgung auch von unserer Seite aus zu verbessern, ob es sich nun um qualitative Sprünge, Netze/Integrationsmodelle, Strukturverbesserungen, Datenerhebung, Transparenz oder was auch immer handelt. Und bitte: wir müssen den Patienten und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen – die Ökonomie stellt schon Kassen und Politik in den Mittelpunkt.

Womit wir bei der Kammer sind, die, so scheint es momentan, als die eine, wichtige und unverzichtbare Standesorganisation unangetastet bleibt und bleiben wird. Um so unverständlicher und schädlicher wirkt es, wenn KVen und private („Fach“-)Gesellschaften Standards, Qualitätskriterien, Richt- und Leitlinien gleich katalogweise neben der dafür eigentlich zuständigen Institution Kammer erstellen. Und dies – ohne jede Absprache und ohne die Möglichkeit, Rechtsgleichheit oder Übergangsbestimmungen zu schaffen – zum „Quasi-Gesetz“ ärztlicher Aus-, Fort- und Weiterbildung bzw. ärztlichen Handelns machen (Beispiele: DDG-Diabetologe-Betreuungszahlen und –Prüfung; KV-Abrechnungsermächtigungen für Leistungen ohne Rücksprache, ob der bisherige berufliche Werdegang zu diesen Leistungen überhaupt befähigt usw.). Einige Gebietsarztgruppen haben viele der angesprochenen Dilemmata wohl erkannt und schon reagiert, indem sie eine Änderung der (M-)WBO, der (Muster-)Weiterbildungsordnung, vorformulierten. So existiert ein auf dem Deutschen Ärztetag vorgestellter Weiterbildungsordnungsvorschlag

für Chirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden, der auf einem common trunk beruht. Er schafft viel Unsinniges ab, stellt dafür sinnvolle Gemeinsamkeiten her, enthält jedoch wegen Weiterbildungsinhalten wie psychosomatischer Grundversorgung, Notfallmedizin, Labormedizin etc. viel Zündstoff und vor allem für Hausärzte schwer Verdauliches. Ein common trunk für allgemeinmedizinische und internistische Weiterbildung erscheint vielen völlig logisch – gießt aber Öl ins Feuer. Das will ich in diesen Zeiten bewußt vermeiden, denn Probleme wie Schmerztherapie, Sterbebegleitung, demographischer Wandel, innovative Behandlungsstrategien mit ihren hohen Kosten, hausärztliche und notfallärztliche Versorgung in der Fläche, Existenzbedrohung der ambulanten fachärztlichen Versorgungsebene, Qualitätskriterien und ihre gerechte Anwendung, finanzielle Ausstattung der kurativen Medizin, Motivation der Bevölkerung zu Präventionsprogrammen, Arbeitszeiten und Strukturen in unseren Krankenhäusern, Beteiligung der Ärzteschaft an Vorsorge- und Rehabilitationsprogrammen usw.usf. sind aktuell, dringlich und zeitnah anzugehen.

All dies darf, kann und wird nicht ohne Kammer-Mitwirkung bearbeitet werden – und ohne Geschlossenheit nach außen bei aller innerer Differenzierung und unterschiedlicher Interessenlage ist für uns kein Blumentopf zu gewinnen.

Es muß jedoch an einem Strang gezogen werden.

Martin Leimbeck

Schiffsarzt ein Traumjob?

Wer kennt ihn nicht, den sympathischen Schiffsarzt vom Traumschiff aus der gleichnamigen Fernsehserie? Im Mittelpunkt des gesellschaftlichen Lebens, als rechte Hand des Kapitäns, meistert er alle größeren und kleineren medizinischen und menschlichen Probleme elegant. Tatsächlich ist der Schiffsarzt auf einem Kreuzfahrtschiff in einer zentralen Position in der Schiffshierarchie. Er gilt als leitender Offizier und nur der Kapitän ist ihm gegenüber weisungsbefugt. Das deutsche Kreuzfahrtschiff "MS BERLIN", unter deutscher Flagge auf allen Weltmeeren kreuzend, hat ca. 420 Passagiere und dazu noch ca. 200 Personen umfassendes Personal.

Jahrelang war es das "Traumschiff" der gleichnamigen Fernsehserie im ZDF.

Dr. J. Raitz, im "richtigen Leben" Anästhesist an der Uni-Klinik in Frankfurt, berichtet vom Alltag eines Schiffsarztes.

- Ein Kreuzfahrtschiff ist ein schwimmendes Hotel.
- Die Anzahl der zu betreuenden Personen entspricht der Einwohnerzahl eines kleinen Dorfes.
- Der Schiffsarzt ist sowohl für die Passagiere als auch für das Personal zuständig.
- Das Schiff besitzt ein eigenes kleines Hospital.
- Vier Frauen und vier Männerbetten in zwei getrennten Zimmern stehen zur Verfügung.
- Zwei der Betten sind sogenannte "Schwingbetten" die bei Seegang den unruhigen Bewegungen des Schiffes etwas Milderung bringen.
- Eines der Betten kann als "Intensivbett" aufgerüstet werden, d.h. mit kompletten modernen Monitoring incl. der Möglichkeit der Beatmung.
- Neben dem "Bettentrakt" gibt es eine Ambulanz mit einem richtigen Wartezimmer.
- Täglich werden morgens und abends "Sprechstunden" abgehalten.
- Die Zeiten richten sich meistens nach dem Landausflugsprogramm der Passagiere, an Seetagen sind die Zeiten auch mal mittags.
- Je nach Reise und Bedarf gibt es die Möglichkeit der Dialyse an Bord.
- Die zu versorgenden Krankheiten und Unfälle sind über das gesamte medizinische Spektrum verteilt.
- Von exotischen Tropenkrankheiten bis zum banalen grippalen Infekt, von der Schnittwunde am kleinen Finger bis zur Schenkelhalsfraktur, von der einfachen "Schiffsneurose" beim Personal bis zum deliranten Alkoholiker unter den Passagieren, vor nichts ist man sicher.
- Voraussetzung für eine Tätigkeit als Schiffsarzt ist eine breite allgemeinmedizinische Erfahrung und Ausbildung.
- Kenntnisse in der Notfall- und Rettungsmedizin sind obligat.
- Eine kurze "Prüfung" beim hafenärztlichen Dienst mit Grundwissen über Hygiene an Bord, Impfungen, Verständigung mit anderen Schiffen etc. sind notwendig.
- Weitere formale Voraussetzungen für eine Tätigkeit als Schiffsarzt sind:
 - Fachkundenachweis Strahlenschutz (für eventuelle Röntgenbilder an Bord).
 - Fachkundenachweis Rettungsdienst! Notarztqualifikation.
 - Seediensstauglichkeitszeugnis und Seefahrtbuch (zu bekommen über die Seeberufsgenossenschaften)
- Für die eigenverantwortliche Tätigkeit an Bord ist dringend der Abschluß einer privaten und umfassenden Berufshaftpflichtversicherung anzuraten.
- Je nach Versicherungsgesellschaft gibt es günstigere und weniger günstige Angebote.
- Bei den meisten Kreuzfahrtschiffen rechnet der Schiffsarzt die "Passagier-Patienten" als "Privatpatienten" nach deutscher GOÄ ab.
- Das unter deutscher Flagge fahrende Kreuzfahrtschiff 'BERLIN' stellt überall auf der Welt, egal wo es gerade kreuzt, deutsches Hoheitsgebiet dar.
- Die meisten Passagiere haben eine Reisekrankenversicherung, in Einzelfällen erstatten auch GKV - Kassen die vom Schiffsarzt ausgestellten Rechnungen.
- Die Versorgung des Personals erfolgt unentgeltlich.
- Der Schiffsarzt bekommt kein festes Honorar von seiten der Reederei.
- Die Anreise zum Schiff trägt der Schiffsarzt, Unterkunft, Verpflegung und Bordprogramm trägt die Reederei.
- In der Regel ist die Mitnahme einer Begleitperson möglich.
- Außerhalb der "Sprechstundenzeiten" ist der Schiffsarzt über Handy erreichbar.
- Feste Termine aller Reisen sind:
 - Willkommensparty und Vorstellung der Crew
 - Kapitänsdiner und
 - Abschiedsgala.
- Zu diesen Anlässen ist das Tragen einer Schiffsarztuniform mittlerweile auf fast jedem Kreuzfahrtschiff obligat.
- In aller Regel steht dem Arzt auf den Reisen eine Krankenschwester zur Verfügung.
- Ich lade am Anfang einer Reise alle Ärzte und Ärztinnen unter den Passagieren zu einem Cocktail ein.
- Auch Zahnärzte sind zu diesen Treffen, ebenso wie Apotheker, willkommen.
- Die Passagiere erfahren diese Einladung aus ihrem Tagesprogramm.
- Insbesondere die Anwesenheit von Zahnärzten an Bord einer Reise beruhigt mich immer und hat mir



- schon oft wertvolle Hilfe geleistet.
- Die Möglichkeit zur Teilnahme an Landausflügen erfolgt in Absprache mit dem Staff-Kapitän.
- Schwester oder Arzt — einer ist immer an Bord.
- Mit englisch als Fremdsprache kommt man weltweit eigentlich gut über die Runden.
- Weitere Fremdsprachenkenntnisse sind allerdings von Vorteil.
- Eine Reise als Schiffsarzt ist wie ein Dienst in der Klinik.

- Manche Tage sind ruhig, manche Tage sind weniger ruhig.
- Man weiß nie, was auf einen zukommt.
- Insbesondere bei Seegang kann die Anzahl der "Hausbesuche" auf den Kabinen rapide ansteigen.
- Wie sagte ein Kollege einmal zu mir als ich ihn zur nächsten Reise ablöste: "Ach, wir haben so viel zu tun gehabt!"
- Es gilt in diesem Falle der alte Schiffsärztespruch:

... *Kreuzfahren ist immer noch die schönste Art und Weise, nichts von der Welt zu sehen ...*

Nähere Informationen und Auskünfte zu einer Tätigkeit als Schiffsarzt erteilt gerne

Dr. J. Raitz
Erbacherstr.43
64747 Breuberg/Odenwald

Kreuzworträtsel

Waagrecht

1 Dieser Wert symbolisiert die Wasserstoff-Ionen-Konzentration in einem Milieu • 3 Eisenharte Struma nach chronischer Thyreoiditis (Eponym) • 8 Konvergenzschwäche bei immunogener Hyperthyreose (Eponym) • 10 Perifollikuläre Zellen der Schilddrüse sezernieren dieses Hormon • 12 Engl.: oder 13 Radikaloperation der Kiefernhöhle nach chronischer Sinusitis, Caldwell-...-Operation (Eponym) • 14 Röntgenkontrastmittel kann bei Patienten mit Schilddrüsenautonomie diesen lebens

gefährlichen Zustand auslösen • 15 Therapie der Wahl bei schwerer subakuter Thyreoiditis de Quervain • 18 Vor Kontrastmitteluntersuchungen verwendeter Schilddrüsenblocker, Handelsname • 20 Im Sehpigment Rhodopsin ist dieses Vitamin enthalten • 21 Der Dokortitel der Amerikaner • 22 Pharynx • 25 Von der Gelenkkapsel ausgehende Proliferation der Synovialis bei rheumatoider Arthritis • 27 Diese Leberzellen sind an der Pathogenese der Zirrhose beteiligt • 28 Das Behcet-Syndrom affiziert häufig diesen Teil des Auges • 29 Seltene Ursache einer thyreoidalen Raumforderung postoperativ • 30 Dieses Vitamin wirkt am Knochen synergistisch zu dem Hormon der thyreoidalen C-Zellen • 31 Diese primär benigne Raumforderung der Schilddrüse kann eine Hyperthyreose verursachen oder maligne entarten • 32 Akute Form der Langerhanszell-Histiozytose bei Kindern, ...-Letterer-Siwe-Krankheit (Eponym)

