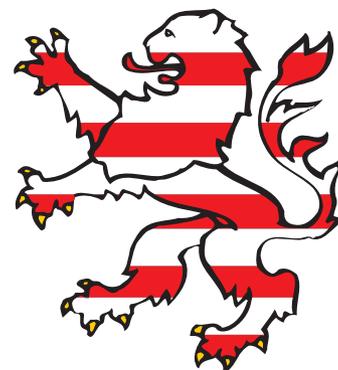


# Hessisches Ärzteblatt

## 6/2002

Juni 2002  
63. Jahrgang



„Disaster Management“ am Flughafen Frankfurt (Fraport)

(Bild pop)

Auch im Internet:  
[www.laekh.de](http://www.laekh.de)  
[www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

Off-Label-Use  
Die Abseitsfälle

[www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)  
seit einem Jahr im Internet

Anwendung von  
prädiktiven  
genetischen Tests

Präventivmedizin  
und Molekulargenetische  
Diagnostik

Prächirurgische  
Epilepsiediagnostik

# Der Bundestags-Wahlkampf und die Reform des Gesundheitswesens

Es kommt Licht ins Dunkel, in dem bisher die zu erwartende Gesundheitsreform schlummerte. Die Veröffentlichung der Wahlplattformen der großen Parteien macht es möglich. Die SPD hat es sich mit der Grundsatzfrage, wer in Zukunft in der gesetzlichen Krankenversicherung das Sagen hat, sichtlich schwer getan. Wer übernimmt den Sicherstellungsauftrag, die KVen als Körperschaft oder die Krankenkassen? Während Hardliner, die von einer Gruppe krankenkassenorientierter Wissenschaftler unterstützt werden, den gesetzlichen Kassen das Gesundheitswesen voll und ganz überantworten wollen, setzen die politisch Verantwortlichen im Bundesgesundheitsministerium teilweise auf die Kompetenz der verfaßten Ärzteschaft. Offenbar haben sie ähnliche Erfahrungen wie manche Mandatsträger der KVen mit den Vertretern der Kassen gemacht und trauen diesen die Bewältigung dieser Aufgabe offensichtlich nicht allein zu. Die Krankenkassen haben sich in letzter Zeit mehr zerstritten und handlungsunfähig als vertrauenswürdig erwiesen.

Haben die Politiker der SPD vielleicht erkannt, daß es die Qualität der Versorgung nicht fördert, wenn die medizinischen Vorgaben endgültig den ökonomischen Zwängen der gesetzlichen Krankenkassen untergeordnet

werden? Jedenfalls soll der Sicherstellungsauftrag nun Kassen und KV gemeinsam übertragen werden. Kollektiv- und Direktverträge werden gleichzeitig zugelassen. Man darf gespannt sein, wie die Juristen dies in Gesetzesform gießen werden und dabei die Zuständigkeiten abgrenzen. Echter Wettbewerb wird im SPD-Programm vermißt, weil er auf die Qualitätsanforderungen beschränkt bleibt. Bleibt die SPD nach dem 22. September in der Regierungsverantwortung, sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen aus rein ordnungspolitischen Erwägungen erhalten bleiben. Man wird nicht erwarten dürfen, daß ihr politischer Handlungsspielraum vergrößert wird. Die Möglichkeiten, die Interessen der Ärzteschaft zu vertreten, würden bei einem Wahlsieg der SPD für die KVen mit Sicherheit weiter eingeschränkt.

Die Programme der CDU und der FDP sehen grundsätzlich anders aus. Die KV und die gesamte verfaßte Ärzteschaft kommen bei der CDU und der FDP nicht mehr vor. Das Sachleistungsprinzip wird mehr oder weniger abgeschafft und durch die Kostenerstattung ersetzt. Wettbewerb gibt es damit auch bei dem Leistungsinhalt der Kassen und zwischen den Praxen. Die Budgets werden abgeschafft. Die gesetzlichen Krankenkassen treten in Konkurrenz zu den privaten. In einem

solchen deregulierten System hat eine KV mit bisheriger überwiegend ordnungspolitischer Prägung keinen Platz mehr. Ob die bürgerlichen Parteien dieses Modell umsetzen können, ohne die solidarische Krankenversicherung in Frage zu stellen, ist unsicher.

Im Bereich der Gesundheitspolitik stehen im Wahljahr 2002 somit tatsächlich Alternativprogramme zur Disposition, die von ganz unterschiedlichen gesellschaftspolitischen Ansätzen ausgehen: Die SPD steht für Ordnungspolitik und Regulierung, der Patient wird gesteuert. CDU und FDP wollen deregulieren und stellen die Mitverantwortung und die freie Entscheidung des einzelnen Patienten und Versicherten in den Mittelpunkt. Der Wähler steht vor einer schweren Entscheidung. Für Patienten, Versicherte und uns Ärzte steht zur Zeit nur fest, daß sich nach der Wahl einiges ändern dürfte.

Dr. H.-F. Spies  
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen  
Vereinigung Hessen



„Ich unterstütze  
ÄRZTE OHNE GRENZEN,  
weil Naturkatastrophen  
und Kriege vor Grenzen  
nicht Halt machen.“  
Jörg Pilawa, Moderator

**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 \_\_\_\_\_



**MÉDECINS SANS FRONTIÈRES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**  
Am Köllnischen Park 1  
10179 Berlin  
www.aerzte-ohne-grenzen.de  
Spendenkonto 97 0 97  
Sparkasse Berlin  
BLZ 100 500 00



# Die Abseitsfalle

## *Konsequenzen für die tägliche Praxis aus dem BSG-Urteil vom 19. März 2002 zum Off-Label-Use*

25 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelrechts (1976) kommt in einer durch stark steigende Kosten für Arzneimittel aufgeheizten politischen Diskussion plötzlich ein Gespenst aus dem Keller. Es trägt einen Namen, der heutzutage englisch sein muß: „Off-Label-Use“ heißt das komische Unwesen. Und es verursacht Unruhe und Unfrieden, denn dieser böse Geist wird von den Kassen von der Kette gelassen, indem sie in manchen KV-Bereichen gegen Hunderte von Ärzten Angst und Schrecken durch Regreßanträge wegen „Sonstigen Schadens“ bei den KVn stellten, weil die Ärzte Medikamente verordnet hatten gegen Krankheiten, für die diese Medikamente gar nicht zugelassen waren.

Genau genommen ist es auch wirklich allerhand, daß sich Ärzte durch eine Verordnung außerhalb der zugelassenen Indikation in Gefahr begeben, von den Krankenkassen in Regreß genommen zu werden und auch noch das Haftungsrisiko einer unvorhersehbaren Schädigung des Patienten durch das Medikament selbst aus der eigenen Tasche tragen wollen, weil dafür in der Regel die Berufshaftpflichtversicherung nicht eintritt.

Mit der arzneimittelrechtlichen Zulassung eines Medikaments ist durch Studien und andere weitere Nachweise die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit belegt worden. Das schließt so manche spätere Panne – wie wir alle wissen – nicht aus, ist aber doch ein wichtiger Beitrag zur Arzneimittelsicherheit und damit zum Verbraucherschutz. Letzterer ist es auch, der die Kassen veranlaßt hat, ihre Prüf-anträge wegen „Sonstigen Schadens“ zu stellen. Man stellt sich damit an die

Spitze einer positiven Bewegung zu mehr Verbraucherschutz in unserem Land. Dagegen kann niemand etwas haben. Insbesondere, wenn es um die Arzneimittelsicherheit unserer Patienten geht. Deswegen ist es sicher höchst abwegig, wenn der eine oder andere geprüfte und in Regreß genommene Arzt auf die Idee kommen könnte, daß die Kassen wohl eher eine andere Interessenlage verfolgen, wenn sie ihm an den Geldbeutel gehen.

Denn die Regreßanträge auf Feststellung eines „Sonstigen Schadens“ wurden kassenseitig nicht gestellt, weil z.B. ein Arzt einen preiswerten generischen Betablocker zur Migräneprophylaxe verordnet hatte, obwohl dieses Generikum dafür keine Zulassung besitzt, wohl aber das teurere Original. Bei den Prüfanträgen ging es vielmehr um hochpreisige und hochwirksame Onkologika und Aids-Präparate mit eingeschränkter Zulassung auf enge Indikationsspektren. Ein Schelm, der sich dabei etwas Böses denkt. Es geht den Kassen nicht ums Geld. Es geht um den Verbraucherschutz.

Und noch etwas fällt auf: Die gespenstischen Aktivitäten richten sich nur gegen niedergelassene Ärzte. Der gleiche Off-Label-Use im Krankenhaus bleibt ungeahndet und sogar unkritisiert, so, als bräuchten die Krankenhauspatienten nicht das Schutzschild der Kassen zum Verbraucherschutz. Wo doch bekanntlich die meisten Anwendungsbeobachtungen und Therapieoptimierungsstudien im Krankenhaus durchgeführt werden, und dort namentlich in der Onkologie. Oder hat man davon schon einmal etwas gehört, daß in den Pflegesatzverhandlungen die Krankenkassen Kürzungen vorgenommen haben, weil die Krankenhaus-

ärzte ihre Patienten mit Medikamenten außerhalb der zugelassenen Indikation behandelt haben?

Die Rechtslage ist eindeutig: Der Arzt ist an einer Verordnung eines Medikaments außerhalb des zugelassenen Indikationsbereichs nicht gehindert. Er trägt allerdings damit alle in Verbindung stehenden Risiken, und für die gesetzliche Krankenversicherung besteht in diesem Fall keine Leistungspflicht. Dies bedeutet für den Arzt Regreß. Wenn dies keine Abseitsfalle ist?

Das neue BSG-Urteil vom 19. März 2002 hat diesen Grundsatz bestätigt und verdeutlicht und nur wenige Ausnahmetatbestände für möglich gehalten. Bei schwerwiegenden (lebensbedrohlichen) Erkrankungen, bei denen keine andere Therapie verfügbar ist und begründete Aussicht auf Erfolg besteht. Wer sich als Arzt darauf einläßt, trägt für seine Verordnung das haftungsrechtliche und wirtschaftliche Risiko.

Deswegen ist bis zu dringend erforderlichen Regelungen auf Bundesebene – wie immer diese auch aussehen werden – jeder niedergelassene Arzt gut beraten: Vor jeder Verordnung außerhalb des zugelassenen Indikationsbereichs ist eine schriftliche Kostenzusage der Krankenkassen einzuholen, insbesondere dann, wenn es sich um hochpreisige Substanzen handelt. Gamma-globuline, Onkologika, Botulismustoxine, Zytokine, Prostaglandine und monoklonale Antikörper sind insbesondere in die Zieleinrichtungen von Kassenfahndern einjustiert worden!

Daß in der pädiatrischen Onkologie nahezu alle wirksamen Substanzen keine Zulassung im Kindesalter haben, ist bekannt. Aber man wird wohl schwerlich Firmen und Eltern finden, die solche Studien als Zulassungsvorausset-

zungen durchführen lassen werden. Entweder läßt man die pädiatrischen Onkologen weitermachen wie seit 25 Jahren und bedroht sie nicht unter Hinweis auf die Rechtslage mit Regressen, oder sie müssen das Handtuch werfen. Angesichts der Not der Kinder ein ethisches Dilemma erster Klasse.

80 % der Arzneimittel, die in der Pädiatrie eingesetzt werden, haben keine Zulassung für diesen Indikationsbereich. Mit dem Problem befaßt sich seit Herbst letzten Jahres eine Experten-Gruppe beim BMG. So lange muß wohl Burgfrieden herrschen zwischen Kassen und Ärzten, sonst geht die kinderärztliche Versorgung in Deutschland den Bach hinunter.

60 % der onkologischen Patienten werden Off-Label behandelt. Da laufen doch tatsächlich Tausende von geheilten Krebspatienten in Deutschland herum, die ihre Heilung einem Off-Label-Use verdanken. Das ist irgendwie unanständig oder doch zumindest unzulässig, wenn man die Presseveröffentlichung des BSG-Urteils aufmerksam liest. (Ein solcher Patient hat mir übrigens vor einigen Wochen einmal gestanden: „Herr Doktor, ich habe mein Verfallsdatum schon längst überschritten.“)

Daß es sich die Pharmaindustrie in den letzten Jahren mit den ungeliebten, aufwendigen, teuren und überbürokratischen Zulassungsverfahren leicht gemacht hat und den Ärzten das Gesetz des Handelns überlassen hat, steht auf einem anderen Blatt. (Sicher nicht immer zum Nachteil des einen oder anderen Arztes.) Da wird nach wie vor klotzig verdient. Und weil das so ist, kann man sich auch mühen, den vorgeschriebenen ordnungsgemäßen Zulassungsweg zur Ausweitung der Indikation zu erreichen. Und es ist nicht Sache der gesetzlichen Krankenversicherung, diese vorbereitenden Maßnahmen, z. B. in Form von Therapieoptimierungsstudien, zu bezahlen.

Ein Aspekt dieser vielschichtigen Problematik sei zum Schluß jedoch nicht verschwiegen: Ärzte in Klinik und Praxis können gar nicht ohne weiteres wissen, wie der jeweilige konkre-

te Zulassungsstatus eines konkreten Medikaments ist.

▶ Die Rote Liste ist gewiß ein häufig genutztes Informationsinstrument in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie enthält bei weitem aber nicht alle zugelassenen Arzneimittel in Deutschland und hat hinsichtlich des Zulassungsstatus keine amtlich-rechtliche Verbindlichkeit. Sie gibt im übrigen in zahlreichen Fällen den tatsächlichen Zulassungsstatus nur unvollkommen wieder.

▶ Die Fachinformationen, die es für jedes einzelne Präparat gibt, befinden sich in den ärztlichen Praxen nur unsystematisch als Loseblattsammlungen. Es bleibt dem Zufall überlassen, ob und wann die eine oder andere Fachinformation von seiten des Herstellers vorgelegt wird. Eine systematische Übermittlung der Fachinformationen durch die Hersteller der jeweiligen Produkte an die Adresse der Ärzte erfolgt nicht. Eine geschlossene papiergebundene Version aller Fachinformationen aller in Deutschland zugelassenen Präparate existiert nicht. Die Fachinformation gibt nur dann den kompletten Zulassungsstatus eines Präparats wieder, wenn diese mit der Zulassungsbehörde inhaltlich abgestimmt wurde und dieser Hinweis auf der Fachinformation abgedruckt worden ist. Präparate mit einer Altzulassung, das sind ca. 7.000 in Deutschland, haben in ihren Fachinformationen die bekannte Indikationslyrik. Diese ist inhaltlich mit dem BfArM nicht abgestimmt. Erst im Jahr 2005 werden wir uns mit diesem Problem wohl nicht mehr befassen müssen.

▶ Der Beipackzettel, der jedem Fertigarzneimittel beigelegt sein muß, gibt in der Regel den Zulassungsstatus wieder. Aber es gibt keine Kollektion in papiergebundener Form über die Inhalte aller Beipackzettel aller in Deutschland zugelassenen Präparate. Der verordnende Arzt kann nur dann über einen Beipackzettel verfügen, wenn er rein zufällig ein Ärztemuster

dieses Präparats in seiner Praxis zur Hand hat. Auch ein Anruf beim Apotheker hilft hier nicht weiter, weil in dessen Warenlager in aller Regel nur die Standardprodukte vorgehalten werden. Alles andere läuft über die zwei- bis dreimal täglich erfolgende Lieferung über den Großhandel. Viele Apotheker haben allerdings in ihrer EDV-Datei Einblick in den Zulassungsstatus.

- ▶ Vom Prinzip her muß das BfArM Auskunft geben über den Zulassungsstatus jedes Medikaments. Ob dies telefonisch oder in Schriftform in vernünftigen Zeitabläufen möglich ist, entzieht sich unserer Kenntnis. Die AMIS-Datenbank des BfArM ist über einen Internetzugang erreichbar, so daß man dort den Zulassungsstatus eines Medikaments erfahren kann. Dies setzt allerdings voraus, daß man in seiner Praxis über einen Internetzugang verfügt und zugleich auch die recht komplizierte Systematik der AMIS-Datenbank für die Recherche sachgemäß nutzen kann.
- ▶ Kassenzärztliche Vereinigungen und Krankenkassen verfügen nicht über ein umfassendes, leicht zugängliches und überschaubares Informationssystem über den Zulassungsstatus der auf dem deutschen Markt zugelassenen Medikamente.

Bei dieser Gemengelage kann man nur dringend anraten, das Off-Label-Gespens – nachdem es nunmehr enttarnt wurde – wieder einzufangen und zwischen Ärzten, BMG und Krankenkassen Wege zu finden, die dem Zulassungsstatus Rechnung tragen und die BSG-Rechtsprechung angemessen berücksichtigen.

Was aber nicht geht: Diesen Ungeist mit seiner Regreßfratze sein Unwesen auf dem Rücken der niedergelassenen Ärzte austoben zu lassen. Die stehen ohnehin mit dem Rücken an der Wand und fühlen sich von der Politik und den Kassen ins Abseits geschoben.

Dr. Jürgen Bausch  
Ehrevorsitzender der Kassenzärztlichen Vereinigung Hessen

# Seit einem Jahr im Internet: www.kvhessen.de findet viel Zuspruch

Vor etwa einem Jahr war es soweit: Der neue Internet-Auftritt der KV Hessen ging an den Start. Seit dem hat sich einiges getan, Verbesserungen und neue Services wurden eingebaut und gemessen am Umfang gehört kvhessen.de mittlerweile zu einem der umfangreichsten Internet-Auftritte unter den KVen in Deutschland.

## Dynamischer Aufbau

Mehr als 1.000 Dokumente sind in den vier Hauptebenen Ärzte & Psychotherapeuten, KV Hessen, Versicherte & Patienten und Gesundheits- & Berufspolitik veröffentlicht und täglich kommen neue hinzu. Das besondere dabei: Jedes Dokument ist mit verschiedenen Merkmalen versehen, so daß es auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden kann. So z.B. bietet das Menü Presse eine Übersicht aller Pressemeldungen der KV Hessen. Unter Bestellen werden alle Formulare und Informationsmaterialien angeboten, die man bei den Bezirksstellen der KV bestellen kann. Gleichzeitig sind diese Informationen auch an anderer Stelle, z.B. im Menü Gesundheits- & Berufspolitik/Honorarpolitik, zu finden. Für den ungeübten Internet-Surfer ist das am Anfang ein wenig ungewohnt. Da helfen ein paar Tips, wie man am schnellsten unter kvhessen.de die gewünschte Information findet:

## Bezirksstellen-Filter

Als Mitglied der KV Hessen sollte man gleich am Anfang einfach seine Bezirksstelle auswählen, die in der Kopfleiste zur Auswahl steht. Dieser Filter bewirkt auf den ersten Blick nicht viel, sorgt aber beim Surfen dafür, daß zusätzlich zu allen landesweit wichtigen Informationen auch die Dokumente der jeweiligen Bezirksstelle, also die lo-



kalen oder regionalen Mitteilungen, angezeigt werden – wenn sie vorhanden sind. Steht der Filter z.B. auf Marburg und wird das Menü KV Hessen/Rundschreiben gewählt, erscheinen die Marburger Rundschreiben zusammen mit denen der Landesstelle. Da viele Informationen für Hessen insgesamt wichtig sind, wird man nur in manchen Menüs auf zusätzliche Informationen aus seiner Bezirksstelle stoßen.

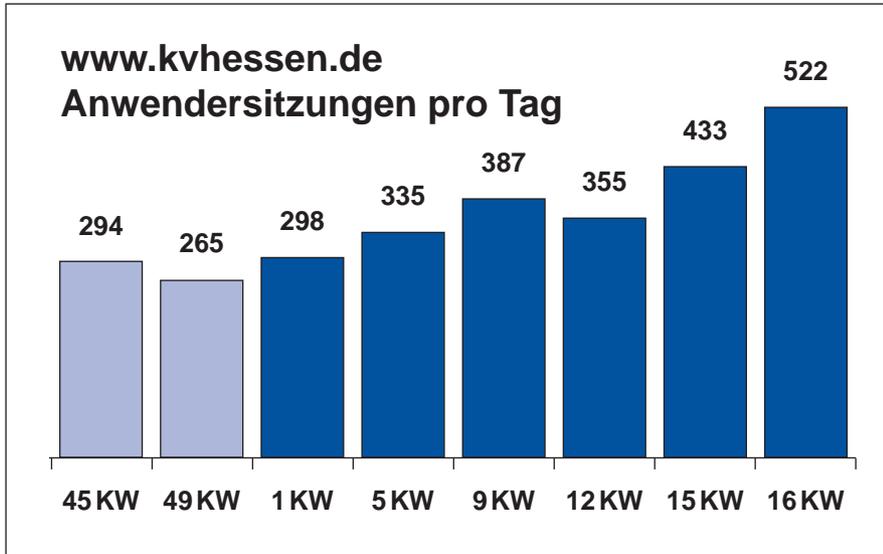
Wer nicht genau weiß, wonach er sucht, klickt sich einfach in eines der vier Hauptmenüs ein, die jeweils weiter untergliedert sind. Fast jede erste Seite dieser Haupt- oder Untermenüs beginnt mit einem Einführungstext über den Inhalt des gewählten Kapitels oder mit einer besonders wichtigen Information. Am Ende einer solchen Seite finden sich dann die Links zu den eigentlichen Dokumenten, die zum Themengebiet gehören.

## Volltextsuche

Wer sehr schnell an eine Information gelangen will, nutzt die Suche in der

Kopfleiste. Hier gibt es seit März diesen Jahres auch eine Volltextsuche, die zusätzlich zur bisherigen Suche nach Schlagworten eingerichtet wurde. Die Volltextsuche funktioniert im Prinzip so, wie man dies von anderen Suchmaschinen auch kennt – und hat genau dieselben Nachteile. Wer z.B. nach „autidem“ statt nach „Aut-idem“ sucht, wird nicht fündig. Oft hilft dann die Schlagwortsuche weiter, die einen ganzen Katalog von Sachthemen mit weiteren Unterthemen anbietet und als Ergebnis nur die Dokumente auswirft, die manuell vom Online-Redakteur entsprechend verschlagwortet wurden. Um beim Beispiel zu bleiben: Aut idem gehört thematisch zum Hauptschlagwort Arzneimittel, wo man den Begriff dann auch als Unterschlagwort angeboten bekommt.

Für Leute, die oft bei der KV Hessen reinschauen, ist der Service „Tops & News“ gedacht. Hier sind alle Dokumente gelistet, die neu oder sehr wichtig sind, und sonst nur über die Menüs verteilt zu finden wären.



**Wie wird kvhessen.de genutzt?**

Sehr positiv hat sich die Zahl der täglichen Anwender der Site entwickelt. Bis Mitte 2001, als der alte KV Hessen-Auftritt noch online war, besuchten durchschnittlich rund 60 Surfer am Tag die Site. Diese Zahl steigt mittlerweile auf bis über 500 pro Tag an, wobei der aktivste Tag meist der Montag, der inaktivste der Samstag ist.

**Der Inhalt zählt**

Die Besucher der Site beschäftigen sich offenbar immer stärker mit dem Informationsangebot von kvhessen.de. So stieg die Zahl der Seiten, die innerhalb einer Woche aufgerufen wurden, von etwa 7.000 Ende 2001 auf fast 17.000 (April 2002) an.

Ausschlaggebend dafür ist, daß die KV Hessen den Internet-Auftritt zunehmend für ihre aktuellen und zum Teil brandeiligen Informationen an die Mitglieder nutzt. Highlights der letzten Monate waren z.B. die Verhandlungen zum ambulanten Operieren oder zu den Schutzimpfungen. Immer häufiger wer-

den auch Informationen nur noch im Internet und nicht mehr per Rundschreiben veröffentlicht, z.B. bei den Zeitvorgaben für die Plausibilitätsprüfung oder bei Formularen und Anträgen, die zum Download angeboten werden. Für die KV-Mitglieder ist dieser Weg schnell und einfach; die Verwaltung ist entlastet. Auch die Qualitätssicherung profitiert zunehmend vom Internet: Unter dem Menü Extranet können Ärzte in einem passwortgeschützten Bereich ihre Dokumentation von gastroenterologischen und koloskopischen Fällen online erledigen. Eine manuelle Erfassung der Bögen entfällt.

**Arztsuche**

Neben der Suche im Inhalt wird die Arztsuche von allen Services der Site am häufigsten genutzt. Rund 80 Anwender suchen täglich unter rund 11.000 Adressen der hessischen Ärzte und Psychotherapeuten. Was viele KV-Mitglieder nicht wissen: Wer eine neue Telefonnummer hat oder wessen Sprechzeiten sich geändert haben, kann

der KV ganz bequem diese Änderungen mitteilen: Man sucht sich in der Arztsuche selbst, klickt am Ende der Karteikarte auf Korrektur

und gibt seine Arztnummer an. Die Änderungen gehen an die entsprechende Bezirksstelle.

Die Arztsuche der KV Hessen wird im Laufe des Jahres zu einer gemeinsamen Suche mit der Landesärztekammer Hessen ausgebaut. Dann werden neben den Vertragsärzten auch die rein privat tätigen Ärzte unter [www.arztsuche-hessen.de](http://www.arztsuche-hessen.de) zu finden sein.

**Newsletter**

Eine weitere große Verbesserung: Seit Ende Februar kann jeder Interessierte einen Newsletter abonnieren und erhält ein bis zweimal pro Woche die aktuellen und wichtigsten Informationen per E-Mail zugeschickt. Mittlerweile sind etwa 150 Abonnenten registriert. Die Anmeldung ist denkbar einfach über die Homepage, Untermenü Newsletter, zu erreichen. Dieser Service ist auch für Journalisten nützlich, die sich ausschließlich die Pressemeldungen und Meinungsbeiträge per Newsletter ankündigen lassen können.

**Umfrage:**

**Was meinen Sie zu kvhessen.de?**

Insgesamt stellt die KV Hessen mit ihrem Internet-Auftritt einen umfangreichen Service und Fundus für alle zur Verfügung, die im ambulanten Bereich tätig sind und sich berufspolitisch auf dem Laufenden halten wollen.

Ob sie mit ihrem Angebot wirklich immer richtig liegt, will die KV Hessen jetzt per Online-Umfrage herausfinden. Wer sich beteiligen möchte, gelangt über die Homepage auf den Fragebogen eines externen Dienstleisters und kann hier seine Meinung abgeben: Wie werden die Informationen beurteilt? Wie oft wird die Site genutzt? Welche Themen sollen stärker behandelt werden? Die Ergebnisse der Umfrage, die bis Ende des Jahres läuft, werden sicher helfen, die Site noch besser zu machen.

Anzeige

Konstanze Küpper



# Zur Anwendung von prädiktiven genetischen Tests:

## *Prinzipien, Probleme, Perspektiven*

U. Langenbeck, Frankfurt am Main

### **Der gläserne Mensch**

In den früheren Diskussionen über mögliche gesellschaftliche Folgen der Gentechnik hat der „Gläserne Mensch“ als Metapher eine prominente Rolle gespielt. Dieses 1927 von Franz Tschakert erfundene technische Meisterwerk aus Acrylglas, bunten Drähten und Lämpchen, dessen Nachbau aus den 80er Jahren man mit wohligem Schauer im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden bewundern kann, war zum Symbol einer vermuteten vollständigen Durchschaubarkeit der Bürgerinnen und Bürger geworden. Als weitere Steigerung wurde dann auch von „gläsernen Genen“ gesprochen.

Zunächst konnte noch die schiere Zahl von mehr als drei Milliarden Genom-Bausteinen („Buchstaben“) zur Beruhigung der Besorgten vorgebracht werden. Nach der weitgehenden Entschlüsselung des menschlichen Genoms im Frühjahr 2001 ist ein solches quantitatives Argument aber nicht mehr sonderlich überzeugend, und so wurde vielfach schon die Befürchtung geäußert, daß es nun nur noch eine Frage der Zeit sei, daß man zum Sondertarif eine CD mit dem eigenen „Code“ erhalten könne. Bisher jedoch kann sich nur Craig Venter rühmen, eine solche CD zu besitzen. Er kennt seine „bösen Gene“, hat uns jedoch versichert (was Humangenetiker schon seit langem wissen), daß wir alle, jede und jeder, eine Reihe solcher Gene mit uns herumtragen.

### **Der vernetzte Mensch**

Während also die leicht eingänglichen quantitativen Argumente nicht mehr richtig ziehen, werden die Ergebnisse einer neuen Forschungsrichtung, der Systembiologie, zunehmend mehr ver-

deutlichen, daß einem naiven genetischen Determinismus die Komplexität des menschlichen Organismus auf allen Ebenen der Betrachtung entgegensteht. Und nicht nur der Mensch, sondern alle lebenden Organismen sind bei weitem mehr als nur die Summe ihrer Gene, denn der Bauplan eines Organismus wird auf verschiedenen Ebenen in einer z.Zt. noch gar nicht bekannten Zahl von komplexen Netzwerken realisiert. So kann z.B. aus der Sequenz der Gene nicht vorausgesagt werden, welche Proteine der Zelle letztlich miteinander in Wechselwirkung treten und welche Faktoren geeignet sind, die eine oder andere Wechselwirkung zu stören oder erst zu ermöglichen. Umweltfaktoren, rein stochastische Faktoren (Zufall) und beim Menschen auch noch Lebensweise (z.B. Ernährung, körperliche Aktivität) und soziale Faktoren kommen als Auslöser zu einer genetischen Disposition hinzu.

Folgen dieser mehrdimensionalen Interaktionen auf der Ebene der DNA (Genom), der RNA (Transkriptom) und der Proteine (Proteom) sind genetische Heterogenität (das gleiche klinische Bild kann durch unterschiedliche genetische Veränderungen verursacht sein), variable Expressivität (der gleiche genetische Defekt kann sich bei verschiedenen Individuen unterschiedlich schwer manifestieren) und unvollständige Penetranz (ein genetischer Defekt manifestiert sich nur bei einem Teil seiner Träger). In die Sprache der Biomathematik übertragen: Die Voraussagekraft (der prädiktive Wert) genetischer Tests ist eher selten 100 Prozent.

### **Der Arzt als Interpret**

Berichte im internationalen Schrifttum haben nun gezeigt, daß wegen all die-

ser zunächst verwirrenden und für viele Ärzte ganz neuen Zusammenhänge molekulargenetische Testergebnisse, z.B. aus dem Bereich der Tumorgenetik, in beunruhigender Häufigkeit falsch interpretiert werden. Deshalb fragen skeptische Stimmen, ob die Ärzteschaft wirklich schon auf das neue Paradigma einer Molekularen Medizin vorbereitet ist, ganz zu schweigen von der Allgemeinbevölkerung in ihrer Rolle als Patient.

