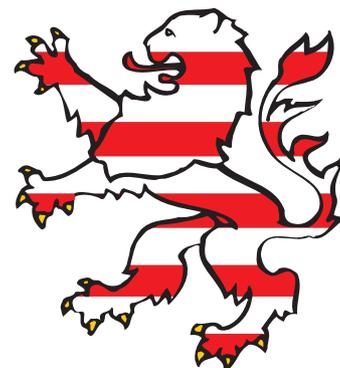


Hessisches Ärzteblatt

5/2003

Mai 2003
64. Jahrgang



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

Sondersitzung der
Abgeordnetenversammlung
der KV Hessen

Delegiertenversammlung
der LÄK Hessen

Das Hämangiom –
Therapie ja oder nein?

Rettung kommt
aus der Luft

Elektromagnetische Felder

Über die Stubenfliege

Chancen und Risiken
genetischer Daten



Stubenfliege

© Ingrid Strauch, Berlin

Ernst Künzl: **Medizin in der Antike. Aus einer Welt ohne Narkose und Aspirin.** 120 Seiten mit 160, meist farbigen Abbildungen. Konrad Theiss Verlag, Stuttgart. 2002. € 26,-.

Es sei ein archäologisches Buch, betont der Autor schon mit dem ersten Satz, weil – meint er – für die Geschichte der antiken Medizin das erhaltene Schrifttum eine wichtigere Quelle wäre als archäologische Funde, die aber wiederum, vom Grabstein bis zum Schröpfkopf, den Vorzug haben, eine anschauliche Illustration zu bilden.

Doch sein Vorbehalt schmälert nicht im geringsten den glänzenden Eindruck, den der Leser bereits beim Aufschlagen des Buches empfängt. Aufgrund zahlreicher Fundstücke, Hinterlassenschaften früherer Generationen im ganzen alten Europa, gewinnt der Betrachter nachträglich oft überraschende Einblicke in die einstige ärztliche Tätigkeit. Abgesehen von einigen einleitenden Darstellungen, folgt die Berichterstattung dem Wege, auf dem sich die aufblühende griechische Heilkunst im römischen Imperium ausbreitete.

Der in den ersten vier nachchristlichen Jahrhunderten geübte, vom alten Ägypten übernommene Brauch, verstorbenen Ärzten ihr Instrumentarium mit ins Grab zu legen, ermöglichte es, nach Ausgrabungen Anhaltspunkte für die Zahl der Ärzte zu gewinnen und damit Rückschlüsse auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu ziehen. Das wird am Beispiel der Stadt Pompeji gezeigt, wo 25 Arzt Häuser ermittelt wurden.

Vielfalt und Perfektion dieser Instrumente erscheinen oft erstaunlich, aber die Eingriffe, zu denen sie benutzt wurden, darf man auch getrost als mutig einstufen wie etwa die Schädeltrepanation oder den Steinschnitt, und auch das Starstechen wurde oft geübt. Die Operationen mußten ohne Narkose ertragen werden, als Betäubungsmittel kannte man allein den Alkohol, die Mandragora oder den Schlafmohn. Man benützte auch schon Prothesen für Gliedmaßen und Zähne, und auch das Bruchband wurde bereits angelegt.

Daher dürfte es nicht verwundern, daß sich, wie einst in Ägypten, unter den Ärzten schon früh ein Spezialistentum entwickelte, besonders oft begegnete man Zahn-, Augen- und Frauenärzten. Ja, es gab sogar schon Gemeinschaftspraxen, wie Grabsteine belegen: so praktizierte im zweiten Jahrhundert in der römischen Hafenstadt Ostia ein Chirurg zusammen mit seiner Ehefrau, einer Geburtshelferin. Sie wird in einer Entbindungsszene dargestellt, dabei sitzt die Schwangere im Gebärstuhl, und der wurde auch bei uns bis ins 17. Jahrhundert gebraucht.

Und der Autor wartet mit einer weiteren Überraschung auf: in verschiedenen Ländern gab es auch Ärztinnen – ein Faktum, das offenbar lange vergessen war.

Über diese und viele andere medizinhistorische Details berichtet dieses schöne und ungewöhnliche Buch in einem fesselnd geschriebenen, druckgraphisch geschmackvoll gestaltetem Text, der durch viele, in vorzüglicher Qualität wiedergegebene Abbildungen bereichert wird.

Professor Dr. Wilhelm Theopold

Regina Schmidt-Zadel, Heinrich Kunze (Hg.): **Mit und ohne Bett: personenzentrierte Krankenhausbehandlung im Gemeindepsychiatrischen Verbund.** 336 S. Psychiatrie-Verlag, Bonn. 2002.

Dieses Buch ist bei der Aktion Psychisch Kranke, Brunngasse 4-6, 53117 Bonn, kostenlos zu beziehen.

In den Beiträgen dieses Arbeitsberichtes geht es weniger um klinische Fragen als solche der Konzeptualisierung und Organisation der Krankenhausbehandlung im Hinblick auf eine patientengerechte Versorgung. Es geht um Krankenhausbehandlung in sozialrechtlichem Sinn und ihre Finanzierbarkeit. Eine stärkere Ausrichtung an den am Patienten erbrachten Leistungen scheint dabei der Weg zu sein, dem Klammergriff von Bettenmeßziffern und Fallpauschalen zu entrinnen. Angestrebt wird eine weitere Auflockerung und Differenzierung der Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Behandlung auf dem Boden der Psychiatriepersonalverordnung als erwiesenen wirksamen Steuerungselement. Dazu werden einrichtungsbezogenen Konzepte nichtstationärer, teilstationärer und stationärer Behandlungsangebote, eben mit und ohne Bett, quer durch die Aufgabenfelder psychiatrischer Versorgung dargestellt, die von den Sozialpsychiatern lange vernachlässigten Aufgaben der Suchtbehandlung, aber auch der Gerontopsychiatrie und des Maßregelvollzuges eingeschlossen. Und das nicht nur am Rande.

Vieles bleibt dabei auf beschreibendem Niveau, sodaß der Hinweis des Tübinger Beitrages, Daten machen noch keine Forschung - i.S. dringend benötigter Evaluation - aus, durchaus angebracht erscheint. Konzepte allein verschaffen noch keine Existenzberechtigung. Nicht zuletzt die Beiträge der Betroffenen und Angehörigen unterstreichen, was schon in den anderen Beiträgen immer wieder durchschimmert, auch in differenzierten Versorgungssystemen verlieren Arzt-Patient-Beziehung und fachliche Kompetenz nicht ihre grundlegende Bedeutung. Im Gegenteil, alte Aufgaben verlangen eingelöst zu werden.

E. M. Biniek

R. H. Kaiser: **Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit von Ärzten im Krankenhaus.** Eine empirische Untersuchung in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland. 68 Seiten, broschiert. 2002. Deutscher Ärzte Verlag, Köln. ISDN 3-7691-3183-5. € 19,95.

In den letzten Jahren häufen sich Berichte und Beschwerden aus der Ärzteschaft über zunehmend schlechter werdende und auch unzumutbare Arbeitsbedingungen sowohl im niedergelassenen Bereich wie auch im Krankenhaus.

Die interessierte Öffentlichkeit vernimmt überrascht, daß sinkende Einkommen, wachsende Bürokratisierung, unvergütete Mehrarbeit und zunehmender Motivationsverlust einen bisher eher friedlichen Berufsstand auf die Barrikaden steigen und sogar mit Streik drohen läßt.

Was bisher von interessierter Seite oft als unbewiesene oder völlig übertriebene Behauptungen ärztlicher Standesvertreter abgetan wurde, kann nun an Hand einer kürzlich in Hessen, Rheinland-

Pfalz und dem Saarland durchgeführten Befragung aller ärztlichen Berufsgruppen für den Krankenhausbereich annähernd repräsentativ belegt werden.

Diese lesens- und vor allem bedenkenswerte Untersuchung, die in diesem Umfang bisher einmalig ist, spiegelt den jedem Arzt bekannten klinischen Alltag mit seinen typischen Problemen wieder: Streß, Frustration, Demotivation, insgesamt eine steigende Berufsunzufriedenheit.

Letztendlich werden im vorliegenden Buch keine Neuigkeiten vorgestellt: Alles ist hinlänglich bekannt und benannt worden. Sein Wert liegt im ausführlichen Detail: über alle Berufsgruppen hinweg, getrennt nach Fachrichtungen und Größe der Kliniken sowie Ausbildungsstand etc. werden detailliert die Gründe aufgezeigt, warum sich aus einer bis vor kurzem noch prognostizierten „Ärztenschwemme“ – auch ohne EuGH-Urteil – ein das System bedrohender Ärztemangel entwickelt hat.

Die verantwortlichen politischen und berufspolitischen Gremien wären gut beraten, die aufgezeigten Defizite, die gerade die junge Ärztesgeneration überproportional betreffen, ernst zu nehmen und für Abhilfe zu sorgen, um den weiteren Exodus aus unserem Beruf zu stoppen. Dazu kann die Lektüre dieses Buches wertvolle Anregungen und Hinweise liefern.

Dr. Wolfgang Wirth

Friedhelm Henke: **Fachwörter, Normwerte, Formeln** für medizinisch-pflegerische Berufe. 80 S. STAM Verlag, Köln im Bildungsverlag EINS Troisdorf. 2001. ISBN: 3-8237-4940-4. € 7,80.

Das Wörterbuch enthält neben den gebräuchlichsten Fachwörtern für medizinisch-pflegerische Berufe auch alle wichtigen Normwerte (Blut- u. Urindiagnostik), sowie die häufigsten Formeln aus dem medizinisch-pflegerischen Rechnen. Das Kitteltaschenbuch ist daher gerade in der Praxis ein sehr nützlicher Helfer, wenn Wichtiges gerade mal wieder nicht so präsent ist. Besonders für Pflegekräfte ist das Buch sehr empfehlenswert.

Bettina Mütter

Friedhelm Henke: **Alternative Pflegemaßnahmen.** 113 S. W. Kohlhammer, Stuttgart. 1999. ISBN 3-17-016099-0. € 10,20.

Das kleine Nachschlagewerk beschreibt detailliert leichte mildwirkende Pflegemaßnahmen vor, die selbst von Laien mit wenig Mühe, aber dafür mit um so mehr Fürsorge in die tägliche Körperpflege integriert werden können. Inhalte sind vor allem: Wickel, Auflagen, Kostformen und Massagen. Die liebevolle Anwendung der Maßnahmen kann sehr zum selbstbestimmten Wohlbefinden des Menschen beitragen. Schließlich lassen sich mit den praktikablen Tips manche nebenwirkungsreiche Arzneimittel einsparen. Ein idealer Betrag zur gesunden Prävention und Vermeidung unnötiger und fremdbestimmter Behandlungskosten!

Bettina Mütter

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: Denise Jacoby, verantwortlich für Mitteilungen der Akademie: Professor Dr. Ernst-G. Loch

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:

Katja Möhrle, M. A.

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Erika Baum, Biebertal
Dr. med. Alfred Halbsguth, Frankfurt
Dr. med. Ulrich Herborn, Kassel
Prof. Dr. med. Dietrich Höffler, Darmstadt
Dr. med. Georg Holfelder, Frankfurt
Dr. med. Siegmund Kalinski, Frankfurt
Dr. med. Norbert Löschhorn, Seeheim-Jugendh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Frankfurt
Dr. med. Gösta 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, 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
www.kirchheim-verlag.de

Geschäftsführer: Manuel Ickrath

Herstellung: Andreas Kurz

Anzeigendisposition: Ruth Tännly
Telefon (0 61 31) 9 60 70 34
Anzeigentarif vom 1. 1. 2001

Vertrieb: Ute Schellerer

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

Der Bezugspreis im Inland beträgt 93,60 € (12 Ausgaben), im Ausland 100,80 €.

Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor Quartalsende. Für die Mitglieder der Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

Auslieferung Österreich:

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

Auslieferung Schweiz:

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

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

Das „Hessische Ärzteblatt“ erscheint jeweils zum 1. eines Monats.

Redaktionsschluss:

Fünf Wochen vor Erscheinen.

Druck:

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

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



5/2003 Mai 2003 • 64. Jahrgang

Editorial

Ulla Schmidts Wunderhorn 218

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

KV Hessen zieht nicht um 219

Landesärztekammer Hessen

Mehr Verantwortung für den einzelnen 220

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Die KV Hessen hat neues Vorstandsmitglied 224

Abgeordnetenversammlung der KV Hessen am 30.11.2002 224

Fortbildung

Das Hämangiom – Therapie ja oder nein? 226

Rettung kommt aus der Luft 231

Landesärztekammer Hessen

Kurs für „Ärztliches Qualitätsmanagement“ immer beliebter 235

Fortbildung

Elektromagnetische Felder – Frage möglicher Auswirkungen auf Gesundheit 237

Historisch Aktuelles

Über die Stubenfliege 239

Fortbildung

Sicherer Verordnen 242

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 243

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 247

Landesärztekammer Hessen

Chancen und Risiken genetischer Daten 254

Genetik und ambulante medizinische Versorgung 256

Arzt- und Kassenarztrecht

Ermächtigung für hausinterne Überweisungen zulässig? 257

Mit meinen Augen

Jeder hat etwas zu sagen – aber keiner blickt durch... 259

Briefe an die Schriftleitung

261

Fortbildung

Strukturierte fachspezifische Fortbildung in der Kinderheilkunde und Jugendmedizin 262

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

263

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

265

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

268

Neue Bücher

U2/270

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.

Ulla Schmidts Wunderhorn

Jetzt ist die Katze aus dem Sack. Wenigstens teilweise. Während in den letzten Wochen und Monaten fast jeden Tag eine neue Sau durchs Dorf getrieben wurde und auch der Bundeskanzler in seiner Regierungserklärung vom 14. März keine wesentlichen neuen Ausblicke eröffnet hatte, lagen zunächst „Eckpunkte“ und jetzt sogar ein „1. Arbeitsentwurf“ eines „Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitswesens“ vor. Was darin steht, gibt Grund genug, sich um den Fortbestand unseres leistungsfähigen Gesundheitswesens Sorgen zu machen. Offenbar steuert die Bundesregierung auf eine staatlich gelenkte, schematisierte und ökonomisch dominierte Kassenmedizin zu. Betrachten wir nur einige Beispiele aus diesem Trauerspiel:

Der Erfolg unseres Systems, um das uns nach wie vor viele Länder, auch hochindustrialisierte, beneiden, beruhte nicht zuletzt auf dem Zusammenspiel von ambulanter hausärztlicher und fachärztlicher sowie stationärer Versorgung. Damit soll jetzt offenbar Schluß gemacht werden. Die Fachärzte, mit Ausnahme der Frauen- und der Kinderärzte, und auch die psychologischen Psychotherapeuten sollen keine Zulassung der KV zur Versorgung der GKV-Patienten mehr bekommen, sondern direkte Verträge mit Krankenkassen schließen, als Einzelner oder als Gruppe. Der Sicherstellungsauftrag für die fachärztliche Versorgung wird auf die Krankenkassen übertragen. Damit wird nicht mehr jeder Patient in erreichbarer Nähe den Facharzt finden, den er braucht, und schon gar nicht einen, der von seiner Krankenkasse unter Vertrag genommen wurde. Fachärzte sollen vielmehr in Krankenhausambulanzen oder „Gesundheitszentren“ als angestellte Ärzte tätig werden. Warum vermeidet man eigentlich so sorgsam den Begriff „Polikliniken“, denn dann

wüßte doch ein jeder, was auf ihn zukommt? Der Patient wird sich auf Wartelisten wiederfinden, er muß sich wohl daran gewöhnen, öfter einem neuen Arzt gegenüberzusitzen und wird auf einen Teil seines Rechtes auf freie Arztwahl verzichten müssen.

Was aber geschieht mit den Fachärzten, die ihrer einzigen Absicherung gegen die Willkür der Kassen, nämlich der KV, beraubt werden, oder sich gar vorzeitig auf die Leimrute eines Direktvertrages mit Krankenkassen locken lassen? Man wird sie zunächst mit vielleicht sogar attraktiven Vertragsbedingungen ködern. Hat man aber dann die Mehrheit dieser Kollegen im Sack, d.h. „eingekauft“, werden mit Sicherheit die (finanziellen) Daumenschrauben angezogen. Alles andere wäre aus Sicht der Krankenkassen uninteressant. Auch können sie ihre Praxen, als Teil ihrer Altersversorgung gedacht, nicht mehr veräußern, denn ein potentieller Nachfolger hat kein Anrecht auf einen entsprechenden Kassenvertrag.

Übrigens können auch die Hausärzte, die Frauen- und die Kinderärzte den Krankenkassen auf den Leim gehen: Bis zum 31. Dezember 2006 wird man ihnen attraktive, von dem Gebot der Beitragssatzstabilität befreite „Integrationsverträge“ anbieten. Weiteres siehe oben.

Man mag die KVen mögen oder auch nicht: Sie sind es jedenfalls, die den Vertragsärzten bisher noch eine gewisse Unabhängigkeit von den Krankenkassen gewährleistet haben. Künftig wird jeder einzelne „Vertragsarzt der neuen Art“ der geballten Macht der Kassen alleine gegenüberstehen. Es sei denn, wir entschließen uns, nachdem dann die ärztliche Selbstverwaltung nicht mehr unter dem Zwang des Sicherstellungsauftrages steht, endlich dazu, eine starke gewerkschaftlich or-

ganisierte Vertretung der „Nichtmeh-KV-Ärzte“ zu gründen, die alle, ich betone: alle, Rechte einer Gewerkschaft für sich beansprucht!

Wer aber soll in den Krankenhäusern und den Gesundheitszentren die ambulante fachärztliche Versorgung übernehmen? Hat es sich noch nicht bis nach Berlin herumgesprochen, daß ein Krankenhaus schon heute oft lange suchen muß, bis eine Facharzt- bzw. Oberarztstelle neu besetzt werden kann? Glaubt man, daß die Aussicht auf eine schlecht bezahlte Lebensstellung als angestellter Arzt mit überlangen Arbeitszeiten mehr junge Leute in diesen Beruf locken kann? Wird nicht die Tendenz, Krankenhäuser zu privatisieren, sich aus dem Kuchen der stationären Versorgung nur die lukrativen Rosinen herauszupicken und gleichzeitig den Druck auf die dort tätigen Mitarbeiter zu erhöhen, gefördert? Und kann diese Art der fachärztlichen Versorgung denn billiger als jetzt werden, wenn man die notwendigerweise höheren Vorhaltekosten eines Krankenhauses mit denen einer ambulanten Arztpraxis vergleicht? Viele offene Fragen, nach wie vor.

Was aber besonders bedrückend wirkt, ist die Kultur des Mißtrauens, die gegenüber den Ärzten aufgebaut wird. So wird es einen „Beauftragten zur Bekämpfung von Mißbrauch und Korruption“ im Bundesgesundheitsministerium geben. An ihn kann sich jeder Bürger wenden, der glaubt, irgendwo werde im Gesundheitswesen Geld verschwendet oder veruntreut. Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kassen soll es entsprechende Kommissionen geben, die dem Bundesbeauftragten zurarbeiten sollen. Die Stasi läßt grüßen.

Die Ärzteschaft tut seit Jahrzehnten viel für ihre Fortbildung als zentralem Faktor der Qualitätssicherung, mehr als andere vergleichbare Berufsgruppen. Nun soll das, was

bisher auf freiwilliger Basis erfolgte, zur Pflicht gemacht und vom Staat kontrolliert werden. Bei Nichterfüllung der Fortbildungspflicht droht der Entzug der Zulassung bzw. des Kassenvertrages, also die berufliche Hinrichtung. Soll das mehr Effizienz in die Fortbildung bringen? Untersuchungen aus anderen Staaten sprechen für das Gegenteil. Ist das mit Artikel 12 des Grundgesetzes vereinbar? Wer wird sich schon um solche Kleinigkeiten sorgen!

Festgelegt werden die Erfordernisse der Zwangsfortbildung, neben vielen anderen Dingen, wie etwa der Schaffung evidenzbasierter Leitlinien

oder der Information der Versicherten, vom neuen „Deutschen Zentrum für Qualität in der Medizin“, einer (halb-)staatlichen Einrichtung, die von einem Kuratorium dirigiert wird, dem unter 17 Vertretern von Gewerkschaften, Interessenverbänden etc. auch „ein Arzt“ angehören soll. Der Vergleich mit dem berühmten Ort Schilda drängt sich auf.

Mit den vielen anderen fragwürdigen Bestandteilen dieses Gesetzesvorhabens will ich Sie heute nicht belasten. Wie es aussieht, gehen wir wohl der stärksten Systemveränderung des Gesundheitswesens der letzten 50 Jahre entgegen. Ob wir auf die Op-

position und ihre Mehrheit im Bundesrat hoffen können, ist mehr als fraglich, denn man ist sich in diesen Fragen offenbar schon sehr nahe gekommen. Wir können nur hoffen, daß in den weiteren Entscheidungsprozeß auch wirklicher ärztlicher Sachverstand einbezogen wird, und nicht nur der von einzelnen medizinischen Theoretikern, die seit Jahren keinen Patienten mehr gesehen haben.



Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident

Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Sanierung statt Standortwechsel

KV Hessen zieht nicht um

Die Landesstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und die Frankfurter KV-Bezirksstelle bleiben in ihrem - sanierungsbedürftigem - Gebäude, so das Ergebnis der Sondersitzung der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen am Mittwoch, dem 26. März 2003. Mit deutlicher Mehrheit sprachen sich die Abgeordneten gegen eine Verlegung der Verwaltung der Bezirksstelle und der Landesstelle in ein neues Verwaltungsgebäude aus.

Verbleib am alten Standort mit Teil- oder Vollsanierung oder Standortwechsel zum Kauf oder Miete war die spannende Frage, welche die Abgeordneten zu entscheiden hatten. Der hohe Sanierungsbedarf des 25 Jahre alten Gerhard-Löwenstein-Hauses in der Georg-Voigt-Straße in Frankfurt, aktuelle Brandschutzauflagen, die vergleichsweise hohen Neben- und Betriebskosten sowie das zu knappe Flächenangebot hatten eine Entscheidung dieser Frage zwingend notwendig gemacht.

Mit Spannung erwarteten die Anwesenden die Präsentation des immo-

bilienwirtschaftlichen Gesamtkonzeptes für die KV Hessen, mit welchem die Arbeitsgemeinschaft Dr. Fuchs & Hild in Offenbach am Main, Gesellschaft für strategische Immobilienberatung, sowie Pro Consult, Gesellschaft für gewerbliche Immobilienentwicklung in Frankfurt, beauftragt worden waren. Dr. Klaus Fuchs und Gregor Hild schilderten detailliert die Vor- und Nachteile des Verbleibs der KV Hessen im jetzigen Bestandsgebäude mit den Konsequenzen einer Teil- oder Vollsanierung des Hauses. Als Alternativen zur Sanierung wurde ein Verkauf dieses Hauses und die Anmietung bzw. der Kauf eines bereits bestehenden oder auch die Planung und Realisierung eines Neubaus vorgestellt.

Vor dem Hintergrund der angekündigten Gesundheitsreform und der existenzbedrohenden Situation, in der sich die Kassenärztlichen Vereinigungen derzeit befinden, wurde nach engagierter geführter Diskussion mit deutlicher Mehrheit die Teilsanierung des Gebäudes in der Georg-

Voigt-Straße im laufenden Betrieb beschlossen, was mit Bau- und Baunebenkosten in Höhe von ca. 7,5 Millionen Euro zuzüglich der damit verbundenen Kosten für die gegebenenfalls notwendige Anmietung externer Flächen und ergänzender Projektkosten zu Buche schlagen wird.

Regina Schulz

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Die extra- intrakranielle Bypass-Operation heute – Indikationen und Methoden“ in der März-Ausgabe, Seite 120

- Frage 1: ii
- Frage 2: v
- Frage 3: a
- Frage 4: d
- Frage 5: c
- Frage 6: b
- Frage 7: iv
- Frage 8: va
- Frage 9: c
- Frage 10: e

„Mehr Verantwortung für den einzelnen“

Delegiertenversammlung der Landesärztekammer

„Wir dürfen nicht zu einer Zwei-Klassen-Medizin kommen“: Mit deutlichen Worten wandte sich der frühere hessische Sozialminister Armin Claus auf der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer dagegen, das Gesund-



v. l.: Dr. Alfred Möhrle, Armin Claus

heitssystem nur noch unter „shareholder-value“-Gesichtspunkten zu betrachten. Der SPD-Politiker, den die Kammer für sein besonderes gesundheits- und sozialpolitisches Engagement mit der Ehrenplakette in Silber auszeichnete, rief die ärztliche Selbstverwaltung in seiner Dankrede dazu auf, sich aktiv in die öffentliche Diskussion über das Gesundheitswesen einzuschalten. Auch seien Solidarität und der offene Dialog mit der Gesellschaft die wichtigsten Voraussetzungen, um den - in den vergangenen Monaten durch staatsanwaltliche Aktionen geweckten - falschen Eindruck von der Ärzteschaft als halbkrimineller Vereinigung auszuräumen.

Pockenschutz

Nach dem feierlichen Auftakt widmeten sich die Delegierten aktuellen Themen der Gesundheitspolitik in Hessen und der Bundesrepublik. „Wir müssen uns darüber klar sein, daß Pockenviren nur eine von vielen Möglichkeiten sind“, betonte Kammerpräsident Dr.

med. Alfred Möhrle in seinem Bericht, der auch auf den Ausbruch des Krieges im Irak und die damit verbundenen Ängste vor Terroranschlägen zum Thema hatte. In einer beispielhaften Zusammenarbeit von Sozialministerium und Landesärztekammer habe das Land Hessen Vorkehrungen getroffen, um bei einem möglichen Anschlag von Pockenviren eine flächendeckende Impfung der Bevölkerung durchführen zu können, erklärte Möhrle und hob besonders die Beteiligung des Hauptgeschäftsführers der Kammer, Dr. med. Michael Popović an der

Konzeption der Schutzmaßnahmen hervor. Alle hessischen Ärztinnen und Ärzte seien von der Landesärztekammer aufgerufen worden, sich hinsichtlich der Pockenimpfung fortzubilden - entsprechende Veranstaltungen finden bereits seit Januar an der Akademie der Landesärztekammer und auf regionaler Ebene statt - und bei einer Aufforderung durch die Landes- oder die Bundesregierung für Impfkationen zur Verfügung zu stehen. Nur so könne der Bedarf an ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal im Falle einer Riegelungs- oder gar Massenimpfung gewährleistet werden.

Allerdings gab Möhrle zu bedenken, daß, bundesweit gesehen, erst im September genügend Impfstoff zur Verfügung stehen würde, um

die gesamte Bevölkerung zu impfen. Auch sei dieser Impfstoff 30 Jahre alt und nur mit Sondergenehmigung der Bundesregierung zu verwenden. Angesichts der großen Zahl ungeimpfter Erwachsener und des vorgesehenen Ausschlusses aller Kinder unter 12 Jahren glaube er nicht an die Möglichkeit einer wirksamen Durchimpfung der Bevölkerung. Kein Verständnis zeigte Möhrle dafür, daß - anders als beispielsweise im Bundesland Bayern - die Verwendung des mit wesentlich geringeren Nebenwirkungen behafteten sogenannten MVA-Impfstoffes abgelehnt werde.

Umstrukturierung des Gesundheitswesens

Entschiedene Kritik übte der Kammerpräsident an der offenkundigen Demontage der Kassenärztlichen Vereinigungen. Daß Bundeskanzler Gerhard Schröder in seiner programmatischen Rede am 14. März die Kassenärztlichen Vereinigungen als „verkrustete und monopolistische“ Strukturen bezeichnet habe, sei unzulässig und unzumutbar. „So etwas gehört nicht in eine Regierungserklärung!“ Wie weitreichend die Umstrukturierung des Gesundheitssystems sei,



v. l.: Christoph Biesing, Dr. Roland Wönne, Dr. Alfred Möhrle

Bild: Ass. Manuel Maier

zeigte der hessische Kammerpräsident auch an einem weiteren Beispiel: So führe der Plan der Bundesregierung, die Fachärzte – mit Ausnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin, des Frauen- und des Augenarztes – aus der GKV herauszunehmen, dazu, die wohnortnahe fachärztliche Versorgung der Bevölkerung zu beseitigen. Diese solle künftig durch die Krankenkassen von Krankenhäusern und sogenannten Gesundheitszentren gewährleistet werden: Ein Vorhaben, das einen Eingriff in die wirtschaftliche Existenzgrundlage von fachärztlichen Praxen bedeute. Möhrle rief daher die niedergelassenen Fachärzte auf, eine Gewerkschaft zur Wahrung ihrer Interessen zu gründen.

Kein Verständnis zeigte Möhrle für die von Ulla Schmidts gesundheitspolitischem Berater Karl W. Lauterbach geforderte Zwangs-Volksversicherung, in deren Zuge die Versicherungspflichtgrenze aufgehoben, die Beitragsbemessungsgrenze angehoben und andere Einkommensarten einbezogen werden sollen. Um das Gesundheitswesen dauerhaft zu stabilisieren, werde es vielmehr nötig sein, den einzelnen Mitbürger weit mehr als bisher in die Verantwortung zu nehmen, auch was die Finanzierung der Gesundheitsleistungen anbelange, erklärte Möhrle. Daß dabei die Absicherung sozial schwacher Bevölkerungskreise sicherzustellen sei, stehe außer Frage. Nur dann könne eine so-

lidarisch finanzierte Krankenversicherung auch weiterhin jedem Bürger einen Schutz vor schweren und existenzbedrohenden gesundheitlichen Risiken bieten.

Ärztlicher Nachwuchsmangel

Mit dem gewaltigen Verwaltungsaufwand unter DRG-Bedingungen werde den in Krankenhäusern tätigen Ärztinnen und Ärzten noch mehr Zeit gestohlen, die sie an sich für die Versorgung der Patienten verwenden sollten, beklagte Möhrle. Die Ärztekammer plane, mit Hilfe ihrer Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim Arzthelferinnen zu „Klinikassistentinnen“ weiter zu qualifizieren, damit diese den Krankenhausärzten die Verwaltungsarbeit abnehmen können. Für den Mangel an ärztlichem Nachwuchs, der bald auch die ambulante Versorgung erreichen werde, machte Möhrle darüber hinaus auch die unzulänglichen Ausbildungsbedingungen verantwortlich. Die neue Approbationsordnung werde hoffentlich eine gewisse Verbesserung bringen. Unter dem Beifall der Delegierten forderte Möhrle die umgehende Abschaffung des AiP (Arzt im Praktikum). Die Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte müsse ein Ende finden. „Es geht darum, wieder mehr junge Menschen für den Arztberuf zu begeistern.“

Weiterbildungsordnung

Eine „ungelöste Baustelle“ innerhalb der Weiterbildungsordnung: So nannte der Kammerpräsident das Verhältnis zwischen Allgemeinmedizin und Innerer Medizin. Verkompliziert werde dies noch durch EU-Regelungen, wie beispielsweise den dreijährigen ausgebildeten Hausarzt, der in Deutschland vollen Zugang zur Behandlung der Patienten der sozialen Krankenversicherung er-

halten müsse und auch die Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ tragen solle. Im Vorstand der Bundesärztekammer habe man abschließend den Vorschlag der Weiterbildungsordnung beraten, sagte Möhrle. Man werde ihn dem Deut-



v. l.: Dr. Michael Popović, Dr. Siegmund Drexler

Bild: Ass. Manuel Maier

schon Ärztetag im Mai vorlegen. Möhrle zeigte sich jedoch skeptisch, ob sich grundlegende Meinungsverschiedenheiten dort sinnvoll regeln ließen.

Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule

Ausführlich wurde in Bad Nauheim die Frage nach einer grundlegenden Modernisierung der Carl-Oelemann-Schule diskutiert. Im Herbst hatten die Delegierten den Auftrag erteilt, eine Einschätzung der Präsidentin des Bundesverbandes der Arzthelferinnen zu der Überbetrieblichen Ausbildung in Bad Nauheim einzuholen; außerdem sollten Möglichkeiten der Dezentralisierung der Ausbildung sowie einer anderen Unterbringung der Teilnehmerinnen geprüft werden. Dr. Michael Popović, Hauptgeschäftsführer der Kammer, berichtete, daß die Stellvertretende Präsidentin des Bundesverbandes der Arzthelferinnen den hohen Stellenwert der Überbetrieblichen Ausbildung an der Carl-Oelemann-Schule in einem mehrseitigen



Delegierte bei der Abstimmung

Bild: Ass. Manuel Maier

Schreiben gewürdigt habe. Auch in anderen Bundesländern stoße die hessische Ausbildungsform auf große Zustimmung. So beabsichtige etwa die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz nach einer Besichtigung der Schule, Auszubildende in die ÜO erbetriebliche Ausbildung der COS zu entsenden. Berlin hat, so Popović weiter, beschlossen, die Überbetriebliche Ausbildung einzuführen, und Vertreter der bayerischen Landesärztekammer werden die COS besichtigen, um die hessische Ausbildungsform als Modell für die Weiterentwicklung der dortigen Wallnerschulen heranzuziehen.

Nahezu alle Einrichtungen, die wegen einer eventuellen Verlagerung der Ausbildung an andere Orte angeschrieben worden seien, hätten nach Prüfung des Unterrichtsangebotes und seines Umfanges erklärt, keine geeigneten Möglichkeiten anbieten zu können. Überwiegend negativ seien auch die Antworten der meisten Krankenhäuser, Sanatorien, Hotels, Jugendherbergen und Fachhochschulen in der Umgebung ausgefallen, die nach alternativen Unterbringungsmöglichkeiten befragt worden waren. Dr. med. Siegmund Drexler informierte die Delegierten, daß die mit den Fragen der Notwendigkeit der Überbetrieblichen Ausbildung und der Modernisierungsmaßnahmen befaßte Arbeitsgruppe, die Projektma-

nager Fuchs und Hild beauftragt hätte, alles neu und „quer“ zu überdenken.

Unter Kostengesichtspunkten solle in einem zweiten Projektschritt bewußt nicht auf einen Architekten zugegangen, sondern festgelegt werden, „was wir genau brauchen und wollen“: Abriß oder grundlegende Sanierung. Es müßten u.a. Ziele definiert, Fakten gesammelt, Bedarf und Aufgabenstellung überprüft, Alternativen überlegt und Konzepte herausgearbeitet werden. Dazu gehöre auch die Ermittlung, welche Fördermittel bewilligt werden könnten. Endgültig könne dies aber erst in einer Phase 3, die konkrete Planungen beinhalte, erfolgen. Popović wies darauf hin, daß inzwischen aus konjunkturellen Gründen nicht mehr die gleichen Konditionen und Möglichkeiten für Fördermittel bestünden, wie noch in der Delegiertenversammlung im vergangenen Jahr diskutiert. Die Delegierten gaben grünes Licht für die vorgestellte Projektphase 2; nach deren Abschluß solle das Präsidium entscheiden, ob die Phase 3 eingeleitet werden könne.

