

Hessisches Ärzteblatt

9/2002

September 2002
63. Jahrgang



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

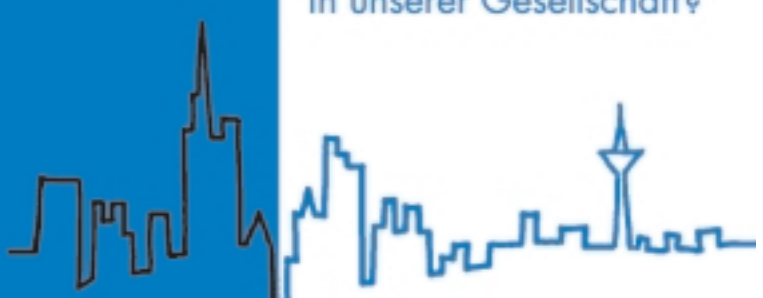


gesellschaftspolitisches
F o r u m

der Landesärztekammer
Hessen in Frankfurt a.M.

– Bad Nauheimer
Gespräche –

„Wer bestimmt die Kultur
in unserer Gesellschaft?“



Mittwoch, 25. Sept. 2002, 18.00 Uhr
in Frankfurt am Main

Neues Fortbildungszentrum
der LÄK Hessen
in Bad Nauheim

Überbetriebliche
Ausbildung an der C-O-S

Aktion:
Gesunde Lunge

Aktive Lebenshilfe
statt Sterbehilfe

Über die Dummheit

Achillessehnenrupturen

Michael Houellebecq: **Elementarteilchen**. DUMONT-Buchverlag Köln sowie List-Taschenbücher München 2002-08-14, ISBN 3-548-60080-8. 8,95 €.

Dieses Buch sorgte 1999 für eine Sensation auf dem Buchmarkt in Frankreich. Die einen stießen sich daran, daß derartig viel über Sexualität gesprochen wird, die anderen lobten Houellebecqs Können. Reich-Ranicki wies darauf hin, daß das Wort, das bei Goethe am häufigsten vorkomme, die „Liebe“ sei. Bei Houellebecq sei es das Wort „Onanieren“. In der Tat ist dieses Buch voll sexueller Sehnsüchte, Träume, unerfüllter, ja unerfüllbarer Liebe.

Doch das ist nur die Oberfläche. Das Buch ist eine Kritik an der 68er Generation, die auszog, sexuelle Freiheit und Selbstverwirklichung zu erleben und dabei die Liebe, die tiefe Beziehung zu den Menschen und zu den Kindern mit Füßen trat.

Die zwei Hauptfiguren des Buches – Halbbrüder, der eine Wissenschaftler, der andere Lehrer – sind sehr unterschiedliche Figuren, die beide auf ihre Weise mit dem Leben nicht zu Recht kommen können. Die Sexualität und ihre Sehnsüchte sind kaum erotisch, die Partner Objekte eigener Projektionen.

H. kritisiert die verschiedenen Wege der Selbstverwirklichung, den Kult des Esoterischen, die Hippiebewegung, die Faszination „alternativer Lebensweisen“, die entweder oberflächliches Verführertsein oder vordergründiges Werkzeug wird, um andere Ziele zu verfolgen. Auf diesem Wege verwandelt sich die Sehnsucht nach sexueller Befreiung nach und nach in Vereinsamung, in Konsumrausch, führt zu Gewalt unter den Menschen. So entscheidet sich der Wissenschaftler Michel Djerzinski, die Menschheit zu erlösen; er findet den Menschen, der die Sexualität und die Beziehungsunfähigkeit beendet. Er sucht sich dafür einen Weg der gentechnischen Manipulation des Klonens. Ab 2050 befreit sich die Menschheit von ihrer unvollkommenen genetischen Ausstattung und findet ihr Glück in biologischen Visionen.

Dieses Buch knüpft an Fantasien von Huxley und ist eine tiefgründige, sarkastische, oft witzige immer jedoch spannende Lektüre. Die Dialoge über Huxley zur Auseinandersetzung zwischen Rationalität und Individualität und die Anknüpfung an die Kopenhagener Diskussionsrunde von Bohr sind auch intelligente und kreative Anknüpfungen an eine ethische Diskussionskultur.

Houellebecq ist ein Könnler ersten Ranges. Er legt Spuren, Täuschungen und Minen. Das Buch ragt qualitativ aus der Masse der Neuerscheinung heraus. Der Autor: Eine Entdeckung.

Dr. Siegmund Drexler

Singer, Peter: **Was sind, wie wirken Omega-3-Fettsäuren? 44 Fragen - 44 Antworten**. Umschau Zeitschriftenverlag, Frankfurt am Main, 2000. 22,50 €. ISBN 3-930007-17-7. Schon durch den Einfluß der Fernsehwerbung ist in der Bevölkerung allgemein bekannt, daß bestimmte ungesättigte Fettsäuren – also Fettsäuren, die Doppelbindungen enthalten – bei der täglichen Ernährung nicht fehlen dürfen, da sie vom Körper nicht selbst gebildet werden können und somit über die Nahrung aufgenommen werden müssen. Die Ernährungsgewohnheiten in der westlichen Welt bringen es mit sich, daß Fleisch dominiert. Das bedeutet, daß die Bevölkerung hauptsächlich gesättigte Fettsäuren und durch den vermehrten Verzehr von Olivenöl Omega-6-Fettsäuren aufnimmt.

Durch den geringen Fischanteil in der Ernährung herrscht jedoch eine wenig beachtete Mangelversorgung an (ungesättigten) Omega-3-Fettsäuren vor.

Dieser Mangel ist das zentrale Thema von Peter Singers Buch. Er zitiert zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema Omega-3-Fettsäuren und beschreibt so die zahlreichen Auswirkungen dieser Mangelerkrankung (erhöhter Blutdruck, erhöhtes Herzinfarktrisiko, etc.). Daneben gibt Singer aber auch praktische Tipps wie eine gesündere Ernährung erreicht werden kann. Neben der Tatsache, daß das Buch Singers leicht verständlich geschrieben ist, ist die Benutzerfreundlichkeit bemerkenswert. Singer hat das Buch in 44 zentrale Fragen zu Omega-3-Fettsäuren untergliedert, so daß der Leser schnell für sich relevante Fragestellungen findet, ohne das komplette Buch von Anfang bis Ende lesen zu müssen.

Dr. Christoph Neu

DUDEN: **Das Lexikon der Wirtschaft – Grundlegendes Wissen von A – Z**. Dudenverlag, 512 Seiten. 25,50 €.

Sie schließen Kauf-, Arbeits- oder Werkverträge, müssen sich als Verbraucher mit Themen wie BSE, Gentechnik auseinandersetzen, schließen als Vermieter oder Mieter Mietverträge, legen Geld an, haben einige Versicherungsverträge, Ihnen werden als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer Begriffe aus dem Arbeits- und Tarifrecht vorgesetzt, Sie lesen in der Zeitung Konjunktur, Baisse, EZB – Sie möchten diese Begriffe und Zusammenhänge verstehen, Sachverhalte beurteilen können, Ihre Kenntnisse vertiefen.

Das Lexikon der Wirtschaft aus dem anerkannten Dudenverlag bietet Ihnen die gesamte Wirtschaft kompakt und übersichtlich an: Von Grundbegriffen der Volks- und Betriebswirtschaftslehre über Wirtschaftspolitik bis hin zu wirtschaftspraktischen Kapiteln wie Steuern, Verbraucherschutz, Bankgeschäfte, Börse und Versicherungen – alles Wichtige ist in rund

2.700 Sachwörtern anschaulich und aktuell dargestellt. Mit rund 400 Übersichten, Fotos, Karten und Infokästen zu bedeutenden Personen aus Wissenschaft, Politik und Management sowie der wesentlichen Anschriften der Wirtschaftsorganisationen vermittelt das Nachschlagewerk Grundlagenwissen in Sachen Wirtschaft.

In allen gut sortierten Buchhandlungen und Fachabteilungen erhältlich.

Ass. R. Hoerschelmann

Matthias Volkenandt: **Das erste Dia bitte ... Didaktik medizinischer Fachvorträge**. W. Zuckschwerdt Verlag, München. 2001. 90 Seiten. 19,90 €.

Wer hätte nicht selbst schon scheinbar endlos gelitten unter den didaktisch ungeeigneten Dias, die so mancher Vortragender seinem Publikum zumutet. Wer kennt sie nicht, die vielen ungewollt komischen bis hin zu peinlichen Situationen, in die sich ein Vortragender aus der Sicht des Publikums begeben kann. Die Vortragskultur auf wissenschaftlichen Kongressen liegt im argen, und einer der Gründe dafür ist, daß sich bislang noch niemand die Mühe gemacht hat, einmal einen einschlägigen „Knigge“ der wissenschaftlichen Vortragskultur zu verfassen. Tatsächlich geht es hier nicht allein um Ästhetik; die überzeugende Gestaltung von Fachvorträgen ist nicht zuletzt auch für den beruflichen Erfolg jüngerer Kolleginnen und Kollegen von Bedeutung. Doch auch erfahrenen Rednern mit hervorragendem Fachwissen gelingt es oftmals nicht, ihre Ideen und ihre klinisch-wissenschaftlichen Forschungsergebnisse gut zu präsentieren und dem Publikum zu vermitteln.

Das jetzt erschienene Buch von M. Volkenandt, Professor für Dermatologie an der Universität München, richtet sich speziell an die Kolleginnen und Kollegen aus der Medizin. Der Autor ist mit den spezifischen Umständen medizinischer Kongresse bestens vertraut und gibt zahlreiche praktische Hinweise auf mögliche Fehler und wie man diese am besten vermeidet. In humorvoller Weise zeigt er auf, wie man einen Vortrag effektiv gestaltet, mit der unvermeidlichen Technik umgeht, ein Dia gestaltet, die Redezeit maximal ausnutzt, mit dem Manuskript hantiert, geschickt auf Diskussionsfragen antwortet, und er verrät auch einige Strategien, um die Zuhörer bei noch so trockenem Inhalt immer wieder wachzurütteln. Es wäre zu wünschen, daß möglichst viele Vortragende aller medizinischen Fachrichtungen sich Volkenandts Hinweise zu eigen machen. Sie gewinnen auf diese Weise ein Stück Selbstsicherheit und wecken bei den Zuhörern wieder die selten gewordene Freude, einen nicht nur inhaltsreichen, sondern auch didaktisch guten Vortrag zu genießen.

Professor Dr. Paul U. Unschuld

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

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

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Arzt- und Kassenarztrecht:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Verlag: Verlag Kirchheim + Co GmbH

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

Geschäftsführer: Manuel Ickrath

Herstellung: Andreas Kurz

Anzeigendisposition: Ruth Tanny

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

Vertrieb: Ute Schellerer

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

Der Bezugspreis im Inland beträgt 90,00 € (12 Ausgaben), im Ausland 97,20 €. Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

Auslieferung Österreich:

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

Auslieferung Schweiz:

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

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

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

Druck:

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

H e s s i s c h e s Ärzteblatt



9/2002 September 2002 • 63. Jahrgang

Sie lesen in diesem Heft

Editorial

Brauchen wir eine Reform der ärztlichen Selbstverwaltung? 502

Landesärztekammer Hessen

Die Fortbildung in Hessen hat ein neues Zuhause 503

Überbetriebliche Ausbildung an der Carl-Oelemann-Schule 504

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Was wäre die gesetzliche Krankenversicherung ohne die Kassenärztliche Vereinigung? 505

Disease-Management-Programme: KV Hessen sucht das Gespräch mit Selbsthilfegruppen 506

Fortbildung

Aktion gesunde Lunge: Motto des 5. Deutschen Lungentages 507

Aktive Lebenshilfe statt Sterbehilfe 511

Aktuelles

Hessische Psychotherapeutin arbeitet in Flüchtlingslagern Sri Lankas 512

Landesärztekammer Hessen

Vor hundert Jahren starb Rudolf Virchow 516

Erstes und einziges Tuberkulose-Archiv in Fulda eröffnet 517

Fortbildung

Über die Dummheit 518

Arzt- und Kassenarztrecht

Von der Werbefreiheit des Arztmenschen 520

Fortbildung

Konservative versus operative Behandlung von Achillessehnenrupturen 522

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 529

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 533

Aktuelles

Unkorrekte Homepage kann teuer werden! 540

Mit meinen Augen

Kann der Ausgang der Bundestagswahlen die Einführung von DMP beeinflussen? 541

Fortbildung

Rückenschmerzverbund in Hessen 544

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

545

Halbseitiges

Jetzt wird es wirklich ernst, auch mit Galgenhumor... 546

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

547

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

553

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Besprechungsexemplare usw. übernimmt die Schriftleitung keine Verantwortung.

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

Die Veröffentlichungen „Pharmazeutische Nachrichten“ und „Sicherer verordnen“ erfolgen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung und des Verlages.

Brauchen wir eine Reform der ärztlichen Selbstverwaltung?

Wie aus der Presse zu entnehmen, z.B. der *ÄRZTEZEITUNG* vom 30.7.2002, denkt man sowohl in der SPD wie auch in der CDU mehr oder weniger unverhohlen über eine Reform der Struktur der ärztlichen Selbstverwaltung nach, während dies für die FDP (bisher?) kein Thema ist. Zur Begründung wird angeführt, die jetzige Selbstverwaltung arbeite zu schwerfällig, zu bürokratisch und fälle widersprüchliche Entscheidungen; dies habe sich z.B. anlässlich der Diskussion um die Fallpauschalen oder die Disease-Management-Programme gezeigt.

Was hat man als Lösung im Auge?

- ▶ Hauptamtliche Mitarbeiter, z.B. die bisherigen Geschäftsführungen, sollen künftig als Vorstand mehr Verantwortung erhalten, um Entscheidungsprozesse zu beschleunigen.
- ▶ Die gewählten Vertreter (z.B. der Versicherten oder der Arbeitgeber bei den Krankenkassen, die Mitglieder der Vertreterversammlungen der KVen) sollen in wesentlich kleinerer Zahl als Verwaltungsrat nur noch eine Aufsichtsfunktion wahrnehmen, etwa wie ein Aufsichtsrat im Bereich der Wirtschaft.
- ▶ Ausscheidende Vorstandsmitglieder könnten ihre Erfahrung als „dritte Bank“ in den Aufsichtsrat einbringen (was das Gewicht der „Hauptamtlichen“ indirekt weiter stärken würde).

So weit, so schlecht! Wie sieht es denn in der Realität aus? Woran liegt es, daß innovative Vorhaben im Gesundheitswesen, wie DRGs, DMPs oder auch ein neuer EBM so lange in der Bearbeitungsschleife steckenbleiben, von einer Novellierung der hoffnungslos veralteten GOÄ ganz abgesehen? Unsere heutige Selbstverwaltung hat eine Struktur, die viele Vorteile bietet: Die Entscheidung über Regelungen, welche die Berufsausübung beeinflussen, liegt bei demokratisch gewählten Angehörigen unseres Berufsstandes, die selbst in unserem Beruf

tätig sind oder zumindest bis vor kurzer Zeit waren, die also einen Bezug zur Realität haben. Dies hat wohl auch den Gesetzgeber bewogen, dieser Selbstverwaltung hoheitliche Aufgaben zu übertragen, wie z.B. die Berufsaufsicht, das Weiterbildungswesen, die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung, wichtige Teile der Qualitätssicherung, welche sonst von den Landesregierungen oder deren Behörden wahrgenommen werden müßten. Die demokratisch gewählten Gremien bedienen sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben hauptamtlicher Mitarbeiter verschiedenster Qualifikationen, also Juristen, Kaufleute, Verwaltungsfachkräfte und auch Ärzte, welche als Geschäftsführer und nachgeordnete Mitarbeiter die Umsetzung getroffener Entscheidungen zu bewerkstelligen haben, aber auch die gewählten Vertreter aufgrund ihrer Fachkompetenz beraten.

Stellen Sie sich nun vor, alle Entscheidungen würden in Vorständen getroffen, in denen Nicht-Ärzte das Sagen haben und Ärzte, wenn überhaupt, nur zufällig vertreten wären. Gewählte Angehörige unseres Berufes hätten nur noch Aufsichtsfunktion, etwa wie ein Aufsichtsrat nach dem Aktiengesetz, also z.B. den jährlichen Geschäftsbericht entgegenzunehmen und den Vorstandsvorsitzenden zu bestimmen. Die Folge wäre zwangsläufig eine Entfernung von den Bedürfnissen, die unsere tägliche Arbeit am Patienten betreffen, eine weitere Ökonomisierung der ärztlichen Tätigkeit. Auch ist zu befürchten, daß das so geschaffene „Pseudo-Beamtentum“ noch bürokratischer agieren würde als staatliche Stellen, vor denen uns das System der Selbstverwaltung ja gottseidank weitgehend bewahrt.

Aber: Woran liegt es denn nun, daß viele Dinge so schwerfällig in Gang kommen? Die klare Antwort ist: Einerseits an den Krankenkassen bzw. an deren Vertretern in den gemeinsamen Gremien, wie z.B. dem Bewertungsaus-

schuß! In diesen Gremien werden Entscheidungen oft von den Krankenkassenvertretern blockiert, meist, weil die Entscheidungswege bei den dort Verantwortlichen viel zu langsam funktionieren. Ein besonders krasses Beispiel hierfür sind die unendlich zähen Entscheidungen bei den Ersatzkassen, die alle an der Nabelschnur des VdAK in Siegburg hängen. Die Verantwortung für Verzögerungen aber wird allzu oft den Ärzten in die Schuhe geschoben. Und diesen Krankenkassen will man künftig mehr Anteil an der Gestaltung unseres Gesundheitswesens einräumen.....

Andererseits ist auch die Politik selbst für viele Defizite und für unerträgliche Verzögerungen von Fortentwicklungen verantwortlich. Hier sei als Beispiel nur die überfällige Novellierung der GOÄ genannt, welche die moderne Medizin nicht mehr abbildet und hierdurch zu einer Rechtsunsicherheit im Verhältnis zwischen Patient und Arzt führt. Das Gesundheitsministerium erklärt sich seit nunmehr vier Jahren außerstande, eine Novellierung zu erarbeiten, obwohl die Bundesärztekammer schon längst entscheidungsreife Vorschläge auf den Tisch gelegt hat. Man schafft es dort nicht einmal, die gesetzlichen Voraussetzungen für das sog. „Vorschlagsmodell“ zu schaffen, bei dem Bundesärztekammer und Kostenträger die Hauptarbeit leisten würden.

Also: Finger weg von Experimenten mit unserer ärztlichen Selbstverwaltung! Die Defizite, die es auch dort noch gibt, wie bei jeder Verwaltung, kennen wir selbst, und wir arbeiten ständig an deren Beseitigung. Die Abschaffung des Grundprinzips einer demokratisch gewählten und hierdurch legitimierten Selbstverwaltung zugunsten eines hauptamtlichen Verwaltungsapparates kann kein Fortschritt sein! Eine Reform der ärztlichen Selbstverwaltung à la SPD oder CDU brauchen wir nicht!

Ihr

Dr. med. Alfred Möhrle



Die Fortbildung in Hessen hat ein neues Zuhause.

Der 31. August 2002 war ein großer Tag für die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte in Hessen und für die Aus- und Weiterbildung ihrer Arzthelferinnen: An diesem Tag konnten wir das neue Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen einweihen. Zugleich feierten wir, wenn auch etwas verspätet, das 30jährige Bestehen unserer Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung sowie das 25jährige Jubiläum der Carl-Oelemann-Schule für Arzthelferinnen.

Nach mehr als 30 Jahren war das früher an dieser Stelle stehende Gebäude in die Jahre gekommen; es war viel zu klein geworden und bedurfte überdies erheblichen Renovierungsaufwandes, der sich bei dem in Fertigbauweise errichteten Haus nicht mehr lohnte. Daher beschloß die Delegiertenversammlung am 14.11.1998 einen Neubau, den wir nach knapp zweijähriger Bauzeit nun in Betrieb nehmen können.

Das neue Herzstück unserer Fortbildungseinrichtungen in Bad Nauheim ist mit Informationstechnologie und Technik auf dem neuesten Stand ausgestattet. Es ist flexibel nutzbar, für die Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung ebenso wie für die Carl-Oelemann-Schule, kann aber auch für andere Veranstaltungen vermietet werden. Es erlaubt herkömmliche Frontalvorträge, Seminararbeit, praktisches Üben im La-

bor, aber auch EDV-gestützte Fortbildung und Telematikveranstaltungen sowie die Evaluation des Lernerfolges durch ein Computersystem.

Das gesamte Ensemble der Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim wird fortan „Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen“ heißen, unter Beibehaltung der Untergliederungen „Akademie“ und „COS“. Dies hat nicht nur mit der gemeinsamen Nutzung des neuen Gebäudes zu tun, sondern soll zeigen, welche Bedeutung die Landesärztekammer der Weiter- und Fortbildung aller im Gesundheitswesen Tätigen beimißt, ist sie doch ein entscheidender Faktor der Qualitätssicherung. Auch soll der neue Name darauf hinweisen, daß nur in Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit den nichtärztlichen Fachberufen im Gesundheitswesen eine hochwertige und erfolgreiche Behandlung unserer Patienten möglich ist.

Das neue Haus erlaubt es, das Angebot an Fortbildungsveranstaltungen zu erweitern, so daß jede Ärztin und jeder Arzt das finden kann, was für die jeweilige Tätigkeit wichtig ist. Wir setzen auf die Freiwilligkeit der Fortbildung, denn nur diese hat einen dauerhaften Effekt, und wir hoffen, daß die Möglichkeit der Zertifizierung dieser Fortbildung mehr und mehr genutzt wird, denn nur hierdurch können wir auf Dauer Zwangsmaßnahmen seitens der Politik vermeiden. Dem dient auch die Fortbildungsplakette der Akademie, welche seit 30 Jahren für regelmäßige Teilnahme an der Fortbildung verlie-

hen wird, und die nun eine zeitlich befristete Gültigkeit hat, nach deren Ablauf die absolvierte Fortbildung erneut nachgewiesen werden muß.

Ich möchte all denen danken, die an der Planung und der Errichtung dieses Hauses beteiligt waren, dem Architekten, den Bauhandwerkern, den Inneneinrichtern, besonders aber den Mitgliedern des „großen“ und des „kleinen“ Bauausschusses. Besonders letztere haben sich in unzähligen und bis tief in die Nacht reichenden Sitzungen mit tausend kleinen Details der Bauausführung und der Einrichtung befassen müssen. Auch den Sachverständigen, die sie beraten haben, sei gedankt. Diese Sisyphusarbeit hat entscheidend dazu beigetragen, Fehler zu vermeiden, soweit das bei einem solchen Bau überhaupt möglich ist.

Ich wünsche dem neuen Seminargebäude und seinen Besuchern und Benutzern Glück und Erfolg, der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung sowie der Carl-Oelemann-Schule weiterhin gutes Gedeihen zum Wohle unserer Patienten.

Ihr

Dr. med. Alfred Möhrle

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Prävention des Prostatakarzinoms durch Ernährung“ in der Juli-Ausgabe, Seite 395

Frage 1: 1b	Frage 6: 6c
Frage 2: 2e	Frage 7: 7d
Frage 3: 3b	Frage 8: 8e
Frage 4: 4c	Frage 9: 9d
Frage 5: 5a	Frage 10: 10a

Anzeige

Michael Oelmüller
Rechtsanwalt

Tätigkeitsschwerpunkte
Arztrechte
Vertragsarztrecht
Krankenhausrecht

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

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

Fordern Sie meine Kanzlei-
broschüre und eine
Übersicht über meine
Seminarangebote an!

Überbetriebliche Ausbildung an der Carl-Oelemann-Schule

Ärztinnen, Ärzte und eine Arzthelferin im Gespräch

„Überbetriebliche Ausbildung - ja oder nein? Diese Frage stellt sich für mich nicht“, erklärte Dr. med. Stefan Brenck. Nach jahrelanger Erfahrung mit Auszubildenden in der Praxis sei seine Einstellung grundsätzlich positiv: „In erster Linie ist dafür das professionelle Unterrichtsangebot der Carl-Oelemann-Schule verantwortlich, aber auch die moralische Unterstützung, die sie leistet“. Brenck war einer von sechs Ärztinnen und Ärzten aus Hessen, die sich wenige Wochen vor dem Umzug der C-O-S in das neue Seminargebäude des Fortbildungszentrums der Landesärztekammer Hessen zu einer Gesprächsrunde über die Überbetriebliche Ausbildung in Bad Nauheim trafen. Als Vertreterin der Auszubildenden und fertigen Arzthelferinnen nahm Sandra Greiner an dieser Runde teil.

Nach dem Berufsbildungsgesetz ist die Landesärztekammer die zuständige Stelle zur Regelung der Aus- und Fortbildung von Arzthelferinnen und Arzthelfern. 1971 war unter der damaligen sozialliberalen Bundesregierung das Berufsbildungsgesetz als Rechtsgrundlage des dualen Ausbildungssystems beschlossen worden. In Hessen entschieden die Delegierten 1977, die betriebliche Ausbildung durch in eigener Verantwortung stehende Überbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen zu unterstützen und betriebsbedingte Ausbildungsunterschiede - hervorgerufen durch die zunehmende Spezialisierung auch von Arztpraxen desselben Fachgebietes, auszugleichen. Ziel war es, der Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in Hessen die Möglichkeit zu geben, junge Menschen in einem vielseitigen und anspruchsvollen Beruf verantwortungsbewußt auszubilden, um qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Praxis zu erhalten.



Von Links: S. Greiner, Dr. K. Baumgartl, Dr. W. Weber, Dr. B. Drexler-Gormann, Dr. St. Brenck, Dr. K. Uffelmann Vorsitzender der C-O-S, Dr. R. Pinkowski, Dr. B. Regler

Das Bildungsangebot der vor 25 Jahren in Bad Nauheim ins Leben gerufenen Carl-Oelemann-Schule gliedert sich schwerpunktmäßig in

- ▶ Bildungsmaßnahmen der Überbetrieblichen Ausbildung von Arzthelferinnen und Arzthelfern
- ▶ Fortbildungsveranstaltungen und Lehrgänge für Arzthelferinnen und Arzthelfer sowie für Arzt-Fachhelferinnen, und in
- ▶ Bildungsmaßnahmen für in Fachberufen im Gesundheitswesen Tätige und solche, die nicht einem medizinischen Fachberuf angehören, aber im Gesundheitswesen arbeiten.

Dr. med. Karlhans Baumgartl berichtete von seiner Beobachtung, daß viele Auszubildende den Unterricht an der Berufsschule als Pflichtveranstaltung betrachteten, die Überbetriebliche Ausbildung jedoch als Bindeglied zwischen Lehre und Praxis sähen. Eine Einschätzung, die auch Dr. med. Wolfgang Weber teilte und von Sandra Greiner bestätigt wurde. Das Gruppenerlebnis durch gemeinsame, mehrtägige Lehrgänge, praktische Übungen und Diskussionen mit den Lehrkräften festige die Bindung an den Beruf und unterstütze damit moralisch. „Die Berufsschule allein kann diese Fe-

stigung nicht vermitteln.“ Auch den Ausbildungsinhalten erteilte Greiner gute Noten. „Ohne den intensiven Unterricht an der Carl-Oelemann-Schule hätte ich die Abschlußprüfung zur Arzthelferin nicht schaffen können“, unterstrich die junge Frau, die nach dem Abitur eine auf zwei Jahre verkürzte Ausbildungszeit absol-

viert hatte, in dem Gespräch. Zugleich sprach sie sich für eine stärkere Kommunikation zwischen den einzelnen Praxisbetrieben und der Carl-Oelemann-Schule aus. Die Verbindung dürfe nicht überwiegend einseitig - also von C-O-S zu den Praxen - erfolgen; vielmehr müßten sich beide Seiten kontinuierlich austauschen, um Synergie-Effekte zu erzielen.

Einen interessanten Aspekt brachte die Allgemeinmedizinerin Dr. med. Birgit Drexler-Gormann in die Diskussion ein, indem sie aus eigener Erfahrung die „erzieherische Kontrollfunktion“ beschrieb, die die Überbetriebliche Ausbildung auch für ausbildende Ärztinnen und Ärzte haben könne. Wer sich etwa früher weniger um die Ausbildungsinhalte gekümmert habe, die den Auszubildenden in der Praxis vermittelt werden sollten, müsse sich seit der Einführung der Überbetrieblichen Ausbildung um die qualifizierte Ausbildung der jungen Menschen bemühen. Dr. Drexler-Gormann regte außerdem an, während der Überbetrieblichen Ausbildung mehr Prüfungen für die Auszubildenden einzuführen. Damit ließe sich die Lernmotivation noch steigern; außerdem würden die Leistungen für die Auszubildenden und ihre Ausbilder transparenter. Auch



könnten in den Abschluß-Seminaren Leistungsberichte gefordert werden.

Praxisnah, aktuell und gründlich: das waren die Attribute, mit denen die Gesprächsteilnehmer die Überbetriebliche Ausbildung versahen. „Labor wird gekonnt, das Assistieren funktioniert“: Mit wenigen Stichworten skizzierte Dr. med. Rita Pinkowski die positiven Auswirkungen der Fortbildungsveranstaltungen und Weiterbildungslehrgänge an der C-O-S auf die Auszubildenden in ihrer Praxis. Dr. Brenck unterstrich, daß es ihm weniger auf die Schulung seiner Mitarbeiterinnen im Umgang mit Notfällen ankomme; vielmehr gehe es im Praxisalltag um die Fähigkeit, richtig assistieren zu können, Scheine zu sortieren und Stammdaten zu verwalten. Dr. Wolfgang Weber stellte lobend heraus,

daß die C-O-S Wert auf die sozialen Kompetenzen der Auszubildenden im Umgang mit Patienten lege. Andere Gesprächsteilnehmer, wie zum Beispiel Dr. Bernd Regler, begrüßten die EDV-Kenntnisse, die ihre Auszubildenden an der Carl-Oelemann-Schule erworben hätten. Einstimmig sprachen sie sich auch künftig für die überbetriebliche Ausbildung aus: „Wir profitieren alle von gut ausgebildeten und qualifizierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Praxis und Krankenhaus.“ Inzwischen hätten nämlich auch zahlreiche Kliniken erkannt, daß Arzthelferinnen und Arzthelfer vielseitig und sinnvoll im Klinikbetrieb, beispielsweise zur Entlastung der Krankenhausärzte von Verwaltungsarbeit, einsetzbar seien. Hier sei allerdings zu erwarten, daß sich die Krankenhaus-

träger und die Hessische Krankenhausgesellschaft finanziell mit beteiligten. Selbstverständlich müsse sich auch eine Einrichtung wie die Carl-Oelemann-Schule immer wieder an ihren Leistungen messen lassen und mit der rasanten Entwicklung in Forschung und Technik Schritt halten, unterstrich Dr. Drexler-Gormann. Dies mache eine ständige Überprüfung der Angebote der C-O-S erforderlich. Kritische Anmerkungen und Vorschläge von auszubildenden Ärztinnen und Ärzten in Hessen sind deshalb stets willkommen. Abschließend betonte Dr. Drexler-Gormann: „Das Unterrichtsangebot muß die Zukunftsorientierung der Schule spiegeln.“

Katja Möhrle



Was wäre die gesetzliche Krankenversicherung ohne die Kassenärztliche Vereinigung ?

Ohne eine Institution, wie die Kassenärztliche Vereinigung, kommt es zu einer Ökonomisierung und Entsolidarisierung des Gesundheitswesens

Dr. Spies, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, erläuterte anlässlich einer Pressekonferenz, die am 7. August stattfand:

„Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) spielt in unserem Gesundheitswesen eine Schlüsselrolle. Dennoch hat sich nach Erhebung der KBV herausgestellt, daß die Kenntnis in der Öffentlichkeit über die Funktion dieser Organisation sehr zu wünschen übrig läßt. Im Gegenteil, das Image der KVen leidet vor allem durch eine Menge von Vorurteilen, die durch Fehlinformationen verursacht sind. Die KBV hat deshalb eine Imagekampagne begonnen, an der sich auch die hessische KV beteiligt.“

Den tatsächlichen Rechten und Pflichten einer KV werden die Vorur-

teile der Öffentlichkeit gegenübergestellt. So wird u.a. behauptet, daß die Ärzte zu viele Leistungen abrechnen, um sich zu bereichern. Das System ist aber per Gesetz so geordnet, daß seit neun Jahren durch die eingeführte Budgetierung Leistung grundsätzlich bestraft wird und Mehrleistungen immer zu Lasten der Ärzte und nicht der Krankenkassen gehen.

Es wird behauptet, daß Ärzte Defizite in Fort- und Weiterbildung haben, obwohl jeder weiß, daß es kaum einen Berufsstand gibt, der sich in einer so ausgeprägten Form fort- und weiterbildet. Allein die Ausbildung eines Arztes bis zur fachärztlichen Reife dauert so lange, wie in keinem anderen Berufsstand.

Besonders ärgerlich ist die Quali-

tätsdiskussion in unserem Gesundheitswesen. Im ambulanten Bereich führt die KV eine umfassende Qualitätssicherung durch, wobei auch die Abrechnungsmöglichkeit von Leistungen für Vertragsärzte an Qualitätsvoraussetzungen gebunden ist. Dies wird in der Öffentlichkeit ignoriert. Wenn es tatsächlich zu Qualitätsdefiziten in diesem System kommt, so ist dies durch die Demotivierung der Ärzteschaft durch Überbürokratisierung und durch Finanzierungssysteme verursacht, die zum Leistungsabbau zwingen.

In der Öffentlichkeit wird auch zu wenig wahrgenommen, daß die KVen für eine flächendeckende Versorgung rund um die Uhr durch Notdienststatute sorgen.

Die KV erscheint in der Öffentlichkeit

als eine monopolistische und undemokratische Vereinigung, die gegen die Interessen der Patienten arbeitet und die Lobbyaufgaben für die Ärzte und Psychotherapeuten wahrnimmt.

Die Wahrheit ist aber, daß es sich bei der KV um eine vom Gesetzgeber eingerichtete Körperschaft handelt, die den Auftrag hat, die ambulante Versorgung sicher zu stellen. Die gesetzlichen Vorgaben sind in den letzten Jahren so erweitert worden, daß die KVen einen massiven Druck auf ihre Mitglieder ausüben müssen, um diese restriktiven, von Kostendämpfungsgesichtspunkten bestimmten Vorgaben zu erfüllen. Die KV ist damit nicht der Lobbyist der Ärzte, sondern der des Gesetzgebers.