Als ein immer noch einfaches Beispiel für die verschiedenen Verständnisprobleme sei die Interpretation des sog. Triple-Tests als einer Methode zur Ermittlung der Wahrscheinlichkeit für die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom genannt: Die Wertekonstellation der drei Testparameter (AFP, freies Östriol und  $\beta$ -HCG) wird im 2. Trimester im mütterlichen Blut in etwa 70 % der Schwangerschaften auffällig gefunden, wenn ein Kind mit Trisomie 21 unterwegs ist (Sensitivität) und in 95 % unauffällig, wenn das werdende Kind chromosomal unauffällig ist und keinen Neuralrohrdefekt hat (Spezifität). Wenn nach einem in Hinblick auf das Down-Syndrom auffälligen Triple-Test die pränatale Chromosomenanalyse einen normalen Karyotyp erbringt, ist das Test-Ergebnis ohne jede weitere Bedeutung.

Als mich einmal eine Schwangere nach 20-minütiger Erläuterung des Tests immer noch ungläubig anschautete, bat ich sie, mir die Sache einfach zu glauben, denn richtig verstehen könnten das ohnehin nur Diplom-Mathematiker. Da lächelte der mitanwesende Ehemann freundlich und gab mir recht: Es war ein Diplom-Mathematiker!



### Etwas Mathematik

Wie wird also (unter Umgehung des etwas gefürchteten Bayes-Theorems) mit den o.g. Test-Eigenschaften der prädiktive Wert des Triple-Tests berechnet? Empirisch ist die Wahrscheinlichkeit 1 auf 1.000, daß eine 30-jährige Frau ein Kind mit Down-Syndrom bekommt (a priori-Wahrscheinlichkeit), d.h., in 10.000 Schwangerschaften von 30-jährigen Frauen wird die Geburt von 10 Kindern mit Down-Syndrom erwartet. Von diesen verursachen 70 % = 7 eine auffällige Werte-Konstellation. Zur gleichen Zeit ist in 5 % = 500 „normalen“ Schwangerschaften der Test ebenfalls auffällig. Der prädiktive Wert eines auffälligen Ergebnisses ist also nur  $7/500 = 1,4\%$  (positiver prädiktiver Wert, a posteriori-Wahrscheinlichkeit). Untersuchungen im Humangenetischen Institut in Münster haben ergeben, daß der Angstpegel der Frauen nach Triple-Test dennoch jenseits aller vernünftigen Proportionen erhöht ist. Man darf als Ursache hierfür vermuten, daß kaum jemand den Test richtig verstanden hatte.

### Sinnlose genetische Prädiktion

Dieses Beispiel ist direkt relevant in Hinblick auf Firmen-Angebote, sich „auf die potentielle Immunität gegen vCJK“, die BSE-induzierte Variante der Creutzfeld-Jakob-Erkrankung (CJK) testen zu lassen (Euro 70,00 inkl. MwSt.), die Ärzte Zeitung vom 13.2.2001 berichtete „DNA-Test weist Empfindlichkeit für vCJK nach“. Die folgenden Zahlen sprechen eine eigene Sprache: Von 1995 bis zum 4.3.2002 waren in England 109 Patienten mit gesicherter bzw. möglicher vCJK verstorben. Im gleichen Zeitraum starben dort in der Folge von sporadischer, iatrogener und familiärer Prionen-Krankheit 415 Patienten, d.h., 58 pro Jahr. Die letzte epidemiologische Analyse (Science v. 23.11.2001) rechnet für England mit insgesamt 200, maximal 400 vCJK-Fällen. Alle bisher analysierten Patienten mit vCJK waren an der Position 129 ihres Prion-Proteins homozygot für Methionin (129M/M), ein

Befund der aber auch bei 43 % der Normalbevölkerung erhoben wird. Die Berechnung eines prädiktiven Wertes von 129M/M im „Codon 129-Test“ ist also angesichts der grimmigen Realität anderer Todesursachen reine Zahlenspielerei, das Angebot eines solchen Testes an Gesunde daher unverantwortlich. Trotz eventueller Besorgnis sollte man also keine solchen Geschäfte eingehen, und ganz sicher ist es freudvoller, für 70 Euro z.B. einen Rinderbraten und div. Zutaten aus deutschen Landen frisch (den Wein etwas älter) auf den Tisch zu bringen.

### Sinnvolle genetische Prädiktion

Diese Bemerkungen sollen nicht den Eindruck erwecken, die Anwendung prädiktiver genetischer Tests sei sinnlos. Zwei willkürliche Beispiele:

(1) Wenn vor Ausbruch der Krankheit, also präklinisch und prädiktiv, homozygote Träger der Anlage für familiäre Hämochromatose (FH, Prävalenz 1 auf 500) identifiziert werden, so haben diese die Möglichkeit, durch regelmäßigen Aderlaß (oder Blutspende?) eine bei den FH-Homozygoten gehäuft vorkommende Eisenspeicherung mit ihren negativen Folgen zu vermeiden. An der Medizinischen Hochschule Hannover läuft hierzu ein Pilotprojekt, wobei humangenetische Beratung fest in der Studie etabliert ist.

(2) Rauchern könnte man empfehlen, daß sie sich auf eventuelle Homozygotie für einen Alpha1-Antitrypsin-Mangel (Prävalenz 1 auf 2.000) testen lassen, um ggf. durch Entwöhnung die Möglichkeit der Prävention einer Chronisch-Obstruktiven Lungenerkrankung zu haben. Auch für ein Bronchial-Ca sind disponierende genetische Faktoren bekannt geworden. Sicherer, als diese zu testen, ist jedoch ohne Zweifel der völlige Verzicht auf das Rauchen.

Diese beiden prädiktiven DNA-Tests betreffen Gesunde mit einem „normalen“ Risiko, Anlagen für eine genetisch bedingte oder mitbedingte Krankheit zu tragen. Mit diesen Tests ist die Hoffnung verbunden, ggf. durch

Änderung der Lebensweise (Rauchen) oder besondere Maßnahmen (Aderlaß) eine primäre Prävention der befürchteten Erkrankung zu erreichen.

Beide Tests haben jedoch eine Besonderheit, sie betreffen zwei weitgehend *genetisch homogene* Krankheiten (mit einer einzigen oder nur wenigen Mutationen in jeweils einem einzigen Gen). DNA-Tests für genetisch homogene Krankheiten haben eine sehr hohe Sensitivität und Spezifität und damit für jegliches Ergebnis prädiktive Werte von nahezu 100 %, sie erlauben praktisch sichere Diagnosen.

So führt auch das Neugeborenen-Screening zu ganz überwiegend sicheren Diagnosen, z.B. von häufigeren angeborenen Stoffwechselerkrankungen (z.B. Phenylketonurie), wenn die gewählten Testparameter (Blutspiegel des Phenylalanins) in hohem Grade sensitiv und spezifisch sind.

### GKV und IGEL

Molekulargenetische Analysen werden von der KV vergütet und belasten Labor- und Praxisbudget nicht, wenn die Analyse der Sicherung einer klinisch vermuteten Diagnose (z.B. Familiäres Mittelmeerfieber) dient oder wenn die Analyse eine sichere Aussage bei spätmanifestierten monogenen Krankheiten in der Familie (z.B. Chorea Huntington) erlaubt.

Dagegen sind Screening-Tests ohne sichere Voraussage als laboratoriums- (oder apparate-) diagnostische Wunschleistungen nicht Bestandteil des GKV-Leistungskataloges. Einige von ihnen werden in der 1998 von der Bundes-KV eingeführten und in Teilen umstrittenen IGEL-Liste für Individuelle Gesundheitsleistungen ([www.igel-liste.de](http://www.igel-liste.de)) gelistet, so auch der oben erläuterte Triple-Test.

Die rechtliche Zuordnung der Leistungen ist einem Wechsel unterworfen, weil mit zunehmender Güte der Prädiktion die medizinische Relevanz und mit ihr auch die Einsicht in die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen steigt. So gehört m.E. schon jetzt die Osteodensitometrie nicht in die



IGEL-Liste: Ihr prädiktiver Wert in Hinblick auf das Auftreten von Frakturen ist *glücklicherweise nicht 100 %* und erlaubt gerade deswegen, durch Änderung des Lebensstils, eine primäre Prävention von invalidisierenden Frakturen.

**Genetische Prädiktion bei familiären Krebserkrankungen**

Ganz anders ist die Situation bei (noch?) gesunden Verwandten von Patienten mit familiären Krebs-Erkrankungen (z.B. Brust, Ovar, Colon, Schilddrüse) oder anderen genetischen Krankheiten. Hier ist das *Risiko erhöht*, und präventive diagnostische Maßnahmen unerlässlich. Die Kostenübernahme für prädiktive Tests bei Verwandten von Patienten mit Retinoblastom, Multipler Endokriner Neoplasie Typ 2 und Familiärer Adenomatöser Polyposis trägt diesem Umstand Rechnung.

Aber die Bestimmung des genetischen Brustkrebsrisikos (BRCA1 und 2) ist noch in der IGEL-Liste aufgeführt. Die Ergebnisse der von der Deutschen Krebshilfe geförderten Verbundstudien über den Familiären Brust- und Eierstockkrebs und über das Hereditäre Nicht-Polypöse Colon-Karzinom werden dies für Personen mit erhöhtem Risiko hoffentlich bald ändern.

Diese beiden Studien haben Vorbildfunktion und setzen auch deshalb einen Qualitäts-Standard, weil neben den Kliniken und DNA-Labors die jeweiligen Institute für Psychologie und für Humangenetik mit ihren Beratungs-Angeboten verbindlich in den diagnostischen Prozeß einbezogen sind.

**Keine Gentests über den Ladentisch!**

Wenn sich jetzt beherzte „BioTech-StartUps“ anschicken, Segmente des DNA-Test-Marktes zu usurpieren, dann müssen sie sich die Frage gefallen lassen, ob ihr Testangebot immer medizinisch sinnvoll ist (Codon 129!), und ob der private Vaterschaftstest („Mein ... oder nicht mein“) die richtige Einstiegsdroge für künftige Kundschaft ist.

Würden diese Unternehmen auf private Vaterschafts-Teste verzichten und sinnvolle prädiktive Tests *ausschließlich auf Anforderung von Ärzten* durchführen, so wäre dagegen kaum noch etwas einzuwenden. Außerhalb des Netzwerkes der ärztlichen Versorgung, *in das die humangenetische Beratung eingeschlossen ist*, bleibt eine solche Business aber unakzeptabel, weil breite Segmente der Kundschaft um Geld erleichtert und gleichzeitig um Angst bereichert würden.

In Heft 11/1998 des HÄB berichtete ich über den Nutzen von Genetik und Gentechnik für die Medizin. Dort entwarf ich unter der Überschrift „Gentests über den Ladentisch?“ das „hypothetische Szenario“, daß jemand am Montag in der Apotheke sein Blut abgibt und dort am Freitag die DNA-Ergebnisse abholt. Aus offenbarem Unverständnis strich die Redaktion bei der Drucklegung diese provokante Überschrift. Und in ihrer Stellungnahme „Humangenomforschung und prädiktive genetische Diagnostik: Möglichkeiten – Grenzen – Konsequenzen“ von Juni 1999 ging die Senatskommission der DFG (aus heutiger Sicht etwas blauäugig) davon aus, daß sich ihre Empfehlungen zu molekulargenetischen Analysen „...im Rahmen der Wissenschaft und der jeweiligen Berufsverbände, z.B. in freiwilliger Selbstbindung, umsetzen lassen“. Jetzt ist die Ladentisch-Vision Realität geworden und Politiker fordern ein Gentest-Gesetz. Man kann nur hoffen, daß dabei nicht das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird.

Anschrift des Verfassers:  
 Professor Dr. med. Ulrich Langenbeck  
 Institut für Humangenetik  
 Universitäts-Klinikum  
 Theodor-Stern-Kai 7  
 60590 Frankfurt am Main

Anzeige

NEU UND GEBRAUCHT

# 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

Anzeige

Gebrauchtgeräte

EKG \* Spirometer \* Therapie,  
 generalüberholt, mit Garantie.

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen  
 aller Fachrichtungen

MED-ORG. -Einrichtungsberater

Eine Medical Furniture

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen

Fon: (0 64 03) 40 81 • Fax: (0 64 03) 7 63 75

eigener techn. Service

PC gestützte cardiopulmonale  
 Diagnostik



# Präventivmedizin und Molekulargenetische Diagnostik in der Medizin

*Was kann die moderne Diagnostik heute in der Medizin leisten und welche Leistungen stehen heute schon zur Verfügung?*

Man geht davon aus, daß das Genom, also die Gesamtheit der menschlichen Gene, aus ca. 40.000–60.000 Genen besteht. Die Position eines Gens auf einem Chromosom, der Speicherform der DNA im Zellkern, wird Gen-Locus genannt. Die DNA als Molekül beinhaltet die Informationen für den Bauplan des Lebens und ist in ihrer Struktur in die sogenannten Gene unterteilt, die wiederum die Information für den Aufbau der Proteine, die zu den Grundbausteinen biologischen Lebens gehören, beinhalten. Veränderungen in der Struktur oder der Abfolge der Gene nennt man Mutationen. Diese Veränderungen können der Grund für Erkrankungen sein, da beispielsweise die Funktion der Proteine durch diese Mutationen beeinträchtigt wird. Gegenstand der Forschung ist es derzeit, die Mutationen in den entsprechenden Gen-Loci den entsprechenden Krankheitsbildern zuzuordnen.

Eine der wichtigsten Erkenntnisse der letzten Jahre ist es, daß es in einer Vielzahl von Genen bestimmte Mutationen gibt, die vergleichsweise häufig in der Bevölkerung vorkommen (Polymorphismen), und dies nicht nur in dem (relativ kleinen) Kreis von Patienten und Familien, die mit einer Erbkrankheit belastet sind. Das wesentliche Merkmal und die klinische Relevanz dieser Variationen liegt darin begründet, daß sie nur bei bestimmten Umweltbedingungen oder Lebensgewohnheiten zum Tragen kommen und zu einer Erkrankung führen. Daher stammt auch der Name Risikofaktor oder Risikoallel. Viele dieser Polymorphismen bleiben für sich alleine klinisch stumm, können aber im Kontext

mit anderen Mutationen klinisch relevant werden.

## **Die Verknüpfung der molekularen Diagnostik und der Beratung**

Die moderne Molekulardiagnostik basiert auf der sogenannten PCR Methode. PCR steht für polymerase chain reaction, zu deutsch Polymerase-Ketten-Reaktion, die 1985 von Kary B. Mullis publiziert wurde und einen Meilenstein in der Molekularbiologie darstellt. Die PCR ermöglicht die Vervielfältigung (Amplifikation) definierter DNA-Abschnitte.

Eine Untersuchung auf Veranlagungen für genetisch bedingte Erkrankungen dient in erster Linie der eigenen Gesundheitsvorsorge. Durch die Gewißheit über das Vorhandensein eines erhöhten Risikos kann dem Ausbruch der Krankheit frühzeitig entgegengewirkt werden. Denn eine bestehende genetische Veranlagung führt nicht zwangsläufig zur Manifestation der Krankheit.

Dem Patienten wird durch die genetische Untersuchung die Möglichkeit geboten, gezielte Vorsorgemaßnahmen zu ergreifen. Es ist ratsam, die komplette DNA-Vorsorge gemeinsam mit dem Arzt des Vertrauens durchzuführen. Ein Arzt kann Empfehlungen aussprechen, für welche möglichen Veranlagungen eine genetische Untersuchung sinnvoll ist, da er die weiteren Umstände des Patienten (medizinische Vorgeschichte, Familiensituation, nicht erblich bedingte Risikofaktoren etc.) kennt. Nur der Arzt kann weiterhin – basierend auf den Ergebnissen einer genetischen Untersuchung – zu sinnvollen Vorsorge- und Therapiemaßnahmen beraten.

Stellt sich bei einer genetischen

Untersuchung heraus, daß keine Veranlagung für die jeweilige Krankheit vorhanden ist, so bedeutet dies nicht, daß der Patient die Krankheit niemals bekommen kann. Es können weitere genetische Veranlagungen bestehen, deren Einfluß auf das Krankheitsbild jedoch bislang nicht oder nur unzureichend erforscht und somit noch unbekannt ist. Vererbte Krankheitsrisiken sind außerdem nur ein Teil der Risikofaktoren, die bei der Entstehung von Krankheiten beteiligt sind. Auch die Ernährung, der allgemeine Lebenswandel, die Belastung durch schädliche Stoffe etc. haben großen Einfluß auf die Gesundheit. Dies bedeutet für den Patienten, daß er weiterhin die von ärztlicher Seite empfohlenen regulären Gesundheitsmaßnahmen wahrnehmen sollte.

Eine genetische Untersuchung ist aus oben genannten Gründen immer als Chance zu betrachten, eine gezielte und optimale Früherkennung und Therapie für die Krankheiten einzuleiten, für die eine Veranlagung besteht.

## **Niederländische Studie belegt die Sinnhaftigkeit molekulargenetischer Untersuchungen**

Die moderne Medizin bietet zwar viele diagnostische Möglichkeiten und modernste Analytik, die jedoch alle eine Gemeinsamkeit haben: Erkrankungen können zwar früh und in Stadien erkannt werden, in denen Sie relativ gut behandelbar sind, doch immer erst dann, wenn sie bereits manifestiert sind. Für einige Krankheitsfälle, wie zum Beispiel verschiedene Krebsarten, ist es dann häufig bereits zu spät. Eine lange und kostenintensive Therapie mit ungewissem Ausgang ist für den



Patienten vorprogrammiert. Mit einer molekulargenetischen Untersuchung steht nun ein diagnostisches Mittel zur Verfügung, Risikofaktoren zu erkennen, bevor es zur Manifestation kommt und entsprechende präventive Maßnahmen einzuleiten.

Ein gutes Beispiel des therapeutischen Nutzens solcher molekulargenetischen Untersuchungen hat eine niederländische Studie gezeigt, die über fünf Jahre 2.039 Mutationsträger in einem Screening auf familiäre Hypercholesterinämie identifiziert hat. Die Therapierate konnte hier innerhalb eines Jahres von 39 Prozent auf 93 Prozent gesteigert werden. In diesem Fall erwies sich die DNA-Analytik sogar als wichtigstes diagnostisches Kriterium, da 18 Prozent der neu entdeckten Fälle trotz Bestimmung der Cholesterinwerte ohne DNA-Analyse nicht entdeckt worden waren (Umans-Eckenhausen MAW et al.; Lancet 2001; 357: 165-168).

### Welche gesellschaftlichen Entwicklungen haben wir in den nächsten Jahren im Gesundheitssystem zu erwarten?

Die Deutschen werden immer älter und von Reformen im Gesundheitswesen verstärkt zu eigenverantwortlicher Vorsorge gezwungen. Dies hat das Institut für Demoskopie Allensbach mit der jährlich erhobenen AWA Studie untermauert, in der in den letzten drei Jahren ein kontinuierlich stark wachsendes Gesundheitsbewußtsein in der Bevölkerung nachgewiesen wurde.

In jüngster Zeit wird das Thema der prädiktiven Gentests auch in der Öffentlichkeit immer populärer. Teilweise wird die Diskussion unsachlich und zu emotionalisiert geführt, so daß es zu keiner sachlichen und vernünftigen Meinungsbildung über diese Diagnostik kommen kann. Das Thema wird auf Seiten der Wissenschaft zwar fachlich versiert, aber für den Bürger unverständlich dargestellt, somit keine

Transparenz geschaffen und im Gegenzug durch die Öffentlichkeit aufgrund des Nichtverstehens kritisch emotionalisiert und in der Diskussion um die Gen-Ethik einfach mit anderen Themen „in einen Topf geworfen“, die aus völlig unterschiedlichen Anwendungsbereichen stammen.

Da in unserem Erbgut der Bauplan des Lebens gespeichert ist, und diese Informationen in ihrer Gesamtheit und dem Wechselspiel der Gene einen Organismus geschaffen haben, der sich über Milliarden von Jahren entwickelt hat, dürfen die Erkenntnisse, die man aus der modernen Genetik gewonnen hat, und die täglich aktualisiert werden, nicht vernachlässigt werden, sondern es müssen durch sie neue Möglichkeiten in der modernen medizinischen Diagnostik eröffnet werden, die dem Wohl des Patienten zukommen.

Jan Wolff (humatrix AG)

## Der Import embryonaler Stammzellen:

### *Interreligiöses Gespräch über eine aktuelle medizinisch-ethische Frage*

Ab wann ist der Mensch ein Mensch? Kant hatte in §28 der Metaphysik der Sitten die ursprünglich angeborenen Rechte des Kindes mit dem Akt der Zeugung begründet. Eltern könnten ihr Kind nicht als ihr „Gemächsel“ und Eigentum zerstören. Der menschliche Embryo läßt sich schon deshalb nicht als Sache darstellen, weil Person und Sache einander begrifflich ausschließen. Darf er zu Forschungszwecken verwendet werden? Bei dieser Frage geht es um einen neuartigen ethischen Wertkonflikt: Gesundheitsförderung versus Embryonenschutz. Im Vorfeld der entscheidenden Abstimmung im Bundestag über das neue Stammzellgesetz wurde die Initiative für einen streng begrenzten Import embryonaler Stammzellen zu Forschungszwecken noch einmal heftig von Befürwortern und Gegnern debattiert. Wenige Tage

vor der Abstimmung luden die Landesärztekammer Hessen und die Gesellschaft Evangelische Akademie in Hessen und Nassau – Evangelische Akademie Arnoldshain – in Frankfurt zu einem interreligiösen Gespräch über die aktuelle medizinethische Frage ein.

#### Medizinische Sicht

Als Arzt müsse er sich fragen lassen, warum viele Mediziner für die Stammzellenforschung plädierten, sagte der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Alfred Möhrle, der mit dem Kirchenpräsidenten der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau, Pro-

fessor Dr. theol. Peter Steinacker, die Gäste begrüßte. Die Antwort laute: Um Erkenntnisse für die Heilung bestimmter Krankheiten zu erzielen. „Und weil es notwendig ist, die Mechanismen zu entschlüsseln, sind zahlreiche Kollegen dafür, unter strengen Kautelen die Forschung an embryonalen Stammzellen zu ermöglichen.“ Möhrle betonte, die Entscheidung für den Import embryonaler Stammzellen falle schwer; nie-

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



mand könne mit dem Gesetzentwurf glücklich sein. „Entweder bekennt man sich zu der Forschung mit embryonalen Stammzellen und ist bereit, dafür eine Anzahl von ihnen zu opfern, oder man nimmt von dem ganzen Vorhaben Abstand und importiert auch keine.“ Heute sehe die Wirklichkeit so aus, daß überflüssige Embryonen vernichtet würden. Der Deutsche Ärztetag habe sich gegen die Forschung mit embryonalen Stammzellen entschieden, fügte Möhrle hinzu. „Aber eines muß uns bewußt sein: Wie immer wir uns positionieren, wir werden nie alle auf einen gemeinsamen Nenner kommen.“

Aus medizinischer Sicht führte Professor Dr. med. Dieter Hoelzer, Zentrum der Inneren Medizin der Universität Frankfurt, in das Thema „Stammzellenforschung“ ein. Stammzellen seien in der Lage, alle Organe des Körpers zu bilden und sich gleichzeitig ständig selbst zu erneuern. Schon seit geraumer Zeit fänden Stammzellen etwa bei der Knochenmarkstransplantation therapeutische Anwendung. Aus Gründen, die auch den Forschern noch unbekannt seien, wanderten die Stammzellen im Körper genau dorthin, wo sie gebraucht würden. Hoelzer erklärte nicht nur den Unterschied zwischen adulten und embryonalen Stammzellen, sondern skizzierte auch deren künftige Anwendungsmöglichkeiten. So sei es etwa vorstellbar, Gehirnzellen zu „züchten“, die – beispielsweise bei Parkinson- oder Alzheimerkranken – in das Gehirn eingebracht, dort normale Funktionen übernehmen könnten.

In der ethischen Diskussion stellten adulte Stammzellen kein Problem dar, unterstrich Dr. theol. Kurt W. Schmidt vom Zentrum für Ethik in der Medizin am Frankfurter Markus-Krankenhaus. Der eigentliche Konflikt ergebe sich aus der Entscheidung zwischen adulten und embryonalen Stammzellen. Noch sei nicht klar, ob adulte Stammzellen dazu taugten, so schnelle Erfolge zu bringen wie embryonale. Würde man sich zu der Forschung mit letzteren entschließen, müßten diese dem Embryo

entnommen werden, der ursprünglich zum Zweck einer Schwangerschaft produziert, aber dann aus verschiedenen Gründen der Frau nicht eingepflanzt worden sei. Mit den Worten, „Was ist aus Ihrer Sicht die Position Ihrer Religion zu dieser Frage?“, wandte sich Schmidt, der die Gesprächsleitung des Abends hatte, an die Gäste auf dem Podium.

### Jüdische Sicht

In der jüdischen Ethik – einer Fall-zu-Fall-Ethik – gebe es die Trennung zwischen Theologie und Spezialistentum nicht, sagte Dr. med. Schimon Staszewski, praktischer Arzt aus Langen. Auch in der rabbinischen Literatur könnten unterschiedliche Interpretationen eines Themas vorkommen; den Konsens suche man in Mehrheitsentscheidungen. Danach werde im jüdischen Glauben nur das Leben wahrgenommen, das mit bloßem Auge sichtbar ist. Ein Zellhaufen werde somit noch nicht als menschliches Wesen betrachtet; erst mit Austritt des Kopfes aus dem Mutterleib bei der Geburt gelte der Mensch als Mensch mit den damit verbundenen Rechten. Unter dem Gebot des Heilens sei die Forschung an embryonalen Stammzellen aus jüdischer Sicht sogar eine Pflicht.

### Islamische Sicht

Auch der Islam handhabt das Thema „embryonale Stammzellenforschung“ wenig restriktiv. Die Aussicht, bislang als unheilbar krank geltende Menschen mit Hilfe dieser Forschung wirksam behandeln zu können, wiege schwerer als das Argument des Embryonenschutzes, berichtete Doz. Dr. med. Yasan Bilgin, Oberarzt am Universitätsklinikum Gießen. Die Menschwerdung des Embryos beginne laut Koran erst mit dem „Einhauchen der Seele“, das heißt, am Ende des zweiten Schwangerschaftsmonates. Genmanipulation im Sinne einer Veränderung der Schöpfung – Bilgin nannte das Klonen als Beispiel – sei jedoch verboten. Eindringlich appellierte der Arzt an die Politik, das Thema Bioethik in Zu-

kunft kulturübergreifend zu diskutieren.

### Evangelische Sicht

Wenn dadurch Chancen für die Heilung von bisher nicht erfolgreich behandelbarer Krankheiten eröffnet würden, halte er die Forschung mit embryonalen Stammzellen für zulässig, argumentierte Professor Dr. theol. Hartmut Kreß, Ev.-Theol. Fakultät, Universität Bonn. Der Staat müsse sicherstellen, daß jeder Mensch ein Höchstmaß an individueller Gesundheit erreichen könne. Er trage die Begründungslast, wenn Therapiemöglichkeiten verweigert würden. Würde die Forschung an embryonalen Stammzellen unterbunden, sei dies ein Widerspruch zum staatlichen Sicherstellungsauftrag. Kreß, der auch Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer ist, hob hervor, daß die evangelisch-akademische Ethik deutlich ein bedingtes Ja zur Forschung an embryonalen Stammzellen artikuliere.

### Katholische Sicht

Ganz anders die Haltung der katholischen Kirche, die Professor Dr. theol. Dietmar Mieth vom Katholisch-Theologischen Seminar der Universität Tübingen vertrat. Mieth verurteilte das Experimentieren mit embryonalen Stammzellen. Menschliches Leben beginne mit der Verschmelzung von Samen und Eizelle; eine Schutzwürdigkeit des Embryos bestehe grundsätzlich von Anfang an. Von diesem Lebensschutz dürfe nicht zugunsten einer vagen Hoffnung auf eventuelle künftige Heilungsmöglichkeiten abgewichen werden. Den Gesetzentwurf, der mehr ein Importgesetz denn ein Importverbotsgesetz darstelle, hielt der Moraltheologe sowohl aus religiöser und ethischer als auch aus juristischer Sicht für bedenklich. Mieth zitierte den afrikanischen Ethiker Godfrey Tangwa mit der Auffassung, daß Wissenschaft, Technik und Kommerz den Westen seit jeher dazu antrieben, moralische Kategorien neu zu überdenken.

Katja Möhrle



# Staunen vor dem Wunder des Lebens

## *Kardinal Lehmann auf dem Deutschen Internistenkongreß zur Grundfrage einer Ethik des Lebens heute*

Die Faszination vor dem Wunder des Lebens ist nicht nur eine emotionale Angelegenheit oder eine erste Überraschung für den, der noch nichts oder nicht viel weiß. Man läßt das Staunen nicht einfach hinter sich, wenn man Erkenntnisfortschritte macht. Es muß den Forscher bei aller Eigengesetzlichkeit seines Vorgehens wenigstens indirekt begleiten und so gegenwärtig bleiben. Die Einsicht in das Wunderwerk der Natur stärkt die Rechte des Embryos, dem wir mit guten Gründen Personalität zuerkennen. Dies hat zur Konsequenz, daß uns alle Wege der Erkenntnis und der Forschung offen stehen, aber sie dürfen nicht zur bewußten Tötung eines Embryos führen. Die Forschungsfreiheit muß von sich aus erkennen, daß ihr (hier) Grenzen gesetzt sind, die nicht willkürlich von außen gezogen werden

So hat sich *Kardinal Lehmann* auf dem 108. Deutschen Internistenkongreß in Wiesbaden in seinem Vortrag „Das Recht, ein Mensch zu sein und zu bleiben. Zur Grundfrage einer Ethik des Lebens heute“ ausgesprochen. Das große Recht des Menschen, der ursprüngliche Schutz, besteht darin, daß dem Embryo als Menschen nicht schon die Eintrittskarte in die Welt und die Menschheitsfamilie verwehrt wird. Dies wäre gerade bei der Ohnmacht des Ungeborenen, die seine Menschenwürde nicht aufhebt, sondern noch mehr zur Beachtung aufgibt, eine ganz und gar unerlaubte Verletzung der fundamentalen Menschenrechte.

Im Großen Saal der Rhein-Main-Hallen, wo als Besonderheit des diesjährigen Internistenkongresses vor der Mittagspause Plenarvorträge zu brennenden Fragen gehalten worden sind, hat Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. *Hanns Gotthard Lasch*, 100. Kongreß-



(von links): Prof. Dr. med. H. Usadel, Präsident des Internistenkongresses 2003, Karl Kardinal Lehmann, Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. H.G. Lasch, Prof. Dr. med. J. Meyer, Präsident des diesjährigen Internistenkongresses (Foto W. Eckardt)

Präsident und erster Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, den Kardinal eingeführt: Als Bischof von Mainz und als immer wieder gewählter Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz sei er weit über die katholische Kirche hinaus zu einer herausragenden Persönlichkeit des öffentlichen Lebens geworden. Auch in allen weltlichen Fragen seien sein Rat gefragt, seine Vorstellungen verbindlich.