Neuer Mietvertrag für Kammergebäude

Kammergebäude - quo vadis? Da der alte Mietvertrag für das Haus im Frankfurter Stadtteil Hausen im Juni 2004 abläuft, sollte nach einem Beschluß der Delegiertenversammlung

versucht werden, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung ein neues Gebäude zu beziehen. Seitens der KV war die Anmietung neuer Räumlichkeiten an den Verkauf ihrer Immobilie in der Georg-Voigt-Straße gekoppelt. Nach zahlreichen Gesprächen und Verhandlungen über mögliche neue Standorte, die überwiegend jedoch für die Kammer mit wesentlich höheren Mietzahlungen als bisher verbunden gewesen wären, ergab sich wenige Tage vor der Delegiertenversammlung im März eine völlig neue Situation: Zum einen beschloß die Mehrheit der KV-Versammlung, das Gebäude in der Georg-Voigt-Straße doch nicht zu verkaufen. Zum anderen machte der Vermieter der Kammer ein äußerst attraktives Angebot für die bisherigen Räumlichkeiten im Vogelsgesang, das die Anmietung von weiteren 1.000 Quadratmetern Fläche im Souterrain des Hauses einschließlich umfassender Renovierungen mit Maßnahmen der EDV-Verkabelung beinhaltet. Überzeugt von dieser Offerte, beauftragten die Delegierten das Präsidium der Kammer, mit dem Besitzer des Gebäudes im Vogelsgesang einen Mietvertrag zu neuen Konditionen abzuschließen. Die Zentrale der Kammer bleibt also, wo sie ist.

Modellprojekt Gießen

Welche Folgen ein Umzug mit sich bringen kann, stellte die Vorsitzende der Bezirksärztekammer Gießen, Dr. med. Brigitte Ende, dar. In ihrem Bericht über

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/Regress
- Zulassungsrecht
- Berufsrecht
- Chefarztrecht
- Arbeitsrecht

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

Anzeige

Gebrauchtgeräte

EKG * Spirometer * Therapie,
generalüberholt, mit Garantie.

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen
aller Fachrichtungen

MED-ORG. -Einrichtungsberater

Fine Medical Furniture

Medizintechnik * Praxiseinrichtung * techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

Heinrich-Heine-Str. 6 • 35440 Linden/Gießen
Fon: (0 64 03) 97 23 50 • Fax: (0 64 03) 9 72 35 55

e-mail: keilkistler@t-online.de



PC gestützte cardiopulmonale
Diagnostik

eigener techn. Service

die organisatorischen Veränderungen in der Bezirksärztekammer faßte Ende eingangs nochmals den Beschluß der Delegiertenversammlung vom 13. April 2002 zusammen. Damals hatten die Delegierten entschieden, im Rahmen einer geplanten Reorganisation der Bezirksärztekammern zentralisierbare Aufgaben in die Zentrale der Landesärztekammer zu verlegen, um damit Kosten einzusparen und die Verwaltung zu vereinfachen. Die Bezirksärztekammer Gießen sei vor allem deshalb als Modellprojekt ausgewählt worden, weil ihr bisheriger Vermieter, die Kassenärztliche Vereinigung, die alten Räumlichkeiten gekündigt hatte, rief Ende in Erinnerung. Deutlich wies sie darauf hin, daß die Durchführung der Modellmaßnahme durch einen personellen Engpaß - die täglichen Arbeiten müssen aus Krankheitsgründen von nur einer festen Mitarbeiterin bewältigt werden - erheblich erschwert werde.

Mit der Option, künftig weitere Räumlichkeiten im selben Gebäude hinzu zu mieten, sei die Bezirksärztekammer im vergangenen Jahr in ihr neues Domizil umgezogen, berichtete Ende. Zeitgleich mit dem Umzug habe der Wechsel des Arzthelferinnenwesens nach Frankfurt stattgefunden: Eine aus ihrer Sicht erfolgreich verlaufene Maßnahme, ergänzte Roswitha Hoerschelmann, Leiterin der Arzthelferinnenabteilung der Landesärztekammer. Während die Verwaltungsarbeiten seither in der Zentrale erledigt würden, fänden in Gießen weiterhin Sitzungen, der mündliche Teil der Prüfungen und die Abschlusßfeiern statt. Ende erklärte, daß im Bereich des ebenfalls zu zentralisierenden - Meldewesens noch weitere Erfahrungen gesammelt werden müßten, bevor eine abschließende Einschätzung abgegeben werden könne. Der Vorschlag des Kammerpräsidenten, das Teilprojekt Arzthelferinnen bis zu der nächsten Entscheidung der Delegiertenversammlung im Herbst in der Zentrale in Frankfurt fortzuführen und die übrigen Bereiche dezentral zu belassen, stieß bei den Delegierten auf Zustimmung. Anschließend wählten die Delegierten Dr. med. Edgar

Pinkowski als stellvertretenden Vorsitzenden der Bezirksärztekammer Gießen: Die Nachwahl war durch einen beruflich bedingten Ortswechsel des bisherigen stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. med. Volker Thorn, notwendig geworden.

Versorgungswerk

Dem Antrag des Aufsichtsrates des Versorgungswerkes der Landesärztekammer, die Beitrags- und Leistungstabelle in § 15 der Versorgungsordnung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 zu ändern - der Rechnungszins der ab diesem Zeitpunkt eingehenden Beiträge zum Versorgungswerk soll von 4,0 % auf 3,5 % ge-



Dr. Brigitte Ende

Bild: pop

senkt werden - stimmten die Delegierten mit großer Mehrheit ohne Gegenstimmen zu. Wie Dr. med. Brigitte Ende, die Aufsichtsratsvorsitzende des Versorgungswerkes, zuvor vortrug, habe die Entwicklung an den Kapitalmärkten der letzten Jahre gezeigt, daß die in der Beitrags- und Leistungstabelle des Versorgungswerkes vorgesehene Mindestverzinsung von 4,0 % nicht mit der für ein Altersvorsorgesystem erforderlichen Sicherheit regelmäßig zu gewährleisten sei.

Der Antrag verfolge daher das Ziel, durch den Eingriff in die Beitrags- und Leistungstabelle den versicherungsmathematischen Rechnungszins für künftige Beiträge auf 3,5 % abzusenken. Die dadurch frei werdenden Mittel sollen im Rahmen bilanzieller Entscheidungen der

Verlustrücklage sowie der Deckungsrückstellung zugeführt werden. Langfristig könne durch diesen Schritt der bilanzielle Rechnungszins reduziert werden. Infolge des Tabellenwechsels in der beantragten Form würden nun alle bis zum Stichtag eingezahlten Beiträge auch in Zukunft mit 4,0 % verzinst und somit unbedingt das Vertrauen der Mitglieder zur Zeit der Beitragsentrichtung geschützt. „Erst die ab dem Stichtag 1. Januar 2004 eingezahlten Beiträge werden mit 3,5 % verzinst“, erklärte Ende. Sobald es die Marktverhältnisse erlaubten, beabsichtigten Verwaltungsrat und Aufsichtsrat des Versorgungswerkes, den Rechnungszins wieder auf 4,0 % zu erhöhen.

Dr. med. Ulrich Lang beantragte, die bereits bei der letzten Delegiertenversammlung ausliegende - überarbeitete Geschäftsordnung des Versorgungswerkes von den Delegierten genehmigen zu lassen. Er sei bei ihrer Lektüre außerdem darüber gestolpert, daß der Aufsichtsrat grundsätzlich mit dem Verwaltungsrat tagte, der Verwaltungsrat dagegen alleine. Die Delegierten lehnten zunächst die Notwendigkeit einer Diskussion der Geschäftsordnung innerhalb ihres Gremiums ab und votierten für deren Behandlung und Verabschiedung - wie geschehen - im sachnäheren Aufsichtsrat des Versorgungswerkes. Anschließend plädierten sie dafür, daß der Präsident grundsätzlich an allen Gremiensitzungen der Kammer und somit auch den Sitzungen des Verwaltungsrates des Versorgungswerkes teilnehmen kann. Außerdem stimmte eine deutliche Mehrheit der Delegierten in einer wiederholten Beschlußfassung für den schon in der Delegiertenversammlung am 16. November 2002 zustande gekommenen Beschluß, die Renten des Versorgungswerkes so zu belassen wie sie sind und keine Erhöhung vorzunehmen.

Katja Möhrle

Schlüsselwörter

Gesundheitssystem - Kassenärztliche Vereinigung - Pockenimpfung - Fachärzte - Gesundheitszentren - Krankenversicherung - Klinikassistentin - Hausarzt - Allgemeinmedizin - Innere Medizin - Überbetriebliche Ausbildung

Die KV Hessen hat neues Vorstandsmitglied

Nach dem Rücktritt von Dr. Egmont Nanke wurde in der letzten Abgeordnetenversammlung der KV Hessen, am 26. März 2003 in Frankfurt, Dr. Eckhard Stück mit insgesamt 62 von 105 abgegebenen Stimmen im zweiten Wahlgang zu einem neuen außerordentlichen Mitglied des Vorstands gewählt. Dr. Sigmund Kalinski bleibt Stellvertreter.

Dr. Stück, der seit Anfang 1999 EHV-Mitglied ist, blickt bereits bei Amtsantritt auf einen reichhaltigen Erfahrungsschatz an berufspolitischen Aktivitäten zurück. Der promovierte Allgemeinmediziner führte seit 1962 die väterliche Arztpraxis in Kassel weiter, die in diesem Jahr bereits seit 111 Jahren besteht. In der KV ist Dr. Stück seit den frühen siebziger Jahren als Abgeordneter ehrenamtlich tätig, von 1981 bis 1989 war er außerdem stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Kassel und damit auch im Vorstand der KV Hessen. Weiterhin engagierte er sich mehrere Jahre als Vorsitzender im Landesfinanzausschuß und

ist seit 2001 Mitglied des EHV-Ausschusses.

Sein Einsatz geht jedoch weit über seine zahlreichen Tätigkeiten für die KV hinaus: Seit 36 Jahren ist er Mitglied des Landesvorstands des Hartmannbundes, insgesamt 14 Jahre war Dr. Stück Delegierter der Landesärztekammer, davon mehrere Jahre als Mitglied des Präsidiums. Besonders kompetent ist Dr. Stück in Sachen ärztlicher Notdienst: Von 1981 bis zum Inkrafttreten der neuen Notdienstordnung im vergangenen November war er Leiter der Arztnotrufzentrale Kassel.

„Als neugewähltes Mitglied im Vorstand der KV Hessen gilt mein Interesse allen Fragen und Problemen der vertragsärztlichen Versorgung, besonders hinsichtlich der drohenden massiven gesetzgeberischen Eingriffe in das Gesundheitswesen“, sagte Dr. Stück, als er nach dem Schwerpunkt seiner Arbeit im Vorstand befragt



wurde. „Speziell möchte ich mich mit den Möglichkeiten der Zukunftssicherung der EHV befassen, wobei es für mich wichtig ist, daß Lösungen gefunden werden, die sowohl für die EHV-Teilnehmer als auch für die aktiven Vertragsärzte akzeptabel sind“ spezifiziert er.

Dr. Stück tritt an die Stelle von Dr. Egmont Nanke, der Anfang diesen Jahres von seinem Amt als Vorstandsmitglied der KV Hessen zurückgetreten ist. Dr. Nanke war seit Beginn dieser Legislaturperiode im Februar 2001 außerordentliches Mitglied des Vorstands der KV Hessen, nachdem er von 1982 an für 18 Jahre Vorsitzender der Bezirksstelle Darmstadt und somit ordentliches Vorstandsmitglied war. Die KV Hessen bedankt sich bei Dr. Egmont Nanke für sein langjähriges Engagement im Vorstand und anderen Gremien der Selbstverwaltung.

Sabine Riese

Abgeordnetenversammlung der Kassenzärztlichen Vereinigung Hessen am 30.11.2002

Auf Wunsch des Abgeordneten Dr. Otto Burk wird auf die Berichterstattung über die Abgeordnetenversammlung am 30. November letzten Jahres in der Januar-Ausgabe 2003 des Hessischen Ärzteblattes Bezug genommen und die Darstellung über die erweiterte Honorarverteilung (Seite 11/12) wie folgt ergänzt:

Der in dem Bericht erwähnte Antrag von Herrn Eckert zur Fortentwicklung der EHV hatte folgenden Wortlaut:

1. Die hessische EHV ist durch demographische und gesundheitspolitische Fehlentwicklungen existenziell bedroht.
2. Unter verschiedenen Modellvarianten zur Lösung der EHV-Problematik

müssen auch solche zur Kapitalisierung und zum Ausstieg berechnet und diskutiert werden.

3. Der Vorstand der KV Hessen wird deshalb beauftragt, bis zu der von der Abgeordnetenversammlung beschlossenen EHV-Sondersitzung mit Hilfe von Geschäftsführung sowie externen versicherungsmathematischen und juristischen Sachverständigen erstellte Fortentwicklungsvarianten vorzulegen.
4. Diese neuen Berechnungen sollen nach altem und neuem EHV-Recht durchgeführt werden.

Dieser Antrag wurde von der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen angenommen.

Ebenso angenommen wurde der Antrag von Herrn Dr. Burk, eine Sonderabgeordnetenversammlung zum Thema EHV im 1. Quartal des Jahres 2003 durchzuführen. In Abstimmung mit der von der Abgeordnetenversammlung eingesetzten EHV-Arbeitsgruppe und dem hinzugezogenen externen Sachverständigen findet diese Sitzung am Mittwoch, den 7. Mai 2003, um 14.00 Uhr, im Hause der Kassenzärztlichen Vereinigung statt.

Dr. iur. Karin Hahne
Juristische Geschäftsführerin
der Kassenzärztlichen Vereinigung
Hessen

Ermittlungsverfahren wegen Mordes an einer bislang unbekanntem jungen Frau

Seit nunmehr eineinhalb Jahren führt die Kriminalpolizei Frankfurt am Main Ermittlungen, die zur Aufklärung der Identität eines Mädchens führen sollen, das Opfer eines Tötungsdeliktes geworden ist.

Der in ein Leopardenbettbezug gehüllte und mit einem Schirmständer beschwerte Leichnam des Mädchens wurde am 31. Juli 2001 durch Passanten im Main treibend entdeckt.

Narben und schlecht verheilte Knochenbrüche zeugen von schweren Mißhandlungen über viele Jahre hinweg, die schließlich ihren Tod verursachten.

Dieses Mädchen, dessen Alter Gerichtsmediziner zum Zeitpunkt des Todes auf 15-17 Jahre schätzen, stammt möglicherweise aus dem vorderasiatischen Raum (Afghanistan, Pakistan, Nordindien), die Zugehörigkeit zu einem anderen mediterranen Kulturkreis (Nordafrika) kann jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Wahrscheinlich war sie moslemischen Glaubens.

Weitergehende Untersuchungen sagen aus, dieses Mädchen könnte seit dem fünften Lebensjahr im Rhein-Main-Gebiet gelebt haben, die letzten Jahre davon in Frankfurt.

Tatbegehungsweise und Fundort lassen die Vermutung zu, daß der oder die Täter möglicherweise aus dem familiären Umfeld des Mädchens stammen und einen Bezug zu Frankfurt haben.

Nach der gerichtlichen Leichenöffnung ergeben sich folgende Befunde:

Äußere Erscheinung:

- ca. 15-17 Jahre alt
- dichtes dunkelbraunes bis schwarzes Kopfhair, ca. 30 cm lang
- schlanker Körperwuchs
- deutliche Behaarung der Unterschenkel sowie leichte Behaarung der Oberschenkel
- rasierter Schambereich
- Körpergröße 157 cm
- Körpergewicht 38,5 Kg
- beide Ohr läppchen sind jeweils einfach durchstochen (Ohr ringe)
- die Zähne sind vollständig vorhanden und in gutem Pflegezustand (keine Zahnbehandlung)
- die Hautfarbe konnte aufgrund der schon eingesetzten Fäulnis nicht einwandfrei bestimmt werden

Innere Organe, ältere Verletzungen

- länger zurückliegende Defloration (keine Schwangerschaft)
- zahlreiche längliche z.T. erhobene Narben über der Stirn, der



Vorderseite des Halses, am Rumpf und beiden Beinen mit z.T. überwuchertem Narbengewebe

- flächenhafte ältere Narben über der Bauchdecke ggfls. Verbrennungen, die mit Zigaretten in Verbindung gebracht werden können
- älterer mit Achsenverdrehung verheilte Oberarmbruch rechts
- älterer in Fehlstellung verheilte Oberarmbruch links
- zahlreiche längliche, wulstartige Narben am Rumpf, möglicherweise nach scharfer oder halbscharfer Gewalt entstanden
- leicht deformiertes linkes Ohr (Blumenkohlöhr), möglicherweise schon älter

Diese Verletzungen sind zum Zeitpunkt der Besichtigung des Leichnams festgestellt worden und müssen nicht vollständig in der Vergangenheit vorgelegen haben.

Sonstiges

- Nachweis von Ibuprofen

Die Kriminalpolizei hat folgende Fragen:

1. Ist Ihnen in Ihrer Praxis/Klinik ein Fall bekannt, bei dem ein Mädchen auf das die Beschreibung und die beigegeführten Bilder passen, vorgestellt worden ist?

Haben Sie oder einer Ihrer Kollegen ein solches Mädchen, möglicherweise nur ein einziges Mal, behandelt?

2. Ist Ihnen ein solches Mädchen in Erinnerung, das bei den pädiatrischen Pflichtuntersuchungen unregelmäßig oder später überhaupt nicht mehr erschien?

3. Ist Ihnen in der Vergangenheit ein Mädchen mit einer der oben genannten Verletzungen vorgestellt worden und haben Sie bezüglich der Schilderung des Unfallherganges Zweifel gehabt?

Die Mordkommission Frankfurt können Sie unter folgenden Rufnummern erreichen:

069/755-51108

069/755-54210 (außerhalb der Bürozeiten)

Weitere Informationen zum Fall finden Sie ebenfalls auf der Homepage der Frankfurter Polizei: www.polizei-frankfurt.de

Vielen Dank für Ihre Hilfe.
Görger, Kriminaloberkommissar



Das Hämangiom – Therapie ja oder nein?

Franz Georg Schnekenburger, Kassel

Hämangiome kommen und gehen. Diese Beobachtung hat jeder Mediziner gemacht, der über längere Erfahrung v.a. im kindermedizinischen Bereich verfügt. Wer aber genauer ein individuelles Hämangiom betrachtet, muß sich eingestehen, daß er weder weiß, wie lange und wie schnell diese Geschwulst wachsen wird, noch sagen kann, ob, wann und wie weit eine spontane Rückbildung eintreten wird. Da durch Hämangiome nicht selten erhebliche kosmetische oder auch funktionelle Gefahren drohen (Abb. 1), lohnt sich eine nähere Betrachtung dieser Entität.

Das Hämangiom („Blutschwamm“) ist ein stets gutartiger Tumor des vaskulären Endothels, der prinzipiell überall am Körper entstehen kann, wo Adern vorhanden sind. Bevorzugt tritt er an der Körperoberfläche (cutan, subcutan) und hier besonders häufig am Kopf auf. Damit sind v.a. im Gesicht z.T. erhebliche kosmetische Probleme verbunden. Selten ist ein Hämangiom in inneren Organen zu finden, kann aber im Verdauungstrakt und den Luftwegen zu Blutung und Stenose führen. Unabhängig von der Lokalisation kann ein derartiger Tumor so groß werden, daß v.a. im Säuglingsalter durch arteriovenöse Shuntbildung eine Belastung des Kreislaufes resultiert.

Die meisten Hämangiome unterliegen einer bemerkenswerten **Wachstumscharakteristik**. Bei Geburt noch klein oder sogar kaum zu sehen treten sie nach zwei bis acht Lebenswochen wachsend in Erscheinung. Das Ende der Progredienz liegt meist im fortgeschrittenen Säuglingsalter, woraufhin sich eine frühe Phase der Spontaninvolution im Kleinkindalter anschließt. Am Beginn der Pubertät noch bestehende Tumore neigen dann auch wieder stärker zur Rückbildung. Seltener gibt es aber auch unmittelbar nach der Geburt (dann meist rasch) wachsende oder erst in der Pubertät neu auftretende Blutschwämme. Wann und

mit welcher Größe die Progredienz eines bestimmten Tumorindividuums abgeschlossen ist und ob es zu einer (teilweisen oder kompletten) Spontanrückbildung kommen wird, läßt sich allerdings in keinem Fall sicher vorhersagen. Selbst mehrere Hämangiome am selben Kind verhalten sich individuell unterschiedlich.

Die **Ursache** der Hämangiombildung ist noch nicht geklärt. Vor einigen Jahren konnten immunhistochemisch Wachstumsfaktoren nachgewiesen werden¹, die für eine rasche Progression verant-

2. Systematisierte Hämangiomatosen

- ▶ benigne neonatale Form (nur der Haut)
- ▶ Disseminierte Form der Haut und des Viszerum
- ▶ Disseminierte Form des Viszerum ohne Hautbeteiligung

3. Sonderformen

- ▶ ausgedehnte Hämangiome im craniofacialen Bereich
- ▶ eruptive Hämangiome
- ▶ tumorartige Hämangiome des neugeborenen mit guter spontaner Rückbildung



Abb. 1 unbehandeltes cutanes Hämangiom postpartal und nach sechs Monaten.

wortlich gemacht werden. Auf die Klinik hat dies aber noch keinen Einfluß genommen.

Das **Erscheinungsbild** ist ausgesprochen vielfältig. Blutschwämmchen können flächig oder voluminös, uni- oder multifokal ausgebildet, bläulich, rötlich oder fast gar nicht gefärbt sein. Die am meisten differenzierte Einteilung hat H.Cremer² entwickelt. Zusammengefaßt unterscheidet er folgende Formen:

1. lokalisierte „klassische“ Hämangiome

- ▶ oberflächlich (differenziert nach Phase, Größe, Anzahl, Lokalisation, Komplikation)
- ▶ tiefliegend
- ▶ gemischt

Die **Abgrenzung** zu anderen Gefäßtumoren, wie z.B. Hämangioendotheliome, Angiokeratome oder verruköse Angiome, kann aufgrund dieser Vielfältigkeit schwierig sein. Durch das Wachstum können differentialdiagnostisch die oft ähnlich aussehenden vaskulären Malformationen (z.B. angeborene Phlebektasien, Naevus flammeus) ausgeschlossen werden, die bei Geburt schon im endgültigen zellulären Umfang vorhanden sind.

Diagnostik

Für das Erkennen des Oberflächenhämangiomes genügt dem Erfahrenen meist die **Blickdiagnose**. Für das Abschätzen der Tiefenausdehnung oder

die Diagnose eines tiefer liegenden Hämangiomes kommt die **Sonografie mit Farbduplex** zum Einsatz. Zur Abgrenzung größerer Tumore von benachbarten Organen und Strukturen hat sich die **Magnetresonanztomografie** (Abb. 2) als hilfreich erwiesen. In Zweifelsfällen ist natürlich die **Histologie** einer Probeentnahme unentbehrlich.

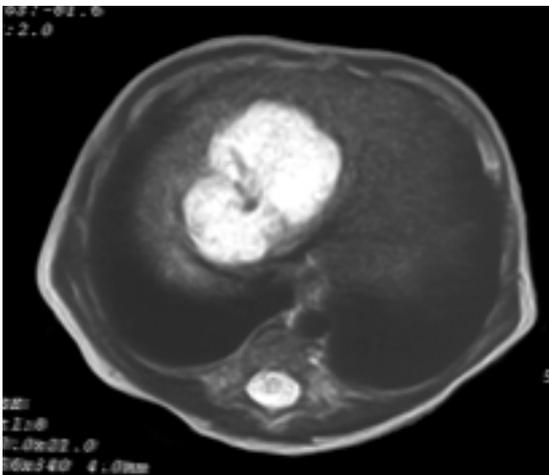


Abb. 2 Größeres Hämangiom der Leber im MRT (ohne Kontrastmittel) bei einem sechs Tage alten Neugeborenen

Therapieindikation

Aufgrund der relativ häufigen Spontanregression ist die Indikation zu einer Therapie eines Hämangiomes individuell zu prüfen. Über mehrere Jahrzehnte war der Grundsatz „nichts machen, verschwindet von selbst“ in den Lehrbüchern sehr verbreitet, was auch in der nicht zufriedenstellenden Auswahl der therapeutischen Möglichkeiten begründet war. Dieses Verhalten führte aber nicht selten zu erheblichen Komplikationen und kosmetischen Nachteilen der Kinder. 1991 hat der „Heilbronner Arbeitskreis Hämangiomtherapie“, dem Kollegen der Pädiatrie, Kinderchirurgie, Dermatologie und Plastischen Chirurgie angehörten, ein neues Konzept³ für eine durchzuführende Therapie erstellt, das sich bundesweit rasch durchgesetzt hat:

- ▶ konsequente Frühtherapie in kosmetisch wichtigen Bereichen (v.a. Gesicht) sowie im ulzerations- oder verletzungsgefährdeten Bereich (anogenital, über Gelenken), sobald Hämangiom bekannt

- ▶ an den übrigen Körperstellen, wenn Wachstum erkennbar, Komplikationen auftreten (Blutung) oder ein besonders großer Befund vorliegt

Es soll also in den wichtigen Bereichen erst gar kein Wachstum abgewartet werden, da ein gewachsener Tumor sowohl nach einer Therapie als auch nach einer Spontanregression eine größere kosmetische Beeinträchtigung hinterläßt, als ein kleiner.

Bei gegebener Notwendigkeit einer Therapie stellt sich dann die Frage nach der besten Therapieform.

Therapiearten

Aus den diversen Methoden, mit denen in der Vergangenheit Hämangiome behandelt wurden, haben sich wenige herauskristallisiert, die differenziert und korrekt eingesetzt, in aller Regel zum erwarteten Effekt führen.

Am wenigsten aufwändig und belastend ist die **Kryotherapie**. Hierbei wird das Hämangiom mittels der einer Kälteapplikation folgenden Blasenbildung von der Haut abgehoben und danach als eingetrocknete Kruste abgestoßen. Zur Anwendung kommt am besten flüssiger Stickstoff, der auf den Tumor aufgesprüht oder zur Kühlung von metallischen Stempeln verwendet wird, die auf den Tumor gedrückt werden (Kontaktkryotherapie, Abb. 3). Vorteilhaft ist dabei die nur kurze Einwirkzeit, die eine Analgesie entbehrlich sein läßt. Nachteilig ist aber die nur geringe Eindringtiefe von ca 1mm, sodaß nur flache Hämangiome oberflächlicher Hautschichten dafür geeignet sind.

Die **chirurgische Exzision** ist bei Hämangiomen zu empfehlen, die seitens der Größe eine primäre komplette Resektion ermöglichen

und derart lokalisiert sind, daß die postoperative Narbe in Kauf genommen werden kann. Nicht selten wird die Exzision auch in der Folge einer vorangegangenen Lasertherapie eingesetzt, wenn der Resttumor klein genug ist, oder das Relikt des Tumors (atrophe fältelige Haut) eine wesentliche kosmetische Beeinträchtigung darstellt. Für die Exzision ist bei kleinen Kindern eine Narkose erforderlich. Der Vorteil der primären Resektion liegt gegenüber der Laserbehandlung in der nur einmal durchzuführenden Therapie.

Als ausgesprochener Fortschritt der Hämangiombehandlung hat sich in den Neunziger Jahren die **Lasertherapie** durchgesetzt. Dabei haben sich mehrere Techniken mit verschiedenen Lasertypen als effektiv herausgestellt. Allen geeigneten Lasertypen gemeinsam ist, daß ihre Wellenlänge vom kräftig rot gefärbten Hämangiomgewebe viel stärker absorbiert wird als von benachbartem Gewebe. Somit sind im Tumor deutlich höhere Energiemengen applizierbar als in der Nachbarschaft. Dabei kann ein Hämangiom wahlweise verdampft oder denaturiert oder auch nur soweit erwärmt werden, daß eine Endothelschädigung mit über Wochen folgender Tumorregression resultiert. Im Prinzip wird dabei ein der Spontanregression vergleichbarer Prozeß in Gang gesetzt, weshalb das Abschlußergebnis dem der Spontanregression gleicht.

Für epidermale flache Hämangiome, deren Fläche für eine Kryotherapie zu groß



Abb. 3 Kontaktkryotherapie eines kleinen oberflächlichen Hämangiomes bei einem Säugling



Abb. 4 gemischtes "klassisches" Hämangiom paraparotidial, vor und nach viermaliger interstitieller Laserung unter Sonografie-Kontrolle (Glasfaser durch Kanüle in den Tumor eingebracht)

ist, kommt v.a. der *gepulste Farbstofflaser (Dye-Laser)* zum Einsatz, der aufgrund einer nur sehr geringen Eindringtiefe die Dermis schont⁴. Für dickere und/oder tiefer gelegene Hämangiome ist der *NdYAG-Laser* geeignet. Mit diesem, bei Hämangiomen am häufigsten eingesetzten Laser, ist die Erwärmung subcutaner Tumoren möglich^{5,6}. Noch tiefere Hämangiome sind mittels einer Glasfaser erreichbar, evtl. unter sonografischer oder MR-tomografischer Führung (Abb. 4). Ebenso kann er, wie auch der *CO₂-Laser*, zur Verdampfung von Schleimhauthämangiomen z.B. im HNO-Gebiet eingesetzt werden.

Vorteilhaft ist die Laserbehandlung aufgrund des besten kosmetischen Ergebnisses. Von Nachteil ist, daß die Behandlung in der Regel in mehreren Sitzungen durchgeführt werden muß, da-

mit es nicht durch eine zu hohe Energiedichte zu Verbrennungen kommt. Für den *NdYAG-Laser* ist aufgrund seiner größeren Eindringtiefe und damit verbundenen Schmerzhaftigkeit die Behandlung in Narkose erforderlich. Der Farbstofflaser wird meist ohne Narkose angewandt, was kleine Kinder aber viel schlechter tolerieren als Erwachsene.

Eigentlich nicht zu den Lasern zu zählen, aber mit der gleichen Wirkweise (Erwärmung) versehen ist das seit wenigen Jahren bekannte *Photoderm*. Dessen Strahlung dringt tiefer ins Gewebe ein als die des Farbstofflaser und ist daher für etwas dickere größerflächige Oberflächenhämangiome geeignet⁷.

Als Ausnahmetherapieform der Hämangiome sind die systemische medikamentöse Behandlung mit Prednisolon oder Interferon sowie die Strahlentherapie anzusehen. Aufgrund der nicht unerheblichen Nebenwirkungen und der gegenüber den vorgenannten Therapien deutlich geringeren Erfolgsrate werden Prednisolon oder Interferon nur bei sehr raschem Wachstum, besonderer Größe oder Komplikationen des Tumors eingesetzt^{8,9}, bevorzugt in Kombination mit einer Lasertherapie. Die früher bei größeren Befunden nicht selten angewandte Strahlentherapie ist heute nur noch in Einzelfällen von Hämangiomen in Erwägung zu ziehen, die für die Exzision oder Laserbehandlung nicht geeignet sind, z.B. im Wirbelkörper¹⁰.

Fazit:

Hämangiome können also harmlos sein oder aber zu erheblichen Komplikationen und kosmetischen Beeinträchtigungen führen. Um letzteres zu vermeiden, kommt es zum einen auf den das Hämangiom entdeckenden

(Kinder-)Arzt an, der entsprechend dem dargelegten Konzept die Weichen stellt. Zum anderen ist es die Aufgabe des Therapierenden, die ihm zur Verfügung stehenden Verfahren nicht nur korrekt anzuwenden sondern auch deren Grenzen ehrlich einzuschätzen, um dem Kind die sinnvollste Behandlung (evtl. durch eine andere Einrichtung) zu ermöglichen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Franz G. Schnekenburger
Abteilung Kinderchirurgie des
Kinderkrankenhauses Park Schönfeld
Frankfurter Str. 167
34121 Kassel

Schlüsselwörter

Hämangiom – Hämangiomtherapie – Lasertherapie – Kryotherapie – medikamentöse Therapie – NdYAG-Laser – Dye-Laser

Literaturverzeichnis

- 1 Takahashi K, Mulliken JB, Kozakewich HP, Rogers RA, Folkman J, Ezekowitz RAB: Cellular markers that distinguish phases of hemangioma during infancy and childhood. *Journal of Clinical Investigations* 93 (6) 2357-64 (1994)
- 2 Cremer H : Klassifikation der Hämangiome im Kindesalter in : G Kautz, H Cremer Hämangiome. 13-40, Springer 1999
- 3 Berlien HP, Cremer H, Djawari D, Grantzow R, Gubisch W : Leitlinien zur Behandlung angeborener Gefäßkrankheiten. *Pädiatr Praxis* 46: 87-92 (1994)
- 4 Poetke M, Philipp C, Berlien HP: Flashlamp-pumped pulsed dye laser for hemangiomas in infancy: treatment of superficial vs. mixed hemangiomas. *Archives of dermatology* 136 (5) 628-32 (2000)
- 5 Waldschmidt J, Berlien HP, Hauck GW, el-Desouky M: Auswahl verschiedener Lasertypen bei der Behandlung von oberflächlichen und tiefen Gefäßanomalien. *Zeitschrift für Kinderchirurgie* 43 (1) 6-10 (1988)
- 6 Rosenfeld H, Sherman R: Treatment of cutaneous and deep vascular lesions with the NdYAG laser. *Lasers in surgery and medicine* 6 (1) 20-23 (1986)
- 7 Raulin C, Werner S: Behandlung von Hämangiomen mit dem PhotoDerm[®] VL. in : G Kautz, H Cremer Hämangiome. 79-87, Springer 1999
- 8 Kautz G, Kautz I, Cremer H: Kortisontherapie von Hämangiomen in : G Kautz, H Cremer Hämangiome. 127-130, Springer 1999
- 9 Greinwald JR jr, Burke DK, Bonthius DJ, Baumann NM, Smith RJ: An update on the treatment of hemangiomas in children with interferon alfa2a. *Archives of otolaryngology- head & neck surgery* 125 (1) 21-27 (1999)
- 10 Heyd R, Strassmann G, Filipowicz I, Borowsky K, Martin T, Zamboglou N: Strahlentherapie bei Wirbelkörperhämangiomen. *Röntgenpraxis* 53 (5) 208-220 (2001)

Multiple Choice-Fragen

(Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Wo können Hämangiome auftreten?