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	

1	○	2	3	4	5	6	7	8	9
8							9	○	2
10			11	○					
12	○	13		14		○	6		
	15				16	17			
		18					19		
20	21		22			23	○	24	
25		26				27			
28			29					30	
31				○	32				

Senkrecht

1 Rhino- und Enteroviren gehören zu dieser Familie der kleinsten Viren • 2 Thyroxin wird in der Schilddrüse in diesem Medium gespeichert • 3 Eine relativ häufige Komplikation der Thyreoidektomie ist die Läsion dieses Nerven • 4 Ovum • 5 Italienisch: Zwei • 6 Diese Herzschläge werden nach Lown klassifiziert (Abk.) • 7 Frühkindlicher Autismus (Eponym) • 8 L-Thyroxin verstärkt die Wirkung dieses Antikoagulans (Handelsname) • 9 Himbeerartig imponierende chronisch-infektiöse tropische Hauterkrankung, Fambösie • 11 Symptom einer angeborenen Hypothyreose, ... prolongatus • 14 Dieses Enzym transferiert energiereiche Phosphorylgruppen auf Glucose, Gluco... • 16 Ältere Bezeichnung für die Epilepsie, Morbus ... • 17 Wortteil: Das Ohr betreffend • 19 Nuklearmedizinische Untersuchungsmethode zur Metastasensuche beim Schilddrüsenkarzinom (Abk.) • 23 Hyper-Immunglobulin-E-Syndrom (Eponym) • 24 Strumae enthalten oft diese Raumforderungen • 25 Weiße Hirnhaut • 26 Zu keiner Zeit

© Özgür Yaldzli 7/01 – Kritik und Anregung bitte an: yaldzli@uni-duesseldorf.de



Sicherer Verordnen

COX-2-Hemmer

Unveränderte Warnhinweise

Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat es abgelehnt, für „Coxibe“, nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAID) mit selektiver COX-2-Hemmung wie Celecoxib (Celebrex®) und Rofecoxib (Vioxx®), eine besondere Gruppe hinsichtlich ihres ulzerogenen Potentials zu bilden. Beide Arzneistoffe müssen weiterhin die gleichen Warnhinweise in den Patienteninformationen aufführen wie alle anderen NSAID. Trotz großer Studien zu beiden Arzneistoffen, die ein geringeres Ulkusrisiko vermuten lassen, könnten sowohl Celecoxib als auch Rofecoxib prinzipiell ulzerogen wirken.

Anmerkung: Beide „Coxibe“ sind noch zu kurz im Handel, um ihr Nebenwirkungspotential vollständig erfassen zu können. Autoren in unabhängigen Publikationen schätzen die „Coxibe“ ähnlich wie die FDA ein, während in unkritischen und verharmlosenden Artikeln z. B. das Auftreten von UAW von Rofecoxib auf den Magen-Darm-Trakt als „auf Placeboniveau“ bezeichnet wird. Auf mögliche Nierenfunktionseinschränkungen unter der Therapie mit diesen Stoffen wurde bereits hingewiesen, unerwünschte kardiovaskuläre Effekte werden diskutiert.

Quellen: Brit. med. J. 2001; 322: 385, Drug Ther. Bull. 2000; 38: 81; Arzneimittelbrief 2000; 34: 73

Dopamin

Intensivpatienten

Nur selten werden Studien mit negativem Endergebnis publiziert. In einer australischen, placebo-kontrollierten Studie wurde der Effekt von niedrig dosiertem Dopamin (2 mg/kg/min) bei Intensivpatienten untersucht. Dopamin sollte – wie bei Gesunden festgestellt – den renalen Blutfluß verbessern und so ein drohendes Nierenversagen verhindern. Die Ergebnisse waren ernüchternd: in beiden Gruppen stiegen Serum-Kreatininwert und Harnstoffkonzentration gleichermaßen an, eben-

so war die Dialysedauer und die Dauer des Krankenhausaufenthaltes gleich. In einem begleitenden Editorial wird darauf hingewiesen, daß Dopamin bei kritisch kranken Patienten eine Anzahl von negativen Effekten auslösen kann (Erhöhung des kardialen Sauerstoffverbrauches, Hypokaliämie, gastro-intestinale Durchblutungsstörung).

Anmerkung: Dem englischen Kommentar und einem deutschen Kommentar ist zuzustimmen, daß es an der Zeit ist, alte Gewohnheiten zu ändern. Dopamin in „renal Dosierung“ sollte nicht mehr bei Intensivpatienten angewandt werden. Es ist ein Vorteil der rationalen Medizin, Behandlungsmethoden immer wieder zu hinterfragen und gegebenenfalls aufgrund neuer Erkenntnisse zu ändern (siehe Ulkustherapie). Derartige Studien sollten öfters durchgeführt werden, insbesondere bei alternativen Heilverfahren mit jahrhundertalten Denkmodellen.

Quellen: Lancet 2000; 356: 2112; DMW 2001; 126: A 185

Arzneistoffe

Alpträume

Alpträume treten häufig auf. Entsprechend schwierig ist es, einen Kausalzusammenhang mit der Einnahme eines Arzneimittels festzustellen. In einer französischen Übersichtsarbeit wird der gegenwärtige Kenntnisstand wiedergegeben. Einzelne Vertreter folgender Arzneimittelgruppen können aufgrund ihrer zentralen Wirkung Alpträume verursachen:

Benzodiazepine, Antidepressiva, Antiparkinsonmittel, Arzneimittel gegen M. Alzheimer, Antimigränemittel. Aber auch Arzneimittel ohne psychotrope Indikationen können für widrige Traumerlebnisse verantwortlich sein: Betablocker, zentral angreifende Antihypertensiva wie Clonidin, Antiarrhythmika wie Amiodaron, Antibiotika wie Ciprofloxacin. Auch Tacrolimus, Famotidin und Nikotin wurde diese unerwünschte Wirkung (UAW) zugeschrieben. Die Autoren empfehlen einen Me-

dikamentenwechsel bzw. – bei lebenswichtigen Indikationen – einen Auslaßversuch mit anschließender vorsichtiger Wiederaufnahme der Medikation.

Entsprechend australischen Erfahrungen wird der Verdacht Arzneimittel-induzierter Alpträume am häufigsten unter der Einnahme von Betablocker berichtet, dann von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern wie Sertalin und von CSE-Hemmern wie Pravastatin. Auch bei Nikotinpflastern tritt dieser Verdacht auf, könnte jedoch nach Ansicht der Autoren eher durch Entzugssyndrome verursacht werden.

Quelle: Prescrire 2000; 9: 182; Austr. Adv. Drug Bull. 2000; 19: 2

Diclofenac

Akute Hepatitis

Ein 49jähriger Patient hatte nach einer Bandscheibenoperation zwei Wochen lang Diclofenac (3x50 mg/d) eingenommen. Zwei Wochen nach dem Absetzen der Medikation fielen erhöhte Leberwerte auf, die nach fünf Wochen ihr Maximum erreichten und sich dann geringfügig besserten. Ein erneute Exposition mit Diclofenac führte zu einem deutlichen Transaminasenanstieg, der eine Klinikeinweisung erforderte. Außer einem leichten Ikterus war der Patient unauffällig. Eine Leberbiopsie führte zur Diagnose „Toxischer Leberparenchymschaden“.

Anmerkung: Entsprechend den Fachinformationen z. B. von Voltaren® kann es unter der Einnahme von Diclofenac zu Leberenzym erhöhungen kommen. Bei über 130 Präparaten in der Roten Liste und einem Verordnungsvolumen von 400 Millionen Tagesdosen im Jahr 1999 scheint diese UAW sehr selten zu sein. Der asymptomatische Verlauf macht ein Erkennen dieser UAW schwierig, eine zweiwöchige Kontrolle der Leberwerte über drei bis sechs Monate – wie von den Autoren vorgeschlagen – scheint jedoch ohne Verdachtsmomente z. B. aufgrund bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Medikamenten nicht angemessen.

Quelle: DMW 2000; 125: 797

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: Rheinisches Ärzteblatt 6/2001

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 melden Sie sich unbedingt schriftlich 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 a u c h für den „Arzt im Praktikum“ als Ausbildungsseminar nach § 34 c ÄAppO anerkannt. Dafür ist die namentliche schriftliche Anmeldung erforderlich!

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

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



FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

MEHR PUNKTE FÜR HESSENS ÄRZTE nach den einheitlichen Bewertungskriterien 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!

Akkreditierung von Veranstaltungen

Die Fortbildungspunkte für das Ärztekammer - Zertifikat vergibt n u r die Landesärztekammer/Akademie.

Der wissenschaftliche Leiter (Arzt) einer Veranstaltung beantragt bei der Akademie in Bad Nauheim die Zertifizierung mindestens 6 Wochen vor dem Veranstaltungs-Datum bzw. vor dem Programmdruck unter Vorlage des vollständigen Programms. Weitere Informationen erhält er dann von der Akademie.

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

I. SEMINARE/VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

ETHIK- FALLSEMINAR

Gewalttäter und Gewaltopfer als Patienten - ärztliche Schweigepflicht, ärztliche Gewissenskonflikte

Sektion Allgemeinmedizin

Mittwoch, 20. Februar 2002, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: PD Dr.med. U. Niemann, Frankfurt a.M.

AiP
4 P

Der Patient kommt erkennbar oder nur verdeckt als Täter oder als Opfer von Gewalt in die Praxis. Wieweit unterliegt der Arzt jetzt der Schweigepflicht? Muß er schweigen, wenn der Patient ihn darum bittet? Oder muß ärztliche Sorge in bestimmten Fällen auch der öffentlichen Sicherheit verpflichtet sein? Um diese ärztlichen Konflikte handelt es sich in dem Ethik-Fallseminar, das die Akademie an den Anfang einer neuen Fortbildungsreihe stellt.

Gedacht ist an vier Fallseminare im Jahr, die in regelmäßigen Abständen mittwochs nachmittags in der Akademie in Bad Nauheim stattfinden. Sie richten sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen und Tätigkeiten, vom ganz jungen Arzt im Praktikum bis zum gestandenen, erfahrenen Arzt, die im Gespräch miteinander vorgegebene Fälle aus ihrer eigenen Praxis vor einem ärztlich-deontologischen Wertehorizont bearbeiten. Die Leitung hat der Arzt und Medizinerethiker PD Dr. Ulrich Niemann, der verschiedene Moderatoren als Spezialisten des jeweiligen Schwerpunkts hinzuziehen wird.

Als weitere Termine sind vorgesehen: 15. Mai 2002, 18. September 2002, 20. November 2002

Veranstaltungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Raum Wetterau, Carl-Oelemann-Weg 7

Teilnahmegebühr: € 40,- (Akademiemitglieder und AiP frei) Wir bitten um schriftliche formlose Anmeldung an die Akademie, z.Hd. Frau Schmidt

II. FORTBILDUNGS-KURSE

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

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

Wir bitten Sie sehr herzlich und eindringlich um folgendes:

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

Grundsätzlich gilt für unsere dreistufige notfallmedizinische Fortbildung:

1. Notdienstseminar „Akuter Notfall - was tun?“

Es ist ein Baustein a) für die Erlaubnis zum Praxisvertretungsdienst und b) für den Erwerb des Fachkundenachweises Rettungsdienst. Der Besuch wird für Block 15 der Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin (240 Std.) angerechnet.

Es findet regelmäßig zweimal im Jahr in Bad Nauheim statt. Die schriftliche formlose Anmeldung genügt.

2. Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

Es findet regelmäßig zweimal im Jahr in Wiesbaden statt. Wir geben die Termine rechtzeitig bekannt und bitten dann um schriftliche Anmeldung mit den geforderten vollständigen Unterlagen.

Vormerkungen/Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht: unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken.

Die Anmeldungen werden nach der Reihenfolge des Posteingangs bearbeitet. Warten Sie bitte unsere Antwort ab.

Mit der Anmeldung schicken Sie uns bitte im Original:

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

Das Zeugnis muß vom zuständigen Chefarzt unterschrieben sein.

Als gleichwertige Tätigkeit für die 3-monatige ganztägige Tätigkeit auf einer Intensivstation wird eine Tätigkeit in der Anästhesiologie im operativen Bereich o d e r in einer Notaufnahmeeinheit, deren Tätigkeitsspektrum zu grundlegenden Kenntnissen und Erfahrungen in der Erkennung und Behandlung von lebensbedrohlichen Zuständen befähigt, angesehen. Bei begründeten Einzelfällen, beispielsweise kleineren Häusern, ist eine Leistungsstatistik erforderlich.

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

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

3. Seminar „Leitender Notarzt“

Es findet einmal im Jahr in Kassel statt.

Wir bitten um schriftliche Anmeldung mit folgenden Unterlagen:

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

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

Termine:

„Notdienstseminar“

23./24. Februar und 09. März 2002 in Bad Nauheim

14./15. und 28. September 2002 in Bad Nauheim

Der vollständige Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für ÄiP anerkannt. Dieses Seminar gilt auch für Block 15 der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin (KWA 240 Std.).

Teilnahmegebühr: € 128,- (Akademiemitglieder: kostenlos).

Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

ÄiP
16 P

Seminare „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

Termine: 09. bis 13. April 2002 in Wiesbaden

22. bis 26. Oktober 2002 in Wiesbaden

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

Teilnahmegebühr: € 410,- (Akademiemitglieder: € 335,-)

41 P
41 P

Seminar „Leitender Notarzt“

Der Termin in Kassel wird noch bekanntgegeben

34 P

Wiederholungsseminare „Leitender Notarzt“

Die Termine in Wiesbaden werden noch bekanntgegeben

Schriftliche Anmeldungen: an die Akademie, Frau V. Wolfinger

9 P

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 (schriftl. Anmeldung!)

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

Termine: 08.12.2001 (schriftl. Anmeldung!)

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

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

ULTRASCHALLKURSE

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

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 (Bestätigung der Praktika- Termine und Ausbildungsstätte nach schriftlicher Anmeldung)

Kursgebühr: € 383,- (Akademiestudierende € 353,-)

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: € 383,- (Akademiestudierende € 353,-)

ABSCHLUSSKURS 16 Stunden

25 P

Theoretischer Teil:

Sa. 02. 11. 2002; 9 bis 18 Uhr; Bad Nauheim

Praktischer Teil: siehe Grundkurs

Kursgebühr: € 205,- (Akademiestudierende € 189,-)

GEFÄSSE 2001/2002

17 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: € 268,- (Akademiestudierende € 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,
Tel. 0 60 32/782-210 (Di.-Do.)

FACHKUNDE FÜR STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV Informationskurs, Grund- und Spezialkurs 2002

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-Oelemann-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 € 51,- Akademiestudierende € 26,-

(ÄiP: keine Ermäßigung)

Grund- und Spezialkurs: je € 256,- (ÄiP: € 205,-); Akademiestudierende je € 205,- (ÄiP € 154,-)

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.

Bitte nur schriftl. Anmeldungen an die Akademie, Frau E. Hiltcher

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT-BERATUNG §218 StGB- (K-)EINE (UN)-Endliche GESCHICHTE

nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz
(vom 21.8.1995)

Samstag/Sonntag, 09./10. März, Samstag, 16. März 2002

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

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

Fortsetzung und Erfahrungsaustausch:

Samstag, 09. November 2002, Bad Nauheim,

Mit diesem Seminartag setzen wir die im März begonnene Veranstaltung fort und geben außerdem denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die bereits in der Schwangerschaftskonflikt-Beratung tätig sind, Gelegenheit, ihre zeitlich befristete Berechtigung zu erneuern.

Spezielle Schmerztherapie 80 Stunden

Gemeinsam mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie (DIVS) e. V. führen wir kontinuierliche Fortbildung nach dem Kursbuch „Spezielle Schmerztherapie“ der Bundesärztekammer durch. Die Leiter des Kurses sind Dr. med. U. Drechsel, Wiesbaden, Prof. Dr. med. Tryba, Kassel, Prof. Dr. med. P. M. Osswald, Hanau, Dr. med. T. Wiehn, Grebenhain. Die Teilnahme wird in einer gesonderten Fortbildungsbescheinigung bestätigt; diese kann von den Kammern, die die Zusatzbezeichnung eingeführt haben, anerkannt werden. In Hessen ist die Zusatzbezeichnung derzeit nicht zu erwerben.

Teil I: Grundlagen, Psychologische, psychiatrische, psychosomatische Aspekte der Schmerztherapie.

20./21. April 2002, Friedrichsdorf, salus-Klinik

Leitung: Dr. med. T. Wiehn

Teil II: Medikamentöse Schmerztherapie, Tumorschmerz und neuropathischer Schmerz.

(Termin steht noch nicht fest), Hanau, Städtisches Klinikum

Leitung: Prof. Dr. med. P. M. Osswald

Teil III: Rückenschmerzen und Schmerzen am Bewegungsapparat, Physiotherapie, Blockadetherapie.

(Termin steht noch nicht fest), Kassel, Städtisches Klinikum

Leitung: Prof. Dr. med. M. Tryba

Teil IV: Organisation und Dokumentation, Kopf- und Gesichtsschmerz und weitere Krankheitsbilder.

(Termin steht noch nicht fest), Wiesbaden, DKD

Leitung: Dr. med. U. Drechsel

Wir empfehlen dringend, den gesamten Kurs zu belegen!

Teilnahmegebühr: 1.200,— DM, Akademiestudierende: 1.050,—DM

(bei Teilnahme an allen Wochenenden). Die reduzierte Teilnahmegebühr gilt nur bei bereits bestehender Mitgliedschaft, oder wenn sie mit der Anmeldung beantragt wird. Ansonsten 350,— DM pro Wochenende. Bei Nichtteilnahme, trotz fester Anmeldung, ist eine Bearbeitungsgebühr pro Unterrichtsblock in Höhe von 75,— DM zu zahlen.

Teilnehmerzahl: 60

Bitte nur schriftl. Anmeldungen an: Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LÄK Hessen, z. Hd. Frau A. Zinkl, 61231 Bad Nauheim, Fax: 06032 / 782-229.

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;
Nichtmitglieder 1 Tag € 140,- / 2 Tage € 160,-.

Materialsuche und speichern 9 P
Termin: 26. Januar 2002, Bad Nauheim (max. 20 Teilnehmer)
Teilnahmegebühr: € 115,- Akademiemitglieder; Nichtmitglieder € 190,-
Anmeldung: Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie
z. Hd. Frau U. Dauth s. HÄ 7/200

Fortbildungscurriculum
SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG
50-SUNDEN-KURS

Dieser Kurs entspricht dem Curriculum Suchtmedizin der BÄK. Die erfolgreiche Teilnahme dient der in § 5 Abs.2 Nr. 6 BtMVV von substituierenden Ärzten geforderten Qualifizierung (der Nachweis ist bis zum 30. 06. 2002 zu erbringen)
Teilnahmegebühr: € 512,- (Akademiemitglieder € 435,-)

Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau M. Jost,
Tel. 0 60 32/782-201 (Di.-Do.) s. HÄ 8/2001

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN
(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

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 Weiterbildungsgang: LÄK Hessen, Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/ 97 67 2-0.

Kurse ARBEITSMEDIZIN und SOZIALMEDIZIN

-Sektion Arbeitsmedizin und Sozialmedizin-

Abeitsmedizin / Betriebsmedizin jeweils 20 P
Aufbaukurse: C2 03.-14.12.2001, Bad Nauheim

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin jeweils 20 P
Grundkurse: A1 14.01.- 25.01. 2002 A2 09.09. bis 20.09. 2002

Aufbaukurse: B1 04. 02. bis 15. 02 2002 B2 11.11. bis 22.11. 2002
C1 04. 03. bis 15. 03. 2002 C2 02.12. bis 13.12. 2002

Sozialmedizin jeweils 20 P
Grundkurse: GK1 15. 04. bis 26. 04. 2002
GKII 14.10. bis 25. 10. 2002

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

VORANKÜNDIGUNGEN 2002

26. 01. 2002 Frankfurt a. M.
Die Wertigkeit neuer bildgebender Verfahren in der Kardiologie
Sektion Innere Medizin - Kardiologie
Leitung: PD Dr. med. Thomas Voigtländer, Frankfurt a. M.

02. 02. 2002 Bad Nauheim
Die Risikoschwangere – eine interdisziplinäre Aufgabe
Sektion Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Künzel, Gießen

02. 02. 2002 Bad Nauheim
Neue Marker zur Diagnostik degenerativer und neoplastischer Erkrankungen
Sektion Laboratoriumsmedizin
Leitung: Prof. Dr. med. N. Katz, Gießen

02. 02. 2002 Frankfurt a. M.
Lungen- und Pleuratumoren
Sektion Pathologie
Leitung: Prof. Dr. med. G. Mall, Darmstadt

02.02.2002 Frankfurt a. M.
Bildgebende Diagnostik traumatologischer Erkrankungen
Sektion Radiologische Diagnostik,
Leitung: Prof. Dr. med. Th. Vogel, Frankfurt a. M.

03.-05.02.2002 Eisenach, 10. Wartburggespräch
Gesundheitswesen im wiedervereinigten Deutschland
Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg

09.02.2002 Bad Nauheim,
Asthma aus klinischer und psychosomatischer Sicht
Sektion Psychiatrie – Psychosomatik, Psychotherapie
Leitung: Dr. med. R. Haertel, Karben

16. 02. 2002 Frankfurt a. M.
Intersexualität und Transsexualität
-Interdisziplinäre Herausforderung
Sektion Chirurgie – Plastische Chirurgie
Leitung: PD Dr. med. K. Exner, Frankfurt a. M.

16. 02. 2002 Bad Nauheim
Schmerz und Schmerzbehandlung bei Kindern
Sektion Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Leitung: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Gießen

16.-18.02., 06.-08.04., 20.-23.09.2002 Bad Nauheim
Psychosomatik und psychosomatische Medizin in der ärztlichen Praxis
Intensivseminare im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung
Sektion Psychiatrie – Psychosomatik, Psychotherapie
Leitung: Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden

20. 02. 2002 Frankfurt a. M.
Aktuelle Strategien in der hochgradigen Schwerhörigkeit
Sektion Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Leitung: Prof. Dr. med. W. Gstöttner, Frankfurt a. M.

02. 03. 2002 Bad Nauheim
Das Polytrauma im Kindesalter
Sektion Chirurgie – Unfallchirurgie – Kinderchirurgie
Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt a. M.
Dr. med. M. Raible, Kassel

8. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung
Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg
Bad Nauheim, Beginn: 11.-13. Januar 2002, Ende: November 2002
Auskunft und Anmeldungen an die Akademie z. Hd. Frau Lebka

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

12.12.2001, 15.15 Uhr: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medi-
zin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift,
Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt. „Soll man ein chronisch ver-
schlossenes Herzkranzgefäß wieder eröffnen?“ Prof. Dr. C. Vallbracht.
Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. AiP 2P

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

12.12.2001, 15.00 Uhr: Kunsthalle Darmstadt, Steubenplatz 1. „Was
wußte die heranwachsende Generation im Dritten Reich von verbote-
ner Kunst?“ Dr. E. G. Linke, Darmstadt.