Schon in dem Vortragstitel werde klar erkennbar, worauf es ihm ankommt, und dies in einer Zeit, in der sich durch die Fortschritte und die Erkenntnisse insbesondere in der Biomedizin, in der Molekularbiologie und Genetik, Entwicklungen abzeichnen und greifbare Realität geworden sind, die noch vor Jahren allenfalls im Zukunftsroman die Phantasie der Menschheit herausforderten. „Für uns Ärzte, die im Spannungsfeld von dem

leben müssen, was wir können und was wir dürfen, ist es sowohl im Forschungslabor als auch in der täglichen Praxis am Krankenbett notwendig, als Grenzgänger zwischen Machbarem und ethisch-moralisch Vertretbarem bzw. Nichtvertretbarem den Spiegel vorgehalten zu bekommen, um Orientierungspunkte am eigenen Tun zu finden.“

Gisela Rieck  
Akademie für Ärztliche Fortbildung  
und Weiterbildung, Bad Nauheim

### Lösungswort des Kreuzworträtsels

von Seite 280, Ausgabe 5/2002

**SULPIRID**



# Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Epilepsitherapie in Hessen

*Bedarf, Indikationsstellung, Durchführung und Erfolgsaussichten*

Felix Rosenow<sup>1</sup>, Ralf Becker<sup>2</sup>, Helmut Bertalanffy<sup>2</sup>, Siegfried Bien<sup>6</sup>, Brita Fritsch<sup>1</sup>, Anja Haag<sup>1</sup>, Hajo M. Hamer<sup>1</sup>, Dorothea Herold<sup>4</sup>, Helmut Höffken<sup>5</sup>, Sabine Jackowski-Dohrmann<sup>3</sup>, Niki Katsarou<sup>1</sup>, Susanne Knake<sup>1\*</sup>, Geert Mayer<sup>7</sup>, Wolfgang H. Oertel<sup>1</sup>, Michael Rochel<sup>9</sup>, R. Rojas-Mackenzie<sup>8</sup>, Daniela Schwarz<sup>1</sup>, Ulrich Sure<sup>2</sup>, Anelia Todorova-Rudolph<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Neurologie mit Poliklinik (Direktor: Prof. Dr. W. H. Oertel)

<sup>2</sup> Klinik für Neurochirurgie (Direktor: Prof. Dr. H. Bertalanffy)

<sup>3</sup> Klinik für Kinderheilkunde (Direktor: Prof. Dr. Seyberth)

<sup>4</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (Direktor: Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt)

<sup>5</sup> Klinik für Klinische Nuklearmedizin (Direktor Prof. Dr. T. Behr)

<sup>6</sup> Abteilung Neuroradiologie (Direktor: Prof. Dr. S. Bien)

<sup>7</sup> Hephata Klinik, Treysa (Chefarzt: PD Dr. G. Mayer)

<sup>8</sup> Wicker-Klinik, Bad Wildungen (Chefarzt: Dr. S. Schumacher)

<sup>9</sup> Institut Kinderneurologie, Königstein (Dr. Rochel)

## Versorgungsstruktur

Die Versorgung der Epilepsie-Patienten folgt üblicherweise einem Stufenschema (1-4, Tabelle 1). Hierbei sind Hausärzte/innen und Kinderärzte/innen (Stufe I) erste Ansprechpartner und weiterbetreuende Ärzte/innen bei Patienten, welche unter antikonvulsiver Therapie ohne wesentliche Nebenwirkungen anfallsfrei sind. Die Erstdiagnostik und Einleitung einer antikonvulsiven Therapie bei erstem Anfall oder beginnender Epilepsie sind in der Regel Aufgaben der niedergelassenen Neurologen/innen oder Nervenärzten/-innen, bzw. Neuropädiatern/innen (Stufe II). „Behandlungsschwierige Patienten“, d.h. Patienten mit besonderen psychosozialen Problemen oder welche durch medikamentöse Therapie nicht innerhalb eines vertretbaren Zeitraums (von etwa einem Jahr) anfallsfrei werden, sollten an spezialisierte, besonders qualifizierte Kollegen mit epileptologisch orientierten „Schwerpunktpraxen“ oder in Epilepsieambulanzen mit

**Tabelle 1: Das Stufenkonzept in der Versorgung von Epilepsiepatienten (nach 1-4)**

Versorgungsstufe	Institutionen	Aufgaben
Stufe I	Hausärzte, Kinderärzte	Erste Ansprechpartner, Weiterbetreuung unter Medikation anfallsfreier Patienten
Stufe II	Neurologen, Nervenärzte, Neuropädiater	Erstdiagnostik und Ersttherapie bei erstem Anfall und beginnender Epilepsie oder Anfallsrezidiven
Stufe III	Schwerpunktpraxen, Epilepsieambulanzen	Stellung der genauen Syndromdiagnose, Betreuung „behandlungsschwieriger“ Patienten mit besonderen Problemstellungen oder fortbestehenden Anfällen (nach > 1 Jahr)
Stufe IV	Epilepsiezentren	Bereithaltung aller diagnostischer und therapeutischer Optionen von der Patientenschulung bis zur prächirurgischen Diagnostik und operativen Epilepsitherapie

den Möglichkeiten der digitalen EEG- und Langzeit-EEG-Ableitung, der neuropsychologischen Diagnostik und der sozialdienstlichen Beratung überwiesen werden (Stufe III). Diese Einrichtungen haben in der Regel auch einen engen Kontakt zu neuroradiologischen Instituten mit Expertise in der gezielten kernspintomographischen Diagnostik

bei Epilepsie. Nach Mitteilung der Deutschen Sektion der ILAE (International League against Epilepsy) verfügen in Hessen derzeit acht niedergelassene Kollegen und 18 an Kliniken/Epilepsieambulanzen tätige Kollegen über das von ihr ausgestellte „Zertifikat Epileptologie Plus“ (Facharzt, Initiale Prüfung, Zertifikat-EEG der DGKN,

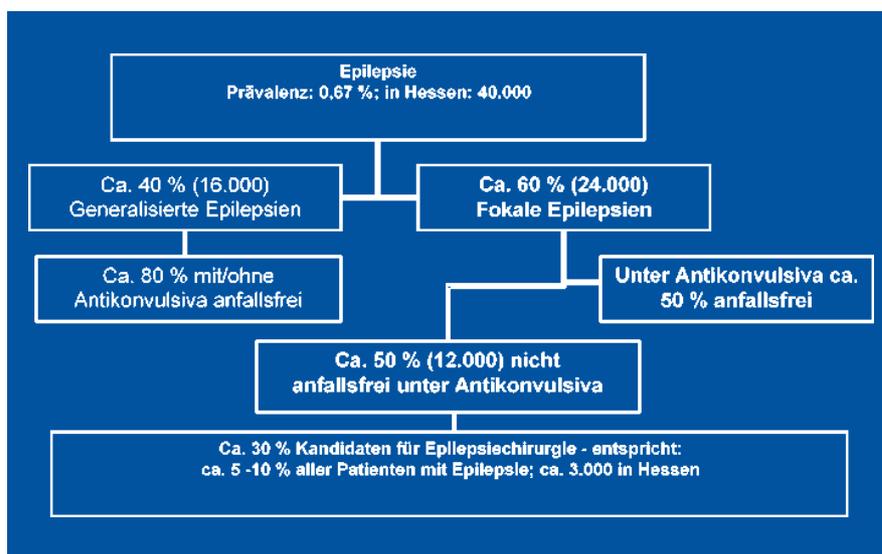


**Tabelle 2: Liste der hessischen Epilepsieambulanzen für Kinder (K), Jugendliche (J) und Erwachsene (E) nach dem Verzeichnis der Stiftung Michael 2000 in alphabetischer Reihenfolge**

PLZ Ort	Institution	Zeit, Ansprechpartner	Telefon
64287 Darmstadt K, J	Kinderkliniken Prinzessin Margaret, Neuropädiatrie Dieburgerstr. 31	Fr. 8-12, Dr. Günther Golla	06151-402283
64297 Darmstadt E	Klinikum Darmstadt, Neurologische Klinik Heidelberger Landstr. 379	Mo.-Fr. 9-12, nicht Mittwoch, Dr. Maria Weis	06151-1074519
60590 Frankfurt K, J	Universitätsklinikum Neuropädiatrie Theodor-Stern-Kai 7	Mo.-Fr. 8-16, Dr. Matthias Kieslich	069-6301-5725
60528 Frankfurt * E	Universitätsklinikum Klinik für Neurologie Schleusenweg 2-16	Mi, Do 13-16:30 Dr. Karsten Krakow	069-6301-7468
35392 Gießen K,J	Universitätsklinikum Neuropädiatrie Feulgenstr. 12	Mo.-Fr. 8:30-11, Prof. Dr. Bernd A. Neubauer	0641- 9943481
35385 Gießen E	Universitätsklinikum Neurologische Klinik Am Steg 14	Mo.-Fr. 7:30-16:30 Dr. Angelika Wirbatz	0641-9945317
34125 Kassel K, J	Städtische Kliniken Neuropädiatrie, SPZ Mönchebergstr.41-3	Nach Vereinbarung, Dr. Norbert Preden	0561-980-3590
35033 Marburg K, J	Universitätsklinikum Neuropädiatrie Deutschhausstr. 12	Mo.-Fr. 8-12, Dr. Sabine Jackowski-Dohrmann	06421-2862668
35033 Marburg K, J	Universitätsklinikum Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Schützenstr. 49	Mo.-Do. 8-16, Fr. 8-14 Dr. Dorothea Herold	06421-2866469
35033 Marburg E, J, K	Universitätsklinikum Klinik für Neurologie Rudolf-Bultmann-Str. 8	Mo. 8-12, Di.-Do. 13-16:30 Prof. Dr. Felix Rosenow	06421-2865220
34613 Schwalmstadt-Treysa E, J	Hephata-Klinik Schimmelfengstr. 2	Mo.-Fr. nach Vereinb. PD Dr. Geert Mayer	06691-18260

\* noch nicht durch die Stiftung Michael gelistet

kont. Weiterbildung). In Hessen bestehen nach dem Verzeichnis der Stiftung Michael aus dem Jahr 2001 zehn Epilepsieambulanzen, die bestimmten Anforderungen genügen sollten (5, Tabelle 2). Epilepsiezentren (Stufe IV) sind Einrichtungen, die alle diagnostischen und therapeutischen Standardverfahren, einschließlich prächirurgischer Diagnostik und chirurgischer Epilepsiotherapie, aber auch Rehabilitation, sozialdienstlicher Beratung und Patientenschulungs-Programmen (z.B. das MOSES= Modulares Schulungsprogramm Epilepsie) anbieten können (1-4). In Hessen gibt es derzeit ein einziges solches Epilepsiezentrum: Im Mai 2001 wurde das seit 1997 aufgebaute Interdisziplinäre Epilepsie-Zentrum am Klinikum der Philipps Universität Marburg (EZM) durch das Hessische



**Abbildung 1: Dargestellt sind die verschiedenen therapeutischen Interventionen und die jeweils erreichte Anfallsfreiheit der Patienten mit generalisierter oder fokaler Epilepsie sowie die Anzahl der jeweils Betroffenen in Hessen.**

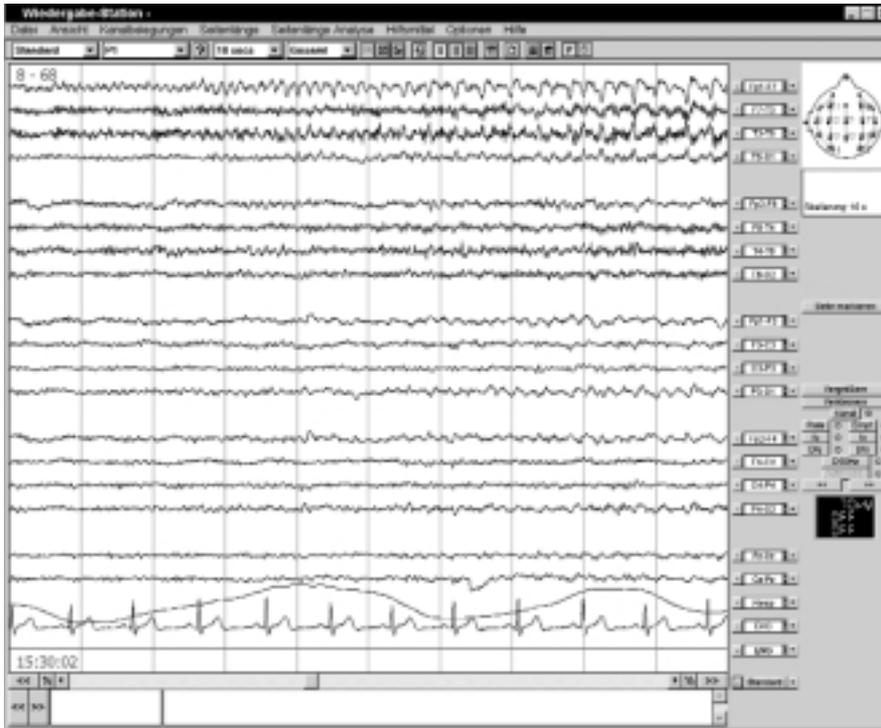


Abbildung 2: Typisches Anfallsmuster, regional antero-temporal links (obere 4 Kanäle) bei mesialer Temporallappenepilepsie links (EZM-Klinik für Neurologie, Philipps-Universität Marburg). Gezeigt sind 10 Sekunden, der Anfall beginnt am Seitenanfang. Klinisch bestand eine verzögerte Reaktion auf Ansprache.

Sozialministerium als „Standort für prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Epilepsitherapie“ ausgewiesen, um die bestehende Lücke in der Versorgung auf dieser Stufe zu schließen.

**Bedarf und Indikationsstellung**

In den westlichen Industrienationen liegt die Punktprävalenz der Epilepsien bei etwa 0,67 % der Bevölkerung, die Lebenszeitprävalenz bei etwa 3 %. Bei 6,4 Mio Einwohnern ist in Hessen von 40.000 aktuell betroffenen Epilepsie-Patienten auszugehen. Von diesen erreichen unter medikamentöser Mono- oder Kombinations-therapie nach Einsatz von etablierten und neuen Antikonvulsiva etwa 60–70 % Anfallsfreiheit (Abb. 1). Etwa 30–40 % der Patienten erweisen sich als medikamentenresistent, d.h. es wird trotz ausreichend hoch dosierter (Erreichen der Nebenwirkungsgrenze) und ausreichend langer ( $\geq 3$

Monate) Therapieveruche mit drei Medikamenten der ersten Wahl in Monotherapie und einer Kombinationsbehandlung keine Anfallsfreiheit

erreicht. Die Indikation für eine prä-chirurgische Diagnostik besteht bei allen a) psychisch ausreichend stabilen Patienten, die b) medikamentenresistent sind und c) an einer fokalen Epilepsie leiden, welche d) zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt. Zur Prüfung der Indikation sollten Patienten an eine Epilepsieambulanz oder ein Epilepsiezentrum überwiesen werden.

**Durchführung**

Ziel der prächirurgischen Epilepsiediagnostik ist die möglichst genaue Lokalisation a) der „epileptogenen Zone“, d.h. desjenigen Hirnareals, dessen Resektion zur Anfallsfreiheit führt, und b) der möglicherweise benachbarten funktionswichtigen Arealen (sog. „eloquenter Kortex“) (6).

Hierzu wird zunächst eine Reihe von nicht-invasiven Untersuchungen durchgeführt:

Das Video-EEG-Monitoring, die kontinuierliche, simultane Ableitung von EEG und Video, dient der Aufzeichnung interiktaler epilepsietypischer Aktivität und vor allem der Anfallsaufzeichnung mittels beider Medien. Das EEG-Anfallsmuster definiert die Anfallsursprungszone, welche in der Regel einem Hirnlappen oder wenigstens

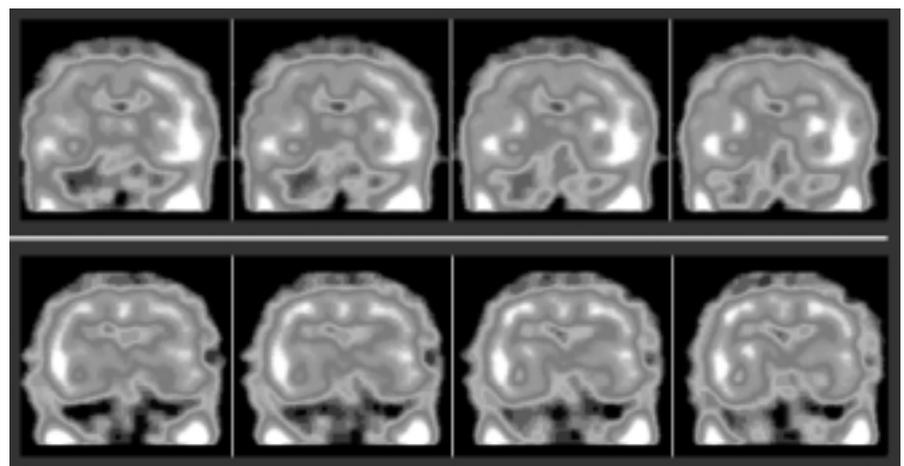
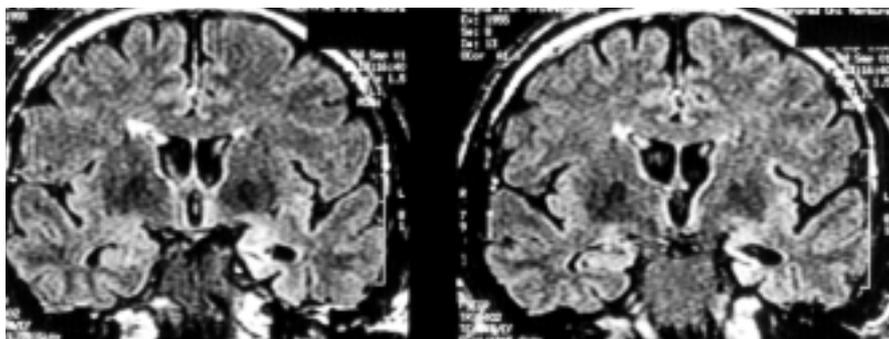


Abbildung 3: Iktaler (oben) und interiktaler (unten) SPECT-Befund bei linksseitiger mesialer Temporallappenepilepsie (gleicher Patient wie Abb. 2, EZM - Klinik für Nuklearmedizin, Philipps-Universität Marburg). Iktal besteht eine Hyperperfusion des linken Temporallappens anterior betont. Dieser typische Befund korreliert mit einer günstigen postoperativen Prognose (8).



**Abbildung 4: Typischer Befund bei einer mesialen Temporallappenepilepsie bei Hippocampusklerose links (gleicher Patient wie Abb. 2+3). MRT (coronare FLAIR-Sequenzen, EZM-Abteilung Neuroradiologie, Philipps-Universität Marburg). Die Aufnahmen zeigen die linksseitige Volumenminderung und Hyperintensität der mesialen temporalen Strukturen sowie die Erweiterung des Temporalhorns des Seitenventrikels. Der Patient wurde nach selektiver Amygdalohippocampektomie anfallsfrei.**

einer Hemisphäre zuzuordnen ist (z.B. Abb.2). Mit dem Video lassen sich, insbesondere bei adäquater Verhaltensprüfung während des Anfalls, sog. lateralisierende oder sogar lokalisierende Anfallssymptome aufzeichnen. Eine Version von Kopf und Augen vor sekundärer Anfallsgeneralisierung verweist z.B. auf eine kontralateral gelegene epileptogene Zone, während das „postiktale Nasereiben“ auf einen ipsilateral zur benutzten Hand gelegenen Anfallsursprung hinweist (7).

Während des Video-EEG-Monitorings werden neben den Oberflächenelektroden des internationalen 10/20 Systems meist auch Sphenoidalelektroden verwendet, welche vier cm unter der Haut unterhalb des Foramen ovale positioniert werden. Ziel ist es, je nach Komplexität des gegebenen Falls, wenigstens zwei, i.d.R. aber mehr als fünf Anfälle aufgezeichnet.

Wenn das EEG die Anfallsursprungszone nicht mit ausreichender Sicherheit lokalisiert, kann ein iktales SPECT durchgeführt werden (Abb. 3). Hierbei wird unmittelbar nach Anfallsbeginn radioaktiv markiertes HMPAO oder ECD i.v. gegeben, um die regionale, iktale Durchblutungssteigerung festzuhalten, welche im Vergleich mit dem interiktalen Befund häufig gut abgrenzbar ist und deren Lokalisation und Ausdehnung mit der Wahrscheinlichkeit, eine postoperati-

ve Anfallsfreiheit zu erreichen, korreliert (8).

In jedem Fall wird eine gezielte kernspintomographische Diagnostik unter Einsatz entsprechender Schichtführung, dünner Schichten, möglichst geringer „Inter-slice-gaps“ und spezieller Sequenzen (z.B. FLAIR, IR, Gradienten-Echo) durchgeführt.

Ebenso gehört eine neuropsychologische Testung zum Nachweis möglicher, zum Teil lateralisierter funktioneller Defizite (z.B. Minderung der verbalen Merkfähigkeit) zur Routinediagnostik.

Zur präoperativen Lateralisierung der Sprache setzen wir in Marburg die sehr reliable funktionelle transkraniale Dopplersonographie ein (9).

Wenn, z.B. vor linksseitigen temporomesialen Resektionen die Laterali-

sierung der verbalen Merkfähigkeit erforderlich ist, kommt der Wada-Test zum Einsatz. Hierbei wird in Seldinger-Technik die A. carotis zunächst ipsi- dann kontralateral zur Anfallsursprungshemisphäre sondiert, und durch Injektion von Amobarbital jeweils eine Hemisphäre inaktiviert, um dann die funktionelle Integrität und Leistungsfähigkeit der nicht injizierten Hemisphäre zu ermitteln.

Bei klaren, bezüglich der Lage der epileptogenen Läsion konkordanten Befunden kann der Patient auf der Grundlage der Literatur recht genau über die individuelle Chance auf Anfallsfreiheit und die Risiken des bevorstehenden Eingriffs aufgeklärt werden.

Bei unklaren und insbesondere bei diskordanten Befunden wird eine Resektion auf der Grundlage der vorliegenden Befunde nicht empfohlen, ggf. ist eine weitere Diagnostik erforderlich. Diese schließt dann i.d.R. eine Positronentomographie (PET) zur Beurteilung des Hirn-glukosestoffwechsels und bei etwa 5–10% der Patienten ein erneutes Video-EEG-Monitoring unter Einsatz invasiver, intrakraniell (z.B. subdural) gelegener Elektroden ein. Diese dienen zur genaueren Lokalisierung der Anfallsursprungszone und zu deren Abgrenzung von eloquentem Kortex, z.B. bei epileptogenen Zonen in der Nähe des primär motorischen Kortex, welcher durch elektrische Stimulation lokalisiert wird. Invasives Monitoring ist aller-

**Tabelle 3: Postoperativ erreichte Anfallsfreiheit in Abhängigkeit von der durchgeführten Resektion (1986-90) nach Engel et al. 1993 (12).**

Operation	Patientenzahl	Anfallsfreiheit	Besserung	Keine Besserung
ATLR	3579	68%	24%	8%
SAHE	413	69%	22%	9%
Läsionektomie	292	67%	21%	12%
Neokortikale Res.	605	45%	35%	20%

ATLR= Anteriore Temporallappenresektion, SAHE= Selektive Amygdalohippocampektomie, Res.=Resektion



dings mit einem Komplikationsrisiko von 2–5 % behaftet (10), so daß eine Indikationsstellung sehr genau erwogen werden muß.

## Chirurgische Verfahren und Erfolgsaussichten

Erste epilepsiechirurgische Resektionen wurden bereits am Ende des neunzehnten Jahrhunderts von V. Horsley durchgeführt. Heute werden verschiedene kurative Verfahren, deren Ziel Anfallsfreiheit ist, unterschieden. Temporale Resektionen werden am häufigsten durchgeführt. Diese schließen die vorderen 3–4,5 cm (dominante Hemisphäre) oder 5–6,5 cm (non-dominante Hemisphäre) des Temporallappens und die mesialen Anteile ein. Die Effizienz dieser Operation in der Behandlung der Temporallappenepilepsie ist hoch und wurde kürzlich durch eine prospektive randomisierte Studie belegt (11). Die minimale mesiotemporale Resektion ist die selektive Amygdalohippokampektomie (SAHE), welche bei der mesialen Temporallappenepilepsie auf der Grundlage einer Ammonshornsklerose eingesetzt wird (Abb. 4.)

Für beide Operationen liegt die Aussicht auf postoperative Anfallsfreiheit in diesem schwer betroffenen, medikamentenresistenten Patienten-

kollektiv bei 60–70 % (12)! Ebenso günstig sind die Ergebnisse der Läsionektomien, bei welchen MRT-sichtbare Läsionen alleine reseziert wird und bei „Topektomien“, bei denen zusätzlich angrenzendes epileptogenes Gewebe reseziert wird, welches durch eine intraoperative Elektrokortikographie identifiziert wird.

Extratemporale Epilepsien, insbesondere wenn sich keine zugrundeliegende Läsion findet, weisen geringere Raten postoperativer Anfallsfreiheit von ca. 20–50 % auf (12, Tabelle 3)

### Literatur

1. Heinemann U, Rating D, Thorbecke R, Wolf P. Epilepsiebericht 1998. Verlag Einfälle 1998; 112-9
2. Deutsche Sektion der ILAE (Thorbecke R et al.) Liga-Rundbrief Nr 63, Epilepsieambulanzen. Januar 1979
3. Kommission Epilepsieambulanzen der Deutschen Sektion der ILAE. Liga-Informationen. Epilepsieblätter 1991;4:27
4. Kommission Epilepsieambulanzen/Schwerpunktpraxen der Deutschen Sektion der ILAE. Tätigkeitsbericht. Epilepsieblätter 2000;13:32
5. Stiftung Michael. Verzeichnis der Epilepsie-Ambulanzen in der Bundesrepublik Deutschland, 10. Auflage 2001 (erhältlich über die Stiftung Michael, Tel.: 040-5388540)
6. Rosenow F, Lüders H. Presurgical evaluation of epilepsy. Brain 2001 124: 1683-1700
7. Rosenow F, Hamer HM, Knake S, Katsarou N, Fritsch B, Oertel WH, Shiratori K, Lüders HO. Lateralisierende und lokalisierende Anfallssymptome - Bedeutung und Anwendung in der klinischen Praxis. Nervenarzt 2001;72:743-9
8. Ho SS, Newton MR, McIntosh AM, Kalnins RM, Fabinyi GC, Brazenor GA, McKay WJ, Bladin PF, Berkovic SF. Perfusion patterns during temporal lobe seizures: relationship to surgical outcome. Brain 1997;120:1921-8
9. Knecht S, Deppe M, Ringelstein EB, Wirtz M, Lohmann H, Dräger B, Huber T, Henningsen H. Reproducibility of functional transcranial Doppler sonography in determining hemispheric language lateralization. Stroke 1998;29:1155-9
10. Hamer HM, Morris HH, Mascha EJ, Karafa MT, Bingaman WE, Bej MD, Burgess RC, Dinner DS, Foldvary NR, Hahn JF, Kotagal P, Najm I, Wyllie E, Lüders HO. Complications of invasive video-EEG monitoring with subdural grid electrodes. Neurology 2002 Jan 8;58(1):97-103
11. Wiebe S, Blume WT, Girvin JP, Eliasziw M. Effectiveness and Efficiency of Surgery for Temporal Lobe Epilepsy Study Group. A randomized, controlled trial of surgery for temporal-lobe epilepsy. N Engl J Med 2001;345:311-8
12. Engel J Jr. Update on surgical treatment of the epilepsies. Summary of the Second International Palm Desert Conference on the Surgical Treatment of the Epilepsies (1992). Neurology 1993 Aug;43(8):1612-7

Korrespondenzadresse:  
 Professor Dr. med. Felix Rosenow  
 Interdisziplinäres Epilepsie-Zentrum  
 am Klinikum der Philipps-Universität  
 Marburg (EZM)  
 Rudolf-Bultmann-Str.8  
 35033 Marburg  
 ezm@mail.uni-marburg.de  
 www.med.uni-marburg.de/neurol

Anzeige

**Die Software für zeitgemäßes Praxismanagement!**

- ▶ Einfache Systematik und Navigation
- ▶ Optimale Verwaltung und Terminplanung
- ▶ Kürzeste Einarbeitungszeiten
- ▶ Vereinfachung von Routinearbeiten
- ▶ Bundesweites Servicenetz
- ▶ Zentrale Telefonhotline
- ▶ Investitionsschutz
- ▶ Sicherheit des Marktführers CompuGROUP AG mit ca. 40.000 Anwendern

**M1**  
 Arztsoftware mit Herz

**Jetzt unverbindlich informieren:**  
 Tel.: 0261/8 07 00-400  
 Fax 0261/8 07 00-441  
 oder im Internet  
 www.compumed.de

**CompuMED**  
 Ihr Erfolg. Mit Sicherheit.

Anzeige

**Michael Oelmüller**  
 Rechtsanwalt

**Tätigkeitsschwerpunkte**  
 Arztrechte  
 Vertragsarztrecht  
 Krankenhausrecht

- Kooperationen
- Praxisabgabe
- Praxisnetze
- Abrechnung
- Kürzungen/Regresse
- Zulassungsrecht
- Berufsrecht
- Chefarztrecht
- Arbeitsrecht

Steubenstr. 11A,  
 65189 Wiesbaden  
 Telefon 06 11/4 68 97 41  
 Telefon 06 11/4 68 97 42  
 E-Mail: ra-oelmüller@t-online.de  
 www.raoelmüller.de

Fordern Sie meine Kanzleibroschüre und eine Übersicht über meine Seminarangebote an!

# „Disaster Management“ am Flughafen Frankfurt (Fraport)

*(Strategien und Konzepte bei einem Massenanfall von Verletzten bei einem Flugzeug–Crash)*

Von Dr. Walter Gaber, Frankfurt

## Allgemeines

Im Rahmen der durch die International Civil Aviation Organisation (ICAO) vorgeschriebenen Notfall-Übungen werden am Frankfurter Flughafen die unterschiedlichsten Schadensszenarien in enger Kooperation mit den Partnern der Airlines, der Branddirektion und externen Hilfsorganisationen durchgeführt.

Ziel ist hierbei die Überprüfung der personellen und materiellen Vorhaltung wie auch die Kooperation der unterschiedlichen Organisationen bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV).

Am 16.4.2002 fand die ICAO Emergency Exercise FRA 2002 am Frankfurter Flughafen statt.