- (1) Zunge
- (2) Ohrmuschel
- (3) Wirbelkörper
- (4) Fingerbeere

- (a) nur 1 und 4 sind richtig
- (b) nur 2 und 4 sind richtig
- (c) nur 1, 2 und 4 sind richtig
- (d) nur 2, 3 und 4 sind richtig
- (e) alle sind richtig

? 2. Welche Aussage ist richtig?

- (a) Hämangiome wachsen bevorzugt gegen Ende der Schwangerschaft
- (b) Hämangiome wachsen v.a. im frühen Säuglingsalter
- (c) Hämangiome können nach dem ersten Lebensjahr nicht mehr wachsen
- (d) schnell wachsende Hämangiome hören früher mit dem Wachstum auf
- (e) mit Hilfe der serologischen Hämangiommarker läßt sich das zu erwartende Wachstum in etwa abschätzen

? 3. Welche Aussage ist falsch?

- (a) Hämangiome neigen in der Pubertät mehr zur spontanen Rückbildung
- (b) multiple Hämangiome an einem Kind verhalten sich bezüglich Wachstum und Rückbildung unabhängig voneinander
- (c) Eine spontane Hämangiomrückbildung ist bei Kindern, die wegen einer anderen Erkrankung Corticoide erhalten, nicht zu erwarten
- (d) Das Ausmaß der spontanen Rückbildung ist auch bei bereits erkennbarem Rückbildungsbeginn nicht abzusehen
- (e) Die Farbe des wachsenden Hämangiomes läßt keinen Rückschluß auf die Neigung zur spontanen Rückbildung zu

? 4. Zur Diagnostik der Hämangiome sind folgende Untersuchungen sinnvoll:

- (1) Szintigrafie
- (2) Magnetresonanztomografie

- (3) Histologie
- (4) Sonografie

- (a) nur 1 und 3 sind richtig
- (b) nur 2 und 3 sind richtig
- (c) nur 1, 3 und 4 sind richtig
- (d) nur 2, 3 und 4 sind richtig
- (e) alle sind richtig

? 5. Welche Aussage ist falsch? Eine Therapieindikation für ein 1 cm großes Hämangiom besteht beim jungen Säugling, wenn

- (a) es in der Axilla gelegen ist
- (b) es im Subcutaneum einer Fingerbeere liegt
- (c) die Ohrmuschel betroffen ist
- (d) die Genitalhaut betroffen ist
- (e) es in der Lippe liegt

? 6. Was trifft zu?

- (1) Von den diversen medizinisch genutzten Lasertypen eignet sich nur einer für die Hämangiomtherapie
- (2) Der NdYAG-Laser ist nur für oberflächliche Hämangiome geeignet
- (3) Die Laserbehandlung voluminöser Hämangiome erfolgt nur in Narkose

- (a) nur 1 ist richtig
- (b) nur 2 ist richtig
- (c) nur 3 ist richtig
- (d) nur 1 und 3 sind richtig
- (e) nur 2 und 3 sind richtig

? 7. Was trifft zu? Corticoide

- (1) eignen sich nur für Hämangiome des Verdauungstraktes
- (2) eignen sich nur für Hämangiome des Respirationstraktes
- (3) werden bei der Hämangiombehandlung i.d.R. mit einer Kryotherapie kombiniert
- (4) werden bei besonders rasch wachsenden Hämangiomen eingesetzt

- (a) nur 1 ist richtig
- (b) nur 3 ist richtig
- (c) nur 4 ist richtig
- (d) nur 1, 2 und 4 sind richtig
- (e) alle sind richtig

? 8. Welche Antwort ist falsch?

- (a) Interferon eignet sich zur Behandlung besonders großer Hämangiome
- (b) Interferon wird nur selten zur Hämangiomtherapie herangezogen
- (c) Interferon wird sinnvoll mit einer Lasertherapie kombiniert
- (d) Interferon müßte aufgrund der besonders hohen Erfolgsrate häufiger zur Hämangiomtherapie eingesetzt werden als es aus Kostengründen bislang der Fall ist.
- (e) Interferon wird zur Hämangiomtherapie systemisch appliziert

? 9. Welche Antwort ist richtig?

- (a) Das Photoderm entspricht in seiner Wirkweise auf das Hämangiom der Strahlentherapie
- (b) Die Hämangiombehandlung mit dem Photoderm ist eine früher häufiger angewandte Methode
- (c) Das Photoderm ist besonders für die Behandlung von Hämangiomen im Knochen geeignet
- (d) Das Photoderm führt zu einer Erwärmung des Hämangiomendothels
- (e) Das Photoderm wirkt an Oberflächenhämangiomen nicht ausreichend

? 10. Was trifft zu?

- (1) Für den NdYAG-Laser ist auch die Bezeichnung Photoderm gebräuchlich
- (2) Die Lasertherapie von Hämangiomen erfordert i.d.R. mehrere Sitzungen
- (3) Die Lasertherapie eines Hämangiomes führt i.d.R. zum gleichen Ergebnis wie die Spontanregression
- (4) Der NdYAG-Laser ist der bei Hämangiomen am häufigsten indizierte Lasertyp

- (a) nur 1 und 4 sind richtig
- (b) nur 3 und 4 sind richtig
- (c) nur 1, 2 und 3 sind richtig
- (d) nur 1, 2 und 4 sind richtig
- (e) nur 2, 3 und 4 sind richtig



Ihre Mitgliedsnummer

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------|----------|
| <input type="text"/> | / | 0 | 6 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------|----------|

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

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 Abonentennummer 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 Akademieseiten in jedem Hessischen Ärzteblatt).

Einsendeschluß ist der 25. 5. 2003

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 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> |

⇓ Faxanschlag ⇓

 Ort, Datum Unterschrift

s0000000000015



Rettung kommt aus der Luft

Einleitung

Seit 30 Jahren ist die Luftrettung in Hessen etabliert und integraler Bestandteil im Konzept der Versorgung von Notfallpatienten. Trotz dieser langen Zeitspanne und insgesamt ca. 90.000 Luftrettungseinsätzen in Hessen bestehen bei Laien, aber auch bei Notärzten und Mitarbeitern von Kliniken und Rettungsleitstellen noch erhebliche Informationsdefizite zu Zielsetzung, Möglichkeiten und Grenzen der Luftrettung.

Diese Informationsdefizite können sich negativ auf einsatztaktische Überlegungen zum Einsatz eines Luftrettungsmittels und somit auf die Versorgung von Notfallpatienten auswirken.

Die Luftrettung wird in Hessen durch drei Primärrettungs-hubschrauber (Christoph 2 Frankfurt, Christoph 7 Kassel und Christoph 28 Fulda) repräsentiert. Unterstützt wird dieses Netz der Primärrettungs-hubschrauber (RTH) durch drei Sekundärhubschrauber bzw. Hubschrauber aus den angrenzenden Bundesländern. Es handelt sich um Christoph 77 Mainz, Christoph 53 Mannheim sowie Christoph Reichelsheim. Die drei zuletzt genannten Rettungshubschrauber sind vor allem für Interhospitaltransporte in Hessen vorgesehen. Sie können und sollen aber auch im Duplizitätsfalle eingesetzt werden, das heißt, sie übernehmen die Aufgabe eines Primärrettungs-hubschraubers wenn sich dieser bereits in einem Einsatz befindet, um so die „Lücken“ im Versorgungsnetz der primären Luftrettung aufzufüllen.

Die Luftrettung ist ein hochspezialisiertes Notarztrettungssystem mit eigenen systemimmanenten Stärken



beide Bilder: Team RTH Chr. 7 Kassel

Struktur der Luftrettungsstationen

Die Luftrettungsstationen zeigen nicht nur Unterschiede in der Organisationsstruktur sondern auch in ihrem jeweiligen Einsatzspektrum. Gemeinsam ist allen drei hessischen Rettungshubschraubern, daß sie die „Rettung aus der Luft“ bringen.

Der RTH Christoph 2 in Frankfurt ist die älteste Luftrettungsstation in Hessen. Am 15. August 1972 wurde dieser Rettungshubschrauber als dritter Rettungshubschrauber der Bundesrepublik Deutschland offiziell in Dienst genommen. Vorausgegangen waren bereits seit 1962 Initiativen in Frankfurt zum Einsatz von Hubschraubern beim Krankentransport. Erste Feldversuche erfolgten schon 1964 und erstmals 1968 unter dem Rufnamen Florian Frankfurt I.

Der RTH Christoph 7 Kassel wurde am 17. Dezember 1974 in Dienst gestellt, zu diesem Zeitpunkt gab es in ganz

und Schwächen. Natürlich besteht in allen Rettungsdienstkreisen des Landes Hessen ein flächendeckendes Netz von bodengebundenen Notarztsystemen, welches unabhängig von der Luftrettung eine adäquate notärztliche Versorgung zu jeder Tages- und Nachtzeit im Lande sicherstellt.

Es ist hervorzuheben, daß die Luftrettung keine Konkurrenz zum bodengebundenen Notarztendienst darstellt, sondern eine sinnvolle Ergänzung.

Tabelle Strukturdaten der Luftrettungszentren

| Standort | Name | Eigentümer | Träger | Betreiber | Piloten | Notärzte | Retf.Ass. | RTH-TYP |
|-----------|--------------|------------|-------------|-----------|-----------------|-----------------------|------------|------------|
| Frankfurt | Christoph 2 | BMI | Land Hessen | BGS | BGS-FlgSt-Mitte | BG-Klinik Ffm | Feuerwehr | Bo 105 CBS |
| Kassel | Christoph 7 | BMI | Land Hessen | BGS | BGS-FlgSt-Mitte | Rotes Kreuz KH Kassel | DRK Kassel | Bo 105 CBS |
| Fulda | Christoph 28 | ADAC | Land Hessen | ADAC | ADAC | Klinikum Fulda | DRK Fulda | EC 135 |



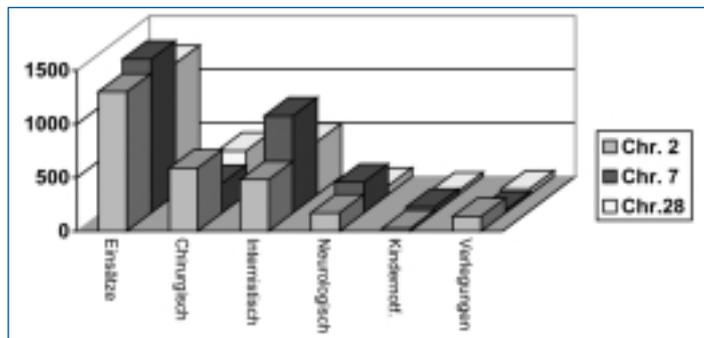
Nordhessen nur einen ständig besetzten Notarztwagen. Die ärztliche Versorgung beschränkte sich auf den hausärztlichen Einsatz. Grund für die Stationierung des Christoph 7 war, wie andernorts, vor allem die hohe Zahl an schweren Verkehrsunfällen.

Mit dem RTH Christoph 28 in Fulda wurde am 3. April 1984 das nahezu flächendeckende Luftrettungsnetz in Hessen vervollständigt.

In allen Luftrettungsstationen wurde den medizinisch-technischen, infrastrukturellen und ökonomischen Entwicklungen mit einer kontinuierlich verbesserten Qualität der Aus- und Weiterbildung der Mannschaft sowie einer Optimierung der Ausrüstung Rechnung getragen.

Die Betriebszeit der Luftrettungszentren beginnt um 7.00 Uhr und endet – jahreszeiteitsprechend – mit Dunkelheit. Eine generelle Nachtflugerlaubnis für Rettungshubschrauber bei Primäreinsätzen besteht in Deutschland nicht, da z.Zt. noch keine Nachtsichtgeräte genutzt werden. Dahingegen können Sekundärtransporte (Interhospitaltransfer)

Einsatzstatistik der 3 RTH in Hessen 2002



konstantes Einsatzaufkommen und Einsatzspektrum auf.

Die Ansiedlung des Christoph 2 im Rhein-Main Ballungsgebiet bringt bei einsatztaktischen Überlegungen gewisse Unterschiede zu den anderen hessischen Luftrettungsstationen mit sich.

2002 wurde der Rettungshubschrauber Christoph 2 zu 1.300 Einsätzen alarmiert.

Rein statistisch werden ca. 55 % der versorgten Patienten im Rettungshubschrauber transportiert. In einem Anteil von ca. 15 % begleiten der Notarzt und Rettungsassistent des Rettungshubschraubers den Patienten in einem bodengebundenen Rettungswagen in eine geeignete Klinik und werden anschließend dort vom Hubschrauber wieder aufgenommen.

698 Patienten wurden im Rettungshubschrauber transportiert, über 346 Patienten wurden ärztlich erstversorgt oder mit

Rettungswagen im Rendezvous-System in Krankenhäuser verbracht. Insgesamt führte der Rettungshubschrauber Christoph 2 138 Sekundär-, d.h. Interhospitaltransfertransporte durch.

Wandel der Einsatzindikationen

Eine statistische Aufarbeitung der Einsatzdaten aus der Anfangszeit der Luftrettung ist bei fehlender kontinuierlicher Dokumentation leider nicht mehr möglich. Der Einleitung entsprechend standen schwere Verkehrsunfälle und chirurgische Notfälle im Vordergrund. Die genauere Analyse der Einsatzarten ergibt für den Rettungshubschrauber Christoph 2 eine leichte Dominanz chirurgischer Notfälle. Im Jahreinsatzaufkommen überwiegen die verletzungsbedingten Anforderungen mit 589 leicht gegenüber den internistisch-neurologischen und pädiatrischen Einsatzindikationen (481). Unter dem Schlagwort „Internistischer Notfall“ wurde der RTH Chr. 2 375 Mal angefordert. Im chirurgisch-traumatologischen Fachgebiet wurde am häufigsten unter dem Einsatzschlagwort „Verkehrsunfall“ alarmiert (360).

Im Vergleich zum Jahre 2001 kann man hier einen leichten Wandel im Anforderungsprofil erahnen. 2001 überwogen die chirurgischen Notfälle (717) die internen Notfälle (350) noch deutlich.

Während in der Frühphase der Luftrettung der Gedanke führend war, einen Arzt so rasch wie möglich zum Notfallpatienten zu transportieren, steht heute – zumindest für das



Bild: Team RTH Chr. 2 Frankfurt

bei gegebener medizinischer Indikation auch nachts mit dem Hubschrauber geflogen werden. Der Einsatzradius des RTH für den primären Rettungseinsatz beträgt ca. 50 km um die jeweilige Luftrettungsstation.

Einsatzaufkommen und Indikationen

Die drei RTH in Hessen weisen seit vielen Jahren ein relativ



Bild: Team RTH Chr. 7 Kassel

Luftrettungszentrum Christoph 2 – die überregionale Einbindung der Notfallversorgung in ein Netz von Trauma- bzw. Therapiezentren im Vordergrund. Der Einsatzanteil bei denen der Rettungshubschrauber als erstes arztbesetztes Rettungsmittel vor Ort ist nimmt, zumindest im Rhein/Main-Gebiet, ab. Ursächlich dafür ist sicher auch eine bessere Ausstattung der umgebenden Rettungsdienstkreise mit bodengebundenen flexiblen Notarztsystemen (NEF). Dem Rettungshubschrauber kommt so die Aufgabe des raschen und schonenden Transportes in überregionale Versorgungseinheiten zu.

Nur ein solches überregionales Versorgungskonzept kann auch bei steigendem Kostendruck die nötigen Ressourcen (medizinisches Know How, Blutprodukte, Personal, etc.) wirtschaftlich bereitstellen und die eigentlichen Vorhaltekosten reduzieren. Ein Aspekt der durch die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung gewinnen wird.

Auch wenn in Nordhessen noch viele Einsatzleitstellen den RTH immer noch ausschließlich bei traumatischen Indikationen einsetzen, erfolgen beim Christoph 7 ca. 65 % der Alarmierungen aufgrund von internistisch-neurologischen Krankheitsbildern.

Auch im Luftrettungszentrum Fulda dominieren die internistisch/neurologischen Indikationen. Wahrscheinlich aufgrund der Tatsache, daß in einigen geographischen Bereichen (ländliche Struktur) die notärztliche Versorgung aus der Luft schneller verfügbar ist, als ein bodengebundenes System.

Die Vorstellung, daß die Hubschrauberrettung ein teures, exklusives Rettungssystem mit beschränkter Indikationsstellung sei, muß revidiert werden. Der Rettungshubschrauber-einsatz im Umkreis von ca. 20 km um den Standort ist finanziell zum Teil günstiger als der Einsatz eines Rettungswagens ohne Notarzt.

Ein konsequenter Informationsaustausch, die Pflege von Kontakten zu den entsprechenden Leitstellen und nicht zuletzt die Ausrichtung gemeinsamer Aus- und Fortbildungsmaßnahmen können künftig eine weitere Verbesserung der Einsatzdisposition der Rettungshubschrauber und die bessere überregionale Einbindung in Rettungsdienstkonzepte bewirken.

Der Vergleich der obengenannten Einsatzanalysen der Luftrettungszentren Frankfurt, Kassel und Fulda zeigt unseres Erachtens nach klar, daß die Luftrettung in Hessen mehr denn je integraler Bestandteil der notärztlichen Versorgung in Hessen ist.

Hoher Anspruch an die notärztliche Qualifikation

Die Besatzungen der Luftrettungsstationen Frankfurt, Kassel und Fulda haben seit ihrer Gründung 1972 bzw. 1974 und 1984 gemeinsam ca. 90.000 mal unter Beweis gestellt, daß sie auch schwierigen Einsatzlagen gewachsen sind. Es wurden Standards für Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter definiert und die medizinische Ausstattung optimiert.

Die Erweiterung des Indikationspektrums erfordert auch die Anpassung der Qualifikation der eingesetzten Notärzte.

Konzepte wie ACLS (advanced cardiac life support), präklinische Thrombolysetherapie, ATLS (advanced trauma life support) und vergleichbare Vorstellung zur Notfallversorgung von Kindern, induzieren eine abgestimmte Qualifizierung des ärztlichen und paramedizinischen Personals.

Schnell war allen Verantwortlichen in der hessischen Luftrettung klar, daß der gesetzlich vorgeschriebene „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ deshalb lediglich einen Einstieg in die Versorgung von Notfallpa-

tienten darstellen kann und bei weitem für die fächerübergreifenden Anforderungen nicht ausreicht. Auch die zeitlichen Vorgaben an die klinische Tätigkeit vor Einsatz im Notarzdienst, sind in aller Regel erheblich zu kurz und bedürfen dringend einer generellen Überprüfung. Für die Luftrettungsassistenten gehört unseres Erachtens neben der Ausbildung zum HEMS (Helicopter emergency medical system) Crew Member eine erweiterte Ausbildung im Sinne eines Führungslehrganges mit Aufgaben eines OLRD (Organisatorischer Leiter Rettungsdienst) als einsatztaktische Fortbildung unabdingbar hinzu.

Für die auf unseren Rettungshubschraubern eingesetzten Notärzte bieten wir ein Refresher-Programm zu den Themen Airway-Management, EKG-Diagnostik, Polytrauma und Schockraum-Management an. Zudem sind Ausbildungseinheiten im Bereich der pädiatrischen Notfallmedizin im Rahmen eines mehrtägigen Kinderanästhesiepraktikums weiterer Bestandteil der zusätzlichen Qualifizierung vor Aufnahme der Tätigkeit als Notarzt im Luftrettungsdienst. Die neu eingesetzten Notärzte auf den Rettungshubschraubern werden bei den ersten Einsätzen von einem erfahrenen Notarzt begleitet und praktisch angeleitet.

Kooperation und Qualitätsstandards

In den letzten Jahren entwickelte sich eine intensivere Abstimmung der Luftrettungszentren untereinander und mit dem Rettungsdienststräger bezüglich Ausbildungs- und Ausstattungsanforderungen.

Anzeige

Ihre Praxisabgabe – mit uns ein Erfolg!



- Vorrasschauende Abgabeplanung
- Vorauswahl der Interessenten
- Sicherung der Kaufpreiszahlung

IHR PARTNER IN RHEIN-MAIN:
SERVICE-CENTER FRANKFURT
 Savignystraße 55, 60325 Frankfurt am Main
 ☎ 069/975 866 0 📠 069/975 866 21

Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!



Zielsetzung für die drei Primärrettungshubschrauber in Hessen ist es ein einheitliches Qualitätssicherungssystem zu entwickeln und umzusetzen. Unabhängig vom Hubschrauberbetreiber (ADAC oder BGS), der rettungsdienstlichen Besatzung (Feuerwehr oder Rotes Kreuz) und der Fachrichtung des Notarztes (Chirurg, Anästhesist oder Internist) wird eine notärztliche Versorgung auf höchstem Niveau geboten.

Die einzelnen Luftrettungsstationen sind u.a. durch die gemeinschaftliche Auswertung lokaler Projekte (z.B. Einsatz von präklinischer sonographischer Diagnostik, Durchführung der vorstationären Thrombolysebehandlung beim Herzinfarkt etc.) ein deutliches Stück in der Realisierung von qualitätssteigernden Maßnahmen vorangekommen.

Ein Qualitätsmanagementkonzept erfordert jedoch nicht nur die konsequente Umsetzung einer breitgefächerten Aus- und Weiterbildung, sondern auch ein kritisches Reflektieren über die täglich geleistete Arbeit, insofern ist eine engmaschige Rückkopplung von den weiterbehandelnden Kliniken zu den Rettungsdienstzentren notwendig. Zur kritischen Analyse exemplarischer Fälle wollen wir Qualitätszirkel initiieren, d.h. ein Treffen aller an der präklinischen Versorgung beteiligten Kräfte mit klinisch tätigem ärztlichen und pflegerischem Personal. Zielsetzung dieser Qualitätszirkel ist es die erfolgte Therapie (präklinisch und klinisch), aber insbesondere auch einsatzlogistische Problematiken (Zeitaspekt, Alarmierungsablauf, Bindung von Ressourcen und Wahl der Zielklinik) kritisch zu überprüfen.

Nur über ein suffizientes Feedback zwischen Notärzten und Kliniken gelingt es, eine adäquate Weiterbildung zu gewährleisten. Die Weitergabe von Positiv- und Negativ-Erfahrungen garantiert unseres Erachtens nach eine weitere Optimierung der Patientenversorgung.

Eine effektive Datenerhebung auf

Grundlage der Empfehlung der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) und eine Analyse der gewonnenen Daten unter den Fragestellungen der Therapieeffizienz und der Ökonomie erlaubt es Therapiekonzepte zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Erneuerungen auf dem gerätetechnischen Sektor und die Etablierung eines Komplikations-Management-Systemes profitieren ebenfalls von den auf diesem Weg überregional gewonnenen Daten.

Der hohe Anspruch der Etablierung eines Qualitätsmanagement-systems der Luftrettung kann nur in enger Kooperation mit den Rettungsdienststrägern, den ärztlichen Leitern Rettungsdienst, den beteiligten Kliniken, aber vor allem auch den Kostenträgern effizient umgesetzt werden.

Fazit

Die Luftrettung in Hessen spiegelt eine große Erfahrung und lange Beteiligung an der Gesamtentwicklung der Luftrettung wieder. Die drei Rettungshubschrauber zeigen trotz eigenständiger Organisationsformen und Strukturdaten viele Gemeinsamkeiten.

Zur Vereinheitlichung der Luftrettung und zur Sicherstellung eines gleichbleibenden hohen Qualitätsstandards bei der Versorgung von Notfallpatienten wollen sich die Autoren an der Entwicklung und Etablierung eines gemeinsamen Qualitätsmanagementkonzeptes in der Luftrettung in Hessen beteiligen.

Zielsetzung ist es verschiedene "Positiv-Elemente" der jeweiligen Luftrettungsstation zum Zwecke einer optimalen Patientenversorgung – auch organisationsübergreifend – zu kombinieren

Ein solches Qualitätsmanagementkonzept muß nicht nur die Aus- und Weiterbildung von Notärzten und Rettungsassistenten, sondern auch die gemeinsame Entwicklung von Therapiekonzepten, der Einrichtung von Qualitätszirkeln und einer verstärkten

Zusammenarbeit in Bereichen von Materialbeschaffung und Öffentlichkeitsarbeit sowie ein Komplikations- und Beschwerdemanagement umfassen.

Gerade in Zeiten der so genannten „leeren Kassen“ gilt es unseres Erachtens nach die Luftrettung nicht nur in Punkten der Ausrüstung und Ausbildung weiterzuentwickeln, sondern auch schon in einsatztaktischen Überlegungen Einsatzschwerpunkte zu definieren und so ggf. einem veränderten Einsatzspektrum Rechnung zu tragen.

Zu fordern ist neben der hohen Qualität einer Notfallversorgung natürlich auch der wirtschaftliche Einsatz von Ressourcen. Letztendlich gilt es gemeinsam mit den Kostenträgern spezifische Therapiekonzepte für Schwerstverletzte sowie Vorhaltekosten unter rein medizinischen, aber auch unter mediko-legalen und ökonomischen Gesichtspunkten zu definieren.

Die rettungsdienstliche Versorgung von Notfallpatienten wird in Zukunft auch durch die Probleme der weiterversorgenden Kliniken (ökonomische Zwänge, DRG) beeinflusst werden.

Anschriften der Verfasser:

1. Dr. med. Uwe Schweigkofler
Ltd. Hubschrauberarzt Christoph 2
c/o BG-Klinik Frankfurt, Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt
2. Peter Stahl
Stellv. Ltd. Hubschrauberarzt
Christoph 7
c/o Rotes Kreuz Krankenhaus gGmbH
Hansteinerstr. 29, 34121 Kassel
- 3, Dr. med. Rainer Meissel
Ltd. Hubschrauberarzt Christoph 28
c/o Klinikum Fulda, Pacelliallee 4
36043 Fulda

Schlüsselwörter

Luftrettung in Hessen – Primäreinsatz – Sekundäreinsatz – Interhospitaltransfer – Qualitätsmanagement – Luftrettung – überregionale Traumaversorgung – RTH – ITH – Luftrettungsstation – Notfallversorgung

Kurs für „Ärztliches Qualitätsmanagement“ immer beliebter

S. Köhler und R. Kaiser

Der von der Landesärztekammer Hessen entsprechend dem Curriculum der Bundesärztekammer angebotenen Kurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erfreut sich großer Beliebtheit. Seit Beginn der Kurse im Jahre 1997 bis Ende 2002 haben insgesamt 152 Ärztinnen und Ärzte daran teilgenommen und 119 den gesamten Kurs erfolgreich abgeschlossen. Ziel der Landesärztekammer Hessen ist es, die Curriculum-Inhalte und das Kurskonzept ständig zu verbessern. Dazu wurden (im Rahmen einer bundesweiten Kursevaluation) die Teilnehmer der Kurse 1999 bis 2002 der LÄKH zur Qualität der besuchten Kurse befragt. Von den 96 angeschriebenen Teilnehmern antworteten 57, was einer ungewöhnlich hohen Rücklaufquote von 59 % entspricht (27 % im Bundesdurchschnitt).

Teilnehmerstruktur im Wandel

Interessant ist, daß sich die Zusammensetzung der Kurse hinsichtlich der beruflichen Position der Teilnehmer kontinuierlich gewandelt hat. Während zu Beginn der Seminare auch einige Teilnehmer aus der Verwaltung kamen, waren in den Jahren 2001 sowie 2002 fast ausschließlich 'klinisch tätige' Ärztinnen und Ärzte beteiligt (vgl. Abb. 1). Der Anteil niedergelassener Ärzte (insgesamt ein Viertel aller Teilnehmer) ist in Hessen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (rund 7 %) sehr hoch mit steigender Tendenz. 38 % aller Teilnehmer sind Ärzte in leitender Funktion tätig. Knapp ein Drittel aller Kursabsolventen sind Ärztinnen.

Förderung durch den Arbeitgeber

Auf die Frage „Was war für Sie der Anlaß, an den QM-Kursen teilzuneh-

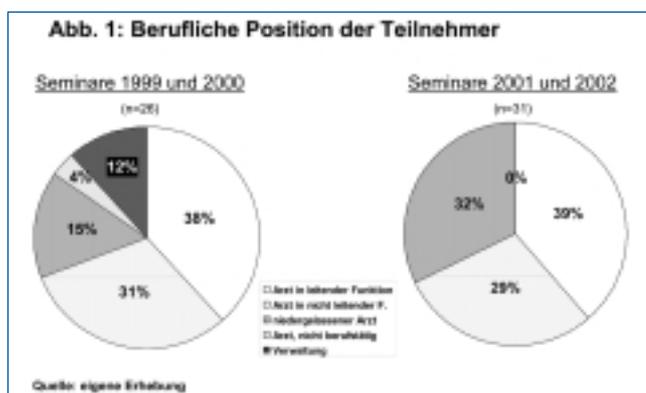
men?“ steht sowohl bei Krankenhausärzten als auch bei niedergelassenen Ärzten das Interesse am Thema Qualitätsmanagement sowie der Erwerb des Qualitätsnachweises im Vordergrund – diese beiden Punkte wurden von 77 % bzw. 67 % der Befragten angeführt. Hinzu kommt insbesondere bei 50 % der niedergelassenen Ärzte der Wunsch nach täglicher Qualitätsverbesserung. Etwa ein Viertel der Krankenhausärzte wurde vom Arbeitgeber zum Kurs entsandt, fast die Hälfte für den Kurs freigestellt und der Arbeitgeber trug die Kursgebühren, weitere 13 % wurden teilweise gefördert. Allerdings erhielten 38 % der Krankenhausärzte keine Unterstützung durch den Arbeitgeber.

Vermittlung von Kernkompetenzen

Die Absolventen bewerteten anhand von Schulnoten, wie sie das Kursprogramm insgesamt für die Funktion eines Qualitätsmanagers qualifiziert habe. Dabei vergaben 55 % aller Teilnehmer die Noten 1 und 2. Die jüngsten Kurse wurden deutlich besser bewertet als die ersten. Der Anteil „sehr guter“ und „guter“ Bewertungen stieg von 52 % für die Kurse (1999/2000) auf mittlerweile 58 % (2001/2002).

Bei der Analyse der Zufriedenheit der Kursteilnehmer (Frage: „Wie hat das Kurskonzept Sie befähigt in Bezug auf...?“) mit den Kursinhalten im Detail kristallisieren sich als Stärken die „Vermittlung der theoretischen Grundlagen und Methoden des Qua-

litätsmanagements“, das „Wissen über Qualitätsmanagement-Systeme und Zertifizierungsmodelle“ sowie die „persönliche Kompetenz“ heraus (vgl. Abb. 2). Schwachpunkte aus Teilnehmersicht sind noch die „Bewertung gesundheitsökonomischer



Rahmenbedingungen“ sowie die „praktische Umsetzung des Qualitätsmanagements“. Insbesondere bezüglich der Bewertung gesundheitsökonomischer Rahmenbedingungen wurde jedoch bereits eine deutliche Verbesserung erreicht: Die Durchschnittsnote veränderte sich zwischen 1999/2000 und 2000/2001 von 3,2 auf 2,5. Was die Kritik an der praktischen Umsetzbarkeit angeht, so ist diese teilweise durch die heterogene Struktur der Teilnehmer zu erklären, die es schwierig macht, jedem einzelnen gerecht zu werden. Dennoch ist die Landesärztekammer bestrebt, auch in dieser Hinsicht weitere Verbesserungen zu erzielen.

Des weiteren beurteilten die Teilnehmer ihre heutige Kompetenz bezüglich folgender Kriterien (Notenmittelwerte in Klammern) im Vergleich zum Zeitpunkt vor der QM-Kursteilnahme:

- ▶ professionelle Anleitung/Moderation von Arbeitsgruppen (2,2)

- ▶ konstruktiver Umgang mit Problemen im Team (2,1)
- ▶ adäquate Methodenauswahl (2,6)
- ▶ Übertragung externer Vorgaben in die Organisation (z.B. DRGs, Leitlinien, Gesetze) (2,7)
- ▶ zielorientierte Weiterentwicklung eines QM-Systems (2,6)
- ▶ wirtschaftliche Bewertung von Arbeitsabläufen (3,3)
- ▶ Kosten-Nutzen-Analysen (3,4)
- ▶ strukturierte Erfolgsbewertung von QM-Aktivitäten (3,0)
- ▶ Vorbereitung einer Organisation zur Zertifizierung oder Selbstbewertung (2,9)
- ▶ effizientes Projektmanagement (2,4)

Aus Teilnehmersicht wurden die besten Erfolge bezüglich professioneller Teamarbeit und effizientem Projektmanagement erzielt. Weniger qualifiziert fühlen sich die Teilnehmer noch hinsichtlich wirtschaftlicher Bewertungen und Analysen.

Vielfältiger Einsatz im Berufsalltag – förderlich für die Karriere

Und wie steht es mit dem Nutzen der Fortbildung für die Praxis? Die Kursteilnehmer wurden nach ihren wich-

tigsten QM-bezogenen Tätigkeiten in den letzten zwölf Monaten befragt. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer führte dabei sowohl die Initiierung/Leitung von Projekten/Qualitätszirkeln als auch die Mitarbeit in Projekten/Qualitätszirkeln an. Des weiteren befaßten sich 35 % der Befragten mit der Einführung und 21 % mit der Weiterentwicklung eines QM-Systems. Eine Zertifizierung wurde von 16 % der Befragten vorbereitet bzw. abgeschlossen. Weitere 16 % gaben an, keine der abgefragten QM-Tätigkeiten in den letzten zwölf Monaten ausgeführt zu haben.

Ferner wurde untersucht, ob die Absolventen im Augenblick als Qualitätsmanager tätig sind. Die Absolventen sind dies nur selten „in Vollzeit“ (2 %), viele jedoch in Teilzeit (11 %) bzw. „gelegentlich“ (32 %). Mehr als die Hälfte der Befragten (56 %) gab allerdings an, zur Zeit

„gar nicht“ als Qualitätsmanager tätig zu sein.

Die Frage, ob der Nachweis der QM-Qualifikation die berufliche Karriere positiv verändert habe, bejahte etwas mehr als die Hälfte der Befragten. Fast zwei Drittel der Seminarteilnehmer weisen auch die Qualifikation eines EFQM-Assessors auf. (Diese kann als optionales Zusatzmodul bei den Kursen in Hessen erworben werden.)