18.12.2001, 20.15 Uhr: Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt.
„Pro und Contra der Sexualhormonbehandlung der postmenopausa-
len Frau.“ Prof. Dr. Leyendecker, Darmstadt. AiP 3P

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Auskunft: Frau Knieß. Tel. (0 61 51) 37 36 26.

Klinik für Neurologie der Philipps-Universität Marburg

14. - 15.12.2001: Schloß Kranichstein, Darmstadt. „Kompetenznetz
Parkinson, Schlaganfall, Depression und Suizidalität, Schizophrenie,
Ohren, entzdl. Darmerkrankungen, entzdl. rheumatische Systemerkrank-
ung, Lymphome, Pädiatrische Onkologie und Leukämie - Korruptions-
gesetz, Multicenter Online-Studien, Datensicherheit im Netz, interne
Qualitätssicherung, Stand der internationalen Netzwerkforschung und
Öffentlichkeitsarbeit der Kompetenznetze.“ Workshops. Auskunft: Sekre-
tariat Prof. Dr. W. H. Oertel. Tel. (0 64 21) 2 86 54 44. AiP 11P

Klinikum Darmstadt

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

Kreiskrankenhaus Erbach/Odw.

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzweckhalle
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, 14täglich, 19.15 - 20.45 Uhr: Bleichstraße 19/21, Darm-
stadt. Auskunft: Dr. Georg Frieß. Tel. (0 61 51) 2 55 19. 2P

Balintgruppe

Mittwochs, 14täglich, 17.30 - 19.00 Uhr: Rodensteinstr. 83, Bensheim.
Auskunft: Dr. M. Vandewall. Tel. (0 62 51) 6 85 10.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

11.12.2001, 19.30 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt.
„Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.“ Auskunft: Dipl.-Psych. G.
Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40 oder Dipl.-Psych. H. Meillander.
Tel. (0 61 03) 92 89 64. 4P

Kolloquium des Paul-Ehrlich-Institutes

4.12.2001, 14.15 Uhr: Hörsaal Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Str.

51-59, Langen. „Wirkmechanismen der Immuntherapie mit Allergenen
und Allergoiden.“ Prof. Dr. Helmut Fiebigh, Hamburg. Auskunft: Dörte
Ruhaltinger. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

Forschungsseminar/Mittwochs-kolloquium

5.12.2001, 16.15 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Psychiatrie, Heinrich-
Hoffmann-Str. 10, Frankfurt. „Neuropsychologische Testung in der Psy-
chiatrie (Vorstellung der Testbatterie Neuro-Bat).“ Dr. B. Weber, Frank-
furt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Maurer. Tel. (0 69) 63 01 51 25.

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

5.12.2001, 18.15 Uhr: Hörsaal der Anatomie, Haus 27B. Tagung der
Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie. „Neues zur renalen
Anämie.“ Prof. Dr. Dr. W. H. Hörl, Wien. „Kasuistik - Arterielle Hyper-
tonie einer jungen Frau.“ PD Dr. B. Krumme, Wiesbaden. „Kasuistik -
Seltene Komplikationen nach Nierentransplantation.“ Dr. E. Wandel,
Mainz.

12.12.2001: „Hepatitis A Impfung nach Nierentransplantation bei
HCV-positiven Patienten.“ Dr. J. Gossmann, Frankfurt.

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

Advents-Symposium des Zentrums der Neurologie und Neurochirurgie

8.12.2001, 9.00 - 13.30 Uhr: Hotel Frankfurter Hof. „Neue Thera-
pien.“ Moderation: Prof. Seifert, Prof. Steinmetz, Prof. Zanella. Auskunft:
Sekretariat PD Dr. N. Sitzer. Tel. (0 69) 63 01 6395.

Klinik für Augenheilkunde der JWG-Universität

8.12.2001: Zentrum der Augenheilkunde, Theodor-Stern-Kai 7, Frank-
furt. „1. Frankfurter Fortbildungskurs: Refraktive Chirurgie.“ Auskunft:
Sekretariat PD Dr. T. Kohnen. Tel. (0 69) 63 01 3945. 6P

Ethik in der Medizin

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

10.12.2001, 18.15 - 19.45 Uhr: „Fallbeispiel: Grenzen der Behand-
lungspflicht und das Prinzip des Nichtschadens.“ AiP 2P

12.12.2001, 16.15 - 17.45 Uhr: „Ringvorlesung: Konfliktfelder im kli-
nischen Alltag - Die anonyme Geburt - ethische und rechtliche Proble-
me.“ AiP 2P

Leitung: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. Auskunft: Tel. (0 69) 63 01 62 45.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebung

12.12.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Kleiner Hörsaal 1. Stock, Haus 23 A,
Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Neue Richtlinien
der kardiopulmonalen Wiederbelebung.“ PD Dr. V. Lischke, Frankfurt.
Auskunft: Sekretariat PD. Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 68. 1P

Städt. Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

12.12.2001, 18.00 Uhr s.t.: Hauptgebäude, Gemeinschaftsraum 2.
Stock, Gotenstr. 6-8, Frankfurt-Höchst. „Klinische orthopädische Nach-
mittag.“ „Neonatales Screening auf Hüftdysplasie.“ Dr. M. Weisz.
„Orthopädische Maßnahmen bei sekundären Hüftdysplasien durch
spastische Paresen.“ PD Dr. U. Maronna. „Stellenwert der Vojtathera-
pie zur Behandlung der Hüftdysplasie.“ Dr. M. Gehrke. Auskunft: Sek-
retariat PD Dr. L. Schrod. Tel. (0 69) 31 96 28 06.

Frankfurter Verein für Ultraschalldiagnostik e.V.

12.12.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Markus-Krankenhaus, Aula OVL-Haus, Wilhelm-Epsteinstr. 2, Frankfurt. „Sonografische Feinnadelpunktion - Theorie und Praxis mit Übungen als Workshop.“ Dr. W. Schley, Groß-Umstadt. Auskunft: Dr. Wolfram Schley. Tel. (0 60 78) 7 92 14.

Waldkrankenhaus Köppern

12.12.2001, 19.00 Uhr: Festsaal Waldkrankenhaus Köppern, Emil-Sioli-Weg 1-3, Friedrichsdorf. „Menschen würdig pflegen, menschenwürdig sterben.“ Prof. Dr. U. Gottstein, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Schiller. Tel.: (0 61 75) 79 12 00.

Rheuma-Zentrum Rhein-Main e.V.

12.12.2001, 17.00 Uhr s.t. - ca. 20.30 Uhr: Arabella Hotel, Frankfurt. „Psoriasis-Arthritis - Pathophysiologie - Diagnostik - Therapie / Psoriasis, Szintigraphie, Arthritis psoriatica, Arthritis psoriatica - die andere Rheumatoide Arthritis?, Mutilationen der Hand bei Psoriasis-Arthritis.“ Leitung: Prof. Kaltwasser, Prof. Kaufmann. Auskunft: Sekretariat Dr. Moller/Behrens. Tel. (0 69) 6 70 53 90. AIP 4P

Klinikum Stadt Hanau

12.12.2001, 16.00 Uhr c.t.: Besprechungsraum der Röntgenabteilung, H-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „Interdisziplinäres Onkologisches Kolloquium.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Burk. Tel. (0 61 81) 2 96 42 10.

17.12.2001, 16.00 Uhr: Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin Leimenstr. 20, Hanau, Seminarraum A-Bau. „Blutsparende Maßnahmen - Trends und Neues.“ G. Marszalek. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

Krankenhaus Nordwest

15.12.2001, 9.00 Uhr: Kommunikationszentrum Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „5. Seminar Kinderurologie: Operative plastische Rekonstruktion in der Urologie, ambulantes Operieren von Kindern.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Becht. Tel. (0 69) 76 01 34 15. AIP 4P

Frankfurter Psychoanalytisches Institut

15.12.2001, 9.45 - 15.00 Uhr: Frankfurter Psychoanalytisches Institut, Wiesenu 27-29, Frankfurt. „Angsterkrankungen - psychodynamische und behandlungstechnische Aspekte.“ Dr. M. Bernatz, Dr. R. Grabhorn. Auskunft: Siegrid Veith. Tel. (0 69) 17 46 28. 5P

Neurologisches Mittwochsseminar

19.12.2001, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad. „Cerebrale Perfusionsmessung mit Ultraschall.“ PD Dr. Günter Seidel, Lübeck. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

Klinik für Neurochirurgie der JWG-Universität

20.12.2001, 17.00 Uhr s.t.: Hörsaal der Neuroradiologie, Untergeschoß Haus 95, Schleusenweg 2-16, Frankfurt. „5. Radiochirurgische Konferenz.“ Leitung und Auskunft: Prof. Dr. Seifert. Tel. (0 69) 67 73 59 10.

Arbeitskreis für TCM

Jeden Mittwoch von 19.00 - 21.30 Uhr im Semester, Uniklinik Frankfurt, Haus 74, Raum 54, Institut für Allgemeinmedizin. „Arbeitskreis für TCM“ Leitung: Dr. Michael Grandjean und Dr. Klaus Birker. Tel. (0 61 42) 96 59 59 oder (0 67 75) 3 08.

Klinik für Nuklearmedizin der JWG-Universität

Jeden ersten Donnerstag, 17.00 Uhr: Haus 21 D, 1. OG, Klinik für Nuklearmedizin Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Klinikkonferenz PET“. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald. Tel. (0 69) 63 01 - 43 30. 2P

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: Demonstrationsraum Neuroradiologie, Untergeschoß, Haus 95, Schleusenweg 2-16, Frankfurt. „Interdisziplinäre neurovaskuläre Fallkonferenz Neurologie-Gefäßchirurgie-Neuroradiologie.“ Auskunft: PD Dr. J. Berkefeld. Tel. (0 69) 63 01 54 62.

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Psychosomatische Fortbildung

Dienstags, 14tägig, 19.30 Uhr eine Doppelstunde. Praxis Dr. med. Mario Scheib Buchenrodestr. 28, Frankfurt. Balintgruppe. 3P

Samstags, monatlich, 13.00 Uhr zwei Doppelstunden. Praxis Dr. med. Mario Scheib Buchenrodestr. 28 Frankfurt. Balintgruppe 4P

Leitung: Dr. Mario Scheib (069) 495929

Psychosomatische Fortbildung

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

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

Leitung: Dr. med. Stjepan Pervan (069) 597907-09

Balintgruppe

Montags, 14tägig, 19.30 Uhr: Holzhausenstr. 63, Frankfurt. Leitung: Dr. Hans-Joachim Rothe. Tel. (0 69) 59 22 58. 4P

Balintgruppe

In Frankfurt am Main Höchst. Leitung: Dr. Linkert und Dr. Otto. Tel. (0 69) 33 16 39 oder (0 69) 59 44 50.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

Kreiskrankenhaus Schotten

12.12.2001, 18.30 Uhr: Bibliothek des Kreiskrankenhauses Schotten, Außenliegend 13, Schotten. „Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellung.“ Auskunft: Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 44) 6 10.

Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik der Universität Gießen

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Klinikum Kassel

8.12.2001, 9.15 - 13.00 Uhr: Großer Hörsaal, Mönchebergstr. 48E, Kassel. „Aktuelle Therapiekonzepte beim akuten Herzinfarkt.“ Vorsitz: Prof. Dr. Bode, PD Dr. Neuzner, Prof. Dr., Gollwik, Dr. Zeymer. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Neuzner. Tel. (05 61) 9 80 25 40. AIP 3P

Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg a.d.Fulda

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

12.12.2001, 18.00 Uhr: „Rotenburger Schmerzkonferenz.“ Auskunft: Sekretariat MR Dr. M. Röse. Tel. (0 66 23) 88 50 36. 4P

12.12.2001, 19.30 Uhr: Auditorium. „Rotenburger Gespräche.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Vallbracht. Tel. (0 66 23) 88 60 10.