## Die Übung im Überblick

Pilot meldet an Tower: erwarteter Flugunfall • Tower alarmiert Sicherheitsleitstelle (SLS) • SLS: Einstufung in die Alarmstufe 8 gemäß Betriebsanweisung für Notfälle (BANOT)

Erstalarmierung der Einsatzkräfte; Weitergabe der Information über Rundsprechanlage an die zuständigen Bereiche • Positionierung Feuerwehr, Rettungsdienst, Security, Polizei etc an den jeweiligen Bereitstellungsflächen

• Fehlgeschlagene Landung **Crash** •

Sicherheitsleitstelle: Höherstufung der Alarmstufe von A8 auf A13

• Erstangriff Feuerwehr, Brandbekämpfung, Rettung und Versorgung der Verletzten • Aktivierung Emergency Response and Information Center (ERIC).



(Bild pop)

## Phase 1: Alarm und Vorbereitung

Der Pilot des Fluges ZE 2001 meldet dem Tower der Deutschen Flugsicherung (DFS) fünf Minuten (realistisch) vor dem Aufsetzen Probleme mit der Hydraulik.

Eine sichere Landung scheint ausgeschlossen.

Der Tower meldet den Notfall an die SLS und löst hiermit gemäß der Betriebsanweisung für Notfälle (BANOT) von den insgesamt 14 Stufen zuerst die Stufe A8 aus (erwarteter Flugunfall).

Die SLS alarmiert die internen Einsatzkräfte. Parallel dazu wird die Leitfunkstelle der Berufsfeuerwehr Frankfurt alarmiert und weitere Kontingente von Feuerwehr und Rettungskräften angefordert.

Zu diesem Zeitpunkt werden bereits der Leitende Notarzt (LNA) und der Org.Leiter Rettungsdienst (ORLD) Frankfurt ebenfalls alarmiert. Transport des LNA zum Einsatzort durch die Berufsfeuerwehr (BF) FFM.

Die ersten externen Kräfte treffen nach ca. 10-15 Minuten an der Schadensstelle ein. Art und Menge dieser zusätzlichen Kräfte sind bereits im Vorfeld mit den Behörden geplant und abgestimmt. Zeitgleich werden über Rundsprechanlage Informationen an die wichtigen Einsatzzentralen am Flughafen (Zentrale Vorfeldkontrolle, Passageleiter vom Dienst, Polizei und Bundesgrenzschutz u.a.m.) weitergeleitet.

### Phase 2: Notlandung und Rettungsmaßnahmen

Die Landung schlägt fehl • das Flugzeug setzt zu früh auf • es entstehen Fahrwerkschäden, es kommt von der Bahn ab und kollidiert mit einem anderen, abgestellten Flugzeug, welches in Brand gerät.

Anschließend kommt die Unglücksmaschine zum stehen. Es gibt eine große Anzahl von Toten und Verletzten.

Aufgrund diesen Sachverhaltes wird die Alarmstufe von der SLS auf A13 erhöht. Die ersten Maßnahmen wie Brandbekämpfung, Evakuierung von Personen und Personenrettung werden durchgeführt.

In der Nähe der Unglücksstelle wird die Technische Einsatzleitung (TEL) eingerichtet.

Im Einsatzleitwagen (ELW 2) verfügt die TEL über alle notwendigen Führungsmittel, um den Einsatz vor Ort zu koordinieren.

In der TEL werden unter Leitung des TE (Technischer Einsatzleiter) alle Informationen gebündelt, von den unterschiedlichen Experten (Notfallmediziner (LNA Fraport), Rettungsdienst, Polizei u.a.m.) bewertet und die weitere Vorgehensweise abgestimmt.

Alle Verletzten und Unfallopfer werden zu einem Sammelpunkt gebracht und dort im Rahmen der „Triage“ nach Schwere ihrer Verletzung eingestuft.

Die Verletzten werden dann – in Abhängigkeit ihrer Verletzung – unmittelbar einer notfallmedizinischen Betreuung vor Ort und/oder aber nachfolgend nach erneuter Sichtung in Spezialkliniken verlegt.

### Phase 3: Folgen des Unglückes und deren Bewältigung

Sobald die Unglücksnachricht allgemein bekannt wird, steht der Flughafen im Blickpunkt der Öffentlichkeit.



(Bild pop)

Medienvertreter, Verwandte, Abholer und andere Fluggäste wünschen Auskunft über das Ereignis. Hierfür wird das ERIC von Fraport eingeschaltet.

Die Notfallinformationszentrale (NIZ) von Fraport wird aktiviert und schaltet eine Hotline, über welche die Bevölkerung Auskünfte erhalten.

Zeitgleich wird das KIT Team (Kriseninterventionsteam) von Fraport aktiviert für die Betreuung der Verletzten und Unverletzten sowie zur Betreuung der Rettungskräfte vor Ort, welche nach Abschluß der „Aufräumarbeiten“ qualifizierte Ansprechpartner dringend benötigen.

### Rechtliche Grundlagen

Alle nationalen und internationalen Verkehrsflughäfen unterliegen nationalen (Genehmigungsurkunde des Hess.Ministeriums für Wirtschaft und Verkehr) und internationalen Regeln und Auflagen wie der International Ci-

vil Aviation Organisation (ICAO).

Die Forderungen an einen Flughafenbetreiber gemäß dieser Auflagen reduzieren sich national und international (ICAO) auf das Vorhandensein einer „Pflasterbude“ und einem Doktor „on call“.

Die rettungsdienstliche Verantwortung für den Bereich Frankfurt einschließlich Flughafen liegt bei der Branddirektion Frankfurt/Main.

### Besonderheiten eines internationalen Großflughafens (Fraport)

Die Fraport AG (ehemals FAG) ist grundsätzlich unter Beachtung der behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten für Notfallereignisse und deren Bewältigung auf dem Flughafen verantwortlich und hat entsprechende organisatorische, personelle und materielle Vorkehrungen zu treffen. Die rettungsdienstliche und notärztliche Verantwortlichkeit liegt bei der Branddirektion Frankfurt/Main.

Dessen ungeachtet werden seitens Fraport qualifizierte Notärzte (Leitende Notärzte Fraport) und Rettungsassistenten (ORLD Fraport) und medizinisches Equipment für Großschadensereignisse vorgehalten.

Seitens Fraport sind alle Ärzte der „Flughafenklinik“ (24 Std./365 Tage) als LNA Fraport qualifiziert. Alle Rettungsassistenten sind bzw. werden in 2002 als ORLD Fraport qualifiziert.

Zielsetzung ist hierbei der nahtlose Übergang und Übergabe sowie Unterstützung des LNA und ORLD Frankfurt.

Nach formaler Übergabe an die zuständigen Kollegen werden die Experten von Fraport als Support für die externen Führungskräfte zur Verfügung stehen.

Im Dreischichtbetrieb stehen 3-3-2 RTW (alle DIN mäßig als NAW ausge-

rüstet) mit bis zu 8 Rettungsassistenten sowie 1–9 Notärzten von Fraport binnen 5 Minuten via Swissphone während der Regelarbeitszeit zur Verfügung.

Erweitert wird diese medizinische Präsenz durch Kooperationen mit dem medizinischen Dienst der deutschen Lufthansa, dem Bundesgrenzschutz und den Kollegen/innen der US Airforce.

Seit 2001 kann der medizinische Dienst auf einen allradgetriebenen „Disaster Truck“ zurückgreifen, welcher Material für bis zu 180 Patienten vorhält, zwei aufblasbare Zelte, Licht und eigene Stromversorgung sind ebenfalls auf diesem Truck untergebracht.

Mit den vorhandenen Personalressourcen – in Abhängigkeit der Tageszeit – muß man in der ersten Phase (0–30 Minuten) sehr gezielt umgehen, sodaß aus unserer Sicht die nachfolgenden Prioritäten zwingend notwendig erscheinen.

### **Prioritäten der Medizinischen Dienste Fraport**

Bei einem Schadensereignis mit einem Massenanfall von Verletzten sind mehrere Punkte aus notfallmedizinischer Sicht für die Mediziner von Fraport bis zum Eintreffen der externen Rettungskräfte von besonderer Bedeutung:

Sicherstellung einer schnellstmöglichen notfallmedizinischen Versorgung am Schadensort und nachfolgend in den Kliniken; d.h. keine Verlagerung eines Chaos in die Kliniken (vergl. Ramstein)

Schnellstmöglicher Aufbau einer medizinischen Infrastruktur für die nachrückenden Notärzte und Rettungskräfte

Sichtung der Verletzten nach Schweregraden und hieraus resultierend die Sicherstellung einer qualifizierten notfallmedizinischen Betreuung

### **Diskussion**

Bei der Diskussion zum Thema Flug-

zeugabsturz wird immer wieder die Frage erörtert:

### **Ist Fraport ausreichend aus Sicht der Feuerwehr und des Rettungsdienstes gerüstet?**

Fraport hat in enger Abstimmung mit den Behörden und Kooperationspartnern die sog. BANOT erarbeitet, welche differenziert unterschiedliche Schadensereignisse berücksichtigt.

Darüber hinaus verfügen wir über qualifiziertes Personal und hochmodernes Gerät im Bereich der Flughafenfeuerwehr und des Rettungsdienstes.

Ja, wir sind gerüstet.

### **Gibt es Katastrophenschutzpläne?**

Für Fraport und die am Flughafen ansässigen Firmen ist die BANOT eine verbindliche Regelung.

Außerhalb des Flughafenbereiches liegt der Verantwortungsbereich bei den Städten und Gemeinden (An- und Abflugschneisen).

Ja, es gibt verbindliche Regelungen.

### **Was passiert, wenn ein Großraumflugzeug ins Terminal 1 oder 2 stürzt?**

Hier greifen die Pläne der BANOT.

Dies bedeutet Großalarm auch für die umliegenden Hilfskräfte; gesteuert über die Branddirektion Frankfurt.

### **Was passiert, wenn ein Großraumflugzeug auf die Autobahn stürzt?**

Dies liegt im Verantwortungsbereich z.B. der Stadt Frankfurt, Offenbach, Mainz etc.

Fraport wird – in Abhängigkeit seiner Ressourcen – immer unterstützend tätig werden.

Betrachtet man die unterschiedlichen Szenarien innerhalb des Flughafenbereiches und insbesondere außerhalb des Verantwortungsbereiches von Fraport, so müssen einige Fragen an die Verantwortlichen gestellt werden:

1. Gibt es Absprachen der Hilfeleistungen?
2. Werden Szenarien interdisziplinär regelmäßig geübt?
3. Werden Übungen/Planspiele regelmäßig durchgeführt?

4. Werden Übungen interdisziplinär ausgewertet?

5. Gibt es eine überregionale Behörde, welche übergreifend koordiniert?

Betrachtet man die Vielfalt der Verantwortlichkeiten und der unterschiedlichen Zuständigkeiten auf politischer wie auch auf kommunaler Ebene so muß die Frage nach einer „übergeordneten“, koordinierenden Stelle erlaubt sein, losgelöst von Eitelkeiten und Abteilungsgeismen, orientiert ausschließlich am Wohle der anvertrauten Patienten.

### **Resümee:**

Die Fraport AG als Betreiberin des Flughafens ist seitens der medizinischen Versorgung bestens auf die unterschiedlichen Schadensereignisse vorbereitet; dennoch müssen sich alle Verantwortlichen (Aufsichtbehörden, Politiker, Verbandsgemeinden u.a.m.) darüber im „klaren“ sein, daß weder die Fraport, noch die Branddirektion und sonstige Hilfsorganisationen alleine ein solches Schadensereignis (Flugzeugcrash mit bis zu 100 und mehr Schwer-Verletzten) handeln können.

Kontinuierliches, gemeinsames Training und „Stop“ von Stellenabbau/ Abbau von Transportkapazitäten muß seitens der politisch Verantwortlichen sichergestellt werden.

Die umliegenden Verbandsgemeinden müssen sich offensiv mit der Möglichkeit eines Großschadensereignis auseinandersetzen und Konzepte erstellen und kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit überprüfen.

Die Fraport AG wird – wie bisher auch – ihr Know How auf Anfrage kostenfrei zur Verfügung stellen.

Dr. med. Walter Gaber  
Direktor Med. Dienste  
Fraport  
Flughafen Frankfurt  
w.Gaber@fraport.de

Checklisten der Medizinischen Dienste werden in Kürze kostenfrei unter .... „Disaster Management“..... [www.ea-gosh.com](http://www.ea-gosh.com) hinterlegt werden.

# Neue Chancen für Ärztinnen

24,7 Prozent aller Ärztinnen üben ihren Beruf nicht aus, 39,7 Prozent schließen ihre Weiterbildung nicht ab. Und daß, obwohl im AiP das Verhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten noch in etwa 1:1 beträgt. Ohne Facharztabschluß kann eine Ärztin nicht einmal ihre Kollegen in der Niederlassung vertreten. Der Wiedereinstieg nach einer Familienpause ist erheblich erschwert.

Warum dies so ist, wurde auf einer Veranstaltung des Ausschusses „Referat Ärztinnen“ am 17. April 2002 im Blauen Hörsaal der Akademie in Bad Nauheim intensiv diskutiert.

Eindrucksvoll wurde von den Kolleginnen Sabine Moos, Dr. Christel Sternberger-Dreyer (die ihre Weiterbildung zeitweise in Teilzeit ableistete) und Hildegard Schröder geschildert, in welcher Weise die Strukturen des Klinikalltags, die mangelhaften Angebote zur Kinderbetreuung und die negative gesellschaftliche Einstellung unserer Gesellschaft gegenüber der Berufstätigkeit von Ärztinnen es diesen schwer macht, Berufsausbildung und Familie zu verbinden. Dies rächt sich jetzt, wo zahlreiche Arztstellen in den Kliniken nicht besetzt werden können. Unsere Gesellschaft kann nicht auf das weibliche Potential an Arbeit, Kreativität und wissenschaftlicher Tätigkeit verzichten.

## Aktuelle Möglichkeiten von Teilzeit

Im zweiten Abschnitt der Veranstaltung wurde um Vor- und Nachteile der Teilzeitarbeit gestritten. Veronika Putzmann-Heidenwag (Verbandsjuristin des MB) stellte das seit 1. Januar 2001 gültige Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge vor. Wer seine Arbeitszeit stundenmäßig reduzieren will, muß mindestens sechs Monate angestellt sein und drei Monate im voraus schriftlich den Antrag auf Arbeitszeitänderung einrei-

chen. Liegt ein solcher Antrag vor, muß der Arbeitgeber mit der/m Antragstellerin/er ein Gespräch führen und die Entscheidung über die Verringerung und die Verteilung der Arbeitszeit spätestens einen Monat vor dem gewünschten Beginn der Teilzeit schriftlich mitteilen. Einigen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht und ergeht kein schriftlicher Bescheid, verringert sich die Arbeitszeit automatisch.

Eine juristische Auseinandersetzung hat Chancen auf Erfolg, belastet aber das Arbeitsverhältnis, zumal Ärztinnen nicht auf die Solidarität ihrer männlichen Kollegen hoffen können. Dies macht sich bei der Anzahl der Bereitschaftsdienste bemerkbar, die häufig in gleicher Anzahl wie bei Vollzeitbeschäftigung abgeleistet werden müssen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, nach „pflichtgemäßem Ermessen“ zu prüfen, ob persönliche Gründe dem uneingeschränkten Einsatz zu Nachtdiensten entgegen stehen. Kann eine Ärztin ihre familiären Verpflichtungen überzeugend darstellen, kommt ein reduzierter Einsatz bei Nachtdiensten in Frage.

Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit dürfen nicht diskriminiert werden und können nicht gekündigt werden, dies gilt auch für befristete Verträge. Ganz wichtig ist es, daß der Antrag auf eine Reduzierung der Arbeitszeit für einen befristeten Zeitraum gestellt wird. Nur dann hat der Antragsteller nach Ablauf der befristeten Teilzeitarbeit einen Anspruch auf Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses in der ursprünglichen Form.

Auch nach § 15 BAT können Beschäftigte mit Kindern unter 18 Jahren oder pflegebedürftigen Angehörigen eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit beantragen. Ein solcher Antrag hat große Chancen auf Erfolg, da die betrieblichen Gründe, die möglicher-

weise ein Klinikleiter anführen wird, in der Regel nicht ausreichen, dem Antrag zu widersprechen.

## Weiterbildung in Teilzeit

Findet die Weiterbildung in Teilzeitarbeit statt, ermöglicht das am 16. Dezember 1997 neu gefaßte Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung den Arbeitsvertragsparteien die Möglichkeit, den gesetzlich festgelegten Weiterbildungsrahmen um die Zeiten dieser Verlängerung der Teilzeittätigkeit zu überschreiten. Dies korrespondiert mit der Weiterbildungsordnung in Hessen, die sogar eine Weiterbildung ausschließlich in Teilzeittätigkeit anerkennt.

Das Bundeserziehungsgeldgesetz ermöglicht Eltern, deren Kind nach dem 31. Dezember 2000 geboren wurde, innerhalb der Elternzeit (neuer Begriff für den älteren Begriff Erziehungsurlaub) eine Teilzeitbeschäftigung bis zu 30 Stunden aufzunehmen. Es wäre also durchaus vorstellbar, daß beide Elternteile innerhalb der Elternzeit Teilzeit beantragen und sich so gleichermaßen der Erziehung und Betreuung ihrer Kinder widmen können, in Schweden ist dies Voraussetzung für den Bezug von Erziehungsgeld.

Lange Ausbildungszeiten, Konformitätsdruck, keine Chancen auf wissenschaftliche Tätigkeit, schleppende Erfüllung der Weiterbildungskataloge sowie der geringe Verdienst, von dem man alleine nicht leben kann, sowie der unvermeidliche Karriereknick wurden als Nachteile von Teilzeitarbeit benannt. Auf der anderen Seite zeigte sich an den Erfahrungsberichten der Teilnehmerinnen, daß in unserem Land Teilzeitarbeit die einzige Möglichkeit für Ärztinnen darstellt, Berufstätigkeit und Familie zu verbinden.

### Teilzeitarbeitsmodelle

Auf Modelle der Teilzeitarbeit wurde bisher zuwenig Kreativität verwandt, neben dem bekanntem Modell des Job-Sharings ist es jetzt möglich, blockweise zu arbeiten, der Ausgleichszeitraum für die durchschnittliche, regelmäßige, wöchentliche Arbeitszeit wurde von vorher 26 Wochen auf bis zu einem Jahr hinaus verlängert. Solche Blockarbeitszeitmodelle lösen auch die Frage einer kontinuierlichen Patientenbetreuung in den klinischen Fächern.

### Mentoring für Ärztinnen

Nicht nur Ärztinnen mit Kindern werden im Klinikalltag diskriminiert und benachteiligt. Es ist kein Zufall, daß im Jahr 2000 nur 49 von insge-

samt 811 Chefarztpositionen von Ärztinnen besetzt wurden (entspricht 6,04%).

Um die Kolleginnen in den Kliniken, im PJ, im AiP und in der Weiterbildung vor Ort zu unterstützen, plant die Landesärztekammer Hessen ein Modellprojekt „Mentoring für Ärztinnen“, dieses soll auch für Wiedereinsteigerinnen zur Verfügung stehen. Erfahrene Kolleginnen in den Kliniken werden gesucht, die den jüngeren Kolleginnen und denen, die in die Klinik zurück wollen, in Fragen des Klinikalltags und bei der Umsetzung der beruflichen Wunschvorstellungen helfen sollen. Professor Dr. Marianne Schrader vom Deutschen Ärztinnenbund und Brigitte Wimmer vom HSM berichteten über laufende Mentoring-Projekte. Die Koordination des Mentoring

ring für Ärztinnen wird an ein bereits funktionsfähiges hessisches Büro für junge Naturwissenschaftlerinnen in Hessen erfolgen. Die Grundlage für eine Zusammenarbeit dieses Büros mit der Landesärztekammer Hessen wurde bereits gelegt, die konkrete Ausgestaltung ist für den Herbst dieses Jahres geplant. Wir werden darüber im Hessischen Ärzteblatt berichten.

Für Nachfragen und alle anderen Probleme können Sie sich jederzeit an den Ausschuß „Referat für Ärztinnen“ wenden.

Kontaktadresse: Dr. Birgit Drexler-Gormann, Tel: 06108/9111-106, Fax 06108/9111-499.

Birgit Drexler-Gormann

### Halbseitiges

## Ein „Studienrat“

Gleich zur Klarstellung: Es handelt sich nicht um einen Pädagogen, sondern um einen versuchten Hinweis auf die zahlreichen medizinisch-wissenschaftlichen Studien. Man kann mit mir übereinstimmen, daß die Zahl der verschiedenen Studien hoch ist, daß – je nach Fachgebiet – eine vollkommene Übersicht nicht möglich ist und daß jeder Kollege natürlich „freie Fahrt“ für Lektüre und Verarbeitung hat – vorausgesetzt er findet die Zeit dafür. Waren die Kollegen selbst an der Studie beteiligt, werden sie besonders interessiert Endergebnisse, Zusammenfassung und Ratschläge werten und in Diagnostik und Therapie einbauen.

Die Bewertung weltweiter oder fachbezogener Studien wird empfohlen und ist – auch wenn die Ergebnisse kritisch gelesen werden – oft hilfreich und wesentlich. Aber es gibt einige Hinweise auf die Handhabung und Einordnung neuer Studien. Man achte

auf die firmen- oder industriebezogenen Studien, von denen manchmal sogar – auch zur gleichen Zeit – eine Studie einer konkurrierenden Firma vorliegt.

Die Bewertung bedarf dann einer Selbsterfahrung, die manchmal ein „aha“ oder nicht erwartete Zweifel hervorruft. Ein Hinweis auf Preisdifferenzen, Namensgebung braucht sicher keine Erinnerung, wenn wir alle die fast zerbrechende „Gesundheitsreform“ und ihre verschiedenen Ziele berücksichtigen, soweit wir Bescheid wissen. Wissenschaft und Werbung können beim „Studienurteil“ gut harmonisieren und auch verblüffend stören. Prozentzahlen über Lebenserwartung, Vergleiche von vorliegenden oder vergangenen und erwarteten Krankheitszahlen sind landes- und weltweit so verschieden, daß man mit eigener Erfahrung Korrekturen vornehmen sollte. Bei nicht sicheren Diagnosen sind sämtliche Prognosen

immer ein Risikofaktor, den jeder Mediziner ertragen muß.

Es kommt hinzu, daß auch bei teilweise großartigen Ergebnissen spätere Generationen bald „bezahlen“ müssen. So wird eine aufkommende Euphorie bei der Lektüre vieler Studien oft gemindert.

Die Gesundheitsreform (ein falscher Name) wird wohl noch auf sich warten lassen und die Prognosen sehen für Patienten, Ärzte und nachdenkliche Wähler nicht gut aus.

Die Beurteilung der Gesamtlage und der hier besprochenen Studiensituation ist schwierig und verwirrend. Ein guter Überblick ist z.Zt. nicht zu erwarten, wer hat schon die Befähigung zum richtigen Weitblick? Ich habe sie nicht und bleibe bei dem geliebten Zitat (das nicht von mir stammt, sondern von Valérie):

„Ich bin nicht immer meiner MEINUNG“.

Wolfgang Weimershaus

# Was essen wir morgen?

## *Nahrungsmittel zwischen Ökologie und Gentechnik*

„Gentechnik ist in Deutschland Realität“. Gebe es eine generelle Kennzeichnungspflicht, wären 90 % aller verarbeiteten Lebensmittel hierzulande davon betroffen, erklärte Professor Dr. Klaus-Dieter Jany. Betroffen bedeute, daß sie mit Gentechnik zumindest in Berührung gekommen seien. Als „grüne Gentechnik“ bezeichnete Jany die Übertragung von neuen Erbinformationen, um gewünschte Merkmale zu erzielen, ohne bestehende Eigenschaften der Pflanzen zu verändern. Mit der Frage „Was essen wir morgen? Nahrungsmittel zwischen Ökologie und Gentechnik“ war das jüngste, von der F.A.Z.-Redakteurin Jacqueline Vogt moderierte Bad Nauheimer Gespräch in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung in Frankfurt überschrieben. Jany, Leiter des Molekular Biologischen Zentrums der Bundesforschungsanstalt für Ernährung in Karlsruhe, nahm als Befürworter der Gentechnik an der Diskussionsveranstaltung teil. Stellvertretend für den kritischen Verbraucher sprach die Pressereferentin der Ernährungsabteilung der Verbraucherzentrale Hessen, Christiane Schäfer, auf dem Podium; aus Sicht der Industrie argumentierte der Gentechnikexperte Dr. Michael Oelck.

Das Phänomen ist keineswegs neu: Seit langer Zeit verändert der Mensch die Gene von Pflanzen durch Züchtung und Kreuzung. Samen aus den besten Ernten werden mit bestimmten Arten gekreuzt, bis die Früchte ansehnlicher, größer oder saftiger sind. Doch Gentechnik unterscheidet sich erheblich von Züchtung. Bei ersterer wird Erbmaterial, also genetisches Material, auf eine Weise übertragen, wie sie in der Natur nicht vorkommt. Während der Züchter verwandte Organismen kreuzt, transferiert der Genetiker Gene zwi-

schen Arten, die nur entfernt oder überhaupt nicht miteinander verwandt sind. Dabei geht es immer darum, Gene mit einer gewünschten Eigenschaft einem Empfänger zu übertragen, der diese Eigenschaft nicht besitzt. Diesen Empfänger bezeichnet man als transgen.

### **Weltweiter Anbau**

Transgene Pflanzen werden weltweit angebaut, vor allem in den USA, in Kanada und in China. In der Europäischen Union komme der Verbraucher, so Jany, mit transgenem Raps, Soja und Mais sowie den daraus gewonnenen Produkten in Kontakt. Die meisten dieser Nutzpflanzen würden gentechnisch verändert, um den Landwirten bei der Bekämpfung von Insekten und Unkraut zu helfen. Von diesen Veränderungen abgesehen, seien sie mit konventionell angebauten Pflanzen „mehr oder weniger identisch“. Jany zeigte sich von einer weitgehenden Sicherheit von Lebensmitteln aus der Gentechnik überzeugt, zumal diese gründlicher getestet würden als konventionelle Lebensmittel, bei denen von einer Sicherheitsannahme ausgegangen werde.

Der Weg vom Labor zum Lebensmittel dauere zwischen 10 und 15 Jahren, davon entfielen drei bis acht Jahre allein auf die Sicherheitsbewertung. Man untersuche nicht nur auf Nährstoffe und Proteine, sondern auch auf Giftstoffe und Allergene. „Lebensmittel aus der Gentechnik sind die einzigen Lebensmittel, die man auf Allergene prüfen kann“, hob Jany hervor. Es existiere auch kein Widerspruch zwischen Gentechnik und „Öko“; beides seien Betriebsformen, die nichts über die Lebensmittelsicherheit aussagten: „Es gibt keinen Hinweis darauf, daß Lebensmittel aus ökologischem Anbau wirklich gesünder sind.“

### **Fraglicher Nutzen für den Verbraucher**

Anders als Jany, Mitglied des Wissenschaftlerkreises „Grüne Gentechnik“, sah Christiane Schäfer von der Verbraucherzentrale die Sicherheit – und damit Unschädlichkeit – transgener Lebensmittel keineswegs als erwiesen an. Laut einer Umfrage vom Dezember 2001 (Eurobarometer) lehnten immerhin 70 % der Verbraucher den Einsatz von Gentechnik bei Lebensmitteln ab. Sie versprächen sich keinen Nutzen – von der 1. Generation genveränderter, zu 80 % herbizidresistenter Landwirte profitierten nur die Landwirte – und hegten Mißtrauen. Als mögliche Risiken würden die Verbreitung von Antibiotikaresistenzgenen, sowie Auskreuzungen und Verunreinigungen angesehen. Außerdem befürchte man die Schädigung von Nutzinsekten. Ein weiteres Problem liege in der Abhängigkeit von Saatgutfirmen etc., in die sich insbesondere Landwirte aus der dritten Welt begäben. Das Mißtrauen der Verbraucher erwachse unter anderem aus der lückenhaften Kennzeichnung der betroffenen Lebensmittel und der fehlenden Haftungsregelung. Viele Argumente, mit denen der Einsatz von Gentechnik gerechtfertigt würde, wirkten vorgeschoben. Aus der Perspektive des Verbrauchers sei Gewinnmaximierung das wichtigste Interesse der Unternehmen.

### **Waffe gegen Unter- und Mangelernährung?**

So wollte Michael Oelck die Industrie nicht verstanden wissen. 1950 hätten 0,51 ha Boden für die Ernährung eines Menschen zur Verfügung gestanden, 1998 seien es noch 0,26 ha gewesen, und für das Jahr 2025 gehe man von 0,17 ha aus. Andererseits müsse die Nahrungsmittelproduktion bedingt durch das Bevölkerungswachstum in

dieser Generation verdoppelt werden. Ein noch größeres Problem stelle die Nahrungsmittelverteilung dar; laut Angaben der FAO seien schon heute 800 Millionen von 6,1 Milliarden Menschen auf der Erde unterernährt. Hinzu komme, daß 50 % der weltweiten Nahrungsmittelproduktion jährlich durch Schädlinge verloren gehe. Oelck betrachtete die Gentechnik als Chance, diesen Problemen zu begegnen. Für Landwirte biete die Biotechnologie zahlreiche Vorteile: höhere und sicherere Ernteerträge, höherwertige Ernteprodukte, allgemeinen Pflanzenschutz und die Möglichkeit, neue Märkte zu erschließen. Ein Plus für die Umwelt sei, daß in der Regel weniger Pflanzenschutzmittel eingesetzt werden müßten. Oelck räumte allerdings auch eventuelle Risiken ein. Diese lägen vor allem in den Auskreuzungen. So könnten unter Umständen Transgene un-

kontrolliert auf „wilde“ bzw. traditionell angebaute Pflanzen in ihrer Nähe übertragen werden. Dennoch hielt der Experte die Diskussion über die Sicherheit oder Unsicherheit von grüner Gentechnik für ebenso unsinnig wie die Frage, ob Autos sicher seien. „Beide sind nur dann sicher, wenn sie mit Verantwortung angewendet werden“, sagte Oelck. Das größte Risiko der Pflanzenbiotechnologie liege darin, nicht genutzt zu werden.

### Keine absolute Sicherheit

100 %ige Sicherheit könne im Lebensmittelbereich nicht garantiert werden, warf Jany ein. Allerdings nehme die Wissenschaft die Sorgen der Verbraucher in Punkto Sicherheit sehr ernst. Beispiel Allergien: Weil man wisse, daß jedes Eiweiß Allergien auslösen könne, habe man seit 1992 Verfahren entwickelt, um allergenes Potential zu prüfen

und in Tierexperimenten abzuschätzen. Auf Jany's Behauptung, es gebe kein Beispiel eines zugelassenen Produktes, bei dem sich neue Allergien hätten nachweisen lassen, reagierte die Chirurgen Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich mit Skepsis. Allergien auf Proteine entwickelten sich oft erst nach längerer Zeit. Jany und Hasselblatt-Diedrich begrüßten beide ein neues EU-Gesetz zur Kennzeichnungspflicht, um mehr Transparenz für den Verbraucher zu schaffen.