Fazit

Die Evaluation der seit 1999 bei der LÄKH durchgeführten Kurse zum „Ärztlichen Qualitätsmanagement“ ergab, daß das Ziel einer ständigen Verbesserung der Curriculum-Inhalte für wichtige Teile erreicht wurde. Stärken des Konzepts sind fundierte Kenntnisse von QM-Systemen und Zertifizierungsmodellen sowie eine Erhöhung der persönlichen Kompetenz der Kursteilnehmer betreffend Teamarbeit, Führungsqualitäten und effizientes Projektmanagement. Deutlich verbessert wurde die Fähigkeit zur Beurteilung ökonomischer Rahmenbedingungen. In Zukunft soll versucht werden, noch stärker die Interessen aller Teilnehmer hinsichtlich der praktischen Umsetzung von QM-Systemen zu berücksichtigen.



XIII. Interdisziplinärer Seminar- und Praktikum-Kongreß

16. bis 24. August 2003
in Kassel
Stadthalle, Friedrich-Ebert-Str. 152

**„Bewährtes und Neues in Diagnostik und Therapie“
- Notfälle in der Praxis und im Notfalldienst -**

Kongreßleitung: Prof. Dr. H.J. Rheindorf, Prof. Dr. h.c. E. Kuntz

in Verbindung mit
1. Kasseler Gesundheitstage

22. bis 23. August 2003

„Vitales Altern“

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Melchior

Deutsche Akademie für Medizinische Fortbildung und Umweltmedizin
und Deutsche Akademie für Ärztliche Fortbildung
sowie Regionalmanagement Nordhessen GmbH

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

E-Mail: Info@deutsche-akademie-fuer-aerztliche-fortbildung.de

Kasseler Gesundheitstage: Anmeldung: Prof. Dr. H. Melchior, Terrasse 15, 34117 Kassel. Tel. 0561/771407, Fax 0561/16682.

Schlüsselwörter

LÄKH – Qualitätsmanagement – Kurs – Curriculum – Evaluation



Elektromagnetische Felder – Frage möglicher Auswirkungen auf Gesundheit

Am 15. Februar 2003 veranstalteten die Sektionen Hygiene und Umweltmedizin sowie Öffentliches Gesundheitswesen der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim eine zertifizierte Fortbildung zum Thema: Elektromog. Referenten waren Holger Schütz, Forschungszentrum Jülich, sowie drei Mitglieder des Ausschusses Umwelt und Medizin der Landesärztekammer Hessen.

„59 Millionen Handys“

Im Jahre 1992 nutzten 950.000 Menschen ein Handy, zehn Jahre später waren es bereits ca. 59 Millionen. Parallel mit dieser breiten Nutzung ist aber auch eine Verunsicherung in der Bevölkerung zu beobachten, so Professor Eikmann, Gießen, in seinem Referat „Elektromagnetische Felder – Bewertung aus umweltmedizinischer und präventivmedizinischer Sicht“. Dabei richte sich die Aufmerksamkeit insbesondere auf die athermischen Wirkungen, u.a. die Frage möglicher Kanzerogenese durch EMF. Eikmann legte dar, daß bislang einige Studien Hinweise auf biologische Wirkungen erkennen ließen (u.a. Potentialbeeinflussung auf Membranen, Beeinflussung der Blut-Hirn-Schranke), daß jedoch keine belastbaren Daten aus wissenschaftlichen Studien vorliegen, die gesundheitsschädigende Wirkungen hochfrequenter Felder aufzeigen. Auch die Frage der Elektrosensibilität konnte bislang in wissenschaftlichen Untersuchungen der Universität Witten/Herdecke nicht bestätigt werden.

Professor Eikmann stellte eine große Diskrepanz zwischen der wissenschaftlichen Datenlage und der Besorgnis vieler Bürger und auch von Ärzten fest, ähnlich wie bei der multiplen Chemikaliensensibilität (MCS). Im Freiburger Appell, den im vergangenen Jahr zahlreiche Ärzte unterschrieben hatten, wird auf die Zunahme von Krebserkrankungen, Verhaltensstörungen bei Kindern, Herz-Kreislaufkrankungen etc. ver-

wiesen und diese in Zusammenhang mit dem Ausbau des Mobilfunknetzes gebracht. Eikmann stellte diesen Befürchtungen Daten des statistischen Bundesamtes gegenüber, die eben diese Entwicklung *nicht* erkennen lassen.

„Elektromog - eine Wahrnehmungsstörung?“

Professor Gieler, Gießen referierte über „Elektromog – eine Wahrnehmungsstörung?“ Ausgehend von einer interessanten Kasuistik zeigte er, daß fast jeder zweite Deutsche unter Ängsten leidet und mehr als fünf Millionen Beschwerden durch Elektromog befürchten. Dabei richte sich die Angst nahezu ausschließlich auf Basisstationen, Hochspannungsleitungen oder TV-Sendemasten, kaum jemals auf die Handynutzung. Die Beschwerdebilder der Menschen, die angeben unter Elektromog zu leiden, sind gut vergleichbar wie die von Patienten, die über MCS oder Chronic fatigue syndrome (CFS) klagen.

Der betreuende Arzt müsse die Beschwerden der Menschen differentialdiagnostisch richtig werten, um den Patienten helfen zu können. So seien bei Patienten, die an einer umweltmedizinisch bedingten Erkrankung leiden eher spezifische, für die Noxe typische Symptome und ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einer entsprechenden Exposition und dem Auftreten der Symptome zu beobachten, die Symptome seien weitgehend stabil, die Probleme werden normal verarbeitet (Realangst), die Kommunikation mit den Patienten sei unauffällig und evtl. (zusätzliche) psychische Komponenten werden eher akzeptiert. Demgegenüber deuteten vielfältige, wechselnde Symptome, ein zeitlicher Zusammenhang mit einem psychischen Trauma, ein Wechsel der Symptome nach Aufklärung eines Symptoms, eine neurotische Verarbeitung und eine oft damit vergesellschaftete Sozialphobie auf eine psychosomatische Problematik hin. Hier

könne nur durch psychosomatische Therapie geholfen werden.

„(Risiko-) Kommunikation neuer Technologien“

In ihrem Beitrag „Aufgaben des Gesundheitsamtes im Problembereich Elektromog – Bedarf und Grenzen“ stellte Dr. Ursel Heudorf, Frankfurt, das Dilemma der Bürger dar. Auf diese dringen unterschiedlichste Informationen ein: die Mobilfunkbetreiber betonen die Vorteile des Mobilfunks, die Politik stellt die Notwendigkeit neuer Technologien und Arbeitsplätze dar, die Wissenschaft hat keine Beweise für eine Gesundheitsschädlichkeit, Medien stellen die Bevölkerung oft als Opfer der Mobilfunkstrahlung dar und Bürgerinitiativen fordern, sofort alles abzuschalten und die Kommunen verweisen darauf, keine gesetzliche Kompetenz zu haben.

In solchen Situationen ist größtmögliche Offenheit der einzige Weg für eine gute (Risiko-)Kommunikation. Derzeit sehe jedoch der Datenschutz in Hessen datenschutzrechtliche Probleme, die Standorte zu veröffentlichen und die Kataster offen zu legen. In anderen Bundesländern ist die Rechtslage offenbar anders. Dies zeigen verschiedene Beispiele von in das Internet eingestellte Katastern, in denen die Basisstationen incl. technische Details teilweise hausgenau zu ersehen sind. Die Gesundheitsämter und Kommunen sollen in Konfliktfällen unbedingt Messungen durchführen lassen. In Frankfurt beispielsweise wurde in einer Kindereinrichtung in der Nachbarschaft einer Basisstation in Anwesenheit von Erzieherinnen, Eltern und anderen Interessierten eine große Meßreihe durchgeführt. Alle Anwesenden konnten sich dabei überzeugen, daß an allen gemessenen Stellen nicht nur die internationalen und deutschen sondern auch die oft zitierten Schweizer Grenzwerte unterschritten wurden. Dies stimme mit vielen anderen



Messungen aus verschiedenen Gebieten Deutschlands überein. In Duisburg z.B. waren die Feldstärken in einem Jugendzentrum direkt unter der Basisstation und im unmittelbaren Umfeld am geringsten, in mehreren Hundert Metern Entfernung deutlich höher. Daraus hatten die Fachleute in Duisburg geschlossen, daß es „gerade im Sinne eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes sinnvoll sein (könne), eine Mobilfunkantenne auf ein Gebäude mit einer sensiblen Nutzung zu bauen (Leuchtturm-Effekt). Keineswegs sei es jedoch angebracht, Kindereinrichtungen ganz aus der Standortpalette herauszuhalten...“.

Derzeit sind in Deutschland etwa 40.000 Basisstationen in Betrieb, mit Einführung von UMTS wird sich diese Zahl mehr als Verdoppeln. Dem steht eine wachsende Zahl von Bürgerinitiativen gegenüber, derzeit mehr als 13.000. Holger Schütz, Forschungszentrum Jülich, stellte „Möglichkeiten von Mediationsverfahren“ dar.

Im Rahmen dieser Verfahren solle nicht nur Fakten- sondern auch Bewertungswissen vermittelt werden. Es müsse kommuniziert werden, daß eine biologische Wirkung nicht gleichzusetzen sei mit einer Schädigung. Jede Seite müsse bereit sein zu lernen und ihre Bewertungskriterien und Ziele offenlegen.

Ärzte sollten sich über Fachstellungen internationaler Gremien, Review-Artikel in anerkannten Fachzeitschriften ein Gesamtbild machen, nicht auf Basis von Einzelstudien. Er verwies auf die Grenzen anekdotischer Evidenz, die bestenfalls ein Indikator für ein Problem darstellen könne, keinesfalls aber ein Kausalitätsbeweis. Genau dies werde aber häufig gleichgesetzt (übrigens auch in der intensiven und teilweise heftig geführten Diskussion zum Abschluß dieser Veranstaltung). Alle Redner waren sich einig: derzeit gibt es keine Hinweise auf eine gesundheitsschädigende Wirkung bei Einhaltung der interna-

tionalen Grenzwerte, gleichwohl sind Aufmerksamkeit und weitere Untersuchungen erforderlich. Die Menschen müssen mit ihren Sorgen ernst genommen und intensiv informiert werden; darüber hinaus wurde im Sinne größtmöglicher Transparenz die Offenlegung der Mobilfunkkataster und die Durchführung von Messungen gefordert.

Wichtige Internetadressen:

- www.who.int; www.icnirp.org;
- www.emf-risiko.de; www.ssk.de;
- www.bfs.de; www.regtp.de;

Anschrift des Verfassers:

Dr. Rolf Tefßmann, BG Unfallklinik
Friedberger Landstr. 430
60389 Frankfurt/Main

Schlüsselwörter

Elektromagnetische Felder – Handy – Elektromog – Mobilfunk – umweltmedizinisch bedingte Erkrankungen – UMTS – Mobilfunkkataster

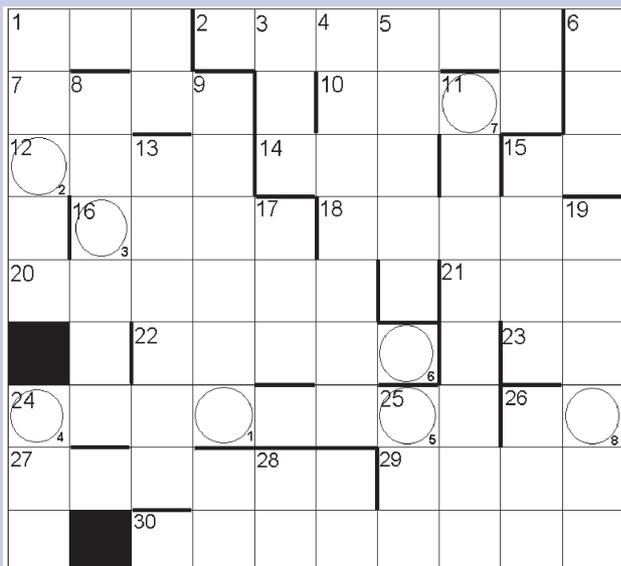
Kreuzwörter

Waagrecht

- 1 Progressive autonome Insuffizienz, ...-Drager-Syndrom (Eponym)
- 2 Auskultatorischer Befund beim Asthma bron-

Lösungswort:

□ □ □ □ □ □ □ □
1 2 3 4 5 6 7 8



(c) Dr. med. Ö. Yaldizli
Essen 3/2003

- chiale • 7 Signifikante Keimzahl bei Harnwegsinfektionen (Eponym) • 10 Entdecker des Tuberkelbakteriums • 12 Lateinisch: Schlinge • 14 Maß zur Beurteilung der Wirbelsäulenbeweglichkeit (Eponym) • 15 Leichtmetall, das in Antazida vorkommt (Chem. Elementsymbol) • 16 Index zur quantitativen Erfassung des Reifegrades eines Neugeborenen • 18 Hauptschlagader • 20 Angiektatischer Riesenwuchs mit arteriovenösen Fisteln einer Extremität = ...-Weber-Krankheit • 21 Harmonische Druckschwankung in der Luft • 22 englisch für: tonisch, den Muskeltonus betreffend • 23 Elektrolyt, Physiologischer Calciumantagonist (Chem. Elementsymbol) • 24 angeborenes Hämangiom der Haut: Naevus ... • 27 Kleinhirntonsillientiefstand: ...-Chiari-Deformität • 29 Lateinisch: ähnlich, gleich • 30 Gutartiger Gefäßtumor, der aus erweiterten Kapillaren besteht

Senkrecht

- 1 Galea • 3 Vitamin A speichernde perisinusoidale Zellen der Leber • 4 Kapillarerweiterung • 5 Antrieb • 6 Galle • 8 Blutungen aus cerebralen Hämangiomen können dieses neurologisches Ereignis auslösen • 9 Maligner Bindegewebstumor • 11 Endogenes Hormon, das therapeutisch bei angeborenen Hämangiomen der Haut eingesetzt werden kann • 13 Neueres Antihypertensivum (Wirkstoffgruppe) • 15 Kleinstes Teilchen • 17 Niere • 19 Gefäßtumor • 24 englisch für: fett • 25 Chronometer • 26 Muskel mit Ansatz am Zungenbein, M. ...hyoideus • 28 Abk. für linker Ventrikel

© Özgür Yaldizli 7/01 –

Kritik und Anregung bitte an: yaldizli@gmx.net

Über die Stubenfliege

Der römische Historiker Sueton berichtet, Kaiser Domitian hätte sich zu Anfang seiner Regierungszeit täglich für eine Stunde in seine Privatgemächer zurückgezogen und darin weiter nichts getan als Fliegen zu fangen, die er mit einem scharf zugespitzten Schreibgriffel aufspießte.

Nun hat Domitian weiß Gott weit schlimmere Schandtaten auf dem Gewissen als den Tod zahlloser Fliegen, aber besonders diese Bemerkung Suetons hat sein Andenken lange belastet.

„Da zeigte sich sein wahrer Charakter!“ empörte sich ein Jahrhundert später der Schriftsteller Cassius Dio, und noch nach anderthalb Jahrtausenden fragte der Philosoph Gottfried Wilhelm Leibniz entrüstet, wie man denn eine Fliege, deren Bauplan dem Naturforscher reine Bewunderung abnötigt, so mir nichts, dir nichts einfach totschiessen kann.

An diese Freizeitbeschäftigung Kaiser Domitians mußte ich denken, als ich eines Tages untätig am Schreibtisch saß und zuerst gleichgültig, dann aber mit steigender Anteilnahme einer Fliege zusah, die erstaunlich gewandt senkrecht an der Fensterscheibe emporlief. Wenn sie eine gewisse Strecke zurückgelegt hatte, flog sie wieder zum Fensterrahmen hinunter und trat die Reise von neuem an. Manchmal hielt sie unvermittelt ein und fuhr, auf nur vier Beine gestützt und ohne im geringsten an Balance zu verlieren, abwechselnd mit den zwei vorderen Beinen über Kopf und Fühler oder sie glättete mit den beiden hinteren ihre Flügel. Nach einer Weile stieß sie sich vom Fensterglas ab, flog steil zur Zimmerdecke hoch und erfaßte nach einer blitzschnellen Drehung, nun den Rücken nach unten gewendet, den Deckenanstrich, auf dem sie sofort weiterlief.

Die Leichtigkeit, mit der sie sich vom Fenster löste und in die Höhe stieg, die Gewandtheit, mit der sie einen neuen Halt fand – von dieser Körperbeherrschung überrascht, dachte ich wie sei-

nerzeit der Herr v. Leibniz: *welch eine Konstruktion! Und zugleich fragte ich mich, warum mir das nicht schon längst aufgefallen war.*

Bisher hatte ich eine Fliege eigentlich eher als eine Art von Ungeziefer angesehen, als ein nicht gerade abstossendes, aber unnützes Insekt. Von Kindesbeinen an hatte man ja auch nie etwas Gutes über sie gehört. Im Gegenteil, die biblische Geschichte rechnete sie zu den großen Plagen, mit denen der Herr das widerspenstige Ägypten heimsuchte, während ihr eigentlicher Beschützer Baal-Zebub war, der Gott der Philister, und von denen wollte die Bibel bekanntlich nichts wissen und auch ihr großer Übersetzer Luther nicht. Er hielt die Fliege für ein Geschöpf des Teufels, und im Gegensatz zu Leibniz sah er sie nicht gerade als ein Meisterwerk der Schöpfung an.

Die Welt ist voller Insekten

Dabei ist die Fliege mehrere hundert Millionen Jahre vor uns auf der Welt erschienen. In ihrer Winzigkeit entging sie allen Katastrophen und kam unbeschädigt durch die Zeiten – in einer unendlich langen Kette von Generationen, neben der sich die menschliche Ahnenreihe kümmerlich kurz ausnimmt und das erst recht, wenn man die individuelle Lebensdauer berücksichtigt.

Die Stubenfliege (*Musca domestica*) wird zwei bis drei Monate alt und hinterläßt angeblich rund 2.000 Eier – ein kurzes Dasein und eine verschwenderisch hohe Nachkommenschaft als Prinzip zur Arterhaltung. Naturwissenschaftliche Schätzungen besagen denn auch: in der Welt wimmelt es von Insekten, sie machen drei Viertel aller Tierarten aus, und – wie auch immer man das ermitteln kann – statistisch gesehen, steht ein einzelner Mensch einer Million Insekten gegenüber.

Viele Arten leben noch unbekannt im Schatten der großen Wälder oder in der Verborgenheit abgelegener Regio-

nen, während die Stubenfliege längst eine Alltagserscheinung ist. Wollte man ihr ein charakteristisches Attribut zuerkennen wie der fleißigen Biene oder der häßlichen Spinne, würde man sagen: sie ist aufdringlich oder versöhnlicher ausgedrückt: sie ist zutraulich, und man müßte anerkennend vermerken: sie ist unglaublich anpassungsfähig. Sie hat sich an jedes Klima gewöhnt, sie ist überall zu Hause und nirgendwo gerne gesehen, selbst bei den Zoologen nicht, denn auch der „Brehm“ läßt kein gutes Härchen an ihr. „Kein Tier,“ heißt es da, „ist dem Menschen ein so treuer und zeitweilig unausstehlicher Begleiter. Wir alle kennen ihre schlimmen Eigenschaften: die Zudringlichkeit, die Naschhaftigkeit und die Sucht, alles zu besudeln. Eine Tugend wird niemand von ihr zu rühmen wissen.“

Vollksmedizinische Kuren

Das klingt nicht sehr freundlich. Offenbar hat man längst vergessen, wie begehrt sie einmal war und wie unermüdlich man ihr nachstellte, als man ihr noch heilsame Kräfte zuschrieb. Das war zu der Zeit, als es gelehrte Ärzte nur in den Städten gab und die kranken Landleute auf die Hilfe von einfachen Heilkundigen angewiesen waren, von Schäfern oder Hufschmieden, Hebammen und Kräuterweibern und bestenfalls von Badern. Sie kurieren nach uralten überlieferten Methoden und zuweilen in der Vorstellung, Krankheiten könnten durch übersinnliche Einflüsse entstehen und die wollten mit ungewöhnlichen Mitteln behandelt sein.

Eine Sammlung solcher Hausmittel und Wunderkuren legte der weithin bekannte Eisenacher Stadtarzt Christian Franz Paullini mit der „Heilsamen Dreckapotheke“ vor, einem 1696 in Frankfurt verlegten Buche, das rasch eine starke Nachfrage auslöste. Darin beschrieb er auch den therapeutischen Nutzen, den man von der Fliege erhoffte.

Übrigens war Paullini nicht der erste, der solchen Rezepturen nachspürte. Gut drei Jahrzehnte vorher brachte

Johann Joachim Becher, der Leibarzt des Mainzer Kurfürsten, ein „Neues und dergestalt vormahln noch nie gesehenes Thier-Kräuter- und Berg-Buch“ heraus. Es war zu der Zeit, als das Latein aufhörte, die Sprache der Gelehrten zu sein und die Vorlesungen in deutscher Sprache gehalten werden mußten, und Becher regte an, Lehrsätze um der leichteren Einprägsamkeit willen in gereimter Form vorzutragen. Die Poesie sei schließlich nicht nur für „Possen und Liebesgrillen“ geschaffen, sie müßte auch nützlichen Zwecken dienen. Und so reimte er beispielsweise:

*Man sagt, Maulesels Harn, der solle
mächtig taugen
bei Warzen auf der Haut und auch
bei Hühneraugen.*

Hühneraugen soll man am besten mit Aalblut bestreichen, las man dagegen im „Curieusen und vernünftigen Zauberkunst“, einem bekannten Rezeptbuch, das er Erfurter Stadtkunst Christoph Hellwig zusammenstellte.

Arznei aus Insekten

In allen diesen Werken erscheint die Stubenfliege nicht als ein unbrauchbar vagabundierendes Insekt, sondern als nützliche Arzneiquelle. Sie wurde zerlegt und zu einer beliebigen Heilsalbe verwandelt, im Volksmund „Mückenfett“ genannt, und aus Fliegenmaden wurde ein Hautpflaster bereitet, das beim Podagra oder Zipperlein, der Gicht der Großzehe, gute Dienste leistete. Oder beim Panaritium, „wenn der Wurm im Finger nistet“, bedeckte man ihn mit toten Fliegen. Man muß sie aber unbedingt in ungerader Zahl auflegen.

Oder eine weitere Indikation: „Nehmet Fliegen,“ schreibt der Medicus Hellwig, „reisset ihnen die Köpfe ab und reibet damit das Gerstenkorn!“ Und auch der Glatzkopf darf Hoffnung schöpfen: man sammle eine größere Menge getrockneter Fliegen, etwa durch das Absuchen von Spinnweben und bringe sie, pulverisiert und mit

Öl vermischt, auf die kahle Hautstelle, und das Haar sproßt wie zuvor.

Die Fliege war aber bei weitem nicht das einzige Insekt im Arzneischatz der Naturheiler. Auch die Kopflaus war von Nutzen, man verordnete sie bei der Gelbsucht, die vermeintlich durch Ekel entstand und wieder durch Ekel vertrieben werden mußte, und den erregte man, indem man den Patienten neun lebendige Läuse schlucken ließ. Die Therapie galt als besonders aussichtsreich, wenn die Tierchen vom Kopf des Kranken aufgelesen werden konnten.

Wie die Laus bei der Gelbsucht, so half die Wanze bei der Kolik, und auch in der Ameise schlummerten heilsame Kräfte. Dafür trat sogar der Medizinerprofessor Laureberg aus Rostock ein. Sein „Spiritus Magnanimitatis“, auch „Wasser der Hochherzigkeit“ genannt, ein alkoholischer Extrakt aus Blütenblättern und lebenden Ameisen, wurde empfohlen, um das Gedächtnis zu stärken.

Wie Kaiser Claudius starb

Am längsten bekannt und schon in der Antike therapeutisch genutzt, sind wohl die „spanischen Fliegen“, eine Käferart, aus deren getrockneten Leibern ein blasenziehendes Hautpflaster hergestellt wurde. Ihr Wirkstoff, das giftige Cantharidin, soll bereits von der im Umgang mit Giften hocherfahrenen Dame Locusta an den römischen Kaiserhof geliefert worden sein, um dem Kaiser Claudius die letzte Mahlzeit, ein Pilzgericht, zu würzen. Der ständig vom Meteorismus geplagte Kaiser hatte seinen Tischgästen grundsätzlich erlaubt, der Flatulenz auf natürliche Weise nachzugeben. Er selbst ließ sich überdies nach einer üppigen Mahlzeit mit einer Feder im Schlund kitzeln, um Brechreiz auszulösen, und dieses Mal, als das Gift nicht sofort zu wirken schien, so berichtet Tacitus, soll Xenophon, Roms berühmter Hof- und Leibarzt, ihm mit einer Cantharidin-bestrichenen Feder „in den Hals gefahren sein“ und den Tod herbeigeführt haben.

In kleiner Dosis wirkt das Cantharidin als Aphrodisiacum. Der Medicus Hellwig rät, „junge Weiber, die faule Männer im Bett haben“, machen sie munter, wenn sie ihnen die rechte große Zehe mit Öl einreiben, in dem spanische Fliegen zerlegt wurden“.

Derartig belebende Impulse konnte man aus der Stubenfliege nicht extrahieren, wohl aber andere vermeintliche Wohltaten. Weil sie so große Augen besaß, die garnicht zu dem schwächtigen Körper zu passen schienen und die sie, da sie ohne Lider waren, niemals, selbst im Schlaf nicht, schließen konnte, und weil sie überdies Fangversuchen rechtzeitig und geschickt auswich, mußte sie, so nahm man an, über ein gutes Sehvermögen verfügen, und daher erschien es nur folgerichtig, Fliegenextrakte bei der Zubereitung von Augenwässern zu verwenden.

Auch dabei stützte man sich auf antike Überlieferungen, denn bereits im Altertum sah man in der Fliege eine Beschützerin der Augen, und man benutzte sie häufig als Amulett wie Licinius Mucianus, der römische Senator, der ständig, bei Tag und bei Nacht, ein Leinwandsäckchen am Halse trug, in dem sich eine lebendige Fliege befand, die ihn vor der Trübseligkeit bewahren sollte.

Die Sicht des Philosophen

In allen diesen Vorstellungen blüht die menschliche Phantasie oder, skeptisch betrachtet, die Leichtgläubigkeit und die Beharrlichkeit, an überkommenen Irrtümern festzuhalten. Was die Fliege wirklich zu einem bewundernswerten Geschöpf macht, ist ihr Flugvermögen. Jahrtausendlang hat die Menschheit von dieser Kunst nur geträumt, und vielleicht ist aus dieser Sehnsucht die Gestalt des geflügelten Menschen, das Bild des Engels entstanden.

Ähnliche Gedanken dürften einst den Seigneur de Montaigne bewegt haben, als er um die Mitte des 16. Jahrhunderts im stillen Turmzimmer seines Schlosses die Essais schrieb, die seinen Namen unsterblich machten. Obwohl

er sich durch das lästige Gesumm herumschwirrender Fliegen immer wieder im tiefen Nachdenken gestört sah, meinte er, ein angeborener Fehler des Menschen sei der Hochmut, mit dem er sich über andere Kreaturen erhebe, obwohl er noch nicht einmal fliegen könne und im Schlamm der Erde, also in einer Region hause, die vom Himmel am weitesten entfernt sei, und er fragt: „Gibt es eine bessere Verfassung als im Bienenstaat?“

Inzwischen können wir fliegen, wenn auch nicht aus dem Stand und nicht mit eigener Kraft, dafür aber mit Komfort, und sogar die Flugkünste der Libelle, in der Luft an der Stelle zu verharren oder rückwärts zu fliegen, kann unser Hubschrauber kopieren.

Biogenetische Untersuchungen, bei denen auch die Taufliede Modell stand, haben ferner bewiesen, was für Montaigne eine moralische Maxime war, daß nämlich alle Lebewesen, vom einfachsten bis zum kompliziertesten, miteinander verwandt sind. Sie alle, ob Fliege oder Elefant, bestehen aus nahezu gleichen Molekülen. „Fische und Säugetiere haben trotz der gewaltigen Unterschiede annähernd gleiche Gene, oder Krokodile und Spatzen,“ bestätigt der französische Biogenetiker Jacob.

Und da erhebt sich wie von selbst die Frage: wenn Menschen und Insekten gleiche biogenetische Grundmuster besitzen, wie ist es denn dann um die neuropsychischen Regulationen der Insekten bestellt? Funktioniert der von Montaigne gepriesene Bienenstaat nach planvoller Überlegung?

Verhalten der Massen

Gerade die Massenaktionen von Insekten sind ohne ein diszipliniertes Verhalten schwer vorstellbar wie etwa die Flüge des Monarchs, eines nordamerikanischen Riesenfalters. Alljährlich im Frühjahr und im Herbst fliegt er im Geschwader von Kanada auf einer westlichen Linie bis Kalifornien oder Mexiko und auf einer östlichen Route bis Florida und wieder zurück. Beiläufig bemerkt: dabei kam es vor, daß einzelne Tiere sich verfliegen und bei gün-

stigen Winden, lange vor Lindbergh, den Atlantik überquerten.

Und erst die Insektenvölker, die Ameisen in ihren Kolonien und die Termiten in ihren Turmbauten, mit ihren Anlagen, den Blattlauszuchten und den Pilzgärten – ist ihr Zusammenleben überhaupt ohne einsichtiges Verhalten möglich?

Und sie verständigen sich ja auch untereinander. Ameisen und Termiten warnen ihre Mitgeschöpfe bei Gefahr durch Klopfzeichen, und Bienen haben eine besondere „Sprache“ entwickelt: wenn eine Suchbiene erfolgreich vom Erkundungsflug zurückkehrt, informiert sie ihre Genossinnen durch bestimmte Tanzfiguren über Richtung und Entfernung der Fundstelle. Wird es ein langer Flug, brechen sie nicht sofort auf, sondern sie nehmen erst ein Bröckchen Honig zu sich. Denn das Fliegen zehrt, eine Biene büßt in einer Flugstunde angeblich 10 bis 20 % ihres Körpergewichts ein.

Sind das noch reine Reflexhandlungen? Oder ist bereits eine planvolle Vorbereitung erkennbar? Man könnte das annehmen, wenn man sich ein bei Tanzfliegen beobachtetes Verhalten vor Augen führt: vor der Paarung überreicht das schwächere Männchen dem robusten Weibchen ein kleines Beutetier. Was als galante Werbung erscheinen könnte, geschieht vielmehr „aus Sorge und Angst vor der Gefräßigkeit der Partnerin, die nun, vollkommen beschäftigt, in zweifachem Genuß schwelgen kann,“ sagen die Entomologen.

Leben und Überleben

Was geht also beispielsweise in einer Stubenfliege vor, wenn sie über meine Fensterscheibe läuft? Sie bleibt stumm, sie zeigt keine Mimik, ihr Auge blickt ausdruckslos und starr. Verspürt sie überhaupt Empfindungen außer Schmerz, Hunger und Paarungsverlangen? Und spürt sie die?

Nein, sagt die Wissenschaft, sie handelt nicht aus Überlegung, sie kennt keine eigenen Entschlüsse, ihr Verhalten wird vielmehr von angeborenen, in

Millionen von Jahren entwickelten und reflektorisch ausgelösten Impulsen bestimmt. Aber indem die Wissenschaft die biogenetischen Strukturen aufzeigt, die alle Lebewesen miteinander verbinden, macht sie zur Gewißheit, was vergangene Generationen nur als Ahnung empfanden. „Die Fliege und der Mensch sind Gottes Untertanen,“ schrieb 1782 Johann Philipp Withof, Medicus und Poeta doctus, in seinen „Academischen Gedichten,“ und damit wollte er doch wohl ausdrücken, daß alle Geschöpfe einen gemeinsamen Ursprung haben und daß in allen das atmet, was wir Leben nennen.

Was dieses Leben eigentlich ist, wissen wir immer noch nicht, und daran wird sich vermutlich nichts ändern, solange die Erde besteht, und die hat nach den Berechnungen der Astronomen noch fünf Milliarden Jahre vor sich. Es sei denn, die Skeptiker behielten Recht und ein Asteroid kreuzte vorzeitig ihre Bahn. Käme es dabei zur Kollision und wäre der Himmelskörper hinreichend groß, könnte es das Ende bedeuten: gewaltige Meereswellen würden über das von Beben erschütterte Land hinstürzen und es unbewohnbar machen.

Aber einige Insektenarten könnten die Katastrophe überleben, die Termiten zum Beispiel, die sich nur von Holz ernährt oder die Bettwanze, die beharrliche Gefährtin unseres Nachkriegselends, die ein halbes Jahr ohne Nahrung auskommen kann und ziemlich sicher die Schabe, die im Dunkeln lebt und vielleicht auch die Stubenfliege, die sich überall anpaßt.

Musca domestica – wenn mir zukünftig eine unter die Augen kommt, werde ich immer an die biologische Ironie denken müssen, daß ihr und ihresgleichen weit größere Daseinschancen zugestanden sind als unsereinem, der einzigen Spezies, die sich über alles das Gedanken macht.

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold

Schlüsselwörter

Medizingeschichte – Volksmedizin – Zoologie – Volksheilmittel – tierische Arzneimittel – Biogenetik



Sicherer Verordnen

Blutprodukte Sicherheit

Das Risiko infektiöser Erkrankungen durch Blutprodukte hat sich in den vergangenen Jahren weiter verringert. Während einer Veranstaltung der Bundesärztekammer wurde das Risiko von Virusübertragungen (nach Kontrolle durch Nukleinsäure-Amplifikationstechnik) wie folgt definiert:

HBV: 1 : 500.000

HCV: 1 : 13 Millionen

HIV: 1 : 11 Millionen

Nachdem sich das Risiko bakterieller Kontaminationen zwischen 1 : 14.000 bei Thrombozyten-Konzentraten, 1 : 170.000 bei Ery-Konzentraten bis 1 : 500.000 bei gefrorenem Frischplasma bewegt, wurde die alte Regel (Gabe von Ery-Konzentraten bei Hb < 10 g/dl) modifiziert. Normovolämie, Normoxie und Normothermie vorausgesetzt, erfordert eine Transfusion oberhalb eines Hb von 8 g/dl den Nachweis von Hypoxiezeichen (Ausnahme: kardial vorgeschädigte Patienten), bei einem Hb von 7-8 g/dl steht die Kompensation von Risikofaktoren im Vordergrund, ein Hb von < 7 g/dl ist in der Regel eine Transfusion angezeigt. Unklare Hypoxiezeichen können durch kurzfristige Gabe von 100 % O₂ diagnostiziert und vorübergehend therapiert werden.