Neben der Kritik in der Öffentlichkeit kommt also noch eine Vertrauenskrise zwischen der KV und ihren Mitgliedern hinzu. Die Institution als Körperschaft

des öffentlichen Rechtes wird somit intern und extern in Frage gestellt.

Inzwischen gibt es zahlreiche Gutachten und Stellungnahmen der politischen Parteien, die deshalb eine Abschaffung der KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts fordern. Es ist interessant, ein Szenario darzustellen, das mit der Abschaffung der KV in der Gesetzlichen Krankenversicherung entstehen würde. Vor allem der Gesetzgeber hat durch restriktive ökonomische Vorgaben den Verhandlungsspielraum der Partner so eingeschränkt, daß medizinisch orientierte Vorstellungen kaum noch umsetzbar sind. Innerhalb der Krankenkassen schwelt zudem der Konflikt zwischen den gesunden Versicherten und den kranken Patienten, der zur Zeit eindeutig zu Gunsten der Beitragssätze, sprich der Gesunden ausgetragen wird. Dies würde nach Abschaffung einer ärzt-

lichen Organisation, wie der KV, noch schlimmer werden. In der Öffentlichkeit wird auch übersehen, daß die KV eine Versorgung mit einem einheitlichen Leistungskatalog für alle Versicherte garantiert. Nur über eine solche Institution ist es möglich, eine solidarische Krankenversicherung zu organisieren.

Der Verlust der KV würde damit zu einer unsozialen Entsolidarisierung innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung führen. Die rein ökonomisch geprägten Vorgaben würden so überhand nehmen, daß die Patienten in der Versorgungsqualität noch mehr als seither Abstriche hinnehmen müßten. Die Abschaffung der KV wird somit eine Entsolidarisierung und Ökonomisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung herbeiführen.“

Dr. Hans-Friedrich Spies

Disease-Management-Programme: KV Hessen sucht das Gespräch mit Selbsthilfegruppen

KV Hessen will den Sachverstand der Selbsthilfegruppen bei der Vertragsgestaltung einbeziehen, Selbsthilfegruppen sagen ihre Unterstützung zu

Bei einem Gespräch mit Vertretern vom Deutschen Diabetiker Bund, der Deutschen Herzstiftung e.V., der Frauenselbsthilfe nach Krebs, der Patientenliga Atemwegserkrankungen und der Arbeitsgemeinschaft Allergisches Kind, erläuterten die beiden Vorsitzenden der KV Hessen, Dr. Hans-Friedrich Spies und Dr. Horst Rebscher-Seitz, den aktuellen Stand der Dinge und die eigene Haltung. Grundsätzlich befürwortet die KV Hessen Disease-Management-Programme, weil sie die Qualität der medizinischen Versorgung bei chronisch Kranken verbessern sollen. Hier befinden sich Patienten und Ärzte in einem Boot. Die KV Hessen kritisiert aber nach wie vor die Verknüpfung des Risikostrukturausgleiches mit den DMP. Gemeinsam mit

der KV Hessen ist eine Umsetzung von DMP nur unter drei Bedingungen zu haben:

1. Die Qualität muß stimmen.
2. Bei der sensiblen Datenfrage bleibt die KV Hessen dabei, daß es den gläsernen Patienten und Arzt nicht geben darf.
3. Die den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Daten dürfen nicht dazu führen, daß die Kostenträger in das Arzt-Patienten-Verhältnis eingreifen können.
4. Keine Budgetierung der in den Programmen definierten Leistungen.

Die KV Hessen führt Gespräche mit den Krankenkassen, hatte aber Vertreter von Selbsthilfegruppen bereits zum zweiten Mal zu einer Beratungs- und Diskus-

sionsrunde eingeladen. Die Vertreter der KV haben die Selbsthilfegruppen gebeten, sich bei der Umsetzung und vertraglichen Gestaltung von DMP einzubringen. Die Selbsthilfegruppen ihrerseits haben eine Zusammenarbeit mit der KV fest zugesagt. Frau Rauch vom Diabetikerverband machte deutlich „Die erfolgreiche Einführung der DMP benötigt die individuelle Formulierung von Behandlungszielen und die Einbeziehung des Patienten.“

Die hessischen Vertragsärzte verstehen sich als Anwälte ihrer Patienten. Deshalb ist es für die KV Hessen von Bedeutung, Patienten und ihre Selbsthilfegruppen am Prozeß der Entwicklung von DMP zu beteiligen.

Sabine Riese



Aktion gesunde Lunge: Motto des 5. Deutschen Lungentages

Die „gesunde Lunge“ wird durch zwei Volkskrankheiten: Asthma und COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) zunehmend bedroht

Kardos, Peter* und Zielen, Stefan**

Am 28. September 2002 werden im Rahmen des 5. Deutschen Lungentages bundesweit über 180 Veranstaltungen in ärztlichen Praxen, Krankenhäusern, an öffentlichen Plätzen durchgeführt. In Frankfurt am Main wird an diesem Tag von 10:00 bis 16:00 Uhr an der Hauptwache eine Publikumsveranstaltung in Zusammenarbeit der niedergelassenen Pneumologen, des Universitätsklinikums und der pneumologischen Krankenhausabteilungen stattfinden. Eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung zum Thema ist am 2. Oktober um 18:30 Uhr im Maingau Krankenhaus geplant. Am 27. September wird zudem eine Informationsveranstaltung für Patienten zum Start der ersten Lungensportgruppe in Frankfurt, im Elisabethenkrankenhaus, stattfinden. Weitere Veranstaltungen in Hessen sind geplant in Eschwege, Fulda, Gießen, Hofheim/Taunus, Immenhausen, Kassel, Lindenfels und Marburg. Zielsetzung des Deutschen Lungentages ist die:

- ▶ Öffentliche Darstellung des Fachgebietes Atemwegs- und Lungenkrankheiten
- ▶ Förderung der Selbsterkennung entsprechender Symptome und Erkrankungen durch Betroffene
- ▶ Stärkung von Forschung und Lehre im Fachgebiet Pneumologie

Die „gesunde Lunge“ wird im 21. Jahrhundert durch zwei Volkskrankheiten bedroht: durch das Asthma, dessen Prävalenz sich in den westlichen Industrieländern in den letzten zwanzig Jahren vervielfacht hat und durch die COPD, die einzige Erkran-

kung, deren Mortalität in den Industrieländern heute noch im Steigen ist (1). Die steigende COPD Mortalität steht im scharfen Gegensatz zu der sinkenden kardiovaskulären Mortalität. COPD wird bis 2020 die dritthäufigste Todesursache in den Industrieländern sein. (2) COPD umfaßt das weite Spektrum der chronisch obstruktiven Bronchitis, des Lungenemphysems und deren in der täglichen Praxis häufigen Kombinationen. Asthma, die chronisch obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem wurden in Deutschland jahrzehntelang als Varianten einer und derselben Erkrankung; der so genannten chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung betrachtet. Die „chronisch asthmoide Emphysembronchitis“ war eine beliebte Diagnose und trug der klinischen Erfahrung

Rechnung, daß in vielen Fällen Mischformen der Erkrankungen vorliegen und eine Differenzierung häufig schwierig oder gar unmöglich ist. Richtungsweisende Fortschritte in der Entzündungsforschung in den 80er und 90er Jahren bestätigten die Trennung von Asthma einerseits und COPD andererseits. Zwar werden heute beide, Asthma wie COPD als entzündliche Erkrankungen angesehen, die zellulären, biochemischen und morphologischen Charakteristika der Entzündung differieren jedoch voneinander. Die Trennung ist nicht nur von akademischer Bedeutung; spätestens seit Anfang der 90er Jahre wurde es offenkundig, daß die unterschiedliche Pathophysiologie auch einen unterschiedlichen therapeutischen Ansatz für Asthma und COPD fordert.

Tab. 1. Differentialdiagnose Asthma und COPD

	Asthma	COPD
Alter bei der Manifestation	<40 Jahre	>40 Jahre
Obstruktion	Variabel meist reversibel	nie voll reversibel langsam progredient
Beginn	plötzlich	schleichend
Atemnot	Ruhedyspnoe, Anfälle	Belastungsdyspnoe, bei Exazerbation: Ruhedyspnoe
Allergie	oft	nicht typisch
Rauchen	ja oder nein	fast immer
Sputum	Eosinophilie	Segmentkernige, Makrophagen
Husten	trocken, oft nachts	oft produktiv, morgens
Peak flow (PEF) Variabilität	groß	gering, PEF stark erniedrigt
Bronchiale Hyperreagibilität	+++	- +

Tabelle 1 zeigt die wichtigsten klinischen Unterscheidungsmerkmale von Asthma und COPD



Warum nimmt Asthma zu?

Zusammenhang zwischen Atopie, Asthma und Infektabwehr

Die Prävalenz atopischer Erkrankungen (atopische Dermatitis, Heuschnupfen und Asthma bronchiale) nimmt weltweit zu. Die Gründe dafür sind vielschichtig. Gesichert ist der Zusammenhang zwischen Atopie und vermehrter Allergenexposition, veränderter Innenraumbelüftung, Passivrauch-Exposition, Hinwendung zur Ein-Kind-Familie und möglicherweise Infektexposition; Faktoren die sich unter dem Stichwort "Zivilisationsverhalten" zusammenfassen lassen (3,4,5,6).

Alm und Mitarbeiter (7) verglichen die Atopiedisposition von 295 Kindern mit anthroposophischer Lebensführung aus einer Steiner-Schule mit 380 Kindern aus einer Kontrollgruppe. Das Ergebnis zeigte einen signifikanten Unterschied bei Asthma, Heuschnupfen, Atopie und Prick-Test: 13 % atopische Erkrankungen bei Steiner-Kindern, 25 % bei Kontrollkindern. Es bestanden keine Unterschiede hinsichtlich der Atopiebelastung der Eltern, im Sozialstatus, der Haustierhaltung und bei der Passivrauch-Exposition. Signifikante Unterschiede in beiden Gruppen fanden sich aber im Stillverhalten, Umgang mit Infektepisodes (Einsatz von Antipyretika und Antibiotika, Impfverhalten) und der Ernährung mit Probiotika.

Eine Erklärung für die Zunahme von Allergien und Asthma in den Industriestaaten liefert die „Hygiene- bzw. Infekthypothese“. Häufige Auseinandersetzung des Immunsystems in früher Kindheit „trainiert“ die Differenzierung des Immunsystems Richtung T-Helferzellen Typ 1 (Th1). Der Th1-Arm wird durch Interferon γ und Interleukin 2 (IFN γ , IL-2) repräsentiert und führt zur Infektabwehr und Immuntoleranz. Diese Funktion des Immunsystems „verkümmert“ dagegen in übertrieben hygienischer Umgebung, wenn alle Infekte dem Kind erspart bleiben. Die Waage neigt sich dann Richtung T-Helferzellen Typ 2 (Th2) – Differenzierung. Der Th2-Arm wird

repräsentiert durch die Zytokine Interleukin 4 und 5 (IL-4, IL-5) und begünstigt die Immunglobulin E (IgE) Produktion und damit die Allergie. Infektionen können nach diesem Modell vor Atopie schützen.

Diese Annahme wird durch eine Reihe epidemiologischer Untersuchungen belegt. Schützend vor Allergien sind folgende Lebensverhältnisse: Frühgeburtlichkeit (8), früher Eintritt in die Kinderkrippe (9), der Hund im Haushalt (10), eine große Anzahl älterer Geschwister (5. Kind einer Familie) (11), Aufwachsen in einer Farmer-Familie (10).

Ist eine Früherkennung des Asthma bronchiale möglich?

Obstruktive Bronchitis vs Asthma bronchiale

Die alarmierende Zunahme von Allergie und Asthma erfordert eine frühe Erkennung der Risikokinder und Risikofaktoren, die zu einer Entwicklung von chronischem Asthma führen, um frühzeitig therapeutisch zu intervenieren.

Rezidivierende Bronchitiden im Kindesalter können das erste Anzeichen für ein Asthma bronchiale sein. Die Differentialdiagnose obstruktiver Atemwegserkrankungen im Säuglings- und Kleinkindesalter ist schwierig (12). Epidemiologische Untersuchungen zeigen, daß 2/3 der Säuglinge mit obstruktiven Episoden im Rahmen viraler Atemwegsinfekte später symptomfrei sind und nur 1/3 ein Asthma entwickeln (13,14,15). Eine frühzeitige Therapie „early intervention“ bei Risikokindern könnte aber die Entwicklung eines chronischen Asthma bronchiale verhindern. Faktoren, die für die Entwicklung eines Asthma bronchiale sprechen, sind eine familiäre Belastung für allergische Erkrankungen, ein positiver Allergietest und ein erhöhter Wert des ECP (Eosinophiles Cationisches Protein). Neueste Untersuchungen haben auch gezeigt, daß die bronchiale Reizempfindlichkeit ein guter Vorhersagewert für ein Asthma bronchiale ist (16). Mit der Babylungenfunktion mit

Methacholintest steht erstmals eine Möglichkeit zur Verfügung, diese Risikokinder zu erkennen und eine gezielte Behandlung mit topischen Steroiden oder Montelukast, frühzeitig einzuleiten.

Die Universitäts-Kinderklinik Frankfurt bietet die Babylungenfunktion mit Methacholintest neuerdings als Routine-test an.

Warum nimmt die COPD Mortalität zu?

COPD ist eine Erkrankung des Erwachsenenalters. Die Prävalenz verdoppelt sich zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr (17). Im Gegensatz zu Asthma mit einer Vielfalt von Einwirkungen, welche für die Industrienationen charakteristisch sind, ist COPD in Deutschland in 80 % der Fälle auf das inhalative Rauchen zurückzuführen. Für den Rest sind inhalative, berufliche- und Umweltnoxen (bei entsprechender genetischer Prädisposition: nicht jeder Raucher erkrankt an COPD) verantwortlich. COPD fängt mit der ersten Zigarette, also in der Regel im Teenageralter an. Die typische langsame Progredienz der Einschränkung der Lungenfunktion, die am jährlichen Verlust der FEV₁ (forciertes expiratorisches Volumen in der 1. Sekunde) gemessen wird, führt in der Regel erst in der fünften oder sechsten Lebensdekade zur Belastungsdyspnoe, die dann Anlaß zum Arztbesuch wird. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung ist dann die FEV₁ häufig irreversibel (unwiderruflich) bereits auf die Hälfte oder weniger des Sollwertes reduziert. Hierzu trägt auch bei, daß der COPD-Patient sehr früh lernt, mit der Krankheit umzugehen: mit Ende 20 gibt er den Leistungssport auf, mit Ende 30 alle sportliche Aktivitäten. Im weiteren Verlauf versteht es der COPD-Patient durch weitgehende Meidung von körperlichen Betätigungen der unausweichlichen Belastungsdyspnoe aus dem Wege zu gehen. Frühsymptome wie Husten und Auswurf kommen dem Raucher als „normal“ vor und sind kein Grund den Arzt zu konsultieren. Abb. 1 zeigt schematisch den klinischen Verlauf der COPD.

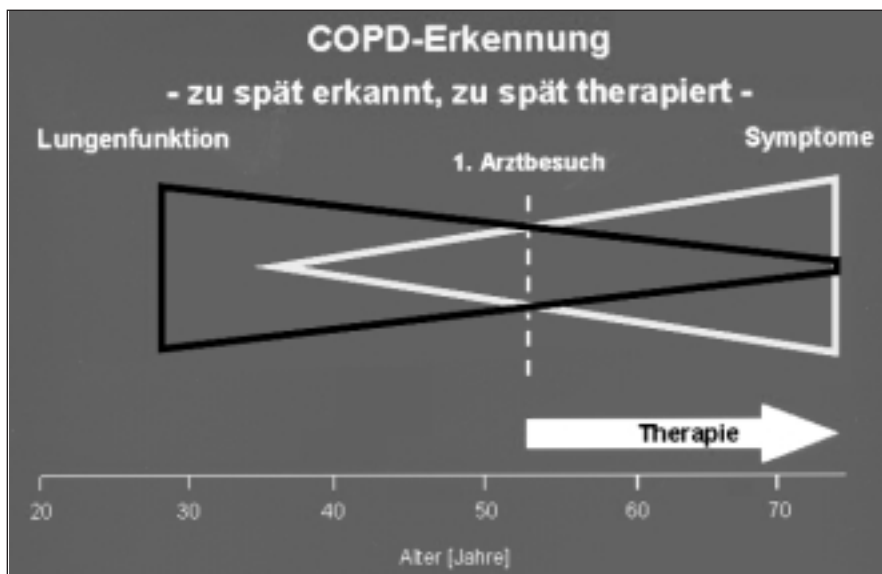


Abb. 1 Schematische Darstellung des zeitlichen Trends der Lungenfunktion und der subjektiven Symptome bei COPD

Erst in den letzten zwei Jahren wurde es klar, daß der geschilderte progressive Verlauf der COPD nur mit einer einzigen Maßnahme aufzuhalten ist: wenn die verursachende inhalative Noxe, d.h. in den meisten Fällen das Rauchen aufgegeben wird. (18) Vier große internationale Studien (19) (20) (21) (22) untersuchten die Wirkung hochdosierter inhalativer Kortikosteroide auf die Progression der COPD: die Steroide zeigen hier keine Wirkung.

Eine Umkehr des Mortalitätsanstiegs wäre – ähnlich wie bei dem Bronchialkarzinom – dann möglich, wenn mehr Patienten in frühen Stadien erfaßt und einer erfolgreichen Raucherentwöhnung zugeführt werden könnten.

Ist eine Früherkennung der COPD möglich?

COPD wird in der Regel erst im weit fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung entdeckt (s.Abb.1). Freiwillige breite spirometrische Screeninguntersuchungen sind sehr aufwendig und nicht unproblematisch: eine einmalige Spirometrie ist ein relativ wenig sensitives Instrument um frühe Stadien der COPD zu erkennen. An spirometrischen Screeningsuntersuchungen, anläßlich der Lungentage 1998, 1999 und 2000 in der Frankfurter Fußgängerzone

durchgeführt, nahmen viele junge Raucher unterhalb des 30. Lebensjahres teil um ihre Rauchgewohnheit durch eine normale FEV₁ „legitimieren“ zu lassen. Obwohl ihre FEV₁ bei 90 oder 100 % des Sollwertes gelegen haben mag, könnten bereits Früh Schäden im Sinne eines leichten Lungenemphysems mit entsprechend sensitiven Methoden, wie die Bestimmung des Diffusionskoeffizienten, möglicherweise nachgewiesen werden. Die gescreenten Personen haben aber trotz ärztlicher Beratung den Stand mit dem Gefühl verlassen, daß sie ruhig weiter rauchen können. Erst 20 oder mehr Jahre später wird man sie als COPD-Patienten, mit bereits stark eingeschränkter Lungenfunktion wieder sehen.

Deshalb sollte die systematische Früherkennung heute auf andere Methoden setzen:

„case finding“: Befragung und spirometrische Untersuchung von „beschwerdefreien“ aber COPD verdächtigen Risikopersonen, zum Beispiel mit chronischem Husten, anläßlich ärztlicher Konsultationen aus anderen Gründen. Raucher, die wegen einer schweren „akuten Bronchitis“ den Arzt aufsuchen, könnten sich in relativ frühen Stadien einer exazerbierten COPD befinden. Sie sollten konse-

quent einer qualitativ adäquaten spirometrischen Untersuchung zugeführt werden.

- ▶ Bei arbeitsmedizinischen und Arbeitsschutzuntersuchungen könnten ebenfalls COPD-Patienten in frühen Stadien der Erkrankung entdeckt werden.
- ▶ Die gezielte Screening von COPD-Risikogruppen zum Beispiel über 45-jährige Raucher oder beruflich exponierte (23)
- ▶ Antiraucherkampagnen insbesondere im Einstiegsalter („Klasse 2000 rauchfrei“, „Be Smart – Don’t Start“) (24)
- ▶ Raucherentwöhnungskampagnen: COPD-Patienten in allen Stadien profitieren wenn sie das Rauchen aufgeben (18)

Die Diagnose von COPD stützt sich auf mindestens eine spirometrische Untersuchung. Deshalb müssen spirometrische Meßplätze patientennah in hoher Qualität zur Verfügung stehen. Dies setzt vor allem intensive Schulungsmaßnahmen des technischen Personals voraus.

Der diesjährige 5. Deutsche Lungentag mit dem Motto „Aktion gesunde Lunge“ soll dazu beitragen für die beiden die gesunde Lunge am meisten gefährdenden Erkrankungen: Asthma und COPD mehr öffentliche, einschließlich auch politische Aufmerksamkeit zu verschaffen. Schließlich ist es geplant in Kürze für Asthma und COPD Disease Management Programme (DMP’s) einzuführen. Sie werden ihren Zweck – eine Verbesserung der Qualität der Versorgung von Asthma und COPD-Patienten unter Optimierung der Kosten dann erfüllen, wenn der Diagnostik und der Therapie aktuelle evidenzbasierte einheimische Leitlinien (als Empfehlung, nicht als ausschließlich anwendbare Methode!) zu Grunde gelegt werden. Innovationen dürfen nicht außen vor der Tür bleiben. Die erforderlichen, durch die Diagnose neuer Patienten und die bessere Behandlung in Rahmen von DMP’s erwartungsgemäß steigenden Kosten müssen zur Verfügung gestellt werden.



Literatur

1. Anon. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2001
2. Anon From what will we die in 2020? Lancet 1997; 349: 1263
3. Von Mutius et al. 1994: Prevalence of asthma and atopy in two areas of West and East Germany. Am J Respir Crit Care Med 149, 358-64
4. Von Mutius et al. ; 1998: Increasing prevalence of hay fever and atopy among children in Leipzig, East Germany. Lancet 351,862-66
5. Lindfors et al. 1999: Influence of interaction of environmental risk factors and sensitization in young asthmatic children. J Allergy Clin Immunol 104(4Pt1), 755-62
6. Wahn et al. 1997: Indoor allergen exposure is a risk factor for sensitization during the first three years of life. J Allergy Clin Immunol 99(6Pt1), 763-9
7. Alm et al. 1999: Atopy in children with an anthroposophic life style. Lancet 353, 1485-8
8. Niggemann et al. Low 1-year prevalence of atopic eczema in very low birthweight infants, Lancet 1999 May 15; 353 (9165): 1674
9. Thomas MB et al. Siblings day-care attendance, and the risk of asthma and wheezing during childhood, The New Engl J of Med 2000 Aug 343:538-43.
10. Von Mutius et. al. Exposure to endotoxin or other bacterial components might protect against the development of atopy, Clin Exp Allergy 2000 Sep; 30 (9) :1230-4
11. Strachan DP, Family size, infection and atopy: the first decade of the "hygiene hypothesis", Thorax 2000 Aug; 55 Suppl 1: S2-10
12. Carlsen KH. What distinguishes the asthmatic amongst the infant wheezers ? Pediatr Allergy Immunol 1997; 8; S 40-45.
13. Luyt DK, Burton PR, Simpson H. Epidemiological study of wheeze, doctor diagnosed asthma,

and cough in preschool children. BMJ 1993; 306; 1386-90.

14. Anderson HR, Pottier AC, Strachan DP. Asthma from birth to age 23: incidence and relation to prior and concurrent atopic disease. Thorax 1992; 47; 537-42

15. Martinez FD, Wright AL, Taussig LM, Holberg CJ, Halonen M, Morgan WJ. The Group of Health Medical Associates. Asthma and wheezing in the first six years of life. N Engl J Med 1995; 332; 113-82.)

16. Reichenbach J, Jarisch A, Khan S, Hömberg M, Bez C, Zielen S. Serum ECP levels and methacholine challenge in infants with recurrent wheezing. Ann Allergy, Asthma Immunol 2002 in press)

17. Anthonisen NR, Connett JE, Kiley JP, Altose MD, Bailey WC, Buist AS, Conway WAJ, Enright PL, Kanner RE, O'Hara P Effects of Smoking Intervention and the Use of an Inhaled Anticholinergic Bronchodilator on the Rate of Decline of FEV1. The Lung Health Study [See Comments]. JAMA 16-11-1994; 272:1497 - 1505

18. Scanlon PD, Connett JE, Waller LA, Altose MD, Bailey WC, Buist SA, Lung Health Study Research Group Smoking Cessation and Lung Function in Mild-to-Moderate Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The Lung Health Study. Am J Respir Crit Care Med 1-2-2000; 161:381 - 390

19. Burge PS, Calverley PM, Jones PW, Spencer S, Anderson JA, Maslen TK Randomised, Double Blind, Placebo Controlled Study of Fluticasone Propionate in Patients With Moderate to Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: the ISOLDE Trial. BMJ 13-5-2000; 320:1297 - 1303

20. Pauwels RA, Lofdahl CG, Laitinen LA, Schouten JP, Postma DS, Pride NB, Ohlsson SV Long-Term Treatment With Inhaled Budesonide in Persons With Mild Chronic Obstructive Pulmonary Disease Who Continue Smoking. European Respiratory Society Study on Chronic Ob-

structive Pulmonary Disease. N Engl J Med 24-6-1999; 340:1948 - 1953

21. Vestbo J, Sorensen T, Lange P, Brix A, Torre P, Viskum K Long-Term Effect of Inhaled Budesonide in Mild and Moderate Chronic Obstructive Pulmonary Disease: a Randomised Controlled Trial. Lancet 29-5-1999; 353:1819 - 1823

22. The Lung Health Study Research Group Effect of Inhaled Triamcinolone on the Decline in Pulmonary Function in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med 28-12-2000; 343:1902 - 1909

23. Zielinski J, Bednarek M Early Detection of COPD in a High-Risk Population Using Spirometric Screening. Chest 1-3-2001; 119:731 - 736

24. Wiborg G, Hanewinkel R, Kliche K-O Verhütung Des Einstiegs in Das Rauchen Durch Die Kampagne »Be Smart - Don't Start«: Eine Analyse Nach Schularten. Dtsch med Wochenschr 2002; 127:430 - 436

Korrespondenzadressen

* Dr. med. Peter Kardos
Gemeinschaftspraxis und Pneumologisches- Allergologisches Zentrum Maingau Krankenhaus
Scheffelstraße 2-16
60318 Frankfurt am Main
E-Mail: Peter.Kardos@netsurf.de

**Professor Dr. med. Stefan Zielen
Klinik für Kinderheilkunde I
Allergologie und Pneumologie
Klinikum der J. W. Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt/Main
E Mail: Stefan.Zielen@kgu.de

Anzeige

ULTRASCHALL

mit Garantie + KV-Zulassung
Ankauf, Verkauf, Service

**ständige attraktive
Sonderangebote**

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

GROSSE AUSSTELLUNG FARBDOPPLER

NEU UND GEBRAUCHT

Anzeige

Gebrauchtgeräte

EKG * Spirometer * Therapie,
generalüberholt, mit Garantie.

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen
MED-ORG. -Einrichtungsberater
First 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

custo-med PC gestützte cardiopulmonale Diagnostik

eigener techn. Service



Aktive Lebenshilfe statt Sterbehilfe

Deutsche Hospiz Stiftung sorgt für Information

In Deutschland diskutieren viele Menschen über Sterbehilfe – und vergleichen dabei oft Äpfel mit Birnen. Mehr Licht ins Dunkel bringen will jetzt die Deutsche Hospiz Stiftung mit ihrer bundesweiten Plakat-Aktion „Aktive Lebenshilfe statt Sterbehilfe“. In diesen Wochen verschickt sie bundesweit 160.000 Plakate „Menschliche Zuwendung statt aktiver Sterbehilfe“. Darauf sind die Begriffe aktive, indirekte und passive Sterbehilfe klar, anschaulich und umfassend erläutert. Das Plakat hängt in Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern, Gerichten, Pfarrbüros, Pflegeheimen, Rathäusern und Rechtsanwaltskanzleien. Umfassende Information ist die Voraussetzung dafür, daß Schwerstkranke die Möglichkeiten zur Gestaltung ihres Lebensendes kennen. Nur so können sie sich wirklich selbstbestimmt entscheiden. Dafür kämpfen die Patientenschützer der Deutschen Hospiz Stiftung mit Sitz in Dortmund. Schirmherrin Uschi Glas: „Es ist eine Schande, wenn den Schwerstkranken vorgegaukelt wird, Euthanasie sei Selbstbestimmung.“ Der Tod ist das Ende der Selbstbestimmung.

Das Abschalten von lebensverlängernden Maschinen im Sterbeprozess ist, wenn der Patient das will, passive Sterbehilfe und in Deutschland erlaubt. So haben es die Juristen festgelegt. Einer Umfrage mit Hilfe der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz zufolge glauben 48,8 Prozent der Ärzte aber, dies sei aktive Sterbehilfe. Wegen des Begriffs-Wirrwarrs kommen auch die meisten Umfragen zur aktiven Sterbehilfe zu falschen Ergebnissen.

Die europaweit einzigartige Plakat-Aktion „Aktive Lebenshilfe statt Sterbe-

hilfe“ unterstützen über 40 hochrangige Repräsentanten wichtiger Institutionen aus Bereichen wie Politik, Gesundheitswesen, Hochschulen, Jura und Journalismus. Darunter Edmund Stoiber, Ulla Schmidt, Angela Merkel, Kardinal Lehmann, Claudia Roth, Jörg-Dietrich Hoppe und Alfred Möhrle. Sie alle sehen die große Chance aufzuzeigen, daß aktive Sterbehilfe überflüssig ist. Voraussetzung dafür sind allerdings Kennt-



nis und Anwendung legaler Möglichkeiten am Lebensende. Nötig ist Hilfe durch Palliative Care – moderne Schmerztherapie und Pflege mit Linderung quälender Begleitscheinungen – sowie qualifizierte Hospizarbeit.

Einfordern sollte dies jeder rechtzeitig in einer praktikablen und rechtsverbindlichen Patientenverfügung. Sie ist dann wichtig, wenn der Patient dem behandelnden Arzt nicht mehr mitteilen kann, was er will und was nicht. Die niedergelegten Wertvorstellungen helfen dem Arzt, seine Behandlungen am Wunsch des Schwerstkranken oder Sterbenden zu orientieren. Eine von Vertrauen geprägte Arzt-Patienten-Beziehung sollte Beratung beim Verfassen einer Patientenverfügung einschließen.

Bewährt hat sich die Medizinische Patienten-anwaltschaft – die juristisch ab-

gesicherte Patientenverfügung – der Deutschen Hospiz Stiftung, Rechtsgültige Vorsorge – ein juristisch schwieriges Feld, das nicht ohne Fachverstand beackert werden sollte. Denn viele Patientenverfügungen – ganz gleich ob selbst zusammengezoomt oder nach schlechten Ratgebern geschrieben – haben leider im Notfall keine Bindewirkung. Hingegen läßt sich durch die Medizinische Patienten-anwaltschaft rechts-

gültig Vorsorge treffen. Das bestätigt der Kölner Jurist, Professor Dr. Wolfram Höfling – ein renommierter Verfassungs- und Medizinrechtler. Weitere Informationen gibt es beim Schmerz- und Hospiztelefon der Deutschen Hospiz Stiftung unter der Nummer 02 31 / 73 80 73 0. Das multiprofessionelle Team aus den Bereichen Seelsorge, Medizin, Pflege und Jura bietet dort Rat und Hilfe. Wer möchte, kann die Medizinische Patienten-anwaltschaft prüfen und im

Bundeszentralregister Willenserklärung registrieren lassen. Dies ist ein Service für Mitglieder des Fördervereins der Deutschen Hospiz Stiftung. Die „Medizinische Patienten-anwaltschaft“ kann jeder gegen eine Schutzgebühr von fünf Euro bestellen bei: Deutsche Hospiz Stiftung, Im Defdahl 5-10, 44141 Dortmund.

Die gemeinnützige und unabhängige Deutsche Hospiz Stiftung ist Sprachrohr der Schwerstkranken und Sterbenden. Sie hat über 50.000 Förderer und Mitglieder. Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen DZI hat der Stiftung sein Spendensiegel verliehen, das Markenzeichen seriöser spendensammelnder Organisationen.

Barbara Gottschlich
Deutsche Hospiz Stiftung, Dortmund

Hessische Psychotherapeutin arbeitet in Flüchtlingslagern Sri Lankas

Die psychologische Psychotherapeutin Dr. Waltraud Bolz wurde von der KV Hessen für vier Jahre beurlaubt, um im Auftrag der Bundesregierung mit kriegstraumatisierten Kindern in den Flüchtlingslagern Sri Lankas zu arbeiten. Inzwischen ist sie von ihrem Auslandsaufenthalt zurückgekehrt und nahm ihre Praxis im Hessischen Kronberg wieder auf.

Seit mehr als 20 Jahren tobt in Sri Lanka ein Bürgerkrieg zwischen den beiden Völkergruppen Singhalesen (70 %) und Tamilen (30 %). Die Bilanz nach diesem Krieg: 70.000 Tote, 600.000 Binnenflüchtlinge, nahezu eine Million Menschen sind ins Ausland geflohen, traumatisierte Kinder, vermißte Soldaten, zerrissene Familien, die seit Jahren ohne Hoffnung und unbeschreiblich arm und unfrei in riesigen Flüchtlingslagern dahinvegetieren.

Nach Schätzungen von UNICEF sind bei einer Bevölkerung von insgesamt 18 Millionen ca. 900.000 Kinder von den Kriegshandlungen betroffen und durch mehrmalige Vertreibungen, Bombenangriffe und den Verlust von Familienangehörigen zum Teil schwer traumatisiert.



Waltraud Bolz hat mit einem von UNICEF entwickelten Fragebogen erforscht, daß in einer vom Krieg am stärksten betroffenen Stadt im Norden des Landes mit 16 Flüchtlingslagern von den dort lebenden ca. 15.000 Flüchtlingskindern rund ein Viertel schwere posttraumatische Belastungsstörungen haben.

Gemeinsam mit sri lankanischen Kollegen hat sie ein speziell auf die

Kultur des Landes abgestimmtes Behandlungskonzept posttraumatischer Belastungsstörungen entwickelt. Es umfaßt eine auf gesprächspsychotherapeutischer Basis aufgebaute Methode kombiniert mit expressiven Methoden und einheimischen Heilritualen.

Mangel an professionellen Helfern

Große Probleme stellen in Sri Lanka der Mangel an Fachkräften dar. Es gibt im ganzen Land nur 32 Psychiater und lediglich 12 Psychologen. Eine Universitätsausbildung in Psychologie gibt es an den sechs Universitäten des Landes nicht. Dem großen Ausmaß an Not und Elend stehen daher nur wenige geschulte Kräfte gegenüber.