Schäfer verlangte, keine weiteren Freisetzen zuzulassen, solange die EU-Richtlinie nicht in Kraft sei. Sie forderte verstärkte Risikoforschung, die Einführung von Haftungsregelungen und Wahlfreiheit für den Verbraucher.

„Ich kann kein Fazit und keine Annäherung der verschiedenen Positionen erkennen“, resümierte Jacqueline Vogt am Ende des Abends.

Katja Möhrle

Dr. med. Petra Bracht, Roland Lieb-scher-Bracht und Brigitte Roth: **BioTUNING – Leichter leben!** Ostheim: Inno-ventia Verlag. 2001. ISBN 3-9807877-0-2. € 23,70.

Fitneß-Studios schießen wie Pilze aus der Erde. Gleich einem Zauberwort wandert „Wellness“ von Mund zu Mund, und in den Buchhandlungen stapeln sich Ratgeber zum Thema Gesundheit. Läßt sich da guten Gewissens ein weiteres Werk empfehlen? Ich meine, ja. So modisch der Buchtitel auf den ersten Blick auch anmuten mag – hinter „BioTuning – Leichter leben!“ steht ein durchdachtes und alltagstaugliches Konzept. Ohne belehrenden Unterton zeigen die Autoren dem Leser Möglichkeiten auf, eingefahrene Gewohnheiten zu überdenken und gegebenenfalls hinter sich zu lassen. Ziel ist es, ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit zu entwickeln: Frei von Streß und engen zeitlichen Vorgaben.

Die Wortschöpfung „BioTuning“ bedeutet Feinabstimmung, Vernetzung und Training von Körper, Geist und Psy-

che. Dabei verlieren sich die Autoren nicht in theoretischen Abhandlungen, sondern geben in erfrischend motivierender und leicht verständlicher Sprache Ratschläge, Anleitungen und Denkanstöße. Das Buch gliedert sich in drei Hauptthemen: Bewegungstraining, Ernährung und die Folgen von Fehlernährung, sowie Streß als Herausforderung an die Abwehrkräfte. Mit anschaulichen Farbfotos werden Bewegungsabläufe und Übungen illustriert. Übersichtlich gestaltete Tabellen und kurze, erklärende Texte geben Aufschluß über die Zusammensetzung von Nahrungsmitteln und die Funktion von Vitaminen & Spurenelementen. Leser, die gerne ein paar Pfunde weniger auf die Waage brächten, finden im Kapitel „Essen Sie sich schlank“ nützliche Tips.

Alle drei Autoren verfügen über fachliche Kompetenz: Die niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilkunde, Dr. Petra Bracht, lehrt Ernährung und Gesundheit an der Frankfurter Johann Wolfgang Goethe-Universität. In ihrer ärztlichen Tätigkeit hat sie sich auf

die Verknüpfung von moderner Medizin mit naturheilkundlichem Wissen und neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen spezialisiert; Roland Lieb-scher-Bracht leitet den Gesundheitszweig der EWTO, der europäischen Abteilung einer Organisation für die chinesische Bewegungskunst WingTsun, und befaßt sich mit den Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit. Brigitte Roth, Redakteurin der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“, hat Germanistik und Sport studiert. Im Rhein-Main-Teil der Zeitung und in der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ ist sie auf Medizin, Gesundheitsthemen und Gesundheitspolitik spezialisiert.

Das Buch signalisiert: Regelmäßige Bewegung und bewußte Ernährung machen Spaß. Gesund sind sie sowieso. „BioTuning – Leichter leben!“ eignet sich als Lesebuch und Nachschlagewerk für den Laien; den Arzt kann es bei seinen Bemühungen, Patienten zu einer gesünderen Lebensweise zu bewegen, hilfreich unterstützen.

Katja Möhrle

## Bücher

# Information an alle Prüfärztinnen/Prüfärzte und Leiterinnen/Leiter einer klinischen Prüfung

Susanne Huber, Dr. Birgit Jung, Dr. Peter Ries, Axel Tempel, Dr. Simone Wahner-Bußmann

Nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) unterstehen die Ärztinnen und Ärzte, die innerhalb einer klinischen Prüfung als Prüfärztinnen/Prüfärzte bzw. Leiterinnen/Leiter tätig sind, der behördlichen Überwachung. Im gesamten Bundesland Hessen ist für diese Aufgabe seit dem 1. März 2001 das Regierungspräsidium Darmstadt zuständig. Dort steht Ihnen das Team „Klinische Prüfung“ als Ansprechpartner zur Verfügung. Die gemäß §67 Absatz 1 AMG eingehenden Anzeigen werden dort bearbeitet und die Informationen in Form einer Datenbank zusammengeführt. Falls Sie als Prüfärztin oder Prüfarzt (P) oder Leiterin/Leiter der klinischen Prüfung (LKP) dieser Anzeigepflicht nachkommen, wird darum gebeten, möglichst nachstehendes Formblatt (kann beim Regierungspräsidium Darmstadt angefordert werden) zu verwenden, das alle für das Team wichtigen Informationen enthält.

Gemäß §64 AMG gehört es auch zu den Aufgaben, kostenpflichtige Inspektionen vor Ort vorzunehmen, um die Einhaltung der in AMG §§40-42 angegebenen Bestimmungen und der allgemeinen GCP-Grundsätze zu überprüfen. Die Termine werden in der Regel nach vorheriger Absprache festgesetzt. Es wird darum gebeten, daß die entsprechenden Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner für die Dauer der Inspektion zur Verfügung stehen.

Nachstehend finden Sie eine Checkliste bezüglich der Dokumente, die von uns eingesehen werden können.

Regierungspräsidium Darmstadt  
Luisenplatz 2 (Kollegengebäude)  
64283 Darmstadt, Fax: 06151/12 57 89

Regierungspräsidium Darmstadt, 64278 Darmstadt Anzeige einer klinischen Prüfung nach §67 Abs. 1 und 3 AMG			
Grund der Anzeige Anmeldung <input type="checkbox"/>	Verlängerung <input type="checkbox"/>	Abmeldung <input type="checkbox"/>	sonstiger: _____
Anzeige durch Auftragsinstitut <input type="checkbox"/>	Sponsor <input type="checkbox"/>	Prüfleiter <input type="checkbox"/>	Prüfarzt <input type="checkbox"/>
<b>I. Adressen</b>			
1. Prüfarzt/Prüferichtung (ggf. s. Anlage) (Name, Adresse, Tel./Faxnummer)		2. Auftragsforschungsinstitut (Name, Adresse)	
3. Leiter der klinischen Prüfung (Name, Adresse)		4. Sponsor (Name, Adresse)	
<b>II. Angaben zum Prüfpräparat</b>			
1. Wirkstoff (ggf. Code)/ Darreichungsform		2. Geplanter Prüfbeginn und voraussichtliche Dauer	
3. Ggf. Handelsbezeichnung		4. Vorlagennummer beim BfArM/PEI	
5. Phase		6. Prüfplannummer	
7. Zielsetzung/Vergleichspräparate			
<b>III. Voten der Ethikkommissionen</b>			
a) des LKP Name, Adresse:		b) der lokal zuständigen Name, Adresse:	
Datum:		Datum:	
Votum zustimmend ohne Auflagen <input type="checkbox"/>		Votum zustimmend <input type="checkbox"/>	
Votum zustimmend mit Auflagen/Aufl. erfüllt <input type="checkbox"/>		Votum zustimmend mit Aufl./Aufl. erfüllt <input type="checkbox"/>	
Nicht zustimmend <input type="checkbox"/>		nicht zustimmend <input type="checkbox"/>	
Datum, Unterschrift:			

## Checkliste<sup>1</sup> für den Prüfarzt

1. Votum der Ethikkommission(en)
2. Anzeige bei zuständiger Behörde
3. Schutz der Rechte, der Sicherheit und des Wohlergehens der Probanden/Patienten beachten
4. Persönliche Durchführung bzw. Beaufsichtigung<sup>2</sup> der Studie
5. Einverständniserklärung aller Patienten/Einholung der Zustimmung nach Aufklärung
6. Einhaltung des Prüfplans
7. Demographische Kenndaten (Initialen, Code-Nummern, Körpergröße, Körpergewicht, Geschlecht) aller Patienten erfassen
8. Hauptzielkriterien aller Patienten beachten
9. Prüfplanunterzeichnung einschließlich Änderung
10. Sicherstellung einer geeigneten Lagerung der Prüfsubstanz mit Schutz vor unbefugtem Zugriff

11. Gewährleistung, daß nur das dazu autorisierte Personal die Prüfsubstanz verabreicht
12. Gewährleistung, daß nur Studienteilnehmer die Prüfsubstanz erhalten
13. Konsequente Aufzeichnung der Verwendung/Abgabe der Prüfsubstanz
14. Unverzögliche Meldung schwerwiegender unerwünschter Ereignisse
15. Unverzögliche Benachrichtigung über Dekodierung (an den Monitor)
16. Meldung jedes Studienabbruchs an den Leiter der Klinischen Prüfung und dem Sponsor
17. Rückgabe nicht verbrauchter Prüfsubstanzen (an den Sponsor)
18. Archivierung aller Studienunterlagen (mind. 15 Jahre nach Abschluß oder Abbruch der Studie)

<sup>1</sup> Die einzelnen Punkte erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellen den Prüfarzt nicht von der Verantwortung frei, die jeweils gültige Regelung zu beachten.

<sup>2</sup> Die Verantwortung für die Durchführung der Prüfung kann nicht delegiert werden!

# SPORT PRO GESUNDHEIT

## SPORTVITAL

### PROGRAMM

#### Check up für Freizeitsportler

- ▶ Sportrelevante Anamnese
- ▶ Sportmedizinische/orthopädische Untersuchungstechniken
- ▶ Lungenfunktionsprüfung
- ▶ Herz- Kreislaufuntersuchungen
- ▶ Labor / Laktatmessung
- ▶ Untersuchungsbögen / Software
- ▶ Beurteilung der Leistungsfähigkeit
- ▶ Trainingsberatung und -steuerung

#### Lauf – Walkanalyse – Feldtest

#### Funktionelle Beanspruchung des Stütz- und Bewegungsapparates

- ▶ Untere Extremität – Sprunggelenk, Knie, Hüfte
- ▶ Obere Extremität – Schulter, Ellenbogen

#### Indikation und Kontraindikation bestimmter Sportarten

- ▶ Frauenspezifische Belange beim Sport
- ▶ Sport im Alter (50 plus)

#### Oxidativer Streß beim Sport

#### Notfallvorkehrungen für Sport- und Fitneßeinrichtungen aus kardiologischer Sicht

Ärztliche Aufgaben im Programm „Sport pro Gesundheit“

#### Berufsrechtliche Aspekte

- ▶ Marketing und Werbung
- ▶ Modelle / Kooperationen

### Seminar 1 (20 Std.)

**Termin:** 15. bis 16. Juni 2002

#### Veranstaltungsort:

Sportmedizinisches Institut Frankfurt, Otto-Fleck-Schneise 10

#### Seminarzeiten:

Beginn: Samstag 9.00 Uhr, Sonntag 9.30 Uhr, Ende: ca. 18.30 Uhr

#### Seminargebühr:

EURO 740,- (Akademiestudenten EURO 615,-)

Der Preis beinhaltet Mittagessen, Pausenverpflegung und Getränke.

#### Anmeldung:

Bitte **nur schriftlich**, auch per Fax od. e-mail an:

#### VitalArt® – Seminare –

Dr. Ursula Schreiber-Popović – Wiesenstraße 22 – 65817 Eppstein  
Fax: 06198-349010, e-mail: Ursula.Popovic@web.de

#### Zertifizierung:

Das Seminar wird mit 17 Fortbildungspunkten zertifiziert, die Anerkennung auf die Sportmedizin ist beantragt.

Jeder Teilnehmer erhält am Ende der Veranstaltung eine Teilnahmebestätigung.

#### Dozenten:

##### Dr. med. Eifler, Frankfurt

Facharzt für Innere Medizin, Physikalische- und Rehabilitative Medizin, Sportmedizin

Leiter der Abteilung Innere Medizin u. Leistungsdiagnostik d. Sportmedizinischen Instituts Ffm., Teamarzt des Profi-Rad-Teams Nürnberger

##### Dr. med. Böckler jun., Frankfurt

Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin  
Verbandsarzt Deutscher Radfahrer

##### Dr. med. Böckler sen., Frankfurt

Facharzt für Gynäkologie, Sportmedizin

##### Dr. med. Schöll, Frankfurt

Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin

##### Dr. med. Dürsch, Frankfurt

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie

##### Dr. med. Herresthal, Frankfurt

Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin, Chirotherapie

##### Dr. jur. Peters, Koblenz

Fachanwalt im Strafrecht

Rechtsanwaltssozietät im Arzt- u. Medizinrecht – Strafrecht

Kleine Änderungen vorbehalten

Kursentwicklung und Organisation: **VitalArt** © - Seminare -

Kursleitung: Dr. Ursula Schreiber-Popović – e-mail: [Ursula.Popovic@web.de](mailto:Ursula.Popovic@web.de)

Seminargestaltung in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sportmedizin Frankfurt am Main, Otto-Fleck-Schneise 10

# AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDERSÄRZTEKAMMER 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.  
**ANMELDUNG:** Bitte melden Sie sich unbedingt schriftlich in der Akademie an (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 Voraussetzungen!

**TEILNAHMEGEBÜHREN ab 1.1.2002:** (sofern nichts anderes angegeben ist) € 36,-/halber Tag, € 61,-/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 € 77,-.

**ÄRZTE IM PRAKTIKUM:** Die mit [AiP] gekennzeichneten Veranstaltungen werden auch 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

Bewertungskriterien s. HÄ 3/2002

### 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!**

### Akkreditierung von Veranstaltungen

Die Fortbildungspunkte für das Ärztekammer - Zertifikat vergibt nur 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.

## I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

### INNERE MEDIZIN

#### 65. Fortbildungskongreß

#### Innere Medizin – Updates 2002

Samstag, 15. Juni 2002, 9 c.t. bis 17 Uhr  
Bad Nauheim s. HÄ 4/2002

**Leitung:** Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H.-G. Lasch, Gießen  
**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen,  
Kongreß-Saal, Carl-Oelemann-Weg 28  
*Beginn der strukturierten fachspezifischen Fortbildung Innere Medizin*  
**Anmeldungen:** Bitte schriftlich an die Akademie, z. Hd. Frau A. Zinkl

#### Strukturierte fachspezifische Fortbildung Innere Medizin

Nach den Sommerferien werden wir mit den vertiefenden Seminaren zur systematischen fachspezifischen Fortbildung in der Inneren Medizin beginnen. Innerhalb von zwei Jahren wollen wir alle Teilgebiete bunt gemischt in Mittwochnachmittag-Seminaren durcharbeiten. Wir richten uns damit sowohl an Fachärzte für Innere Medizin, die ihr Wissen auffrischen wollen, als auch an junge Ärzte in Weiterbildung zu diesem Facharzt ab AiP. (s. Beitrag von Prof. Lasch in HÄ 4/2002).

**Termine: jeder 2. Mittwoch im Monat (genaue Termine folgen)  
ab August 2002 bis März 2004**

#### Leiter der Seminare:

Frau Prof. Hach-Wunderle, Frankfurt a. M., **Angiologie**; Prof. Bretzel, Gießen, Dr. Siegmund, Frankfurt a. M., **Endokrinologie**; Prof. Haag, Prof. Rösch, Frankfurt a. M., **Gastroenterologie**; Prof. Hoelzer, Prof. Bergmann, Frankfurt a. M., Prof. Neubauer, Marburg, **Hämatologie**; Prof. Genth, Frankfurt a. M., PD Dr. med. D. Walmrath, Gießen, **Intensivmedizin**; Prof. Hamm, Prof. Wüsten, Bad Nauheim, **Kardiologie**; PD Dr. Birk, Prof. Fassbinder, Fulda, **Nephrologie**; Prof. Seeger, Prof. Velcovsky, Gießen, **Pneumologie**; PD Dr. Berliner, Gießen, **Rheumatologie**

**Teilnahmegebühr:** voraussichtl. 25€/Seminar (Akad. Mitglieder 15€)  
Vergünstigungen sind vorgesehen

**Veranstaltungsort:** Bad Nauheim, Akademie der LÄK Hessen, Akademiegebäude, Carl-Oelemann-Weg 7

**Anmeldung:** Bitte schriftlich, formlos an die Akademie,  
z. Hd. Frau A. Zinkl E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

AiP  
7P

### ETHIK-FALLSEMINARE

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

Diese Fallseminare 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 oder Fälle aus ihrer eigenen Praxis vor einem ärztlich-deontologischen Wertehorizont bearbeiten; eigene Fälle der Teilnehmer haben Vorrang.

#### Ärztliche Gutachten-psychoziale Entscheidungsprobleme

Dieses Fallseminar wird verschoben auf:  
Mittwoch, 19. Juni 2002, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

AiP  
4P

#### Der Arzt zwischen wissenschaftlicher und praktischer Medizin – ethische Fragen

Mittwoch, 18. September 2002, 15 bis 19 Uhr, Bad Nauheim  
**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude  
Raum Wetterau  
**Teilnahmegebühr:** €40/ Seminar (Akademiemitglieder und AiP frei)  
Es folgt:

AiP  
4P

#### Passive und aktive Sterbehilfe – ethische Fragen

Mittwoch, 20. November 2002, 15 bis 19 Uhr, Bad Nauheim  
**Anmeldungen:** Bitte schriftlich an die Akademie, z.Hd. Frau Schmidt

AiP  
4P

### MEDIZIN UND LITERATUR

#### Andre' Gide „Der Immoralist“

Mittwoch, 3. Juli 2002, 17.30 Uhr, Bad Nauheim

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

#### Montesquieu „Lettres Persanes“

Mittwoch, 25. September 2002, 18 Uhr, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** Hochschule St. Georgen, Offenbacher Landstr. 224

#### „Die Geburt“ (Medizin-Literatur-Musik-Kunst)

Mittwoch, 6. November 2002, 17.30 Uhr, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** Diakonissen Haus, Eschersheimer Landstraße 122

**Leitung:** Prof. Dr. D. v. Engelhardt, Lübeck

**Teilnahmegebühr:** € 10,- pro Abend

**Anmeldung:** Bitte schriftlich an die Akademie, Frau Rieck, Frau Zinkl,  
Fax: 0 60 32 / 7 82-2 20

## PHARMAKOTHERAPIE/PÄDIATRIE

### Pharmakotherapiekurs Arzneimitteltherapie in der Pädiatrie

AIP  
4P

Sektion Klinische Pharmakologie

**Samstag, 15. Juni 2002, 9 s.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Prof. Dr. med. H. W. Seyberth, Marburg

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, KWA Stift  
Aeskulap, Salon B, Carl-Oelemann-Weg 9 s. HÄ 5/2002

## PSYCHOSOMATIK

8. Curriculum

### Psychosomatische Grundversorgung

65P

Sektion Psychiatrie - Psychosomatik, Psychotherapie

**Samstag, 06. Juli 2002, 9 bis 18.15 Uhr, Bad Nauheim**

Leitung: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg

Themen: A. Das kranke Kind/der kranke Jugendliche und die Familie  
B. Merkmale des Familiengesprächs; Gruppentechniken

nächster Termin: 18. bis 20.10.2002, 9 bis 18.15 Uhr, Bad Nauheim  
Teilnahmegebühr auf Anfrage

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude,  
Raum Wetterau

Auskunft und schriftliche Anmeldung an die Akademie, Frau C. Lepka  
E-mail: [claudia.lepka@laekh.de](mailto:claudia.lepka@laekh.de)

### Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2002

32P

Sektion Psychiatrie - Psychosomatik, Psychotherapie

**Block 3: Fr. 20. bis Mo. 23. 9. 2002, Wiesbaden**

Leitung: Prof. Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden

Themen: Familientherapie (Zweiterverfahren) – Parallelgruppe  
Psychotherapie – Weiterbildung – Parallelgruppe  
Positive und Transkulturelle Psychotherapie – Parallelgruppe  
Psychosomatische Grundversorgung (GOA 850/851)

Die Akademie veranstaltet diese Seminare für interessierte Ärztinnen,  
Ärzte und Therapeuten aller Gebietsbezeichnungen. Sie finden in Block-  
form an drei verlängerten Wochenenden statt. Die *Bad Nauheimer*  
*Psychotherapie Woche* wird in diesem Jahr nicht veranstaltet.

Referenten: Prof. Dr. med. H. Kick, Prof. Dr. med. H. Woelk, Dr. med. ha-  
bil. Hamid Peseschkian, Dr. med. H. Hönnmann, Dr. med. A. Remmers,  
Dr. med. U. Boessmann, Dipl.-Psych. H. Deidenbach und Dr. med. Na-  
wid Peseschkian

Teilnahmegebühr: € 370 (Akademienmitglieder € 293)

Tagungsort: Wiesbadener Akademie für Psychotherapie,  
Langgasse 38-40, 65183 Wiesbaden

Anmeldungen: Bitte *schriftlich* an die Akademie für ärztliche Fortbildung  
und Weiterbildung der LÄK Hessen, Bad Nauheim, Carl-Oelemann-  
Weg 7, z. Hd. Frau E. Hiltcher, Fax: 0 60 32/782-229  
E-mail: [akademie@laekh.de](mailto:akademie@laekh.de)

## II. FORTBILDUNGS-KURSE

### IMPFKURS

10P

Zur Berechtigung der Impftätigkeit

– Sektion Öffentliches Gesundheitswesen –

**Samstag, 31. August 2002, 9 bis 17.30 Uhr Bad Nauheim**

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

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

Teilnahmegebühr: € 141,- (Akademienmitglieder: € 102,-)

Auskunft und Anmeldungen: Bitte *schriftlich* an die Akademie,  
z. Hd. Frau E. Hiltcher, Fax 0 60 32/ 7 82-2 29 s. HÄ 4/2002

E-mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

### VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG

10P

(16-Stunden-Kurs)

**Freitag, 14. Juni 2002, 13 s.t. bis 18 Uhr,**

**Samstag, 15. Juni 2002, 9 c.t. bis 18.30 Uhr Bad Nauheim**

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

Anmeldung bitte nur *schriftlich* an die Akademie, z.Hd. Frau R. Heß-  
ler, Fax: 06032/782-229 E-mail: [renate.hessler@laekh.de](mailto:renate.hessler@laekh.de)

s. HÄ 3/2002

## VORANKÜNDIGUNGEN

### Zwangserkrankungen

11. September 2002, Elfvile

Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie

Leitung: Dr. med. Doris Mallmann, Elfvile

### Morbus Parkinson

14. September 2002, Bad Nauheim

Sektionen Allgemeinmedizin und Neurologie

Leitung: Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. P.-A. Fischer, Kelkheim

### CPD und Asthma bronchiale

Pharmakotherapiekurs

14. September 2002, Bad Nauheim

Sektion Klinische Pharmakologie

Leitung: Prof. Dr. med. H. Breithaupt, Gießen

### Hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen

(z. B. Lassafieber u. ä.), Bioterrorismus

18. September 2002, Bad Nauheim

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen

Leitung: Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

### Sportmedizinische Aspekte bei Wintersportarten

09. November 2002, Bad Nauheim

Arbeitskreis Sportmedizin

Leitung: Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Hanau

### Gastroenterologisches Fallseminar

2. Oktober 2002, Frankfurt a. M.

Sektion Innere Medizin – Gastroenterologie

Leitung: Prof. Dr. med. S. Zeuzem, Frankfurt a. M.

### Ärztliches Gutachten

19. Oktober 2002, Bad Nauheim

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen

Leitung: Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

### 18. Bad Nauheimer

Gerontologisch / Geriatrisches Symposium

Die Ernährung gesunder und kranker alter Menschen

26. Oktober 2002, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. H. Werner, Darmstadt

### Neues aus der Ophthalmologie

Herbst 2002, Frankfurt a. M.

Sektion Augenheilkunde

Leitung: Prof. Dr. med. Ch. Ohrloff, Frankfurt a. M.

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

### MEDIZINISCHE INFORMATIK

#### Einführungskurs (150 Stunden in 3 Monaten)

20P

Zur Vorbereitung auf den Fort- und Weiterbildungskurs zum Erwerb der  
Zusatzbezeichnung „Medizinische Informatik“ bietet die Akademie in  
diesem Herbst erstmalig einen **Einführungskurs** an. Er richtet sich an die-  
jenigen Ärztinnen und Ärzte, die zwar Interessen an dem gesamten Kurs  
haben, aber noch nicht ausreichende Vorkenntnisse besitzen; sie erwerben  
damit einen Anspruch auf die Teilnahme an dem nächsten Fort- und  
Weiterbildungskurs. Er kann aber auch unabhängig davon zum Erwerb  
grundlegender Informatik-Kenntnisse besucht werden, wobei auch die  
Teilnahme nur an einzelnen Themen möglich ist.

Beginn: September 2002 Dauer: 3 Monate

#### Fort- und Weiterbildungskurs (280 Stunden)

40P

Der **Fort- und Weiterbildungskurs „Medizinische Informatik“** findet  
zum dritten Mal im nächsten Jahr in der Akademie statt. Innerhalb eines  
Jahres können berufs begleitend die Kenntnisse für die Zusatzbezeich-  
nung erworben werden. Es ist aber auch möglich, nur einzelne Teile zur  
eigenen Fortbildung zu besuchen. Vorausgesetzt werden bestimmte  
Grundkenntnisse in Informatik (bitte Merkblatt anfordern!).

Beginn: Januar 2003 Dauer: 1 Jahr

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

Veranstaltungsort: jeweils Bad Nauheim, Akademie

Informationsmaterial und Anmeldung (bitte *schriftlich* mit *genauer*  
*Adresse!*): Akademie in Bad Nauheim, Frau H. Cichon, Fax 0 60 32/  
7 82-2 20 E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

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

Grundsätzlich gilt für unsere dreistufige notfallmedizinische Fortbildung:

### 1. Notdienstseminar „Akuter Notfall – was tun?“

Es ist ein Baustein a) für die Erlaubnis zum Praxisvertretungsdienst und b) für den Erwerb des Fachkundenachweises Rettungsdienst. Es findet regelmäßig zweimal im Jahr in Bad Nauheim statt. Die schriftliche formlose Anmeldung genügt.

### 2. Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

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

Vormerkungen/Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht: unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken. Die Anmeldungen werden nach der **Reihenfolge des Posteingangs** bearbeitet. Warten Sie bitte unsere Antwort ab.

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

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

**Das Zeugnis muß vom zuständigen Chefarzt unterschrieben sein.**

Als gleichwertige Tätigkeit für die 3-monatige ganztägige Tätigkeit auf einer Intensivstation wird eine Tätigkeit in der **Anästhesiologie im operativen Bereich** 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“

Termin: verschoben auf 26./27. Oktober und 9. November 2002, Bad Nauheim

AiP

16 P

Der vollst. Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für AiP anerkannt. Teilnahmegebühr: € 128,- (Akademiemitglieder: kostenfrei) Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

#### Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“

Termin: 22. bis 26. Oktober 2002 in Wiesbaden

41 P

Vormerkungen bzw. Anmeldungen ohne Unterlagen gelten nicht, unvollständige Unterlagen müssen wir zurückschicken. Teilnahmegebühr: € 410,- (Akademiemitglieder: € 335,-)

#### Seminar „Leitender Notarzt“

Termin: 16. bis 19. November 2002 in Kassel

34 P

#### Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“

Termin: 07. September 2002 in Wiesbaden  
19. und 20. Oktober 2002 in Kassel

9 P

13 P

Anmeldung: Bitte *schriftlich* an die Akademie, Frau V. Wolfinger

#### MEGA-CODE-TRAINING

Angeboten wird das Training an folgenden Orten: jeweils 9 P

**Kassel/Nordhessen:** Dr. med. G. Moog, F. Zängerling, ASB Baunatal Tel. 05 61 / 9 48 84-0  
Termin: 23. November 2002

**Bad Nauheim:** Dr. med. K. Ratthey, S. Keil, Malteser Hilfsdienst Tel. 0 60 47 / 96 14-0

Termine 2002: 18. Mai; 29. Juni; 14. September; 9. November

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

Termine 2002: 8. Juni, 10. Aug., 9. November

**Wiesbaden:** Dr. med. Brodermann, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100; Tel. 06 11 / 43 28 73

Termine 2002: 22. Juni, 31. August, 19. Oktober, 30. November

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

**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE** gem. Röv  
Informationskurs, Grund- und Spezialkurs 2002

**Gießen**

**INFORMATIONSKURS (8-stündige Unterweisung)**

Samstag, 15. Juni 2002, ganztägig

6 P

**GRUNDKURS**

Termin: Samstag/Sonntag, 07./08. September 2002\*, ganztägig

21 P

**SPEZIALKURS**

Termin: Samstag/Sonntag, 02./03. November 2002\*, ganztägig

21 P

\* + in der folgenden Woche 1 Nachmittag – nach Wahl – für Praktikum und Prüfung

Tagungsleitung: Prof. Dr. med. H. von Lieven, Gießen

Tagungsort: Gießen, Hörsaal der Frauenklinik,  
Klinikum der Justus-Liebig-Universität, Klinikstraße 32

**Teilnahmegebühr:**

Informationskurs: € 55 Akademiemitglieder € 30  
(ÄiP: keine Ermäßigung)

Grund- und Spezialkurs: je € 255 (ÄiP € 200);  
Akademiemitglieder € 205 (ÄiP € 150)

Bitte **nur schriftliche Anmeldungen** an die Akademie,  
Frau E. Hiltcher, Fax 0 60 32/ 7 82-2 29

**SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Stunden)**

Dieser Kurs dient dem Erwerb der **Zusatzbezeichnung**  
„Spezielle Schmerztherapie“.

52 P

Der im April begonnene Kurs s. HÄ 3/2002- ist belegt.