Quelle: 27. interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer, Köln, Januar 2003

Lorazepam IV Paradoxe Reaktion

Eine 56jährige Frau mit langjähriger Ethanolanamnese wurde in den USA stationär wegen auftretender Entzugssymptomatik mit Lorazepam IV behandelt, insgesamt 432 mg (!) über 10 h. Anhaltende Symptome wie Tachykardien, Agitiertheit und Verwirrheitszustände, bedingt u.a. durch erhebliche Elektrolytverschiebungen, führten zu einem Stopp der Lorazepam-Infusion,

da stark erhöhte Spiegel von Propylenglykol, einem Lösungsmittel des Präparates, gefunden wurden. Die maximal empfohlene Einnahmemenge von Propylenglykol war ca. 100fach überschritten und hatte zu den Symptomen eines Alkoholentzugssymptoms geführt.

Anmerkungen: Nur selten verursachen Hilfsstoffe von Fertigarzneimitteln derart schwere unerwünschte Reaktionen (weitere Beispiele: Anaphylaxie nach Sulfid, Allergie nach Hühner-eiweiß). Die große therapeutische Breite aller Benzodiazepine scheint in diesem Fall zu der excessiv hohen Gabe von Lorazepam (Tavor®) geführt zu haben. Nachfolgend Benzodiazepinpräparate zur Injektion ohne den Lösungsvermittler Propylenglykol in Deutschland, nach der Roten Liste 2002:

Lorazepam: kein Präparat verfügbar.
Diazepam: Diazepam-Lipuro®, Faustan®, Stesolid®)

Quelle: Lancet 2003; 361: 308

Vitamin A Frakturen

In einer schwedischen Longitudinalstudie über 30 Jahre hat sich bei über 2.000 Männern im Alter von 49 – 51 Jahren herausgestellt, daß sich das Risiko von Frakturen mit steigenden Retinolspiegel (= Vitamin A-Spiegel) erhöhte. Männer mit den höchsten Vitamin A Spiegel (> 103 µg/dl) hatten ein 7fach höheres Risiko, eine Knochenfraktur zu erleiden, als Männer mit niedrigen Spiegel. Diese Erkenntnisse konnten im Tierversuch reproduziert werden und führten zu der Empfehlung der Autoren, die Höhe zusätzlicher Vitamin-A-Gaben und die Menge an mit Vitamin A angereicherten Lebensmittel kritisch zu überprüfen.

Anmerkungen: Weitere Studien dieser Art wären wünschenswert, um den unkritischen Einsatz überhöhter Vitamingaben ohne entsprechende Indikationen fundiert entgegnetreten zu können.

„Megadosen“ von Vitaminen oder Spurenelementen widersprechen der allgemeinen Wirkungsweise biologisch aktiver Moleküle. In der Regel folgt ihre Wirkung einer sog. „U-Kurve“, d.h. optimale Wirkung in einem engen Konzentrationsbereich, minimale bis negative Wirkungen in niedrigen und hohen Dosen. Nach einem zusätzlichen Kommentar zu diesem Artikel ist dies für die Wirkung von Vitamin A auf die Knochendichte bereits in Studien nachgewiesen. Weitere Beispiele unerwünschter Wirkungen hoher Vitaminendosen:

Vitamin B1: Tachykardie, Hautreaktionen

Vitamin B6: periphere Neuropathie

Vitamin B12: Anaphylaxie bei iv.-Gabe

Nicotinamid: Flush, GI-Störungen, Ikterus

Folsäure: Schlafstörungen, GI-Störungen

Vitamin C: Nierensteinbildung, Diarrhoe

Vitamin A: Hautschädigungen, Fehlbildungen bei Einnahme in der Schwangerschaft

Vitamin D3: Hyperkalzämiesymptome bis hin zu Todesfällen, teratogene Wirkung

Vitamin E: Kopfschmerzen, Übelkeit, Vitamin K-Antagonismus

Vitamin K: Schock, Leberschädigung

Quellen: N.Engl.J.Med. 2003; 348: 287 und 347; AkdÄ, Arzneiverordnungen, 20. Aufl. 2003, S. 46 ff

Desinfektionsmittel Übersicht

Der Einsatz ungenügend wirkender Desinfektionsmittel (und Desinfektionsverfahren) in Praxis und Klinik kann zu erheblichen Problemen führen. Das Robert-Koch-Institut hat die 14. Ausgabe einer Liste der geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren erstellt. Einzelexemplare können gegen Einsendung eines frankierten Rückumschlages DIN C4 kostenlos angefordert werden beim Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin.

Quelle: Bundesgesundheitsbl. 2003; 46: 74 ff

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 3/2003

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: (sofern nichts anderes angegeben ist) € 40,-/halber Tag, € 70,-/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie. Akademiemitglieder zahlen 50 %. Enthalten sind Seminarunterlagen und Pausenverpflegung. Sie sind zu zahlen am Tagungsbüro.

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tag der Veranstaltung die Mitgliedschaft zu erwerben. Dann gilt die reduzierte Teilnahmegebühr.

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 € 85,-.

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! Für sie ist die Teilnahme daran kostenlos.

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 s. S. 246

I. SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

KATASTROPHENMEDIZIN

67. Fortbildungskongreß

Pocken sind nicht alles – was ist neu seit „Ground Zero“?

Samstag, 17. Mai 2003, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. W. Gaber, PD Dr. med. R. Inglis - Frankfurt a. M.

Von Anthrax bis Eschede - wo sind die Gemeinsamkeiten? Sind wir Ärzte auf Katastrophen vorbereitet? Wie vermeidet man kollektive Panikreaktionen? In dieser eintägigen interdisziplinären Veranstaltung sollen Fragen zu biologischen und chemischen Kampfstoffen, zu Triage und Checklisten und Krankenhaus-Alarmplänen und zu anderen hochaktuellen Problemen, die jeden Arzt betreffen können, besprochen werden.

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

Einführung in die Problematik Hessische Konzepte für Katastrophenschutz und Katastrophenmedizin Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.; **Die Rolle der niedergelassenen Ärzte vor Ort im Großschadensfall - ein Dialog** Dr. med. St. Kortüm, Dr. med. M. Rust, Frankfurt a. M.; **Aktuelle Gefahrenlagen - Beispiel: FRA-PORT. Biowaffen und Flughafenanschläge** Dr. med. W. Gaber; **Triage contra Individualmedizin** PD Dr. med. R. Inglis

Alte und neuerdings wieder aktuelle Gefahrenpotentiale

Botulinus, Anthrax, Pest und Pocken - die apokalyptischen Reiter kehren zurück? PD Dr. med. H. R. Brodt, Frankfurt a. M.; **Management bei bioterroristischen Anschlägen. Konzepte zur landesweiten Impfung im Großschadensfall – Beispiel Pocken** Dr. med. A. Wirtz, Wiesbaden; **Atomkraftwerke, „schmutzige“ Bomben** PD Dr. med. R. Inglis.; **Gefahrenpotentiale im Tunnel- U- und S-Bahnen, ICE-Tunnel** W. Köhler, Gelnhausen; **Möglichkeiten und reale Fähigkeiten der Bundeswehr bei der Hilfe in zivilen und terroristischen Großschadensfällen** Dr. med. V. Schwamborn, Diez; **Kollektive Panikreaktionen – Stressbewältigung. Wann wird ein Spezialist gebraucht?** Ch. Reifert, Biedenkopf. *Diskussion nach jedem Vortrag*

Großschadensfälle – hat alles geklappt?

Podiumsgespräch mit Statements und Diskussion

Moderation: PD Dr. med. R. Inglis

Großschadensfälle an Beispielen

- **Starfighter-Absturz** Prof. Dr. med. V. Loewenich, Frankfurt a. M.;
- **Zugunglück mit Kesselbrand** H. G. Jung, Frankfurt a. M.
- **Krankenhäuser brennen nicht** Dipl. Ing. U. Sauer, Offenbach;
- **War Eschede wirklich ein Großschadensfall?** PD Dr. med. P. Kessler, Frankfurt a. M.

Einsatzbewältigung von Rettungskräften J. Leonhardt, Langen; **Hat jemals eine Großschadensübung geklappt?** Prof. Dr. med. V. Lischke, Bad Homburg; **Probleme der Kommunikation und Lösungsansätze** PD Dr. med. R. Inglis; **Welches Schadenspotential geht von den Medien aus – welche Informationen an die Öffentlichkeit, wie aufbereitet?** N.N.

Ausblick

Wie kann der niedergelassene Arzt vor Ort mitarbeiten? Eine Umfrage über Organisation und planerische Möglichkeiten Dr. med. W. Lenz, Schlüchtern; **Was nun?** PD Dr. med. R. Inglis
Abschlussdiskussion, **Schlufwort:** Prof. Dr. med. E.-G. Loch

AIP
7P

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

INNERE MEDIZIN

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

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

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

AIP
4P

Gastroenterologie

Mittwoch, 14. Mai 2003, 15 s.t. bis 19 Uhr

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

Refluxkrankheit der Speiseröhre – von der harmlosen Befindlichkeitsstörung zum Adenokarzinom Prof. Dr. med. W. Rösch; **Helicobacter pylori und NSAR. Therapie und Prävention von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren** Prof. Dr. med. K. Haag, Frankfurt a.M. **Dyspepsie – was kann der Hausarzt, was kann der Facharzt tun?** Dr. med. A. Rambow, Frankfurt a. M.

Neue therapeutische Aspekte bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Prof. Dr. med. F. Hartmann, Frankfurt a. M.

Hämatologie

Mittwoch, 11. Juni 2003, 15 s.t. bis 19 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. L. Bergmann, Frankfurt a. M.

Aktuelle pathologisch-histologische Klassifikation der malignen Lymphome Prof. Dr. med. M.-L. Hansmann, Frankfurt a. M.; **Morbus Hodgkin – Klinik und aktuelle Therapieoptionen** Prof. Dr. med. A. Engert, Köln; **Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome - Klinik und Therapie** Prof. Dr. med. L. Trümper, Göttingen; **Niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome einschließlich chronische lymphatische Leukämie** Prof. Dr. med. L. Bergmann; **Plasmozytome** Prof. Dr. med. H. Goldschmidt, Heidelberg; **T- und NK-Zell-Neoplasien** PD Dr. med. E. Weidmann, Frankfurt a.M. **Zusammenfassende Diskussion** Prof. Dr. med. L. Bergmann

AIP
4P

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Carl-Oelemann-Weg

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

Anmeldung: Bitte *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 06032 / 782-229 E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

Weiterbildungsbegleitende Fortbildung – Februar 2003 bis Februar 2006

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

Mittwoch, 18. Juni 2003, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim

**AIP
8P**

Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Hauptreferat: Problemanalyse – Sterilität und Infertilität

Gruppenarbeit:

Follikelreifung und Ovulation, Regulation des Endometriums, Neuroendokrine Regulation,

Gynäkologische Onkologie

Diagnostik von Erkrankungen der Brust/Mammographie, Sonographie, Operative Behandlung des Mammakarzinoms

Gynäkologie

Fluor genitalis – Differentialdiagnose des Kolpitis

Weitere Termine: 15. Oktober 2003, 11. Februar 2004, 16. Juni 2004, 13. Oktober 2004, 16. Februar 2005, 15. Juni 2005, 19. Oktober 2005, 15. Februar 2006, jeweils **Mittwoch ganztägig**. Die Themen werden spätestens 8 Wochen vorher bekannt gegeben.

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, *Raum Frankfurt* im neuen Seminargebäude, Carl-Oelemann-Weg 5

Teilnahmegebühr: € 70/Tag (Akademiemitglieder € 35 €) ÄiP kostenfrei

Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie, Tel.: 0 60 32/7 82-213, Fax: 06032 / 782-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

KINDERHEILKUNDE UND JUGENDMEDIZIN

Strukturierte fachspezifische Fortbildung ab Herbst 2003

Leitung: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser, Linden

AIP

In diesem Herbst wollen wir in Bad Nauheim auch für die Kinderheilkunde und Jugendmedizin eine systematische Reihe „Strukturierte fachspezifische Fortbildung“ beginnen (s. S. 262). Geplant ist, in einem Zeitraum von mindestens zwei Jahren etwa alle zwei Monate ein Seminar zu verschiedenen Themenbereichen abzuhandeln, die Fachärzte ebenso wie junge Ärzte in Weiterbildung, auch Ärzte im Praktikum, interessieren: z. B. Neonatologie, Humangenetik, Neuropädiatrie, die Vorsorgeuntersuchungen, Endokrinologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Infektiologie, Nephrologie und Urologie, Onkologie, Pneumologie, Pharmakotherapie, Radiologie, Ethik, Umgang mit den Patienten, Arzt-Patienten-Verhältnis, Kosten- und Rechtsfragen etc. wollen wir dabei auch berücksichtigen. Für das Fortbildungszertifikat können Punkte erworben werden. Bitte melden Sie uns Ihr grundsätzliches Interesse an dieser Seminarreihe.

Anmeldung an Frau Katja Baumann, Akademie, Fax 06032/782-229 E mail: katja.baumann@laekh.de

DER ARZT UND SEIN TEAM

COPD - Asthma

Sektion Allgemeinmedizin und Lungen- und Bronchialheilkunde

Samstag, 28. Juni 2003, 9 s. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Dr. med. S. Kalinski, Dr. med. P. Kardos, Frankfurt a. M.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, *Blauer Hörsaal*, Carl-Oelemann-Weg 7. Telefon während der Veranstaltung 0 60 32/782-206.

ENDOKRINOLOGIE / PHARMAKOTHERAPIE

Behandlung von Fettstoffwechselstörung, Gicht und Osteoporose

Sektion Klinische Pharmakologie

Samstag, 10. Mai 2003, 9.30 bis 13 Uhr, Bad Nauheim

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

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, *Blauer Hörsaal*, Carl-Oelemann-Weg 7 **s. HÄ 1/2003**

**AIP
4P**

GEWALT BEI KINDERN

Spezielle Probleme des Lebensanfangs:

**AIP
4P**

Vermutete Gewalt bei Kindern in Praxis und Klinik Ethik-Fallseminar

Mittwoch, 14. Mai 2003, 15 s.t. bis 19 Uhr, Bad Nauheim

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

Prof. Dr. med. G. Jacobi, Aschaffenburg

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 vorgegebenen Fälle oder aus ihrer eigenen Praxis vor einem ärztlich-deontologischen Wertheorizont bearbeiten; eigene Fälle der Teilnehmer haben Vorrang.

Weitere Termine:

Mittwoch, 17. September 2003: Fragen eines „gerechten Lohnes“ für ärztliche Berufe - Zwischen Ideal und Wirklichkeit. Wieviele Überstunden und Mehrarbeit sind ethisch akzeptabel?

Mittwoch, 26. November 2003: Probleme des Lebensendes – Wahrheit und Aufklärung bei Todkranken: Bewußtes Sterben oder unbedingtes Vermeiden von Schmerz und Depression im Sterbeprozess?

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Akademiegebäude, *Raum Vogelsberg*, Carl-Oelemann-Weg 7
Teilnahmegebühr: € 40 (Akademiemitglieder € 20)

Anmeldungen: Bitte schriftlich an Frau Schmidt, Akademie, E-mail: elke.schmidt@laekh.de

GENETIK

Genetik und ambulante medizinische Versorgung

Sektion Allgemeinmedizin und Institut für Humangenetik des Universitätsklinikums Frankfurt a. M.

Samstag, 5. Juli 2003, 9 s. t. bis 13.30 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. U. Langenbeck, Frankfurt a. M.

Dr. med. D. Vetter, Frankfurt a. M.

Prävention: Vom Phänotyp zum Genotyp – Fortschritt oder Rücktritt? PD Dr. med. T. Konrad, Frankfurt; **Genetik und Prävention: Relevanz, aktuelle Aspekte und zukünftige Entwicklungen im Gesundheitswesen** Dr. med. B. Schnieders, Berlin; **Orphanet als Hilfe für den Arzt** Prof. Dr. med. J. Schmidtke, Hannover; **Ethische Fragen in der Praxis** Dr. med. G. Bockenheimer-Lucius, Oberursel; **Familiäre Krebserkrankungen** Dr. med. D. Schäfer, Frankfurt a. M.; **Epigenetik: Was beeinflusst die Lesbarkeit bzw. Nicht-Lesbarkeit der genetischen Information?** Prof. Dr. med. J. Walter, Saarbrücken; **Quo vadis Genetik** Prof. Dr. med. U. Langenbeck; **Round-table:** „Wird die Verfügbarkeit von immer mehr genetischen Tests die persönliche Lebensweise beeinflussen?“ - *Selbstevaluation (Fragebogen)* - (s. S. 256)

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

MEDIZIN IN DER LITERATUR

Iwan S. Turgenev „Väter und Söhne“ (1862)

Mittwoch, 25. Juni 2003, 18.30 Uhr, Bad Nauheim

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

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

Teilnahmegebühr: € 15, **Anmeldung:** Bitte schriftlich an die Akademie, Frau Rieck/Frau Zinkl Fax: 0 60 32 / 7 82-2 20

PSYCHOTHERAPIE / PSYCHOSOMATIK

26. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2003 Psychosomatische Grundversorgung (EBM 850/851)

Sektion Psychiatrie / Psychosomatik, Psychotherapie

Die Akademie veranstaltet diese Seminare für interessierte Ärztinnen, Ärzte und Therapeuten aller Gebietsbezeichnungen.

Block 2: 27.06.03 – 29.06.03 (Freitag – Sonntag)

Block 3: 19.09.03 – 22.09.03 (Freitag – Montag)

jeweils von 9.15 bis 19.00 Uhr pro Tag

8P

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

Tagungsort: Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, Langgasse 38-40, (Kaiser-Friedrich-Therme) **Teilnahmegebühr:** auf Anfrage

Anmeldung: Bitte nur schriftliche Anmeldungen an die Akademie, zu Hd. Frau E. Hiltcher, Fax: 06032/782-229 **s. HÄ 12/2002**

Leistungssteigerung im Sport - Ursachen, Methoden, Bewertungen, Lösungen

Arbeitskreis Sportmedizin und Hessisches Ärzteblatt - Sektion Breiten-, Freizeit- und Alterssport der DGSP

- Verbändegruppe (VmbAWBF) im Deutschen Sportbund DSB - FIFA Medical Assessment and Research Centre (F-MARC)

Leitung: Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a. M.; Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal; Prof. Dr. med. T. Graf-Baumann, Teningen
Prof. Dr. med. Jiri Dvořak, Zürich

Welche Methoden der Leistungssteigerung gibt es eigentlich im Sport? Von körperlicher Aktivität und Training (mit einer Fülle positiver Wirkungen) über Ernährung und Nahrungsergänzungsmittel bis zu unerlaubten Mitteln. Welche Methoden wirken? Was ist sinnvoll? Was ist erlaubt? Was ist überflüssig? Wo kann der einzelne mit seinen eigenen Erwartungshaltungen dazu beitragen, z.B. unrealistischen Leistungsdruck gegenüber Sporttreibenden und damit eine potentielle Dopingproblematik im Ursprung zu vermeiden?

Freitag, 09. Mai 2003, 16 s. t. bis ca. 19 Uhr**Eröffnung der Veranstaltung für „Jedermann“****Grußworte** Volker Bouffier, Wiesbaden, Hess. Minister des Inneren und für Sport; Wolfgang Baumann, Frankfurt a. M., Geschäftsführer des Bereichs Breitensport im Deutschen Sportbund**Begrüßung** Dr. med. M. Popović, Frankfurt a.M.**Tagungsort: Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Seminargebäude, Raum Frankfurt, Carl-Oelemann-Weg 5. Die erfolgreiche Teilnahme kann auf die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ angerechnet werden. **s. HÄ 3/2003****Samstag, 10. Mai 2003, 9 s. t. bis 18 Uhr****Eröffnung der Veranstaltung für Ärzte/Ärztinnen, Physiotherapeuten, Trainer** Prof. Loch, Bad Nauheim, Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.

Moderation: Prof. Hoffmann

Selbstevaluation (Fragebogen)

II. FORTBILDUNGS-KURSE**NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG****„Notdienstseminar“****AIP 16P****04., 05., 18. Oktober 2003, Bad Nauheim**

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

Teilnahmegebühr: € 128 (Akademiemitglieder € 64, ÄiP frei)**Seminare „Fachkundenachweis Rettungsdienst“****41P****20.-24. Mai 2003 in Wiesbaden****25.-29. November 2003 in Wiesbaden****Seminar „Leitender Notarzt“****34P****22.-25. November 2003 in Kassel****Wiederholungsseminar „Leitender Notarzt“****13P****25./26. Oktober 2003 in Kassel****Ausführliche Informationen s. HÄ 1/2003****Auskunft** und schriftliche Anmeldung an die Akademie, Frau V. Wolfinger, Fax: 06032/ 782-229 E-mail: veronika.wolfinger@laekh.de**MEGA-CODE-TRAINING****9P****Kassel/Nordhessen:** Dr. med. G. Moog, F. Zängerling, ASB Baunatal, Tel. 05 61 / 9 48 84-0**Termine: 14. Juni 2003 und 8. November 2003****Bad Nauheim:** Dr. med. K. Ratthey, E.-M. Siefert, S. Keil, Malteser Hilfsdienst, Tel. 0 60 47/96 14-0**Termine: 10. Mai, 20. September und 29. November 2003****Johanniter-Unfallhilfe,** Dr. med. R. Merbs, J. Korn Schwalheimer Straße 84, Tel. 0 60 32 / 91 46 31**Termine: 12.07. und 08.11.2003****Wiesbaden:** Dr. med. G. Brodermann, Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, Ludwig-Erhard-Straße 100, Tel. 06 11 / 43 28 73
E-mail: goetz.brodermann@hsk-wiesbaden.de**Termine: 31. Mai, 5. Juli, 20. Sept. und 15. November 2003****Auskunft und Anmeldung:** Bitte wenden Sie sich direkt an die Einrichtung, in der Sie den Kurs besuchen möchten**ULTRASCHALLKURSE****s. HÄ 2/2003****FORTBILDUNG FÜR FORTBILDER**

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

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth, AkademieFax 0 60 32/ 7 82-2 29, E-mail: ursula.dauth@laekh.de **s. HÄ 4/2003****STRAHLENSCHUTZ****FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE gem. RöV s. HÄ 4/2003****REZERTIFIZIERUNG IM STRAHLENSCHUTZ**

Nach den Neufassungen der Strahlenschutzverordnung und der Röntgenverordnung muß die Fachkunde im Strahlenschutz mindestens alle 5 Jahre aktualisiert werden (s. HÄ 1/2003, S. 54).

1. Ärzte, die Röntgenstrahlen in Diagnostik und Therapie anwenden und die Fachkunde nach der Röntgenverordnung vor 1973 erworben haben, brauchen die Teilnahme am **Aktualisierungskurs** erst bis zum **01. Juli 2004** nachzuweisen. Wir bitten Sie, sich bei uns zu melden, damit wir die Vorbereitungen treffen können.

2. Ärzte, die Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen in der Strahlentherapie und Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Nuklearmedizin haben und ihre Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung vor 1976 erworben haben, müssen zum **1. August 2003** die Teilnahme an einem **Aktualisierungskurs** nachweisen. Wir bitten diejenigen, die das betrifft, sich umgehend bei uns zu melden, damit wir den Bedarf erfahren und entsprechend handeln können.

Einen Auffrischungskurs bietet Prof. Bauer in Gießen an:

Auffrischungskurs

für Ärzte, die Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen in der Strahlentherapie und Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Nuklearmedizin haben.

Samstag, 19. Juli 2003, in Gießen**Leitung:** Prof. Dr. Dr. med. R. Bauer, Gießen**Auskunft und Anmeldung:** Frau E. Hiltcher, Akademie.Fax: 0 60 32/7 82-2 29, E-mail: edda.hiltcher@laekh.de**MEDIZINISCHE INFORMATIK****40P****Einführungskurs (150 Stunden)**

der sich an die Interessenten des Fort- und Weiterbildungskurses richtet, die aber die Voraussetzungen zur Teilnahme an dem 280-Stunden-Kurs noch nicht erfüllen; ihnen wird nach vollständiger Teilnahme ein Platz in dem nächsten Fort- und Weiterbildungskurs zugesichert. Der Einführungskurs kann auch von denjenigen besucht werden, die erst einmal in die „Medizinische Informatik“ reinschnuppern möchten.

Teilnahmegebühr: € 1.230**Fort- und Weiterbildungskurs (280 Stunden)**

Die Termine können auch im Sinne der Fortbildung besucht werden. Termine und Themen 2004 auf Anfrage.

Information / Anmeldung an Frau Cichon, Akademie, Tel. 0 60 32/782-213, Fax 782-220 E-mail: heike.cichon@laekh.de

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT
Curriculum Qualitätssicherung

Auch im nächsten Jahr werden wir den gesamten Kurs von 200 Stunden Dauer in 4 Blöcken innerhalb eines Kalenderjahres anbieten. Voraussichtlich wird die EFQM-Assessoren-Ausbildung eingeschlossen sein. **Tagungsort:** Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der LÄK Hessen; **Teilnehmerzahl:** max. 20 ; **Termine, Teilnahmegebühr:** auf Anfrage. **Bitte melden Sie schriftlich formlos Ihr Interesse an:** Frau H. Cichon, Akademie, E-mail: Heike.Cichon@laekh.de, Tel.: 0 60 32/7 82-213, Fax: 0 60 32/7 82-229

DISEASE MANAGEMENT

DMP in Hessen – Praktische Umsetzung

Was soll ich? Was muß ich? Was darf ich? 3P

Mittwoch, 14. Mai 2003 15 c. t. bis ca. 18.45 Uhr

Leitung: Prof. Dr. med. M. Schrappe, Marburg; Dr. med. H. Herholz, MPH, Frankfurt a. M.; Dr. med. R. Kaiser, Frankfurt a. M.
Begrüßung und Einführung Prof. Dr. med. M. Schrappe; **DMP - Vertragsgestaltung aus Sicht des Krankenhauses** D. Klimpe, Aachen; **Wie sieht der niedergelassene Arzt beim Mamma-Ca den Stand des DMP?** Dr. med. K. König, Steinbach; **Wie sieht der niedergelassene Arzt bei Diabetes Hessen das DMP?** Dr. med. D. Conrad, Neuental (angefragt); **DMP – Perspektive und Entwicklung aus Sicht der KV** Dr. med. J. Bausch, Bad Soden-Salmünster (angefragt); **DMP – aus Sicht der Kostenträger** Frau Schneidewind, AOK (angefragt) (incl. Pausenverpflegung).
Teilnahmegebühr: € 40, € 20 Akademiemitglieder (incl. Pausenverpflegung).

ÄRZTLICHES BERUFSRECHT

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

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

Mittwoch, 14. Mai 2003, 9 c. t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

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

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Seminargebäude, *Raum Frankfurt*, Carl-Oeilemann-Weg 5

Auskunft und Anmeldung an die LÄK Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a. M., z. Hd. Frau Lampmann

s. HÄ 3/2003

PRÜFARZT / KLINISCHE STUDIEN

Prüfartz in Klinischen Studien

Sektion Klinische Pharmakologie mit der Geschäftsstelle „Weiterbildung Klinische Studien“ Klinikum JWG-Universität

Freitag/Samstag, 4./5. Juli 2003 Bad Nauheim

17P

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

Der Kurs ist an das Curriculum für Prüfartzkurse der Koordinationszentren für Klinische Studien (KKS) angelehnt. Er richtet sich an alle Ärzte, die an Klinischen Prüfungen (alle Stufen) nach dem Arzneimittelgesetz oder Medizinproduktgesetz teilnehmen wollen. Er findet in Seminarform mit Gruppenarbeit und TED-Evaluation statt.

Freitag, 4. Juli 2003 9 c.t. bis 16.45 Uhr

Begrüßung und organisatorische Fragen Prof. Dr. med. S. Harder; **Definition von Klinischen Studien – Studienarten** Prof. Dr. med. S. Harder; **Arzneimittelentwicklung Phase I-IV IIT, AWB** Prof. Dr. med. S. Harder; **Biometrie in klinischen Studien - ein Überblick** Dipl. Math. A. Eimermacher, Mainz; **Deklaration von Helsinki, ICH GCP, AMG, Behörden, Ethik-Kommissionen** Dr. A. Gießler, Frankfurt a. M.; **Aufklärung, Einwilligung, Patientenversicherung** Dr. A. Gießler; **Die Rolle des Prüfartztes Verantwortlichkeiten und Pflichten. Nach GCP und AMG** B. Fisk, K. Kallup, Frankfurt a. M.; **Die Rolle des Prüfartztes. Verantwortlichkeiten und Pflichten. Der Prüfartztdorner/Trial Master File** B. Fisk, K. Kallup

tische Übung. B. Fisk, K. Kallup; **Arzneimittelsicherheit I. Unerwünschte Ereignisse und ihre Dokumentation** Dr. med. J. Graff, N. v. Hentig, Frankfurt a.M.; **Arzneimittelsicherheit II. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse. Definition und Meldung. Praktische Übung.** Gesamtes Veranstaltungsteam; **Qualitätskontrolle – Monitoring, verschiedene Besuche, Vorbereitung, Durchführung** S. Werner, Bad Soden; **Qualitätssicherung – Audit. Firmen, FDA-, Behörden – Audit. Vorbereitung und Durchführung** S. Werner; **Studienmanagement im Prüfzentrum I. Ein-/Ausschlusskriterien, Rekrutierung, Randomisation, Patientenvisten, Logistik** Gesamtes Veranstaltungsteam; **Studienmanagement im Prüfzentrum II. Handlungspläne, SOPs, Checklisten, Hilfsmittel, Organisation** Gesamtes Veranstaltungsteam; **Studienmanagement bei IIT. Was ist zu tun bei nicht von Firmen initiierten Studien?** Prof. Dr. med. S. Harder

Samstag, 5. Juli 2003 9 s.t. bis 17 Uhr

Dokumentation klinischer Studien. Querieprozeß B. Fisk, K. Kallup; **Dokumentation klinischer Studien. Querieprozeß. Prak-**

Tagungsort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Akademiegebäude, Raum Wetterau, Carl-Oeilemann-Weg 7. Telefon während der Veranstaltung: 0 60 32/7 82-2 46.

Teilnahmegebühr: 250 €, für Akademiemitglieder 225 € (incl. Arbeitsmaterial und Pausenverpflegung). Die Mitgliedschaft kann mit der Anmeldung zum Kurs beantragt werden, dann gilt die ermäßigte Gebühr. (Bitte erst nach Aufforderung mit dem vorgesehenen Überweisungsträger zahlen!)

Mindestteilnehmerzahl: 35 **Schriftliche Anmeldungen an:** Frau R. Heßler, Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oeilemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Fax 0 60 32/782-229, E-mail-Adresse: renate.hessler@laekh.de

III. WEITERBILDUNG

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

(Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)

Termine für 2003: s. HÄ 12/2002

Auskünfte zu der theoretischen Kurs-Weiterbildung bitte an die Akademie, Frau Heßler, Tel. 0 60 32/782-203. **Zum persönlichen Weiterbildungsgang:** LÄK Hessen, Abt. Weiterbildung, Tel. 0 60/97 67 2-0

KURSE ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN

Sektion Arbeits- und Sozialmedizin

Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin

Grundkurs: A2 12. bis 19.09.2003 je 20P

Aufbaukurs: B2 07. bis 14.11.2003

C2 05. bis 12.12.2003

Sozialmedizin Aufbaukurs: AKII 06. bis 17.10. 2003 je 20P

Auskunft und Anmeldung: Akademie der LÄK Hessen, Frau Stieler 0 60 32/ 78 2-2 83 Fax: 0 60 32/ 78 2-217

FREIWILLIGE ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

Bewertungsgrundlage s. HÄ 1/2003

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

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Bergstraße

14.5.2003, 20.00 Uhr s.t.: Konferenzzentrum Alleehotel Europa, Europallee 45, Bensheim. „**Chronopathologie Kardiovaskuläre Erkrankungen – Therapiekonzepte bei Morgenhochdruck.**“ Prof. Dr. Middeke, München. Anmeldung: Dr. Jürgen Merke. Tel. (0 62 51) 13 20 oder 3 80 62. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift

Ev. Krankenhaus Elisabethenstift, Landgraf-Georg-Str. 100, Darmstadt.

14.5.2003, 15.15 Uhr: Besprechungsraum der Klinik für Innere Medizin, Gebäude A, Ebene E, Raum 05. „**Medizinische Therapie rheumatoider Arthritis.**“ Dr. J. Hensch. Auskunft: Prof. Dr. W. Schneider. Tel. (0 61 51) 4 03 10 01. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

14.5.2003, 11.00 – 12.30 Uhr: „**Grundlagen der Psychopathologie.**“ Prof. Hambrecht. **2P**

21.5.2003, 11.00 – 12.30 Uhr: „**Angehörigengruppen.**“ **2P**

4.6.2003, 11.00 – 12.30 Uhr: „**Kriseninterventionsstrategien.**“ Prof. Hambrecht. **2P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Hambrecht. Tel. (0 61 51) 4 03 40 01.

Alice-Hospital

2.6.2003, 18.00 – 20.00 Uhr: Nebenraum Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger Str. 144, Darmstadt. „**Gynäkologische Notfälle.**“ Dr. Mortazavi. Auskunft: Dr. A. Mortazavi. 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

Klinikum Stadt Hanau

Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau, KSH A-Bau, Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin.

5.5.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Niedrigflußnarkosen.**“ Prof. Braun, Damme.

12.5.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Analogsedierung auf der Intensivstation.**“ Dr. Himmelsehr, München.

15.5.2003, 16.00 – 16.45 Uhr: Bibliothek. „**Journal-Club-Infusotherapie.**“ Herr Weyland.

19.5.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Seminarraum. „**Regionalanästhesie.**“ Frau Künzer.

21.5.2003, 14.30 – 16.00 Uhr: Seminarraum. „**Schmerztherapeutische Fallbesprechung.**“ Herr Schmitt-Weigand.

26.5.2003, 16.00 – 17.30 Uhr: Intensivstation. „**Evita 4**“ Herr Roethlinger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

6.5.2003, 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.

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V.

7.5.2003, 17.00 Uhr: Cafeteria St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Frankfurt. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau

7.5.2003, 19.00 Uhr: Krankenpflegeschule im Frankfurter Tor. „**Qualitätszirkel Gynäkologie und Geburtshilfe Hanau: Sonografische Fehlbildungsdiagnostik.**“ Prof. Rempfen. Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Kaesemann. Tel. (0 61 81) 27 23 71. **4P**

Forschungsseminar/Mittwochs-kolloquium

Hörsaal des Zentrums der Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, Frankfurt-Niederrad, jeweils 18.00 Uhr s.t.