Ein weiteres großes Problem liegt darin, daß unter „Counselling“ lediglich „Ratschläge erteilen“ verstanden wird. Von Kindheit an bekommen die Menschen Ratschläge von Eltern, Lehrern, Mönchen. Sowohl die Berufswahl als auch der Ehepartner werden von den Eltern vorbestimmt. Außerdem sind die Menschen es nicht gewohnt, über ihre inneren Nöte in der Familie



und mit Fremden zu sprechen. Psychische Probleme werden nicht als solche anerkannt, sondern unterdrückt und ignoriert.

Wichtiger Ansatzpunkt der Arbeit war es daher, Therapeuten auszubilden, die eine positive zuhörende Haltung einnehmen und mit den Kindern in Einzel- oder Gruppensitzungen ihre traumatischen Erfahrungen bearbeiten können. Außerdem wurden die Kinder angeregt, ihre Erlebnisse durch Malerei, Theater, Tanz und Gesang auszudrücken. In den Zeichnungen spiegeln sich alle Grausamkeiten des Krieges.

Information und Aufklärung

Ein weiteres Problem stellen die fatalistische Grundhaltung und der Glaube an ein „Karma“ dar. Wenn es also einem Kind schlecht geht und es als Waisenkind ein armseliges Leben führt, so wird darin ein aus einem früheren Leben bedingtes Schicksal gesehen. Fatalistisch betrachtet man auch, ob ein Kind die Möglichkeit hat, zur Schule zu gehen oder nicht. Waisenkinder werden häufig von Verwandten als Haushaltshilfe ausgenutzt, müssen auf kleinere Kinder aufpassen und werden nicht zur Schule geschickt. Sie werden für ihr trauriges Schicksal also noch bestraft.

Da die Lehrer in Sri Lanka grundsätzlich eine dirigistische und strafende Einstellung haben (Schläge mit dem Rohrstock gehören zum Schulalltag), ist es unabdingbar, Lehrer gegenüber den Problemen traumatisierter Kinder zu sensibilisieren.

Deshalb besteht ein wichtiger Teil des Projektes darin, den Lehrern Verständnis für diese Kinder und ihre Probleme zu vermitteln. Sie müssen Empathie und Wertschätzung für diese Kinder entwickeln. Häufig betrachten die Lehrer traumatisierte Kinder lediglich als verhaltensgestört und wollen sie durch besonders harte Strafen ändern.

Gereiztheit, Konzentrationsprobleme, Übererregbarkeit, Schlafstörungen

und Alpträume gehören zu den typischen Krankheitssymptomen traumatisierter Kinder.

Das Trauma des elfjährigen Ravi

Vor sechs Jahren fanden in der Nähe der Hütte des elfjährigen Ravi schwere Kämpfe mit Kanonen- und Granatfeuer statt. Jede Nacht hat sich die Familie in ein Erdloch verkrochen, um von den Soldaten nicht gefunden zu werden. Als sie es eines Nachts nicht mehr schafften, dorthin zu gelangen, sind die Soldaten gekommen, haben seinen Vater geschlagen, über den Boden geschleift und



weggenommen. Er hat nie wieder etwas von seinem Vater gehört. Niemand weiß, ob er lebt, gefangen genommen wurde oder tot ist. Die Angehörigen sind sich sicher, daß er nicht mehr lebt. Zu viele Menschen wurden in Sri Lanka verschleppt und tauchten nie wieder auf. Doch darüber hat niemand mit dem Jungen gesprochen, es ist in Sri Lanka nicht üblich, über solche Ereignisse zu sprechen.

Die Familie flieht von einem Flüchtlingslager ins nächste und lebt jetzt seit Jahren in einem der trostlosen und elenden Flüchtlingscamps im Norden des Landes. Zusammen mit seiner Familie bewohnt er einen etwa acht Quadratmeter großen rauchgeschwärzten Raum, der nur durch Folien von den Nachbarfamilien abgetrennt ist; jahrelang ohne jede Aussicht auf Besserung.

Als Ravi ins Behandlungszentrum kam, konnte er nicht über das spre-

chen, was er im Krieg erlebt hatte. Durch expressive Methoden, Empathie und Wertschätzung gelang es zunehmend, ein Klima zu schaffen, in dem Ravi über seine inneren Nöte sprechen und sie kreativ durch Malen, etc. ausdrücken konnte.

Neben dem Vertrauen zu seinen Therapeuten und der Möglichkeit, seine Probleme verbal oder nonverbal auszudrücken hat ihm aber auch ein einheimisches Heilritual geholfen, die symbolische Beerdigung des Vaters: Ravi formte eine kleine Tonfigur, die seinen Vater darstellte. Gemeinsam mit den anderen Kindern und Verwandten wurde der „Vater“ in einer feierlichen Zeremonie nach hinduistischem Brauch an einem von ihm ausgesuchten Ort zur letzten Ruhe gebettet. Ravi hat jetzt einen Ort, wo er trauern kann, er „weiß“ wo sein Vater ist, und hat nachts keine Alpträume mehr.

Ähnliche Erfolge in ihrer Traumabearbeitung erzielten die anderen Kinder des Zentrums.

Nachhaltige Entwicklung

Weitere Zentren sollen in den nächsten sechs bis acht Jahren in den Kriegsgebieten gegründet werden und mehr und mehr Therapeuten und Lehrer sollen ausgebildet werden. In- und ausländische Experten betreuen weiterhin das Projekt.

Waltraud Bolz ist glücklich, wieder in ihrer Praxis zu arbeiten. Oft hatte sie Angst gehabt, wenn ganz in der Nähe Gewehrschüsse und Granateinschläge zu hören waren. Auch die ständigen Selbstmordattentate erlebte sie als ständigen Streß, zur falschen Zeit am falschen Ort zu sein. Als – kaum zurückgekehrt – eine Frau sie auf einem Bahnsteig bat, kurz auf ihre Tasche aufzupassen, zuckte sie unwillkürlich zusammen: niemand in Sri Lanka würde neben einer unbegleiteten Tasche sitzen bleiben: Es gab zu viele Bombenattentate.

*Anschrift der Verfasserin
bei der Redaktion*

Raum	Mittwoch, 20.11.2002		Donnerstag, 21.11.2002	
	10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr	10.00 - 13.00 Uhr	14.30 - 17.30 Uhr
CCD, Süd	13.15 - 14.00 Uhr Mittagssymposium Raum 2 Auf neuestem Stand: Kardiologie Akute Koronarsyndrome - welches Vorgehen ist richtig und wie werden optimale Therapieergebnisse erreicht? Prof. Dr. H. Güllke, Klinikum Wuppertal		13.15 - 14.00 Uhr Mittagssymposium Raum 2 Auf neuestem Stand: Stoffwechselerkrankungen Aktuelle Fortschritte in der Diabetologie Prof. Dr. W. A. Scherbaum, Deutsche Diabetes - Klinik Düsseldorf	
	01 Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen Prof. Dr. G. Nissen, Würzburg 101	Pharmakotherapie dringlicher Erkrankungen - Differentialdiagnose und Erstmaßnahmen Prof. Dr. G. Bartels, Nürnberg 122	Diabetische Polyneuropathie Prof. Dr. B. Nourdin, Erlangen 201	Mit Biochip gegen den Krebs Prof. Dr. G. Hoffmann, Gießen PD Dr. K. Weber-Mathiesen, Aachen 223
	02 Schrittmacher- und Defibrillatorikontrolle Prof. Dr. B.-D. Gorska, Karlsruhe 102	Motivations- und Kommunikationstraining in der Selbstzahnmedizin Dr. Dagmar Schneller, Mainz Werner Knigge, München 141	Nahrungsmittelallergien heute Prof. Dr. G. Forck, Münster 202	Der plötzliche Herztod - Risikofaktoren und präventive Therapiemöglichkeiten Prof. Dr. B.-D. Gorska, Karlsruhe 224
	04 Hypertonie 2002 - Der kardiovaskuläre Risikopatient - Diagnostik und Therapie Prof. Dr. V. Heimsoth, Damp 123			Sonderveranstaltung LA-MED 242
	1 103	124	203	225
	2 Mitgliederversammlung Deutscher Pflegeverband (DPV) e.V.	Gesundheitsberatung als pflegerischer Auftrag N. Orl, Stuttgart G. Kapp-Sören, Mainz 125	...und der Patient hat doch Rechte! R. Höfer, Neuwied N. Orl, Stuttgart 204	Informationsveranstaltung Hombopathie für das Kind Dr. M. Wiesbauer, Weinstadt 226
	3 EKG-Grundkurs - Teil I Prof. Dr. D.W. Behnenbeck, Solingen 104	EKG-Grundkurs - Teil II Prof. Dr. D.W. Behnenbeck, Solingen 126	Aktuelle Therapie von Herzrhythmusstörungen PD Dr. E. G. Wexer, Düsseldorf 205	Notfallmedikation im praktischen Einsatz Prof. Dr. R. Seifert, Würzburg 227
	5 MEDICA Juristica Der ärztliche Behandlungsfehler RA M.G. Broghe, Wiesbaden RA H. Wertenleben, Stolberg 105	MEDICA Juristica Aktuelles Arzt- und Kassenrecht RA M.G. Broghe, Wiesbaden RA H. Wertenleben, Stolberg 127	Problemfeld Sexualität V. van den Boom, Aachen 206	Epilepsie Dr. Alois Ebner, Bielefeld Prof. Dr. Felix Rosenow, Marburg 228
	6 Kindliche Schmerzsyndrome Prof. Dr. T. Graf-Baumann, Tübingen Dr. H. Lohse-Busch, Bad Kötzingen 106	Asthmatheorie im Dialog Prof. Dr. U. Cagla, Montebell 128	Insulin bei Typ 2 Diabetes - Der Weg zum Therapieziel? Prof. Dr. R. G. Bretzel, Gießen 207	Ernährungsmedizin in der Arztpraxis - Fasten, Hungern, Diät Dr. H. Walle, Ommersheim 229
	7a Akupunktur bei den wichtigsten urogynäkologischen Erkrankungen Dr. H. Becke, Ludwigshafen 107	Kiefer- und Gesichtsschmerz Dr. W. Schupp, Köln Dr. G. Pato, Rendsburg 129	TCM: Einführung in die Differentialdiagnose und -therapie bei der Akupunktur chronischer Schmerzen Dr. St. Kirchhoff, Sprockhövel Thomas Kampfle, Gießen 208	Schmerzsyndrome am Bewegungsorgan: Vom Befund zur Diagnose Dr. H. Locher, Tübingen Dr. M. Steinhaus, Düsseldorf 230
	7b Bronchologischer Untersuchungskurs -Phantomkurs- PD Dr. S. Ewig, Bochum PD Dr. G. Stamatidis, Essen 108		Bronchologischer Untersuchungskurs - Fortsetzung -	108
	8 Ärztliche Kooperationen - Aktuelle Fragestellungen Dipl. Bw. Monika Rode-Wegmann, Köln Dr. B. Halbe, Köln 109	Diagnose und Therapie von Kopfschmerzen Prof. Dr. H.C. Diener, Essen 130	Nervenärztlich-Psychiatrische Begutachtung bei Erwerbsunfähigkeit PD Dr. Th. Zeit, Essen 209	Neurologisch-psychiatrischer Untersuchungskurs Prof. Dr. B. Hoffberth, Copenbrügge 231
	9 Trainingsraum	Trainingsraum	Trainingsraum	Trainingsraum
	10 Training von Notfallsituationen am Simulator Prof. Dr. J. Schüttler, Erlangen Dr. M. Gropengut, Erlangen 111	Training von Notfallsituationen am Simulator Wiederholung der Veranstaltung vom Vormittag 132	Bewältigung von Notfällen in der Arztpraxis Prof. Dr. J. Schüttler, Erlangen Dr. R. Leonhardt, Erlangen 211	Bewältigung von Notfällen in der Arztpraxis Wiederholung der Veranstaltung vom Vormittag 233
	12 Gastrokolekurs „Rhein-Ruhr“ des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) e.V. Prof. Dr. J. Freise, Mülheim Prof. Dr. B. May, Bochum 113		Gastrokolekurs „Rhein-Ruhr“ des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) e.V. - Fortsetzung -	113
	14 Mitgliederversammlung FSP	Forum Ernährung und Immunsystem Dr. B. Lenz, Königswinter 134	Hombopathie in Klinik und Praxis Dr. M. K. H. Elias, Laubach 213	Systemische Prävention durch Antioxidantien - Status 2002 Prof. Dr. Dr. H. Sies, Düsseldorf 235
	15 Proximanagementqualität W. M. Lams, Bielefeld W. Irmig, Kassel 114	Anti-Aging - Grundlagen gesunder Lebensgestaltung Prof. Dr. E. Gödde, Datteln 135	Rückenschmerzen Prof. Dr. T. Graf-Baumann, Tübingen Prof. Dr. W. H. Jäkel, Freiburg Dr. H. Locher, Tübingen 214	Zwischen Finanzierungszweigen und Bedarf - wie steuert das Boot Gesundheitswesen Prof. Dr. I. Flörke, Münster 236
CCD, Pavillon	16 Qualitätsmanagementsystem in der Nuklearmedizin - Leitfaden für GMB - Dr. M. Mantke-Geiger, Wuppertal 115	Der Arzt als Unternehmer - Selbstzahnleistungen in der Kassenarztpraxis Dr. M. Acher, Siegen 136	Abrechnungs- und Motivationskurs- Regressvermeidung - Wie geht's weiter? Strategien 2002/2003 Dr. H. A. Messing, Tübingen 215	Erlebnisprävention - Jung bleiben kann man lernen Prof. Dr. G. Schnack, Hamburg 237
	17 Ziel-, Zeit-, Informations- und Selbstmanage- ment für Ärzte und andere Vielbeschäftigte Dipl. Kfm. G. Henke, Reutlingen 116	Arztelitschäden in der Gastroenterologie Prof. Dr. B. May, Bochum Prof. Dr. W. G. Zoller, Stuttgart 137	Minimalinvasive Methoden am Gefäßsystem Prof. Dr. M. Betzer, Essen Prof. Dr. H. Jakob, Essen 216	Reisevenenenthrombose - Fakt oder Fiktion? Prof. Dr. R. E. Scharf, Düsseldorf Dr. R. B. Zolt, Düsseldorf 238
	18 Kolposkopie I - Grundlagen der Kolposkopie PD Dr. V. Köppen, Düsseldorf, Prof. R. J. Lefke, Münster 117		Kolposkopie II - Normale und abnorme Befunde der Vagina und Vagina PD Dr. V. Köppen, Düsseldorf, Prof. R. J. Lefke, Münster 217	
	19 Grundkurs der Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich Introductory Workshop on Ultrasound for the head and neck Prof. Dr. R. Schmalzer, Prof. Dr. R. Lutz, Dr. Dr. R. Schön, Freiburg 118		Grundkurs der Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich - Fortsetzung -	118
CCD, Süd	26 Refrakterkurs Duplexsonographie- retroperitoneale Gefäße Dr. Th. Karasch, Köln 119	Osteoporose - neue Therapieansätze Prof. Dr. Dr. E. Keck, Wiesbaden 138	Neue Aspekte in der Behandlung der Hypertonie Prof. Dr. U.-W. Franz, Tübingen 218	Neue diagnostische Leitlinien der Hypertonie, 24-Stunden-Blutdruckmessung Prof. Dr. B. König, Trier Prof. Dr. M. Anlauf, Barmen 239
	27 Kardiopulmonale Reanimation für Ärzte - Basissmaßnahmen für die Praxis Prof. Dr. R. Seifert, Würzburg 120	Kardiopulmonale Reanimation für Ärzte - Erweiterte Maßnahmen Prof. Dr. R. Seifert, Würzburg 139	Pädiatrische Notfallsituationen mit praktischen Demonstrationen Dr. A. Dorsch, Hahnhausen 219	Kardiopulmonale Notfallsituationen mit praktischen Demonstrationen Dr. A. Dorsch, Hahnhausen 240
	28 Tropenmedizin - Teil I - mit mikroskopischem Praktikum Dr. Th. Fenner, Hamburg 121	Tropenmedizin Teil II - mit mikroskopischem Praktikum Dr. Th. Fenner, Hamburg 140	Zervikalstrich: Entscheidungshilfen für die tägliche Routinediagnostik PD Dr. V. Schneider, Freiburg 220	Zervikalstrich: Qualitätssicherung in der täglichen Routinediagnostik Prof. Dr. H. Flörke, Barmen 241
CCD, Ost	L Kongress für Laboratoriumsmedizin 2002 18. - 20.11.2002		Qualitätsmanagement und Akkreditierung in medizinischen Laboratorien Prof. Dr. R. Haedke, Bremen Dr. Ch. Schoerner, Erlangen Prof. Dr. H. Zischardt, Berlin 221	25. Deutscher Krankenhauskongress
	M Kongress für Laboratoriumsmedizin 2002 18. - 20.11.2002			25. Deutscher Krankenhauskongress
	R Kongress für Laboratoriumsmedizin 2002 18. - 20.11.2002		Interdisziplinarität im Zuge der DRGs Prof. Dr. W. Hadinghaus, Osterode 222	25. Deutscher Krankenhauskongress
Klini- ken	Klinikum Wuppertal-Fibernetz, Herzzentrum, Med. Klinik 3 Moderne Diagnostik der Myokardischämie - Streßkardiographie und Magnetresonanztomographie Dr. J. Wollert, Prof. Dr. H. Güllke, Wuppertal 501			

Vor hundert Jahren starb Rudolf Virchow (13.10.1821 – 5.9.1902)

Am Abend des 4. Januar 1902 wurde der vor dem Kaufhaus Wertheim in der Leipziger Straße/Ecke Wilhelmstraße in Berlin patrouillierende Schutzmann Bruno Schlieske von Passanten zur Haltestelle der Straßenbahn gerufen, weil „ein kleiner alter Herr“ beim Aussteigen auf dem nassen Asphaltpflaster zu Fall gekommen wäre“. Es war Rudolf Virchow, der zu einer Sitzung der Gesellschaft für Erdkunde hatte gehen wollen. Der Polizist kannte den alten Herrn nicht, notierte aber, daß die Umstehenden „vom Geheimrat“ gesprochen hätten. Der Schutzmann brachte den Professor mit einer Pferdedroschke in seine Wohnung in die Schellingstraße, wo er ihn in den zweiten Stock trug. Der Portier des Hauses und der Droschkenkutscher kamen hinzu, „letzterer wegen des Fahrpreises von 60 Pfennigen“, die der Geheimrat dann bezahlte.

Das Angebot einen Arzt zu rufen, lehnte der Geheimrat ab, er werde seinen Sohn Hans benachrichtigen. Eine ihm von Virchow angebotene Belohnung lehnte der Beamte ab. Diesen Bericht hat der Polizist über ein halbes Jahrhundert später noch einmal zu Protokoll gegeben. Seine „geschickte und sorgsame Hilfe“ hat Virchow sehr anerkannt. Das hat sein behandelnder Arzt, der Chirurg Werner Körte (1835 – 1937), mitgeteilt. Er hat nach dem Tode Rudolf Virchows in der „Berliner Klinischen Wochenschrift“ vom 13. Oktober 1902 über „Rudolf Virchow's Unfall und Krankheit“ berichtet: „Als ich ihn ... sah, war er bei völlig klarer Besinnung, wenn auch etwas collabiert durch den Schock und den Schmerz der Verletzung. Er war Herr seiner Glieder bis auf das linke Bein, welches er nicht

bewegen konnte. Dasselbe lag nach außen rotirt, war um ca. 3 cm verkürzt, jede Bewegung rief heftige Schmerzen hervor, die Gegend des linken Trochanter und Schenkelhalses war sehr druckempfindlich. Bei Bewegungen fühlte man Crepitation, der Trochanter war gegen das Becken hinaufgeschoben, und beschrieb bei Drehungen einen kleineren Kreis als normal. Hiernach war die Diagnose *Fractura colli femoris sinistra intertrochanteriva* (Kocher) sicher. Virchow ertrug die trotz aller Vor-

gen ohne wesentliche Schmerzen in halbsitzende, später sitzende Stellung im Bette gebracht werden konnte. Das körperliche Befinden war mit Ausnahme einiger Tage, an welchen vorübergehende Schwächezustände eintraten, meist ein befriedigendes. Die Unbequemlichkeiten des Verbandes ertrug er mit stoischer Ruhe als etwas Gegebenes und Unabänderliches. Dankbar erkannte er jede Erleichterung an. In die Fracturbehandlung mischte er sich nie hinein, ein idealer Patient in dieser Beziehung – nur die Contraextensionsschlinge an der gesunden Beckenseite konnte er nicht leiden und nahm sie ab. Wenn ich ihn oft, in der Besorgnis vor einer Lungenaffectation, zur Vornahme von Athemgymnastik veranlaßte, erklärte er einmal, „das ist auch so eine neu-modische Erfindung, meine Lungen sind immer ganz gesund gewesen“.

Es war kein Zufall, daß Werner Körte als Hausarzt bei Virchows fungierte, er war der Patensohn seines Patienten. Sein Vater Friedrich Körté (1818 – 1914) war seit Mitte der vierziger Jahre mit Virchow befreundet gewesen. Er galt in Berlin als Prototyp des praktischen Arztes, war erster Vorsitzender der Berliner Ärztekammer, zu seinen Patienten zählten die Familien Krupp, Borsig und andere Prominente. Werner Körté war seit 1889 Direktor des Städtischen Krankenhauses am Urban (bis 1924), er war jahrzehntelang Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und galt später als „Doyen“ der Berliner Chirurgen. Bei ihm holte sich Sauerbruch Rat, als er nach Berlin kam.

Am 12. Juli 1902 besuchte Körté Rudolf Virchow in Harzburg, er fand ihn „sehr schwach und apathisch, ...



sicht nicht zu umgehenden Schmerzen beim Auskleiden und Lagern mit absolutem Stoicismus und bewahrte seine gewohnte kühle Objectivität. Nach der Art seiner Verletzung fragte er nicht – diese war ihm jedoch klar, denn am nächsten Tage sagte er „ich glaube versichern zu können, daß meine Knochen noch durchaus zum Heilen geeignet sind“ – womit er auch Recht behalten hat! Das verletzte Glied wurde zunächst auf Kissen gelagert, am 6. Januar legte ich ihm einen Heftpflaster-Extensionsverband mit König'schem schleifenden Fußbrett an. Diese Prozedur war ihm neu, und er verfolgte jeden Handgriff mit der größten Aufmerksamkeit. Die permanente Extension mit 8 Pfund verringerte die Schmerzen sehr bald, sodaß er schon nach wenigen Ta-



am 30. August konnte man ihn noch nach Berlin zurückbringen, wo er am 5. September in einem Anfall von Herzschwäche ohne Kampf verschied...”

Am 9. September wurde „der kleine alte Herr“, Ehrenbürger Berlins, nach einer Trauerfeier vom Rathaus zu seiner letzten Ruhestätte auf dem alten St. Matthäi-Kirchhof geleitet.

Die „Berliner Klinische Wochen-

schrift“ berichtete darüber in einer redaktionellen Mitteilung: „Den großartigsten Eindruck machten die ungezählten Tausende, die zu Seiten des langen Weges vom Rathhause bis zum Friedhof dicht gedrängt in schweigen der Ehrfurcht den Trauerzug an sich vorübergehen ließen. Es war nicht die blöde Schaulust, die die Leute sammeln und ausbarren ließ, denn an dem

schlichten bürgerlichen Trauergefolge war nichts was die Menge besonders reizen konnte, sondern das Empfinden: Hier wird ein Großer im Reiche des Geistes zu Grabe getragen, wir werden sobald nicht seines Gleichen sehen!“

Professor Dr. med. Otto Winkelmann
Senckenbergisches Institut für Geschichte
der Medizin, Frankfurt am Main

Erstes und einziges Tuberkulose-Archiv in Fulda eröffnet

Die „Weiße Pest“ ist noch nicht besiegt, auch wenn sie in Vergessenheit geraten ist. Noch Anfang des letzten Jahrhunderts bedeutete sie oft ein lebenslanges Schicksal. „Weiße Pest“, das ist die Tuberkulose, auch „Motten“ oder „Schwindsucht“ genannt, jeder Fünfte in Deutschland starb an ihr. Vor allem mit dieser geschichtlichen Situation beschäftigt sich das Deutsche Tuberkulose-Archiv, das am 31. Mai 2002 in Fulda mit einer kleinen Feier eröffnet wurde.

Operative Entfernung eines Lungenflügels (Lungenresektion), Pumpen von Luft in den Brustkorb (Kollapstherapie) oder Herausschneiden zahlreicher Rippen (Thorakoplastik) - nur bei lokaler Betäubung - waren gang und gäbe. Heute ist der tiefgehende Einschnitt, den die Tuberkulose im Leben des Erkrankten wie seiner Familie bedeutete, weitgehend vergessen:

Arbeitslosigkeit, jahrelange Aufenthalte in Heilstätten, große und entstellende Operationen, gesellschaftliche Ausgrenzung, ein beklagenswertes Leben mit dem Tod vor Augen. Dabei hatte die Schwindsucht nicht nur Auswirkungen auf das Leben der Menschen im streng medizinischen Sinne, sondern zum Beispiel auch auf die Literatur (z.B. Thomas Mann, Zaubenberg), die Malerei (etwa bei Zille oder Munch), den Film („Sissi — Schicksalsjahre einer Kaiserin“, „Geschichte einer Nonne“). Es gab Tuberkulose-Kreisvereine, Heilstätten-Vereine, Sanatoriums-Zeitschrif-

ten, um nur einiges zu nennen. 1895 entstand das „Deutsche Central Komitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke“ — eine Einrichtung für bedürftige Tuberkulosekranke -, die später zum „Deutschen Zentralkomitee für die Bekämpfung der Tuberkulose“, dem DZK, wurde.

Seit etwa 1945 wurde eine erfolgreiche Medikamenten-Behandlung entwickelt, die antituberkulöse Chemotherapie. Durch sie können viele Patienten geheilt werden, ihre Zahl ging erheblich zurück. Damit wurden die bisherigen Behandlungen, somit auch die Bücher, Geräte, Instrumente etc., überflüssig - die Gefahr drohte, daß keine Unterlagen mehr verfügbar sein könnten. Jedoch bleibt der Rückblick auf die Tuberkulose und ihre Bekämpfung wichtig und unabdingbar, nicht nur aus historischen Gründen, für Forschung und Lehre, sondern auch für die Zukunft, zumal die derzeitige Therapie der Tuberkulose mit Medikamenten bei einer zunehmenden Zahl von Patienten an Grenzen stößt.

Dies war die Situation, als im Jahre 1994 die Idee zu einem Deutschen Tuberkulose-Archiv geboren wurde. Denn „Das Sammeln geht der Wissenschaft immer voraus“, wie schon Adalbert Stifter im „Nachsommer“ formulierte. Damit entstand das zumindest in der Bundesrepublik einzige, wahrscheinlich weltweit einmalige Tuberkulose-Spezialarchiv. Dieses hat sich zum Ziel gesetzt, die Geschichte der Tuberkulose,

ihrer wissenschaftlichen Erforschung, ihrer Bekämpfung und Therapie zu dokumentieren. In ihm sollen frühere Unterlagen — Bücher, Bilder, Geräte, Instrumente, populärwissenschaftliche Literatur, Aufklärungsschriften etc. - möglichst vollständig gesammelt werden.

Die finanzielle Grundlage des Archivs wird durch einen Förderkreis ermöglicht, den Förderverein „Deutsches Tuberkulose-Archiv“. Dieser ist ein eingetragener Verein und gemeinnützig mit jetzt über 100 Mitgliedern.

Ein Expertenteam unter der Leitung von Dr. Robert Kropp, Fulda, konnte seither umfangreiches Material sammeln, das jetzt der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde. Die Räume im Gallasiniring 1, Fulda, verdankt das Archiv dem Landkreis Fulda. Ihre Renovierung wurde finanziell ermöglicht durch Sponsoren, durch die Firma Damian Werner aus Kalbach und den Rotary Club Fulda-Paulustor..

Weitere Informationen sind im Internet verfügbar (www.deutsches.tuberkulose-archiv.de)

Das Deutsche Tuberkulose-Archiv steht (nach vorheriger Anmeldung) allen Interessierten zur Verfügung

Korrespondenzadresse:

Das Deutsche Tuberkulose-Archiv
c/o Dr. Robert Kropp
Bahnhofstraße 4
36037 Fulda



Über die Dummheit

Es ist eine allgemeine Erfahrung: wer die Dummheit begeht, sich auf ein so verhängliches Thema einzulassen, der setzt sich allzuleicht dem Verdacht geistigen Hochmuts aus. Daher betone ich vorsorglich: nicht diese Empfindung treibt meine Feder an. Vielmehr bekenne ich, auch nur ein strebender und irrender Mensch zu sein, der sich selbst stets in seine Betrachtungen einbezieht. Also:

Die Dummheit ist bekanntlich eine Weltmacht, und ich meine, sie hat die Geschichte der Menschheit in weit höherem Maße beeinflusst als es die Klugheit überhaupt vermochte.

Denn: „Mit der Dummheit kämpfen Götter selbst vergebens,“ heißt es bei Schiller. Aber das ist eine fragwürdige Behauptung, denn so ketzerisch es auch klingen mag: ich bezweifle, daß die Götter einen solchen Kampf ernsthaft führen würden, denn sie wollen nicht mit dem Verstande, sondern im Herzen angebetet sein, und die Dummheit ist für Frömmigkeit nicht unbedingt ein Hindernis.

Sie ist zwar keine spezifisch menschliche Eigenschaft, aber sie kommt wohl bei keiner anderen Spezies so ausgeprägt vor wie gerade beim Homo sapiens. Das wird erklärlich, wenn man die planvolle Züchtung domestizierter Tierarten berücksichtigt und bedenkt, daß wildlebende Tiere dem Ausleseprinzip unterliegen. Beim Menschen, für den derartige Voraussetzungen bei der Fortpflanzung entfallen, ist daher die ungehinderte Vermehrung dummer Individuen möglich.

Denn Dummheit wird zumeist vererbt, und da bekanntlich die intellektuell schlichter angelegten Bevölkerungsschichten sich eines zahlreicheren Nachwuchses erfreuen, könnte man befürchten, daß die Dummheit immer stärker überhand nimmt. Möglichkeiten, diese Entwicklung zu verhüten, werden sich schwer finden lassen – auch dann nicht, wenn man sich so einsichtig abstinert verhält wie Bernard Shaw es gegenüber einer britischen „Schönheitskönigin“ tat.

Die Anekdote ist bekannt: die Dame hatte dem Dichter geschrieben, ob es nicht die Pflicht der schönsten Frau und des geistreichsten Mannes im Empire sei, dem britischen Volk einen Nachkommen zu schenken, der beider Eigenschaften in sich vereine. Und Shaw soll geantwortet haben, er könne auf das schmeichelhafte Anerbieten leider nicht eingehen, weil: „Mylady, nicht sicher ist, daß das Kind die Schönheit von mir und den Geist von Ihnen bekommt.“

Über die wahre Verbreitung der Dummheit gibt es eigentlich nur Mutmaßungen, aber sie ist sicher kein seltenes Vorkommnis. Zum Beispiel notierte Schopenhauer: „Die meisten Menschen haben den Vorsatz, mit dem kleinstmöglichen Aufwand von Gedanken auszukommen, weil ihnen das Denken eine Last ist. Sie denken nur so viel wie ihr Berufsgeschäft nötig macht und wie ihre verschiedenen Zeitvertreibe erfordern, die mit einem Minimo an Gedanken betrieben werden müssen. Der Alltagsmensch scheut die geistige Anstrengung. Nichts ist ihm so ernst wie Essen, Trinken und Sichbegatten.“

Übrigens wird der Umstand, daß Dummheit ein häufiges Vorkommnis ist, nicht durchweg als negativ angesehen. Der Dichter Friedrich Bodenstedt gewinnt ihm, wenn auch nicht ohne Ironie, eine versöhnliche, um nicht zu sagen: begrüßenswerte Seite ab:

Soll ich denken, soll ich klagen,
daß die Menschen meist so dumm
sind,
stets nur Fremdes widersagen
und in Selbstgedachtem stumm sind?

Nein, den Schöpfer will ich preisen,
daß die Welt so voller Toren,
denn sonst ginge ja den Weisen
Klugheit unbemerkt verloren.

Beide Äußerungen liegen länger als hundert Jahre zurück, und am Sachverhalt hat sich wohl nur wenig geändert. Fra-

gen wir also, wie man heute die Dummheit definiert. Zum Beispiel heißt es bei Brockhaus: „Dummheit ist eine volkstümliche Bezeichnung für mangelnde oder geringe Intelligenz oder Allgemeinbegabung, jedoch nicht gleichbedeutend mit Schwachsinn oder Verblödung.“

Mangelnde Intelligenz oder Allgemeinbegabung – man erinnert sich so gleich an seine einstige Schulklasse, in der die Sitzordnung vom Primus bis zum Klassenletzten von der schulischen Leistung bestimmt wurde – ein pädagogisches Urteil. Traf man sich dann nach Jahrzehnten zu einem Klassentreffen wieder, getrieben von der sentimental Neigung des Alternden, noch einmal in den schönen Garten der Jugendzeit zurückzukehren, dann mußte man vielleicht feststellen, daß nicht der Klügste am weitesten gekommen war oder daß gerade einer von den Dümmeren es zu Ansehen und Vermögen gebracht hatte, die Gellertsche Fabel rechtfertigend, in der der sterbende Vater von einem seiner Söhne sagt:

Für diesen ist mir garnicht bange,
der kommt gewiß durch seine
Dummheit fort.

Man könnte auch das Sprichwort zitieren, das dem dümmsten Bauern die dicksten Kartoffeln beschert oder mit Rudolf Presber ausrufen:

Das Glück bevorzugt in der Welt
zu gern die dümmsten Kerle.
Sie haben sich billige Austern bestellt
und finden die echte Perle.

Aber machen wir uns nichts vor: das Glück gehört nicht in erster Linie dem Dummen, sondern dem Tüchtigen, und das ist oft genug der vermeintlich Dumme. Intelligenz ist eben eine komplexe Größe. Sie setzt verschiedene Fähigkeiten voraus wie etwa das Vermögen zu logischem und abstraktem Denken, eine rasche Auffassungsgabe und



ein gutes Gedächtnis, aber auch Wirklichkeitsbewußtsein, Orientierungsfähigkeit und die Fähigkeit zu angemessenem Verhalten – eben Eigenschaften, die im praktischen Leben von hoher Bedeutung sind. Der hochgebildete Gelehrte, der den Kleinigkeiten des Alltags nicht gewachsen ist, überall seine Brille verlegt, hilflos vor einem Fahrkartenautomaten steht oder – um ein Klischee zu gebrauchen – ständig seinen Regenschirm stehen läßt – ist er intelligent? Oder der einfache Soldat, der das Einmaleins nicht beherrscht und gerade seinen Namen richtig schreiben kann, der sich aber in vertrackten Situationen äußerst geschickt verhält – ist der dumm?