Bitte melden Sie uns schriftlich Ihr Interesse Fax: 06032 / 782-229

E-mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

**ULTRASCHALLKURSE**

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
und der DEGUM

**GEFÄSSE**

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a. M.,  
Dr. med. J.A. Böhnhof, Wiesbaden (DEGUM-Seminarleiter/in)

**Aufbaukurs**

Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen  
hirnversorgenden Gefäße

21 P

**Theoretischer Teil:**

Do. 13. 06. 2002, 16 bis 20 Uhr

Fr. 14. 06. 2002, 9 bis 17 Uhr

**Praktischer Teil:**

Sa. 15. 06. 2002, 9 bis 17 Uhr

Kursgebühr: € 330,- (Akademiemitglieder € 286,-)

**Abschlußkurs**

findet im November 2002 statt

17 P

**ABDOMEN UND RETROPERITONEUM (einschl. Nieren)**

Leitung: Dr. med. J. A. Böhnhof, Dr. med. C. F. Dietrich,  
Dr. med. U. Meckler, Dr. med. H. Sattler und  
Dr. med. W. B. Stelzel (DEGUM-Seminarleiter)

**Abschlußkurs**

**Theoretischer Teil:**

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

**Praktischer Teil:** Termine auf Anfrage

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

25 P

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

Tel. 0 60 32/ 7 82-201 (Di.- Do.) E-mail: [marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)

**FORTBILDER FÜR FORTBILDER – Motivierte und motivierende Fortbildung**

Für Interessenten an didaktischer Schulung mit Schwerpunkten Rhetorik, Nutzung von (elektronischen) Medien finden regelmäßig Veranstaltungen statt, die nicht nur unseren Referenten offenstehen, sondern von allen interessierten Ärzten genutzt werden können.

**Moderatoren-Training** (Der Kurs kann nur insgesamt belegt werden).

Qualifikation zum Moderator von Qualitätszirkeln nach SGB V

24 P

Leitung: Dr. rer. nat. K. Nestel, Gau-Algesheim

Termine: 07.05., 18.06., 16.07., 17.09, 15.10. und 12.11.2002  
(jeweils Dienstag, 17.30 bis ca. 21 Uhr).

Tagungsort: Frankfurt a. M., Stadtgesundheitsamt, Braubachstraße  
Teilnahmegebühr: € 276,- Teilnehmerzahl: mind. 12

**Dias – Powerpoint**

9 P

Die Powerpoint-Präsentation wird erlernt und geübt

Leitung: Dr. med. St. Rosenbrock, Darmstadt

Termin: Samstag, 08. Juni 2002

Tagungsort: Bad Nauheim, Akademie Teilnehmerzahl: mind. 12  
Teilnahmegebühr: € 189,- (Akademiemitglieder € 112,-)

**Rhetorik – Kommunikation**

13 P

Leitung: Dr. rer. pol. Katja Ahlstick, Gau-Algesheim

Termin: Sa./ So., 28./ 29. September 2002

Tagungsort: Bad Nauheim, Akademie Teilnehmerzahl: mind. 12  
Teilnahmegebühr: € 123,-

**Internet für Ärzte – mit praktischer Arbeit am PC –**

17 P

Leitung: PD Dr. med. R. Inglis, Frankfurt am Main

Termin: Theorie: Sa./So., 26./27. Oktober 2002 und

Praxis: Mi. 30. Oktober 2002 nachmittag

Tagungsort: Bad Nauheim, Akademie Teilnehmerzahl: max. 24

Teilnahmegebühr: € 250,- (Akademiemitglieder € 175,-)

**Anmeldungen:**

Bitte **schriftlich** an die Akademie z. Hd. Frau U. Dauth

E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

**III. WEITERBILDUNG**

**KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN**

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

Von diesem Jahr an bieten wir nur noch die 80-stündige Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin nach der neuen Weiterbildungsordnung an. Wir haben aber mit der Weiterbildungsabteilung unserer Kammer vereinbart, daß bis auf weiteres die Teilnahme an den Blöcken 1, 14, 16, 18 auch noch für die 240-stündige KWA anerkannt wird.

Dieses Jahr finden noch statt:

**Block 17** 20.-22.09.2002 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“ verbale Interventionstechniken (20 Stunden)

**Block 18** 26./27.10.2002 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Stunden)

Termine 2003: s. HÄ 7/2002

**Auskünfte:** Wenn Sie Fragen zu der theoretischen Kurs-Weiterbildung haben, wenden Sie sich bitte an die Akademie, Frau Heßler, Tel. 0 60 32/782-203.

**Zum persönlichen Weiterbildungsangang:** LÄK Hessen, Abt. Weiterbildung, Tel. 0 69/97 67 2-0.

**Kurse ARBEITSMEDIZIN und SOZIALMEDIZIN**

Sektion Arbeits- und Sozialmedizin

**Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin**

je 20 P

**Grundkurs:** A2 09. 09. bis 20. 09. 2002  
A1 13. 01. bis 24. 01. 2003  
A2 08. 09. bis 19. 09. 2003

**Aufbaukurs:** B2 11. 11. bis 22. 11. 2002  
C2 02. 12. bis 13. 12. 2002  
B1 03. 02. bis 14. 02. 2003  
C1 17. 03. bis 28. 03. 2002  
B2 03. 11. bis 14. 11. 2002  
C2 01. 12. bis 12. 12. 2002

**Sozialmedizin**

je 20 P

**Grundkurs:** GKII 14.10. bis 25. 10. 2002  
**Aufbaukurs:** AKI 24. 02. bis 07. 03. 2003  
AKII 06. 10. bis 17. 10. 2003

**Auskunft und Anmeldung:** Akademie der LÄK Hessen,  
z. Hd. Herrn W. Roemer, M. A., Tel. 0 60 32/ 78 22 14,  
0 60 32/ 78 2-2 83 (Frau Stieler) Fax: 0 60 32/ 78 2-217

# Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

### Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

12.6.2002, 15.15 Uhr: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt. „**Moderne Diagnostik und Therapie der Mykobakterien.**“ Dr. A. Fahr, Heidelberg. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **2P**

### Kreiskrankenhaus Bergstraße

15.6.2002, 9.00 – 12.30 Uhr: Kreiskrankenhaus Bergstraße, Viernheimer Str. 2, Heppenheim. „**20 Jahre Kardiologie Heppenheim – Rückblick, Ausblick.**“ Leitung: Prof. Dr. A. Zeiher, Prof. Dr. S. Hagl. Auskunftssekretariat Dr. K.-A. Zöhl. Tel. (0 62 52) 70 12 10. **AiP 3P**

### Alice-Hospital

24.6.2002, 18.00 Uhr: Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Farbdopplersonographische Untersuchungen bei angeborenen und erworbenen Herzklappenfehlern.**“ Dr. Beckers. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **2P**

### Klinikum Darmstadt

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

### 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, Darmstadt. 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

4.6.2002, 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.

11.6.2002, 19.30 Uhr: KV Hessen, Georg-Voigt-Str. 15, Frankfurt. „**Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main.**“ (geschlossene Gruppe). Auskunft: Dipl.-Psych. Gisela Scholz-Tarnow. Tel. (0 61 02) 78 60 40 oder Dipl.-Psych. Hannah Meilander. Tel. (0 61 03) 92 89 64. **4P**

19.6.2002, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im „Runden Wohnzimmer“, Bethanien-Krankenhaus Pröfling, Haus C, 2. Stock, Im Pröfling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz.**“ **2P**

20.30 Uhr: „**Zentrale Schmerz- und Streßverarbeitung am Beispiel der Fibromyalgie.**“ Prof. Dr. Ulrich T. Egle, Mainz. Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (069) 463738 oder 13 37 69 66. **2P**

## Paul-Ehrlich-Institut

Hörsaal des Paul-Ehrlich-Institutes, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, Langen.

4.6.2002, 14.15 Uhr: „**Inhibition ES cell differentiation by wnt signaling.**“ PD Dr. Sebastian Brandner, London.

25.6.2002, 14.15 Uhr: „**Propagation of prions.**“ Prof. Charles Weissmann, London.

Auskunft: Dörte Ruhaltinger. Tel. (0 61 03) 77 10 31.

## Humangenetische Seminare

Haus 9B, 2. Stock, Raum 213, Seminarraum des Universitätsklinikums, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt, jeweils 15.15 – 16.00 Uhr.

4.6.2002: „**Mädchen mit CHILD-Syndrom: Halbseiten-Symptomatik trotz beidseitigem Defekt des X-chromosomalen NSDHL-Gens.**“ PD Dr. Arne König, Marburg.

18.6.2002: „**Molekulargenetische Analysen in Familien mit komplex vererbtem Krampfleiden.**“ Dr. Karsten Haug, Bonn.

25.6.2002: „**Schwerer Phänotyp des Morbus Recklinghausen bei Deletionen im NFI-Gen.**“ Dr. Sigrid Tinschert, Berlin.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. U. Langenbeck. Tel. (0 69) 63 01 60 08.

## Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

5.6.2002, 17.00 Uhr: Cafeteria St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechung.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

## Nephrologisches Mittwochsseminar

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

5.6.2002: „**Lebertransplantation: Indikationsstellung und Follow-up aus internistischer Sicht.**“ Dr. D. Faust.

12.6.2002: „**Rheumatologische Erkrankungen und Niere.**“ Prof. Dr. E. Märker-Hermann, Wiesbaden.

19.6.2002: „**Aktuelle Aspekte zur Nierentransplantation: Bericht vom amerikanischen Transplantationskongreß.**“ PD Dr. I. A. Hauser.

26.6.2002: „**Diagnostik der CMV-Infektion. Resistenz-Monitoring und klinische Bedeutung.**“ Prof. Dr. T. Mertens, Ulm.

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

## Frankfurter Psychoanalytisches Institut

11.6.2002, 20.15 – 21.45 Uhr: Frankfurter Psychoanalytisches Institut, Wiesenau 27-29, Frankfurt. „**Spezifische Aspekte der Bikulturalität in der Betreuung, Beratung und Behandlung von Migranten.**“ Dipl.-Psych. Mahrokh Charlier, Dr. Fakhri Khalik. Auskunft: Siegrid Veith. Tel. (0 69) 17 46 29.

## Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebung

12.6.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Haus 23 B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock, Universitätsklinikum Frankfurt. „**Nicht-invasive Beatmungsmethoden auf der Intensivstation.**“ Prof. Dr. E. Müller, Düsseldorf. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Paul Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 67.

## Frankfurter Verein für Ultraschall Diagnostik e.V.

12.6.2002, 18.00 – ca. 19.30 Uhr: Vortragssaal im Anbau des St. Markus Krankenhauses, Frankfurt. „**Neueste Aspekte der (Neuro-)Sonografie – Hirnperfusion mit Ultraschall – Schlaganfall Diagnostik – Ultra-**

**schallthrombolyse – Microbubbletargeting.** Prof. Dr. S. Meairs, Heidelberg. Auskunft: Dr. Wolfram Schley. Tel. (0 60 78) 7 92 14.

#### Kinder- und jugendpsychiatrische Seminare

12.6.2002, 18.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum im Haus 92, Deutschordenstraße 50, Frankfurt. **„Evaluation von Therapien kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen.“** PD Dr. Lioba Baving, Magdeburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Poustka. Tel. (0 69) 63 01 58 48.

#### Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

12.6.2002: **„Gefäßforum.“** Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

15.6.2002, 8.00 – 16.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. **„Unterweisung für Ärzte im Strahlenschutz gem. §23, Abs. 2 RbV (=Informationskurs).“** Teilnahmegebühr: € 40,-. Auskunft: Dr. Joachim Lang. Tel. (0 69) 84 05 40 23. **6P**

#### Neurologisches Mittwochsseminar

Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, 4. Stock, Schleusenweg 2-16, Frankfurt-Niederrad, jeweils 18.15 Uhr.

12.6.2002: **„Dynamik sensomotorischer Rhythmen während der Ausführung und Imaginierung von Bewegungen.“** Prof. Dr. Gert Pfurtscheller, Graz.

19.6.2002: **„Motorische und nicht-motorische Leistungen des Kleinhirns – Gibt es einen gemeinsamen Nenner?“** Prof. Dr. Peter Thier, Tübingen.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

#### Ethik in der Medizin

Kursraum, Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49 des Universitätsklinikums.

**Konfliktfelder im klinischen Alltag**, jeweils 16.15 – 17.45 Uhr

12.6.2002: **„Gametenspende im Widerspruch zwischen Offenheit und Geheimhaltung am Beispiel des Films ‚Offspring‘“** Petra Thorn, Dr. Dieter Schäfer. **AiP 2P**

19.6.2002: **„Der Kampf der Nationalsozialisten gegen den Krebs und dessen Bedeutung für die Gegenwart.“** Volker Beck. **AiP 2P**

26.6.2002: **„Oliver Sacks ‚Clinical Tales‘ Pathographien als Herausforderung der ärztlichen Ethik.“** Dr. Ernst H. Hische. **AiP 2P**

3.7.2002: **„Organe, Gewebe, DNA: Ethische Fragen der Besitzrechte am eigenen Körper.“** Dr. Kurt W. Schmidt. **AiP 2P**

**3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

**Ethische und rechtliche Probleme**, jeweils 18.15 – 19.45 Uhr.

10.6.2002: **„Aufklärung über ein Forschungsvorhaben – Ethische und rechtliche Fragen der Patienten- und Probandeninformation.“** **AiP 2P**

17.6.2002: **„Ethische Fragen zur Aufklärung Nichteinwilligungsfähiger.“** **AiP 2P**

1.7.2002: **„Aufklärung – Informed Consent – Autonomie / Unterschiede der Begriffe – Unterschiede in Ethik und Recht.“** **AiP 2P**

5.7. und 6.7.2002: Haus 49 des Universitätsgebäudes. **„Ethische Herausforderungen in der Behandlung krebskranker Menschen.“** **AiP 9P**

8.7.2002, 17.30 – 21.30 Uhr: Haus 49 des Universitätsgebäudes. **„Forschung an Nicht-Einwilligungsfähigen / Medizinische, ethische und rechtliche Fragen.“** **AiP 3P**

**3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

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

#### Klinik für Geriatrie im Hufeland-Haus

14.6.2002, 14.00 – 18.00 Uhr: Hufeland-Haus Frankfurt. **„5. Frankfurter Geriatrie-Symposium.“** Leitung: Dr. K. Hahn. Auskunft: Sekretariat Dr. Kristian Hahn. Tel. (0 69) 4 70 44 02. **AiP**

#### Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der J.W. Goethe-Universität

15.6.2002, 9.00 – 12.30 Uhr: Kempinski Hotel Gravenbruch, Frankfurt-Neu Isenburg. **„Onkologische Fortbildung: Therapie im Wandel – Neues in der adjuvanten Behandlung des Mammakarzinoms.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 51 15. **AiP 3P**

#### Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.

19.6.2002, 16.00 – 18.30 Uhr: InterCityTreff Frankfurt. **„Die Edelmetalle unter besonderer Berücksichtigung von Aurum.“** Freya Jäschke, Idstein. Auskunft: Harald Niklas. Tel. (0 64 00) 60 87.

#### Qualitätssicherung Geriatrie in Hessen

19.6.2002, 16.00 – 18.00 Uhr: Festsaal Diakonissen-Krankenhaus, Holzhausenstr. 72-92, Frankfurt. **„Was haben wir bisher erreicht?“** Es finden Vorträge zur Strukturanalyse 2002, zu Prozeß- und Ergebnisqualität und Empfehlungen zur Einweisung in geriatrische Einrichtungen statt. Veranstalter: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Eschborn. Tel. (0 61 96) 40 99 74.

#### Gamma Knife Zentrum

19.6.2002, 17.00 Uhr s.t.: Hörsaal der Neuroradiologie, Untergeschoß Haus 95, Schleusenweg 2-16, Frankfurt. **„11. Radiochirurgische Konferenz.“** Leitung: Prof. Seifert, Prof. Karlsson. Auskunft: Dr. Robert Wolff. Tel. (0 69) 67 73 59 10.

#### Rhein-Main-Forum Hämostaseologie

26.6.2002: Universitätsklinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Neue Aspekte zur antithrombotischen Therapie und zum Einsatz von Thrombozytenfunktionshemmern.“** Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. I. Scharrer. Tel. (0 69) 63 01 50 51. **2P**

#### Krankenhaus Sachsenhausen

3.7.2002, 18.30 – 20.30 Uhr: Krankenhaus Sachsenhausen, Schulstr. 31, Frankfurt. **„Der Postinfarktpatient: Aktuelle Therapieempfehlungen.“** **„Beta-Rezeptorenblocker bei akutem Myokardinfarkt und beim Postinfarktpatienten.“** Prof. Dr. H. Darius, Mainz. **„ACE-Hemmer bei akutem Myokardinfarkt und bei Herzinsuffizienz.“** Prof. Dr. R. Hopf, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Hopf. Tel. (0 69) 6 60 50. **AiP 2P**

**2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar**

#### Gelnhäuser Impftag

6.7.2002, 9.00 – ca. 13.00 Uhr: Krankenhaus Gelnhausen, Herzbachweg, Hörsaal Schwesternhaus. **„Wie man sich gegen ‚alte Krankheiten‘ schützen kann!“** Prof. Dr. D. Palitzsch, Gelnhausen; Prof. Dr. H. J. Schmitt, Mainz; Prof. Dr. Stück, Berlin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Palitzsch. Tel. (0 66 61) 40 77.

#### AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

**Psychosomatische Grundversorgung:** Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden. Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider. **65P**

**Zusatzbezeichnung Psychotherapie.** Semesterbeginn 8.4.2002.

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

#### Arbeitskreis für TCM

Jeden Mittwoch von 19.00 – 21.30 Uhr im Semester, Uniklinik Frankfurt, Hörsaal der Gynäkologie. 2. Stock, Frauenklinik. **„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.

#### 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.

#### Balintgruppe

Montags, 14tägig, 19.45 Uhr: Frankfurt-Westend, Praxis Dr. Christa Hohmann. Tel. (0 69) 72 44 29. **4P**

#### Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Mittwochs, 1xmonatlich, 20.00 – 21.30 Uhr in Frankfurt-Hausen. Auskunft: Dr. Cordula Damm. Tel. (0 69) 76 20 18. **4P**

#### Psychosomatische Grundversorgung

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

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

Leitung: Dr. Mario Scheib (069) 495929

22.6.2002: (weitere Termine im September und November) Vollständiges Seminar „**Psychosomatische Grundversorgung**“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **65P**

Montags, 1xmonatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstr. 25, Frankfurt-Nordend. **Balintgruppe.** **6P**

Samstags, 1xmonatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstr. 25, Frankfurt-Nordend. **Balintgruppe.** **6P**

Anwendergrundkurs mit 8 Doppelstunden, Humboldtstr. 25, Frankfurt-Nordend. **Autogenes Training – Grundkurs.** **16P**

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

### BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

#### Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

5.6.2002, 16.00 – 19.00 Uhr: Hörsaal der Kinderklinik, Feulgenstr. 12, Gießen. **Neonatale Alloimmunthrombozytopenie – Pathophysiologie – Antenatales Management – Postnatales Management.** Dr. H. Groll, Gießen; Prof. Dr. Gembruch, Lübeck; Dr. I. Reiss, Gießen. Auskunft: Prof. Dr. A. Reiter. Tel. (06 41) 9 94 34 20. **4P**

#### Zentrum für Dermatologie und Andrologie der Justus-Liebig-Universität

8.6.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Hörsaal der Chirurgie, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Universitätsklinikum Gießen. „**Malignes Melanom.**“ Auskunft: Dr. Charis Papavassilis. Tel. (06 41) 9 94 32 73. **AiP4P**

#### Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V.

12.6.2002, 20.15 Uhr: Biol. Hörsaal der JLU Gießen, Uni-Hauptgebäude 2. Stock, Ludwigstr. 23. „**Jugend und Krise: Es muß im Leben mehr als alles geben.**“ S. Vogel, Frankfurt. Auskunft: Dipl.-Psych. Ulrike A. Runzheimer-Dietzsch. Tel. (06 41) 9 84 87 92.

#### Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

12.6.2002, 18.15: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ PD Dr. Bernd Waldecker. „**Kooperation statt Mißtrauen im Medizin- und Wissenschaftsjournalismus.**“ Dr. Barbara Hobom. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

#### Neurowissenschaftliches Kolloquium

Hörsaal der Neurologie/Psychiatrie, Am Steg 22, Gießen, jeweils 16.00 Uhr s.t..

12.6.2002: „**Morphologische und molekulargenetische Diagnostik der Muskeldystrophien.**“ PD Dr. A. Bornemann, Tübingen.

19.6.2002: „**Epidemiologie und Genetik des Schlaganfalls.**“ Prof. Dr. C. Kessler, Greifswald.

26.6.2002: „**Die Rolle der Basalganglien in der Epilepsie.**“ Prof. Dr. Dr. C. H. Lücking, Freiburg.

Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Oschmann. Tel. (06 41) 9 94 53 07.

#### Zentrum für Innere Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen

19.6.2002, 17.00 – 20.00 Uhr: Bürgerhaus Gießen-Kleinlinden, „**Multimodale Diabetestherapie zum Schutz der Endorgane.**“ Leitung: Prof. Dr. R. G. Bretzel. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen und der Poliklinik III des Universitätsklinikums. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bretzel. Telef. (06 41) 9 94 27 50. **AiP3P**

#### Kreiskrankenhaus Schotten

19.6.2002, 18.30 Uhr: Bibliothek des Kreiskrankenhauses Schotten, Außenliegend 13, Schotten. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz mit Patientenvorstellung.**“ Auskunft: Praxis Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 45) 95 38 57.

#### Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

21.6.2002, 16.30 Uhr c.t. – ca. 18.30 Uhr: Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „**Pneumologisches Konsil.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Morr. Tel. (0 64 49) 92 72 61. **AiP2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Zentrum für Innere Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen

21.6.2002, 16.00 – 20.30 Uhr und 22.6.2002, 9.00 – 16.30 Uhr: Hörsaal des Anatomischen Instituts, Aulweg 129, Gießen. „**Neues in Onkologie und Hämatologie/Hämostaseologie – Einflüsse auf Handlungen und Kosten.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Matzdorff. Tel. (06 41) 9 94 26 50. **AiP9P**

Beide Tage = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### 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

#### Fachklinik Fürstenwald

5.6.2002, 15.00 – ca. 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden-Fürstenwald. „**Fürstenwälder Gespräche: Neue Wertorientierung in der Suchtkrankenhilfe – Welche Auswirkungen ergeben sich für die Praxis?**“ Irene Helas. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 09) 62 91 15. **2P**

#### Orthopädische Klinik Kassel

5.6.2002, 19.00 Uhr: Orthopädische Klinik Kassel, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel. „**Neueröffnung der lizenzierten sportmedizinischen Untersuchungs- und Beratungsstelle.**“ Prof. Dr. A. Kieberle, Prof. Dr. Buhl, Prof. Dr. Konermann, Dr. Kentsch. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01. **AiP3P**

#### Marienkrankenhaus Kassel

12.6.2002, 18.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Str. 85, Kassel. „**Moderne Diagnostik und Therapie der chron. Diarrhoen.**“ Prof. Dr. Lembcke, Gladbeck. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33. **2P**

#### Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

12.6.2002, 16.00 – ca. 18.00 Uhr: Forum im Hauptgebäude, 1. Stock. Kinderkrankenhaus Park Schönfeld, Frankfurter Str. 167, Kassel. „**Die konnatale obstruktive Uropathie.**“ PD Dr. R. Beelz, Mainz. Auskunft: Sekretariat PD Dr. F. K. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 51 08. **2P**

## Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

12.6.2002: Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Augenverletzungen.**“ Dr. Hütz. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 51. **2P**

## Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

12.6.2002, 17.15 – 18.45 Uhr: Hörsaal des Klinikums, Neurologische Klinik. „**Frühd Diagnose und Frühtherapie der Multiplen Sklerose.**“ Prof. Dr. Peter Rieckmann, Würzburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 31. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar.

26.6.2002, 16.30 Uhr: Hörsaal des Klinikums. **Klinisch-Pathologische Konferenz.** Leitung: Prof. Dr. H. Arps. Anmeldung: Prof. Dr. W. Fassbinder. Tel. (06 61) 84 54 50. **AiP 2P**

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

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

Jeden 2. Montag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Klinik II. Seminarraum 2. „**Aktuelle Gastroenterologie.**“ Leitung: Dr. K. L. Diehl, Prof. Dr. D. Jaspersen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **2P**

Jeden 2. Donnerstag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Kliniken. Seminarraum 3. „**Ausgewählte aktuelle Themen der Inneren Medizin.**“ Leitung: Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Bonzel, Prof. Dr. W. Fassbinder. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **2P**

## Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

Hörsaal der Klinik, Hansteinstr. 29, Kassel, jeweils 15.30 Uhr.

6.6.2002: „**Klinische Fallvorstellungen.**“ **AiP 2P**

12.6.2002: „**Sonographie Detektion und Differenzierung von Leberstrukturfekten.**“ Dr. Michael Höpfner. **2P**

12.6.2002: „**Diagnostik und Therapie maligner ventrikulärer Rhythmusstörungen.**“ **2P**

19.6.2002: „**Ehrenamtliche Begleitung von ‚Palliativpatienten‘ – Nähe, Distanz und Grenzen.**“ Dr. Petra Muschawek, Hann.Münden. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41.

22.6.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Hörsaal der Klinik, Hansteinstr. 29, Kassel. „**Therapiekonzepte des Diabetes mellitus – Der neue Realismus oder Was wird sich in der nahen Zukunft durch integrierte Versorgungsmodelle verändern?**“ Leitung: Dr. Regina Winkelmann-Lind, Dr. Wolfgang Spuck. Auskunft: Sekretariat Dr. Spuck. Tel. (05 61) 3 08 64 41. **3P**

## Pneumologische Seminare

19.6.2002, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „**Raucherentwöhnung.**“ Dr. J. Herzig. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

## Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel

19.6.2002, 19.30 Uhr: Konferenzraum des Mutterhauses am Kurhessischen Diakonissenhaus, Goethestr. 85, Kassel. „**Gefäßmedizinischer Arbeitskreis**“ Dr. Bröker. Prof. Gruß. Auskunft: Sekretariat Dr. Bröker. Tel. (05 61) 1 00 23 18. **AiP 4P**

## Klinikum Kassel

Klinikum Kassel, Mönchebergstraße 41-43, Kassel.

19.6.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: Hörsaal der Pathologie. „**Opiode bei nicht tumorbedingten Schmerzen – gibt es gesicherte Indikationen?**“ Dr. Dertwinkel, Bochum. Auskunft: Sekretariat Dr. M. Gehling. Tel. (05 61) 9 80 30 15. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP Ausbildungsseminar.

29.6.2002, 9.00 Uhr: „**Lifestyle und Ästhetik in der Medizin – eine kritische Bestandsaufnahme im Documenta-Jahr.**“ Leitung: R. Rompel, Th. Dimpfl. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Rompel. Tel. (05 61) 9 80 30 51. **AiP**

## Ärzteverein Hofgeismar

26.6.2002, 19.00 Uhr s.t.: Hotel Zum Alten Brauhaus, Marktstraße 12, Hofgeismar. „**Moderne Schmerztherapie.**“ Dr. Jost. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Vogel. Tel. (0 56 71) 5 07 21 21.

## Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

26.6.2002, 16.00 Uhr: Treffpunkt vor dem Haupteingang des Friedricianums, Friedrichplatz, Kassel. „**documenta 11 – Kunst in unserer globalisierten Welt.**“ Dr. Barbara Richarz-Riedel. Auskunft: Dr. Ilsemarie Horst. Tel. (05 61) 31 44 61.

## 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**

## Qualitätszirkel Methodenintegration in der Psychotherapie

Mittwochs, 20.00 Uhr, monatlich. Auskunft: Dipl.-Psych. Dieter Bruns. Tel. (05 61) 3 27 04.

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

### Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Marburg.

11.6.2002: „**Modernes Management der pulmonalen Hypertonie.**“ Prof. Dr. Zwissler, München. **AiP 3P**

15.6.2002, 9.00 – 17.00 Uhr: „**ACLS – Mega-Code-Training.**“ Leitung: Prof. Hinnerk Wulf, Dr. Clemens Kill.

18.6.2002: „**Neue Konzepte zum perioperativen Einsatz von S-Ketamin.**“ PD Dr. Sabine Himmelseher, München. **3P**

25.6.2002: „**Präklinisches Management respiratorischer Notfälle.**“ Becker. **AiP 3P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Wulf. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

### Zentrum für Kinderheilkunde der Philipps-Universität

12.6.2002, 18.15 – 20.15 Uhr: Hörsaal Universitäts-Kinderklinik Marburg. „**Lippen-, Kiefer- Gaumenerkrankungen: Aktuelle Diagnostik und Therapie und Fallvorstellungen.**“ Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Austermann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

### Institut für Pathologie der Philipps-Universität

13.6.2002, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums für Pathologie, Baldingerstraße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **AiP 2P**

### Kolloquien des Zentrums für Nervenheilkunde der Philipps-Universität

26.6.2002, 16.15 – 17.45 Uhr: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmannstr. 8, Marburg. „**rTMS in der Therapie psychiatrischer Erkrankungen: Klinische und neurobiologische Befunde.**“ Dr. Frank Padberg, München. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Martin T. Huber. Tel. (0 64 21) 2 86 64 12. **2P**

### Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin der Philipps-Universität Marburg

5.7.2002, 18.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg. „**Methoden und Ergebnisse der ver-**

**haltenstherapeutischen Paartherapie.** Prof. Dr. K. Hahlweg, Braunschweig. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Renschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 31 72. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Nephrologie und Intensivmedizin

9.7.2002, 16.00 Uhr s.t.: Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Raum 3300/+1, der Philipps-Universität, Marburg. „**Vasopressin und verwandte Peptide in der Regulation des Wasserhaushaltes.**“ M. Coculescu, Bukarest. **AiP 2P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### 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.

#### Qualitätszirkel

Interdisziplinär zur Arzt-Patient-Beziehung in der 3 Minuten-Medizin. Dr. Andrea Böhm, Bahnhofstr. 17, Marburg. Tel. (0 64 21) 68 65 36.

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

17.6.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkongferenz 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.

#### Verein Nassauischer Ärzte e.V.

5.6.2002, 17.15 – 19.15 Uhr: Ärztehaus, Adelheidstr. 7, Limburg. „**Rationelle Arzneimitteltherapie.**“ Auskunft: Dr. Egbert Reichwein. Tel. (0 64 82) 20 78. **AiP 2P**

#### Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

5.6.2002 und 19.6.2002, 18.00 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt. Neues Dienstgebäude, Sitzungssaal EG. „**Tagung des Onkologischen Arbeitskreises Wiesbaden.**“ Leitung: PD Dr. N. Frickhofen. Organisation: Dr. H.-G. Fuhr. Fallanmeldung: Sekretariat Frau Decker-Eilenz. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

10.6.2002, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Reproduktionsmedizin, Praxisbesuch.**“ Dr. Schorsch, Dr. Hahn. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

12.6.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume. „**Gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Gespräch: Neues zu Pathogenese und Therapie des Pankreaskarzinoms.**“ Prof. Klöppel, Kiel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58. **AiP 2P**

12.6.2002, 17.30 Uhr: HSK, Wiesbaden. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „**Sauerstoffdruckbehandlung bei Tauchunfällen.**“ Dr. Steffan Gänsler. „**Querschnittssyndrome.**“ Dr. Wiesner. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 2P**

22.6.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Crown Plaza Hotel, Bahnhofstr. 10-12, Wiesbaden. „**Symposium: Von der Endoskopie zur Therapie der Refluxkrankheit.**“ Prof. Dr. Christian Ell, Prof. Dr. Peter Malferttheiner, Prof. Dr. Manfred Stolte. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58. **AiP 3P**

24.6.2002, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Immunologische Therapie bei gynäkologischen Karzinomen.**“ Dr. Müller. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **1P**

26.6.2002: Onkologischer Schwerpunkt. „**Ethische Entscheidungen am Ende des Lebens – Grundsätze, Unsicherheiten und Perspektiven.**“ Dr. Martin Weber, Mainz. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

10.7.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Casino. „**Prä-hospitale Thrombolyse beim akuten Myocardinfarkt.**“ Dr. Fischbach. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz, Prof. Dr. M. Sigmund. Auskunft: Dr. K. Kursatz, Dr. A. Fischbach. Tel. (06 11) 43 -21 69 oder -2019.