Marienkrankenhaus Kassel

12.12.2001, 18.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus, Marburger Str. 85, Kassel. „Arztrecht in Klinik und Praxis: Aufklärung, Schweigepflicht, Patientenverfügung.“ Dr. Rieger, Karlsruhe. Auskunft: Sekretariat Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33.

Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld

12.12.2001: Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Seilerweg 29, Kassel. „Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Der chronische

Rückenschmerz.“ Prof. Dr. Hildebrand, Göttingen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 51. AiP 2P

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

12.12.2001, 16.00 Uhr: Forum des Kinderkrankenhauses Park Schönfeld, Kassel. „Kinderchirurgisch-pädiatrisch-pathologische Fallkonferenz.“ PD Dr. F. K. Tegtmeyer, Prof. Dr. J. Rüschoff. Auskunft: Dr. P. Illing. Tel. (05 61) 9 28 51 26.

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

12.12.2001, 15.30 Uhr: Hörsaal der Klinik, Hansteinstr. 29, Kassel. „Adventstee - Demut, Ausbeutung und Heiligkeit - die Landgräfin Elisabeth von Thüringen und das Franziskus-Hospital in Marburg.“ Dr. Wolfgang Spuck. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 61.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kassel

19.12.2001, 15.00 - 16.30 Uhr: Herkulesstr. 111, Kassel. „Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum: Psychosoziale Aspekte in der Betreuung von Kindern mit chronischen körperlichen Erkrankungen.“ Dr. Ahrend, Kassel. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11.

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

19.12.2001, 16.15 Uhr: Hörsaal Klinikum Fulda. „Neue Aspekte der Tumorschmerztherapie.“ Prof. Dr. Beck, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 30. 2P

24.1. - 26.1.2002: Klinik für HNO-Krankheiten. „Endonasale Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen - Operationskurs mit Videoübertragungen.“ Auskunft: Prof. Dr. W. Draef. Tel. (06 61) 84 60 01.

Jeden Montag 16.00 - 17.00 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „Interdisziplinäre Tumorkonferenz gynäkologischer Tumoren einschließlich Mammakarzinom.“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. H.J. Feldmann, Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30. 3P

Jeden Donnerstag 15.30 - 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „Perinataalkonferenz.“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. U. Töllner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 25 30. 2P

Balintgruppe

Termine nach Vereinbarung; Auskunft: Dr. H. Bornhütter, Kassel. Tel. (05 61) 31 51 83 und Dr. Wienforth, Felsberg. Tel. (0 56 62) 26 29. 4P

Qualitätszirkel Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität Marburg

11.12.2001, 17.00 Uhr: Hörsaal 1, Lahnberge, Marburg. „Opiode bei chronischen Schmerzen - Aktuelle Konzepte.“ Maier, Bochum. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Wulf. Tel. (0 64 21) 2 86 59 81. AiP 3P

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Nephrologie und Intensivmedizin

11.12.2001, 16.00 Uhr s.t.: Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Raum 3300/+1, Marburg. „Konservative Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz.“ V. Teplan, Prag. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Lange. Tel. (0 64 21) 2 86 64 81. AiP 2P

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar

Zentrum für Pathologie der Philipps-Universität Marburg

13.12.2001, 16.30 - 18.30 Uhr: Hörsaal der Pathologie, Baldinger Straße, Marburg. „Klinisch-Pathologische Konferenz.“ Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 71. AiP 3P

Balintgruppe

Dr. Walter Thomas Kanzow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd, Cappelstr. 98, Marburg. Anmeldung. Tel. (0 64 21) 40 42 27.

Balintgruppe

Mittwochs, 14-tägig, 19.00 Uhr: Dr. Andrea Böhm, Bahnhofstr. 17, Marburg. Tel. (0 64 21) 68 65 36.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

10.12.2001, 18.00 - 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „Interdisziplinäre Schmerzkongress 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.

3. Wiesbadener Strahlentherapie-Symposium

12.12.2001, 14.00 - 18.00 Uhr: St. Josefs-Hospital, Krankenpflegeschule, Frankfurter Str. 35, Wiesbaden. „Neue Therapieansätze bei der Behandlung des Prostata-Karzinoms.“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. F. J. Prott. Tel. (06 11) 77 16 25. AiP 3P

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

12.12.2001, 18.00 - 20.00 Uhr: Bibliothek der DKD. „Eröffnungsveranstaltung des Qualitätszirkels Brustdiagnostik.“ Prof. Dr. H. Madjar in Zusammenarbeit mit Dr. König, Berufsverband der Frauenärzte Hessens. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Madjar. Tel. (06 11) 57 76 12.

15.12.2001, 8.30 - 13.00 Uhr: Eingangshalle der DKD. Zentrum für Schluckbeschwerden und Motilitätsstörungen. „Refluxkrankheit der Speiseröhre - Wie häufig? Wie gefährlich? Wie zu behandeln?“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. F. Eckardt. Tel. (06 11) 57 76 89. AiP 3P

Montags und dienstags, 9.00 - 16.00 Uhr: Räume der gynäkologischen Ambulanz der DKD. „Interdisziplinäre senologische Sprechstunde.“ Prof. Dr. H. Madjar. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Madjar. Tel. (06 11) 57 76 12.

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

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 - 19.30 Uhr: Cafeteria EG DKD. Balintgruppe. (Qualitätssicherung). Auskunft: Dr. G. Maass. Tel. (06 11) 9 57 02 44. 4P

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

11.12.2001, 19.00 - 21.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter Personal-Casino. „DRGs - Perspektiven für Anästhesisten und Klinikmanager.“ Dr. A. Schleppers, Sulzbach. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz. Auskunft: Dr. B. Pokorny. Tel. (06 11) 43 21 74.

12.12.2001, 17.30 - 19.30 Uhr: Bibliothek der DKD Wiesbaden. Gemeinsame Veranstaltung der Neurologie der HSK, der DKD sowie der Neurochirurgie der HSK. „Diagnostik und Therapie der Visusstörungen.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. AiP 2P

12.12.2001, 18.00 - 20.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino. „Gastroenterologische Kasuistiken.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 53 27 58.

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

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

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

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

8.1.2002, 19.30 - 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „Standards in der reisemedizinischen Beratung.“ Dr. Renate Kimbel, Mainz. „Hygienrisiken bei der medizinischen Versorgung in Entwicklungsländern.“ PD Dr. M. Pietsch, Mainz. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. 2P

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AIP-Ausbildungsseminar

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

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

4.12.2001, 19.00 Uhr: Schmerztherapeutisches Kolloquium, Roßmarkt 23, Frankfurt. „Schmerzkonferenz.“ 4P

20.30 Uhr: Qualitätszirkelsitzung. 4P

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

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.

Seminarkongreß Orthomolekulare Medizin des „Forum Orthomolekulare Medizin München“

8.12.2001, 10.00 – 17.00 Uhr: ArabellaSheraton Congress Hotel (Airport), Lyoner Str. 44-48, Frankfurt. „Enzymtherapie – Orthomolekulare Diagnostik und Therapie, Praxisbeispiele, praktische Tips – Zahnerkrankungen – Burnout-Syndrom – Vitamin C-Infusionstherapie – Praxismarketing.“ Anmeldung: Dr. Landenberger. Tel. (0 80 41) 80 95 80.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Klinikum Fulda

5.12.2001, 16.15 Uhr: Hörsaal des Klinikums, Pacelliallee 4, Fulda. Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. „Möglichkeiten und Grenzen der modernen pädiatrischen Neurochirurgie: Kraniostenosen, Armplexusläsionen, Spinale Fehlbildungen.“ Prof. Dr. R. Behr, Dr. M. Janka. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. Töllner. Tel. (06 61) 84 55 71.

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Deutsche Klinik für Diagnostik

Bibliothek der DKD, Aukammallee 33, Wiesbaden, jeweils 17.30 – 19.00 Uhr.

3.12.2001: „Die Diagnostik des Glaukoms und der okulären Hypertension – mehr als nur Tensio-Messung?“ Dr. Brüning. 2P

10.12.2001: „DKD intern“ Dr. J. Seeger. 2P

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

Rheingau-Taunus-Kreis

7.12.2001, 14.00 Uhr: Feuerwehrstützpunkt Idstein, Wiesbadener Straße. „LNA-Weiterbildung: Großübung aller Gefahrenabwehrbehörden und -organisationen sowie der DB-AG ICE-Neubaustrecke Köln-Rhein/Main.“ Auskunft: Kreisbrandinspektor Reiber. Tel. (9 61 24) 51 04 33.

Paracelsus Messe Wiesbaden

18.1. – 20.1.2002: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden. „Paracelsus Messe – Die Welt der Gesundheit.“ Auskunft: MCO GmbH, Düsseldorf. Tel. (02 11) 3 86 00 27.

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an PD Dr. med. Roland Wönne

Am 25. Oktober erhielt PD Dr. med. Roland Wönne, Chefarzt am Clementine-Krankenhaus und Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen, das Bundesverdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland. Mit dieser Auszeichnung wurden seine langjährige ehrenamtliche Vorstandarbeit im Marburger Bund und in der Landesärztekammer, sowie sein ehrenamtliches Engagement für Selbsthilfegruppen von Eltern – in erster Linie für die Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind – gewürdigt. In über 150 Vorträgen vor Elterngruppen, aber auch im Rundfunk und im Fernsehen, hat Wönne seit Beginn seiner Mitarbeit im Jahr 1967 über die medizinischen Erkenntnisse zum Thema „Allergien“ informiert.

Ende der 70er Jahre begann er sich aktiv im Marburger Bund für die Belange von Krankenhausärzten und gegen die Ausbeutung ärztlicher Arbeitskraft zu engagieren. Von da führte der Weg auch in die ärztliche Selbstverwaltung und über die Delegiertenversammlung in das Präsidium der Landesärztekammer.



Foto: blümm-rasch

Der Generationenkonflikt

Das Leben ist voller Konflikte. Auch die Ärzte können ein Lied davon singen. Unserem Gesundheitssystem mangelt es zwar an Geld, aber nicht an Konflikten. Und im Berufsleben der Ärzte zeichnet sich ein zusätzlicher Konflikt ab: Die Verschiedenheit des Berufsverständnisses sowie der unterschiedlichen Denkweisen bei Jung und Alt.

Man sagt ganz allgemein, daß die Älteren nicht die Sprache der Jüngeren sprechen, und diese wiederum nicht die vorherige Generation verstehen; die Jüngeren hätten völlig andere Ziele und Probleme.

Das ist eigentlich nichts Neues, so ist seit Menschengedenken der Lauf der Geschichte. Darüber gibt es Bücher, Essays, eine Menge Literatur und genug Anekdoten, wie z.B. diese: Ein Sohn erzählt seinem Freund: „Als ich 16 Jahre alt war, konnte ich meinen Alten nicht ausstehen. Mit 22 war ich ständig mit ihm im Streit, mit 30 konnte ich mich mit ihm wenigstens unterhalten und jetzt bin ich vierzig, da ist er schon ganz vernünftig. Wie sich der Alte mit der Zeit geändert hat!“

Im Berufsleben sieht es nicht anders aus... Die Älteren, die bessere Zeiten erlebt haben, sind meist saturiert. Sie ärgern sich über die ausufernde Bürokratie und die immer stärkere Einschränkung dessen, was man seinerzeit Berufsfreiheit genannt hat. In der Regel jedoch zählen sie nur noch die paar Jahre, die ihnen bis zu ihrem verdienten Ruhestand fehlen, und sie freuen sich darauf, dann weder mit der KV und anderen Institutionen, wie z.B. den Krankenkassen, zu tun zu haben.