Geyer bringt es in bestechender Kürze auf die Formel: „Dummheit ist eine Denkschwäche, die die Bewältigung alltäglicher Lebensaufgaben erheblich erschwert,“ und die interessante Variante der puren Stupidität ist ja gerade die Dummheit des Verhaltens – ein allgemeinemenschliches Stigma, das bei einem jeden, wenn auch nach Ausmaß und Häufigkeit verschieden, zutage tritt. Grillparzer über sich selbst:

Gescheit gedacht und
dumm gehandelt,
so bin ich mein' Tage durchs Leben
gewandelt.

Die Rede ist also nicht mehr von der Dummheit schlechthin, sondern von ihren Spielarten, von den Dummheiten, die man begeht. Und hier wird das Thema unerschöpflich. Belassen wir es bei Hinweisen.

Unsere Handlungsweise wird in der Regel von vernünftiger Überlegung bestimmt. Sobald wir uns dabei von Gefühlen leiten lassen, wächst die Gefahr, eine Dummheit zu begehen. Das muß nicht gleich ein intellektuelles Versagen bedeuten, kann aber bedenklich werden durch die Dominanz eines starken Affektes über die nüchterne Betrachtung und das besonnene Abwägen.

Nehmen wir die Verliebtheit. Ich will keineswegs behaupten: Verliebtsein macht dumm. Aber es läßt sich nicht übersehen: vor allem im akuten Stadium seiner Gefühlsregung ist der Mensch zu erstaunlich törichten Handlungen fähig. Ein Hauch von Sexualhormon kann realitätsblind machen. Wäre dieser Stimulus nicht vorhanden, würde das eigene Verhalten klar als töricht erkannt, und das geschieht ja auch oft nachträglich, wenn der Mensch älter und "kälter" geworden ist. Man wird klüger, sagen die Leute, und man erinnert sich wehmütig der Zeit, als man noch so jung, so glücklich und so dumm war.

Aber natürlich sind Liebestorheiten nicht auf die Jugendzeit begrenzt, vielmehr können sie bis ins hohe Alter andauern wie das Beispiel von Phyllis und Aristoteles eindrucksvoll lehrt. Und der Volksmund spricht es aus: Alter schützt vor Torheit nicht, sagt das Sprichwort.

Wenn von den Torheiten der Liebe die Rede ist, wird unvermeidlich die Frage nach der geschlechtsspezifischen Dummheit aufgeworfen. Ein direkter Vergleich bietet Schwierigkeiten, denn im männlichen Intellekt, so die Psychologie, stehen gewöhnlich die logischen und kreativen Elemente im Vordergrund, im weiblichen dominiert die Instinktsicherheit. Der Psychiater Geyer konstatiert kurz und klar: „Das männliche Geschlecht ist ebensowenig das klügere wie das weibliche das schönere ist.“

Aber dennoch: im praktischen Leben stellt die männliche Dummheit ein erhöhtes Risiko für das Auffinden eines Partners dar, dumme Frauen haben dagegen durchaus gute Heiratschancen, weil, sagt schon Goethe, ein törichter Mann ebenso schwer zu ertragen ist wie eine allzu gescheite Frau. Und Goethe sagte das ohne Ironie.

Am Ende bleibt festzuhalten: die Dummheit ist ein bestimmender Faktor im individuellen, aber auch im kollektiven Dasein. Wenn es das Ziel eines Menschenlebens ist, auf Erden

das Glück zu finden, dann muß die Dummheit dabei nicht hinderlich, und ein hoher Intelligenzgrad nicht unbedingt förderlich sein. Hochintelligente Menschen sind seltener zu glücklichem Erleben bestimmt, man denke an die enge Beziehung zwischen Intelligenz und Schizophrenie.

Nicht im grellen Licht des Verstandes finden wir also den Seelenfrieden, sondern in unsern törichten Träumen, in Illusionen, die vernünftiger Überlegung zuwiderlaufen. Mag der Geist auch nicht der Feind der Seele sein – ihr Gegenspieler ist er gewiß.

Und weil wir alle in der Seele den Drang verspüren, uns zumindest zeitweilig geistiger Bevormundung zu entziehen, gibt es in unserem Leben Phasen, in denen wir uns gemeinsam der Dummheit verschreiben, etwa wenn wir uns jubelnd in die Feste der Narretei stürzen.

Danach wird dem Sünder für alle seine Torheiten Absolution erteilt, und der Dumme ist wiederum im Vorteil. Denn die reine Dummheit kennt die Sünde nicht, während der Geist ständigen Anfechtungen ausgesetzt ist, weil er sich ihrer bewußt wird.

Dazu sagt Matthias Claudius: „Im Bewußtsein ihrer moralischen Fleckenlosigkeit geht die Dummheit mit heiteren Gebärden durch das Leben und tritt unbeschwert vor Gottes Thron: hier bin ich, Herr, wie Du mich gemacht hast. Die Klugheit beginnt und endet mit Zweifeln. Sie ist sehr im Nachteil, weil auf einen Klugen ungezählte Dumme kommen, die ihn umschwärmen und peinigen wie Insekten ein starkes Tier quälen.“

Also, meine ich, wenn wir eine Maxime für den Umgang mit der Dummheit suchen, könnte sie lauten: man soll über dem Vorzug, nicht dumm zu sein, nicht die Scheu verlieren, gelegentlich Dummheiten zu begehen. Denn man kommt dadurch vielleicht nicht ungeschorener, aber sicher glücklicher durch die Welt.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold



Von der Werbefreiheit des Arztmenschen

Wie Jedermann weiß, wird die Freiheit des Bundesbürgers durch Recht und Gesetz eingeschränkt, weil wir sonst keine Ordnung hätten. Im Rahmen der Gesetze und der zahllosen Verordnungen aber darf er tun und lassen, was er will.

Der Arzt und sein Schild

Ist er aber als Arztmensch tätig, so darf er das nicht. Er muß das Berufsrecht, Unterabteilung Werbeverbot, beachten. Was ein Arztmensch zur allgemeinen Unterrichtung des an seinem Arztsschild vorbeiwandernden Publikums auf sein Praxisschild schreiben darf, das regelt die ärztliche Berufsordnung. Und zwar nach einem Prinzip, das manche Juristen für das praktikabelste halten. Es lautet: Alles verbieten und dann die Ausnahmen aufzählen. Die Berufsordnung hat deshalb noch bis in die jüngere Vergangenheit jegliche Werbung untersagt, um dann im Einzelnen aufzuzählen, welche werbewirksamen Ankündigungen erlaubt sind. Diese Aufzählung wird vom Parlament der Ärzte beschlossen; und wenn sie einer Änderung bedarf, muß auch diese vom Standessouverän beschlossen werden.

Wenig Widerspruch unter Ärzten

Wie es so mit Parlamenten ist, erfreuen die dort mit demokratischer Mehrheit gefaßten Beschlüsse nicht jeden und er-

scheinen Manchem sogar ausgesprochen unsinnig. Immerhin gibt es unter Ärzten wenig Widerspruch dagegen, nur solche Qualifikationen der geschätzten Öffentlichkeit bekannt zu machen, die nach einem durch die Ärztekammer geregelten Verfahren wie der Weiterbildungsordnung erworben wurden. Zwar gibt es trotz der inzwischen recht zahlreich gewordenen kammerrechtlich abgesegneten und mit entsprechenden hürdenreichen Verwaltungsvorschriften versehenen Qualifikationsbezeichnungen noch immer unerfüllte Wünsche. Aber die meisten Leute verfolgen sie auf dem dafür vorgesehenen Weg, nämlich eine Mehrheit der Kammerversammlung dazu zu bringen, diese Wünsche zu erfüllen. Damit aber scheint jetzt Schluß zu sein.

Salomonischer Richterspruch

Einige Menschen (nicht nur Ärzte, sondern auch Angehörige anderer mit einer Berufsgerichtsbarkeit ausgestatteter Berufe) sind geplatzt und haben den zähen Weg zum Bundesverfassungsgericht (BVG) genommen. Und dieses hat gesprochen, mehrfach und bei unterschiedlichen Klagen. Und der Spruch fiel salomonisch aus. Im Prinzip bekam die Kammer recht: Sie darf durch Berufsrecht die Freiheit des Bürgers einschränken, falls dieser kraft Gesetz Mitglied einer Berufskammer ist. Im Detail aller-

dings bekamen einige Kläger recht: Sie dürfen die von ihnen reklamierten Informationen öffentlich angeben, entgegen der Vorschrift ihres Berufsrechts. Damit ist das Prinzip des ärztlichen Berufsrechts, nur solche Bezeichnungen zuzulassen, die ausdrücklich aufgelistet sind, schlicht und einfach ausgehebelt.

Geänderte Sitten

Nun ist ja nicht zu leugnen, daß die Deutschen Ärztetage immer gebremst haben, wenn es um die Neueinführung von Qualifikationsbezeichnungen ging. Dahinter stand nicht nur Konkurrenzangst, wie immer gerne behauptet wird, sondern eine traditionelle Auffassung des ärztlichen Berufes: Daß der Ruf und damit auch der wirtschaftliche Erfolg eines Arztes von der Zufriedenheit der Patienten und deren kostenloser und freiwilliger Mundpropaganda bestimmt wird und nicht durch Produkte und Einfälle der Werbeindustrie.

Aber ebenso wenig ist zu leugnen, daß sich die Sitten geändert haben. Bedürfnisse und Mittel der Information haben sich gewandelt und wer heute ohne Webseite und Flyer auskommt, lebt entweder hinter dem Mond oder gehört zu den wenigen Glücklichen, die das nicht nötig haben. Dem hat die letzte Novelle der ärztlichen Berufsordnung Rechnung getragen.

Bewährtem Prinzip den Boden entzogen

Aber an einem Prinzip haben alle Ärztetage festgehalten: Daß nur solche Qualifikationen öffentlich angezeigt werden dürfen, deren Erwerb durch die Berufsordnung geregelt ist. Und diesem Prinzip hat das BVG durch seine Entscheidungen den Boden entzogen, das läßt sich nicht länger übersehen. Die Logik seiner Urteile heißt: Das Berufsrecht dient dem Schutz der Bevölkerung vor Irreführung. Was interessengerecht und sachangemessen ist, führt nicht in die Irre. Die vom BVG erlaubten Begehren der Kläger sind interessengerecht und sachangemessen. Ergo dürfen sie nicht untersagt werden.

Nebelige Meßlatte aus Karlsruhe

Damit aber die Kammern nicht ganz im Nebel schwimmen, hat das BVG in

Anzeige





seiner alles bedenkenden Weisheit Grundsätze darüber aufgestellt, nach denen Zulässigkeit und Unzulässigkeit zu beurteilen sind. Die sind nun alles andere als neu:

Einschränkungen sind nur erlaubt, wenn sie dem Schutz der Bevölkerung dienen. Sie sollen das Vertrauen erhalten, daß der Arzt nicht aus Gewinnstreben handelt. Sie sollen eine unerwünschte Kommerzialisierung des Arztberufes vorbeugen. Sie sollen interessengerechte und sachangemessene Informationen nicht behindern, die keinen Irrtum erregen. Die Folge dieser salomonischen Entscheidung ist, daß in allen künftigen Fällen die Kammern darüber zu brüten haben, ob unerlaubte Ankündigungen diesen Kriterien entsprechen. Da diese aber unbestimmte Rechtsbegriffe sind, wird es weiter Streitfälle geben, und niemand weiß, wie sie ein BVG bescheiden wird.

Nehmen wir an, ein Arzt will „Bachblütentherapie“ auf sein Arzt-schild schreiben, ein anderer „Irisdiagnostik“ und ein Dritter Ernährungsmedizin“. Um zu wissen, ob das interessengerecht ist, müßte ja erst einmal geklärt werden, welchen Interessen hier Gerechtigkeit widerfahren

soll: Dem Interesse des Ankündigers oder dem Informationsinteresse des Patienten oder dem Interesse der Allgemeinheit, die nicht verwirrt werden soll. Auch bleibt im Dunkeln, welcher Sache die Ankündigung angemessen sein soll. Aber gerade das, was die prinzipiellen Gegner des ärztlichen Werbeverbots begehren, hat das BVG nicht gewährt: Es hat bestätigt, daß die grundgesetzlich gebotene Meinungs- und Informationsfreiheit durch Berufsrecht eingeschränkt werden darf.

Büchse der Pandora

Leider hat es mit dem Satz „für interessengerechte und sachangemessene Informationen, die keinen Irrtum erregen, muß im Rechtlichen und Geschäftlichen Raum bleiben“ nicht nur allzu engherzigen Regeln der Berufsordnung den Boden entzogen, sondern eine Büchse der Pandora geöffnet. Da es schlechthin unmöglich ist, die damit angesprochenen „Informationen“ abschließend oder auch nur paradigmatisch aufzuzählen, könnte man sich damit behelfen, die verfassungsgerichtliche Weisheit als Generalklausel in die Berufsordnung aufzunehmen. Aber das hätte zur Folge,

daß die Juristen der Kammer jedes Produkt der Erfindungsgabe werbeflissener Ärzte mit der nebligen Meßlatte aus Karlsruhe auszumessen hätten, was zwar juristische Arbeitsplätze, aber keine Rechtssicherheit schaffen würde.

Auf einen Schelmen anderthalbe

Die Berufsordnungskommission der Bundesärztekammer ist – hochkarätig juristisch beraten – gerade dabei, die inzwischen geschaffene Rechtslage zu verdauen. Vielleicht kommt sie ja auch auf die Idee, die Berufsordnung nur um einen Absatz zu erweitern: „Sonstige Qualifikationen und Leistungsangebote dürfen dann öffentlich angekündigt werden, wenn das BVG dies so entschieden hat. Es ist kenntlich zu machen, daß sie von der Ärztekammer nicht zertifiziert sind“ und das Berufsrecht mit seinen liberalen Werberegeln ansonsten zu lassen wie es ist.

Anschrift des Verfassers:

*Dr. Hans Hege
St.-Egidi-Straße 33, 82205 Gilching*

Nachdruck aus:
Bayerisches Ärzteblatt 5/2002

SPORT PRO GESUNDHEIT

SPORTVITAL

Seminar 1 - (20 Std.)

Samstag 09. und Sonntag 10. November 2002

Sportmedizinisches Institut Frankfurt am Main, Otto-Fleck-Schneise 10

KURSLEITUNG: Dr. med. Ursula Schreiber-Popović

Programm

Check-up für FREIZEITSPORTLER

Dr. med. Eifler und Team

Sportmedizinisches Institut Frankfurt am Main

Untersuchungskurs mit Ergometrie und Körperfettmessung
Muskelfunktions- und Koordinationstest
Leistungsdiagnostik Stufentest am Fahrradergometer, EKG/
Spiroergometrie, Laufband mit Laktattest
Datenerfassung, Trainingshinweise, Beispiele zur Beratung

- Funktionelle Beanspruchung des Stütz- und Bewegungsapparates (Dr. Herresthal, Frankfurt)
- Notfallvorkehrungen für Sport- und Fitneßeinrichtungen (**Dr. Dürsch, Frankfurt**)
- Frauenspezifische Belange im Sport (**Dr. Böckler sen., Frankfurt**)
- Sport mit Senioren – Indikation / Kontraindikation
- (**Herr Burzer, Frankfurt**)

Arbeitstechniken: Praktische Übungen, Kleingruppenarbeit, Kurzreferate / Diskussion, Fallbeispiele

Anmeldung: Bitte schriftlich an **VitalArt®** - SEMINARE • Wiesenstrasse 22 • 65817 Eppstein
Tel: 06198 2812 • Fax: 06198 349010 • e-mail: Ursula.Popovic@web.de

Dieses Seminar ist zur Zertifizierung mit Fortbildungspunkten eingereicht. Die Anerkennung auf die Weiterbildung Sportmedizin ist beantragt. Preis: 720,- Euro (Akademiestudierende 600,- Euro).



Konservative versus operative Behandlung von Achillessehnenrupturen

Ch. Konerding und K. Wenda

Die meisten der jährlich ca. 18.000 Achillessehnenrupturen in Deutschland werden nach wie vor operativ versorgt. Bei einer bundesweiten Umfrage im Jahr 1996 haben Lill et al. [6] 1.307 orthopädische, unfallchirurgische und chirurgische Kliniken zu ihrer Standardbehandlung der Achillessehnenruptur befragt. Bei einer durchschnittlichen Patientenzahl von 12,8/Jahr und Abteilung gaben 88,7 % der Antwortenden die Operation als ihr einziges Therapiekonzept an. Von diesen Behandlern stellen 77,7 % postoperativ den Unterschenkel in einem Gips ruhig.

In den USA, Großbritannien und Skandinavien wird dagegen seit den 70er Jahren (!) regelmäßig und überzeugend über konservative Therapiestrategien bei geschlossenen Achillessehnenrupturen berichtet. Auch in Deutschland legen anerkannte Autoren wie Thermann und Zwipp [12,1] ihre Ergebnisse, auch in prospektiven, randomisierten Studien, seit 1985 dar. Die wegweisenden Arbeiten betonen zudem den Wert der funktionellen Nachbehandlung im Vergleich zur immobilisierenden Gipsbehandlung.

Für eine solide und kritische Evaluierung der konträren Therapieansätze im Sinne einer evidenzbasierten Medizin liegen somit zahlreiche Studien und Erfahrungen aus dem europäischen und ame-



Abb. 1a und b: Roeck-Orthese von lateral und frontal in 13° Plantarflexion fünf Wochen nach Unfall

rikanischen Sprachraum vor. Trotzdem werden überwiegend tradierte Strategien perpetuiert. Sind es nur Vorurteile, die gegen die konservative Therapie sprechen oder gibt es tatsächlich Nachteile?

In der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) in Wiesbaden bieten wir seit 1997 unseren Patienten die konservative Therapie mit anschließender funktioneller Nachbehandlung in einer Spezialorthese bei geschlossenen Achillessehnenrupturen an. Die guten und sehr guten Ergebnisse der Literatur haben uns hierzu ermutigt. An-

gesichts der anhaltenden, kontroversen Diskussion über diese Therapieoption wollten wir erfassen, wie gut die funktionellen und subjektiven Ergebnisse konservativer Behandlungen im Vergleich zu denen operierter Patienten sind. Desweiteren sollte anhand der gewonnenen Daten das Therapie- und Nachbehandlungskonzept weiter optimiert werden.

Eigenes Patientenkollektiv

Im Zeitraum 1/98 bis 9/99 haben wir 48 (36 männliche, 12 weibliche) Patienten mit geschlossenen Achillessehnenrupturen behandelt. Das Durchschnittsalter unserer Patienten betrug $46,7 \pm 12,3$ Jahre und ist somit mit dem Durchschnittsalter anderer Untersuchungen vergleichbar. Von unseren Verunfallten wurden 33 konservativ und 15 operativ behandelt. Insgesamt 30 Patienten (20 konservativ, 10 operativ Behandelte) konnten umfassend nachuntersucht werden. Hierfür entwickelten wir zunächst einen skalierbaren Fragebogen

	Konservative Behandlung	Operative Behandlung
Patienten	20, davon 18 m, 4 w	10, davon 7 m, 3 w
Alter	$49,6 \pm 10,3$ Jahre	$41,7 \pm 10,3$ Jahre
Seite	11 x rechts, 9 x links	6 x rechts, 4 x links
Indikation	bei Plantarflexion Adaption der Sehnenenden (Sonographie)	variabel (nicht adaptierte Sehnenenden, Wundindikation)
Behandlung	1,3 ± 0,4 Wo Unterschenkelgipskaste, anschließend 0 ± 1,0 Wo Orthese in 13° Plantarflexion	1,75 ± 0,34 Wo Unterschenkelgipskaste, anschließend 7 ± 2,3 Wo Orthese in 13° Plantarflexion
Follow-Up	65,0 ± 20,9 Wochen nach Unfall	101,9 ± 23,7 Wochen nach Unfall

Tabelle 1:
untersuchtes Patientenkollektiv

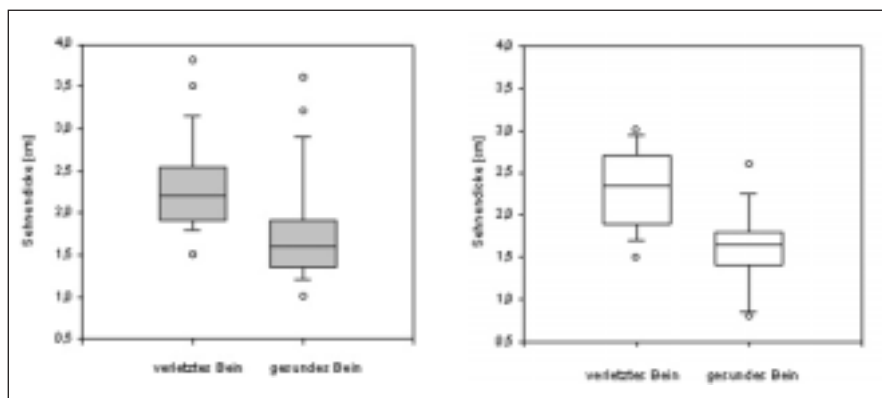


Abb. 2a und b: Sehrendicken nach konservativer (a) und operativer (b) Behandlung im intraindividuellen Seitenvergleich. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den gesunden Beinen einerseits und den Ergebnissen der Therapiemodalitäten andererseits. Box Plots mit Median, 25. und 75. Perzentile, Whiskers mit 5. und 95. Perzentile. Außenliegende Werte als Punkte dargestellt.

sowie eine objektivierbare und valide Nachuntersuchungsmethodik.

Die Verletzung trat in 70 % beim Sport auf. Zu 77 % war die Sehne am dominanten Bein (Sprungbein) gerissen. Die Diagnose wurde bei allen Patienten innerhalb von 48 Stunden nach Trauma gestellt. Alle Verletzten wurden bei der Erstuntersuchung in unserer Klinik dynamisch sonographiert (d.h. in Neutral-Null-Stellung und maximaler Plantarflexion). Bei Adaptation der Sehnenenden wurde den Patienten die konservative Therapie als Option vorgestellt und im Vergleich zur OP besprochen. Hierbei wurde Patienten, insbesondere Sportlern, die auf eine Operation fixiert waren, diese zugestanden, da die notwendige Patientencompliance für die konservative Behandlung verständlicherweise

nicht vorgelegen hätte. Allerdings wählten die meisten Verletzten, die selbstverständlich ausführlich über beide Therapieoptionen aufgeklärt wurden, die konservative Therapie. Die Variabilität der Indikationen spiegelt auch Tabelle 1 wider, die die Daten des nachuntersuchten Patientenguts zusammenfaßt. Hervorzuheben ist weiterhin, auch in Anbetracht der Ergebnisse, daß die operierten Patienten im Schnitt 8 Jahre jünger waren und 40 Wochen später als die konservativen nachuntersucht wurden.

Nach ausführlicher Diagnostik und Beratung wird das verletzte Bein kurzfristig in einer Unterschenkelgipsschiene in Spitzfußstellung ruhiggestellt. Anschließend legen wir den Patienten eine RÖck-Orthese® in 25° Plantarflexion an. In dieser darf die verletzte Extremität voll-

belastet werden. Eigene Ultraschalluntersuchungen (die auf dem Orthopädenkongreß 2000 vorgestellt wurden) zeigen, daß es auch unter Vollbelastung in der RÖck-Orthese® (Abb. 1a und b) nicht zu einem Auseinanderweichen der Sehnenenden kommt. Das weitere Procedere faßt Tabelle 2 zusammen.

Klinische und funktionelle Ergebnisse

Aus der Vielzahl der untersuchten und anamnestisch erfaßten Parameter sollen einige Ergebnisse wiedergegeben und diskutiert werden.

Nach Ausheilung der Verletzung wird eine schlanke Achillessehne – nicht nur unter kosmetischen, sondern auch unter funktionellen Aspekten, als wichtiges Kriterium der Therapiegüte angesehen. Für die operative Behandlung wird häufig eine dünnere Sehnen dicke postuliert. Nach unseren Untersuchungen ist die Sehnen dicke jedoch unabhängig von der Therapie (Abb. 2a und b). Es bestehen keine signifikanten Unterschiede. Die verletzte Sehne erreicht weder bei der konservativen noch nach der operativen Behandlung die ursprünglich schlanke Form einer gesunden Sehne.

Ebensowenig finden sich Unterschiede in der Dorsalflexion. Die um 5-10° vermehrte Dorsalflexion, die der konservativen Therapie vorgeworfen wird und u.a. zum Kraftverlust beitragen soll, finden wir genau so bei operierten Sehnen (Abb. 3a und b).

Aus der Immobilisierung bzw. der geringen Belastung resultieren naturgemäß signifikante Umfangsverminderungen der Wade (Abb. 4a und b). Das Ausmaß der Muskelatrophie ist demgegenüber zwischen operativ und konservativ versorgten nicht signifikant ($p=0,291$) unterschiedlich.

Selbst nach mehr als zwei Jahren kann der Zehenspitzenstand auf der verletzten Seite reduziert sein. Die Abhebung der Ferse von der Unterlage im einseitigen Zehenspitzenstand war signifikant ($p=0,001$) geringer als mit dem gesunden Bein - und zwar gleichgültig, ob operiert wurde oder nicht. Funktionell wurde dieser Parameter von den meisten Patienten, sofern ihnen diese Ein-

Tabelle 2:
Das HSK – Nachbehandlungskonzept konservativ versorgter Achillessehnenrupturen

0	Unterschenkelgipsschiene, Rezipientierung RÖck-Orthese mit Schalenhaltung der Gegenseite, Thromboseprophylaxe (bei gerader Indikation)
1	RÖck-Orthese in 25° Plantarflexion
2	sonographische Kontrolle in Orthese, Beginn der Krankengymnastik in ORTHOSE mit Gangschulung, PNF, schmerzloser Fahrradergometertraining
4	sonographische Kontrolle in Orthese, Orthese auf 13° Plantarflexion
7	sonographische Kontrolle in Orthese, Orthese auf 0° Plantarflexion (Neutral Fuß)
9	sonographische Kontrolle, Beginn der Physiotherapie OHNE ORTHOSE: schonendes Einarbeiten der Dorsalextension, dynamische Kräftigung der Dorsalextensoren & Plantarflexoren, Gangschulung Sport: Aquajogging, Fahrradergometer, Skatle, Brustschwimmen
13	Steigerung der Physiotherapie, Laufen mit sukzessiver Steigerung der Geschwindigkeit, leichtes Radfahren und Wandern

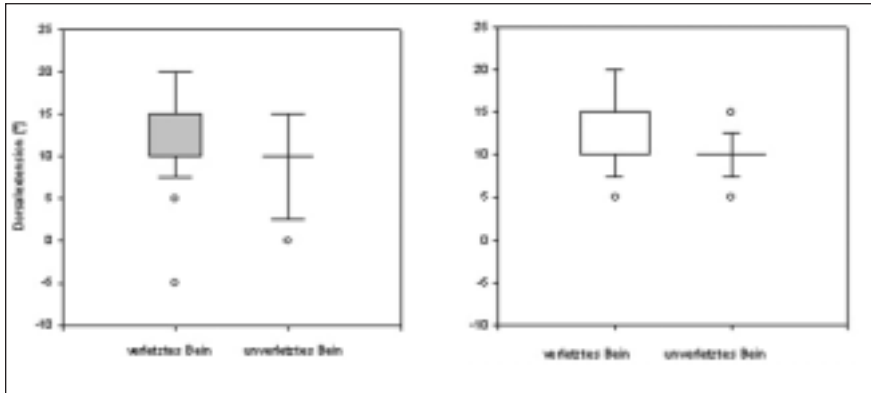


Abb. 3a und b: Dorsalflexion nach konservativer (a) und operativer (b) Behandlung im intraindividuellen Seitenvergleich. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den gesunden Beinen einerseits und den Ergebnissen der Therapiemodalitäten andererseits.

schränkung überhaupt aufgefallen war, als von untergeordneter Bedeutung angesehen, zumal das Defizit im beidseitigen Zehenspitzenstand voll kompensierbar war (Abbildung 5 zeigt das kosmetische a und klinische b Ergebnis ca. ein Jahr nach konservativer Therapie).

Wir müssen realisieren, daß der wichtigste Parameter für die Beurteilung der Qualität der Sehnenheilung, nämlich die Reißfestigkeit, in einer klinischen Studie nicht erfaßt werden kann. Alle Kraftmessungen, die als eines der wichtigsten Kriterien angesehen werden, erfassen naturgemäß nicht die maximal mögliche Kraftübertragung der Sehne, sondern lediglich die geleistete Muskelarbeit. Diese wiederum hängt weniger von der Art der Versorgung, sondern mehr von der Dauer der Immobilisierung, der funktionellen Frühbehandlung, der Motivation des Patienten und den posttraumatischen Aktivitäten ab.

Zur Erfassung der Kraft des M. triceps surae haben wir einen eigenen, standardisierten Versuchsaufbau entwickelt. Bei gestrecktem Bein und immobilisiertem Schulter- und Beckengürtel wurde die Kraft der Plantarflexion mit einer Digitalwaage jeweils dreimal gemessen und gemittelt. Dieses Prozedere gewährleistete die Krafterfassung des M. soleus und des zweigelenkigen M. gastrocnemius, der bei Beugung im Kniegelenk insuffizient erfaßt wird.

Bei den postoperativen Patienten stellten sich mit einem Median von 105

kg etwas bessere Ergebnisse als bei den Konservativen mit einem Median von 90 kg ein. Allerdings wiesen auch die nicht verunfallten Beine der operierten Gruppe mit einem Median von 125 kg gegenüber 118 kg bei der nichtoperierten Gruppe eine größere Kraftentwicklung auf. Zieht man hier den längeren Nachuntersuchungszeitraum der Operierten in Betracht, ist der Unterschied wohl nicht mehr so überzeugend. Ebenso dürften das niedrigere Alter der Operierten sowie die größere sportliche Aktivität entscheidende Einflußgrößen darstellen.

Selbsteinschätzung der Patienten

Die Bedeutung der subjektiven Beschwerden der Verletzten wird immer wieder erwähnt; allerdings findet sich bisher praktisch keine Arbeit mit quanti-

fizier- und skalierbarer Methodik. Wir haben deshalb erstmalig die subjektiven Patienteneinschätzungen anhand von Visuellen Analogskalen ermittelt. Auf einer linearen Skala von 0-100 mm wurden Angaben zu Schmerzen, Kraftminderung, Wetterfähigkeit, Angst beim Gehen und Angst beim Sport erfaßt. Die Ergebnisse sind in Abbildung 6 dargestellt.

Der einzige signifikante Unterschied ($p=0,013$) zwischen beiden Behandlungsformen fand sich lediglich bei der Wetterfähigkeit. Das Schmerzniveau wies bei den Operierten zwar eine geringere Schwankungsbreite, aber mit $p = 0,103$ keinen signifikanten Unterschied auf.

Das höhere, jedoch ebenso wenig signifikant unterschiedliche Niveau der Sportangst, führen wir bei den konservativ Behandelten unter anderem auf das kürzere Nachuntersuchungsintervall zurück. Im Übrigen fällt - wie auch aus der Begutachtung bekannt - die hohe Schwankungsbreite der subjektiven Einschätzungen der Patienten auf. In diesem Zusammenhang ist interessant, daß die Schmerzempfindung nicht mit der subjektiven Kraftminderung korreliert und letztere nur geringe Korrelationen zur objektiven Kraftmessung aufweist. Angst korreliert erstaunlicherweise praktisch nicht mit dem Alter und der beruflichen Tätigkeit.

Arbeitsunfähigkeitszeiten als Maß für den Therapieerfolg?

Arbeitsunfähigkeitszeiten (AU) werden

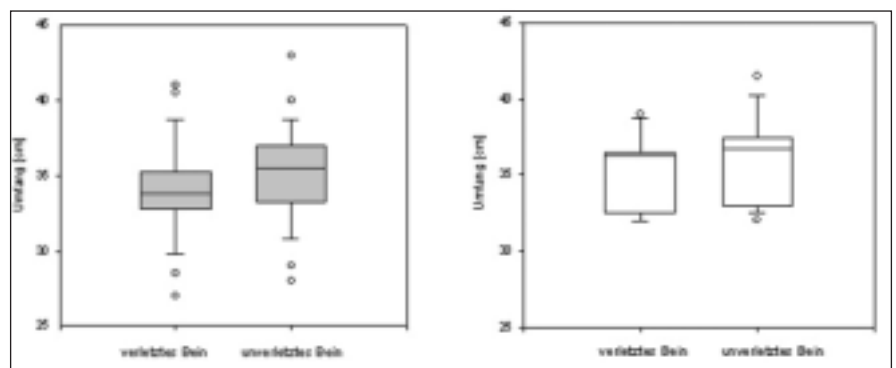


Abb. 4a und b: Wadenumfang 10 cm distal vom medialen Kniegelenkspalt nach konservativer (a) und operativer (b) Behandlung. Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den gesunden Beinen einerseits und den Ergebnissen der Therapiemodalitäten andererseits. Bei beiden Kollektiven finden sich Unterschiede zwischen verletztem und unverletztem Bein auf dem $p=0,001$ bzw. $0,012$ Niveau.



Abb. 5a: Ergebnis nach konservativer Behandlung rechts mit Verdickung der verletzten Sehne 56 Wochen nach Unfall.



Abb. 5b: Funktionelles Ergebnis im Zehenspitzenstand bei dem gleichen Patienten. Beachte die Muskelminderung rechts.

in der evidenzbasierten Medizin gerne als Maß für den Therapieerfolg apostrophiert. Wir fanden bei unseren Patientenkollektiven AU-Zeiten zwischen 0 und 21 Wochen ohne Unterschiede zwischen den Therapiemodalitäten. Unstrittig dürfte sein, daß mit der funktionellen Nachbehandlung in einer Orthese unter Vollbelastung des verletzten Beins prinzipiell eine sofortige, zumindest teilweise Arbeitsfähigkeit in den meisten Berufen gegeben ist. Trotzdem zeigte unsere Analyse, daß bei beiden Kollektiven die AU-Zeit primär vom ausgeübten Beruf, der Motivation, der Verantwortlichkeit und dem Maß an Selbständigkeit abhing. AU-Zeiten ohne exakte Analyse der beruflichen Identifikation können somit unseres Erachtens kein valides Maß für den Therapieerfolg sein.