7.5.2003: „**Die Rolle der Compliance in der Langzeittherapie der Schizophrenie.**“ Dr. W. Kissling, München.

21.5.2003: „**Die Nervenambulanz in Frankfurt unter ihrem Direktor Karl Kleist 1920 bis 1950.**“ Dr. St. Kaendler, Heidenheim.

4.6.2003: „**Theoretische Grundlagen einer verstehenden Kunsttherapie.**“ Dr. Christine Jannott, Frankfurt.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Pflug. Tel. (0 69) 63 01 1.

St. Elisabethen-Krankenhaus

9.5.2003, 10.00 Uhr: Festsaal des St. Elisabethen-Krankenhauses, Ginnheimer Str. 3, Frankfurt-Bockenheim. „**Einweihung des neuen OP-Traktes.**“ Und Tag der offenen Tür. Leitung: Prof. Dr. Franz Hartmann, Prof. Dr. Christof Hottenrott. Auskunft: Sekretariat Georg Weyh. Tel. (0 69) 1 56 31 97.

Hospital zum heiligen Geist

10.5.2003, 8.30 – 12.30 Uhr: Steigenberger Maxx Hotel, Lange Str. 5-9, Frankfurt. „**Moderne interdisziplinäre Diagnostik und Therapie – Radiologie – Kardiologie – Gynäkologie – Anästhesie – Psychosomatik.**“ Leitung: Prof. Dr. H. Wacha. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Wacha. Tel. (0 69) 21 96 24 30. **AiP 3P**

Schwerpunkt Angiologie des Universitätsklinikums

10.5.2003, 9.00 – 13.00 Uhr: Museum für Moderne Kunst, Domstraße 10, Frankfurt. „**Neues zur Antikoagulation bei thromboembolischen**

Erkrankungen. Leitung: PD Dr. R. M. Bauersachs. Auskunft: Sekretariat Angiologie. Tel. (0 69) 63 01 50 96. **AiP 4P**

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Johann Wolfgang Goethe-Universität

10.5. – 11.5.2003: Hörsaal der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haus 14, 2. Stock, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Mammasonografie-Grundkurs.“** Leitung: Prof. Dr. Frank Louwen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 77 03.

Onkologischer Arbeitskreis Hanau e.V./Ärzteverein Hanau e.V.

13.5.2003, 20.00 Uhr: Villa Stokkum, Hanau-Steinheim. **„Stammzelltransplantation: wie und für wen?“** Dr. F. Fauth. **„Genetische Signatur – neue Entwicklung in der Risikobeurteilung maligner Erkrankungen.“** Prof. Dr. H. Kaesemann. **„Laparoskopische Operationen bei Colon-Carcinom.“** Dr. H.-J. Vogt. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35.

Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main

13.5.2003: **„Qualitätszirkel Psychotherapie Rhein-Main“** Moderation und Auskunft: Hannah Maillander. Tel. (0 61 03) 92 89 64.

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie

13.5.2003, 18.15 – ca. 21.00 Uhr: Hörsaal II, Haus 23B, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. **„Neue Behandlungsstrategien bei nephrologischen und rheumatologischen Erkrankungen.“** Prof. Dr. H. Mann, Aachen; PD Dr. N. Braun, Schwerin; Prof. Dr. F. J. van der Woude, Mannheim. Leitung: Prof. Dr. Geiger. Auskunft: Prof. Dr. H. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55. **AiP 3P**

Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

14.5.2003: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gotenstr. 6-8, Frankfurt. **„Rationelle Schmerztherapie bei Tumorpatienten.“** Auskunft: Sekretariat PD Dr. H. G. Derigs. Tel. (0 69) 31 06 33 20.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

14.5.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Uniklinik Frankfurt, Haus 23B, Kleiner Hörsaal, 1. Stock. **„Vor- und Nachteile spezieller Schmerzverfahren.“** Prof. Dr. J. Jage, Mainz. Auskunft: Sekretariat PD Dr. P. Kessler. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

Aventis Pharma Deutschland

14.5.2003, 15.00 – 16.30 Uhr: Aventis Pharma Deutschland, Königsteiner Str. 10, Bad Soden. **„Das europäische Zulassungssystem.“** Dr. Seifert. Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen Hans Schmidt. Tel. (0 69) 30 52 78 49. **2P**

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

Großer Hörsaal Haus 23A, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt.

14.5.2003, 17.30 Uhr s.t.: **„Alzheimer in Frankfurt – Erste Alzheimer Lecture.“** Prof. Beyreuther, Prof. Maurer. **AiP 3P**

21.5.2003: **„Franz Volhard Vorlesung.... und der Haifisch der hat Zähne – Nierenregeneration und Stammzellen.“** Prof. Haller. **AiP 3P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77.

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

14.5.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. **„Gefäßforum.“** Auskunft: Sekretariat PD Dr. N. Rilingner. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

21.5.2003, 17.00 – 22.00 Uhr: **„4. Offenbacher Unfallseminar: Knöchel- und Weichteilverletzungen des Kniegelenks – aktuelle Behandlungsstrategien.“** Prof. Dr. U. Bosch; Prof. Dr. I. Marzi; PD Dr. A. Weiler; Prof. Dr. R. Hoffmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Hoffmann. Tel. (0 69) 84 05 39 80. **AiP 4P**

8.5.2003, 14.30 Uhr: Konferenzraum der Neurochirurgie, Zimmer E333 des Haupthauses. **„Tumore der Hypophysenregion (II): Klinik, Differentialdiagnose, Diagnostik und Nachsorge.“** Dr. Füzler. Auskunft: Sekretariat PD D. Peter T. Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

22.5.2003, 14.30 Uhr: Konferenzraum der Neurochirurgie, Zimmer E333 des Haupthauses. **„Die verschiedenen Liquorableitungen (Shunt-**

systeme) in der Neurochirurgie.“ PD Dr. Aschoff, Heidelberg. Auskunft: Sekretariat PD D. Peter T. Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

5.6.2003, 14.30 Uhr: Konferenzraum der Neurochirurgie, Zimmer E333 des Haupthauses. **„Hydrozephalus.“** Dr. Pingel. Auskunft: Sekretariat PD D. Peter T. Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

Mittwochs, 13.15 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung. **„Interdisziplinäres chirurgisch onkologisches Kolloquium.“** Anmeldung nicht erforderlich. Auskunft: PD Dr. C. Tonus. Tel. (0 69) 84 05 -30 43 oder -39 41.

Neurologisches Mittwochs-Seminar

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

14.5.2003: **„Läsionsinduzierte zerebrale Plasizität.“** Prof. Dr. Otto Witte, Jena.

21.5.2003: **„Die Analyse genetisch komplexer Phänotypen: bipolar affektive Krankheit als Beispiel.“** Prof. Dr. Peter Propping, Bonn.

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

Ethik in der Medizin

Kursraum Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin, Haus 49, Universitätsklinikum, jeweils 16.15 – 17.45 Uhr. **Konfliktfelder im klinischen Alltag**

14.5.2003: **„Die schöne Leiche – Über die Zurschaustellung des toten Körpers.“** Dr. Andreas Bell. **AiP 2P**

21.5.2003: **„Kommerzialisierung der Organtransplantation.“** PD Dr. Ralf Bickeböller. **AiP 2P**

28.5.2003: **„Was sagen die genetischen Daten – Sciene oder Fiction?“** Dr. Dieter Schäfer, Dr. Kurt W. Schmidt. **AiP 2P**

4.6.2003: **„Eizellspende, Fortpflanzungstourismus und das Embryonenschutzgesetz – Ärztliches Dilemma zwischen Hilfe und Strafe?“** Petra Thorn. **AiP 2P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Cardioangiologisches Centrum Bethanien

21.5.2003, 16.15 – 17.00 Uhr: Medienzentrums, Gebäude E, 3. OG, Bethanien-Krankenhaus, Im Prüfling 23, Frankfurt. **„Diagnose und Therapie der Niereninsuffizienz.“** Dr. Wagner. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Markus Krankenhaus

21.5.2003, 17.00 Uhr: Aula Olga von Lersner Schule, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, Frankfurt. **„Interventioneller Verschluss des offenen Foramen ovale bei Patienten mit vermuteten paradoxen Embolien: Sinnvolle Behandlung oder therapeutischer ‚overkill‘?“** Prof. Dr. W. C. Janzen; Dr. V. Jost; Dr. A. Mallmann; Prof. Dr. R. Schröder. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Schröder. Tel. (0 69) 95 33 -22 02. **AiP 4P**

Frankfurter Klinikallianz

21.5.2003, 18.30 – ca. 21.30 Uhr: ArabellaSheraton Grand Hotel, Konrad-Adenauer-Str. 7, Frankfurt. **„Prostatakrebs oder nicht? – Wann biopsieren, wie behandeln? Die verflixte PSA-Erhöhung und ihre Konsequenzen.“** Prof. Dr. Gerd Ludwig; Prof. Dr. Dietger Jonas; Prof. Dr. Eduard Becht. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Gerd Ludwig. Tel. (0 69) 31 06 24 77. **AiP 4P**

Medizinische Klinik I Johann Wolfgang Goethe-Universität

21.5.2003, 16.30 Uhr: Diabeteschulungszentrum, Haus 23B, Hörsaal II, **„Diabetesversorgung in Klinik und Praxis.“** Prof. Dr. K.-H. Usadel; Prof. Dr. K. Badenhop; Dr. S. Ahlbach; Dr. G. Meyer; Dr. Dieter Conrad. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Usadel. Tel. (0 69) 63 01 73 28. **AiP 3P**

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

22.5.2003, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrums, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt/M. **„Schmerzkonferenz.“** **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

20.30 – 22.00 Uhr: **„Placebowirkung in der Schmerztherapie.“** Dr. Claus Derra. **AiP 3P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Stadtkrankenhaus Rüsselsheim

24.5.2003, 9.15 – 13.00 Uhr: Stadtkrankenhaus, August-Bebel-Str. 59, Rüsselsheim. „**25 Jahre Kardiologie im Stadtkrankenhaus Rüsselsheim – Zukunftsperspektiven in der Kardiologie.**“ Auskunfts: Sekretariat Prof. Dr. von Mengden. Tel. (0 61 42) 88 13 31. **AiP 3P**

Marburger Bund Landesverband Hessen

27.5.2003, 18.00 Uhr: Hörsaal 2, Haus 23, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Arzthaftung anhand ausgesuchter Fallbeispiele.**“ RA Roland Wehn. Leitung: Dr. Elmar Lindhorst. Auskunfts: Marburger Bund, Landesverband Hessen. Tel. (0 69) 7 68 00 10. **AiP 3P**

Rhein-Main-Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie

4.6.2003, 17.30 Uhr: Hörsaal II, Haus 23, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Rationale Diagnostik bei infektiösen Durchfällen.**“ P. Shah, Frankfurt. „**Hygienestandards in der endoskopischen Aufbereitung.**“ M. Jung, Mainz. „**Eosinophile Ösophagitis – gibt es das?**“ T. Schmitt, Wiesbaden. Auskunfts: Sekretariat Prof. Dr. W. F. Caspary. Tel. (0 69) 63 01 51 22.

Nordwest Krankenhaus

6.6. – 7.6.2003: Hotel Am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**Workshop: Prostata und Nieren Kryotherapie.**“ U. Witzsch; Prof. Dr. E. Becht. Auskunfts: Sekretariat U. Witzsch. Tel. (0 69) 76 01 34 15.

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.**“ Auskunfts: 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.

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.**“ Auskunfts: 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.**“ Auskunfts: 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.**“ Auskunfts: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

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

Klinikum Stadt Hanau

Jeden Montag, 16.00 Uhr: C-Bau, 1. Stock, Klinikum Stadt Hanau. „**Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.**“ Anmeldung von Patienten: Sekretariat Prof. Dr. H.-H. Zippel. Tel. (0 61 81) 2 96 25 10.

AG für die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt.

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

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

Psychosomatische Grundversorgung

Vollständiges Seminar „**Psychosomatische Grundversorgung**“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **65P**

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

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

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

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

St. Josefskrankenhaus

7.5.2003, 17.00 – 20.45 Uhr: St. Josefskrankenhaus, Martinshof, Liebigstr. 24, Gießen. „**Geriatrisches Forum: Diabetes mellitus im Alter.**“ Leitung: PD Dr. K. Ehlenz. Auskunfts: PD Dr. K. Ehlenz. Tel. (06 41) 9 79 00 40. **AiP 3P**

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

14.5.2003, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Str. 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ Dr. Holger Hackstein. „**Zur Struktur wissenschaftlicher Innovationen: Ein Fallbeispiel aus der Geschichte der Immunologie.**“ Prof. Dr. Volker Roelcke. Auskunfts: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V.

JLU Gießen, Uni-Hauptgebäude, 2. Stock, Ludwigstr. 23, Gießen.

21.5.2003, 20.15 Uhr: Biol. Hörsaal. „**Eßstörungen: Frauen ohne Gewicht – zur Massenpsychologie der Magersucht.**“ PD Dr. Dr. Norbert Spangenberg. Auskunfts: Dipl.-Psych. Ulrike A. Runzheimer-Dietzsch. Tel. (06 41) 9 84 87 92.

20.6. – 21.6.2003: „**Symposium: Psychoanalyse und Körper.**“ Auskunfts: Regina Enners. Tel. (06 41) 7 45 27.

Neurologische Klinik der Justus Liebig-Universität

28.5.2003, 17.00 Uhr: Hörsaal der Neurologischen Universitätsklinik, Am Steg 22, Gießen. „**Neurologische Patienten in der Allgemeinanzpraxis – Epilepsie – Parkinson-Syndrom – Prävention des Schlaganfalls.**“ Prof. Dr. M. Kaps; Dr. A. Wirbatz; Dr. M. Oechsner. Auskunfts: Sekretariat Dr. A. Wirbatz. Tel. (06 41) 9 94 53 03. **AiP 2P**

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

30.5.2003, 16.30 Uhr: Pneumologisches Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „**Pneumologisches Konsil.**“ Auskunfts: Sekretariat Prof. Dr. Harald Morr. Tel. (0 64 49) 92 72 61. **AiP**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

Donnerstags, 14-tägig, 20.15 Uhr: In den Räumen der Praxis Albrecht/Bernhardt/Schmidt, Raun2, Nidda. Dr. Christel Albrecht. Tel. (0 60 43) 25 65. **3P**

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

Klinikum Kassel

7.5.2003, 17.00 – ca. 19.30 Uhr: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Mönchebergstraße 41-43, Kassel. „**Interdisziplinäre Therapie des Rektumkarzinoms.**“ Leitung: Prof. Dr. J. Faß. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Faß. Tel. (05 61) 9 80 –30 36. **AiP 3P**

Kreisgesundheitsamt Eschwege

10.5.2003, 9.30 – ca. 16.00 Uhr: Orthopädische Klinik, Am Mühlenberg, Hessisch Lichtenau. „**Pocken – Informationsveranstaltung und Impfpraktikum für Ärzte.**“ Frau Futtig, Dr. Förste, Herr Kuchenbecker. Auskunft: Frau Eberhardt. Tel. (0 56 51) 95 92 12. **AiP 9P**

17.5.2003, 9.30 – ca. 16.00 Uhr: BfA-Klinik, Berliner Straße 3, Bad Soden-Allendorf. „**Pocken – Informationsveranstaltung und Impfpraktikum für Ärzte.**“ Frau Futtig, Dr. Förste, Herr Kuchenbecker. Auskunft: Frau Eberhardt. Tel. (0 56 51) 95 92 12. **AiP 9P**

Ärzteverein Hofgeismar

14.5.2003, 19.00 Uhr s.t.: Hotel ‚Zum Alten Brauhaus‘, Marktstr. 12, Hofgeismar. „**Therapie der Herzinsuffizienz.**“ Prof. Dr. Dietrich Stroedter, Gießen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. W. Vogel. Tel. (0 56 71) 5 07 21 21.

Deutsches Schmerz-Therapie-Zentrum

14.5.2003, 16.00 Uhr: Deutsches Schmerz-Therapie-Zentrum, Im Kurpark 10, Bad Hersfeld. „**Bad Hersfelder Schmerzkonferenz.**“ **4P**

17.00 Uhr: „**Bad Hersfelder Qualitätszirkel Schmerztherapie.**“ **4P**
Auskunft: Sekretariat MR Dr. Michael W. W. Röse. Tel. (0 66 21) 79 84 00.

Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie

14.5.2003, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Spastik als Traumafolge – diagnostische und therapeutische Algorithmen moderner antispastischer Therapie.**“ Dr. auf dem Brinke, Bad Wildungen. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Marienkrankehaus Kassel

14.5.2003, 18.00 c.t. Uhr: Marienkrankehaus, Marburger Str. 85, Kassel. „**Schlafmedizinisches Kolloquium: Diagnostik und Therapie der Schlafepilepsien.**“ PD Dr. Geert Meyer, Schwalmstadt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Koneermann. Tel. (05 61) 8 07 31 33. **2P**

Rotes Kreuz Krankenhaus

Hörsaal des Rotes Kreuz Krankenhaus, Hansteinstraße 29, Kassel, jeweils 15.30 Uhr.

14.5.2003: „**Aktuelle Sonographie – Perfusionsdiagnostik in der Sonographie – von der Gefäßmorphologie bis zur Organfunktion.**“ Dr. Michael Höpfner, Prof. Dr. Chr. Löser. **AiP 3P**

4.6.2003: „**Klinische Falldemonstration.**“ **AiP 2P**
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

14.5.2003, 18.30 Uhr: Hotel Bachmühle, Fulda. „**Uro-onkologischer**

Arbeitskreis: Therapie des oberflächlichen Blasenkarzinoms – wann PDT, BCG, Chemoprophylaxe?“ Prof. Dr. A. Böhle, Lübeck. „**PCNL und URS im Klinikum Fulda.**“ Dr. T. Kalem, Fulda. „**Fuldaer Erfahrungen mit TVT.**“ Dr. B. Kleinhans. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. T. Kälble. Tel. (06 61) 84 59 50. **AiP 2P**

24.5.2003: „**Handchirurgisches Symposium: Kontraktionen an der Hand.**“ „**Angeborene Kontraktionen**“ R. Habenicht, Hamburg. „**Dupuytren'sche Kontraktur**“ Ch. Wulle, Fürth. „**Spastische Kontraktionen**“ R. Winkel, Frankfurt. „**Narbenkontraktionen**“ B. Rieck, Hildesheim. „**Ischämische Kontraktionen**“ Z. Mascharka, Fulda. Auskunft: Sekretariat Dr. Z. Mascharka. Tel. (06 61) 84 58 60. **AiP**

28.5.2003, 16.30 Uhr: „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Leitung: Prof. Dr. H. Arps. Auskunft: Prof. Dr. W. Faßbinder. Tel. (06 61) 84 54 50. **AiP 2P**

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

Jeden Donnerstag 15.30 - 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „**Perinatalkonferenz.**“ Prof. Dr. L. Spätling, Prof. Dr. R. Repp. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Spätling. Tel. (06 61) 84 59 01. **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. **3P**

Jeden 3. Donnerstag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Kliniken. Seminarraum 2. „**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. **3P**

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.

Deutscher Ärztinnenbund e.V. Gruppe Kassel

21.5.2003: nachmittags, Kasseler Gemäldegalerie. Auskunft: Dr. Hannelore Freudenberg. Tel. (05 61) 6 50 44.

Pneumologische Seminare

21.5.2003, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Str. 3, Immenhausen. „**Klinisch-pathologische Konferenz: Vorstellung pneumologischer Problemfälle.**“ Prof. Dr. M. Altmannberger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goeckenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Orthopädische Klinik

21.5.2003, 19.00 Uhr. Orthopädische Klinik, Wilhelmshöher Allee 345, Kassel. „**Minimal-invasive Operationsverfahren in der Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk.**“ Prof. Dr. Werner Siebert. „**Brauchen wir die intraoperative Navigation in der Knieendoprothetik?**“ Dr. Christian Lörke. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Siebert. Tel. (05 61) 3 08 42 01. **2P**

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum

Konferenzraum der Klinik, Herkulesstraße 111, Kassel, jeweils 15.00 – 16.30 Uhr.

21.5.2003: „**Stammzellforschung und Præimplantationsdiagnostik – eine Frage für die Kinder- und Jugendpsychiatrie?**“ Herr Meesters. **2P**

4.6.2003: „**Gruppentherapie.**“ Frau Schreier. **2P**
Auskunft: Sekretariat Dr. G. Paul. Tel. (05 61) 31 00 64 11.

Fachklinik Fürstenwald

Fachklinik Fürstenwald, Grundweg 2-4, Calden Ortsteil Fürstenwald, jeweils 15.00 Uhr.

21.5.2003: „**Therapeutisches Arbeiten mit dem Thema Sexualität.**“ Dipl.-Psych. Bernd Markowsky. **2P**

4.6.2003: „**Einführung in die Sexualanamnese.**“ Dipl.-Psych. Bernd Markowsky. **2P**

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

Interdisziplinäre Gesellschaft für Medizin Kassel e.V.

27.5.2003, 19.30 Uhr: Hörsaal des Roten Kreuz Krankenhauses, Hansteinstr. 29, Kassel. „**Diagnostik und Therapie des Gallensteinleidens.**“ Prof. Dr. R. Hesterberg, Prof. Dr. Chr. Löser. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Hesterberg. Tel. (05 61) 3 08 60. **AiP 2P**

Aktion Psychisch Kranke e.V.

3.6. – 4.6.2003: Stadthalle Kassel, Friedrich-Ebert-Straße 152, Kassel. „**Jahrestagung der Aktion Psychisch Kranke: Die Zukunft hat begonnen – Personenzentrierte Hilfen – Erfahrungen und Perspektiven.**“ Teilnahmegebühr: € 90,-. Auskunft: Aktion Psychisch Kranke, Bonn. Tel. (02 28) 67 67 40.

Medizinisches Zentrum Eichhof

4.6.2003, 19.30 Uhr: Cafeteria des Medizinischen Zentrums Eichhof, Lauterbach. „**Aktuelle Aspekte bei der Behandlung von Nierenerkrankungen und nach Nierentransplantation.**“ Prof. Dr. Kälble, Fulda. Auskunft: Sekretariat Dr. J. Wilhelm. Tel. (0 66 41) 8 22 79. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Schloßpark-Klinik Gersfeld

23.6. – 27.6.2003: Fachklinik für naturgemäße Ganzheitsmedizin, Fritz-Stamer-Straße 22, Gersfeld/Rhön. „**Blockseminar Naturheilverfahren: Bachblüten, Muskeltest, Schröpfen und Blutegeln bis zur Testung des Säure-Basen-Haushalts.**“ Leitung: Dr. Jürgen Freiherr von Rosen. Kosten: € 620,-. Auskunft: Sekretariat Dr. von Rosen. Tel. (0 66 54) 1 60.

Helios St. Elisabeth Klinik

Donnerstags, zweiwöchentlich, 16.00 – 17.00 Uhr: Kuratoriumszimmer, Schillerstr. 22, Hünfeld. „**Ausgewählte Themen der Chirurgie.**“ Dr. K. Witzel und Mitarbeiter. Auskunft: Sekretariat Dr. Witzel. Tel. (0 66 52) 98 71 23. **1P**

Balintgruppe

Dienstags 14tätig, 19.30 Uhr: Auskunft: Dr. U. Walter, Bahnhofstr. 12, Fulda. Tel. (06 61) 9 01 49 60.

Balintgruppe

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

Qualitätszirkel Balintgruppe

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

Qualitätszirkel Methodenintegration in der Psychotherapie

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER MARBURG

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Philipps-Universität

Konferenzraum der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Hans-Sachs-Str. 4-6, Marburg, jeweils 15.00 Uhr.

5.5.2003: „**Intelligenzdiagnostik**“ Dr. Walter. **1P**

12.5.2003: „**Dissoziale Störungen**“ Dr. Ballauff. **1P**

19.5.2003: „**Substanzmißbrauch und Psychose**“ Herr Haberhausen. **1P**

26.5.2003: „**Geschlossene Suchtabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie Augsburg**“ Dr. Barth. **1P**

2.6.2003: „**Geschichte der Schizophrenie**“ Frau Schiel. **1P**

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 - 31 72 oder -64 72.

Wissenschaftliche Kolloquien des Zentrums für Nervenheilkunde der Philipps-Universität

Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg, jeweils 16.15 Uhr.

7.5.2003: „**Depression und kardiovaskuläre Risikofaktoren.**“ PD Dr. M. Deuschle, Mannheim.

12.5.2003: „**Multimodale Bildgebung in der prächirurgischen Epilepsiediagnostik.**“ Dr. S. Knake.

21.5.2003: „**Gewichtsveränderungen unter Neuroleptika.**“ Dr. F. Theissen.

4.6.2003: „**Neurotransmitter und Persönlichkeit.**“ Prof. Dr. Dr. J. Hennig.

Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Hemmer. Tel. (0 64 21) 2 86 54 69.

Marburger Neurologentagung

9.5. – 11.5.2003: Universitätsklinikum, Hörsaalgebäude, Biegenstraße 14, Marburg. „**Epilepsie – Neurologische Schlafstörungen.**“ Leitung: Prof. Dr. W. H. Oertel; Prof. Dr. F. Rosenow; Dr. K. Stiasny-Kolster. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. N. Sommer. Tel. (0 64 21) 2 86 64 19. **AiP 15P**

Die gesamte Veranstaltung = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie der Philipps-Universität

Hörsaal I, Klinikum auf den Lahnbergen, Baldingerstr. 1, Marburg, jeweils 17.00 Uhr s.t.

13.5.2003: „**Postoperative Analgesie – Evidence-based.**“ Prof. H. van Aken, Münster. **AiP 3P**

20.5.2003: „**Moderne Konzepte der Anästhesie bei neurologischem Risiko.**“ Prof. C. Werner, München. **3P**

27.5.2003: „**Cerebrale Überwachung in der Anästhesie.**“ PD Dr. Wilhelm, Homburg/Saar. **3P**

3.6.2003: „**Perioperatives Management bei Lebererkrankungen.**“ Prof. G. Nöldge-Schomburg, Rostock. **3P**

10.6.2003: „**Transfusion, Hämoglobinersatzlösungen, Künstliche Sauerstoffträger.**“ Prof. Th. Standl, Hamburg. **AiP 3P**

Auskunft: Dr. H. Behnke. Tel. (0 64 21) 2 86 59 81.

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

Hörsaal Universitäts-Kinderklinik, Deutschhausstraße 12, Marburg, jeweils 18.15 – 20.15 Uhr.

14.5.2003: „**Aktuelle Entwicklung neuer Impfstoffe und Fallvorstellungen.**“ Prof. Dr. Klaus Heeg. **AiP 2P**

28.5.2003: „**Fettstoffwechselstörungen bei Kindern und Fallvorstellungen.**“ Prof. Dr. Jürgen Schäfer. **AiP 2P**

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

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Philipps Universität

13.6. und 14.6.2003: Sorat Hotel, Pilgrimstein 29, Marburg. „**1. Mutter-Kind-Symposium Marburg – Frühgeburt und Frühgeborene.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Rolf F. Maier, Prof. Dr. Stephan Schmidt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Maier. Tel. (0 64 21) 2 86 62 13. **AiP 10P**

beide Tage = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Dept. of Otolaryngology, Head and Neck Surgery der Philipps-Universität

16.6. – 19.6.2003: Marburg. „**Laser-Kurs im Rahmen der Wissenschaftlichen Tagung der Spanisch-Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.**“ Chairman: Professor Jochen A. Werner. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. M. Lippert. Tel. (0 64 21) 2 86 64 78.

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

7.5.2003, 17.00 – 18.00 Uhr: Hauptgebäude, EG, Hörsaal 00 D 315. Zentrum für Innere Medizin. „**Myositis und Overlap-Syndrome.**“ Prof.

Dr. E. Genth, Aachen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Märker-Hermann. Tel. (06 11) 43 64 45. **AiP 1P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

7.5.2003 und 21.5.2003, 18.00 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt, HSK, Neues Dienstgebäude, Sitzungssaal EG. „**Onkologischer Arbeitskreis Wiesbaden.**“ Leitung: PD Dr. N. Frickhofen. Fallanmeldung: Frau Decker-Eilenz. Tel. (06 11) 43 33 33. **3P**

12.5.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Behandlung peripartaler Verletzungen des Urogenitaltraktes.**“ Dr. Sternberg. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Gonser. Tel. (06 11) 43 32 06. **AiP 1P**

4 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

14.5.2002, 17.30 Uhr: HSK, kleiner Hörsaal, Raum 315. Diese Veranstaltung findet im Wechsel in den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken und in der Deutschen Klinik für Diagnostik statt. „**Neurologische Störungen bei Porphyrrie.**“ Herr von Heesen. „**Neurologische Erkrankungen bei Urämie.**“ Frau Blank. „**Neurologische Störungen bei Vitamin-Mangel-Erkrankungen.**“ Frau Janovskaia. „**Neurologische Folgeerkrankungen bei Alkoholismus.**“ Herr von Rhein. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

14.5.2003, 17.00 – 18.00 Uhr: HSK, Innere Medizin IV, Wilhelm-Freisenius-Klinik, Aukammallee 39, Wiesbaden. „**Lyme-Borreliose – eine interdisziplinäre Herausforderung.**“ Prof. Dr. Peter Herzer, München. „**Interessante immunologische Fälle aus Klinik und Praxis.**“ Dr. Thorsten Walter, Dr. Heidi Bauer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Märker-Hermann. Tel. (06 11) 43 64 45. **AiP 3P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

26.5.2003, 16.00 – 17.00 Uhr: Hörsaal Pathologie. Gemeinsame Veranstaltung der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie. „**Neue Prognosefaktoren beim Mammakarzinom.**“ Beutel/Dr. Marko. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **AiP 1P**

4 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

28.5.2003, 18.15 – 20.15 Uhr: Onkologischer Schwerpunkt. 2. Stock, Personalcasino, hintere Räume. „**Gen-Chips: Klinisch wichtige Innovation oder Diagnostik nur für die Wissenschaft?**“ Prof. Dr. A. Neubauer, Marburg. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33. **2P**

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

Donnerstags 8.00 – 10.00 Uhr: Räume der gynäko-onkologischen Ambulanz. „**Gynäkologisch-onkologische-radiotherapeutische Sprechstunde.**“ PD Dr. A. du Bois, PD Dr. F.-J. Prott. Auskunft: Sekretariat PD Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **2P**

Montags 14.00 – 15.00 Uhr: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „**Perinatal-Konferenz.**“ 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**

Krankenhaus Sankt Josef

Konferenzzimmer Schwesternwohnheim, Krankenhaus St. Josef, Eibinger Str. 9, Rüdesheim.

13.5.2003, 19.00 Uhr: „**Patientenseminar: Diabetes mellitus.**“

14.5.2003, 15.00 Uhr: „**Diabetes mellitus, Typ 2 b, medikamentöse Differentialtherapie.**“ Herr Steppuhn. „**Therapie mit Insulinanaloga.**“ Herr Kharsa.

Auskunft: Sekretariat Dr. Albrecht Rottmann. Tel. (0 67 22) 49 07 11.

St. Josefs Hospital

14.5.2003, 17.00 Uhr s.t.: Vortragssaal 7. Stock, St. Josefs Hospital, Solmsstr. 15, Wiesbaden. „**Kardiologie im JoHo: Biventrikuläre Herzschrittmacher und ICD.**“ Dr. G. Mentz. Auskunft: Sekretariat Dr. Achim Viertel. Tel. (06 11) 1 77 21 30. **2P**

Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden

14.5.2003, 19.30 Uhr: KV Wiesbaden, Abraham Lincoln-Str. 36, Wies-

baden. „**Qualitätszirkel: In schweren Kintsnoethen – Geschichte der geburtshilflichen Anästhesie und moderne heutige Verfahren.**“ PD Dr. Dorothee Bremerich. Auskunft: Dr. Britte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

17.5.2003, 9.30 – 13.00 Uhr: Eingangshalle der DKD. „**Schlafbezogene Atemstörungen bei Kindern und Erwachsenen – vom Schnarchen zur Apnoe - Aktuelle Aspekte.**“ Organisation: FB Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Dr. J. Gierich; FB Pneumologie, Dr. R. Oelze. Auskunft: Sekretariat. Tel. (06 11) 57 70. **AiP 3P**

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

Jeden 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.

Balintgruppe

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.30 Uhr s.t.: Bibliothek der DKD. Auskunft: Dr. L. Albers. Tel. (06 11) 57 72 52 oder J. Klauenflügel. Tel. (06 11) 5 64 09 65. **4P**

Freitags, 17.00 – 19.00 Uhr s.t., zweimonatlich: Bibliothek der DKD. **Arbeitskreis Integrierte Medizin und Reflektierte Kasuistik.** Auskunft: Dr. L. Albers, Prof. Dr. O. Leiss. Tel. (06 11) 57 72 52. **2P**

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

19.5.2003, 18.00 – 19.30 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz 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.

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden

3.6.2003, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Str. 36, Wiesbaden. „**Impfungen im Kindesalter.**“ Dr. Frey. „**Das hyperaktive Kind.**“ Prof. Dr. Albani. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **AiP 3P**

St.-Vincenz-Krankenhaus

St.-Vincenz-Krankenhauses, Auf dem Schafsberg, Limburg.

Jeder erste Mittwoch des Monats, 17.00 Uhr: Demonstrationsraum der Röntgenabteilung, Erdgeschoß. „**Arbeitskreis Gefäßmedizin.**“ Auskunft: Dr. F. Rabe-Schmidt, Tel. (0 64 31) 2 92 44 01 oder Dr. S. Eichinger, Tel. (0 64 31) 2 92 45 55.

Jeden 2. Dienstag, 17.00 Uhr: Konferenzraum. „**Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.**“ Onkologischer Schwerpunkt. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Volk. Tel. (0 64 31) 2 92 44 51.

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. Krebsler. Tel. (06 11) 84 07 98. **4P**

Qualitätszirkel tiefenpsychologische Psychotherapie

monatliche Sitzung dienstags, 19.30 Uhr für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Auskunft: Dr. N. Mink. Tel. (06 11) 52 88 22.

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

DARMSTADT

Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

Vortragssaal der Firma Merck, Frankfurter Str. 250, Darmstadt, jeweils 20.15 Uhr.

13.5.2003: „Osteoporose – Rationale Diagnostik – Leitlinienorientierte Therapie.“ Prof. Dr. Johann Diederich Ringe. **AiP 2P**

27.5.2003. „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen.“ Prof. Dr. Hubertus Wietholtz. **AiP 2P**

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

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

FRANKFURT

AIDS-Hilfe Hanau e.V.