Die Jüngeren, die ihre Existenz erst aufbauen müssen, sind aggressiv, fordernd, und meist enttäuscht von den Berufsvertretern, die sie repräsentieren und die so markant immer betonen, daß sie um die Rechte der Jüngeren kämpfen. Diese Repräsentanten gehören in der Regel der älteren Generation

an – das ist nun eben so, denn nur jemand, der seinen Lebensunterhalt und seine Position gesichert hat, kann sich den Luxus leisten und der Berufspolitik widmen. Nicht zu vergessen, daß es ja auch einige Jährchen dauert, bis man sich, wie man so schön sagt, einen Namen erworben und sich profiliert hat.

Die jüngeren Ärzte, genervt durch die mannigfaltigen Widrigkeiten, sind mit ihnen, wie sie mit verächtlichem Unterton des öfteren sagen, „Funktionären“ oft (um nicht zu sagen meist) nicht zufrieden. Sie halten die Funktionäre für nicht kämpferisch genug, um in der Phalanx der Gegner der Ärzteschaft überhaupt zu bestehen und etwas für die Kollegen zu erreichen. Ihre Enttäuschung ist fast immer riesengroß. Also sind sie kaum bereit, sich zu engagieren, noch nicht einmal bei der Briefwahl zu ihren Körperschaften. Denn sie sind, wie sie in Gesprächen bereitwillig erklären, schlichtweg „sauer“. Die Politikverdrossenheit der meisten Bürger unseres Landes zeigt sich auch dann, wenn es um die Berufspolitik geht.

Aber selbst wenn viele, und oft durchaus mit Recht, „die Nase voll“ von der Berufspolitik und denen, die sie vertreten, haben, gibt es noch immer Funktionäre, die sich voller Engagement um die Belange der Ärzteschaft bemühen und versuchen, trotz der Misere etwas zu erreichen. Es gelingt ihnen auch durchaus manches, selbst

wenn viele Kollegen das zunächst einmal gar nicht so bemerken. Und wenn sie nicht immer den erhofften Erfolg haben, liegt das zumeist an der großen Politik. Die ist schuld an der Misere im Gesundheitswesen, ist letztendlich Urheber aller Restriktionen. Man darf nicht vergessen, daß die ärztliche Selbstverwaltung aus Körperschaften des öffentlichen Rechts besteht, die im Gegensatz zu den Berufsverbänden verpflichtet sind, die Anordnungen der Obrigkeit zu erfüllen, ob es ihnen paßt oder nicht. Und oft genug schmeckt ihnen das, was sie „per Order Mufti“ vertreten müssen, selbst gar nicht... Aber man sollte nicht vergessen: Ohne ärztliche Funktionäre wäre wahrscheinlich fast alles noch schlimmer.

Die ältere Generation zieht sich meist in einem bestimmten Alter aus dem Berufsleben und der Berufspolitik zurück, wobei Ausnahmen auch hier die Regel bestätigen. An ihre Stelle werden und müssen Jüngere treten. Die brauchen jedoch nicht nur Erfahrung, sie brauchen auch einen gewissen Bekanntheitsgrad. Verdrossenheit, Opponieren und eine „Ihr könnt mich mal“ Einstellung hilft da wenig. „Je früher, desto besser“ ist auch hier eine gute Devise. Es ist an der Zeit, daß auch die Jüngeren anfangen, sich für die Berufspolitik zu interessieren und zu engagieren.

Wie heißt es doch so schön: Es gibt viel zu tun, packen wir's an. (skiz)

Anzeige

Ihre Praxisübernahme – mit uns ein Erfolg!



- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxiskonzepte
- Finanzplanung

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!

Ein bewundernswertes Beispiel für Willenstärke und Mut zum Leben

Während eines KBV-Symposiums zum Thema "Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen" hat eine Kieferorthopädin, zugleich selbst schwerstbehinderte Patientin, den Beweis dafür gegeben, wie man auch einen schweren Schicksalsschlag mit starkem Willen und Mut zum Leben überwinden kann. Die selbst fast total gelähmte und an den Rollstuhl gefesselte Frau versucht jetzt auf bewundernswerte Weise, anderen Patienten, die ähnliches erlitten haben, zu helfen, ermutigt sie zu kämpfen, wenn schon nicht um Genesung, so doch zumindest um eine Besserung ihrer Leiden und der Begleitumstände.

Dr. Annette Daß-Sörgel, Mutter von zwei kleinen Söhnen (1 und 3 Jahre alt), stand mit beiden Beinen mitten im Leben, wie man so schön sagt, als sie Weihnachten 1990 einen nahezu tödlichen Verkehrsunfall erlitt, mit schwerem Schädelhirntrauma (inkl. Hirnstammkontusion und Densfraktur) und Polytrauma. Die Ärzte sahen eigentlich keine Überlebenschancen. Doch das Wunder geschah, nach sechs Wochen im Koma, drei Monaten auf Intensivstationen und zahlreichen Operationen (Nottracheotomie mit zahlreichen Revisionen, plast. Rekonstruktion des völlig zertrümmerten re. Kniegelenks, komplizierte Sprunggelenkfraktur rechts, Oberschenkel- und Hüftfraktur links, Frakturen im Unterkiefer usw.) lebte sie immer noch und wurde für ein Jahr zur stationären Rehabilitation ins KH Bogenhausen verlegt. Danach schlossen sich zahlreiche Reha-Aufenthalte in neurologischen Fachkliniken an, meist selbst organisiert und teilweise auch selber finanziert.

Wie gesagt, es grenzt an ein Wunder, daß Dr. Daß-Sörgel das alles überstanden hat. Jetzt versucht sie, anderen, die

ähnliches erleben, zu helfen. Das Sprechen fällt ihr schwer, und während ihres Beitrags beim Symposium konnte sie oft nur mit Mühe das Mikrofon in beiden Händen halten und ihre Stimme war oft durch die infolge ihrer Tracheotomie entstandenen Luftgeräusche überlagert. Nichtsdestotrotz hat sie Wichtiges aus am eigenen Leib erlittener Erfahrung zur Notlage schwerbehinderter Patienten vorgetragen. Daß sie weiterhin versucht, im Rahmen Ihrer Möglichkeiten (Mann und Söhne leben inzwischen von ihr getrennt) ihren ja noch nicht flüggen

Kindern eine gute Mutter zu sein und ihren Haushalt zu organisieren, sei nur am Rande erwähnt.

Durch die wiederholten Reha-Aufenthalte und die Kosten für ihre ständigen Helfer hat sich ihre finanzielle Lage sehr verschlechtert und ihre Mittel sind aufgezehrt. Trotz zahlreicher Bemühungen hat sie kaum Hilfe, weder von kirchlichen noch anderen Organisationen, bekommen. Jetzt hat sie zu schreiben begonnen, will ein Buch veröffentlichen und sucht einen Verleger.

Wir veröffentlichen hier einige ihrer kleinen zarten Gedichte.

Gesund – Was ist das?

Laufen können?
Denken können?
Sprechen können?
Lieben können?

Angst?
Wer bin ich?
Was hält mich?
Vertrauen?

Gesund – was ist das?

Zeitenwechsel I

In gewisser Weise
ist das Leben wie ein
Dominospiel.
Einer stößt an –
einer fällt.
Andere bleiben noch stehen.
Und warten,
wann sie endlich fallen dürfen.
In deine weise Hand. Ohne schlechtes Gewissen.

Zeitenwechsel II

...
Andere bleiben noch stehen
in der Warteschlange.
Bis sie an der Reihe sind
mit der Schlange zu tanzen.
Erst Foxtrott – dann Walzer ...
Und so ihr Warten müssen
zu beenden.
Auf eigene Faust.
Selbst. Verantwortlich.

Falls Sie jetzt in der Vorweihnachtszeit einer tapferen, bewundernswerten Kollegin helfen möchten, hier ihre Anschrift:

Dr. med. dent. Annette Daß-Sörgel,
Seestr. 22,
82396 Aidenried.
(Tel. 08808/543,
Fax: 08808/921691).

Siegfried Kalinski

Das Schicksal der jüdischen Dermatologen Deutschlands in der Zeit des Nationalsozialismus

Sven Eppinger. Mabuse-Verlag, Wissenschaft 56, Frankfurt/M. ISBN 3-933050-75-8. DM 58,—.

Sven Eppinger ging der Frage nach, was aus den jüdischen dermatologischen Kollegen wurde.

In seiner Dissertationsschrift untersuchte Eppinger die Situation im Fachgebiet der Dermatologie nach 1933. Der Anteil jüdischer Ärzte war groß, keiner von ihnen überstand die Verfolgung und konnte sich im Beruf halten, egal ob niedergelassen oder in einer Universitätslaufbahn. 1933 praktizierten insgesamt 569 jüdische Dermatologen in Deutschland. Der Weg von 432 Ärzten konnte nachgezeichnet werden.

57 wurden in Konzentrationslagern ermordet, 13 verübten Selbstmord, 276 wanderten aus. 61 verstarben in Deutschland, 25 überlebten die Nazi-Herrschaft.

Der materialreiche Band geht in den Anfangskapiteln auf die Grundsätze der Judenverfolgung und die Erkenntnisse zur Emigration jüdischer Menschen aus Deutschland ein.

Den Hauptteil bildet die Nennung der jüdischen Dermatologen, geordnet nach ihren Wirkungsstätten und ergänzt um Erkenntnisse zu ihrer beruf-

lichen und wissenschaftlichen Tätigkeit.

Ein reich ausgestatteter Anhang ergänzt um Anmerkungen und Bildmaterial den lesenswerten Band.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein bei der Aufklärung der Geschichte und der Vermittlung des Erkenntnisstandes, was tatsächlich passiert ist, und wie es um einen Berufsstand bestellt war, der sich in großer Zahl biologischen und nationalistischen Visionen verschrieben hatte.

Drexler

Hundeherz

Michail Bulgakow. Deutscher Taschenbuchverlag München. ISBN 3 423 12343 5. DM 15,50.

Die zeitgenössische Debatte um Gentechnik und Menschenzüchtung hat einen langen Vorlauf in der Literatur und Philosophie.

Die Sehnsucht nach der Züchtung eines besseren Menschen, was immer dies zu bedeuten mag, ist vermutlich seit Jahrtausenden Thema von Philosophen, Zweiflern und Suchenden. Der Siegeszug der Naturwissenschaften hat einen entscheidenden, oft mit Beigeschmack des Fragwürdigen, behafteten Beiklang. Ovid ließ eine Statue ins Leben treten, Goethes Wesen kam aus einem Reagenzglas, Mary Shelley ließ ihr Monster aus Leichenteilen entstehen. Bulgakow's Proletarier ist ehemals ein Hund gewesen. Die Erzählung entstand 1925.

Prof. Preobraschenskij ist ein skurriler, gemütlicher Zeitgenosse, ein begabter und begehrter Chirurg, die Elite der frührevolutionären Gesellschaft läßt sich von ihm behandeln. Er befaßt sich mit der Rückbildung von Altersprozessen, verhilft reiferen Patienten zur Wiederkehr der sexuellen Leistungskraft, in dem er ihnen Hoden oder Eierstöcke von Affen einpflanzt.

Er liebt Perserteppiche und trällert unentwegt Opernarien. Er träumt von einem Experiment bei dem er einem Straßenköter Körperteile eines Menschen transplantiert. Der Hund verwandelt sich prompt in einen „neuen Menschen“, der als radikaler Proletarier Spitzeltum, Denunziantentum und Tyrannei beginnt.