Komplikationen

Die Hälfte der nachuntersuchten, operierten Patienten hatte Dys- oder Hypästhesien im Narbenbereich. Zweimal war die Haut im Narbenbereich fixiert, was zu einer Re-Op geführt hatte (Abb. 7). Rerupturen fanden sich ebenso wie Thrombosen keine. Literaturrecherchen zeigen, daß die zum Teil gravierenden Komplikationen der operativen Therapie, vom allgemeinen OP-Risiko ganz abgesehen, offensichtlich gerne von Ihren Anhängern verdrängt werden. Generell kann von 8% -15% schweren (tiefe Wundinfektionen, Re-

rupturen) und bis zu 27% geringeren (Taubheit, Narbenadhäsionen) Komplikationen ausgegangen werden [10,5].

Neuere Untersuchungen, die die erstmals 1977 von Ma und Griffith [7] beschriebene perkutane Operation der Achillessehnenruptur anwenden, zeigen, daß diese die chirurgischen Komplikationsraten deutlich senkt. Kraftmessungen weisen hier ebenfalls gute Ergebnisse auf [2,9]. Allerdings fehlen prospektiv randomisierte Studien. Als Therapieoption bei sonographischer Sehnendehiszenz oder OP-Wunsch des Patienten ist die perkutane OP ggf. mit zusätzlicher Endoskopie jedoch sicher empfehlenswert. Bei der konservativen Therapie werden bei immobilisierender Therapie im

Gips bis zu 12 % Rerupturen [5] angegeben. Bei frühfunktioneller Therapie mit Spezialschuh, strenger Indikationsstellung sowie festen sonographischen Richtlinien dagegen nur 2 % [11,1].

Im nachuntersuchten Zeitraum gab es keine Reruptur oder Thrombose in unserem Patientengut. Mittlerweile haben wir jedoch 63 Patienten (Stand 12/00) konservativ behandelt und von diesen haben drei Rerupturen innerhalb der ersten 3 Monate nach Abnahme der Orthese erlitten.

Dies veranlaßte uns einerseits, ein standardisiertes Nachbehandlungsschema (Tab. 2) gemeinsam mit unseren Physiotherapeuten zu entwickeln und andererseits die Sonographie nicht mehr in maximaler Plantarflexion, sondern in 25° Flexion durchzuführen, was der Stellung des Fußes in der Orthese entspricht.

Wir stimmen den Autoren zu, die als wichtigste Voraussetzung für die konservative Therapie der Achillessehnenruptur neben der Patientencompliance die Expertise des Sonographierenden sehen [12,1]. Hier überprüfen wir zur Zeit unsere Ultraschallbefunde, indem wir jeden Patienten nach der Sonographie in 25° anschließend in einer speziell hergestellten Kunststoffschiene in 25° Plantarflexion im MRT untersuchen. Die Untersuchungen sind noch nicht abgeschlossen, zeigen jedoch als Trend eine hohe Validität unserer sonographischen Befunde.

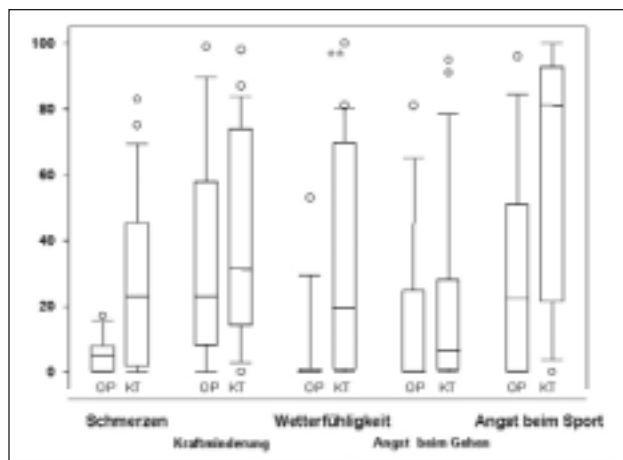


Abb. 6: Ergebnisse der subjektiven Patienteneinschätzung auf visuellen Analogskalen (Graduierung von 0 bis 100). Beachte die ausgeprägten Streuungen. Lediglich bei dem Parameter Wetterfähigkeit fanden sich signifikante Unterschiede.



Abb. 7: Kosmetisches Ergebnis nach operativer Behandlung. Beachte die Hautfixierung im proximalen Narbenanteil.

Zeit für einen Paradigmenwechsel

Unsere Untersuchungsergebnisse, die hier nur zum Teil dargestellt wurden, und im Hinblick auf das therapeutische Ergebnis zahlreichen Befunden der Literatur entsprechen [1,3,4,5,8,10,12], bestärken uns eindrucklich, die konservativ-funktionelle Therapie bei geschlossenen Achillessehnenrupturen weiterhin unseren Patienten anzuraten. Die einzi-

ge, wesentliche Komplikation dieser Therapie ist die Reruptur. Die hohen Raten an frühzeitigen, erneuten Sehnenrissen in älteren Studien sind zum einen in der immobilisierenden Gipsnachbehandlung zu suchen, die aufgrund des fehlenden funktionellen Reizes die Strukturierung der Sehne verhindert, die Muskelatrophie begünstigt und damit die koordinativen und propriozeptiven Fähigkeiten einschränkt.

Andererseits wurden in älteren Untersuchungen unselektiert alle Patienten ohne sonographische Vordiagnostik der konservativen Therapie zugeführt. Da jedoch bei etwa 10-20% der rupturierten Achillessehnen von einer fehlenden Adaptation in 20-25° Plantarflexion ausgegangen werden muß, waren hier schlechtere Ergebnisse vorprogrammiert. Auf eine saubere sonographische Indikationsstellung darf nicht verzichtet werden.

Ähnlich wie bei der Therapie der Außenbandrupturen wird der Wechsel zur konservativen Behandlung von Achillessehnenrupturen seine Zeit dauern. Die Indikation für das konservative oder operative Verfahren muß intensiv mit dem Patienten besprochen werden. Hierbei sollten die individuelle Situation des Patienten sowie die zu erwartende Compliance in die Entschei-

dung ebenso einfließen, wie die ausführliche Aufklärung über die Vorteile bzw. Risiken des jeweiligen Therapieverfahrens.

Literaturverzeichnis

- 1) Amlang M, Zwipp H
Die konservativ-funktionelle Behandlung der Achillessehnenruptur
Schriftenreihe Unfallmed. Tagungen, Hrsg. Hauptverband der gewerbl. Berufsgen., Heft 103 (2000); 219-231
- 2) Buchgraber A, Passler HH
Percutaneous repair of Achilles tendon rupture. Immobilization versus functional postoperative treatment Clin Orthop 1997, 341; 113-122
- 3) Carden D, Noble J, Chalmers J, Lunn P
Rupture of the Calcaneal Tendon
J Bone and Joint Surgery 1987, 3; 416-420
- 4) Gillies H, Chalmers J
The Management of Fresh Ruptures of the Tendo Achillis J Bone and Joint Surgery 1970, 2; 337-342
- 5) Lea RB, Smith L Non-Surgical Treatment of Tendo Achillis Rupture J Bone and Joint Surgery 1972, 7; 1398-1407
- 6) Lill H, Schmidt A, Echtermeyer V
Aktueller Stand der Behandlung von Achillessehnenrupturen- Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage Chirurg 1996, 67; 1160-1165
- 7) Ma GW, Griffith TG Percutaneous repair of acute Achilles tendon ruptures: a quantitative review Clin Orthop 1977, 128; 247-255
- 8) Maffulli N
Current Concepts Review- Rupture of the Achilles Tendon J Bone and Joint Surgery 1999, 7; 1019-1036
- 9) Majewski M, Rickert M, Steinbrück K
Die frische Achillessehnenruptur- Eine prospektive Untersuchung zur Beurteilung verschiedener Therapiemöglichkeiten Orthopäde 2000, 29; 670-676
- 10) Nistor L Surgical and Non-Surgical Treatment of Achilles tendon rupture- A Prospective Randomized Study J Bone and Joint Surgery 1981, 3; 394-399
- 11) Thermann H, Zwipp H, Tschorne H
Funktionelles Behandlungskonzept der frischen Achillessehnenruptur- Zweijahresergebnisse einer prospektiv-randomisierten Studie Unfallchirurg 1995, 98; 21-32
- 12) Thermann H, Hüfner T, Tschorne H
Achillessehnenruptur
Orthopäde 2000, 29; 235-250

Korrespondenzadresse

Dr. med. Christiane Konerding
Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken
Ludwig-Erhardt-Str. 100
65199 Wiesbaden

Anzeige

E | K | B
ELIEN KRELL BUCH
Rechtsanwälte

Uwe Ehlert
 Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht
 ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

Honorarkürzung	Plausibilitätsprüfung
Arzneimittelregresse	Disziplinarverfahren
Zulassungsverfahren	Abgabe/Übernahme einer Praxis

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



Multiple Choice-Fragen

(Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Bei der konservativen Behandlung von Achillessehnenrupturen sollte regelmäßig eine Kontrolle mittels

- (a) CT
- (b) Kernspin
- (c) konventionellem Röntgen
- (d) Sonographie erfolgen.

? 2. Die Voraussetzung für eine konservative Therapie einer Achillessehnenruptur ist neben einer ausreichenden Compliance

- (a) der fehlende Nachweis einer knöchernen Aussprengung am Sehnenansatz
- (b) die Dehiszenz der rupturierten Sehne in Neutral-Null-Stellung
- (c) fehlender Druckschmerz über der Sehne bei Bewegung
- (d) ausreichende Adaption der Sehnenenden in Plantarflexion
- (e) mindestens einwöchige antiphlogistische Therapie und Immobilisierung vor Therapiebeginn

? 3. Rerupturen nach korrekter konservativer Versorgung von Achillessehnenrupturen treten in

- (a) 0 – 1 %
- (b) 2 – 3 %
- (c) 5 – 15 %
- (d) 20 – 30 %
- (e) häufiger als 30 % auf.

? 4. Die konservative Therapie der Achillessehnenruptur weist im Vergleich zur operativen Therapie

- (a) gleich gute Werte bei der Dorsalextension im OSG auf
- (b) vergleichbare Werte im Zehenspitzenstand auf

- (c) eine gleich gute Kraftentwicklung auf
- (d) vergleichbare Arbeitsunfähigkeitszeiten auf
- (e) alle Aussagen sind richtig

? 5. Komplikationen finden sich bei der konservativen Behandlung von Achillessehnenrupturen im Schnitt

- (a) häufiger
- (b) annähernd gleich oft
- (c) seltener
- (d) als bei operativer Therapie.

? 6. Ein entscheidender Vorteil der konservativen Therapie von Achillessehnenrupturen gegenüber der operativen Behandlung

- (a) liegt in dem geringeren Risiko für den Patienten
- (b) ist das bessere kosmetische Ergebnis
- (c) liegt in den niedrigeren Fallkosten
- (d) alle Aussagen treffen zu

? 7. Die Indikation zur konservativen Versorgung von Achillessehnenrupturen sollte

- (a) spätestens eine Woche nach Trauma
- (b) nach Rückbildung des posttraumatischen Ödems
- (c) so schnell wie möglich nach dem Unfallereignis
- (d) nach Versagen einer operativen Therapie
- (e) nach probatorischer Anlage einer Gehschiene gestellt werden.

? 8. Achillessehnenrupturen treten

- (a) überwiegend am dominanten Bein (Sprungbein)

- (b) ohne Seitenpräferenz
- (c) am nicht dominanten Bein (Standbein) auf.

? 9. Die krankengymnastische Gehschulung nach konservativer Achillessehnenrupturversorgung sollte nach

- (a) einer Woche
- (b) zwei Wochen
- (c) vier Wochen
- (d) sechs Wochen
- (e) acht Wochen in der Orthese beginnen.

? 10. Der Erfolg der konservativen Therapie von Achillessehnenrupturen

- (a) hängt u.a. vom exakten Einhalten des Therapieschemas ab
- (b) ist durchwegs schlechter als der der operativen Therapie
- (c) wird durch den Unfallmechanismus bestimmt
- (d) ist nur bei Erstrupturen besser als bei der operativen Therapie
- (e) ist bislang noch nicht hinreichend gesichert

Hinweis: Für die Richtigkeit des Fragebogens ist ausschließlich der Autor des Fortbildungsartikels und nicht der Verlag verantwortlich.

Ihre Mitgliedsnummer

/ 0 6

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

Hessisches Ärzteblatt

Zertifizierungsfragebogen

Druckschrift erforderlich

Name:

Straße:

Plz./Ort:

Fax:

-

⇓ Faxanschlag ⇓

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

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

(In Ausnahmefällen fragen Sie bei Ihrer zuständigen Bezirksärztekammer).

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

Herrn
Dr. med. Roland Muster

Mitgliedsnummer (Beispiel)

Nicht komplett ausgefüllte oder unleserliche Fragebögen bzw. Fragebögen mit falscher Abonnentennummer bzw. falscher Faxnummer können nicht berücksichtigt werden. Darum sollte auf dem maschinenlesbaren Bogen nichts durchgestrichen oder überschrieben sein.

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

Zur Zusendung Ihrer Auswertung per Fax benötigen wir zwingend Ihre Faxnummer.

Mit dem Absenden des Antwortbogens stimme ich zu, dass meine Daten für die Auswertung der Zertifizierungsbögen gespeichert werden und ich an die angegebene Faxnummer eine Auswertung geschickt bekomme. Der Springer Verlag versichert, dass die Daten nur zu diesem Zwecke verwendet werden. Dieser Auswertungsbogen wird – wie eine Teilnahmebescheinigung von einer Fortbildungsveranstaltung – für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer gesammelt (s. „Freiwillige Zertifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung“ auf den Akademie-seiten in jedem Hessischen Ärzteblatt).

Einsendeschluß ist der 25.9.2002

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

Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

	a	b	c	d	e
1	☐	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐	☐	☐

⇓ Faxanschlag ⇓

Ort, Datum

Unterschrift

s0000000000011

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDESÄRZTEKAMMER HESSEN

Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 0 60 32/782-200, 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!*

Anerkennung 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

GERONTOLOGIE/GERIATRIE

Die Ernährung gesunder und kranker alter Menschen

18. Bad Nauheimer Gerontologisch/Geriatisches Symposium

Samstag, 9. November 2002, 9 bis ca. 15 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. H. Werner, Darmstadt, Dr. med. Ute Krysz, Enger, Prof. Dr. med. R. M. Schütz, Lübeck

„Von der Lust und dem Leid des Essens im Alter“, Dr. med. H. Werner

- Die Ernährungssituation alter Menschen in der Bundesrepublik
- Der Ernährungsbedarf gesunder und kranker alter Menschen – Anforderungen an eine qualitativ und quantitativ hochwertige Ernährung kranker alter Menschen – Theorie und Wirklichkeit
- Ernährungsassessment – was ist gesichert, was ist sinnvoll? Hormone und Ernährung
- Gewichtsverlust bei alten Menschen – Ätiologie, Diagnostik, Prävention

- Geschmacks- und Geruchsstörungen als Ursache von Ernährungsstörungen im Alter
 - Malnutrition im Alter als prognostischer Faktor
 - Appetitsteigernde und appetithemmende Medikamente
 - Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt bei gesunden und kranken alten Menschen
 - Was ist gesichert in der enteralen Ernährung über die PEG-Sonde
 - Pro und Kontra künstliche Ernährung bei Demenzkranken
- Selbstevaluation (Fragebogen)*

Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung!

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

Kein Kostenbeitrag

AiP
7P

INNERE MEDIZIN

Strukturierte fachspezifische Fortbildung, August 2002 bis März 2004, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. H. G. Lasch, Gießen

Im Anschluß an die Ganztagsveranstaltung „Innere Medizin – Updates 2002“ im Juni in Bad Nauheim bieten wir in den kommenden eininhalb Jahren systematisch vertiefende Seminare an (s. HÄ 7/2002). Sie finden einmal im Monat an einem Mittwochnachmittag in Bad Nauheim statt. 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 (s. Beitrag von Prof. Lasch in HÄ 4/2002, S. 209 ff.).

Mittwoch, 11. September 2002, 15 bis 19 Uhr, Bad Nauheim

Hämatologie / Onkologie

interaktives Seminar mit TED-Evaluation

Leitung: Prof. Dr. med. A. Neubauer, Marburg

AiP
4P

Bronchialkarzinom: Dr. med. U. Seifart, Marburg

Akute myeloische Leukämie: Prof. Dr. med. A. Neubauer

Kasuistiken:

- **Anämie:** Dr. med. Christina Balser, Marburg
- **Thrombozytopenie:** PD Dr. med. Kabisch, Gießen
- **Lymtenschwellung:** Prof. Dr. C. Görg, Marburg

nächster Termin:

Mittwoch, 09. Oktober 2002, 15 bis 19 Uhr, Bad Nauheim

Diagnostik und Therapie der Dilatativen Kardiomyopathie, Seminar mit praktischen Fallbeispielen

Leitung: Prof. Dr. med. B. Wüsten, Bad Nauheim

Tagungsort: Akademie der LÄK Hessen, **Blauer Hörsaal**

Teilnahmegebühr: 25 €/Seminar (Akademie Mitglieder 15 €, AiP frei)

Anmeldung: Bitte schriftlich an die Akademie, z. Hd. Frau A. Zinkl, Fax: 06032 / 782-229,

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

AiP
4P

ANÄSTHESIOLOGIE

Internistische Notfälle: interdisziplinäre Versorgung AIP 4P

Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung mit den Sektionen
Anästhesiologie, Neurologie und Neurochirurgie

Samstag, 12. Oktober 2002, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. P.M. Osswald, Hanau
Dr. med. I. Hornke, Hanau

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

ÄRZTLICHE BEGUTACHTUNG

Das Ärztliche Gutachten im Spannungsfeld zwischen Anspruchsteller und Kostenträger AIP 4P

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen

Samstag, 26. Oktober 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

Das Programm folgt in HÄ 10/2002

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude,
Blauer Hörsaal, Carl-Oelemann-Weg 7 *Selbstevaluation (Fragebogen)*

ETHIK-FALLSEMINARE

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.

Der Arzt zwischen wissenschaftlicher und praktischer Medizin - ethische Fragen AIP 4P

Mittwoch, 18. September 2002, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

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

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

Teilnahmegebühr: € 40/ Seminar (Akademienmitglieder und AIP frei)
Anmeldungen: Bitte schriftlich an die Akademie, z.Hd. Frau Schmidt

Passive und aktive Sterbehilfe - ethische Fragen

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

INFEKTILOGIE

Hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen (z. B. Lassafieber u. ä.), Bioterrorismus AIP 7P

Sektion Öffentliches Gesundheitswesen

Mittwoch, 18. September 2002, 10 s.t. bis 16 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. M. Schimmelpfennig, Kassel

Selbstevaluation (Fragebogen)

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen,
Neues Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

s. HÄ 8/2002

INNERE MEDIZIN/ DIABETES

16. Diabetes-Kolloquium Aktuelle Kontroversen in der Diabetologie AIP 4P

Samstag, 26. Oktober 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung und Referenten: Prof. Dr. med. C. Rosak, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. med. H. Laube, Gießen

- Kontroversen bei der oralen Therapie
- Kontroversen bei der Insulin-/ Insulinanaloga-Therapie
- Leitlinien in der Diabetologie
- Fallbeispiele - Wie würden Sie entscheiden?

Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen,
Neues Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

INNERE MEDIZIN/ GASTROENTEROLOGIE

Gastroenterologisches Fallseminar AIP 4P

Sektion Innere Medizin - Gastroenterologie

mit der Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

Mittwoch, 2. Oktober 2002, 17.30 bis 20.15 Uhr, Frankfurt a. M.

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

Kein Kostenbeitrag!

Selbstevaluation (Fragebogen)

Tagungsort: Universitätsklinikum, Kleiner Hörsaal (Haus 23 B)
Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. med. W. F. Caspary,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt a. M., Tel. 0 69/ 63 01 51 22

MEDIZIN IN DER LITERATUR

Montesquieu "Persische Briefe"

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

MIKRO-/ MOLEKULARBIOLOGIE

Mikrobiologische Diagnostik mittels molekularbiologischer Methoden 4P

Sektion Laboratoriumsmedizin

Samstag, 19. Oktober 2002, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. N. Katz, Gießen

Themen: Stuhl Diagnostik,

Diagnostik und Epidemiologie multiresistenter Keime

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Neues Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg *Selbstevaluation (Fragebogen)*

ONKOLOGIE/ GASTROENTEROLOGIE

Das Magenkarzinom -eine interdisziplinäre Herausforderung 4P

Sektion Strahlentherapie

Mittwoch, 23. Oktober 2002 (statt 30. 10. 2002)

17 s.t. bis 19.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. Rita Engenhart-Cabillic, Marburg

Diagnostische Maßnahmen: PD Dr. med. Babette Simon; **Histopathologie:** Gegenwärtige und zukünftige Aspekte: Prof. Dr. P. Barth;

Operative Strategie und Ergebnisse: PD Dr. med. Ch. Nies;

Stellenwert der Chemotherapie: Prof. Dr. med. M. Wolf;

Stellenwert der Strahlentherapie: Dr. med. P. Vacha

Alle Referenten aus dem Klinikum Marburg

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen,
Neues Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

ÄRZTLICHE PRAXIS UND QUALITÄTSZIRKEL

Heil- und Hilfsmittel 4P

Sektion Allgemeinmedizin

Mittwoch, 6. November 2002, 15 bis 17 Uhr, Frankfurt a.M.

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

Als drittes Seminar auf der Basis der Qualitätszirkel haben die Sektion und die Stabsstelle Qualitätssicherung der KV Hessen das Thema „Heil- und Hilfsmittel“ ausgewählt. Mitglieder von Qualitätszirkeln und nicht beteiligte niedergelassene Ärzte wollen gemeinsam überlegen, was sich aus den Qualitätszirkeln in die Praxis umsetzen lässt, wie dies geschehen kann und ob z. B. die erarbeiteten Leitlinien für die Praxis genügen. *Kein Kostenbeitrag!*

Tagungsort: KV Hessen, Kl. Saal (3. OG); Georg-Voigt-Straße 15

Schriftliche Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau Zinkl

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2002 32P

Sektion Psychiatrie – Psychosomatik, Psychotherapie

Block 3: 20. bis 23. September 2002, (Fr. - Mo.), Wiesbaden

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

Anmeldungen: Frau E. Hiltcher, Fax: 0 60 32/ 782-229
E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

8. Curriculum

Sektion Psychiatrie – Psychosomatik, Psychotherapie 17P

Samstag, 18. bis 20. Oktober 2002, 9 bis 18.15 Uhr, Bad Nauheim

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

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

s. HÄ 8/2002

ZUR ERINNERUNG

Stellenwert der Prävention

Förderverein für ärztliche Fortbildung in Hessen

Samstag, 7. September 2002, Bad Nauheim: s. HÄ 8/2002

Zwangserkrankungen

Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mittwoch, 11. September 2002, Eltville: s. HÄ 8/2002

VORSCHAU

Pathologie der Schilddrüse

Sektion Pathologie

02. November 2002, Frankfurt a. M.

Leitung: PD Dr. J.-U. Alles, Gießen

Asthma versus COPD -Differenzialdiagnose und -therapie

Sektion Lungen und Bronchialheilkunde

09. November 2002, Bad Nauheim

Leitung: Prof. C. Vogelmeier, Marburg

Aggressivität und Gewalt -Ursachen und Folgen-

Gemeinsamer Herbstkongress mit der Akademie Thüringen

23. November 2002, Jena

Leitung: Prof. Dr. med. Blanz, Jena
Prof. Dr. Dr. med. H. Renschmidt, Marburg

II. FORTBILDUNGS-KURSE

MEDIZINISCHE INFORMATIK

Einführungskurs (120 Stunden) 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 diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die zwar Interesse 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.

26.-28.9.2002 Grundlagen und Einführung in die Rechnerarchitektur

Grundlagen von Hard- und Software

11.-13.10.2002 Grundlagen und Einführung in Betriebssysteme

19./20.10.2002 Grundlagen und Einführung in die Netzwerktechnik

01./02.11.2002 Grundlagen und Einführung in das Programmieren

03.11.2002 Grundlagen und Einführung in die formale Methode der Informatik

23./24.11.2002 Grundlagen und Einführung in Datenbanktechniken

07./08.12.2002 Grundlagen und Einführung in objektorientierte Programmierung. am Bsp. von grafischen Benutzeroberflächen

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 berufsbegleitend die Kenntnisse für die Zusatzbezeichnung 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

Teilnahmegebühr: jeweils auf Anfrage

Informationsmaterial und Anmeldung (bitte **schriftlich** mit **genauer**

Adresse!: Akademie in Bad Nauheim, Frau H. Cichon,

Fax: 0 60 32/7 82-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80-Stunden)

Dieser Kurs dient dem Erwerb der **Zusatzbezeichnung** 52P
„Spezielle Schmerztherapie“.

Der im April begonnene Kurs ist belegt.

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

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

SPORTMEDIZIN

Sportmedizinische Aspekte bei Wintersportarten AIP

Arbeitskreis Sportmedizin 4P

Samstag, 26. Oktober, 9 c.t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a. M.

Bei Bescheinigung der erfolgreichen Teilnahme können 4 Stunden auf die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ angerechnet werden.

Einführung in das Thema: Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal;

Sportorthopädische Aspekte beim Wintersport: Dr. med. U. Schreiber;

Sportmedizinisch-internistische Aspekte beim Wintersport

(Vorbereitung und Gefahren: Klima, Kleidung, Höhe, Training): Prof.

Dr. med. G. Hoffmann; **Alpinski mit Kindern:** Dr. med. A. Rosenhagen;

Materialkunde und Lauftechniken im Skilanglauf: Dieter Luft,

Grebshain; Alle übrigen Referenten aus Frankfurt a. M.

Die Willy und Monika Pitzer Stiftung gewährt freundliche Unterstützung.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Neues Seminargebäude, Carl-Oelmann-Weg

Selbstevaluation (Fragebogen)

Morbus Parkinson

Sektion Allgemeinmedizin und Neurologie

Samstag, 14. September 2002, Bad Nauheim: s. HÄ 7/2002

Behandlung bei COPD und Asthma bronchiale

Sektion Klinische Pharmakologie

Samstag, 14. September 2002, Bad Nauheim: s. HÄ 7/2002

FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV

SPEZIALKURS Gießen 21P

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

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: Grund- und Spezialkurs: je € 255 (AiP € 200);

(Akademiemitglieder € 205) (AiP € 150)

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

Fax 0 60 32/ 7 82-2 29

E-mail: edda.hiltcher@laekh.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT

Curriculum Qualitätssicherung

Wie kaum ein anderes Thema im Gesundheitswesen gewinnt Ärztliches Qualitätsmanagement zunehmend an Bedeutung. 2003 bieten wir wegen der großen Nachfrage einen aktualisierten 200-Std.-Kurs für Ärztinnen und Ärzte gemäß dem „Curriculum Qualitätssicherung / Ärztliches Qualitätsmanagement“ von der Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Hessen an. Renommierte Referentinnen und Referenten werden die Teilnehmer/innen auf die komplexen Anforderungen an Ärztliche Qualitätsmanager vorbereiten und dabei z. B. Wissen zu Evidence Based Medicine, Gesundheitsökonomie oder Zertifizierung (KTQ, DIN ISO, JCAHO) bzw. EFQM praxisnah vermitteln.

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

Leitung: Drs. med. H. Herholz, MPH; R. Kaiser, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

Termine 2003: je Block 15P

Block I: 15. - 20.02.2003, Block II: 22. - 27.03.2003,

Block III: 17. - 22.05.2003, Block IV: 13. - 19.09.2003

vorgesehene Teilnahmegebühr: Blöcke I - III je € 880 (Akademiemitglieder € 825), Block IV: € 1.025 (Akademiemitglieder € 960)

Auskunft und Anmeldung an die Akademie, z. Hd. Frau H. Cichon,

Tel.: 0 60 32/7 82-213, Fax: 0 60 32/7 82-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

FORTBILDUNG FÜR FORTBILDER

Motivierte und motivierende Fortbildung

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

Internet für Ärzte - mit praktischer Arbeit am PC - 17P

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,-)

Rhetorik - Kommunikation 13P

Leitung: Dr. rer. pol. Katja Ahlrich, Gau-Algesheim
Termin: **Sa./ So., 28./ 29. September 2002**

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

Anmeldungen: Bitte schriftlich an die Akademie z. Hd. Frau U. Dauth
E-mail: ursula.dauth@laekh.de

SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT-BERATUNG § 218 StGB

nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (vom 21.8.1995)

Samstag, 09. November 2002, 9 bis 14 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. E.-G. Loch, Bad Nauheim 6P

Fortsetzung des im März d. J. begonnenen Seminars zur Erwerb der Berechtigung zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung und Erfahrungsaustausch.

Ärztinnen und Ärzte, die bereits als Berater tätig sind, bieten wir diesen Tag zur Erneuerung ihrer auf drei Jahre begrenzten Berechtigung an.

Themen-Schwerpunkte: Überblick über den aktuellen Stand, Statements über verschiedene Probleme der Schwangerschaftskonflikt-Beratung, Fallbesprechungen, Erfahrungsaustausch über Beratung, Eingriff, Nachsorge.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Neues Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

Kostenbeitrag: € 36,- (Akademiemitglieder € 18,-)

Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie, z. Hd. Frau Schmidt, Carl-Oelemann-Weg 7 E-mail: elke.schmidt@laekh.de

ULTRASCHALLKURSE nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der DEGUM

Gefäße 2002

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

Abschlusskurs (extrakranielle hirnversorgende Gefäße) 17P

Theoretischer Teil: Fr. 29. 11. 2002, 9 bis 17 Uhr, Bad Nauheim
Praktischer Teil: Sa. 30. 11. 2002, 9 bis 17 Uhr, Wiesbaden
Kursgebühr: €268,- (Akademiemitglieder €235,-)

Gefäße 2003

Interdisziplinärer Grundkurs 21P

Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie

Theoretischer Teil: Do. 06. 02. 2003, 15 bis 20 Uhr, Bad Nauheim
Fr. 07. 02. 2003, 8.30 bis 18 Uhr, Bad Nauheim
Praktischer Teil: Sa. 08. 02. 2003, 9 bis 18 Uhr, Wiesbaden
Kursgebühr: €399,- (Akademiemitglieder €348,-)

Aufbaukurs (periphere Arterien und Venen) 21P

Theoretischer Teil: Do. 26. 06. 2003, 16 bis 20 Uhr, Bad Nauheim
Fr. 27. 06. 2003, 9 bis 17 Uhr, Bad Nauheim
Praktischer Teil: Sa. 28. 06. 2003, 9 bis 17 Uhr, Wiesbaden
Kursgebühr: €330,- (Akademiemitglieder €286,-)

Abschlusskurs (periphere Arterien und Venen) 17P

Theoretischer Teil: Fr. 21. 11. 2003, 9 bis 17 Uhr, Bad Nauheim
Sa. 22. 11. 2003, 9 bis 17 Uhr, Wiesbaden
Kursgebühr: €268,- (Akademiemitglieder €235,-)

Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)

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

Abschlusskurs 25P

Theoretischer Teil: Sa. 02. 11. 2002, 9 bis 18 Uhr, Bad Nauheim
Praktischer Teil: Termine auf Anfrage
Kursgebühr: € 205,- (Akademiemitglieder € 189,-)

Neuer ergänzender Kurs:

Abdominelle und retroperitoneale Gefäße

(Duplex- und Farbdoppler-Verfahren)

Aufbaukurs (2-tägig/16 Std.) 16P

Empfohlene Voraussetzungen: Erfahrung in der B-Bild-Diagnostik; Interdisziplinärer Grundkurs (Gefäßdiagnostik)

Termin: voraussichtlich Frühjahr 2003 (bei entspr. Nachfrage)

Anmeldungen an die Akademie, z. Hd. Frau M. Jost,
Tel. 0 60 32/ 7 82-201 (Di.-Do.), Fax: 0 60 32/7 82-229,
E-mail: marianne.jost@laekh.de

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

„Notdienstseminar“

Termin: Bad Nauheim 16P

verschoben auf 26./27. Oktober und 9. November 2002

Der vollst. Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für AiP anerkannt.

Teilnahmegebühr: €128,- (Akademiemitglieder: kostenfrei)

Bitte die Zahlungsaufforderung abwarten!

Seminar „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ 41P

Neuer Termin: 19. bis 23. November 2002 in Wiesbaden

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

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

Seminar „Leitender Notarzt“ 34P

Termin: 16. bis 19. November 2002 in Kassel

Wiederholungsseminare „Leitender Notarzt“ 9P

Termine: neu 14. September 2002 in Wiesbaden

19. und 20. Oktober 2002 in Kassel 13P

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

Mega-Code-Training

Angeboten wird das Training an folgenden Orten: jeweils 9P

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: 14. September, 30. November

Johanniter-Unfallhilfe, Dr. med. R. Merbs, J. Korn

Schwalheimer Str. 84 Tel. 0 60 32/ 91 46 31

Termin: 09. November 2002

Wiesbaden: Dr. med. Brodermann, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken,

Ludwig-Erhard-Straße 100; Tel. 06 11/ 43 28 73

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

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

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

Block 17 20.-22.09.2002

„Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2)“

Verbale Interventionstechniken (20 Stunden)

weitere Termine s. HÄ 07/2002

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.

ARBEITSMEDIZIN und SOZIALMEDIZIN

Sektion Arbeits und Sozialmedizin

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin 20P

Grundkurs: A2 09.09. bis 20.09.2002

Auskunft: Frau L. Stieler, Tel. 0 60 32/ 78 22 83

Sozialmedizin 20P

Grundkurs: GKII 14.10. bis 25.10. 2002

Auskunft: Frau K. Baumann, Tel. 0 60 32/ 78 22 81

Anmeldung an die Akademie, Fax: 0 60 32/782-217

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

11.9.2002, 20.00 – 23.00 Uhr: Kongreßzentrum des AlleeHotel Europa, Europa Allee 45, Bensheim. „**Chemotherapie und regionale Chemotherapie bei soliden Tumoren – Pathophysiologie, Diagnostik und neue Therapieansätze.**“ Prof. Dr. K. R. Aigner, Ransbach-Baumbach. Auskunft: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt, jeweils 15.15 Uhr.