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. Erz. Tel. (06 11) 43 32 06. **2P**

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

#### Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden, Bibliothek, jeweils 17.30 – 19.00 Uhr.

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 Montag, 17.00 Uhr: **Interdisziplinäres Forum für Onkologie** an der DKD, Patientenbesprechung, 4. OG. Anmeldung Praxis Hämatologie/Onkologie, Dr. Josten. Tel. (06 11) 57 74 74.

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr: Cafeteria EG DKD. **Balintgruppe.** Auskunft: Dr. G. Maass. Tel. (06 11) 9 57 02 44 oder J. Klauenflügel. Tel. (06 11) 5 64 09 65. **4P**

#### Klinik Weilmünster

12.6.2002, 17.00 Uhr: Neurologische Klinik, Weilmünster, Weilmünster. „**Cerebrale Vasculitiden.**“ PD Dr. Günter Seidel, Lübeck. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Hornig. Tel. (0 64 72) 6 02 92. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

#### Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte

15.6.2002, 9.00 – 13.00 Uhr: Wilhelm-Kempfer-Haus, Wiesbaden-Naurod. „**Qualitätszirkel Homöopathie.**“ Arbeitskreis Mainz / Wiesbaden/Taunus. Auskunft: Gerhard Bleul. Tel. (0 64 34) 72 07.

#### Balintgruppe

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

#### Balintgruppe

Donnerstag, 14-tägig, eine Doppelstunde. Praxis Wiesenstraße 29, Wiesbaden, Dr. Krebser. Tel. (06 11) 84 07 98. **4P**

#### NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

#### BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

#### Klinik Auerbach, Bensheim

8.6.2002, 9.00 Uhr s.t. – ca. 13.00 Uhr: Schloß Auerbach. „**Aktuelle Rheumatologie 2002.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. H.M. Wissler. Tel. (0 62 51) 70 51 40. **AiP 3P**

Fortsetzung auf Seite 366

## Falscher Mausklick kostet 900 EURO

Das Wählen von 0190-Nummern kann bekanntermaßen teuer werden. Unerfahrene Internet-Surfer bemerken oftmals nicht rechtzeitig, wenn ihnen ein 0190-Wählprogramm untergeschoben wird, das die Anwender mit hohen Kosten für umgeleitete Internet-Verbindungen abzockt.

Insbesondere Internet-Anfänger sind beliebte Opfer sogenannter Dialer. Ein falscher Klick auf der Seite eines unseriösen Anbieters – ein Weg dorthin führt bspw. über Hyperlinks in unerwünschten „Junk-Mails“ – und bei der nächsten Einwahl ins Internet surft man über eine sündhaft teure „Service Nummer“. Die Nummer des bisherigen Internet-Zugangs in Ihrem (Windows-) System wird einfach geändert in eine verdeckte neue Nummer. Die Konsequenz ist oft erst mit der nächsten Telefonrechnung erkennbar: Statt der üblichen Kosten von ca. 1,5 Cent pro Minute surfen Sie zum Preis von horrenden 1,80 € pro Minute! Nach einer Stunde Surfen sind da bereits über 100 € zusammen. Wer hier den Braten vorher riecht, kann noch mit einem relativ kleinen Lehrgeld davonkommen – sofern er eine tatsächlich zustande gekommene Verbindung wieder unterbricht.

Doch zunehmende Warnhinweise haben wohl auch die so erzielten Gewinne schrumpfen lassen, so daß gewiefte Betreiber einschlägiger Seiten daher auf eine weitere Masche gekommen sind, die Pauschalabrechnung. Schon bei einem Anruf von nur einer Sekunde Dauer fallen die vollen Gebühren an. Wird die Verbindung nur kurz unterbrochen und wieder neu aufgebaut, so kann dieser Betrag sogar mehrfach fällig werden. Tauchten im letzten Jahr erstmalig „Angebote“ in einer Höhe von knappen 50 € pro Anruf auf, so hat der Heise Newsticker berichtet, daß im deutschen Web schon Dialer mit horrenden Kosten von 900 € pro Einwahl aufgetaucht sind.

Möglich wurden solche Neppereien

mit der Einführung der 0190-0 Nummern. Hier kann der jeweilige Anbieter selbst festlegen, wieviel pro Gespräch abgerechnet werden darf. Andererseits ist auch ein Betriebssystem erforderlich, das es mit der Sicherheit der Nutzer nicht allzu wichtig nimmt. Die meisten Windows-Versionen haben ihren Schwerpunkt auf Bequemlichkeit und Voreinstellungen gelegt, die dem Anwender das Denken und weitere Arbeit abnehmen sollen. Durch niedrig eingestellte Sicherheitsschwellen insbesondere im Microsoft Internet Explorer können bei unvorsichtigem Klicken auf

Browser vertraut zu machen – insbesondere wenn man Windows-Software der Firma Microsoft einsetzt, die eher dem Komfort der Anwender als der Sicherheit Priorität einräumt.

Dialer stellen unter Windows eine neue „DFÜ-Verbindung“ her, wobei sogenannte „ActiveX Steuerelemente“ benutzt werden. Wer daher den Microsoft Internet Explorer benutzt, sollte unter den Internet Optionen unbedingt sämtliche „ActiveX-Einstellungen“ deaktivieren! Bei anderen Browsern wie dem Netscape Navigator müßten ActiveX Module erst

Einzig positiver Aspekt bei extrem hohen Kosten von dreistelligen €-Zahlen pro Verbindung ist, daß für die genepten Surfer hier Chancen auf Nichtbezahlung bestehen, da bei kurzen Verbindungen der Tatbestand des Wuchers (extremes Mißverhältnis zwischen Preis und angebotener Leistung) erfüllt sein könnte und der Telefonvertrag dann nichtig wäre. Im Falle der Verbindungen für € 1,70 pro Minute sieht es dagegen schlecht aus. In einem – allerdings noch nicht rechtskräftigen – Urteil des Landgerichtes Berlin mit (Az.: 18.0.63/01) wurde entschieden, daß per Internet-Dialer zustande gekommene Telefon- und Internetgebühren bezahlt werden müssen. Das gelte auch, wenn es sich bei den Programmen um sittenwidrige und offenbar verlogene Angebote handelt, und die Software, die den Internetzugang unbemerkt auf eine teure 0190-Nummer schaltet, von einem Minderjährigen installiert wurde. Dem Urteil liegt der verhandelte Fall zu Grunde, daß der 16-jährige Sohn einer allein erziehenden Mutter ein Wählprogramm namens „High Speed Connector“ installiert hatte. Diese Software sollte angeblich die Verbindung schneller machen. Die Telefon-Gesellschaft stellte der Mutter später rund 9.000 € in Rechnung. Laut Urteil muß sie nun zahlen.

bestimmten Webseiten Einstellungen an Ihrem Computer verändert werden. Ihre installierte Internet-Einwahlnummer wird dabei auf eine passende Nummer abgeändert, bei der die Kosten dann beliebig hoch sind.

### Prophylaxe

Hat man sich einmal auf eine dieser Abzocker-Seiten verirrt, wird man oft von einer wahren Flut neuer aufgehender Fenster erschlagen. Wer nun als Anfänger dieser Flut Herr werden will, indem er hilflos in die Fenster klickt, hat schon verloren. Die immer dreisteren Methoden der Abzocker im Internet machen es daher ratsam, sich mit einigen elementaren Einstellungen der

nachträglich installiert werden, wovon natürlich dringend abzuraten ist. Um Surfer auf die berüchtigten Websites zu ziehen, werden solche Seiten oft mittels „PopUp-Fenstern“ aufgerufen – immer weitere Fenster erscheinen also ohne weiteres Klicken des Anwenders automatisch. Dieses wird über sogenannte „JavaScript-Funktionen“ Ihres Browsers bewirkt, welche Sie daher ebenfalls unbedingt deaktivieren sollten.

Die Schattenseiten der Sicherheits-Einstellungen müssen aber auch erwähnt werden. So werden auch manche harmlosen Webseiten nur fehlerhaft oder manchmal auch gar nicht angezeigt. Oder einige technische

Funktionen der Webseiten können leider nicht mehr genutzt werden. Ihre Sicherheit vor gefährlichen Eindringlingen aus dem Internet sollte es Ihnen allerdings wert sein, diese Funktionen nur bei Webseiten die vertrauenswürdig sind, individuell ein- und auszuschalten.

Auch das permanente Sperren der 0190-Nummern am eigenen Anschluß durch den Anschlußanbieter ist eine einfache und sichere Methode, ungewollte hohe Telefonkosten zu vermeiden. Die Kosten für diese Sperre betragen bspw. bei der Deutschen

Telekom einmalig 7,73€. Nachteilig ist allerdings, daß dann auch Telefon-Discounter, die 0190-Nummern verwenden, nicht mehr nutzbar sind. Eine weitere Möglichkeit ist die Installation von Dialerschutz-Programmen, die den Eintrag der teuren 0190 Nummern automatisch erkennen und entsprechende Warnungen ausgeben. Bei einem Vergleichstest der Zeitschrift c't erkannte als einziges das Programm YAW alle installierten Dialer. Das Programm können Sie kostenlos bei [www.trojaner-info.de](http://www.trojaner-info.de) herunterladen.

Wichtig bleibt allerdings, daß sich jeder Surfer über die Gefahren im Klaren ist, wenn er unbekannte Programme von unbekanntem Internetseiten startet – selbst bei angeblichen Schutzprogrammen muß man inzwischen aufpassen. Laden Sie deshalb generell Software aus dem Internet am besten nur von den Seiten bekannter Hersteller oder Verlage herunter.

Jörg Garritzmann,  
Systemberater, Steinfurt  
E-mail: [j.garritzmann@gmx.de](mailto:j.garritzmann@gmx.de)

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen



# „Einschränkungen drohen“ – Plakataktion der KV Hessen

Die Pressekonferenz der KV Hessen zum Thema „Arzneimittel“ am 13. März wurde von zahlreichen Zeitungen aufgenommen. Dennoch, damit ist dem Arzt in seiner Praxis noch lange nicht geholfen. Aus diesem Grunde hat die KV Hessen ein Plakat entwickelt, mit dem bei Patienten und Politikern Verständnis für die Situation des Arztes geweckt werden soll.

Unter dem Titel „Einschränkungen drohen“ informiert das Plakat über die sehr eingegrenzten Möglichkeiten des Arztes, Arzneimittel in gewohntem Umfang zu verordnen. Zu stark ist zur Zeit der Druck der Politik und der Krankenkassen auf die niedergelassenen Ärzte, die durch Regresse zum Teil in ihrer Existenz bedroht sind und zu einem rigorosen Sparkurs gezwungen werden.

Auf dem Plakat ist folgender Text zu lesen:

*Falls Ihr Arzt jetzt mehr verordnet als ihm aufgrund der neuen Gesetzgebung erlaubt ist, muß er dafür persönlich haften.*

*Natürlich wird er immer versuchen, für Sie die zweckmäßigste Arzneimitteltherapie zu verordnen. Es kann allerdings sein, daß der Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung dafür nicht ausreicht.*

Ärzte und Praxen, die noch Plakate nachordern möchten, wenden sich bitte an die KV Hessen, Abteilung für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit, Telefon 069-79502-467.





# Legasthenie und andere Wahrnehmungsstörungen: Welche Hilfen kann der Arzt geben?

(Hessisches Ärzteblatt 3/2002)

### Abschließende Stellungnahme der Autorin

In seinem Leserbrief zum Artikel „Legasthenie und andere Wahrnehmungsstörungen“ hat Professor Palitzsch eine Fülle sehr wichtiger Fakten angesprochen. Sicherlich ist ihm voll zuzustimmen, daß interdisziplinär besetzte Ambulatorien und eine bessere ärztliche Fortbildung segensreich für die Betroffenen wären. Vorbildlich im Hinblick auf Fortbildung ist, so kann man im Deutschen Ärzteblatt 12, Ausgabe C v. 22.3.2002 lesen, offensichtlich Schleswig-Holsteins Landesärztekammer. Dort gibt es einen „Arbeitskreis Frühförderung“, der sich erst kürzlich das Thema Legasthenie vorgenommen hatte. Wo dies nicht der Fall ist, steht in der Tat der Pädiater an vorderster Front im Erkennen der Früh- oder Vorläufersymptome und dem Weiterleiten an die jeweils benötigten Disziplinen und nicht umgekehrt. Denn Eltern können überhaupt nicht wissen, an wen sie sich im Falle von Entwicklungsrückständen wenden sollen. Zum Glück gibt es eine Reihe von Tests bzw. Screeningverfahren, die Pädiater auch ohne Testausbildung in der Praxis durchführen können. Dar-

auf ist in den vorausgegangenen Artikeln hingewiesen worden. Zukünftig wird es auch für die „Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen“ ein Screeningverfahren im Vorschulalter für die Praxis geben. Deshalb ist es meines Erachtens nicht zu verantworten, ein Kind mit frühen Auffälligkeiten nicht auch früh zu fördern, auch ohne daß vorher eindeutig gesagt werden kann, welche Art von Lernbehinderung denn auftreten wird bei der Einschulung. Mindestens 2–3 % der Legastheniker haben eben mehr Teilleistungsschwächen als nur ihr Versagen im schriftsprachlichen Bereich. Unbehandelt führt das, wie Professor Palitzsch richtig anmerkt, dann zu der „Gesamtleistungsminderung“ mit hohen volkswirtschaftlichen Folgekosten und noch höheren seelischen Schäden beim betroffenen Kind. Eine frühe Förderung der Entwicklungsdefizite im verbosensomotorischen Bereich kann sicher keine Legasthenie verhindern, aber doch dem Kind helfen, eine normale Schullaufbahn einschlagen zu können.

Abschließend noch einige Anmerkungen zum Leserbrief von Professor Palitzsch: Die Legasthenie wurde erst vor gut 100 Jahren entdeckt vom deutschen Schularzt O. Berkhan (1886), und 1916 wurde von Ranschburg der Begriff „Legasthenie“ geprägt. Legasthenikerklassen gibt es leider in Hessen

nicht. Ausnahme war nur für einige Jahre das sog. „Darmstädter Modell“, das ich mit Hilfe eines engagierten Politikers und des Kultusministeriums in Darmstadt an einem Gymnasium einrichten konnte. Den Pädagogen wurde die Ansammlung schwieriger Kinder in einer Klasse nach einiger Zeit dann aber zu viel, und so verschwand auch diese.

Die Feststellung, daß der Umgang mit der Legasthenie „aufgeweicht“ sei, stimmt so auch nicht zum Glück. Sicher ist dies in den einzelnen Bundesländern sehr verschieden. So kam erst kürzlich aus dem sächsischen Kultusministerium ein Angebot, Seminare über medizinische Fakten der Legasthenie in der Lehrerfortbildung abzuhalten. Ein hoffnungsvoller Aspekt!

Professor Palitzsch vermißt, daß im Artikel die Pädiater nicht direkt angesprochen wurden. Ich hatte aber gehofft, daß diese sich durch das Thema angesprochen fühlen und eben rechtzeitig zu Diagnostik und Therapie weiterleiten. Nur so sehe ich Chancen, mit Hilfe informierter Eltern (hier können der Landesverband bzw. die Elterngruppen helfen) dem Kind eine erträgliche Schullaufbahn zu vermitteln, denn die Quote derjenigen Kinder mit suicidalen Gedanken ist hoch. Eltern sprechen nur selten darüber und die Kinder noch weniger. Das ist die bittere Quintessenz aus meiner jahrzehntelangen Elternarbeit und aus Erfahrungen in der eigenen Familie.

Mechthild Firnhaber  
Mangoldweg 25  
64287 Darmstadt

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

# Vor dem Start zu neuen Formen und Reformen

Siegmond Kalinski

Zum vierten und letzten Mal trafen sich die Teilnehmer des „runden Tisches für das Gesundheitswesen“ im brandenburgischen Schloß Ziethen – und erzielten das gleiche Ergebnis zum vierten Mal: Sie konnten sich nicht auf gemeinsame Eckpunkte für eine Reform unseres Gesundheitssystems einigen. Das war aus zwei Gründen vorauszusehen. Wie konnte man von Vertretern 24 verschiedener Berufe, Organisationen, Kammern und Vereinigungen (und damit divergenten Interessen) erwarten, daß sie sich auf irgendein gemeinsames Konzept verständigen würden?

Dazu kommt, daß wichtige Entscheidungen sowieso woanders getroffen wurden. Ulla Schmidt schaffte sich eigene Gremien mit sattsam bekannten Expertokraten, die eigene Vorschläge für die Zukunft des Gesundheitswesens parat hatten und haben, die sie sogleich als „SPD-Gesundheitsprogramm“ vorbereiteten oder, ironischer, aufbereiteten.

Der Wahlkampf bekommt immer mehr Schärfe. Die Parteien haben ihre Wahlprogramme veröffentlicht, wobei uns natürlich am meisten das interessiert, was die zukünftige Gesundheitspolitik und insbesondere, was die rot-grüne Regierungskoalition in diesem Bereich für die nächsten vier Jahre vorhat. Das Interesse ist um so größer geworden, als offenkundig wurde, daß zwischen dem Vorsitzenden des Bundestagsgesundheitsausschusses, Klaus Kirchner, und den ihn unterstützenden Expertokraten auf der einen und Ulla Schmidt auf der anderen Seite insbesondere in Fragen des weiteren Bestehens

von KBV und KVen große Differenzen bestehen.

Besonders deutlich wurde das bei der Vorstellung des SPD-Gesundheitsprogramms in der Friedrich-Ebert-Stiftung Mitte April in Berlin. Da ging es hart auf hart. Die Expertokraten, in erster Linie die Professoren Lauterbach, Wasem und Glaeske, sprachen sich gegen den Erhalt der, wie sie süffisant sagen, „ärztlichen Kartelle“ aus, die Ministerin war und ist aber, mit einigen Einschränkungen zwar, für den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung.



## Das letzte Wort in der Sache wird der Kanzler haben...

Wenn man dem veröffentlichten Wahlprogramm der SPD Glauben schenken darf, hat sich die Ministerin durchgesetzt. Von einer Abschaffung der KBV ist im Programm jetzt keine Rede mehr. Klaus Kirchner läßt da aber nicht locker und schert sich offenbar nicht im Geringsten um das, was im SPD-Programm steht. Er wettet weiter gegen die KBV – und zwar ununterbrochen.

Wahrscheinlich wird dann, wie immer, der Kanzler das letzte Wort auch in dieser Sache haben...

## Ab 1. Juli 2002 freie Bahn für die DRG

Wie auch immer die Wahlen ausgehen werden, eins ist sicher: Im nächsten Monat beginnt der Start von entscheidenden und einschneidenden Veränderungen in unserem Gesundheitssystem. Ab dem 1. Juli ist die Bahn frei für die Diagnosis-Related-Groups (DRG), die bis 2007, erst peu à peu, dann aber obligat in der stationären Versorgung sein werden.

Gleich mit den DRG werden auch die Disease Management Programme (DMP) sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung ihren Einzug halten, die unsere ärztliche Tätigkeit sowohl im Krankenhaus als auch in der Praxis entscheidend verändern werden.

Interessant war in diesem Zusammenhang, was man bei der Veranstaltung in der Friedrich-Ebert-Stiftung quasi anekdotisch hätte hören können:

## In Holland seit 1992 ein Gesetz und doch nicht in Kraft

Die Gurus der Expertokraten hatten sich zur Unterstützung ihrer Thesen Schützenhilfe aus dem Ausland, aus USA, Kanada und Holland geholt. Doch manch einer der Teilnehmer konnte sich eines ironischen Lächelns nicht erwehren, als er hörte, wie Professor van de Ven aus Rotterdam berichtete, daß die Reformen, die bei uns jetzt bald eingeführt werden, in den Niederlanden zwar schon seit 1992 Gesetz, bis jetzt aber überhaupt noch nicht in Kraft getreten sind. Und warum? Weil die Ärzte strikt dagegen sind.

Wer weiß, vielleicht sind unsere holländischen Kollegen doch klüger...?

Professor Roberts von der Harvard University in Boston erzählte, daß es in den Vereinigten Staaten nur in einigen Staaten eine (in unterschiedlichen Formen) soziale medizinische Versorgung gibt (die beste in Kalifornien), die meisten Staaten jedoch gar keine soziale Krankenversicherung hätten. In der gesamten USA gibt es aber ein Bundesgesetz, das alle Krankenhäuser zur Versorgung sämtlicher eingelieferter Schwerkranker und Verwundeter verpflichtet – ohne Unterschied, ob diese auch imstan-

de sind, ihre Behandlung zu bezahlen oder nicht. Deshalb versuche man, die Kranken so schnell wie möglich zumindest halbwegs auf die Beine zu stellen, damit man sie entlassen kann: Kaum außerhalb der Krankenhaustore kümmertere sich schon kein Mensch mehr um sie...

### Zwei verschiedene Welten

Dieses Vorgehen bestätigte während einer anderen Veranstaltung der KBV Dr. Paeger, Chef der ASKLEPIOS Kliniken GmbH. Dr. Paeger hatte nach seiner Ausbildung in Deutschland längere Zeit in den USA gearbeitet, und er verglich die Gesundheitssysteme bei uns und in den USA und berichtete über Erlebnisse, die er selbst hatte. Als er ganz zu Beginn seiner Karriere in den USA den ersten Patienten in die Klinik aufgenommen habe, hätte er anschließend seinem Chef, ganz so, wie er es bei uns in Deutschland gelernt hatte, berichtet: Personalien, An-

amnese, Status praesens und Therapie-vorschlag. Als er seine Relation beendet hätte, habe es plötzlich Funkstille gegeben, bis der Chef ihn nach längerer Schweigepause fragend angeschaut habe: „Und...?“ „Was bitte – und?“ fragte seinerseits der verdutzte junge Arzt aus Germany. „Und wann gedenken Sie den Kranken zu entlassen?“ sei die Replik seines Vorgesetzten gewesen...

Anders dann in Deutschland. Als Dr. Paeger später wieder in die Heimat zurückkehrte, bekam er eine Stelle in einer bekannten Frauenklinik, die von einer Koryphäe der Gynäkologie und Geburtshilfe geleitet wurde. Als er dort zum ersten Mal seinem Chef eine neu aufgenommene Patientin vorstellte, referierte er den Fall, wie er es jetzt von den USA her gewohnt war: Personalien, Anamnese, Status praesens, Therapie-vorschlag und den voraussichtlichen Termin der Entlassung. Die Pause dauerte diesmal viel, viel länger. Der Chef sei zuerst völlig

blaß und dann puterrot im Gesicht geworden, und es habe eine ganze Weile gedauert, bis er in scharfem Ton gesagt habe: „Junger Mann, in meiner Klinik entscheide ich, und nur ich, wann meine Patienten entlassen werden...“

Diese Anekdote charakterisiert recht gut, wie unterschiedlich die Systeme sind. Oder besser, waren. Jetzt wird sich einiges ändern. Jetzt werden wir aus Australien die DRG übernehmen, die DMP aus den USA und das Case Management aus Holland. Die Hausärzte werden zu Lotsen und die Fachärzte an die Krankenhäuser angebunden. Wohl bekommen's...

Die Expertokraten sind davon überzeugt, daß die Patienten durch diese Änderungen besser versorgt werden und die Behandlung ökonomischer und billiger wird. Hoffen wir's...

Nur eine einzige Frage ist noch nicht ganz geklärt: Was sagen die Patienten, die Versicherten, dazu...?

## Fortsetzung von Seite 361

### BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

#### Markus-Krankenhaus

Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt, jeweils 12.15 Uhr.

12.6.2002: „Was ist neu in der Therapie obstruktiver Atemwegserkrankungen – Ein Standortbericht 2002.“ Prof. Dr. C. Vogelmeier, Marburg,

3.7.2002: „Therapie des Morbus Parkinson.“ Prof. Dr. W.H. Jost, Wiesbaden.

10.7.2002: „Evaluation geriatrischer Therapie – eine Analyse klinischer Studien.“ PD Dr. R. Püllen, Frankfurt.

Auskunft: Sekretariat Prof. K.H. Holtermüller. Tel. (0 69) 95 33 22 02.

#### Frankfurter Klinikallianz

26.6.2002, 18.30 – 21.30 Uhr: Arabella Grand Hotel, Konrad-Adenauer-Str. 7, Frankfurt. „Die Zeit läuft: der gefäßchirurgische Notfall.“ Prof. Dr. M. Zegelman, Prof. Dr. W.-J. Stelter, Prof. Dr. T. Schmitz-Rixen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Zegelman. Tel. (0 69) 76 01 – 0. AiP 3P

### BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

#### Zentrum für Kinderheilkunde der Philipps-Universität

Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik, Deutschhausstraße 12, Marburg.

21.6.2002, 14.30 – 18.00 Uhr und 22.6.2002, 9.00 – 18.00 Uhr: „Jubiläumssymposium: 75 Jahre Kinderklinik in Marburg – Klinische Forschung mit Kindern für Kinder – Forschungsschwerpunkte in der Kinderklinik.“ AiP 9P

Beide Tage = 1 AiP-Ausbildungsseminar

3.7.2002, 18.15 Uhr – 20.15 Uhr: „Sichelzellerkrankungen in Deutschland: Klinische Manifestationen, Therapie und Prognose.“ Dr. Roswita Dickerhoff, St. Augustin. AiP 2P

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26.

### BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

#### Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden, jeweils 17.30 – 19.00 Uhr.

10.6.2002: „Bronchialobstruktion in den ersten Lebensjahren – Asthma?“ Dr. J. Gierisch.

24.6.2002: „Asthma bronchiale und remodeling der Atemwege.“ Dr. R.M. Oelze.

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

#### Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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

## Zum 80. Geburtstag von Professor Dr. med. Wolfgang Heipertz

Wolfgang Heipertz wurde am 22. Mai 1922 in Neu-Strelitz (Mecklenburg) als Sohn des dortigen Bürgermeisters und mecklenburgischen Staatsrates Dr. jur. Otto Heipertz geboren und verbrachte dort seine Kinderjahre.

Später besuchte er die Internatsschule Schulpforta bei Naumburg/Saale. Nach dem Abitur 1939 studierte er Medizin in Halle und Tübingen. Noch 18-jährig bestand er dort das Physikum. Wehrdienst und Einsatz als Sanitätssoldat an der Ostfront unterbrachen den weiteren Studiengang, so daß sich das Staatsexamen in Berlin bis zum Februar 1945 verzögerte.

Den ersten ärztlichen Erfahrungen in Lazaretteinsätzen und Krankensammelstellen folgte ein internistisches Jahr bei Ernst Vollhardt in Frankfurt am Main.



Seine chirurgische Ausbildung erhielt er in Hannover. Dort begann er auch seine orthopädische Ausbildung, welche er

1958 in Heidelberg abschloß. Noch im gleichen Jahr wurde er zum leitenden Arzt an den Diakonie-Anstalten in Bad Kreuznach bestimmt, doch kehrte er 1961 nach Heidelberg zurück und habilitierte 1962.

1966 wurde er Chefarzt der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Tübingen und 1969 auf den Lehrstuhl für Orthopädie an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main berufen. Hier leitete er bis zum Jahre 1990 die Orthopädische Universitätsklinik der Stiftung Friedrichsheim und verbesserte insbesondere die baulichen Gegebenheiten, welche für eine moderne operative Kli-

nik notwendig sind. Zahlreich sind seine wissenschaftlichen Veröffentlichungen. Hervorzuheben ist unter anderem das Lehrbuch der Krankengymnastik.

Nach seiner Emeritierung war Wolfgang Heipertz weiterhin auf Kongressen aktiv eingebunden. Erwähnenswert ist sein Memoiren-Buch: Visite in der Vergangenheit.

Auch heute erfreut sich Wolfgang Heipertz einer beneidenswerten Vitalität, welche er zusammen mit seiner Frau als passionierter Reiter auch und insbesondere für die Belange des „therapeutischen Reitens“ einsetzt. Zum 80.sten die herzlichsten Glückwünsche.

Wolfgang Heipertz: ad multos annos.

Professor Dr. med. L. Zichner  
Ärztlicher Direktor der Orthopädischen  
Universitätsklinik Stiftung Friedrichsheim

## Dr. med. Hanskurt Bauer – Gesellschaften, in denen er Ehrenmitglied ist

<b>Ehrenmitglied:</b>	<b>Ehrenmitglied:</b>
Gesellschaft der ungarischen Frauenärzte	Arbeitsgemeinschaft "Zervixpathologie und Kolposkopie" Sektion der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Verein der wissenschaftlichen medizinischen Gesellschaft in Bulgarien	Polnische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Czech Private Gynecologists Association	Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale
	Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico-Vaginale
	Sociedad Colombiana de Patología Cervical y Colposcopia
	"Werkgroep Cervix uteri" Niederlande.
	Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette für Verdienste um die ärztliche Fortbildung

Am 11. Juni vollendet unser Kollege Hanskurt Bauer sein 85. Lebensjahr. Wie bereits zu seinem 80. Geburtstag findet auch diesmal eine akademische Feier im Kurhaus der Stadt Wiesbaden statt. Eine Reihe von Rednern wird zu dem von ihm immer in den Mittelpunkt gestellten Problem der Krebsfrüherkennung Stellung nehmen.

Beachtenswert für die Leistung von Dr. med. Hanskurt Bauer, ist vor allen Dingen, daß er als niedergelassener

Kollege es verstanden hat, diese für die tägliche Praxis wichtige Untersuchungsmethode bekannt zu machen. Häufig erlangen die Kollegen weder in der Universität noch später in ihrer Fachausbildung Hinweise auf diese wertvolle Methodik der Krebsfrüherkennung. Noch heute versteht es unser Kollege Hanskurt Bauer in Fachzeitschriften durch Bildspiele aufzuzeigen, wie wichtig diese Methodik für die Früherkennung ist. Es mag wohl an der

gleichzeitigen Entwicklung der Zytologie gelegen haben, daß man sich auf die abgestrichene Zelle mehr verlassen hat als auf die persönlichen Untersuchungsergebnisse mit dem Kolposkop. Im Laufe der Jahre hat es sich gezeigt, daß sich die Kolposkopie für die Früherkennung in der frauenärztlichen Praxis etabliert hat, die Zytologie zwar geblieben, aber meist nicht mehr in der auswertenden Hand der Frauenärzte geblieben ist.

## Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Doch nun zur Person des Jubilars. Er wurde am 11. Juni 1917 als Apothekersohn in Kamenz (Sachsen Lausitz) geboren. Sein Medizinstudium führte ihn nach Rostock, Jena, Halle, München und Graz. In Rostock bestand er sein Staatsexamen und wurde zum Dr. med. promoviert. Er gehörte zu der Generation die auch als Arzt in der Wehrmacht tätig war. Er geriet 1944 in russische Kriegsgefangenschaft, aus der er 1948 heimkehrte. Seine Fachausbildung zum Frauenarzt erfolgte unter Professor Dr. med. Haselhorst in Wiesbaden. Dort ließ er sich auch 1955 als Frauenarzt nieder.

Während seiner klinischen Tätigkeit beschäftigte er sich bereits mit der Karzinomentstehung und seiner Früherkennung.

So erfolgte 1959 erstmals ein Vortrag über die kolposkopische Farbfotografie vor dem Verein der Ärzte Wiesbadens. Weit über 100 Vorträge und zahlreiche Arbeiten wurden trotz seiner kassenärztlichen Tätigkeit von seiner Seite aus veröffentlicht. Konkurrenzlos ist weiterhin sein Farbatlas der Kolposkopie, dessen erste Auflage 1976 erfolgte. 1981 kam es zur zweiten, 1993 zur dritten Auflage. Es sollte

erwähnt werden, daß diese Bücher ins Englische, Spanische, Portugiesische, Italienische und Ungarische übersetzt wurden. Ein Beweis, daß diese Methode im Ausland fast mehr Anerkennung fand als bei uns.



Seine Fortbildungsbemühungen fanden auch ihren Niederschlag in zahlreichen Ehrungen. Nicht umsonst ist er der Träger der Ernst von Bergmann-Plakette für Verdienste um die ärztliche Fortbildung, die ihm bereits

1969 verliehen wurde. In unserer Fort- und Weiterbildungsakademie war er lange Jahre Mitglied des Sektionsvorstands. Darüber hinaus zeigten sich seine organisatorischen Talente in der Tätigkeit über zehn Jahre lang als Vorsitzender des Vereins der Ärzte Wiesbaden, der jetzigen medizinischen Gesellschaft. Die Akademie Krakau verlieh ihm 1980 die Kopernikus-Medaille und 1985 wurde er zum Ehrenmitglied der polnischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ernannt.

Ehrenmitgliedschaften hat er ebenfalls den Kolposkopiegesellschaften von Frankreich, Italien, Kolumbien, der Niederlande und in den gynäkologischen Gesellschaften von Polen, Ungarn, Bulgarien und Tschechien.

Die Frage, die sich bei einer derartigen Laudatio stellt ist, warum eine derart für das frauenärztliche Fachgebiet so wichtige Früherkennungsmethode nicht in den Katalog der Früherkennungsmaßnahmen aufgenommen wurde. Es lag an einer politischen Entscheidung, da Früherkennungsuntersuchungen allen Ärzten zugänglich sein sollten. Dies war bei der Kolposkopie nicht der Fall. Aus diesem Grunde wurde sie in den Früherkennungskatalog nicht mit aufgenommen. Trotz dieser Situation hat unser Kollege Hanskurt Bauer an seiner Methode, wie wir alle wissen, erfolgreich festgehalten. Seiner Standfestigkeit ist es zu verdanken, daß die Kolposkopie weltweit Anerkennung gefunden hat. Dies schlägt sich sicherlich auch in der akademischen Feier im Wiesbadener Kurhaus nieder.

Ein Gespräch mit dem Kollegen Bauer, der immer noch fleißig Tennis spielt, ist immer ein Gewinn. Hoffentlich bleibt ihm seine Gesundheit noch recht lange erhalten, damit er weiter den Wert dieser Methodik verbreiten und noch mehr Freunde gewinnen kann, die nicht nur die Kolposkopie, sondern vor allem unsren Kollegen als Menschen schätzen.

Ernst-Gerhard Loch

### NIS ZERT als KTQ®-Zertifizierungsstelle akkreditiert

Als eine der ersten Zertifizierungsstellen in Deutschland wurde die NIS Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH aus Hanau als KTQ®-Zertifizierungsstelle akkreditiert.

Das KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) –Zertifizierungsverfahren ist ein neues spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern, das von der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen, dem Deutschen Pflegerat und Vertretern der konfessionellen Krankenhausträger entwickelt wurde.

Ab 1. April 2002 steht das KTQ®-Verfahren nahezu allen Krankenhäusern, einschließlich der Universitätskliniken und Fachkliniken zur Verfügung.

Ausgenommen sind derzeit noch die psychiatrischen Fachkrankenhäuser.

Kernelemente des Zertifizierungsverfahrens sind die Selbstbewertung des Krankenhauses und die Fremdbewertung durch Visitoren der Zertifizierungsstelle.

NIS ZERT ist als Zertifizierungsgesellschaft für QM-Systeme von der TGA Trägergemeinschaft für Akkreditierung GmbH seit 1992 akkreditiert.

Durch den kontinuierlichen Ausbau der Akkreditierungen im Segment der Managementsystemzertifizierung wie u.a. im Umweltschutz (ISO 14001; Verordnung (EG) Nr. 761/2001) sowie im Arbeits- und Gesundheitsschutz (SCC/SCP-Checkliste, OHSAS 18001) bietet NIS ZERT auch die Möglichkeit der Zertifizierungen von integrierten Managementsystemen nach diesen Standards.

NIS Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH, Manfred Kruschel, Dörnigheimer Straße 2, 63452 Hanau,

Tel.: 06181 / 99 37 0, Fax.: 06181 / 99 37 99

E-mail: [manfred.kruschel@nis-zert.de](mailto:manfred.kruschel@nis-zert.de)

Web.: [www.nis-zert.de](http://www.nis-zert.de)



#### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Kurt Schebeck, Bensheim, am 19. Juli,  
Professor Dr. med. Hans-Helmut Jansen, Darmstadt, am 28. Juli.

#### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr.-medic. Karl Renye, Frankfurt, am 1. Juli,  
Dr. med. Werner Straube, Hofheim, am 3. Juli,  
Dr. med. Ingeborg Ringshausen, Hanau, am 11. Juli,  
Dr. med. Lothar Schute, Seligenstadt, am 15. Juli,  
Dr. med. Ursula Grimm, Frankfurt, am 18. Juli,  
Dr. med. Hans Böckler, Frankfurt, am 18. Juli,  
Dr. med. Rolf Mischung, Hofheim, am 30. Juli.

#### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ernst Arnold, Hüttenberg, am 18. Juli,  
Professor Dr. med. Konrad Federlin, Gießen, am 23. Juli.

#### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Günter Ceppa, Fulda, am 19. Juli.

#### Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Joachim Schmidt, Bad Schwalbach, am 18. Juli,  
Professor Dr. med. Martin Kramer, Wiesbaden, am 21. Juli.

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

### Erwerb des Abschlusses im staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Arzthelferin/Arzthelfer durch EXTERNENPRÜFUNG

Der Abschluß in einem anerkannten Ausbildungsberuf gilt gerade heute als „Mindestvoraussetzung“ für einen erfolgreichen Berufseinstieg und eine stabile Beschäftigung. Personen ohne Ausbildungsabschluß tragen ein besonderes Arbeitsmarktrisiko.

Wir möchten deshalb darauf aufmerksam machen, daß nach § 40 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz auch Personen zur Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen zugelassen werden können, die keine dreijährige Vollzeitausbildung im dualen System durchlaufen haben. Voraussetzung hierfür ist der Nachweis einer vorangegangenen Tätigkeit im Arzthelfer/innen-Beruf. Die Dauer dieser Berufstätigkeit muß mindestens das Doppelte der regulären Ausbildungszeit betragen, also sechs Jahre. Von diesem Zeiterfordernis kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargelegt wird, daß die/der Bewerber/in Kenntnisse und Fertigkeiten erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen.

Alle Interessenten mit entsprechender Berufserfahrung können sich zur Arzthelfer/in- Abschlußprüfung anmelden. Die nächste Abschlußprüfung findet am 15. Januar 2003 statt. Die Anmeldefristen liegen ca. drei Monate vor dem Prüfungstermin. Der schriftliche Antrag ist zu richten an: Landesärztekammer Hessen, Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt, Telefon: (0 69) 9 76 72 – 154/155. Der Anmeldung ist ein Lebenslauf und die Bescheinigung über das Vorliegen der besonderen Zulassungsvoraussetzungen beizufügen.

Im Zusammenhang mit dem Erwerb der notwendigen Fertigkeiten und Kenntnisse des Berufsbildes möchten wir auf das Fortbildungsprogramm der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim hinweisen, das unter nachstehender Adresse zu beziehen ist: Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 26, 61231 Bad Nauheim, Telefon: (0 60 32) 30 50, Fax: (0 60 32) 30 5 – 180.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

## VERSORGUNGSWERK der Landesärztekammer Hessen

### Änderung der Satzung

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in der Sitzung am 13.4.2002 mit der in § 4 A) Abs. (1) a) der Satzung vorgeschriebenen Zweidrittelmehrheit aller gewählten Mitglieder die nachfolgenden Änderungen der Satzung beschlossen, die das Hessische Sozialministerium mit Schreiben vom 30.4.2002 unter dem Geschäftszeichen IV 2.3 - 54 g 3110 genehmigt hat:

#### 1. Satzung § 4 B) Abs. (1) i), Der Aufsichtsrat erhält folgende Fassung:

Der Präsident der Landesärztekammer Hessen oder in seiner Vertretung der Vizepräsident und der Vorsitzende des Aufsichtsrates oder in seiner Vertretung der stellvertretende Vorsitzende vertreten das Versorgungswerk gerichtlich und außergerichtlich. Sie können für bestimmte Arten von Geschäften generell oder für den näher bezeichneten Einzelfall auch andere Mitglieder des Präsidiums oder des Aufsichtsrates oder des Verwaltungsrates bevollmächtigen. Die Bevollmächtigung hat in Schriftform zu erfolgen.

#### 2. Satzung § 4 B) Abs. (1) j), Der Aufsichtsrat erhält folgende Fassung:

Erklärungen, welche das Versorgungswerk vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform und müssen vom Präsidenten der Landesärztekammer Hessen und vom Vorsitzenden des Aufsichtsrates oder in deren Vertretung von ihren Stellvertretern vollzogen werden. Für bestimmte Arten von Geschäften generell oder für den näher bezeichneten Einzelfall kann das Zeichnungsrecht durch Bevollmächtigung eines oder mehrerer Verwaltungsratsmitglieder geregelt werden. Die Bevollmächtigung hat in Schriftform zu erfolgen. Näheres regelt die Geschäftsordnung.

#### 3. Diese Änderungen treten zum 1.5.2002 in Kraft.

Die vorstehenden Änderungen der Satzung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen werden hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt am Main, den 7. 5. 2002

Dr. med. A. Möhrle  
Präsident der  
Landesärztekammer Hessen

Dr. med. B. Ende  
Vorsitzende  
des Aufsichtsrates

Anzeige

### Ihre Praxisübernahme – mit uns ein Erfolg!



- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxiskonzepte
- Finanzplanung

Finanzen im Ganzen

**IHR PARTNER IN RHEIN-MAIN:**  
**SERVICE-CENTER FRANKFURT**  
Savignystraße 55, 60325 Frankfurt am Main

☐ DAEV\_FRANKFURT@web.de ☎ 069/975 866 0 ☎ 069/975 866 21

**Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!**

## Carl-Oelemann-Schule

Kurs	Bezeichnung	Termin/e	Anmeldeschluß
O2_P117	Präanalytik/Screening-Untersuchungen	31. 08. 02	09. 08. 02
O2_P212	Power-Point – modernes Hilfsmittel zur Präsentation der Praxis	31. 08. 02	09. 08. 02
O2_P118_1	Wundbehandlung* Stufe 1	04. 09. 02	14. 08. 02
O2_P118_2	Wundbehandlung* Stufe 2	11. 09. 02	14. 08. 02
O2_P118_3	Wundbehandlung* Stufe 3	18. 09. 02	14. 08. 02
O2_P119	Qualitätssicherung in der ärztlichen Praxis – Bereich Labor –	07. 09. 02	16. 08. 02
O2_P213	Der Arztbrief am PC	07. 09. 02	16. 08. 02
O2_P211	Privatliquidation – Grundlagen und Übungen am PC	14. 09. 02	23. 08. 02
O2_P214	Kommunikationstraining Telefon	14. 09. 02	23. 08. 02
O2_P102	Kompressionstherapie am Beispiel des Ulcus cruris	21. 09. 02	30. 08. 02
O2_P120	Grundlagen der Inhalationstherapie	21. 09. 02	30. 08. 02
O2_P215	Qualitätssicherung in der ärztlichen Praxis – Bereich EDV –	21. 09. 02	30. 08. 02

Ansprechpartner: Frau Keller, Tel.: (0 60 32) 3 05 - 1 85  
Stand: Mai 2002 – Änderungen vorbehalten!

## Onkologische Fortbildung für Arzthelfer/innen

Die 120stündige Fortbildung ist berufsbegleitend und besteht aus insgesamt 5 Blöcken und 2 Praktika.

Beginn des nächsten Lehrgangs: **14. – 16. November 2002**

### Inhalte des Gesamtlehrgangs:

- ▶ Medizinische, therapeutische und pflegerische Grundlagen
- ▶ Psychoonkologische Grundlagen
- ▶ Nachsorge/Reha
- ▶ Rechtskundliche Grundlagen
- ▶ Qualifiziertes Abschlußgespräch

### Zielgruppen:

Arzthelfer/innen oder Personen mit gleichwertiger Ausbildung, die onkologische Patienten betreuen.

### Ansprechpartner:

Frau Ahlborn, Tel.: (0 60 32) 3 05 – 1 85

Änderungen vorbehalten! – Stand: Mai 2002

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

Carl-Oelemann-Schule  
Carl-Oelemann-Weg 26  
61231 Bad Nauheim

Internet: www.laekh.de E-mail: Verwaltung.COS@laekh.de

### Telefonsprechzeiten:

Mo. – Fr. 8.30 bis 12.00 Uhr Mo. – Do. 13.00 bis 15.30 Uhr



## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufsjubiläum**, Susanne Fischer, tätig in der Gemeinschaftspraxis H. Scheele u. S. Schraut, Niedernhausen

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

Marianne Herlitze, seit 12 Jahren tätig bei Dr. med. W. Kietzmann, Fuldaabrück

Angelika Mundorff, seit 17 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis H. Scheele und S. Schraut, Niedernhausen

Astrid Prautsch, seit 13 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis H. Scheele und S. Schraut, Niedernhausen

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

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin, Brigitte Seddig, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. K. Buxbaum u. H. Bauer, Dreieich-Götzenhain

und zum **mehr als 25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin,

Inge Wagner, seit 30 Jahren tätig im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Bad Homburg

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/9081, ausgestellt am 7.5.1999, für Dr. med. Gerd Brilling, Oberursel,

Arztausweis Nr. HS/D/2295, ausgestellt am 17.6.1994, für Dr. med. Elena Deipenbrock, Einhausen,

Arztausweis Nr. HS/D/3523, ausgestellt am 7.4.2000, für Dr. med. Stefan Hoenisch, Groß-Umstadt,

Arztausweis Nr. HS/M 50/1994, ausgestellt am 8.6.1994, für Dr. med. Ilona Ludwig, Marburg,

Notfalldienstausweis Nummer 004656, ausgestellt am 15.11.1995 für Thomas Scheer, Königstein,

Stempel Nummer 40 76 951, Kinderärztlicher Notdienst Frankfurt, Uni-Klinik, (Susanne Passow-Nazet, Frankfurt),

Stempel-Nummer 39 76 211, Ärztliche Notdienstzentrale Ober-Ramstadt (Norbert Schork, Ober-Ramstadt),

Stempel Nummer 40 75 010, Unternummer 117, Vertragsärztlicher Notdienst Frankfurt (Dr. med. Stefan Rehart, Hofheim).

## Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Ulrich Auerswald, Bad Soden  
\* 29.3.1955 † 11.3.2002

Dr. med. Hans Becker, Baunatal  
\* 3.5.1923 † 16.1.2002

Dr. med. Otto von Behring, Wetzlar  
\* 20.8.1913 † 22.3.2002

Dr. med. Axel von Colmar, Wehrheim  
\* 30.12.1912 † 26.3.2002

Dr. med. Joachim Dallmann, Kassel  
\* 24.11.1933 † 21.3.2002

Dr. med. Hans Endres, Wiesbaden  
\* 16.3.1915 † 21.2.2002

Dr. med. Erwin Foltys, Kassel  
\* 1.10.1927 † 17.12.2001

Dr. med. Liselotte Garloff, Darmstadt  
\* 17.2.1913 † 10.4.2002

Dr. med. Stefan Gerlach, Bad Nauheim  
\* 21.12.1955 † 14.2.2001

Dr. med. Marie-Luise Gutmann, Neu-Isenburg  
\* 23.12.1925 † 11.3.2002

Dr. med. Ingeborg Haberich-Zimdars, Kronberg  
\* 27.11.1922 † 13.3.2002

Dr. med. Klaus Hildebrand, Friedberg  
\* 11.1.1915 † 17.4.2002

Dr. med. Hans-Joachim John, Wiesbaden  
\* 15.6.1917 † 23.10.1997

Arnulf Lothar Jörgens, Frankfurt  
\* 1.9.1961 † 28.1.2002

Dr. med. Hans Kamisek, Wiesbaden  
\* 8.11.1918 † 17.4.2002

Dr. med. Kaete Kittel, Frankfurt  
\* 22.6.1908 † 6.3.2002

Dr. med. Albert Laumann, Bad Sooden-Allendorf  
\* 26.12.1906 † 3.3.2002

Dr. med. Guenther Rabe, Solms  
\* 5.2.1911 † 4.3.2002

Dr. med. Hans Textor, Bad Vilbel  
\* 8.8.1915 † 10.11.2000

Dr. med. Walter Völker, Frankfurt  
\* 13.7.1912 † 2.1.1998

Dr. med. Ruth Wille-Pauly, Gießen  
\* 15.7.1917 † 23.3.2002

Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat in ihrer Sitzung am 13. April 2002 die nachstehende

## Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen

beschlossen:

§ 8 der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen in der Fassung der Bekanntmachung vom 1.1.2002 (HÄBl. 1/2002, S. 706) wird wie folgt neu gefasst:

**„Die Verjährung von Ansprüchen  
nach der Beitragsordnung folgt § 195 BGB.“**

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 13. April 2002 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 3. Mai 2002 (Geschäftszeichen: VIII 1 A - 18b - 02 13 06 -) genehmigte Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 6. Mai 2002

Dr. med. A. Möhrle  
Präsident

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

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 29. April 2002 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:

Frankfurt-Stadt	Hausärzte	ÜV
Offenbach-Stadt	Orthopäden	ÜV
Landkreis		
Darmstadt-Dieburg	Nervenärzte	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	Urologen	ÜV
Main-Taunus-Kreis	Kinderärzte	ÜV
Odenwaldkreis	Hausärzte	ÜV
Odenwaldkreis	Anaesthesisten	ÜV
Odenwaldkreis	Kinderärzte	ÜV
Landkreis Offenbach	HNO-Ärzte	ÜV
Wetteraukreis	HNO-Ärzte	ÜV
Landkreis Gießen	Hausärzte	ÜV
Landkreis Gießen	HNO-Ärzte	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	Hausärzte	ÜV
Landkreis		
Marburg-Biedenkopf	Hausärzte	ÜV

Vogelsbergkreis	Hausärzte	ÜV
Kassel-Stadt	Nervenärzte	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	Hausärzte	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	Anaesthesisten	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	HNO-Ärzte	ÜV

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

Darmstadt-Stadt	(1)	Hausarzt
Wiesbaden-Stadt	(2)	Nervenärzte
Landkreis Bergstraße	(1)	Hausarzt
Landkreis Groß-Gerau	(2)	Anaesthesisten
Landkreis Groß-Gerau	(1)	Nervenarzt
Landkreis Groß-Gerau	(1)	Orthopäde
Wetteraukreis	(1)	Hausarzt
Vogelsbergkreis	(1)	Nervenarzt
Schwalm-Eder-Kreis	(1)	Chirurg

Anzeige

**E | K | B**  
OLKORT ANWALT BLUCH  
**Rechtsanwälte**

**Uwe Ehler**  
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.ok-anwalt.de](http://www.ok-anwalt.de)

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 29. April 2002 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 Niederlassungs-ort zuständigen KVH-Bezirksstelle über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE  
Prof. Dr. Heinze

Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirurgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	fachärztl. tätige Internisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten Planungsbereich gesperrt - noch mögliche Zulassungen		Radio- logen	Uro- logen
												ärztliche	psychol.		
Darmstadt-Stadt	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Offenbach-Stadt	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(6)	0	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	(4)	0	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	0	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(7)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(8)	0		
Landkreis Groß-Gerau	(7)	(2)	ÜV	ÜV	ÜV		ÜV	ÜV	ÜV	(1)	(1)	(9)	0	ÜV	ÜV
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	(5)	0	ÜV	ÜV
Main-Taunus-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Odenwaldkreis	ÜV	ÜV		(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	(3)	0	(1)	
Landkreis Offenbach	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(11)	0	ÜV	ÜV
Rheingau-Taunus-Kreis	(7)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	0	ÜV	ÜV
Wetteraukreis	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Vogelsbergkreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)		0	0	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Fulda	(22)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	(4)		(1)	ÜV	(1)	(1)	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	(3)	0	0	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel		ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	0	0		
Schwalm-Eder-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	(2)	ÜV	(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





# Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in 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 Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

## Planungsbereich Groß-Gerau

Raunheim Internistin/Internist  
- hausärztlich -  
Kinder- u. Jugendlichen  
Psychotherapeutin/  
Kinder- u. Jugendlichen  
Psychotherapeut

Mörfelden-Walldorf

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in Hessen, Bezirksstelle Darmstadt, Wilhelminenplatz 7, 64283 Darmstadt** zu senden.

## Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Seckbach Augenärztin/Augenarzt  
Frankfurt/M.-Sachsenhausen Frauenärztin/Frauenarzt  
Frankfurt/M.-Bockenheim HNO-Ärztin/HNO-Arzt  
Frankfurt/M.-Westend Fachärztin/Facharzt für  
Kinder- und Jugendmedizin  
Neurologin/Neurologe  
Orthopädin/Orthopäde  
(Gemeinschaftspraxisanteil)  
Orthopädin/Orthopäde

Frankfurt/M.-Sossenheim  
Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel

Frankfurt/M.-Innenstadt

## Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Kelkheim/Ts. Augenärztin/Augenarzt

## Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Kronberg/Ts. Psychotherapeutisch tätige Ärztin/  
Psychotherapeutisch tätiger Arzt

## Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt prakt. Ärztin/prakt. Arzt  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
HNO-Ärztin/HNO-Arzt  
(Gemeinschaftspraxisanteil)  
Internistin/Internist  
-hausärztlich-  
Kinder- und Jugendärztin/  
Kinder- und Jugendarzt  
Radiologin/Radiologe

Offenbach/M.-Innenstadt

Offenbach/M.-Innenstadt

Offenbach/M.-Innenstadt

Offenbach/M.-Innenstadt

## Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Langen Internistin/Internist  
-hausärztlich-  
(Gemeinschaftspraxisanteil)  
Radiologin/Radiologe  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Dietzenbach

## Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Maintal-Dörnigheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
(Gemeinschaftspraxisanteil)  
Augenärztin/Augenarzt  
(Gemeinschaftspraxisanteil)  
Augenärztin/Augenarzt  
(Gemeinschaftspraxisanteil)  
Fachärztin/Facharzt für  
Kinder- und Jugendmedizin

Hanau/M.-Innenstadt

Hanau/M.-Innenstadt

Maintal-Bischofsheim

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in Hessen, Bezirksstelle Frankfurt, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt** zu senden.

## Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Asslar HNO-Ärztin/HNO-Arzt  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Landkreis Gießen

Biebertal-Rodheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt  
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin  
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6, 35394 Gießen** zu senden.

## Planungsbereich Stadt Kassel

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
oder Internistin/Internist  
-hausärztlich tätig-  
Ärztin/Arzt für  
Psychotherapeutische Medizin

Kassel

## Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Frauenärztin/Frauenarzt

## Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Bad Soden-Allendorf Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
oder Internistin/Internist  
-hausärztlich tätig-  
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
oder Internistin/Internist  
-hausärztlich tätig-

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in Hessen, Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1, 34121 Kassel** zu senden.

## Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Bad Zwesten Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in Hessen, Bezirksstelle Marburg, Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg** zu senden.

## Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Internistin/Internist  
-fachärztlich-  
Gynäkologin/Gynäkologe

Wiesbaden

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in Hessen, Bezirksstelle Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 36, 65189 Wiesbaden**, zu senden.

**Die Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in 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

**Kassenzentrale der Ärzte und Zahnärzte in 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.



# Sicherer Verordnen

## COX-2-Hemmer

### Weibliche Unfruchtbarkeit

In einem zusammenfassenden Editorial werden tierexperimentelle Befunde über die Wirkung von Nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAR, NSAID) und COX-2-Hemmern auf die Ovulation diskutiert und mit Ergebnissen einer COX-2-Hemmer-Studie (Rofecoxib) beim Menschen verglichen. Sowohl NSAID als auch COX-2-Hemmer können eine Ovulation hemmen bzw. verzögern. Frauen mit Kinderwunsch sollten daher diese Arzneistoffe meiden bzw. absetzen, denn einige Wochen nach dem Absetzen scheint sich die Ovulation wieder zu normalisieren. Weitere spezifische Effekte von COX-2-Hemmern z. B. auf die Implantation des befruchteten Eies und die Aufrechterhaltung einer Schwangerschaft sind noch ungesichert und bedürfen weiterer Studien.

Anmerkung: Auf mögliche kardiotoxische, nephrotoxische und insbesondere gastrointestinale unerwünschte Wirkungen (UAW) wie Ulkuskomplikationen bei längerfristiger Einnahme von COX-2-Hemmern wurde bereits hingewiesen. Sie lassen an einer besseren Verträglichkeit dieser Untergruppe der nicht-steroidalen Antiphlogistika derzeit noch leichte Zweifel aufkommen. Übertriebene Werbemaßnahmen der Hersteller mit z. T. selektiver Veröffentlichung „optimierter“ Studiendaten nach einem halben Jahr (bei Egalisierung der Daten zwischen Verum- und Vergleichsgruppe nach einem Jahr) weisen auf einen erhöhten Konkurrenzdruck hin, können jedoch die Seriosität der Studienergebnisse insgesamt beeinträchtigen.

Quelle: *Lancet* 2001; 358: 1288

## Interaktionen

### Praxistips

Theoretisch besteht eine Vielzahl von Interaktionsmöglichkeiten von Medikamenten untereinander. Wichtig ist, Praxis-relevante Interaktionen zu ken-

nen und insbesondere möglichen Interaktionen vorzubeugen. Ein Experte hat folgende Tips. Bevorzugt verordnet werden sollten

- ▶ nur wenige Arzneimittel, mit denen persönliche Erfahrungen bestehen,
- ▶ lange erprobte Arzneimittel,
- ▶ Arzneimittel mit großer therapeutischer Breite,
- ▶ Arzneimittel mit geringem Interaktionspotential.

Weitere Hinweise:

- ▶ Pharmakodynamisch begründete Interaktionen sind vom Wirkungsmechanismus her ableitbar und damit eher erkennbar, z.B. Wirkungsverlust eines Beta-2-Sympathomimetikum durch einen Betablocker, ein selektiver Beta-1-Blocker ist eher geeignet.
- ▶ Die wichtigsten Induktoren und Inhibitoren des Arzneimittel-abbauden Enzymsystems (z.B. Induktoren: Phenytoin, Rifampicin, aber auch Rauchen) sollten bekannt sein.
- ▶ An pharmakogenetisch-bedingte Unterschiede denken.

Quelle: *Münch.Med.Wschr.* 2001; 143: 23-32

## Beclaplermin

### Fragliche Tumorpromotion

Die topische Anwendung von Beclaplermin (Regranex®), einem rekombinanten thrombozytären Wachstumsfaktor zur Therapie schlecht heilender diabetischer, primär neuropathischer Ulzera, ist nach den Angaben des Herstellers begrenzt u.a. auf Wunden bis zu 5 cm<sup>2</sup>, eine Behandlungsdauer von maximal 20 Wochen und sollte bei Patienten mit malignen Erkrankungen nur mit Vorsicht angewandt werden. In einem französischen Kommentar wird ausgeführt, daß Beclaplermin bei einigen Patienten die Wundheilung geringfügig beschleunigen könne, bei begrenzter Erfahrung bisher keine schwerwiegenden unerwünschten Wir-

kungen (UAW) aufgetreten seien und die optimale Wirkstoffkonzentration des Gels nicht bekannt sei. Die Autoren weisen zusätzlich darauf hin, daß in Studien in der Verumgruppe drei Fälle von Hautkrebs in der Nähe der Applikationsstelle aufgetreten seien und die europäische Zulassungsbehörde eine Anwendung bei Patienten mit Neoplasien in der Nähe des Applikationsortes als kontraindiziert ansehe.

Quelle: *Prescrire international* 2001; 10: 167

## Amiodaron

### Lungeninfiltrate

Nach vierjähriger Therapie mit Amiodaron (Cordarex®), viele Generika) wegen ventrikulärer Tachykardie führten bei einem 67jährigen Patienten Blut im Sputum (Diagnose: Lungeninfiltrate, eines mit 5 cm Durchmesser) und Hautrötungen an den Beinen (Diagnose: lymphozytäre Vaskulitis der Kapillaren) zu einer Krankenseinweisung. Nach Absetzen des Arzneimittels verschwanden die Infiltrate innerhalb von vier Monaten.

Anmerkung: Diese bekannte, auch in den Fachinformationen erwähnte UAW kann zu einem tödlichen Ausgang führen. Wenn Patienten – wie möglicherweise in diesem Fall – nicht von sich aus auf Atmungsschwierigkeiten oder andere Lungensymptome hinweisen, so sollte der verordnende Arzt im Gespräch mit ihm danach fragen. Vor Beginn einer Therapie mit Amiodaron sind aufgrund der Vielzahl schwerer UAW unter der Einnahme dieses Arzneistoffes sorgfältige Untersuchungen der Lunge, der Leber, der Schilddrüse und des peripheren Nervensystems angezeigt – ebenso wie eine fortlaufende Überwachung. Erste Symptome einer pulmonalen Toxizität erfordern einen Lungenfunktionstest und eine radiologische Untersuchung.

Quelle: *Lancet* 2001; 358: 2045

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus: *Rheinisches Ärzteblatt* 2/2002