Die politische Pointe der Erzählung besteht in der Kritik der Revolution die antrat, überkommene Hierarchien abzuschaffen, den Adel und die Finanzkräftigen zu entmachten und Kultur allen anzubieten, in Wahrheit schuf sie jedoch neue Hierarchien, neue Bürokratien.

Interessant aus heutiger Sicht ist der prophetische Blick Bulgakow's, sein Skeptizismus an der politischen Entwicklung der Sowjetunion und seine Wissenschaftskritik. Preobraschenskij schafft etwas, was er gar nicht wollte. An dem Ergebnis seines Experimentes verzweifelt er schier, das Wechselverhältnis der Genetik und sozialer Einflüsse erkennend, sieht er sein Experiment als gescheitert an.

Bulgakow's Analyse bleibt bestür-

zend aktuell. Bulgakow, selber Arzt, konnte seinen Roman in der Sowjetunion nicht veröffentlichen. Er konnte erst 1987 auf russisch erscheinen und liegt nunmehr in einer deutschen Übersetzung vor.

Laufen die Ziele der heutigen Wissenschaftler nicht auch auf eine Beschleunigung der Evolution zugunsten der Stärksten und Besten hinaus? Mit dem Argument der Tilgung möglicher Krankheitsdispositionen, bis hin zur Merkmalsplanung von Überlebensvorteilen, reichen die Argumente.

Man kann darin einen Segen sehen oder einen Akt der Barmherzigkeit, z.B. in dem die Entstehung von Behinderungen und Erbkrankheiten unterbunden werden könnte. Aber kann der Arzt, der Wissenschaftler ermesen, was das neue Wesen in der Komplexität seines Verhaltens, seiner Psyche, seiner sozialen Anteile dann sein wird und was es für die Anderen bedeutet? Aktuelle Fragen an die Bulgakow sehr früh gedacht hat und die nichts an Relevanz verloren haben.

Drexler

In waldig-ländlicher Umgebung.... Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaunus.

Christina Vanja, Helmut Siefert (Herausgeber). euregio verlag, Kassel, ISBN 3-933617-08-1. DM 44,80.

Das Waldkrankenhaus Köppern (1901 -1945). Die Geschichte einer psychiatrischen Klinik.

Brigitte Leuchtweis-Gerlach. Mabuse-Verlag Wissenschaft Band 40, 426 Seiten, ISBN 3-933050-57-X. DM 58,—.

Christina Vanja und Helmut Siefert fungieren als Herausgeber der historischen Schriftreihe des Landeswohlfahrtsverbandes in Hessen, der sich mit dem Waldkrankenhaus Köppern befaßt. Das Buch berichtet mehr als nur über dieses Krankenhaus. Konzepte der Geschichte, der Psychiatrie in Frankfurt/M. und therapeutische Konzepte in der Behandlung psychisch Kranker oder Alkoholabhängiger finden grundsätzliche Bemerkungen. Die Anfänge der Klinik in Köppern gehörte der Betreuung von Alkoholkranken. Beiträge zum Kriegszitern, zur Nervosität und Nervenkrankheiten werden um Beiträge zu NS-Geschichte des Krankenhauses ergänzt,

auch die Geschichte nach 1945 findet Berücksichtigung. Besonders hingewiesen werden muß auf den Beitrag über den Bamberger Hof in Frankfurt/M. und die Entwicklung des Krankenhauses zu einer modernen psychiatrischen Einrichtung.

Ärzte die diese Anstalt prägten wie Alzheimer, Sioli, Max Meyer, Otto Schultze und Friedrich S. Rothschild werden in einem eigenen Kapitel benannt.

Brigitte Leuchtweis-Gerlach hat im Rahmen einer Dissertation die Geschichte und Konzepte um das Waldkrankenhaus Köppern zusammen getragen und publiziert. Der psychiatriege-

schichtliche Hintergrund findet neben ausführlicher Würdigung des Lebens von Emil Sioli und Max Meyer breiten Raum, die Zeit der Weimarer Republik sowie des Dritten Reiches, die Involvierung in die Euthanasieaktivität werden benannt. Abbildungen und ein Anhang mit Personen und Ortsregister helfen dem interessierten Leser.

Beide Bände vermögen nicht nur das konkrete Thema mit detailreichen Angaben zu ergänzen, grundsätzliche Bemerkungen zur Psychiatriegeschichte und zu Therapiekonzepten erleichtern auch dem Nicht-Facharzt die Orientierung in den Werken.

Drexler

Auschwitz, ein Tatsachenbericht

Lucie Adelsberger. Bouvier Verlag Bonn 2001. ISBN 3-416-02986-0. DM 26,80.

1895 wird Lucie Adelsberger in Nürnberg geboren. 1943 wird sie fast 48jährig nach Auschwitz deportiert. Die Fachärztin für Innere Medizin und für Pädiatrie, spezialisiert für Allergologie, überlebt fast zwei Jahre das Todeslager, als Ärztin tätig im sogenannten Zigeuner- und im Frauenlager. Sie übersteht die Todesmärsche und noch mehrere Monate im KZ Ravensbrück. Unmittelbar nach ihrer Befreiung beginnt sie mit der Niederschrift des Erlebten. Nach der Befreiung begibt sie sich nach Holland und wandert nach USA aus, wo sie im Staate New York mit Grundlagenforschung befaßt ist. Sie betritt nie mehr deutschen Boden.

Erstmals 1956 kam es über eine Freundin, zu der sie brieflich Kontakt

hielt, zur Veröffentlichung des Manuskripts. Eduard Seidler, der im Rahmen der Erforschung der Schicksale der Pädater auf Lucie Adelsberger stieß und das Manuskript mit einem Anhang der das Lebenswerk Lucie Adelsberger würdigt und ihre Zeit nach 1945 bis zu ihrem Tod 1971 beschreibt, fungiert als Herausgeber.

Lucie Adelsberger hat nach der Befreiung die ersten Arbeiten über die Krankheiten der Menschen in den Konzentrationslagern geschrieben. Minutiös beschrieb sie die Folgen von Hunger und Zwangsarbeit sowie die psychischen Auswirkungen der Lagerhaft. Ihr sachlicher und von großer Humanität geprägter Bericht vermeidet jegliche kollektive Schuldzuweisung. Sie äußert sich

sehr klar gegen jede Politik der Menschenverachtung und der Ausgrenzung. Die Chance selbst vor dem Nazi-System zu fliehen schlägt sie aus, fühlt sich verpflichtet ihre Mutter zu pflegen. Die Qualität des Buches ist überzeugend, es steht als Dokument neben den Werken von Primo Levi, Jean Amery oder T. Borowski. Der Lebensweg Lucie Adelsbergers ist einzigartig. Als Ärztin und als Mensch sollte Lucie Adelsberger, nicht nur nicht vergessen werden, ihr Lebensweg ist beispielhaft und hätte es verdient z.B. als Namensstifterin einer Ehrung weiterhin erinnert zu werden.

Eduard Seidler ist für die erneute Herausgabe des Werkes zu danken.

Drexler



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Dr. med. Werner Wöbbeking, Spangenberg, am 29. Januar.

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. Theodor Albrecht, Friedrichsdorf, am 8. Januar,
 Dr. med. Elisabeth Schöffling, Frankfurt, am 10. Januar,
 Dr. med. Anemone Riemann, Frankfurt, am 15. Januar,
 Professor Dr. med. Helmut Riemann, Frankfurt, am 15. Januar,
 Medizinaldirektor Dr. med. Josef Horn, Freigericht, am 19. Januar,
 Dr. med. Heinrich Keller, Frankfurt, am 19. Januar,
 Professor Dr. med. Helmut Kronschwitz, Frankfurt, am 29. Januar,
 Dr. med. Henrich Bredehorst, Hofheim, am 31. Januar.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Hildegard Gaebelin, Flieden, am 22. Januar,
 Professor Dr. med. Ludwig Fuchs, Kassel, am 22. Januar,
 Obermedizinalrätin Dr. med. Ella Günther, Kassel, am 26. Januar,
 Dr. med. Rochus Turmann, Bad Sooden Allendorf, am 29. Januar,

Der Krieg in Afghanistan.

- Hunderttausende auf der Flucht vor Hunger und Bomben
- Bedroht durch 10 Millionen Minen

medico-Hilfe

Spenden für unsere afghanischen Partner zur Minenaufklärung und medizinischen Notversorgung.

Konto: medico international, 1800, BLZ 500 502 01,
 Frankfurter Sparkasse: »Minenopfer«



medico international

Obermainstraße 7, 60314 Frankfurt

Tel. 069 94 43 88, Fax 069 43 90 82

Email: info@medico.de, www.medico.de

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

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr./Univ.Istanbul Haluk Akdeniz, Bad Sooden-Allendorf
* 4.9.1924 † 27.12.2000

Dr. med. Galip Biber, Niddatal
* 28.7.1931 † 5.6.2001

Dr. med. Ulrich Jaurisch, Bad Wildungen
* 3.9.1924 † 5.10.2001

Dr. medic. Oscar Lazarovici, Offenbach
* 14.7.1928 † 29.9.2001

Dr. med. Hans Ochs, Kassel
* 17.11.1909 † 29.9.2001

Dr. med. Christine Roßberg, Marburg
* 9.3.1940 † 11.10.2001

Dr. med. Horst Wosnik, Bad Homburg
* 14.8.1920 † 26.9.2001

Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 13. März 2002

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 13. März 2002 teilnehmen wollen, sind bis zum

5. Dezember 2001

unter Einreichung des für die Anmeldung erforderlichen Anmeldeformulars bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Es wird gebeten, das Anmeldeformular rechtzeitig und vollständig ausgefüllt einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Zwischenprüfung 2002 nicht garantiert werden kann.

Gemäß den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes bitten wir um Vorlage der ärztlichen Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes spätestens am Tag der Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung, sofern nicht bereits geschehen. Dies gilt nur für Auszubildende, die bei Beendigung des 1. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/In-Ausbildungswesen

Anzeige

Informieren Sie sich über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitsrecht:

Telemedizin und Recht

- datenschutzrechtlicher Handlungsspielraum
- die elektronische Patientenakte
- Teleradiologie

Graefe & Partner

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

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen
zum 10jährigen Berufsjubiläum,

Caterina Albashaireh, tätig bei Dr. med. P. Raab, Dreieich
Sandra Geiger, tätig bei Dr. med. W. Bös, Bad Soden-Salmünster
Christel Hapke, tätig bei Dr. med. A. El-Bitar, Bensheim
Romy Rein, tätig bei Dr. med. G. Heckmann, Erlensee
Ingrid Winter, tätig bei Dr. med. R. Wallenborn, Dieburg

und zum mehr als 10jährigen Berufsjubiläum,

Ina Seibel seit 16 Jahren tätig bei Dr. med. E.-G. Warmann,
Breidenbach

Beate Schmidt, seit 17 Jahren tätig bei Dr. med. W. Bös,
Bad Soden-Salmünster

Caroline Schwarz seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. E.-G. Warmann,
Breidenbach

Dunja Zuckrigl, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. W. Bös,
Bad Soden-Salmünster

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

Zum 25jährigen Berufsjubiläum gratulieren wir den Arzthelferinnen,
Susanne Lonz, tätig bei Dr. med. A. Reuter, Idstein, vormals Praxis Dr.
med. Kaltenbach, Idstein

und zum 40 jährigen Berufsjubiläum,

Inge Leins tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. G. Breuer u. H.
Troß, Gießen

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

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit
für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/4364, ausgestellt am 27.7.1988, für Marianne Erika Becker, Kelkheim-Eppenhain,

Arztausweis Nr. HS/K/4044, ausgestellt am 12.1.1999, für Dr. med. Lothar Siegfried Gawlik, Guxhagen,

Arztausweis Nr. 10479/T, ausgestellt am 1.9.1998 durch die Landesärztekammer Thüringen, für Dr. med. Sabine Gernhardt, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/M62/1998, ausgestellt am 2.7.1998, für Emine Han, Bad Wildungen,

Arztausweis Nr. HS/M150/1997, ausgestellt am 17.12.1997, für Gabriele Heinemann, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/K 2980, ausgestellt am 28.9.1994, für Erika Heinmüller, Hohenroda,

Arztausweis Nr. HS/D/3288, ausgestellt am 18.2.1999, für Dr. med. Karoline Horn, Darmstadt,

Arztausweis Nr. HS/W/49/95, ausgestellt am 3.4.1995, für Dr. rer. nat. Rosemarie Lewandowski, Mainz,

Arztausweis Nr. HS/F/8558, ausgestellt am 27.2.1999, für Susanne Passat, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/G/4183, ausgestellt am 9.5.1997, für Christian Schüttler, Gießen,

Stempel Nummer 40 75 741, Ärztlicher Notdienst Königstein (Dr. med. Abdul Mahmoodzada, Offenbach).