11.9.2002: „**Akutes Koronarsyndrom und Diabetes mellitus.**“ Prof. Dr. W. Völker, Würzburg. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

19.9.2002: „**Diagnostik des Abdominalschmerzes.**“ Dr. A. Pottmeyer. Auskunft: Sekretariat Dr. Günther Ness. Tel. (0 61 51) 4 03 60 02. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

24.9.2002, 20.15 Uhr: Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt. „**Nicht-alkoholische („NASH“) und alkoholische („ASH“) Steatohepatitis – Differentialdiagnose, Therapie und Prognose.**“ Prof. Dr. H. Dancygier, Offenbach. Auskunft: Geschäftsstelle Frau Knieß. Tel. (0 61 51) 37 36 26. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Alice-Hospital

7.10.2002, 18.00 Uhr: Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Management der akuten Cholezystitis und Cholelithiasis.**“ Dr. Tenbrieg. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

3.9.2002, 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.

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

3.9.2002, 18.15 Uhr: Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie, Hörsaal II Haus 23B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Hepatitis bei Dialyse und Transplantation.**“ Prof. Dr. H. Köhler, Homburg/Saar. „**Neues in der Therapie der Glomerulonephritiden.**“ Prof. Dr. J. Flöge, Aachen. „**Die Rolle von Leptin bei Nierenerkrankungen.**“ Dr. D. Steffan.

11.9.2002: „**Management des chronischen Hämodialysepatienten.**“ Dr. G. Rupprecht.

18.9.2002: „**Steroidinduzierter Diabetes mellitus.**“ Prof. Dr. K. Badenhop.

25.9.2002: „**Hauttumoren nach Organtransplantation – das Problem der Zukunft.**“ Prof. Dr. E. Stockfleth, Berlin.

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

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Wiederbelebung

11.9.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Haus 23 B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock, Universitätsklinikum Frankfurt. „**Hygienemaßnahmen im OP und auf der Intensivstation: Sinnvolles und Unsinniges.**“ Prof. Dr. H. Rüden, Berlin. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Paul Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

11.9.2002: „**Gefäßforum.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

11.9.2002, 20.00 Uhr: Hotel Gravenbruch-Kempinski, An der Bundesstraße 459, Neu-Isenburg. „**Der pulmonale Rundherd.**“ Prof. Dr. H. Morr, Greifenstein. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Klepzig. Tel. (0 69) 84 05 0. **AiP 2P**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

11.9.2002, 17.30 Uhr: Großer Hörsaal Haus 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Lebensmittelvergiftungen**“ „**Bakterielle Lebensmittelvergiftung.**“ Dr. Thomas Wichelhaus. „**Exotische Lebensmittelvergiftung – Muscheln und Fisch.**“ Prof. Dr. Dietrich Mebs. „**Kriminelle Lebensmittelvergiftung.**“ Prof. Dr. Gerold Kauert. Moderation: Prof. Dr. Kauert. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77. **AiP**

Kardiologisches Zentrum Frankfurt

14.9.2002, 9.00 – 12.00 Uhr: ArabellaSheraton Grand Hotel, Frankfurt. „**Therapie des akuten Myokardinfarktes: Strategie für Überlebensqualität.**“ Leitung: PD Dr. Dr. J. Haase, Prof. Dr. F. Schwarz, Dr. H. Störger. Auskunft: Petra Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53. **AiP 3P**

Klinik für Nuklearmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität

18.9.2002, 16.30 Uhr: Arabella Hotel, Konstabler Wache, Frankfurt. „**Der echoarme Schilddrüsenknoten – Dilemma häufig benigner und selten maligner Befunde.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald. Tel. (0 69) 63 01 43 30. **AiP 3P**

Klinikum Stadt Hanau

18.9.2002, 16.00 Uhr c.t.: Besprechungsraum der Röntgenabteilung, H-Bau, Leimenstr. 20, Hanau. „**Interdisziplinäres Onkologisches Kolloquium.**“ Auskunft: PD Dr. M. Burk. Tel. (0 61 81) 2 96 42 10.

25.9.2002, 17.00 – ca. 20.00 Uhr: Aula, P-Bau (ehemalige HOLA) Julius-Leber-Straße 2a, Hanau. „**4. Hanauer Allergie-Forum.**“ „**Diagnostik und Therapie der Schimmelpilzallergie.**“ Dr. U. Rabe, Treuenbrietzen. „**Allergische und pseudoallergische Arzneimittelreaktionen.**“ PD Dr. H. M. Ockenfels, Hanau. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Ockenfels. Tel. (0 61 81) 29 60. **AiP 3P**

16. C. von Noorden Diabetes-Colloquium

21.9.2002, 9.00 – 14.00 Uhr: Hotel Kempinski Gravenbruch, Neu Isenburg. „**Prävention des Typ 2 Diabetes – Ergebnisse neuer Studien und Konsequenzen für die Praxis**“ S. Fischer, Dresden. „**Hypoglykämien bei Typ 2 Diabetikern mit unterschiedlichen Therapie-regimen.**“ A. Holstein, Detmold. „**Evidence based medicine – Argument oder Totschlag-Argument in der derzeitigen Gesundheitsdiskussion?**“ R. Landgraf, München. „**Depression und Angst bei Diabetes – Wie und wann intervenieren?**“ C. Albus, Köln. „**Inhalatives Insulin – Stand der Entwicklung und Potential**“ C. Rosak, Frankfurt. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. C. Rosak. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Rosak. Tel. (0 69) 61 20 40. **AiP 4P**

Krankenhaus Nordwest

21.9.2002, 9.00 – 12.30 Uhr: Kommunikationszentrum Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**Prognosebestimmung und Therapieentscheidung mit Hilfe der Immunhistologie und FISH-Technik – HER2/neu beim Mammakarzinom und p16^{INK4a} beim Zervixkarzinom.**“ H. M. Altmannsberger, Frankfurt; R. M. Bohle, Gießen; E. Jäger, Frankfurt; C. Henne, Hamburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Altmannsberger. Tel. (0 69) 76 01 32 49.

Rhein-Main-AG für Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel / Klinik für Urologie und Kinderurologie

25.9.2002, 17.00 – 19.00 Uhr: Universitätsklinikum, Haus 23B, Hörsaal II, Kleiner Hörsaal, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Gesundheit für Männer 2002, Teil 2.**“ T. Siegmund, F. R. Ochsendorf, S. Sahm, M. Eishold. Auskunft: Sekretariat Prof. K.-H. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 53 96. **AiP 2P**

Stadtkrankenhaus Rüsselsheim

25.9.2002, 17.00 – 19.00 Uhr: Konferenzraum 1 via Cafeteria, Stadtkrankenhaus, August-Bebel-Straße 59, Rüsselsheim. „**Neue Wege in der Sepsistherapie**“ Dr. L. de Rossi, Aachen. Auskunft: Sekretariat Dr. F. H. Schütte. Tel. (0 61 42) 88 13 96. **AiP 2P**

Journal Club der Klinik für Strahlentherapie

1.10.2002, 17.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal Ef 93 des Hauses 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Radiochemotherapie des primär inoperablen Pankreaskarzinoms.**“ Dr. Ralf Wilkowski, Großhadern. Auskunft: Prof. Dr. H. D. Böttcher. Tel. (0 69) 63 01 59 14.

Frankfurter Arbeitskreis für Pneumologie und Allergologie e.V.

2.10.2002, 18.30 – 21.30 Uhr: Pneumologisch Allergologisches Zentrum des Maingau-Krankenhauses, Scheffelstraße 2-16, Frankfurt, Neue Cafeteria. „**5. Lungentag – Disease Management Programm bei COPD.**“ PD Dr. J. Bargon. Dr. P. Kardos. Prof. Dr. T.O.F. Wagner. Leitung: Dr. P. Kardos. Auskunft: Sekretariat Dr. Kardos. Tel. (0 69) 4 03 30. **AiP 3P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

2.10.2002, 17.30 Uhr: Kleiner Hörsaal, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Gastroenterologisches Fallseminar.**“ Prof. Dr. S. Zeuzem. In Zusammenarbeit mit der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der LAK Hessen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

Ketteler-Krankenhaus Offenbach

5.10.2002, 9.00 – 13.30 Uhr: Mehrzweckhalle der Marienschule der Ursulinenschwestern, Eingang Röhnstraße, Offenbach. „**Symposium: Das kolorektale Karzinom – Fortschritte und Standards in Prävention, Diagnostik und Therapie.**“ Hans-Peter Böck, Michael Jung, Gabriele Nippel, Elsbeth Staib-Sebler, Vittorio Paolucci, Hans-Ulrich Schmidt. Moderation: Prof. Dr. Paris Mitrou. Auskunft: Sekretariat Dr. D. Göbel. Tel. (0 61 31) 94 74 80. **AiP 4P**

Arbeitsgemeinschaft PAS Würzburg

18.10. – 19.10.2002: Hotel Maritim, Theodor-Heuss-Allee 3, Frankfurt/Main. „**Internationale Konferenz: Das Parental Alienation Syndrom (PAS) – Eine Herausforderung für interdisziplinäre scheidungsbegleitende Berufe.**“ Deutsch/Englisch und Englisch/Deutsch-Simultanübersetzung. Auskunft: Dr. Wilfrid v. Boch-Galhau. Tel. (09 31) 88 38 92.

Rosenpark Klinik Darmstadt

7.11. – 10.11.2002: Hotel Kempinski Frankfurt/Gravenbruch. „**6. Internationales Darmstädter Live-Symposium für operative Dermatologie und Ästhetik – Ästhetische Dermatologie: „Yo can do it“ – Kompetenz – Erfahrung – Visionen.**“ Wissenschaftliche Leitung: Dr. Sonja Sattler, Darmstadt. Auskunft: Annegret Voigt. Tel. (0 61 51) 95 47 47.

Akademie für Integrierte Medizin und Hospital zum heiligen Geist

8.11. – 9.11.2002: Psychosomatische Klinik des Hospitals zum heiligen Geist, Lange Straße 4-6, Frankfurt. „**Narrative Based Medicine – Geschichte(n) hören – Den Kranken verstehen – Das Narrativ im Erkenntnisprozess der Arzt-Patient-Beziehung – Vom Krankheitsbericht zum Selbst-Narrativ – Als Techniker erzogen – als Arzt handeln? – Pflege in der Psychosomatischen Klinik, genügt ein gutes Wort – Semiotisches Denken und Integrierte Medizin.**“ Leitung: Dr. Wolfgang Merke, Dr. Bernd Hontschik. Auskunft: Sekretariat. Tel. (0 69) 21 96 21 01.

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

Jeden Montag 15.30 Uhr: Universitätsklinikum, Demonstrationsraum, IDIR, Haus 23A, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Interventionelle Therapiemaßnahmen: Thermoablation (Laser, RF), vaskuläre Therapie, Vertebroplastie.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Thomas Vogl. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

Balintgruppe

Dienstags 14-tägig, 19.00 – 20.30 Uhr: Frankfurt, Siegmund-Freud-Institut. Leitung: Prof. Dr. Adrian Gaertner. Tel. (0 61 71) 5 25 36.

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

Psychosomatische Grundversorgung: Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden. Leitung: Dr. Herzog, 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 Prof. Dr. M. Kaufmann. 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

6.9. – 7.9.2002: (weitere Termine im 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

Neurologische Klinik der Justus-Liebig-Universität

4.9.2002, 18.30 Uhr: Hörsaal Neubau Chirurgische Klinik, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Gießen. „**Klinische Differenzialdiagnose von Bewegungsstörungen und Parkinsonsyndromen.**“ „**Differentialdiagnose von Parkinsonsyndromen im Alter.**“ Prof. Dr. Vieregge, Lemgo. „**Videofallbeispiele: Differenzialdiagnose von Bewegungsstörungen.**“ Dr. Oechser, Bad Nauheim. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Kaps. Tel. (06 41) 9 94 53 01. **AiP**

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Gießen

5.9.2002, 20.00 Uhr: Schloßkeller, Brandplatz 2, Gießen. „**Differenziertes Verordnen von Innovationen und Generika – Therapiekosten – Therapievorzüge – Auf dem – Importe.**“ Dr. Hans-Peter Hubmann, Kulmbach. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Dr. Margit Sähn. Tel. (0 64 03) 7 72 06.

Krankenhaus Balserische Stiftung

18.9.2002, 18.00 Uhr: Bürgerhaus Klein-Linden, Zum Weiher 33, Gießen Klein-Linden. „**Neuropathische Schmerzen.**“ „**Pathophysiologische Grundlagen.**“ Dr. Gunnar-Lutz Wasner, Kiel. „**Aktuelle Therapiekon-**

zepte neuropathischer Schmerzen.“ Dr. Markus Gehling, Kassel. Leitung: Dr. Winfried Hoerster. In Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Gießen. Auskunft: Sekretariat Dr. W. Hoerster. Tel. (06 41) 7 34 21. **AiP**

Kreiskrankenhaus Schotten

18.9.2002, 18.30 Uhr: Bibliothek des Kreiskrankenhauses Schotten, Außenliegend 13, Schotten. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz mit Patienten-vorstellung.**“ Auskunft: Praxis Dr. Viola Rippin. Tel. (0 60 45) 95 38 57.

Universitätsfrauenklinik Gießen

21.9.2002, 9.00 Uhr s.t. – 13.00 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik der JLU Gießen, Klinikstraße 52. „**Betreuung und Therapie onkologischer Patienten.**“ „**Ernährungstherapie bei onkologischen Patienten.**“ Dr. A. Hauenschild. „**Bisphosphonate – Alte und neue Indikationen in der Onkologie.**“ Dr. Lüdecke. „**Sinn und Unsinn des Einsatzes von Tumormarkern.**“ Prof. Dr. H.R. Tinneberg. „**Konservative und operative Therapie des Ileus/subileus bei onkologischen Patienten.**“ Dr. H. Janßen. „**Moderne Strategien der Rezi-divithherapie beim Ovarialkarzinom.**“ PD Dr. K. Münstedt. Auskunft: PD Dr. K. Münstedt. Tel. (06 41) 9 94 51 05. **AiP 3P**

Arbeitskreis Angiologie

24.9.2002, 19.00 Uhr s.t. – 21.00 Uhr: Anneröder Mühlchen, Tiefenweg 61, Fernwald. „**Die durchblutungsgestörte Wunde – Differentialdiagnosen – therapeutische Konzepte – Kasuistiken.**“ Leitung: Dr. Karl Förster. Auskunft: Dr. Förster. Tel. (0 64 43) 82 81 05. **AiP**

Balintgruppe

Montags, 14tägig, 20.15 Uhr: Ulrich Breidert-Achterberg, Nahrungserg 53, Gießen. Tel.: (06 41) 4 46 83. **3P**

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

Konferenz-Center der Klinik um Kurpark, Im Kurpark 10, Bad Hersfeld.

11.9.2002, 17.00 Uhr: „**Bad Hersfelder Schmerzkonferenz.**“ **4P**

19.00 Uhr: „**Bad Hersfelder Qualitätszirkel Schmerztherapie.**“ **4P**

Auskunft: Sekretariat MR Dr. Michael W.W.Röse. Tel. (0 66 21) 6 50 63 87.

Kurhessisches Diakonissenhaus Kassel

7.9.2002, 10.00 Uhr: Großer Saal des Mutterhauses am Kurhessischen Diakonissenhaus, Goethestraße 85, Kassel. „**Die kritische Extremitätenischämie – eine Herausforderung an die interdisziplinäre Zusammenarbeit.**“ Leitung: Prof. Gruß, Dr. Bröker. Auskunft: Sekretariat Dr. Bröker. Tel. (05 61) 1 00 23 18. **AiP 3P**

Ärzteverein Hofgeismar

11.9.2002, 19.00 Uhr s.t.: Hotel Zum Alten Brauhaus, Marktstraße 12, Hofgeismar. „**Aktuelle Diagnostik und Therapie der Schilddrüsenerkrankungen.**“ Prof. Dr. E. Schifferdecker, Kassel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Vogel. Tel. (0 56 71) 5 07 21 21.

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

11.9.2002: Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium – Zur Behandlung kindlicher Frakturen.**“ Prof. Dr. Lutz von Laer, Basel. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Kassel

Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-43, Kassel.

5.9.2002, 19.30 Uhr: Hörsaal Pathologie. „52. Kardiologisches Gespräch“ Moderation: PD Dr. J. Neuzner. **4P**

11.9.2002, 17.00 – 19.00 Uhr: Hotel La Strada, Kassel – Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie. „Aktuelle Therapie des Ösophaguskarzinoms.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Faß. Tel. (05 61) 9 80 69 78. **AiP 2P**

18.9.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. „Remifentanyl in der Intensivtherapie: Gibt es sinnvolle Indikationen?“ PD Dr. Kessler, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Dr. M. Gehling. Tel. (05 61) 9 80 30 15.

18.9.2002, 19.30 – ca. 21.30 Uhr: Hörsaal des Pathologischen Institutes. „50. Kasseler Gastroenterologen-Gespräch: Gastrointestinale Blutung – Diagnostische Probleme und neue therapeutische Ansätze.“ H. Neuhaus, Düsseldorf. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. J. Pausch. Tel. (05 61) 9 80 30 71. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

11.9.2002, 17.15 Uhr: Hörsaal des Klinikums. „Epidemiologie und Genetik des Schlaganfalls.“ Prof. Dr. Christof Kessler, Greifswald. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. D. Langohr. Tel. (06 61) 84 55 31. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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**

Jeden Mittwoch, 15.30 Uhr: Demonstrationsraum – Radiologie-Zentrum. „Interdisziplinäre Tumorkonferenz – Radioonkologie.“ Prof. Dr. H. Arps, Prof. Dr. R. Behr, Prof. Dr. W. Fassbinder, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. A. Hertel, Prof. Dr. E. Hofmann, Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Kälble, Prof. Dr. D. Langohr, PD Dr. Ch. Manke, Prof. Dr. K. D. Rumpf, Prof. Dr. Th. Stegmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Feldmann. Tel. (06 61) 84 63 41.

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum Kassel

Konferenzraum der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herkulessstr. 111, Kassel, jeweils 15.00 – 16.30 Uhr.

11.9.2002: „Verhaltenstherapie bei aggressiven Verhaltensstörungen.“ Dr. Thöne. **2P**

25.9.2002: „Nachsorge und Rehabilitation von Jugendlichen mit psychotischen Erkrankungen.“ Herr Hentschel. **2P**

9.10.2002: „Kunsttherapie bei Kindern mit psychiatrischen Störungen – mit Falldarstellungen.“ Dr. Welte. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11.

Marienkrankenhaus Kassel

12.9.2002, 18.00 Uhr c.t.: Marienkrankenhaus Kassel, Marburger Str. 85, Kassel. „Schlafstörungen beim Morbus Parkinson.“ PD Dr. Claudia Trenkwalder, Göttingen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Konermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33.

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

16.9.2002, 20.00 Uhr: Restaurant Himmelsstürmer, City-Hotel, Wilhelmshöher Allee, Kassel. „Mitgliederversammlung“ Bericht 2002, Di-

skussion und Abstimmung über die Geschäftsordnung, Planung 2003. Auskunft: Dr. H. Scheffer. Tel. (05 61) 10 40 13.

Akademie für interdisziplinäre Rettungs- und Notfallmedizin e.V.

17.9.2002, 18.00 Uhr: Hörsaal des Klinikums Fulda, Pacelliallee 3, Fulda. „Rettungsdienstfortbildung: Die Akutversorgung des Schädel-Hirn-Traumas.“ Prof. Behr. Leitung: Dr. Kai Witzel. Auskunft: Sekretariat Dr. Kai Witzel. Tel. (06 61) 5 88 83. **AiP**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

KAUSA-Treffen

18.9.2002, 19.30 Uhr: KAUSA-Treffen, Kommissionszimmer 1 im Rathaus der Stadt Kassel. „Die Zukunft der Pflege – Wenn Kassel älter wird.“ Dr. K. Seuren-Kronenberg.

Fachklinik Fürstenwald

Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden-Fürstenwald, jeweils 15.00 – ca. 17.00 Uhr.

18.9.2002: „Fürstenwalder Gespräche: Familienaktivierung – Krisenintervention und Motivation für Familien und Alleinerziehende.“ Herr Gerstenberg, Frau Rehwald. **2P**

2.10.2002: „Fürstenwalder Gespräche: Eltern-Kind-Bindung und kommunikative Kompetenz kleiner Kinder – Die Bindungstheorie als Grundlage für ein integratives Interventionskonzept.“ Dr. G. J. Suess, Hamburg. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 09) 62 91 15.

Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda

21.9.2002, 9.00 – 18.00 Uhr: Hotel Maritim, Orangerie, Fulda. „Symposium: Leber und Gallenwege, Erkrankungen des Organsystems.“ Leitung: Prof. Dr. H.-J. Glaser, Fulda; Prof. Dr. U. Leuschner, Frankfurt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H.-J. Glaser. Tel. (06 61) 1 53 01. **AiP 6P**

13. Rotenburger Gespräche

21.9.2002, 9.00 – 18.00 Uhr: Berufsverband der Frauenärzte, Landesverbände Hessen und Thüringen. „Qualitätszirkel: Gynäkologie und Geburtshilfe.“ Leitung: Dr. Klaus König, Dr. Ingeborg Reckel-Botzem. Auskunft: Sekretariat Dr. Reckel-Botzem. Tel. (0 61 82) 82 8 80 68. **AiP 6P**

Helios St. Elisabeth Klinik Hünfeld

25.9.2002, 18.00 Uhr: Helios St. Elisabeth Klinik, Schillerstraße 22, Hünfeld. „Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen – Aktuelle Konzepte mit Falldarstellungen.“ Auskunft: Sekretariat Dr. Witzel. Tel. (0 66 52) 98 76 91. **AiP**

KKH Eschwege

25.9.2002, 19.30 – 21.00 Uhr: Ring-Hotel, Friedrich-Wilhelm-Str. 2, Dölle Nr. 1, Eschwege. „Akute Pankreatitis aus gastroenterologischer wie chirurgischer Sicht.“ Prof. Dr. Becker, Göttingen; Dr. H. Berkermann, Eschwege. Auskunft: Sekretariat Dr. Berkermann. Tel. (0 56 51) 82 16 50. **AiP**

2.10.2002, 19.30 Uhr: Cafeteria KKH Eschwege. „Der chronische Wundinfekt und seine Behandlung.“ Dr. D. Schröder.

Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel

25.9.2002, 15.30 Uhr: Hörsaal Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel. „Diagnose Krebs – Wege ins Leben. Psychoonkologie – ein strukturiertes Programm für die Praxis.“ Dr. O. Carl Simonon, Pacific Palisades, USA. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Akademie im Stiftshof

25.9.2002, 17.30 – 19.00 Uhr: Akademie im Stiftshof, Kaufungen.

„Zum Umgang mit Angst und Panik.“ Dr. Alvis Gaußmann, Kaufungen. In Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung. Auskunft: Sekretariat (0 56 05) 92 56 27.

Pneumologische Seminare

25.9.2002, 18.00 Uhr: Hotel La Strada, Raiffeisenstr. 10, Kassel. „**Lungentag: Prävention in der Pneumologie - Raucherentwöhnung.**“ Dr. H. Friedrich, Dr. J. Herzig. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 11 11. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

21.9.2002, 9.00 Uhr c.t.: Hörsaal Pathologie, Klinikum Kassel. „**Selläre Prozesse.**“ Prof. Dr. R. Eggert. **3P**

8.10.2002, 19.30 Uhr: Großer Saal der KV Bezirksstelle Kassel, Pfannkuchstraße 1. „**PTCA – Standardtherapie der KHK?**“ Prof. Vogt. **AiP 2P**

Kreisklinik Hofgeismar

11.10. – 19.10.2002: Kreisklinik Hofgeismar, Liebenauer Str. 1, Hofgeismar. „**Fachkundenachweis Rettungsdienst**“ 80 Stunden, anerkannt von der LAK Hessen. Markus Both, Armin Jost, Dr. Gerd Appel. Auskunft: Frau Rapp. Tel. (0 56 71) 8 15 00.

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

Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin e.V.

13.9.2002. 18.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg. „**Der langfristige Verlauf von psychischen Störungen und die Effektivität von Psychotherapie: Aktueller Forschungsstand mit Ergebnissen aus Längsschnittstudien und Therapieevaluationsstudien.**“ Prof. Dr. G. Esser, Potsdam. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Renschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 31 72. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

14.9.2002, 9.00 – 17.00 Uhr: Klinikum Lahnberge, Baldingerstraße, Marburg. „**ACLS – Mega-Code-Training.**“ Leitung: Prof. Hinnerk Wulf, Dr. Clemens Kill. Auskunft: Sekretariat Prof. Wulf. Tel. (0 64 21) 2 86 59 80.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Kolloquien

25.9.2002, 14.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg. „**Psychotherapeutische Behandlungskonzepte bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Renschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 31 72. **AiP 4P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Institut für Pathologie der Philipps-Universität

10.10.2002, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldingerstraße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **AiP 2P**

Balintgruppe

Dr. Walter Thomas Kanzow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd, Cappeler Str. 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

16.9.2002, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonferenz mit Patientenvorstellungen.**“ **2P**

20.00 – 22.00 Uhr: „**Qualitätszirkel Palliativmedizin.**“ **2P**

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

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

27.9.2002, 17.00 – 19.00 Uhr s.t.: Bibliothek, zweimonatlich. „**Arbeitskreis Integrierte Medizin und Reflektierte Kasuistik.**“ Auskunft: Dr. L. Albers, Prof. Dr. O. Leiss. Tel. (06 11) 57 72 52.

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. Klau-enflügel. Tel. (06 11) 5 64 09 65. **4P**

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

11.9.2002, 17.30 Uhr: HSK, Wiesbaden. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „**Operative Differenzialtherapie der Bandscheiben-vorfälle.**“ Prof. Dr. Robert Schönmayr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **2P**

18.9.2002, 18.00 Uhr s.t. – 20.00 Uhr: Hörsaal Erdgeschoß, Raum 00D315. „**Infektiologisches Gespräch: Lyme-Borreliose – Diagnostik und Therapie.**“ Prof. Burmester. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. Ell. Tel. (06 11) 43 24 20. **AiP 2P**

18.9.2002, 18.00 – 20.00 Uhr: 2. Stock, Raum hinter dem Casino. „**Can't intubate, can't ventilate – Was tun?**“ Dr. Fischer. Leitung: Prof. Dr. J. E. Schmitz, Prof. Dr. M. Sigmund. Auskunft: Dr. K. Kursatz/Dr. A. Fischbach. Tel. (06 11) 43 21 69 oder 43 20 19.

25.9.2002, 18.15 – 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt. 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume. „**Multimodale Therapie des Pankreas-karzinoms.**“ Dr. H. Oettle, Berlin. Leitung: PD Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

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

Donnerstags 8.00 – 10.00 Uhr: Räume der gynäko-onkologischen Am-

bulanz. „**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. „**Perinatalkonferenz.**“ 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 Hochrisikoschwangerschaft und -Geburt.**“ PD Dr. M. Gonser, Dr. Dr. A. Klee. Auskunft: Dr. Dr. A. Klee. Tel. (06 11) 43 32 06. **1P**

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

11.9.2002, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Qualitätszirkel – Aktuelle Aspekte der Rheumatherapie.**“ Dr. Schubert-Travers. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Klinikum Weilmünster

11.9.2002, 17.00 Uhr: Neurologische Klinik des Klinikums Weilmünster, Weilstraße 10, Weilmünster. „**Seltene idiopathische Kopfschmerzsyndrome.**“ PD Dr. Volker Limmroth, Essen. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

21.9.2002, 8.30 – 13.00 Uhr: Steigenberger Frankfurter Hof, Am Kaiserplatz, Frankfurt. „**X. Wissenschaftliches Symposium – Diagnostik und Therapie spinaler Erkrankungen.**“ Leitung: Prof. Dr. C. R. Hornig.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. C. R. Hornig. Tel.: (0 64 72) 6 02 92. **AiP 3P**

Otto-Fricke-Krankenhaus

25.9.2002, 15.00 – 18.00 Uhr: Otto-Fricke-Krankenhaus, Martha-von-Opel-Weg 14, Bad Schwalbach. „**Dementielle Syndrome**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Klaus Weil. Tel. (0 61 24) 50 60. **AiP 3P**

Wiesbadener Stereo-Kolposkopiekurs

Treff-Hotel, Wiesbaden-Nordenstadt, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr.

27.9.2002: „**Einführungskurs, Grundkurs – Einführung in die Methode, Historisches, Technik, Nomenklatur, prakt. Anwendung – gutartige, abnorme und atypische kolposkopische Befunde, Zytologie/Virologie.**“ **8P**

28.9.2002: „**Kurs für Fortgeschrittene, Aufbaukurs – Funktionskolposkopie, kolposkopische Befunde bei viralen Erkrankungen und Vor- und Frühstadien des Zervixkarzinoms, Problemfälle.**“ **8P**

Rettungsdienst

Strategien im Katastrophenfall

„1. Internationaler Kongreß zum 11. September“ findet in Hamburg statt.

Am 27. Und 28. September findet in Hamburg der „1. Internationale Kongreß zum 11. September“ statt. Veranstalter sind die Akademie für Rettungsdienst und Gefahrenabwehr, das Institut für Notfallmedizin des LBK Hamburg und die Akademie für Notfallplanung und Zivilschutz. Kooperationspartner ist unter anderem die Bundesärztekammer. Unter der Schirmherrschaft von US-Konsulin Susan M. Elbow diskutieren Experten aus Europa und den USA über Strategien für Feuerwehr, Rettungsdienst und Gesundheitswesen im Katastrophenfall. Informieren und anmelden können sich Interessierte im Internet unter www.feuerwehr-hamburg.org/kongress.

Leitung: Dr. J. Quaa, Dr. Hk. Bauer. Auskunft: Dr. Quaa, Stralsund. Tel. (0 38 31) 48 28 82.

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

1.10.2002, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Neue diagnostische Verfahren mit MRT-Techniken.**“ PD Dr. Gaa, Mannheim. „**Positronen Emmissionstomographie – neue Aspekte der klinischen Anwendung.**“ Prof. Dr. Bartenstein, Mainz. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **2P**

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

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

10.9.2002, 20.15; Vortragssaal der Fa. Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt. „**Leitlinienorientierte Therapie der Herzinsuffizienz.**“ Prof. Dr. M. Böhm, Homburg/Saar. Auskunft: Geschäftsstelle Frau Knieß. Tel. (0 61 51) 37 36 26. **AiP**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

25.9.2002, 15.15 Uhr: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt. „**Kardiale Resynchronisation.**“ Dr. C. Israel, Frankfurt. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

18.9.2002, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medizienzentrum, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt/M. „**Schmerzkonferenz.**“ **2P**

20.30 – 22.00 Uhr: „**Dokumentation in der Schmerztherapie.**“ Dr. B. Eberhardt. Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (069) 463738 oder 13 37 69 66. **2P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIEßEN

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus Liebig Universität

25.9.2002, 15.30 – ca. 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums für Kinderheilkunde, Feulgenstraße 12, Gießen. „**Prävention von Lungenerkrankungen.**“ Leitung: Prof. Dr. H. Lindemann. Auskunft: Prof. Dr. H. Lindemann. Tel. (06 41) 9 94 34 30. **4P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER KASSEL

Landkreis Fulda

6.9.2002, 17.00 – 22.00 Uhr und 7.9.2002, 9.30 – 14.00 Uhr: Katastrophenschutzzentrum, St. Laurentiusstr. 4, Fulda. „**Wiederholungsseminar für Leitende Notärzte – Strukturen im Großschadensereignis.**“ Freitag: theoretischer Teil, Samstag: Praktische Übungen. Leitung: Dr. R. Schneider. Auskunft: Sekretariat Dr. R. Schneider. Tel. (06 61) 84 60 41. **11P**



Sicherer Verordnen

Sibutramin

Nutzen/Risiko-Verhältnis

In Italien wurde der Verkauf Sibutramin-haltiger Arzneimittel (in Deutschland: Reductil®) im März dieses Jahres aufgrund zweier Todesfälle mit strittigem Kausalzusammenhang mit der Einnahme dieser zentral wirkenden Antiadiposita gestoppt. Das BfArM hat ein Stufenplanverfahren zum Informationsaustausch zwischen Hersteller und Behörde eingeleitet.

Anmerkungen: In der Fachinformation wird eine Fülle

- von Gegenanzeigen wie psychiatrische Erkrankungen, Herzinsuffizienz und -rhythmusstörungen, Hypertonie,
- von Warnhinweisen wie Vorsicht bei der Anwendung bei Nierenfunktionsstörungen, Möglichkeit eines Mißbrauchs,

- von Wechselwirkungen vor allem mit Hemmstoffen des Arzneimittel-abbauenden Enzymsystems wie Ketoconazol oder Makrolid-Antibiotika, mit Serotonin-erhöhenden Arzneistoffen wie SSRI oder Triptane,

- von unerwünschten Wirkungen wie Blutdruckerhöhung, Obstipation, zentralnervöse Störungen,

aufgelistet. Einer Verordnung dieses Präparates als „unterstützende Therapie im Rahmen eines Gewichtsmanagements“ (Text der Fachinformation) sollte man deshalb kritisch gegenüberstehen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2002; 147: 846

Olanzapin

Diabetisches Koma

In einem ausführlichen Fallbericht diskutiert die AkdÄ das Auftreten eines hyperosmolaren diabetischen Kommas, einer Myoglobulinurie, einer anurischen Niereninsuffizienz und einer Rhabdomyolyse mit hohen CPK-Werten bei einem 48jährigen Patienten, der seit circa zwei Jahren mit Olanzapin (Zyprexa®) behandelt wurde. Die AkdÄ empfiehlt unter der Therapie

mit diesem Arzneistoff den Blutzuckerspiegel und die CPK öfters zu kontrollieren und bei ersten Vorzeichen dieser unerwünschten Wirkungen das Therapieschema umzustellen. Dies gilt auch für den verwandten Arzneistoff Clozapin (Clozapin-neuraxpharm®, Elcrit®, Leponex®).

Quelle: Dt. Ärztebl. 2002; 99 (11): A 741

Statine

Myalgie-Myositis-Rhabdomyolyse

In einer Bewertung zur Myotoxizität von Statinen (HMG-CoA-Reductase-Hemmer, CSE-Hemmer) schätzt die AkdÄ die Nutzen/Risiko-Relation des Einsatzes dieser Substanzgruppe bei Hypercholesterinämie als positiv ein. Eventuelle Häufigkeitsunterschiede des Auftretens myotoxischer Wirkungen unter der Einnahme einzelner Vertreter dieser Substanzklasse (genannt: Atorvastatin, Cerivastatin [aus dem Handel], Simvastatin) blieben derzeit noch unklar, eine Bewertung durch die europäische Zulassungsbehörde EMEA sei geplant. Bei erstem Auftreten von Muskelschmerzen oder Muskelschwäche sollten die Patienten unverzüglich ihren Arzt aufsuchen.