7.5.2003, 18.00 Uhr: AIDS-Hilfe Hanau e.V., Alfred-Delp-Str. 10, Hanau. **Grundlagen und Perspektiven in der HIV-Therapie.** Dr. Thomas Lutz. Auskunft: AIDS-Hilfe Hanau e.V. Tel. (0 61 81) 3 10 00.

DRK Blutspendedienst

12.5. – 16.5.2003: Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie, Sandhofstr. 1, Frankfurt. „51. Fortbildungskurs für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit serologischem Praktikum.“ Leitung: Prof. Dr. Erhard Seifried. Auskunft: Frau Stöhr. Tel. (0 69) 6 78 23 20. **20P**

Kardiologisches Centrum

14.5.2003, 14.00 – 18.00 Uhr: Rotes Kreuz Krankenhaus, Königswarterstr. 14-16, Frankfurt. „Reanimation und Präklinische Infarkttherapie.“ Auskunft: Frau Lux. Tel. (0 69) 94 43 41 53. **AiP 4P**

Medizinische Klinik IV der J.W. Goethe-Universität

17.5.2003, 9.00 – 16.00 Uhr: Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Duplexsonographie in der Nephrologie Theorie und Praxis mit Schwerpunkt – praktische Übungen.“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Geiger. Tel. (0 69) 63 01 55 55.

Nephrologisches Mittwochsseminar

20.5.2003, 16.30 Uhr: KfH Frankfurt, Casino, 3. Stock, Schleusenweg 22. „Transplantationskonferenz.“

28.5.2003, 15.30 s.t. - 16.30 Uhr. Universitätsklinik Haus 23 B, Konferenzraum 1. Stock, Raum 1h6, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt „HLA-Typisierung, Antikörperscreening vor Transplantation – Überblick zur immunologischen Diagnostik.“ PD Dr. Ch. Seidl.

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

Klinikum Offenbach

21.5.2003, 18.00 Uhr: Park Plaza Hotel, Offenbach. „Interdisziplinärer Arbeitskreis für Allgemeine und Onkologische Urologie Offenbach e.V.“ Leitung: Prof. Dr. U. W. Tunn. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tunn. Tel. (0 69) 84 05 38 40. **AiP**

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

4.6.2003: Vortragsraum der Siemens AG, Haus 1, EG, Rödelheimer Landstr. 5-9, Frankfurt. „Früherkennung von Psychosen.“ Dr. S. Markwort, Schlüchtern. Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59. **1P**

MARBURG

Institut für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin der Philipps Universität

9.5.2003, 18.30 Uhr s.t.: Hörsaal des Zentrums für Nervenheilkunde, Rudolf-Bultmann-Str. 8, Marburg. „Psychosomatische Störungen – Vortrag mit Diskussion.“ Prof. Dr. W. Rief. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. H. Renschmidt. Tel. (0 64 21) 2 86 64 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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

Anzeige



ÄRZTE OHNE GRENZEN hilft Menschen in Not.
Helfen Sie mit – durch Ihre Spende oder als
Mitarbeiter/in in unseren Projekten.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

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

Name _____

Geb.-Datum _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Kölnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 07 0 07 • Sparkasse Bonn • BLZ 380 500 00

Anzeige

Deutscher Fachverband Reisemedizin e.V. Einladung zur 6. Wissenschaftlichen Jahrestagung 13. und 14.06.2003 in Bad Soden, Ts.

Programm

Freitag • 13.06.2003 • 13.00 – 18.30 Uhr

Inhalte der Reisemedizin

Diskussionsforum mit Experten aus Allgemein- und Tropenmedizin, Arbeitsmedizin, Höhen-, Tauch- und Flugmedizin, Pädiatrie

Samstag • 14.06.2003 • 9.00 – 15.30 Uhr

Reisemedizinische Fortbildung

Aktuelle Themen aus der Reisemedizin:

- Tauchunfälle (van Laak) • Höhentrekking im Alter (Schaffert)
- Rückkehr der Schlafkrankheit (Stich)

Internationale Reisemedizin:

- Infektionsprophylaxe als Teil der katastrophenmedizinischen Vorsorgeplanung (Popovic, Frankfurt) • SARS (Rickerts, Frankfurt)
- Travel Medicine in Europe (Walker, Glasgow)

Reisemedizinische Beratung in der Praxis:

- Impfungen (Schwarz, Knieps) • Dengue Fieber (Zieger)
- Mücken- und Insektenschutzmittel (Schraut)

Tagungsort:

Ramada-Treff Hotel, Bad Soden

Tagungsgebühr für Nichtmitglieder:

Beide Tage EUR 90.-, nur Samstag EUR 60.-
(Tagungsgetränke, Kaffeepausen, Mittag- bzw. Abendessen enthalten)

Die Zertifizierung wurde bei der Landesärztekammer Hessen beantragt

Information: Ingrid Bergmann
Deutscher Fachverband Reisemedizin e.V.
Hansaallee 321 • 40549 Düsseldorf
Tel. 0211 / 5202581
www.fachverband-reisemedizin.de



Chancen und Risiken genetischer Daten

Experten diskutieren in Frankfurt

Nicht erst seit Bekanntgabe der Entschlüsselung des menschlichen Genoms im Jahre 2001 werden die Möglichkeiten der Gentechnik ebenso heftig wie kontrovers diskutiert. Unter dem Titel „Welche Chancen und Risiken bergen die genetischen Daten?“ luden die Landesärztekammer Hessen und die Gesellschaft Evangelische Akademie in Hessen und Nassau, im März zu einem interdisziplinären Gespräch unter der Leitung von Dr. Kurt W. Schmidt, Zentrum für Ethik in der Medizin am Markus-Krankenhaus in Frankfurt, in die Frankfurter Villa Bonn ein.

„Was ist nun das wirklich Besondere an der Gendiagnose? Worin unterscheidet sie sich von anderen Diagnosen?“, fragte Margot von Renesse, ehemalige Vorsitzende der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, in ihrem Statement. Die Antwort laute: Sie ist präsymptomatisch. Dies habe zur Folge, daß die Gesellschaft zum einen „gesunde Kranke“ - sprich Menschen, die kein Problem haben, aber wissen, daß sie eines kriegen - bekomme. Zum anderen könne das Bekanntwerden von Daten zur Diskriminierung in der Gesellschaft führen. PD Dr. med. Roland Wönne, Vizepräsident der Landesärztekammer, hatte zuvor unter Hinweis auf den Makel, den ein genetischer Defekt bedeuten könne, von einem ethisch-moralischen Dilemma gesprochen.

Recht auf Wissen und Nichtwissen

Es müsse, so forderte von Renesse, ein Recht auf Nichtwissen geben. Darüber sei man sich auch in der Enquete-Kommission einig gewesen. Wenn man aber auch das Recht auf Wissen einräume, sei dabei die Freiwilligkeit wichtig. Bei der Ausarbeitung eines Gentest-Gesetzes komme

es darauf an, die Grenzen der Verwendung genetischer Daten festzulegen. Der Gesetzgeber müsse für jede Einschränkung der Freiheit des Einzelnen legitimiert werden, mahnte die Juristin. Grundsätzlich dürften Daten nur mit Einwilligung der Betroffenen erhoben werden und in Zusammenhang mit einer therapeutischen Notwendigkeit stehen. Von Renesse hob die besondere Bedeutung des Arztes in diesem Zusammenhang hervor. So empfehle die Enquete-Kommission, bei allen Untersuchungen den Arzt-Vorbehalt zu machen. Aufgabe des Arztes sei es, den Patienten aufzuklären, zu beraten und zu begleiten.

Die Aussagen, die mit der Analyse von Genen einher gingen, seien sehr präzise. Allerdings ergebe sich aus dem Genom keine Vorbestimmung des Schicksals. Der Mensch sei eine Kombination aus Biographie und Biologie, seine Identität daher nicht nur wissenschaftlich geprägt. Der Sicherheit von Daten räumte die Juristin höchste Priorität ein. Auch hinter dem Rücken eines Betroffenen dürften keine genetischen Proben entnommen werden.

Abschließend zog von Renesse ein Fazit: Der Frage nach Chancen und Risiken genetischer Daten könne man sich nicht nach dem Motto „Ich brauche es nicht, daher lassen wir es sein“ entziehen. „So funktioniert das nicht.“ Forschung und Lehre seien frei. Die Frage müsse vielmehr lauten: „Wie müssen wir uns kulturell und geistig entwickeln, damit wir unserer Forschung gewachsen sind?“

Was sind genetische Daten?

In der öffentlichen Diskussion herrsche noch immer Unklarheit darüber, was genetische Daten eigentlich seien, stellte Professor Dr. Ulrich Langen-

beck, Institut für Humangenetik am Frankfurter Universitätsklinikum, fest. Er definierte sie als persönliche Merkmale, die entweder nach den Mendelschen Regeln vererbt würden oder deren Ursache vollständig im Genom (Erbgut) verankert sei.

Sie könnten mit den verschiedensten medizinischen und biomedizinischen Verfahren erhoben werden, nicht nur mit den Mitteln der Gentechnik. So etwa die immunologisch bestimmten Blutgruppen oder das schon klinisch diagnostizierbare Down-Syndrom.

Genetische Daten seien erbliche Merkmale der DNA selbst, die 1) keinen oder noch keinen bekannten Krankheitswert hätten, oder 2) eine erhebliche Krankheit bzw. die Anlage hierzu definierten, oder 3) einen mehr oder weniger wahrscheinlichen, aber niemals sicheren Hinweis auf eine Krankheits-Disposition gäben.

Zu 1) gehörten die sogenannten DNA-Polymorphismen, von denen die überwiegende Zahl außerhalb von Genen lägen, da mehr als 90 % des menschlichen Genoms keine kodierende Funktion habe. So könne aus ihnen auch nicht auf den Charakter geschlossen werden; sie dienten vielmehr zur Klärung von Verwandtschaftsverhältnissen (Vaterschaftsgutachten) sowie bei der Identifizierung von Tätern und Unglücksopfern. Unter 2) nannte Langenbeck Beispiele einer wachsenden Zahl von Krankheiten wie die Huntington'sche Erkrankung und der familiäre Brust- und Eierstockkrebs.

Entschieden plädierte der Humangenetiker für diese Tests, zumal etwa bei Nachweis der Anlage für erblichen Brust- und Eierstockkrebs ein 70 - 80prozentiges Risiko bestehe, daran zu erkranken. Durch Chemoprävention könne das Risiko bei Trä-



gerinnen des Genoms auf 10 % verringert werden. Langenbeck betonte, daß der genetische Test nach Punkt 2) im Rahmen einer psychologischen Begleitung erfolgen müsse. Mit Gruppe 3) seien erbliche Dispositionen für häufige Krankheiten gemeint, die nicht nur durch eine Vielzahl von Genen, sondern auch durch Umwelteinflüsse bestimmt würden - z.B. Diabetes, Osteoporose, Bluthochdruck. Die für den einzelnen wenig erhebliche Voraussagekraft dieser Gentests liege bei 10 bis 20 %.

Genetische Daten im Versicherungswesen

Dipl. Math. Günter Bost, vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft in Berlin, schickte voraus, daß die praktische Auswirkung der Genomanalyse für die Versicherungswirtschaft sehr gering sei. Die deutsche Versicherungswirtschaft habe sich im Oktober 2001 in Form eines Moratoriums dazu verpflichtet, keine genetischen Daten zu verwenden. Die Ausnahme bildeten Verträge mit sehr hohen Versicherungssummen (über 250.000 Euro), bei denen genetische Daten verwendet werden könnten. Beitragsnachlässe aufgrund prädikativer (voraussagender) Gentests seien verboten.

Auch für die Versicherungswirtschaft sei die weitere Erforschung des menschlichen Genoms nicht absehbar. Sie sträube sich nicht grundsätzlich - sondern nur zum jetzigen Zeitpunkt - gegen eine gesetzliche Regelung. Für eine solche benötige man statistisch gesicherte Daten; davon sei die Gentechnik aber noch weit entfernt. Ein generelles Verbot der Verwendung genetischer Daten wie beispielsweise in Österreich, werde von der Versicherungswirtschaft allerdings abgelehnt. Bost bedauerte, daß die Chancen einer künftigen Verwendung genetischer Daten im privaten Versicherungswesen nicht öffentlich diskutiert würden. Im Vordergrund stünden vielmehr Ängste und Befürchtungen. Auf die Frage, wel-

che konkreten Folgen die mögliche Einbeziehung genetischer Daten für den Abschluß einer Lebensversicherung haben könnte, antwortete Bost, daß bisher notwendige Sicherheitszuschläge dadurch eventuell reduziert werden könnten.

Aussagekraft für die Kriminalistik

Aus Sicht der Kriminalistik unterstrich Dr. Hermann Schmitter vom Bundeskriminalamt in Wiesbaden die Überlegenheit der DNA-Merkmale gegenüber anderen Verfahren, wie etwa Blutgruppenanalysen, durch ihre wesentlich höhere Aussagekraft. So seien die Blutgruppen nur in vier Gruppen zu differenzieren, die DNA-Merkmale besäßen dagegen einen großen Variantenreichtum. Aus diesem Grund sei die 1998 in Wiesbaden angelegte DNA-Analysedatei auch so erfolgreich, erklärte Schmitter. Er betonte jedoch, daß die DNA-Analyse kein letztes Beweismittel darstelle: „Eine Spur allein überführt den Täter nicht.“ Um dieses Ziel zu erreichen, seien noch zusätzliche Untersuchungen nötig.

Der Frage aus dem Publikum, ob es nicht beispielsweise denkbar und möglich wäre, alle Männer genetisch zu registrieren, um Sexualdelikte zu vermeiden, entgegnete Schmitter mit dem Argument, daß der Aufwand in keinem Verhältnis zu dem Erreichten stehe. So würde zwar ein Mord aufgeklärt, aber nicht verhindert werden können. Außerdem dürfe nicht alles gesammelt werden, was gesammelt werden könne.

Umgang mit genetischen Daten

Die aktuelle Diskussion über genetische Daten werde von falschen Vorgaben und Hoffnungen genährt, sagte der Vorsitzende des Nationalen Ethikrates, Professor Dr. jur. Spiros Simitis. Man wolle Hoffnungen wecken und verbinde diese mit ökonomischen Erwartungen. Ein klassisches Beispiel dafür sei der Versuch, genetische Daten mehr und mehr zu kommerzialisieren. Simitis nannte

den auch im Internet feilgebotenen, sogenannten „Papa-Check“ als Beispiel: Hier werde ein Verfahren angeboten, daß die Kunden - an den Betroffenen vorbei - zu ihrem eigenen, auch ökonomischen Nutzen anwenden könnten. Simitis unterstrich, daß der Mensch durch interne und äußere Faktoren bestimmt sei. Insofern sei die gängige Vorstellung vom determinierenden Charakter genetischer Daten falsch.

Gegenüber einem Gentest-Gesetz zeigte sich Simitis skeptisch. Es bestehe nämlich die Tendenz, genetische Daten nicht als personenbezogene Daten zu sehen, die sie aber seien. Simitis verwies darauf, daß prädiktive genetische Daten gegen den Grundsatz, es gebe keine Sammlung personenbezogener Daten auf Vorrat, verstießen. Das zeige, wie sehr es bei der Thematik auf Differenzierung ankomme. „Ich bin der Meinung, daß es nie eine Erhebung personenbezogener Daten an den Betroffenen vorbei geben darf“, erklärte Simitis.

Was die Wissenschaft angehe, so müsse akzeptiert werden, daß geforscht werde. Als Kompensation dafür, daß im Rahmen der Forschung auch Daten gesammelt werden, solle den Betroffenen zugesichert werden, diese Daten nur für die Forschung zu verwenden. „An dieser Forderung ist die Diskussion allerdings oft gescheitert“. Zusammenfassend stellte Simitis nochmals Prämissen für den Umgang mit genetischen Daten zusammen: So müsse klar gesagt werden, in welchem Kontext Daten genutzt werden sollen und zu welchem Zweck. Die Sicherheit genetischer Daten sei dabei unbedingt zu gewährleisten.

Katja Möhrle

Schlüsselwörter

DNA-Analyse – DNA-Merkmale – Gendiagnose – Genetische Daten – Genetischer Defekt – Genom – Gentechnik – Gentest-Gesetz – Humangenetiker – Personenbezogene Daten

„Genetik und ambulante medizinische Versorgung“

ein Symposium der Akademie in Bad Nauheim

Nachdem wir im vergangenen Jahr als erste Fortbildungsveranstaltung zur Präventivmedizin „Prävention von Erkrankungen: die Herausforderung für den Arzt“ (s.HÄ 12/2002) durchgeführt haben, fokussieren die Organisatoren Professor Dr. med. Ulrich Langenbeck, Direktor des Instituts für Humangenetik der Universitätsklinik Frankfurt a.M., PD Dr. med. Thomas Konrad, Leiter des Instituts für Stoffwechselforschung, Frankfurt a.M., und Dr. med. Gert Vetter, Facharzt für Allgemeinmedizin in Frankfurt a.M. und Mitglied dieses Sektionsvorstands in der Akademie dieses Thema in der Folgeveranstaltung am 5. Juli 2003 in Bad Nauheim (s. S. 244) auf die Bedeutung und Wertigkeit genetischer Testverfahren für die ambulante medizinische Versorgung in den nächsten Jahren.

Bisher hat sich die Medizin mit dem Phänotyp, also dem Erscheinungsbild des Menschen, seinen Beschwerden und Symptomen, beschäftigt; auch die familiäre Belastung mit Erkrankungen – also die erbliche Belastung eines Menschen – wurde in die Beurteilung des „Ist-Zustands“ mit einbezogen. Werden Gentests, d.h. erst die Erstellung möglicher genetischer Risikokonstellationen, dann das Erfassen bereits vorhandener phänotypischer

Veränderungen, den Zugang zum Individuum verändern? Diesen Fragen geht PD Dr. med. Thomas Konrad in seinem Referat „Vom Phänotyp zum Genotyp, Fortschritt oder Rückschritt?“ nach. Welche Folgen hat dieses Umdenken in der Medizin: frühzeitige, über Jahre laufende medikamentöse Intervention („Medikalisierung“)? Ein verunsichertes Individuum, noch ohne Erkrankungszeichen, aber großen Ängsten für die Zukunft?

Aus dem Bundesgesundheitsministerium spricht Dr. rer. nat. Birgit Schniederer über die zukünftige Entwicklung im Gesundheitswesen. Der Arzt wird sich in den nächsten Jahren sehr intensiv vor allem mit der Beurteilung von Gen-Tests unter dem Aspekt der Wertigkeit für die zukünftige Entwicklung der Erkrankungen und der möglichen Intervention beschäftigen müssen, aber auch mit der Frage: Ist Verbraucherschutz in diesem Bereich möglich? Gibt es bereits oder wird es in Zukunft gesetzliche Richtlinien geben für den Umgang und die Anwendung genetischer Testverfahren? „Orphanet“ (Professor Dr. Jörg Schmidtke) könnte dem Arzt Hilfestellungen geben, sich via Internet die notwendigen Informationen über die Genetik und Therapie seltener Erkrankungen zu besorgen, um die Fragen seiner

Patienten beantworten zu können. Die Europäische Kommission unterstützt dieses Programm und hat im Rahmen ihrer Forschungsförderung im Bereich Public Health dem Thema „Selten auftretende Krankheiten“ Priorität eingeräumt. Das INSERM, eine der wichtigsten öffentlichen Forschungseinrichtungen in Frankreich, hat eine Datenbank für diese selten auftretenden Krankheiten eingerichtet. Diese Datenbanken, die dem Arzt zugänglich sind, werden regelmäßig überarbeitet und mit neuen Inhalten gefüllt: Wie behandelt man diese Erkrankungen, wo gibt es die geeigneten Labors mit der notwendigen Qualität, welche Selbsthilfegruppe kann man dem Betroffenen empfehlen?

Außerdem werden ethische Fragen (Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius) und auch klinische Themen wie Vererbung und Früherkennung familiärer Krebserkrankungen diskutiert (Dr. med. Dieter Schäfer). Was beeinflusst die Lesbarkeit bzw. Nicht-Lesbarkeit der genetischen Information („Epigenetik“, Professor Dr. Jörn Walter)? Welche Möglichkeiten hat der Hausarzt, sich gezielt über diese Themen fortzubilden?

Insgesamt werden also Themen angesprochen, die für die ambulante Medizin in den nächsten Jahren von entscheidender Bedeutung sein werden. Darum möchten die Organisatoren ganz besonders auf diese Veranstaltung hinweisen und herzlich dazu einladen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Gert Vetter
Schneckenhofstr.29
60596 Frankfurt
Tel.:069/613832
Fax 069/625127

e-mail G.Vetter@em.uni-frankfurt.de

Meldungen gemäß § 5a Abs. 2 BtMVV (Substitutionsregister)

Eine aktualisierte Version der „Organisatorischen Festlegungen zur Führung des Substitutionsregisters nach § 5a Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – Informationen und Empfehlungen –“, Stand 24. Februar 2003 sowie ein entsprechendes Meldformular stehen im Internet auf der Webseite des BfArM unter www.bfarm.de im Abschnitt „Betäubungsmittel/Grundstoffe“ zur Verfügung.

Bundesopiumstelle
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte



Ermächtigung für hausinterne Überweisungen zulässig ?

Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. Januar 2002, B 6 KA 12/01 R

Dr. iur. Karin Hahne, Juristische Geschäftsführerin der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Ass. iur. Peggy Lenart, Kassenärztliche Vereinigung Hessen

§ 95 Abs. 1 SGB V stellt klar, daß die ambulante Versorgung in aller Regel durch zugelassene Vertragsärzte gewährleistet wird. Die Teilnahmeform der Ermächtigung ist nur für solche Fälle vorgesehen, in denen entweder eine qualitative oder quantitative Versorgungslücke besteht. (→ umfassend zu den rechtlichen Grundlagen, Voraussetzungen und Folgen von Ermächtigungen, Dr. iur. K. Hahne, Hess. Ärzteblatt 3/2002, S. 172 ff.) Die bereits in § 95 SGB V erkennbare Rangfolge von Zulassung und Ermächtigung ist von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bisher konsequent und insbesondere restriktiv bestätigt worden. Mit Urteil vom 30. Januar 2002 hat das Bundessozialgericht nun grundsätzlich zur Frage Stellung genommen, wann eine Ermächtigung auf sogenannte „hausinterne Überweisungen“ erfolgen kann.

Zur grundsätzlichen Problematik

Die rechtliche Grundlage für die Erteilung einer solchen Ermächtigung findet sich in § 116 SGB V i.V.m. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV. Danach können am Krankenhaus tätige Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden. Diese Ermächtigung ist sowohl zeitlich, als auch inhaltlich beschränkt auszusprechen. Sie gilt nur „solange und soweit eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten

Krankenhausärzten sichergestellt wird“. Hiernach muß also entweder ein qualitativer oder quantitativer Bedarf an bestimmten ärztlichen Leistungen festzustellen sein. Schwierigkeiten bereitet in aller Regel die Ermittlung eines qualitativen Bedarfs. Hier stellt sich insbesondere das Problem, welche Kriterien für die Beurteilung eines solchen Bedarfs herangezogen werden dürfen. In diesem Zusammenhang hat das Bundessozialgericht zuletzt im September 2001 (BSG v. 12. September 2001, B 6 KA 86/00 R, NZS 2002, 440 ff.) einen Fall entschieden, in welchem die erteilte Ermächtigung dem Zweck dienen sollte, eine Auswahlmöglichkeit zwischen mehreren Ärzten zu gewährleisten. Es stellte fest, daß ein qualitativer Bedarf nicht darin gesehen werden kann, dem niedergelassenen Vertragsarzt die Entscheidung darüber zu ermöglichen, ob er seine Patienten zur fachärztlichen Behandlung an einen onkologischen Gynäkologen oder internistischen Onkologen überweist, wenn die onkologische Behandlung als solche in vollem Umfang gewährleistet ist.

Der konkrete Fall

Der Kläger, Chefarzt einer radiologischen Abteilung, besaß eine eingeschränkte Ermächtigung, wonach es ihm gestattet war, Röntgenuntersuchungen im Rahmen der ambulanten Vor- und Nachbehandlung operativer Eingriffe auf Überweisung durch den ebenfalls am Krankenhaus ermächtigten Unfallchirurgen durchzuführen. Er beantragte nunmehr die Erweiterung

dieser Ermächtigung zur Durchführung der radiologischen Diagnostik auf Überweisung durch die am Krankenhaus tätigen ermächtigten Ärzte (z.B. Gynäkologen, Kinderärzte, Internisten). Die Notwendigkeit der Erweiterung des Kreises der überweisungsberechtigten Ärzte hat der Kläger damit begründet, daß es den Patienten nicht zuzumuten sei, ausschließlich zum Anfertigen von Röntgenbildern das Krankenhaus zu verlassen. Des Weiteren würden bewährte Kooperationsstrukturen aus der stationären Behandlung mitgenutzt werden können, was auch unter qualitativen Aspekten von besonderer Bedeutung sei.

Im zu entscheidenden Fall mußte sich das Bundessozialgericht also mit der Frage auseinandersetzen, ob für die Ermittlung des qualitativen Bedarfs auch die Interessen der Versicherten bzw. Sachgerechtigkeitserwägungen herangezogen werden können. Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG Nordrhein-Westfalen v. 14. Oktober 1992, ArztR 1993, 166) hatte bereits früher Ermächtigungen von Krankenhausradiologen, die sich auf die Überweisung der am selben Krankenhaus tätigen ermächtigten Ärzte erstrecken für rechtmäßig befunden, sofern damit sichergestellt werden sollte, daß der Patient das Krankenhaus nicht verlassen brauchte.

Die Entscheidung

Das Bundessozialgericht lehnt die Heranziehung von sog. „Bequemlichkeitsgesichtspunkten“ ab. Für die Be-



jahung eines qualitativen Versorgungsbedarfs sei es **nicht** ausreichend, daß „die technische Möglichkeit besteht, radiologische oder andere Zusatzleistungen von einem Arzt durchführen zu lassen“, der im Krankenhaus tätig ist. Der Senat ist der Auffassung, daß es keinen Unterschied mache, ob sich ein Patient zur ambulanten Behandlung an einen ermächtigten Krankenhausarzt oder einen niedergelassenen Vertragsarzt wendet. Zur Begründung verweist es darauf, daß „beide Ärzte ggf. darauf angewiesen sein können, die Ergebnisse solcher diagnostischer Untersuchungen in ihre Behandlungsplanung mit einzubeziehen, die sie selbst nicht durchführen können“. In diesen Fällen sind beide gleichermaßen gehalten, den Patienten zur Durchführung dieser Untersuchungen an einen fachlich spezialisierten Kollegen zu überweisen. Das Bundessozialgericht bringt damit klar zum Ausdruck, daß alleinige Gesichtspunkte wie z.B. die Verbesserung der Bequemlichkeit für den Patienten, die Nutzung von Kooperationsstrukturen oder aber auch das Vorhandensein logistischer Gegebenheiten wenig geeignet sind, um eine Versorgungslücke i.S. der gesetzlichen Bestimmungen zu bejahen. In diesem Zusammenhang betont das Gericht den geltenden Grundsatz des Nachrangs von Ermächtigungen von Krankenhausärzten und dem Vorrang der niedergelassenen Ärzte. Streng am Wortlaut der §§ 116 SGB V, 31a Abs. 1 Ärzte-ZV orientiert, muß es sich bei einem

qualitativ-speziellen Bedarf um besondere, für eine ausreichende Versorgung notwendige Untersuchungs- und Behandlungsleistungen handeln, die von den niedergelassenen Ärzten nicht bzw. nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden.

Konsequenzen

Für die Erteilung von unspezifischen Ermächtigungen für Krankenhausärzte zur Durchführung radiologischer Leistungen auf Überweisung durch die am selben Krankenhaus tätigen ermächtigten Ärzte ist nach dieser Entscheidung des Bundessozialgerichts kein Raum mehr, soweit es allein darum geht, dem Versicherten die Nutzung der Logistik und der Kooperationsstrukturen am Krankenhaus zu ermöglichen. Derartige Ermächtigungen werden auch durch eine Beschränkung, z.B. in der Weise, daß die auf Überweisung angeforderte Untersuchung noch am selben Tag stattfinden muß, nicht „rechtmässiger“.

Resümee und Ausblick

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts beinhaltet zwar eine Einschränkung, nicht aber das gänzliche Aus von Ermächtigungen für sog. „hausinterne Überweisungen“!

Als rechtmässig erachtete das Gericht nämlich die dem Kläger bereits erteilte Ermächtigung. Sie war auf Überweisungen von dem am Krankenhaus tätigen ermächtigten Unfallchirurgen und auf bestimmte Lei-

stungen beschränkt. Der Senat hielt diese Ermächtigung mit der Begründung für unproblematisch, daß nach einer ambulanten Operation die medizinische Notwendigkeit (z.B. wegen einer aus gesundheitlichen Gründen bestehenden Immobilität des Versicherten) dafür bestehen könne, kurzfristig – unabhängig vom Vorliegen eines Notfalls – eine Röntgenuntersuchung am Ort durchzuführen, an dem sich der Patient befindet. Die inhaltliche Ausgestaltung der Ermächtigung muß diesen besonderen Erwägungen Rechnung tragen. Sofern es demnach aus medizinischer Sicht erforderlich ist, daß Leistungen der radiologischen Diagnostik im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung erbracht werden, sind Ermächtigungen von Krankenhausärzten auf Überweisung weiterhin zulässig. Der Senat scheint darüber hinaus auch dann eine Ermächtigung für sachgerecht zu halten, wenn der überweisende (ermächtigte) Arzt (hier: der Unfallchirurg) zur Durchführung seiner Leistungen unter Beachtung des medizinischen und diagnostischen Standards auf die sofortige Einholung von Röntgenuntersuchungen und somit auf eine Ermächtigung des Krankenhausradiologen angewiesen ist. Ein Leerlaufen der dem überweisenden Arzt erteilten Ermächtigung soll hierdurch vermieden werden.

Inwieweit Ermächtigungen in Zukunft bei freien Versorgungsverträgen im fachärztlichen Bereich überhaupt noch denkbar sind, wird die weitere politische Entwicklung in den nächsten Monaten zeigen.

LPPKJP Hessen

Festveranstaltung zur Gründung der Kammer

und

Erster hessischer Psychotherapeutentag

„Die Aufgabe der Psychotherapie im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft“

28. Juni 2003

Kurhotel Maritim, Ludwigstraße, 61348 Bad Homburg v.d.H.

Das komplette Programm kann angefordert werden:
Psychotherapeutenkammer Hessen, Gutenbergplatz 3, 65187 Wiesbaden. Tel. 0611 / 7249387

An die Autoren

Bitte geben Sie für jeden redaktionellen Beitrag bis zu 10 Stichworte an, die sich auf die wesentlichen Aussagen Ihrer Veröffentlichung beziehen.

Die Redaktion

Jeder hat etwas zu sagen – aber keiner blickt durch...

Von Siegmund Kalinski

Die Kakophonie zum Thema Gesundheitsreform hört trotz aller Mahnungen nicht auf. Jeden Tag wird eine neue Horrorsau durchs Dorf gejagt, und die Menschen sind total verunsichert. Grund dafür ist, daß einige Reformbesessene, ideologisch Verbrämte, weder Mund noch Maß halten können. Als dann auch noch Gerüchte aufkamen, daß die Tabaksteuer drastisch erhöht und die private Krankenversicherung total liquidiert werden soll, platzte dem Bundeskanzler der Kragen. Er drohte, die Rürupkommission aufzulösen, da das die Ecke sei, aus der die meisten Schreckensmeldungen kämen. Daraufhin beeilte sich die Gesundheitsministerin, Professor Rürup telefonisch zu mehr Diskretion in seiner Kommission aufzufordern.

Diesen Anruf hätte sich Ulla Schmidt sparen können, war es doch ihr Flüsterer Karl Lauterbach, der die Öffentlichkeit mit immer neuen Botschaften und Details aus der Kommission beglückte. Aber was macht man nicht alles, um seinen Liebling zu schützen, umsomehr, als es ziemlich schwer ist, die eigene „linke Hand“ anzurufen...

Seehofer schließt sich dem Bundeskanzler an

Der Drohung des Kanzlers, die Rürupkommission aufzulösen, hat sich Horst Seehofer sogleich angeschlossen, als er in der in Dresden erscheinenden „Sächsischen Zeitung“ erklärte, der Kommissionsvorsitzende Bert Rürup sei „vollkommen unglaubwürdig“. Er habe in den vergangenen Jahren je nach Bedarf „auf allen Seiten“ gestanden und bereits früher schon die Minister Norbert Blüm (CDU), Walter Riester (SPD) sowie Andrea Fischer (Grüne) in die falsche Richtung geschickt, und genauso jetzt auch Ulla Schmidt.

Tags darauf hat sich die Gesundheitsministerin in ungewohnt deutlicher Form von den Rürup-Vorschlägen, das Gesundheitswesen künftig durch pau-

schale Kopfbeiträge zu finanzieren, disanziert: „Ich sehe im Moment die Mehrheiten dafür nicht.“ Aus dem gleichen Grund lehnte sie auch (oh Wunder!) die Lauterbachsche Idee, Krankenkassenbeiträge auch auf Zinsen und Mieten zu erheben, ab.

Die hessische EHV ist in Gefahr

Die Unsicherheit ist groß, denn eins ist sicher: Die Verleumdungstaktik der Krankenkassen und Gewerkschaften trägt Früchte. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden zerschlagen und mit amputierter Mitgliederzahl zu Abrechnungs- und Prüfungsstellen degradiert. Ist das an sich schon traurig genug, trifft es die hessischen Kassenärzte jedoch ganz besonders, und zwar egal, ob sie Haus- oder Fachärzte sind. Die Hessen sind die einzigen Vertragsmediziner, die diese besondere Art der Altersvorsorge, die Erweiterte Honorarverteilung (EHV), haben. Die EHV ist ein Umlageverfahren, bei der vom Quartalshonorar einige Prozent abgezogen und später, im Ruhestand, nach einer ganz bestimmten, recht komplizierten Regelung, als Altersversorgung ausbezahlt werden. Es ist schlimm genug für die älteren Kollegen, die jahrelang Tausende bis Hunderttausende D-Mark eingezahlt haben, daß sie bereits jetzt schon immer weniger aus der EHV bekommen, weil die Auszahlungen auf dem Durchschnittshonorar aller hessischen Kassenärzte basieren, was in letzter Zeit ja immer geringer wurde. Jetzt droht der EHV nach der Zerschlagung der KVen das völlige Aus, denn der kleine Rest der noch in der KV verbleibenden Mitglieder wird die Last der Verpflichtungen nicht schultern können.