Empfehlungen der HASD¹⁾ und der HFD²⁾ zum Gestationsdiabetes

(In Anlehnung an die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Schwangerschaft der DDG³⁾ 2001 und des Modellvorhabens zwischen der KV Hessen, der KKH und der IKK)

1. Empfohlen wird eine Untersuchung aller Schwangeren auf das Vorliegen eines Gestationsdiabetes im Rahmen einer erweiterten Mutterschaftsvorsorge.
2. Zur Diagnostik wird die Durchführung eines oralen 75-g Glucosetoleranztestes (oGTT) angeraten.
3. Dieser sollte bei Schwangeren ohne Risikofaktoren in der 24.-28. Schwangerschaftswoche (SSW) durchgeführt werden. Liegt der gemessene 60 Minuten-Wert über 160 mg/dl, wird die Diagnose Gestationsdiabetes gestellt und es erfolgt die Überweisung zur diabetologischen Schwerpunktpraxis sowie in der Folge eine intensive Schwangerschaftsüberwachung.
4. Ist bereits der Nüchtern-Blutglucosewert > 125 mg/dl, sollte kein 75-g oGTT durchgeführt werden, sondern die Diagnose Gestationsdiabetes kann sofort gestellt werden.
5. Bei folgenden Risikofaktoren sollte der 75-g oGTT unmittelbar nach Feststellung der Schwangerschaft durchgeführt werden:
 - Body-Maß-Index vor Schwangerschaft > 27 kg/m²
 - Diabetische Verwandte 1. Grades (Eltern und/oder Geschwister)
 - Geburtshilflich belastende Anamnese:
 - Totgeburt (ab 24. SSW)
 - Fetale Makrosomie (> 95. Perzentile)
 - Polyhydramnion
 - Z.n. Gestationsdiabetes.

Der 75-g oGTT sollte bei einem 60 Minuten-Wert unter 160 mg/dl ggf. in der 24.-28. SSW und bei erneut unauffälligem Ergebnis in der 32.-34. SSW wiederholt werden.

6. Bei der Durchführung des 75-g oGTT gelten die allgemein anerkannten Kriterien (siehe Empfehlungen der Arbeits-

gemeinschaft Diabetes und Schwangerschaft der DDG 2001, Diabetologie Informationen, 22. Jahrgang, Heft 6, Dezember 2000, S. 405-420).

7. Blutglucosemessungen sollten mit einer qualitätsgesicherten Labormethode oder, falls nicht möglich, mit dem HemoCueB-Test durchgeführt werden.

Verantwortlich für die Erarbeitung dieser Empfehlungen zum Gestationsdiabetes der HASD¹⁾ und der HFD²⁾:

Innere Medizin/Diabetologie:

- Prof. Dr. med. K.-H. Usadel, Direktor der Medizinischen Klinik I und Vorsitzender der HASD⁴⁾
- Frau Prof. Dr. med. P.-M. Schumm-Draeger, Leitende Oberärztin der Medizinischen Klinik I⁴⁾
- Dr. T. Siegmund, Assistenzarzt der Medizinischen Klinik I⁴⁾
- Frau S. Weber, Assistenzärztin der Medizinischen Klinik I⁴⁾

Frauenheilkunde und Geburtshilfe:

- PD Dr. med. M. Gonser, Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden
- Dr. med. K. König, Landesvorsitzender Hessen des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V., Steinbach
- Dr. med. A. Ahr, Oberarzt im Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe⁴⁾

Stand: September 2001

¹⁾Hessische Arbeitsgemeinschaft für strukturierte Diabetestherapie

²⁾Hessische Fachvereinigung Diabetes

³⁾Deutsche Diabetes Gesellschaft

⁴⁾Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main



Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
 Informationen für einen Projekteinsatz
 Informationen zur Fördermitgliedschaft
 die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“



Name _____

Geb.-Datum _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am KLINischen Park 1 • 10179 Berlin

www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 07 0 07 • Sparkasse Berlin • BLZ 100 500 00

Katastrophenmedizin, Hessisches Arzteblatt 11/2001, S.547

Katastrophen ohne Tote?

Man liest erstaunt, daß das zuständige Ministerium unter dem Eindruck der Ereignisse vom 11. September 2001 die Verabschiedung des Katatrophenschutzkonzeptes zurückgestellt hat und erst jetzt ärztlicher Sachverstand zu Rate gezogen werden soll, um internationalen Standard auch in Hessen zu gewährleisten.

Dabei fällt auf, daß bei den Überlegungen zur Katastrophenbewältigung (denn planbar sind solche Ereignisse nicht) eine Untersuchung und insbesondere Identifizierung der zwangsläufig zu erwartenden Opfer nur in der Theorie stattgefunden haben kann, denn für die praktische Umsetzung wäre eine Einbindung der rechtsmedizinischen Institute in Gießen und Frankfurt wohl unerlässlich. Schließlich sind es diejenigen, die im (hoffentlich nicht eintretenden) Katastrophenfall nicht gerade eine unbedeutende Rolle spielen und eine große Last zu tragen haben. Vielleicht kann man vor der endgültigen Umsetzung des Kon-

zeptes auch auf diesen Sachverstand zurückgreifen! Professor Dr. Hansjürgen Bratzke, Direktor des Instituts für Forensische Medizin der JWG-Goethe Universitaet Frankfurt am Main Kennedyallee 104, 60596 Frankfurt a.M. Tel. 069 / 6301 7553

Berichtigung

Neuerscheinung: Katastrophenmedizin

Der in der Oktober-Ausgabe angekündigte Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall ist nicht wie angekündigt in Oberschleißheim anzufordern sondern ist kostenlos erhältlich beim: Bundesverwaltungsamt, Zentralstelle für Zivilschutz, Deutschherrnstraße 93-95, 53177 Bonn.



Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Hessen

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 22. Oktober 2001 aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Gesundheitsstrukturgesetzes sowie der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16. Oktober 2000 folgende Beschlüsse gefaßt:

I. Es wird festgestellt, daß im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen eine Überversorgung (ÜV) gemäß § 101 SGB V in Verbindung mit § 103 Abs. 1 SGB V vorliegt:

Table with 3 columns: Location, Specialist Group, and Status (ÜV). Locations include Frankfurt-Stadt, Odenwaldkreis, Landkreis Offenbach, etc. Specialist groups include Frauenärzte, Orthopäden, etc.

II. In Anwendung des § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 16 b Abs. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) werden für die mit "ÜV" gekennzeichneten Planungsbereiche und Fachgruppen Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

III. Bei den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen wird die Zulassungsbeschränkung gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit Nr. 23 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte mit der Auflage aufgehoben, daß Zulassungen nur in dem (in Klammern ausgewiesene Anzahl von Ärzten) angegebenen Umfang erfolgen dürfen. Über die An-

träge ist nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuß zu entscheiden:

Table with 3 columns: Location, Number of Specialists, and Specialist Type. Locations include Frankfurt-Stadt, Odenwaldkreis, Landkreis Offenbach, etc.

Hinweis: Besonderheiten gelten für den Fall, in dem eine Zulassung endet und die Praxis durch einen Nachfolger fortgeführt werden soll (§ 103 Abs. 4 SGB V).

Redaktioneller Hinweis: Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 22. Oktober 2001 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, daß durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses und des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuß oder der für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Bezirksstelle über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE Prof. Dr. Heinze Frankfurt/M., 22. Oktober 2001



Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirur- gen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	fachärztl. tätige Internisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten		Radio- logen	Uro- logen
												Planungsbereich gesperrt - noch mögliche Zulassungen	psychol. ärztliche		
Darmstadt-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	(6)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	(8)	0	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(3)	0	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(8)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	(9)	0		
Landkreis Groß-Gerau	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(8)	0	ÜV	(1)
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Main-Kinzig-Kreis	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(7)	0	ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	(2)			(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	(2)	(3)	0	(1)	
Landkreis Offenbach	(3)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(13)	0	ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	(9)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	0	ÜV	ÜV
Wetteraukreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	0	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	(6)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV		0	0	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(21)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	(5)		(1)	ÜV	(1)	(1)	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	(3)	(1)	0	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel		ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0		ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	(4)		ÜV	ÜV	(2)		(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Waldeck-Frankenberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV		ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV



Kassenzärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt
Darmstadt-Mitte
Darmstadt-Mitte
Darmstadt-Mitte
Frauenärztin/Frauenarzt
Frauenärztin/Frauenarzt
Psychologische
Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Bergstraße
Absteinach
Heppenheim
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Psychologische
Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt
Frankfurt/M.-Niederrad
Frankfurt/M.-Bornheim
Frankfurt/M.-Seckbach
Frankfurt/M.-Nordwestzentrum
Frankfurt/M.-Westend
praktische Ärztin/praktischer Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Augenärztin/Augenarzt
Augenärztin/Augenarzt
HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin

Frankfurt/M.-Heddernheim
Frankfurt/M.-Heddernheim
praktische Ärztin/praktischer Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Vertragsarztsitz von Dr. med. Georg Haas, Tituscorso 3a, 60439 Frankfurt/Main

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis
Flörsheim/Ts.
praktische Ärztin/praktischer Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis
Bad Homburg v.d.H.
Oberursel/Ts.
Hautärztin/Hautarzt
Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt
Offenbach/M.-Innenstadt
Offenbach/M.-Innenstadt
Offenbach/M.-Innenstadt
Offenbach/M.-Innenstadt
Augenärztin/Augenarzt
Frauenärztin/Frauenarzt
Orthopädin/Orthopäde
Psychologische
Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

Planungsbereich Offenbach/M.-Land
Dreieich
Mühlheim
praktische Ärztin/praktischer Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis
Gelnhausen
Maintal
Hanau/M.
Augenärztin/Augenarzt
Kinderärztin/Kinderarzt
Radiologin/Radiologe

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

Planungsbereich Landkreis Gießen
Gießen-Rödgen
Psychotherapeutisch tätige
Ärztin/Arzt

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf
Biedenkopf
Chirurgin/Chirurg
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis
Herborn
Chirurgin/Chirurg

Planungsbereich Wetteraukreis
Büdingen
HNO-Ärztin/HNO-Arzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg
Heringen
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg
Korbach
Korbach
Hautärztin/Hautarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hautärztin/Hautarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Kassel
Baunatal
Augenärztin/Augenarzt

Planungsbereich Kassel-Stadt
Kassel
Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis
Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

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

Planungsbereich Limburg-Weilburg
Limburg
Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis
Schmitten
Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

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

Planungsbereich Wiesbaden
Wiesbaden
Wiesbaden
Fachärztin/Facharzt für
Orthopädie
Vertragspsychotherapeutensitz
Psychologische
Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut

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