Anmerkungen: Die nicht genannten Statine Fluvastatin, Lovastatin und Pravastatin sind grundsätzlich von diesen Warnhinweisen ebenso betroffen. Darüber hinaus sollten Statine bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, die mit Muskelschmerzen verbunden sein können, nur bei zwingender Indikation verordnet werden, damit unerwünschte Wirkungen der Statine nicht überlagert werden von den Symptomen der Grunderkrankung. Die einfache Bestimmung der CPK im Serum spricht für eine Routinekontrolle der CPK auch ohne entsprechende Symptomatik, da eine Erhöhung des Enzyms und Muskelveränderungen auch bereits dann vorhanden sein können. Eine langsame Normalisierung der CPK ist nicht ungewöhnlich.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2002; 99 (10): C508

Methylphenidat

Mögliche Spätfolgen

Leider existieren zu Methylphenidat (Ritalin®, Medikinet®) in der Behandlung des hyperkinetischen Syndroms (ADHS) keine systematischen Langzeitstudien, so daß weder tierexperimentell entdeckte mögliche Spätschäden (Verminderung von Dopamintransportern im Gehirn als Marker für Morbus Parkinson) noch State-ments wie „jahrzehntelanger Einsatz dieses Arzneistoffes ohne Hinweise auf eine Häufung von Morbus Parkinson“ sehr aussagekräftig sind. Klare Indikationsstellung, individuelle Dosis und insbesondere eine sorgfältige Verlaufskontrolle können mögliche Risiken von Methylphenidat vermindern. Folgende Kontrollaspekte wurden in einem Vortrag auf dem Forum der Bundesärztekammer aufgelistet:

- Symptome der Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität
- Schule: Leistungen und Verhalten
- emotionale Entwicklung
- Beziehung zu Gleichaltrigen
- Freizeitaktivitäten
- Familie: Interaktionen und Beziehungen
- Unerwünschte Wirkungen: Blutdruckkontrolle, Tics, Appetit, Affekt, gastrointestinale Symptome u.a. (siehe Fachinformation)
- Auslaßversuche: mindestens einmal im Jahr

NB: Der Einsatz von Methylphenidat in retardierter Form (Ritalin SR®) sollte klinischen Studien vorbehalten sein, solange das Präparat in Deutschland nicht zugelassen ist.

Quelle: Behandlung des ADHD, Forum der Bundesärztekammer, Januar 2002

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 5/2002

Unkorrekte Homepage kann teuer werden!

Heilpraktiker verklagt Ärzte

Wie in mehreren Zeitungen zu lesen war, ärgert seit einiger Zeit ein süddeutscher Heilpraktiker – mit welcher Motivation auch immer – bundesweit Kollegen damit, daß er ihre „unkorrekte“ Homepage-Präsentation zur Anzeige bringt.

Diese Anzeigen sind durch das „Gesetz über rechtliche Rahmenbedingungen für den elektronischen Geschäftsverkehr (Elektronisches Geschäftsverkehr-Gesetz-EGG)“, das am 21. Dezember 2001 nahezu unbemerkt in Kraft getreten ist, begründet.

Da das EGG auch gleichzeitig das Teledienstegesetz (TDG) ändert, ist somit auch jeder Telediensteanbieter betroffen und Telediensteanbieter ist jeder, der auf elektronischem Weg Information oder Kommunikation anbietet (privat und/oder kommerziell). Telediensteanbieter ist auch der, der fremde Teledienste bereithält oder den Zugang zu deren Nutzung vermittelt. Damit ist jeder, der im Internet seine Homepage präsentiert oder Informationen bereit-

hält von diesem Gesetz erfaßt. Dies gilt auch für die Ärzteschaft.

Alle Kolleginnen und Kollegen, die ihre Gesundheitsdienstleistung über eine Website anbieten, müssen unbedingt die Regeln der allgemeinen Informationspflicht beachten.

Siehe auch www.laekh.de → *Recht* → *Aktuelles* → *homepage des Arztes*

Informationspflicht für Ärztinnen und Ärzte

Allgemeine Informationspflichten für Diensteanbieter sind in § 6 TDG geregelt.

Ein Verstoß gegen diese Informationspflicht stellt nach § 12 TDG eine Ordnungswidrigkeit dar und kann bei denjenigen, die die geforderten Informationen nicht oder nicht ständig, nicht richtig oder nicht vollständig verfügbar halten, mit einer Geldbuße von bis zu 50.000 Euro geahndet werden. Die allgemeinen Informationen müssen entweder direkt auf der Homepage leicht erkennbar und unmittelbar erreichbar sein oder durch einen auf der Homepage installierten Link zu einer

weiteren Seite (z.B. „Impressum“) jederzeit und ohne Schwierigkeiten abgerufen werden können.

Dabei ist folgendes zwingend zu beachten:

Auf der Website des Arztes **müssen** mehr Informationen stehen, als auf dem Praxisschild!

Als Mindestanforderung gilt derzeit folgendes:

- ▶ Titel, Name, ggf. Funktion, Adresse
- ▶ Kommunikation (Telefon, Fax, e-mail-Adresse)
- ▶ Gesetzliche Berufsbezeichnung (Arzt, Facharzt)
- ▶ Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist (Deutschland)
- ▶ Zulassungs- bzw. Aufsichtsbehörde (Landesärztekammer „Bundesland“)
- ▶ Berufsrechtliche Regelungen (Berufsordnung in jeweils gültiger Fassung der Länder) und dazu, wie diese zugänglich ist, z.B. als Link zur zuständigen Landesärztekammer (z.B.: www.laekh.de)
- ▶ Partnerschaftsregister (ggf.)
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung (nur bei Vertragsärztinnen und -ärzten)
- ▶ Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (sofern nach § 27 des Umsatzsteuergesetzes vorhanden)

Homepage verpflichtet

Titel, Name, Adresse	Dr. med. Hans Niemand Hauptstraße 5 12345 Nirgendwo
Kommunikation	Telefon, Fax, e-mail-Adresse
Gesetzliche Berufsbezeichnung	Facharzt für Allgemeinmedizin
Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen worden ist	Deutschland
Zulassungs- bzw. Aufsichtsbehörde des Bundeslandes	Landesärztekammer Hessen
Berufsrechtliche Regelungen und dazu, wie diese zugänglich sind	Berufsordnung in gültiger Fassung www.laekh.de/Recht/Quellen/BO_032001.pdf *
Partnerschaftsregister	(ggf.)
Kassenärztliche Vereinigung	nur bei Vertragsärztinnen und -ärzten
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer	sofern nach § 27 des Umsatzsteuergesetzes vorhanden

* Die gültige Berufsordnung kann entweder als Datei hinterlegt oder über einen Link zur Landesärztekammer zur Verfügung gestellt werden. Für das Setzen des Links liegt in diesem Fall eine Genehmigung der Landesärztekammer vor und muß nicht gesondert beantragt werden.

§§-Dschungel

Jeder Telediensteanbieter ist für seine eigenen Informationen, die er anderen zur Nutzung anbietet, nach den allgemeinen Gesetzen verantwortlich.

Selbstverständlich müssen alle Homepage-Betreiber neben dem Teledienstegesetz somit auch alle anderen gültigen Gesetze und Verordnungen beachten und einhalten.

Neben dem Datenschutzgesetz, dem Urheberrecht, dem Markenrecht und dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb sind es für den Arzt vor allen Dingen auch die ärztliche Berufsordnung, das Heilmittelwerbegebot und das Heilberufsgesetz.

Für fremde Links, die zur besseren oder

schnelleren Information auf der eigenen Website geschaltet werden, sollte allerdings ein Hinweis formuliert sein, der eine diesbezügliche Haftung ausschließt.

Präsentation-Logistik-Marketing

Alles in allem ist die berufliche Darstellung von Ärztinnen und Ärzten im Internet – trotz der o.g. Auflagen – sicherlich ein gutes und nützliches Instrument zur sachlichen Patienteninformation, das mehr genutzt werden sollte. Schließlich bietet die derzeit gültige Rechtsprechung und das danach überarbeitete Berufsrecht durchaus mehr Freiheiten, als dies noch vor einigen Jahren der Fall war.

Neben der Einstiegsseite der Homepage, die auch beim benutzen von Suchdiensten immer als erstes erscheinen muß, lassen Folgeseiten einen großen Spielraum zu, in dem sachlich und wahrheitsgemäß informiert werden darf, auch wenn dabei ein „werbender“ Nebeneffekt erzielt wird. Letztlich wird immer der Gesamteindruck bei der Präsentation eines Gesundheitsanbieters oder -dienstleisters maßgeblich sein.

Nicht zuletzt können mit der neuen Technologie organisations- und verwaltungstechnische Abläufe reduziert und beschleunigt werden. Langfristig kann dadurch durchaus die „Unternehmenslogistik“ verbessert und somit viel Zeit und Geld gespart werden.

Bringen Sie ihre Homepage so rasch wie möglich auf den rechtlich aktuellen Stand und lassen Sie es nicht erst darauf ankommen, in die Fänge unaufgeforderter „Ordnungshüter“ wie z.B. des Heilpraktikers aus Süddeutschland zu gelangen.

Nehmen Sie seine Dreistheit als Anlaß zur Website-Pflege. Möglicherweise läßt sich noch mehr als die erste Seite verbessern und wird somit letztlich zu ihrem Vorteil sein. Eine gute rechtlich einwandfreie Präsentation dient nicht nur der Selbstdarstellung sondern ist auch gleichzeitig ein zulässiges Instrument für Marketing und Logistik.

Dr. Ursula Schreiber-Popović

Mit meinen Augen

Kann der Ausgang der Bundestagswahlen die Einführung von DMP beeinflussen?

Von Siegmund Kalinski

September. In drei Wochen finden die Bundestagswahlen statt. Die rot-grüne Koalition hat danach die „ganz große“ Gesundheitsreform versprochen, deren Vorboten jetzt schon im Eiltempo vorbereitet werden. Um ihre Position zu sichern, hat man vorab das Gesetz über die Diagnosis Related Groups (DRG) verabschiedet, das durch Verkürzung der Patientenaufenthalte im stationären Bereich die finanzielle Lage der Krankenkassen bessern soll. Dieses Gesetz ist mit viel Kritik behaftet, man spricht vom „Drehtür-Patienten“, der, kaum aus dem Krankenhaus entlassen, gleich wieder eingewiesen wird, aber als „neuer Fall“ weiter behandelt werden kann. Daß das, entgegen den Erwartungen, eher mehr Kosten verursachen als Kosten sparen wird, sagen viele Fachleute voraus.

Die DRG haben noch bis 2007 Zeit – die DMP nicht

Ob die Kritiken berechtigt sind, wird sich mit der Zeit zeigen, denn wohlweislich hat man für die Einführung der DRG eine längere Zeit programmiert, bis Ende 2007. Bis dahin werden wir sicherlich alle erfahrener und klüger sein...

Anders verhält es sich mit den Disease Management Programmen (DMP), auch Chronikerprogramme genannt. Die werden zur Zeit mit Vehemenz durchgedrückt, obwohl sich auch gegen sie erheblicher Widerstand mehr.

Mit großer Eile hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt am 28. Juni 2002 die Rechtsverordnung über die Einführung der DMP-Programme

„Diabetes mellitus“ und „Brustkrebs“ unterschrieben, die zwei Tage später, mit dem 1. Juli 2002, in Kraft getreten sind, so, als hätte sie Angst gehabt, daß sie es sonst nicht schaffen werde, sie bis zu den Wahlen zu veröffentlichen. Und gerade um die DMP scheiden sich die Geister.

Die Krankenkassen, insbesondere die AOK, machen starken Druck, denn sie rechnen damit, durch den (mit den DMP gekoppelten) Risikostrukturausgleich (RSA) ihre leeren Kassen besser zu füllen. Genau deswegen aber sind einige Krankenkassen strikt dagegen, wie die Techniker Kasse, denn sie würde dann am meisten bluten.



Viel Feind, viel Ehr'...

Die Rechtsverordnung ist zwar da, ei-

ne Bundesregelung aber nicht. Aus berechtigter Sorge der KBV, daß es zu einem „gläsernen Patienten“ kommen werde, ist der Bundesmantelvertrag zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in letzter Minute an der Datenfrage gescheitert. Jetzt müssen sich die Vertragspartner an Ort und Stelle über die Modalitäten einigen, wobei jede, wirklich fast jede KV dazu eigene Meinungen und eigene Vorstellungen hat.

Die KVen Bayern, Nord- und Süd-Württemberg, Sachsen-Anhalt und noch einige andere wollen mit der DMP-Einführung überhaupt bis nach den Wahlen warten. Das umso mehr, als sich auch die beiden großen Ärztereverbände, Hartmannbund und NAV-Virchowbund, für den Boykott der DMP ausgesprochen haben mit dem Hinweis, daß eine Teilnahme an den Chronikerprogrammen freiwillig und nicht zwingend sei.

Auch das Unternehmen McKinsey, das in dieser Frage die AOK berät, hat sich gegen die DMP ausgesprochen, wie einer Veröffentlichung im McKinsey Health 2002, Nr. 2: „Disease Management – ein Milliardengrab?“ zu entnehmen ist. Kein Wunder also, daß der „Gesundheitskompetenzler“ des Kanzlerkandida-

ten Stoiber, Horst Seehofer, bereits angekündigt hat, daß der RSA von den DMP abgekoppelt würde, wenn die Union bei den Wahlen siegt. Ob dann noch Krankenkassen ein großes Interesse an den Chronikerprogrammen haben werden?

Übrigens: Die Länder Bayern und Baden-Württemberg überlegen, ob sie nicht überhaupt gegen die DMP Klage erheben sollen – was die Regierungskoalition in große Rage gebracht hat. Auch hier werden wir erst nach den Wahlen erfahren, ob das nur eine politische Androhung seitens der Südländer – oder ernst gemeint ist.

Die Krankenkassen wollen auf jeden Fall gerüstet sein

Die Krankenkassen ihrerseits wollen jedenfalls einen „Fait accompli“ schaffen. Einige Bundeskassenverbände, wie z.B. die Betriebskrankenkassen, haben die bestehenden bisherigen Diabetesverträge vorsorglich bereits gekündigt. Die BEK will noch vor den Wahlen mit zwei KVen (Nordrhein und Westfalen Lippe) DMP-Verträge abschließen. Sie will damit Horst Seehofer unter Druck setzen, falls er im Fall eines Regierungswechsels die angekündigte Abkoppelung des RSA von den DMP durchsetzen sollte. Die BEK

will diese Verträge nur mit dem Vorbehalt abschließen, daß die Bindung zwischen DMP und RSA bestehen bleibt.

Die „Folterinstrumente“ der Krankenkassen

Auch andere Krankenkassen versuchen, Druck auf die regionalen KVen hinsichtlich einer schnellen Unterzeichnung der Chronikerverträge auszuüben. Ihr Druckmittel ist der Finanzausgleich unter den KVen. Denn wenn eine KV das Diabetesprogramm unterschreibt und die andere nicht, dann werden die meisten Gelder in die KV gehen, die den Vertrag unterzeichnet hat. Ein anderes Mittel, um die KVen zur „Subordination“ zu zwingen, ist die Androhung, daß man sonst nicht bereit sein werde, den vollen Grundlohnsommenausgleich zu zahlen.

So hat jede Seite ihre eigenen Strategien, und was daraus wird – wir werden es nach dem 22. September erfahren. Die KV-Funktionäre jedenfalls sind in dieser Situation wirklich nicht zu beneiden.

Noch drei Wochen. Dann werden die nächsten Jahre klarer vor uns liegen, werden wir wissen, ob sich ein Warten auf positive Änderungen gelohnt hat – oder es nur, wie in Samuel Becketts Drama, lediglich ein „Warten auf Godot“ war...

Neue öffentliche Empfehlung für Schutzimpfungen

Die STIKO (Ständige Impfkommission) am Robert Koch-Institut hat bei der 44. und 45. Sitzung ihre Impfempfehlungen aktualisiert. Die neuen Empfehlungen gelten ab Juli 2002 und bilden die Grundlage für die öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen durch das Hessische Sozialministerium. Der entsprechende Erlaß wird im Staatsanzeiger veröffentlicht.

Die neuen Empfehlungen für Schutzimpfungen der STIKO wurden im Epidemiologischen Bulletin 28/2002 vom 12.7.2002 veröffentlicht. Sie können in gedruckter Form beim Robert-Koch-Institut wie folgt bestellt werden:

1. schriftlich : Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin
2. per FAX: 01888.754 - 2601
3. e-mail: info@rki.de

Das Robert Koch - Institut bittet dringend, von telefonischen Bestellungen abzusehen!

Im Internet sind die Empfehlungen verfügbar unter:

<http://www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM>

Dr. med. R. Kaiser

Spendenauftrag der Sächsischen Landesärztekammer Ärzte in Not

Die Hochwasserkatastrophe in Sachsen hat zahlreichen Ärzten die Existenzgrundlage vernichtet. Eine schnelle und unbürokratische Hilfe ist deshalb gefragt. Die Sächsische Landesärztekammer bittet deshalb alle Kolleginnen und Kollegen um eine Spende, damit den Betroffenen geholfen werden kann. Viele Ärzte haben nach der politischen Wende 1989 hohe Kreditbelastungen auf sich genommen, um eine eigene Praxis zu eröffnen. Das unvorstellbare Hochwasser hat zum Teil zehn Jahre berufliche Aufbauarbeit vernichtet. Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende! Jeder Beitrag ist eine soziale und humane Geste in einer für uns schwierigen Situation.

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
Bankleitzahl: 100 906 03
Konto-Nummer: 6000 444
Kennwort: Ärzte in Not

Bitte geben Sie ihre vollständige Anschrift für die Ausstellung einer Spendenquittung an! Der Vorstand wird gemeinsam für eine Verteilung der Spenden an Härtefälle sorgen.

Präsident und Vorstand
Sächsische Landesärztekammer

Trauma- und Opferzentrum Frankfurt e.V.

Fachvortrag von Professor Dr. G. Fischer

Seit September 2001 haben Menschen in Frankfurt am Main, die von einer Straftat oder einem anderen traumatisierenden Erlebnis betroffen sind, die Möglichkeit, sich im Trauma- und Opferzentrum Frankfurt beraten zu lassen. Die Beratungsstelle wurde in der Tradition der bisherigen hessischen Opferhilfeeinrichtungen auf Initiative des Hessischen Ministeriums der Justiz im Herzen Frankfurts eröffnet. Das Zentrum versteht sich als erste Anlaufstelle für Menschen, die eine Extremerfahrung gemacht haben. Es wird individuell geprüft, welche Hilfe sinnvoll ist.

Eine Gewalttat zu überleben oder einen schlimmen Unfall zu sehen - solche Erlebnisse hinterlassen Spuren. Den Betroffenen ist etwas Schlimmes widerfahren, wie aus heiterem Himmel, wie vom Blitz getroffen, darauf konnten sie sich nicht vorbereiten. Dies macht es schwer, das Erlebte zu begreifen, zu verarbeiten. (Psychische) Folgen treten häufig erst spät auf. Die Menschen waren starken Gefühlen wie Hilflosigkeit, Ohnmacht, vielleicht sogar Todesangst ausgesetzt. Sie sind durch ein solches Ereignis zutiefst erschüttert, fühlen sich unsicher, haben Angst. Viele befürchten, „verrückt“ zu werden. Manche sind am Körper verletzt, alle jedoch an der Seele.

Die Betroffenen werden immer wieder von plastischen Erinnerungen heimgesucht und leiden an Streßreaktionen wie Schlafstörungen, Alpträumen, Konzentrationsschwierigkeiten, Schreckhaftigkeit, erhöhte Wachsamkeit, körperliche Beschwerden. Sie verstehen nicht, was mit ihnen passiert. Familienmitglieder, Freunde und Kollegen sind häufig überfordert und reagieren aus der eigenen Unsicherheit heraus, indem sie z.B. die Situation bagatellisieren oder den Betroffenen nicht ernst nehmen.

Auch Mitarbeiter von Beratungsstellen, Arztpraxen, Krankenhäusern etc. sind oft mit der spezifischen Problematik der Behandlung nach traumatisierenden Erfahrungen nicht vertraut. Ein mögliches Resultat ist, daß Betroffene sich zurückziehen und als Folge von gravierenden psychischen Störungen langfristige psychosomatische Reaktionen entwickeln.

Im Rahmen der vom Hessischen Ministerium der Justiz angeregten Aktionstage zum Opferschutz im Herbst dieses Jahres bietet das Trauma- und Opferzentrum Frankfurt einen Fachvortrag von Professor Dr. Gottfried Fischer an. Er ist Direktor des Institutes für klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln und hat das Kölner

Opferhilfe-Modellprojekt mit ins Leben gerufen. Professor Dr. Fischer hat ein spezielles Verfahren zur Behandlung von psychotraumatischen Störungen entwickelt und arbeitet seit vielen Jahren für große Unternehmen und Einrichtungen mit Traumabetroffenen und Helfern nach belastenden Einsätzen. Die Forschungsergebnisse im Kölner Opferhilfe-Modellprojekt zeigen neue Wege in der Arbeit mit traumatisierten Menschen - dies nicht zuletzt durch eine erfolgreiche Zusammenarbeit des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der Abteilung klinische Psychologie/Psychotherapie der Universität zu Köln, des Instituts für Psychotraumatologie in Köln, des Versorgungsamtes Köln und des Kölner Polizeipräsidiums.

Der Vortrag „Opferhilfe nach dem Kölner Opferhilfe-Modell“ von Prof. Dr. Gottfried Fischer findet am Mittwoch, 16. Oktober 2002 um 19.00 Uhr in Frankfurt statt. Nähere Informationen und Anmeldung im Trauma- und Opferzentrum Frankfurt e.V., Tel.: 069/21 655 828, eMail: info@Trauma-undOpferzentrum.de

Französische Justiz ermittelt zu Folgen von "Golfkriegssyndrom"

PARIS. Mehr als elf Jahre nach dem Militäreinsatz gegen den Irak hat die französische Justiz Ermittlungen zu den Folgen des so genannten Golfkriegssyndroms eingeleitet. Die Pariser Staatsanwaltschaft bestätigte auf Anfrage, daß die Ermittlungen bereits im Juni gestartet wurden und auf Klagen von französischen Militärs zurückgehen, die am damaligen Einsatz beteiligt waren.

Die Betroffenenvereinigung "Avigolfe" (Association des victimes de la guerre du Golfe) geht nach einem Bericht der Tageszeitung "Le Parisien" davon aus, daß an den Folgen des Golfkriegssyndroms inzwischen acht Militär-Angehörige starben. Die Untersuchungsrichterin Marie-Odile Bertella-Geffroy wurde beauftragt, zwölf Klagen von französischen Soldaten nachzugehen. Der Verdacht lautet auf fahrlässige Körperverletzung und fahrlässige Tötung.

In einem Expertenbericht für die französische Regierung war vor einem Jahr eine "Häufung" von Gesundheitsbeschwerden bei den Golfkriegs-Veteranen anerkannt worden. Insgesamt waren an dem Militäreinsatz gegen den Irak 25.000 französische Soldaten beteiligt. Für die Entstehung des Syndroms gibt es die unterschiedlichsten Hypothesen. Sie reichen von Verseuchung durch schwach radioaktive Munition über die Gabe gefährlicher Impfmittel bis zu Streß-Symptomen. Avigolfe-Mitglieder behaupten, die Militärs seien als "Versuchskaninchen" mißbraucht worden. /afp (22.07.02)

© Deutscher Ärzte-Verlag

AUSLAND

Französische Justiz ermittelt zu Folgen von „Golfkriegssyndrom“

Aktuell berichten AFP und Deutsches Ärzteblatt Online über die Ermittlungen der französischen Justiz zu möglichen Folgen von dem „Golfkriegssyndrom“. Bereits im August 1995 hat das Hessische Ärzteblatt einen Beitrag von Professor Dr. med. Ulrich Gottstein, Frankfurt, veröffentlicht, der sich mit möglichen Gesundheitsschäden durch „abgereichertes Uran“ im Irak befaßte. Seinerzeit wurden von dem Autor Verdachtsmomente artikuliert und die Forderung erhoben, daß Wissenschaftler in betroffenen Ländern, notwendige Untersuchungen über Gesundheitsschäden durch hantieren mit abgereichertem Uran durchführen sollten.

Dr. med. Michael Popović



Rückenschmerzverbund in Hessen

E. Baum, H.D. Basler, N. Donner-Banzhoff, S. Keller, C. Leonhardt

Vor drei Jahren wurden erstmals medizinische Kompetenznetze durch das Bundesforschungsministerium gefördert. Mit diesen Netzen sollen nicht nur in der Grundlagen- und klinischen Forschung ausgewiesene Zentren miteinander verknüpft werden (horizontales Netz), sondern auch die verschiedenen Versorgungsebenen bis zu den Hausärzten und Patientenselbsthilfegruppen einbezogen werden (vertikales Netz). Ziel ist eine Verbesserung der Forschungslandschaft und der medizinischen Versorgung bei verschiedenen Erkrankungen. Die Kompetenznetze haben Modellcharakter, um ihre Erfahrungen in die Regelversorgung einfließen zu lassen.

In Hessen gibt es nun eigene Zentren für M. Parkinson und Rückenschmerzen mit Sitz in Marburg, außerdem werden auf hausärztlicher Ebene die Netzwerke chronisch entzündliche Darmerkrankungen und Schlaganfall (Koordination in Berlin) unterstützt.

Als neuestes Projekt wurde der Rückenschmerz-Verbund im Juli 2002 gestartet.

In dem Netzwerk kooperieren verschiedene Teilprojekte von der Grundlagenforschung bis zur Epidemiologie. Gemeinsam mit Göttingen haben wir in Hessen das Thema „Optimierung der primärärztlichen Versorgung von Rückenschmerzen: Evidenzbasierte Leitlinien und motivierende Beratung“.

Zum Hintergrund der Studie: Rückenschmerzen sind ein häufiger Konsultationsgrund in der allgemeinmedizinischen Praxis. Sie haben eine gute Prognose und ernsthafte strukturelle Erkrankungen sind die Ausnahme. Erhebliche Unterschiede in der Diagnostik und Therapie führen zu keinem meßbaren Unterschied im Verlauf. Kreuzschmerzen verursachen für die Betroffenen oft eine erhebliche Beeinträchtigung in der Lebensführung und für die Gesellschaft hohe Kosten durch die medizinischen Leistungen und Arbeitsausfälle. Viele Ärzte sind enttäuscht über unbefriedigende Behandlungseffekte.

Hauptziele der Studie sind, die Effektivität der Implementierung einer evidenzbasierten Leitlinien (LL) und motivierender Beratung (motivational counselling, MC) auf den Krankheitsverlauf und die körperliche Aktivität der Patienten mit lumbalen Rückenschmerzen zu untersuchen.

Hierzu wird die Implementierung einer von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) entwickelten LL in einer Therapiestudie getestet (Studienarm A und B). Im Studienarm B werden Arzthelferinnen zusätzlich geschult, die Motivation ihrer Patienten zu mehr körperlicher Aktivität einzuschätzen und motivierend zu beraten (MC). Das Beratungskonzept basiert auf Erkenntnissen zum Transtheoretischen Modell

linie per Post. Es werden Hausarzt-Praxen im Raum Göttingen/Marburg benötigt und in die drei Studienarme randomisiert, d.h. durch einen Zufallsgenerator zugeteilt. Nur so ist ein Vergleich der verschiedenen Behandlungsstrategien möglich.

Zur Implementierung werden Qualitätszirkel und Einzelberatungen durchgeführt. Im Studienarm B werden zusätzlich Schulungen zum MC für Arzthelferinnen durchgeführt. Pro Praxis sollen 16 Patienten rekrutiert werden, die bei Studienbeginn, nach 6 und 12 Monaten befragt werden. Die Datenerhebung geschieht im wesentlichen durch speziell ausgebildete Studienbetreuerinnen ("Study nurses"), die auch für die Praxen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Es werden demographische und krankheitsbezogene Daten erhoben. Primäre Endpunkte sind schmerzbezogene Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens [Hannover Functional Ability Questionnaire FFbH-R] und körperliche Aktivität. Der Aufwand für die Teilnahme an den Schulungsveranstaltungen und auch für die Rekrutierung der Patienten sowie die zusätzliche Beratungsleistung durch die Arzthelferin wird den Praxen vergütet.

Die Ergebnisse der Studie liefern zusätzlich versorgungsepidemiologische Daten für die Behandlung von Kreuzschmerzen. Es werden Mechanismen des Wissenstransfers von Forschungsergebnissen in die ambulante Versorgung evaluiert, die zur weiteren Dissemination von Leitlinien und Beratungsstrategien in der Hausarztpraxis genutzt werden können.

Nach einer Pilotphase in Nordhessen benötigen wir dann insgesamt 120 Praxen in Mittel- und Nordhessen sowie der Region um Göttingen, um qualitative sowie ökonomische Aspekte bei der Versorgung unserer Patienten mit diesem Problem aufzuarbeiten. Zusammengefaßt ist der Beitrag zu der Studie:

- ▶ Bereitschaft, sich durch ein Zufallsverfahren einem Studienarm zuweisen zu lassen [A,B,C],

Anzeige

Ihre Praxisabgabe – mit uns ein Erfolg!



- Vorausschauende Abgabeplanung
- Vorauswahl der Interessenten
- Sicherung der Kaufpreiszahlung

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!



- ▶ Als Arzt/Ärztin: Teilnahme an drei Qualitätszirkelsitzungen von ca. 90 Minuten Dauer [A,B]
- ▶ Als Arzthelferin: Erlernen und Durchführung der motivierenden Gesprächsführung [B]
- ▶ Beachtung der Leitlinie und deren Anwendung bei Kreuzschmerzpatienten [A,B]
- ▶ Empfang der "Study Nurses" [A,B,C]

Weitere Informationen zu dem Rückenschmerzverbund finden sich auf folgender Internet-Seite: www.dfrs.de.

Gemeinsam ist diesen Initiativen, daß sie versorgungsrelevante Fragen beantworten und somit helfen, die Arbeit in der täglichen Praxis auf eine rationale Grundlage zu stellen. Hier wird nicht über sondern mit Hausärzten geforscht, um ihre Tätigkeit zu erleichtern und zu optimieren. Dies kann nur gelingen, wenn möglichst viele ganz normale Praxen bereit sind, an diesen Projekten teilzunehmen. Wir sind jederzeit für Anregungen aus der Praxis offen und erfragen diese auch gezielt.

An Kooperation interessierte Kollegen

in Hessen wenden sich bitte an Professor Baum; PD Donner-Banzhoff, Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und rehabilitative Medizin (norbert@mail.uni-marburg.de), oder Prof. Basler (basler@mail.uni-marburg.de), Institut für Medizinische Psychologie, 35033 Universität Marburg

ⁱ Keller, S. (Hrsg.) (1999). Motivation zur Verhaltensänderung. Das transtheoretische Modell in Forschung und Praxis. Freiburg i.Br.: Lambertus Kohlmann

ⁱⁱ Prochaska, J., S. Rollnick, P. Mason, C. Butler (1999). Health Behaviour Change. A guide for practitioners. London: Churchill Livingstone

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Professor Dr. med. Paul E. Nowacki

Deutschlands dienstältester Lehrstuhlinhaber für Sportmedizin, Univ.-Prof. Dr. med. Paul E. Nowacki, Facharzt für Innere Medizin und Sportmedizin, der 1973 mit 38 Jahren an die Justus-Liebig-Universität Gießen berufen wurde, hielt im Rahmen einer großen akademischen Feier zum Ende des Sommersemesters 2002 seine Abschiedsvorlesung.

In seiner Vorlesung: „Faszination Sportmedizinische Leistungsdiagnostik – von der Vita minima Kranker bis zur Vita maxima des Frauen- und Männer-Hochleistungssports“ spannte er einen Bogen von der Inauguration des weltweit ersten universitären Instituts für Körperkultur und Sportmedizin in Gießen durch Professor Dr. med. Otto Werner Gustav Huntemüller bis zur heutigen modernen allgemeinen und sportartspe-

zifischen Leistungsdiagnostik, die Professor Nowacki mit seiner mehr als 40jährigen Forschungsarbeit selbst ganz entscheidend geprägt hat.

Im Mittelpunkt seiner klinischen Tätigkeit stand darüber hinaus die Nutzung sportmedizinischer Erkenntnisse für die Prävention und Gesunderhaltung der Bevölkerung vom Kinder- bis zum Seniorensport. Seine von ihm 1976 gegründeten Herzsportgruppen gehörten zu den ersten in der Bundesrepublik Deutschland. Hier gelang ihm der Nachweis, daß Herzpatienten durch ein regelmäßiges rehabilitatives sportliches Trainings- und Übungsprogramm auch 15 bis 20 Jahre nach ihrem Infarkt oder einer Bypassoperation über

eine signifikant verbesserte körperliche, kardiopulmonale und metabolische Belastbarkeit verfügen.

Die Landesärztekammer Hessens verlieh

deshalb Professor Nowacki für seine besonderen Verdienste die Dr. Richard Hammer-Medaille bei diesem akademischen Festakt.

Die freudigste Nachricht überbrachte aber der Erste Vizepräsident der Gießener Universität, der Sportwissenschaftler Professor Dr. Hanne

Neumann, indem er den zahlreichen erschienenen Kollegen, Freunden und Studierenden mitteilte, daß der Lehrstuhl für Sportmedizin an der JLU erhalten bleiben wird.

Rotraud Klein



Zum Tode von Dr. med. Günter Prinzhorn

Am 8. Mai 2002 starb der Dr. med. Günter Prinzhorn, Oberstarzt a.D. im Alter von 81 Jahren. Als engagierter Arzt und Mandatsträger der Landesärztekammer Hessen, dem es fern aller berufspolitischen Floskeln immer um die Sache ging, bleibt er in Erinnerung. Die Landesärztekammer gedenkt seiner mit Anerken-

nung und Dankbarkeit. Prinzhorn wurde am 6. Juni 1921 als Sohn eines Studienrats in Lemgo geboren und besuchte dort das Gymnasium, an dem er 1939 die Reifeprüfung ablegte. Im Oktober desselben Jahres wurde der Abiturient zur Wehrmacht eingezogen und auf verschiedenen Kriegsschauplätzen eingesetzt. Durch ei-

ne Kommandierung konnte er ab dem Wintersemester 42/43 Medizin studieren und 1944 seine ärztliche Vorprüfung ablegen. Im Anschluß daran war Prinzhorn erneut auf einem Lazarettsschiff im Einsatz und geriet am 9. Mai 1945 in englische Gefangenschaft, aus der er im August 1945 entlassen wurde.

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Nur wenige Monate später nahm der gebürtige Westfale sein Studium wieder auf und legte 1949 sein medizinisches Staatsexamen mit „sehr gut“ ab. Nach der Promotion an der Universitäts-Frauenklinik in Marburg war er als Assistent in Bethel bei Bielefeld, am Kreiskrankenhaus Hameln und am Krankenhaus Werther tätig. Während seiner Zeit in Bielefeld - von 1955 bis 1957 leitete Prinzhorn die Unfallstation am dortigen Städtischen Krankenhaus - erhielt er die Facharztanerkennung als Chirurg. Seine Weiterbildung im damals jungen Fachgebiet Anaesthesiologie absolvierte der Arzt an der Chirurgischen Universitätsklinik Gießen, seine Anerkennung als Facharzt für dieses Fachgebiet im April 1960.

Drei Jahre zuvor, im März 1957,

war Prinzhorn als erster Anaesthesist in die Bundeswehr eingetreten. Als leitender Anaesthesist baute er die erste Anaesthesieabteilung der Bundeswehr auf und gliederte ihr eine interdisziplinäre Intensivpflegestation und einen Notarztwagen an. Seit 1970 stand Prinzhorn der fachlichen Arbeitsgruppe Notfallmedizin und Rettungswesen der Bundeswehr vor; 1973 gründete er das Rettungszentrum im Bundeswehrkrankenhaus Gießen. Die erste Einsatzfahrt mit dem Notarztwagen ließ sich der engagierte Förderer des Unfallrettungswesens in Hessen nicht nehmen. 1979 wurde Prinzhorn zum 1. Stellvertretenden Landesvorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie und Intensivmedizin in Hessen gewählt. In dieser Eigenschaft hat er

sich um die Etablierung und Weiterentwicklung der notfallmedizinischen und katastrophenmedizinischen Versorgung verdient gemacht.

Neben der rein ärztlichen Tätigkeit engagierte sich Prinzhorn, verheiratet und Vater eines Sohnes und einer Tochter, ehrenamtlich in verschiedenen Gremien. So wurde er Delegierter der Landesärztekammer, war von 1969 bis 1980 Mitglied des Beirates als Sanitäts-offizier und von 1972 bis 1976 Mitglied des Präsidiums. Darüber hinaus vertrat Prinzhorn verkehrsmedizinische Belange in Landes- und Bundesgremien des ADAC.

Am 24. Juni 1981 wurde Dr. med. Günter Prinzhorn mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen ausgezeichnet.

Katja Möhrle

Halbseitiges

Jetzt wird es wirklich ernst, auch mit Galgenhumor...

„Nörgeln“ allein hilft nicht mehr, jetzt muß der Humor her. Die berühmten drei „Mohren“ - Rumor, Amor und Humor haben sie ausgedient? Ich glaube es nicht... Ach, wenns doch wieder würde wie es war??

Was heißt hier Würde, die gibt es doch längst nicht mehr! Hunderte, wenn nicht gar tausende von „Seiten“ der Gazetten aller Art, von Büchern ernster und zweifelhafter Natur, von Aufrufen, Nachdenklichen sind an uns vorbeigerauscht. Vieles war miserabel, manches brauchbar, Einzelheiten zum Teil gut, aber nicht zu verwenden... Halt, wer „spinnt“ da?

Seine Sorgen sind eher größer geworden, zumindest in Sachen Gesundheit gegen Krankheit und – gleichzeitig – gegen die Politiker. Seine Warnungen konnten nicht gehört werden: es hat zu viele „Publikationen“ auch mit wachsendem Unverständnis verschiedener Art im teilweise eigentlich ähnlichen Brutstätten

gegeben. Zu viele Vorschläge, Rückschläge, Hoffnungen waren zu verdauen. Und: In der Gesundheitspolitik (ein scheußliches Wort) wollten zu viele streiten, überzeugen oder regieren. Das Phänomen Politik diskutierte, überprüfte, strahlte, resignierte und verschwand wieder. Ein „Oscar“ war nicht zu vergeben...

Zugegeben, in der Politik darf es bunt hergehen, selbst wenn manche Farben schädlich sind. Spät, meist zu spät, werden weltweit Gesundheit, Vorbeugung und Therapie angesprochen. Beim Studium der Gazetten schütteln manche den Kopf, aber das Kopfschütteln kommt spät. Vielleicht denkt weltweit die politische Wissenschaft – gibt es so etwas noch? – aber nicht die bezahlende Mehrheit an das Wort „mens sana in corpore sano“. Es bleibt viel zu viel in dieser Welt auf „Spenden“ angewiesen...

Die deutsche Medizin war einst führend in dieser Welt, aber heute wäre sie

nicht in der Lage, effektiv zu helfen. Die Gesundheitspolitik im knirschenden Deutschland kann selbst kaum Ordnung schaffen.

Man soll die Hoffnung nicht aufgeben. Ich melde mich wieder nach der Wahl, die aber kaum die Neugeburt „freier Berufe“ bringen wird.

Ich schließe fröhlich mit einem Appell an Ärzte, Wissenschaft und Politik ein Mittel zu finden gegen zu lange Theorien und Reden, gegen unsachgemäße Veröffentlichungen und falsche Zahlen in Zustimmung und Ablehnung aller Werbungszuckungen. (Wenn es sein muß: aut idem...)

Liebe Kollegen, Politiker und deren Damen achtet im September darauf: Quidquid agis, prudenter agas et respice finem!

Auf Wiederlesen im Oktober..

Wolfgang Weimershaus

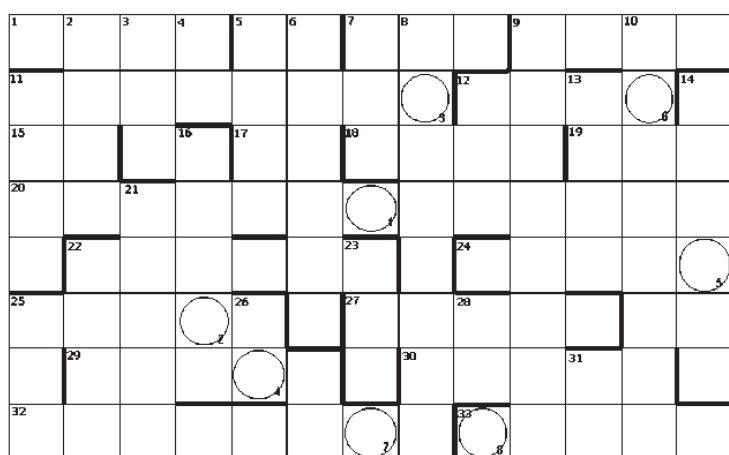
Kreuzworträtsel

Waagerecht

• 1 Verkäster Primärherd bei Tuberkulose (Eponym) • 7 Wortteil mit der Bedeutung: Ganz, vollständig • 9 Wortteil mit der Bedeutung: Fett • 11 Chirurgisches Spannsystem zur operativen Behandlung von Frakturen • 12 Hantaan-Virus-Infektion mit hepato-renalem Syndrom, ...-Fieber • 15 Blutdruck (klinische Abk.) • 17 Chirurgischer Eingriff (klinische Abk.) • 18 Harnstreifentest = Urin... • 19 Mongolenfleck, ...-Nävus (Eponym) • 20 Knöcherne Abrissfraktur des Achillessehnenansatzes am Tuber calcanei • 22

Lösungswort:

1 2 3 4 5 6 7 8



Dr. Ö. Yaldizli, Aug 2002
Universitätsklinikum Essen

Endprodukt der Blutgerinnung • 24 Juvenile chronische Arthritis mit Hepatosplenomegalie (Eponym) • 25 Befund bei Neurosyphilis mit Degeneration der Hinterstränge, ... dorsalis • 27 Histologischer Farbstoff, der Interzellulärsubstanz rot-orange färbt • 29 Achselhaare • 30 Chirurgisch hergestellte Öffnung eines Hohlorgans nach außen • 32 Ableitung von Wundsekret, Blut oder Eiter aus dem Operationsgebiet • 33 Osteosyntheseverfahren bei per-trochantären Femurfrakturen, ...-Nagelung (Eponym)

Senkrecht

• 2 Cerebrum • 3 Wortteil: Sauerstoff • 4 Extrazelluläres Ion (Chem. Elementsymbol) • 5 schlaff • 6 Krankheitsbild mit Aussaat von Mikroorganismen in die Blutbahn • 7 Eiter • 8 degenerative Gelenkerkrankung • 9 Verrenkung • 10 größtes Sesambein des menschlichen Körpers (Plural) • 11 Aurikulotemporales Syndrom (Eponym) • 12 Engl. für Zinn • 13 Lappen (Plural) • 14 Unreifer Knochen im Bereich einer Fraktur • 16 Einteilung der Malleolarfrakturen (Eponym) • 21 Knochen, der von der Pilonfraktur betroffen ist • 22 Intrazerebrale Stammganglienverkalkung im Rahmen eines Hypoparathyreoidismus • 23 Wortteil: Neu • 25 Mors • 26 Scandium (Chem. Elementsymbol) • 28 EKG-Strecke, die akute Ischämien anzeigen kann (Abk.) • 31 Titel der Ärzte in den USA (Abk.)

© Özgür Yaldizli 7/01 – Kritik und Anregung bitten:
yaldizli@uni-duesseldorf.de

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ingrid Krause, Königstein, am 3. Oktober,
Dr. med. Sigrid Wegehaupt, Frankfurt, am 30. Oktober.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Landesärztekammer Hessen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ingeburg Barth, Kassel, am 31. Oktober.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Ernst-Walter Fünfgeld, Marburg, am 14. September,
Medizinalrätin a.D. Dr. med. Gisela Dombrowski, Marburg,
am 25. September,
Professor Dr. med. Wolfgang Koransky, Marburg, am 20. Oktober.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Brigitte Arnoldt, tätig bei Dr. med. Ch. Euler, Meissner-Abterode

Martina Leicht, tätig bei Dr. med. P. Theermann, Gießen

Carla Schäfer, tätig bei Dr. med. Ch. Euler, Meissner-Abterode

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

Gabriele Horn, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. H. Götze, Limburg

Andrea Kraus, seit 20 Jahren tätig bei R. Hauptmann, Bad Camberg

Ingrid Leck, seit 22 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. H. Hennighausen u. R. Bock, Wabern

Beate Reisinger, seit 15 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. H. Hennighausen u. R. Bock, Wabern

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

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

Rosaria Basso, tätig in der Gemeinschaftspraxis Dres. med. A. u. B. Kunz, vormals Praxis Dr. med. K. Morian, Darmstadt

Britta Rauchhaus, tätig bei Dr. med. J. Hebel, Witzenhausen

Johanna Vetter, tätig bei Dr. med. J. Klein u. R. Kraft-Merbach, Büdingen

und zum mehr als **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen

Karin Burghardt, seit 27 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. H. Hennighausen u. R. Bock, Wabern

Monika Mormann, seit 30 Jahren tätig in der Gemeinschaftspraxis Dr. med. B. Scharif, Dr. med. A. Dingel u. M. Ackermann, Volkmar

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/K 3491, ausgestellt am 19.8.1996, für Dr. med. Ralf-Uwe Börngen-Schmidt, Alsfeld,

Arztausweis Nr. HS/M 07/2002, ausgestellt am 15.1.2002, für Stefan Gebhardt, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/G/5201, ausgestellt am 4.7.2001, für Arne Meidow, Lohra,

Notfalldienstausweis Nummer 004863, ausgestellt am 17.6.1997, für Dr. med. Martin Eis, Eisenach,

Stempel Nummer 40 75 228, Ärztlicher Notdienst Frankfurt (Dr. Gerold Weil, Frankfurt).

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!**



Rufen Sie an!
Assmus & Lauer
Gesellschaft für Praxisvermittlung mbH
Beethovenstraße 8 - 10 · 60325 Frankfurt/Main
Tel. 069/97 55 45 57 · Fax 069/97 55 41 00
Bad Kreuznach: Tel. 0671/48 21 851 · Fax 0671/29 84 708

Jetzt auch in Frankfurt!

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Karl Becker, Frankfurt
* 20.9.1923 † 3.5.2002

Dr. med. Gert Böhme, Frankfurt
* 3.8.1921 † 14.6.2002

Dr. med. Hans-Dieter van Damsen, Arolsen
* 27.7.1920 † 11.4.2002

Dr. med. Hansgeorg Fischer, Kassel
* 11.10.1910 † 18.5.2002

Dr. med. Helmut Gerhold, Bad Homburg
* 10.7.1929 † 19.4.2002

Dr. med. Rainer Michael Haertel, Karben
* 11.8.1943 † 8.6.2002

Karlheinz Hailer, Gladenbach
* 10.2.1949 † 28.5.2002

Dr. med. Leo Kahl, Bad Orb
* 7.12.1917 † 13.6.2002

Dr. med. Friedrich Lahmer, Groß-Umstadt
* 23.4.1915 † 16.7.2002

Dr. med. Konrad Leimsner, Liederbach
* 16.12.1920 † 4.7.2002

Dr. med. Horst Lingelbach, Kassel
* 17.7.1938 † 10.7.2002

Dr. med. Ilse Meyer, Wiesbaden
* 21.6.1920 † 16.8.2000

Medizinaldirektorin Dr. med. Lieselotte Nesswetha, Frankfurt
* 8.6.1921 † 21.6.2002

Dr. med. Rudolf Otto, Hanau
* 27.2.1928 † 12.2.2002

Dr. med. Waltraut Pfannenstiel, Wiesbaden
* 5.10.1936 † 16.7.2002

Dr. med. Inge Revermann-Zibell, Steinbach
* 24.11.1921 † 9.10.2001

Dr. med. / Imp Bukarest Paul Rosenfeld, Offenbach
* 11.2.1922 † 15.3.2002

Obermedizinalrat Dr. med. Ernst Schöneborn, Frankfurt
* 1.8.1906 † 27.4.2002

Dr. med. Paul-Jürgen Schubert, Esens
* 8.11.1923 † 13.5.2002

Dr. med. Volkmar Schurer, Seeheim-Jugenheim
* 25.4.1944 † 29.6.2002

Dr. med. Edith Steinhage, Seeheim-Jugenheim
* 2.8.1929 † 29.5.2002

Dr. med. Heinz Völke, Wiesbaden
* 25.1.1921 † 22.6.2002

Dr. med. Jürgen Weise, Mörfelden-Walldorf
* 17.2.1938 † 7.7.2002

Dr. med. Walter Zahn, Frankfurt
* 19.2.1916 † 19.6.2002

Dr. med. Otmar Zoch, Mörfelden-Walldorf
* 4.11.1935 † 24.6.2002

Carl-Oelemann-Schule

Internetadresse: www.laekh.de, e-mail: Verwaltung.COS@laekh.de

Kurs	Bezeichnung	Termin/e	Anm.- schl.	Kurs	Bezeichnung	Termin/e	Anm.- schl.
02_P113	Akupunktur	19.10.02	27.09.02	02_P201_1	Einführung i. d. EDV der ärztl. Praxis Stufe 1	09.11.02	18.10.02
02_P121_1	EKG-Grundlagen Stufe 1	19.10.02	27.09.02	02_P201_2	Einführung i. d. EDV der ärztl. Praxis Stufe 2	30.11.02	18.10.02
02_P121_2	EKG-Grundlagen Stufe 2	26.10.02	27.09.02	02_P209	Berufs- genossensch. Abrechnung	13.11.02	23.10.02
02_P216	Die Arzthelferin als Managerin/betriebs- wirtsch. Einkauf für die Arztpraxis	19.10.02	27.09.02	02_P009	Prüfungs- vorber.-Kurs Verwaltung	16.11.02	25.10.02
02_P217_1	Internet in der ärztl. Praxis Stufe 1	19.10.02	27.09.02	02_P106_1	Notfälle in der Arztpraxis Stufe 1	16.11.02	25.10.02
02_P217_2	Internet in der ärztl. Praxis Stufe 2	26.10.02	27.09.02	02_P106_2	Notfälle in der Arztpraxis Stufe 2	23.11.02	25.10.02
02_P217_3	Internet in der ärztl. Praxis Stufe 3	02.11.02	27.09.02	02_P124	Blut- untersuchungen	16.11.02	25.10.02
02_P131	Verbände I Immob. (Gips/Cast)	23.10.02	02.10.02	02_P003_1	Prüfungs- vorber.-Kurs Med. Fachkunde Stufe 1	23.11.02	01.11.02
02_P132	Verbände II (Tape-Verbände)	27.11.02	06.11.02	02_P003_2	Prüfungs- vorber.-Kurs Med. Fachkunde Stufe 2	30.11.02	01.11.02
02_P108	Verbände bei diabetischem Fußsyndrom	26.10.02	04.10.02	02_P125	EKG für Fortgeschrittene	23.11.02	01.11.02
02_P203	Neues im Abrechnungswesen	26.10.02	02.10.02	02_P305	Richtig motivieren Elemente der Teamarbeit	30.11.02	08.11.02
02_P104	Injektionen/ Infusionen	02.11.02	11.10.02	02_P006	Prüfungs- vorber.-Kurs Labor	07.12.02	15.11.02
02_P122	Urinuntersuchungen Sediment/Prakt. Üb.	02.11.02	11.10.02	02_P126	Neues i. d. Qualitäts-sich. d. Radiologie	07.12.02	15.11.02
02_P012	Prüfungsvorber.-Kurs Abrechnung	09.11.02	18.10.02	02_P205_1	Einführung i. d. Abrechnungs- wesen Stufe 1	07.12.02	15.11.02
02_P123	Qualitätssich. i. d. ärztl. Praxis Ber. Hygiene	09.11.02	18.10.02	02_P205_2	Einführung i. d. Abrechnungs- wesen Stufe 2	14.12.02	15.11.02

Ansprechpartner: Frau Ahlborn, Frau Keller Tel.: (0 60 32) 782-184

Stand: Juni 2002

Änderungen vorbehalten!

Fortbildungen für Arzthelfer/innen zum Thema „Verbände“

In Zusammenarbeit mit der Firma Lohmann & Rauscher

Verbände I „Gips/Cast“

Mittwoch, 23. Oktober 2002, 14:30 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Inhalte:

Zeitweise Ruhigstellung und Immobilisation von Extremitäten mit Gips und synthetischen Steifverbänden. Wichtige Tips und Tricks für den Praxisalltag. Die praktischen Übungen richten sich nach dem Schwerpunkt der Gruppe.

Anmeldeschluß: 02. Oktober 2002

Verbände II „Tape-Verbände“

Mittwoch, 27. November 2002, 14:30 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

Inhalte:

- ▶ Frühfunktionelle Verbände von Extremitäten
- ▶ Therapeutische Tape-Verbände
- ▶ Präventiv-Tape-Verbände
- ▶ Einsatz von Bandagen
- ▶ Die praktischen Übungen richten sich nach dem Schwerpunkt der Gruppe.

Anmeldeschluß: 06. November 2002

Kursort: Carl-Oelemann-Schule

Ansprechpartner: Frau Elvira Keller, Tel. (0 60 32) 7 82-1 85

Änderungen vorbehalten!

Stand Juli 2002

Workshop für arbeitsmedizinisches Ass. Personal: G25/G37 „Auge – Optik und Lungenfunktion“

Inhalte:

- ▶ Rechtsgrundlagen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, u.a. BGG 25 und BGG 37
- ▶ Abrechnungsfragen
- ▶ Anatomie und Physiologie der Atmung
- ▶ Möglichkeiten der Spirometrie
- ▶ Meßgrößen
- ▶ Ablauf einer Spirometrie
- ▶ Anatomie und Physiologie des Auges, Grundbegriffe (Sehschärfe, Fusion, Phorie, Farbensinn, Stereopsis, zentrales Gesichtsfeld)
- ▶ Umgang mit Probanden
- ▶ Praktische Übungen am Lungenfunktions- und Sehtestgerät

Die Veranstaltung wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Hessen-Mittelrhein und Thüringen der gewerblichen Berufsgenossenschaften (LVBG), Mainz

Kurstermine:

Freitag, 22. November 2002, 14:30 Uhr bis 19:00 Uhr
Samstag, 23. November 2002, 09:00 Uhr bis ca. 13:30 Uhr

Kursort: Carl-Oelemann-Schule

Anmeldeschluß: 01. November 2002

Ansprechpartner: Frau Elvira Keller Tel. (0 60 32) 78 2 -1 85

Änderungen vorbehalten!

Stand: Juli 2002

Lehrgang "Kenntnisse im Strahlenschutz" für nichtärztliche Mitarbeiter/innen in der Radiologischen Diagnostik

Lehrgangstermine für das zweite Halbjahr 2002 in der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim (120-Stunden-Lehrgang)

Kurs: Abschnitt: Termine: Bemerkungen:

Nr. 02/5 Teil 1a:	Mo.14.10.-Do.17.10.2002	
Teil 1b:	Mi.30.10.-Sa.02.11.2002	
Teil 2a:	Mo.11.11.-Do.14.11.2002	
Teil 2b:	Mi.27.11.-Sa.30.11.2002	Prüfung

Anmeldeschluß: Fr., 20.09.2002 (Datum des Posteingangs)

Ansprechpartner: Frau Kinscher Tel. (0 60 32) 7 82 -1 87

Änderungen vorbehalten!

Stand: August 2002

Dezentrale Prüfungsvorbereitungskurse Medizinische Fachkunde / Abrechnung / Verwaltung in der Kassenärztlichen Vereinigung Marburg

Veranstaltungstermine:	Anmeldeschluß:	Gebühr je Stufe:
Medizinische Fachkunde: Samstag, 26.10.2002, und Samstag, 02.11.2002	07.10.2002	40,00 €
Abrechnung: Samstag, 30.11.2002	11.11.2002	40,00 €
Verwaltung: Samstag, 09.11.2002	21.10.2002	40,00 €

Uhrzeit:

10:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Kursort:

Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Raiffeisenstraße 6, 35043 Marburg

Ansprechpartner:

Frau Ahlborn und Frau Keller Tel. (0 60 32) 7 82 -1 85

Änderungen vorbehalten!

Stand: August 2002

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

Carl-Oelemann-Schule, Carl-Oelemann-Weg 5, 61231 Bad Nauheim

Telefonsprechzeiten: Mo. - Fr. 08:30 bis 12:00 Uhr

Mo. - Do. 13:00 bis 15:30 Uhr

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



Anmeldung der Auszubildenden zur Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2003 vom 15. Januar bis 5. März 2003

Auszubildende, die an der Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2003 teilnehmen wollen, sind bis zum

2. Oktober 2002

bei der zuständigen Bezirksärztekammer anzumelden.

Die Anmeldung erfolgt durch Einreichung des Anmeldeformulars.

Außerdem sind der Anmeldung beizufügen:

- 1) das Berichtsheft (mit Beurteilungsprotokoll)
- 2) der Fragebogen über die Tätigkeit der Auszubildenden,
- 3) ggf. eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung,
- 4) bei vorzeitiger Abschlußprüfung **zusätzlich:**
die notwendige Notenbescheinigung der Berufsschule.

Es wird gebeten, die Unterlagen rechtzeitig und vollständig einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Winterprüfung 2003 nicht garantiert werden kann.

Zur Abschlußprüfung im Winter 2003 sind anzumelden:

1. Auszubildende, deren Ausbildungszeit **nicht später als am 5. Mai 2003 endet**,
2. Auszubildende, die die **Abschlußprüfung vorzeitig** abzulegen beabsichtigen und deren Ausbildungszeit **nicht später als am 5. September 2003 endet**,
3. **Wiederholer/innen**, die in einem vorangegangenen Prüfungstermin die Abschlußprüfung nicht bestanden haben,
4. sog. **Externe**, die gemäß § 40 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz ca. sechs Jahre in dem Beruf der/des Arzthelferin/Arzthelfers tätig gewesen sind und beabsichtigen, die Abschlußprüfung abzulegen.

Die **vorzeitige Zulassung** setzt voraus, daß die Leistungen der Auszubildenden während der Ausbildungszeit

- in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit **besser als 2,5** und
- von dem Auszubildenden im Durchschnitt mit mindestens **"gut"** beurteilt werden.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Sommer 2002

Hiermit geben wir die Ergebnisse der Abschlußprüfung im Sommer 2002 bekannt:

teilgenommen haben insgesamt 815
von denen 754
mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben:

Note sehr gut	1
Note gut	62
Note befriedigend	295
Note ausreichend	396

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Abschlußfeier für die erfolgreichsten Absolventen der Arzthelfer/in-Abschlußprüfung im Sommer 2002

Arzthelfer/innen, die ihre Abschlußprüfung im Sommer 2002 mit der Note "sehr gut" bestanden haben, wurden wieder für ihre hervorragenden Ausbildungs- und Prüfungsleistungen besonders geehrt. Im Rahmen einer Abschlußfeier für alle Absolventen bei der jeweiligen Bezirksärztekammer überreichte ihnen die/der Vorsitzende persönlich das Prüfungszeugnis. Außerdem erhielten sie zusammen mit einem wertvollen Buchgeschenk ein persönliches Schreiben des Präsidenten der Landesärztekammer Hessen.

Zur Abschlußfeier waren auch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen sehr herzlich eingeladen.

Bei der Abschlußprüfung im Sommer 2002 hat eine Arzthelferin ihre Prüfung mit „sehr gut“ bestanden:

Sabrina Müller, ausgebildet bei Dr. med. U. Walter, Fulda

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Eignungstest

für die Auswahl geeigneter Bewerber/innen für den staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Arzthelfer/in für die ärztliche Praxis

Die relativ hohe Anzahl von vorzeitigen Vertragsabbrüchen, die zunehmend in arbeitsgerichtliche Streitigkeiten münden, wird erfahrungsgemäß durch mangelhafte Auswahl verursacht! Die Landesärztekammer Hessen stellt deshalb jeder/jedem interessierten Ärztin/Arzt einen Eignungstest zur Verfügung, der sie/ihn bei der Bewerberauswahl unterstützen soll. Der Eignungstest soll dazu anregen, sich intensiv mit der Person der/des Bewerberin/Bewerbers und ihren/seinen Fähigkeiten zu beschäftigen.

Der Eignungstest gliedert sich in folgende Teile:

- 1) Fragebogen zur Einleitung eines Bewerbungsgesprächs
- 2) Auswahlkriterien für die Einstellung einer/eines Auszubildenden
- 3) Testaufgaben
- 4) Lösungen

Der Eignungstest ist über die Landesärztekammer Hessen **kostenfrei** erhältlich. Er kann telefonisch unter der Nummer (0 69) 9 76 72 - 154/155 angefordert werden.

Wir würden uns freuen, wenn unser Angebot von einer großen Anzahl Ärztinnen und Ärzte angenommen würde.

Beachten Sie bitte auch, daß sich die Auswahlmöglichkeiten verschlechtern wenn die Auswahl zu spät erfolgt. **Wählen Sie deshalb Ihre/n Auszubildende/n - wie andere Betriebe auch - frühzeitig aus, spätestens im Herbst des Vorjahres!**

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Prüfungstermine 2003/2004

Zwischenprüfung 2003: Mittwoch, den 12. März 2003

Abschlußprüfungen

Sommerprüfung 2003:

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, den 7. Mai 2003

Praktische Übungen und
Mündliche Ergänzungsprüfung: 2. Juni bis 1. Juli 2003

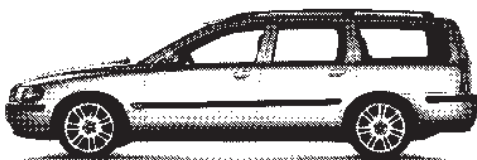
Winterprüfung 2004

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, den 14. Januar 2004

Praktische Übungen und
Mündliche Ergänzungsprüfung: 12. Februar bis 2. März 2004

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

VOLVO
V70



75 **VOLVO**
for life

**SELTEN WAREN 275,- EURO*
MEHR WERT.**

VOLVO FEIERT GEBURTSTAG, UND SIE BEKOMMEN DIE GESCHENKE: RASSIGE DREHMOENTE IN EINEM DER EXKLUSIVSTEN SPORT-KOMBIS UNSERER ZEIT. TESTEN SIE JETZT BEI UNS.

Z.B. DEN **VOLVO V70 2.4** MIT 103 KW (140 PS) SCHON AB 29.200,- EUR UNVERBINDLICHE PREISEMPFEHLUNG ODER FÜR 275,- EUR* LEASINGRATE IM MONAT.

UND FÜR 40,- EUR MEHR IM MONAT ÜBERNEHMEN WIR MIT **VOLVO PRO** ALLE KOSTEN FÜR WARTUNG UND VERSCHLEISS.

UNVERBINDL. PREISEMPFEHLUNG	29.200,- EUR
ANZAHLUNG	6.800,- EUR
LAUFZEIT	36 MONATE
GESAMTFAHRLEISTUNG	45.000 KM
MONATLICHE LEASINGRATE	275,- EUR
MONATL. RATE INKLUSIVE VOLVO PRO	315,- EUR

EIN LEASINGANGEBOT DER VOLVO AUTO BANK. ZZGL. ÜBERFÜHRUNGSKOSTEN. GÜLTIG BIS 27.10.02.
 ABB. ZEIGT DEN VOLVO V70 MIT ZUSATZAUSSTATTUNG.

Autohaus Haese GmbH
 Schönbergstraße 17
 65199 Wiesbaden
 Tel. 06 11/94 28 70
 Fax 06 11/94 28 72
www.Volvo-Haese.de

Hedtke Team Darmstadt-Weiterstadt
 Rudolf-Diesel-Straße 42
 64331 Darmstadt-Weiterstadt
 Tel. 0 61 51/8 25 50
 Fax 0 61 51/82 55 54
www.hedtke.de

Hedtke Team Dieburg
 Schlossgartenweg 3
 64807 Dieburg
 Tel. 0 60 71/21 06-0
 Fax 0 60 71/21 06 54
www.hedtke.de

Autohaus Erwin Günther
 Gewerbegebiet West
 63571 Gelnhausen
 Tel. 0 60 51/92 75-0
 Fax 0 60 51/92 75 40
www.Volvo-Guenther.de

Hedtke Team Hoechst
 Aschaffener Straße 48-52
 64739 Hoechst/Odenw.
 Tel. 0 61 63/9 32 40
 Fax 0 61 63/93 24 54
www.hedtke.de

Gesellschaftspolitisches Forum

der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt a.M. – Bad Nauheimer Gespräche –

Der „Förderkreis Bad Nauheimer Gespräche“
 lädt im Rahmen des Gesellschaftspolitischen Forums
 der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt a.M. ein zu dem
 Bad Nauheimer Gespräch

Wer bestimmt die Kultur in unserer Gesellschaft?

am Mittwoch, dem 25. September 2002, um 18 Uhr
 im Redaktionsgebäude der Frankfurter Allgemeinen Zeitung
 Konferenzraum im 5. OG
 Hellerhofstraße 9, 60327 Frankfurt a.M.

Begrüßung

Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Frankfurt a.M.
 Schriftführerin des „Förderkreises Bad Nauheimer Gespräche“

PODIUMSDISKUSSION

mit

Wolfgang R. Assmann, Bad Homburg
 Geschäftsführender Vorstand der Herbert-Quandt-Stiftung

Marlies Mosiek-Urbahn, Frankfurt a.M.
 Staatsministerin a.D.
 Sprecherin der Geschäftsführung der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung

Professor Tobias Richter, Düsseldorf
 Generalintendant der Deutschen Oper am Rhein

Dr. Lutz Vogel, Dresden
 Geschäftsbereich Kultur der Landeshauptstadt Dresden

Diskussion

Moderation

Dr. Frank Schirrmacher, Frankfurt a.M.
 Mitherausgeber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung

Die Veranstaltung ist öffentlich, der Eintritt frei!

Kongreß

“Growing up in the Condom Age: neglected aspects of adolescent sexuality”

Die Arbeitsgemeinschaft Jugendgesundheit und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. laden zu einem Treffen der Europäischen Abteilung der International Association for Adolescent Health zu dem obengenannten Thema ein. Die Veranstalter wollen mit Psychologen, Pädagogen, Soziologen, Betroffenen, Eltern und anderen vom 26. bis 28. September 2002 in der Stadtklinik Baden-Baden eher nicht so zentrale Themen diskutieren wie die Sexualität bei behinderten Jugendlichen, sexuelle Gewalt und Ausbeutung, sexuelle Schwierigkeiten bei männlichen Jugendlichen, Homosexualität und andere Varianten sexueller Orientierung bei Jugendlichen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter folgender Adresse:

Dr. Irene Schneid-Horn, Kelterbergstr. 9
 D-76593 Gernsbach/Germany, Tel. 07224/65 49 97, Fax 07224/2609,
 email iaah-europe2002@gmx.net



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-Dieburg

Seeheim-Jugenheim Gynäkologin/Gynäkologe
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Seeheim-Jugenheim Gynäkologin/Gynäkologe
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Heddernheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Ostend prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Fechenheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Preungesheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Frankfurt/M.-Westend HNO-Arztin/HNO-Arzt
Frankfurt/M.-Eschersheim Neurologin/Neurologe
Frankfurt/M.-Alt-Bornheim Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Frankfurt/M.-Westend Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
Frankfurt/M. Nordend Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Hofheim/Ts. prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Kelkheim/Ts. prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt Hautärztin/Hautarzt

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Mainhausen prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Neu-Isenburg prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Dreieich-Sprendlingen Kinder- u. Jugendlichenpsycho-
therapeutin/
Kinder- u. Jugendlichenpsycho-
therapeut
Neu-Isenburg Psychotherapeutisch tätige Ärztin/
Psychotherapeutisch tätiger Arzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Bad Orb Frauenärztin/Frauenarzt
Gelnhausen Augenärztin/Augenarzt
Hanau-Innenstadt Kinder- und Jugendärztin/
Kinder- und Jugendarzt
Hanau-Innenstadt Orthopädin/Orthopäde

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

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Herborn Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Gladenbach Ärztin/Arzt für Neurologie und
Psychiatrie

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim Orthopädin/Orthopäde
Bad Vilbel Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
Butzbach Gynäkologin/Gynäkologe
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Wöllstadt-Nieder-Wöllstadt

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

Planungsbereich Landkreis Fulda

Gersfeld Chirurgin/Chirurg
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Fulda Ärztin/Arzt für
Kinder- und Jugendmedizin

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Bad Hersfeld Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder Internistin/Internist
-hausärztlich tätig-

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Lichtentfels Internistin/Internist
-hausärztlich tätig- oder
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Witzenhausen Frauenärztin/Frauenarzt

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Kirchhain Fachärztin/Facharzt für
Kinder- und Jugendmedizin
Lohra Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Schwalmstadt Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

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

Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin

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

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

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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

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