Die hessischen Kassenärzte hoffen auf die Hilfe der Landesregierung, denn die EHV wurde noch zu „Vater Zinns“ Zeiten durch den hessischen Landtag beschlossen, in erster Linie um den aus dem Krieg heimkehrenden vermögenslo-

sen Ärzten zu helfen, in zweiter Linie aber auch, um für die hessischen Ärzte eine Altersversorgung zu schaffen. Aller Hoffnung liegt jetzt auf der Sozialministerin Silke Lautenschläger und selbstverständlich auf dem Ministerpräsidenten Roland Koch. Da Ministerpräsident Koch sich auch der Tradition des legendären Landesvaters Zinn verpflichtet fühlt und betont, für alle Bürger da zu sein, hoffen die hessischen Ärzte, daß er sie jetzt in ihrer Not nicht im Stich läßt!

Es ist leichter, ein altbewährtes System zu zerstören, als ein Neues zu implantieren

Man muß klar feststellen, daß nicht nur das „Ärzte-Kartell“, wie sogar der Bundeskanzler in seiner Regierungserklärung die KVen „beliebte“ zu nennen, zerschlagen werden soll, sondern daß auch unser bisheriges, trotz seiner Mängel relativ gut funktionierendes Gesundheitssystem verschwinden soll. Stattdessen sollen die Bürger durch ein neues, modo Karl Lauterbach et consortes, versorgt werden. Es ist aber viel leichter, ein gut eingeführtes System zu zerstören, als ein neues zu implantieren. Als ahne sie die Schwierigkeiten schon, will Ulla Schmidt vorsorgen; denn daß es Beschwerden und Klagen der verunsicherten Versicherten geradezu regnen wird, darauf kann man heute schon wetten.

Noch scheint sich nicht allzuviel geändert zu haben. Die Bürger gehen jetzt noch auf die Straße, um gegen den Irak-Krieg zu demonstrieren, denn der Irak ist weit und der Doktor um die Ecke ist noch da. Bald aber wird sich das ändern, die Ärzte werden in einer Poliklinik oder in einem Zentrum tätig sein. Und sogar der gute alte Hausarzt wird zwar nicht ausgedient haben, aber nicht mehr so zur Verfügung stehen wie bisher. Es soll strikt rationalisiert und rationiert werden. Dann könnte es passieren, daß die Bürger auf die Straße gehen, um gegen die „neue Medizin“ zu demonstrieren.

Mit meinen Augen

Doch Ulla Schmidt weiß Rat. Ein Patientenbeauftragter soll dann wie ein Ombudsmann alle Beschwerden und Klagen entgegennehmen und für die Rechte der Patienten sorgen. „Viel Glück“ kann man da nur wünschen.

Bei einem Beauftragten will man es aber nicht belassen. Es soll noch einen weiteren Beauftragten geben, einen mit einer viel wichtigeren Aufgabe: Er soll auf die Doktores aufpassen, soll deren Korruption, Betrug und andere Mißstände bekämpfen! Wie könnte es in einer Staatsmedizin anders sein? Wir leben zwar noch in einer Demokratie, aber die geplante Reform führt uns schnurstracks in eine Medizin à la DDR.

Manche meinen, der Mensch sei nur eine Art Roboter

Und damit auch alles schön zentralisiert ist und man alles fest im Griff hat, wird ein BMGS-Qualitätsinstitut ans Licht der Welt geholt, so etwas wie eine Stif-

tung Warentest im Gesundheitswesen. Das scheint den Reformern offenbar notwendig, denn ihrer Meinung nach ist der Mensch einem Staubsauger etwa oder einem Computer vergleichbar, den man nach Belieben auseinandernehmen und nach seinen Einzelmängeln beurteilen kann.

Zur Aufgabe des neuen Instituts soll unter anderem gehören:

- ▶ Verbesserung der Patienteninformation
- ▶ Empfehlungen für GKV-Leistungskatalog an das Bundesamt für Versicherungen
- ▶ Behandlungsleitlinien und pflegerische Standards gemäß evidenzbasierter Medizin
- ▶ Vorgaben für DMPs
- ▶ Kosten-Nutzen-Bewertung Arzneimittel und Empfehlungen für Festbeträge
- ▶ Vorgaben für Bundesamt für Versicherungen für „Pflicht-Fortbildung“ der Vertragsärzte und deren

Nachweis als Voraussetzung für Verlängerung der Zulassung bzw. des Vertrags

Beim Ärztetag in Köln keine Scheingefechte führen

Der Deutsche Ärztetag am 20. Mai in Köln wird sich der Brisanz dieser Themen hoffentlich bewußt sein. Hoffentlich – wenn nicht der leidige Konflikt zwischen den Haus- und Fachärzten wieder vielzuviel Zeit in Anspruch nehmen wird. Doch wenn das Haus brennt, sollte man sich nicht um die Bettwäsche kümmern, sondern so rasch wie möglich das Feuer löschen. Und wenn das nicht möglich ist, dafür sorgen, daß der Schaden nicht zu groß wird. Nicht die Größe der Aufgaben allein entscheidet, sondern das „Wie“, mit dem wir auch kleine zu lösen versuchen.

Wie sagte die Nobelpreisträgerin Marie Curie: „Man merkt nie, was getan wurde, man sieht nur, was getan werden muß.“

Gewalt gegen Frauen:

Unter diesem Titel findet am 12. Juli 2003 von 10:00 bis 17:00 Uhr in Kooperation mit dem Hessischen Sozialministerium eine ganztägige Fortbildungsveranstaltung in der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen statt. Thema ist das vernetzte Handeln im Gesundheitswesen.

Nach wie vor führt Gewalt an Frauen, vor allem Gewalterfahrung in der Partnerschaft, sowohl bei Patientinnen als auch bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu großer Verunsicherung. Ziel der Veranstaltung am 12. Juli ist, Ressourcen zu mobilisieren, um dieser Verunsicherung zu begegnen und eine verbesserte gesundheitliche Versorgung der von Gewalt betroffenen Frauen zu erreichen. Geplant sind daher Fachgespräche, auch mit den nicht-medizinischen Disziplinen des Gesundheitswesens, und Workshops, in deren Rahmen Instrumentarien für die ärztliche Praxis zur Verfügung gestellt werden. Außerdem sollen konkrete Möglichkeiten der Vernetzung mit lokalen Einrichtungen für Gewaltopfer ausgelotet werden. Denn nur ein funktionierendes Team unterschiedlicher Fachrichtungen und Kompetenzen kann den Schutz vor Gewalt bewirken.

Bitte reservieren Sie diesen Termin! Fühlen Sie sich angesprochen, vor allem - aber nicht nur - wenn Sie aus der Allgemeinmedizin, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Pädiatrie, Psychotherapie, Psychiatrie, Radiologie, Rechtsmedizin, Unfallmedizin und Zahnmedizin kommen. Geben Sie den Termin auch Anwälten bekannt; wir würden die Anwaltschaft gern verstärkt in die Vernetzung zur Gewaltprävention einbezogen sehen.

Nancy Gage-Lindner
Hessisches Sozialministerium
Geschäftsführung AG 2 „Gewalt im häuslichen Bereich“
des Hessischen Präventionsrates
email: n.gage-lindner@hsm.hessen.de

Qualitätszirkelarbeit und Kooperation mit Selbsthilfegruppen

Unter der Leitung von Dr. med. Harald Herholz, Leiter der medizinischen Abteilung der KV Hessen, findet am Mittwoch, 25. Juni 2003 zwischen 15 und 18 Uhr die 3. Moderatoren-Fortbildung zur „Qualitätszirkelarbeit und Kooperation mit Selbsthilfegruppen in Hessen“ statt. Im Mittelpunkt der Veranstaltung wird die Vorstellung der Fragebogenergebnisse der KOSA, der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppe und Ärzte, aus der Moderatorenfrage vom Juni 2002 stehen. Die Fortbildung wird in den Räumen der Landesstelle der KV Hessen, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt, 1. Stock, großer Saal abgehalten. **4P**



„Kreuzschmerz“

(Hessisches Ärzteblatt 1/2003)

Sehr geehrte Kollegen, mit großem Interesse haben wir Ihren Artikel zum Thema „Kreuzschmerz“ im Hessischen Ärzteblatt 2003 (1);64:18-23 gelesen, ist doch der Kreuzschmerz ein wichtiges da häufiges Symptom sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Berufsalltag. Die von Ihnen vorgestellte, auf internationaler Literatur beruhende dreiteilige Klassifikation besticht durch ihre einfache Handhabbarkeit und ihre große klinische Relevanz. Von großer Bedeutung ist dabei die Unterteilung des Kreuzschmerzsyndroms anhand von Symptomen, die einen komplizierten Verlauf (gelbe Flagge) anzeigen oder Alarmzeichen (rote Flagge) darstellen.

Pathologische Laborparameter werden beispielsweise als alarmierend, länger anhaltende Schmerzen als Indikator für eine Chronifizierung angegeben.

Im rheumatologischen Alltag haben wir es mehrfach täglich mit einer Gruppe von Krankheiten zu tun, die anamnestisch leicht einzugrenzen sind, aber Gefahr laufen, durch das vorgeschlagene Raster durchzufallen. Gemeint sind die Spondylarthropathien, die eigentlich durch ein sogenanntes entzündliches Kreuzschmerzsyndrom leicht zu erkennen sind, aber trotzdem sehr häufig diagnostisch verkannt bzw. erst sehr spät diagnostiziert werden. Die Patienten berichten beispielsweise über anhaltende, vorwiegend nächtlich auftretende tief sitzende Kreuzschmerzen, die oft mehrfach die Nachtruhe stören und sich bei Bewegung bessern. Das pathologische Korrelat ist eine Sakroiliitis mit intraartikulärer, entzündungsbedingter Drucksteigerung und einem Knochenmarksödem. Bewegung bessert die Symptomatik, ein weiteres wichtiges Charakteristikum. Trotz dieser Entzündung, die durch eine effektive Entzündungskontrolle gelindert werden kann, sind die humoralen Entzündungsparameter oft normal, was leicht zu Fehleinschätzungen führt. Auch die HLA B27 Bestimmung

bietet in einem unselektierten Patientengut nicht die Hilfe, die man sich manchmal von ihm erhofft. Es kommt hierbei wirklich auf die Anamnese an.

Ist nun die Spondylarthropathie so selten, als daß es sich über sie zu reden lohnte? Neue Arbeiten nehmen eine Prävalenz der ankylosierenden Spondylitis von 0.9% in der Gesamtbevölkerung an, das Problem ist von der Seite her also nicht zu vernachlässigen. Ein anderer zulässiger Grund für eine relative Vernachlässigung eines Krankheitsbildes in der ärztlichen Fortbildung wäre das Fehlen spezifischer Therapieoptionen. Aber auch dieses ist bei den Spondylarthropathien nicht der Fall, sieht man den Bedarf anders ausgeführter, besonders ausdauernder und intensiver Physiotherapie im Vergleich zum vertebralem Kreuzschmerzen, die notwendige Auswahl länger wirksamer nichtsteroidaler Antirheumatika mit Wirkung über die Nacht, oder gar die intra-artikuläre Applikation von Steroiden oder die Verordnung von Langzeit-Medikamenten einschließlich TNF-blockierenden Substanzen.

Es ist offensichtlich: Über die Spondylarthropathien sollte jeder Arzt informiert sein, der Ansprechpartner von

Rückenschmerzpatienten ist. Die richtigen Fragen sind einfach, und wir würden es sehr begrüßen, wenn sie Eingang in das diagnostische Repertoire möglichst aller Hausärzte und Orthopäden fänden. Wenn sich einmal ein Qualitätszirkel hessischer Ärzte intensiver mit dem Thema befassen möchte, so bietet das Rheumazentrum Rhein-Main gerne Unterstützung in Form von Schulungsmaterialien an.

Prof. Dr. med. J.P. Kaltwasser
Priv.-Doz. Dr. med. MN Berliner
Rheumazentrum Gießen/Bad Nauheim
Dr. B. Möller
Rheumazentrum Rhein-Main

Literatur:

- Dougados M, van der Linden S, Juhlin R, Huitfeldt B, Amor B, Calin A, Cats A, Dijkmans B, Olivieri I,
Pasero G, et al. The European Spondylarthropathy Study Group preliminary criteria for the classification of spondylarthropathy. *Arthritis Rheum.* 1991 Oct;34(10):1218-27
Sieper J, Braun J, Rudwaleit M, Boonen A, Zink A. Ankylosing spondylitis: an overview. *Ann Rheum Dis.* 2002 Dec;61 Suppl 3:iii8-18.

Hessisches Ärzteorchester e.V.

Probenplan 2003

10.05.2003
24.05.2003
21.06.2003
28.06.2003
05.07.2003

Konzert-Termine alternativ:

24.06.2003 oder 08.07.2003

Proben wie bisher 14 h 30 bis max. 18 h im Interim-Hörsaal, Haus 23, Eingang 23 B, 2. OG, Universitäts-Klinikum Frankfurt a.M.

Kontakt: Prof. Dr. V. v. Loewenich, Bruno Stürmer Str. 27, 60529 Frankfurt a.M.,
Tel. 069/359844, Fax 069/6301-6763, email: volker.von-loewenich@kgu.de

Dringender Aufruf an alle, die mitspielen oder irgend wann einmal mitgespielt haben:

Geben sie alle Noten zurück! Es fehlen sehr viele Stimmen, Ersatzbeschaffung einzelner Stimmen ist oft nicht möglich, auf jeden Fall kostspielig.



Strukturierte fachspezifische Fortbildung in der Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Schon mit den Begriffen „Qualitätssicherung“, „evidenzbasierte Medizin“ und „Zertifizierung“ sind in der letzten Zeit neue Akzente in der Fortbildung gesetzt worden. Die damit verbundenen Sichtweisen und Aufgaben erfordern eine veränderte Strategie der Wissensvermittlung, um den Bedürfnissen der in Praxis und Klinik tätigen Fachärztinnen und Fachärzte sowie der in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen möglichst gut gerecht werden zu können. Es ist der jeweils aktuelle Kenntnisstand in einer übersichtlichen und doch möglichst vollständigen Weise zu vermitteln, z.B. in systematischen Fortbildungsreihen.

Das Angebot einer strukturierten fachspezifischen Fortbildung in der Inneren Medizin, im letzten Jahr begonnen, hat großes Interesse gefunden. Eine ähnliche Aktivität gibt es für das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Sektion Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Akademie möchte sich anschließen und eine entsprechende Möglichkeit bieten.

Die Pädiatrie hat sich im Rahmen der Spezialisierung stark differenziert, was wegen der besonderen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen notwendig geworden

ist. Dies erfordert neben einer steten Aktualisierung der Kenntnisse im Bereich von Subdisziplinen aber auch verstärkt eine Bestimmung auf den das Fachgebiet charakterisierenden Aspekt, nämlich die Entwicklung mit den sich dabei vollziehenden Wandlungen körperlicher, geistig-seelischer und sozialer Funktionen vom Neugeborenen- bis zum Jugendalter.

Der Entwicklungsgedanke ist somit die entscheidende Klammer für alle pädiatrischen Bemühungen, er muß deshalb auch in einer strukturierten Fortbildung neben den damit verbundenen sozialpädiatrischen Aspekten im Vordergrund stehen. Die Persönlichkeit des Kindes mit den entwicklungsabhängigen Bedürfnissen ist bei allen Fortschritten im Bereich der „Organdisziplinen“ angemessen zu berücksichtigen, wobei immer Eltern und Familie einbezogen werden müssen. In enger Kooperation mit benachbarten Disziplinen sind kindgerechte diagnostische und therapeutische Aktivitäten gefordert. Die Jugendmedizin muß auch unter dem Aspekt der Entwicklung als neue Herausforderung gesehen werden.

Neben allgemeinen Themen zu Entwicklung und Wachstum oder zu sozialpädiatrischen Fragen, deren Vermittlung in der Weiterbildung oft

etwas zu kurz kommt, soll mit der strukturierten Fortbildung eine systematische Darstellung einzelner Subdisziplinen in der Kinderheilkunde und Jugendmedizin geboten werden, z.B. Neonatologie, Humangenetik, Neuropädiatrie, die Vorsorgeuntersuchungen, Endokrinologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Infektiologie, Nephrologie und Urologie, Onkologie, Pneumologie, Radiologie. Ethik, Umgang mit den Patienten, Arzt-Patienten-Verhältnis, Kosten- und Rechtsfragen etc. wollen wir dabei auch berücksichtigen. Nach einer Eingangsveranstaltung, voraussichtlich im Herbst dieses Jahres, sind Mittwochnachmittag-Seminare im Abstand von zwei bis drei Monaten vorgesehen, die sich mit übergreifenden oder speziellen Kapiteln befassen und dabei die Bedürfnisse des Kinder- und Jugendarztes in der Praxis besonders berücksichtigen. Auf moderne Möglichkeiten der Wissensvermittlung wird Wert gelegt (TED-System), praktische Übungen und Fallseminare sind vorgesehen, auf die verfügbaren Leitlinien und Ergebnisse von Qualitätszirkeln ist Bezug zu nehmen.

Eingeladen sind vor allem niedergelassene und an Kliniken tätige Kinderärztinnen und Kinderärzte, auch in Weiterbildung sowie im Praktischen Jahr befindliche Kolleginnen und Kollegen, nicht zuletzt Allgemeinärztinnen und -ärzte, die Kinder und ihre Familien betreuen.

Die Sektion Kinderheilkunde und Jugendmedizin hofft, auf diese Weise der notwendigen Aufgabe einer Fortbildung auf hohem Niveau gerecht werden zu können und freut sich über eine rege Beteiligung (s.S. 244).

Professor Dr. med. Gerhard Neuhäuser
Linden

Ausstellung zum Thema „Sexueller Mißbrauch“

„Was sehen Sie, Frau Lot?“

Unter diesem Titel findet vom 3. Mai bis 18. Mai eine Themasausstellung im Hanauer Rathaus-Foyer statt. Es handelt sich dabei um eine Kunstaussstellung, die sich mit dem Thema sexueller Gewalt gegen Frauen und Mädchen auseinandersetzt.

Das komplette Programm kann angefordert werden bei:

Annette Schulmerich
Hanauer Kulturverein
In den Türkischen Gärten 13
63450 Hanau
Tel: 06181 / 12617, Fax: 06181 / 181 383.

Matthias Lorenz 11. April 1953 – 25. Februar 2003

Abschiedsworte am Grab

Der Tod gehört unabdingbar zum Leben. Wir alle wissen es, und wir Ärzte erleben es ständig als Teil unseres Berufes in der Begleitung unserer Kranken. Dies galt in besonderem Maße für den verstorbenen Professor Dr. med. Matthias Lorenz, der als Chirurg nicht nur viele Menschen erfolgreich operiert, sondern als Arzt und angesehener Onkologe persönlich weiter betreut und oft bis an ihr Lebensende begleitet hat.

Mit großer Erschütterung erfuhren wir deshalb am Pfingstfest des vergangenen Jahres von der schweren Erkrankung des Matthias Lorenz. Und wir waren uns wie er selbst von Anfang an der schier aussichtslosen Prognose bewußt. „Fast täglich habe ich solche Nachricht meinen Patienten überbringen müssen mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen“ sagte er mir bei unserem ersten Gespräch am Krankenbett. Verzweiflung, Hoffnung und ein unbeugsamer Lebenswille haben ihn seitdem ständig in der ihm verbleibenden Zeit begleitet.

Krankheit und Tod trafen ihn gleichermaßen an einem Höhepunkt und Neubeginn seiner klinischen und wissenschaftlichen Entwicklung.

Geboren in Berlin, studierte Matthias Lorenz nach dem Schulbesuch in Hofheim und Sanitätsdienst in der Bundeswehr in Gießen und Frankfurt Physik, Veterinärmedizin und Medizin. Er wurde mit einer endokrinologischen Arbeit in der Neurologie promoviert. Vor Beginn seiner klinischen Weiterbildung war er 1981 Stipendiat des DKFZ in Heidelberg und arbeitete dort mit Dietrich Schmähl experimentell über das Colocarzinom. Er überprüfte die Kombination von lokaler Hyperthermie und Chemotherapie und führte Pilotstudien zur lokalen Cytostatikaapplikation durch. Diese Tätigkeit prägte sein anschließendes kontinuierliches, wissenschaftliches Interesse und Arbeitsfeld. Mit Christoph Hottenrott baute er unsere onkologische Arbeitsgruppe auf, de-

ren Führung er dann bis zu seinem eigenen Ende übernahm. Es folgten außerordentlich fruchtbare Jahre mit eigenen wissenschaftlichen Arbeiten und mehrfachen Studienaufenthalten im Ausland, vorwiegend in den USA. Bleibend sind die Ergebnisse der von ihm angeregten, wesentlich mit getragenen und zum Teil geführten multizentrischen Therapiestudien zur Behandlung von Lebermetastasen und colorektalen Carcinomen und der Aufbau der Arbeitsgemeinschaft „Lebermetastasen“. 1990 erfolgte die Habilitation mit der Arbeit „Die regionale Therapie von Lebermetastasen colorektaler Carcinome“, 1997 die Verleihung der apl. Professur. Im Jahre 2002, wenige Wochen vor seiner Erkrankung, verlieh ihm die Deutsche Krebsgesellschaft den angesehenen Arthur Walpole-Preis für seine Verdienste um klinische Studien in der Onkologie.

Die Wissenschaft war die eine Triebfeder von Matthias Lorenz. Seit 1982 durfte ich aber auch über 20 Jahre seine Entwicklung zu einem operativ und klinisch versierten, weit über Frankfurt hinaus gefragten Allgemein- und Viszeralchirurgen mit besonderer Betonung der onkologischen Chirurgie begleiten. Der Facharzt für Chirurgie und Visceralchirurgie, seine langjährige Tätigkeit als Oberarzt und leitender Oberarzt, die Leitung der Sektion „Chirurgische Onkologie“ und der eindrucksvolle Aufbau der eigenen Klinik in Bad Homburg, für den ihm nur noch wenige Monate vergönnt waren, markieren seinen Weg als klinischer Chirurg.

Soweit die eindrucksvollen äußeren Daten. Welcher Mensch und welche Persönlichkeit verbergen sich dahinter? – K.H. Bauer, der Begründer unserer Chirurgenschule und des DKFZ in Heidelberg, hat Matthias Lorenz mit einem Aphorismus treffend beschrie-

ben: „Ist Wissenschaft der Fels, auf den wir bauen, so ist Humanitas der Stern, nach dem wir greifen“.

Matthias Lorenz stellte hohe Anforderungen an sich selbst und die anderen. Er versuchte aber nicht, diese durch seine Stellung als Vorgesetzter zu erzwingen, sondern durch Vorbildfunktion und Überzeugung durchzusetzen. Dies war für ihn selbst nicht der bequemste Weg, trug ihm aber bei allen Mitarbeitern Bewunderung und Anerkennung ein. Auch in schwierigen Situationen verbreitete er Optimismus. Die Sorgen seiner Patienten,

ihrer Angehörigen, seiner Kollegen und Doktoranden nahm er stets ernst und sich selbst Zeit dafür. Auch lachen konnte er herzlich und es gab viele humorvolle Situationen. Bei Wind und Wetter radelte er meist morgens als erster und abends als letzter in die Klinik.

Wir wissen aber auch, welche Bedeutung und welchen Halt er neben der Klinik in seiner Familie fand. Das weitere Schicksal seiner Kinder, deren Weg er nun nicht mehr verfolgen kann, war wesentlicher Inhalt aller in den letzten Monaten mit ihm geführten Gespräche.

Lieber Matthias Lorenz, Sie waren uns ein Vorbild als Arzt und Kollege, als Wissenschaftler und akademischer Lehrer und zuletzt auch als Patient. Wir Zurückbleibenden wollen uns bemühen, Ihre persönlichen Anstrengungen zur Überwindung der Krankheit, der Sie selbst nun zum Opfer gefallen sind, fortzuführen.

Die Gedanken, die uns alle, die Matthias Lorenz begegnen und einen Teil seines Lebens begleiten durften, in dieser Stunde bewegen, möchte ich mit einem Wort von Matthias Claudius ausdrücken:

„Sie haben einen guten Mann begraben, aber mir bedeutete er mehr“.

Professor Dr. med. Albrecht Encke



Richard-Merten-Preis 2003

Im Jahre 2003 wird wieder der mit 5.000 Euro dotierte Richard-Merten-Preis zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin ausgeschrieben.

Das Stiftergremium Richard-Merten-Preis hat sich zum Ziel gesetzt, Arbeiten auszuzeichnen und zu würdigen, die unter Nutzung von modernen Informationstechnologien (EDV) eine Verbesserung des Qualitätsmanagements in der Humanmedizin ermöglichen oder schon nachweislich bewirkt haben.

Als Rahmenthema, an dem sich die Arbeit inhaltlich orientieren sollen, benennt das Stiftungsgremium in diesem Jahr wie folgt:

„Disease Management Programme (DMP) - Die praktische Umsetzung von Therapieleitung für Volkskrankheiten“

Weitere Informationen (Bewerbungsunterlagen, technische und formale Anforderungen, Abgabetermin usw.) erhalten Sie beim:

Sekretariat der Geschäftsstelle des Kuratoriums Richard-Merten-Preis
c/o MCS AG
Im Kappelhof, 65343 Eltville

Deutscher Hautkrebspreis 2003

Der Preis in Höhe von 10.000 Euro wird in diesem Jahr anlässlich der ISDS/VOD-Tagung im September 2003 in Berlin für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten in der klinischen und experimentellen Hautkrebsforschung aus dem deutschsprachigen Raum verliehen. Kriterien sind die wissenschaftliche Originalität und Qualität zukunftsweisender Arbeiten in der Dermatookologie. Der Preis wird von der Deutschen Hautkrebsstiftung mit finanzieller Unterstützung der fördernden Industrie vergeben. Über die Vergabe entscheidet eine unabhängige Jury von Experten.

Die Bewerbung erfolgt mit Einreichung publizierter Arbeiten (maximal drei) aus den letzten 18 Monaten. Eine schriftliche Zustimmung aller Autoren ist erforderlich. Bei Mehrfachbewerbungen aus einer Klinik ist ein Votum des(r) zuständigen Direktors(in) erwünscht.

Annahmeschluss ist der 30. Juni 2003. Bewerber (Erstautor, Seniorautor oder Arbeitsgruppe) richten ihre Unterlagen in 10facher Ausfertigung an:

Deutsche Hautkrebsstiftung
c/o Frau Dr. M. Sommerlad
Zentrum der Dermatologie und Venerologie
Klinikum der J.W. Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/Main

SPORT PRO REHA - Ärztliche Mitwirkung gefordert

Das vor zwei Jahren in Hessen öffentlich vorgestellte Qualitätssiegel Sport Pro Gesundheit hat sich bereits erfolgreich etabliert. Jetzt fand in der Bad Nauheimer Klinik am Südpark die konstituierende Sitzung zur Einführung eines zweiten Siegels, des Qualitätssiegels Sport pro Reha für den Rehabilitationssport, statt.

Kooperationspartner sind neben Landesärztekammer und Landessportbund der Hessischen Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband sowie die Gesellschaft für Prävention von Herz-/Kreislaufkrankungen in Hessen. Die Kriterien für die Vergabe des von Bundesärztekammer und Deutschem Sportbund entwickelten Siegels erarbeitete der Deutsche Behindertensportverband.

Sport Pro Reha richtet sich an Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen. Bei ihnen sollen Bewe-

Wissenschaftlicher Förderpreis 2003

Durch einen Förderpreis soll die wissenschaftliche Tätigkeit und das damit verbundene Engagement der in den neurologischen Wissenschaften tätigen Berufsgruppen gefördert und unterstützt werden. Einzuzureichen sind Arbeiten, die sich wissenschaftlichen Fragestellungen und Sachverhalten auf dem Gebiet der Neurowissenschaften (z.B. Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Neuropathologie, Neurologische Rehabilitation, Neurologische Pflege) widmen.

Das besondere Anliegen des Vereins ist, klinische Arbeit zu fördern. Mindestens einer der Preise wird einer klinisch orientierten Arbeit zugesprochen.

Der Gesamtbetrag von 4.000 Euro (gestiftet von der Fa. Janssen-Cilag) wird auf folgende Einzelpreise verteilt: 1. Preis 1.600 Euro, 2. Preis 1.200 Euro, 3. Preis 1.200 Euro.

Abgabetermin der Arbeiten ist der 30. Juni 2003 bei:

Verein zur Förderung der Neurologischen Wissenschaften Frankfurt am Main e.V.

Priv. Doz. Dr. med. Peter Ulrich
c/o Vorstandssekretariat
Margarete Strachon
Perrotsweg 43, 63263 Neu-Isenburg

Heinz-Zumkley-Preis 2003

Die Gesellschaft für Mineralstoffe und Spurenelemente e. V. verleiht im Jahre 2003 den „Heinz-Zumkley-Preis“ im Rahmen ihrer Jahrestagung vom 6. – 8. November 2003 in Berlin. Der wissenschaftliche Preis der Gesellschaft für Mineralstoffe und Spurenelemente ist eine Auszeichnung für besondere wissenschaftliche Leistungen und dient der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der wissenschaftlichen Erkenntnis auf dem Gebiete der Mineralstoffe und Spurenelemente.

Der Preis ist mit 2.500 Euro dotiert. Als Bewerber kommen Ärzte, Naturwissenschaftler und Studierende der Medizin oder der naturwissenschaftlichen Fächer in Frage. Das Alter der Bewerber soll 35 Jahre nicht überschreiten.

Schlußtermin der Einsendungen ist der 1. Juli 2003. Die Voraussetzungen zur Bewerbung können angefordert werden bei:

Generalsekretär der GMS
Priv. Doz. Dr. med. York Schmitt
Direktor des Instituts für Labormedizin
Klinikum Darmstadt
Grafenstr. 9
64283 Darmstadt

gungsangebote in Sportvereinen oder Reha-Einrichtungen den Prozeß der Rehabilitation dauerhaft fördern. Ein entscheidendes Kriterium für die Angebote von Sport Pro Reha ist die begleitende und betreuende ärztliche Mitwirkung.

Der Rehabilitationssport wird vom Arzt verordnet und in Gruppen von qualifizierten Übungsleitern mit der entsprechenden Ausbildung als „Übungsleiter im Rehabilitationssport“ angeboten.

Ärzte sind besonders aufgefordert, sich aktiv an Sport Pro Reha zu beteiligen und ihren ärztlichen Sachverstand einzubringen, um die Arbeit von Sportvereinen und Übungsleitern fundiert zu ergänzen.

Katja Möhrle



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Dr. rer. nat. Ernold Granzer, Kelkheim, am 2. Juni,
 Dr. med. Franz Roucek, Frankfurt, am 6. Juni,
 Dr. med. Erich Welkoborsky, Hofheim, am 11. Juni,
 Dr. med. Rupprecht Wolff, Frankfurt, am 11. Juni.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Dieter Brandau, Wetzlar, am 11. Juni.

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Robert Fügener, Fulda, am 16. Juni,
 Dr. med. Boris Petrovic, Melsungen, am 24. Juni.

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Karl Joachim Netter, Marburg, am 11. Juni.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Ernst Zeller, Hadamar, am 16. Juni,
 Dr. med. Bernd Christ, Wiesbaden, am 18. Juni.

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

Anzeige

E | K | B
EHLERT KREML BLOCH
Rechtsanwälte

Uwe Ehler
 Rechtsanwalt

Vertragsarztrecht
 ist mein Tätigkeitsschwerpunkt

Das Vertragsarztrecht umfasst insbesondere die Bereiche:

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| Honorarkürzung | Plausibilitätsprüfung |
| Arzneimittelregresse | Disziplinarverfahren |
| Zulassungsverfahren | Abgabe/Übernahme einer Praxis |

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

Wir gedenken der Verstorbenen

- Vera Bechstein-von der Heyde, Frankfurt
* 2.1.1952 † 19.2.2003
- Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Harald Fries, Langen
* 24.2.1922 † 3.3.2003
- Dr. med. Helmut Gild, Ahnatal
* 8.9.1913 † 10.3.2003
- Dr. med. August Hudlett, Offenbach
* 9.1.1915 † 7.3.2003
- Dr. med. Alfred Kalkbrenner, Flörsheim
* 21.7.1920 † 2.3.2003
- Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Rudolf Kämpfer, Wetzlar
* 19.2.1921 † 13.2.2003
- Dr. med. Joachim Kramer, Hofgeismar
* 7.8.1945 † 6.2.2003
- Dr. med. Fredo Lange, Nidda
* 19.2.1918 † 12.1.2003
- Ltd. Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Roland Mentzel, Friedrichsdorf
* 21.8.1922 † 8.2.2003
- Dr. med. Gerhard Müschner, Wiesbaden
* 17.11.1919 † 11.3.2003
- Dr. med. Wolfgang Prellwitz, Frankfurt
* 5.1.1916 † 21.1.2003
- Dr. med. Marie-Luise Schnellbacher, Alsbach-Hähnlein
* 1.2.1920 † 28.2.2003
- Dr. med. Helmut Schröder-Barkhausen, Erzhausen
* 1.10.1921 † 18.3.2003
- Dr. med. Lore Sievert, Frankfurt
* 29.3.1923 † 27.12.2002
- Hans-Ulrich Wolf, Borken
* 22.12.1952 † 21.2.2003
- Professor Dr. med. Josef Zissler, Frankfurt
* 30.11.1920 † 27.9.2002

Abschlußfeier für die erfolgreichsten Absolventen der Arzthelfer/in-Abschlußprüfung im Winter 2003

Arzthelfer/innen, die ihre Abschlußprüfung im Winter 2003 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 ausbildenden Ärztinnen und Ärzte und die Berufsschullehrer/innen sehr herzlich eingeladen.

Bei der Abschlußprüfung im Winter 2003 hat eine Arzthelferin ihre Prüfung mit „sehr gut“ bestanden:

Stefanie Böck, Gladenbach, ausgebildet bei Dr. med. Peter Eisenberg, Marburg

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/F/7850, ausgestellt am 21.8.1996, für Dr. med. Regina Allwinn, Erzhausen,

Arztausweis Nr. HS/F/10278, ausgestellt am 3.8.2001, für Harald Bastian, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K 3212, ausgestellt am 8.9.1995, für Dr. med. Gertrud Brill, Hofgeismar,

Arztausweis Nr. HS/F/11035, ausgestellt am 8.10.2002, für Renate Deml, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/M 90/2001, ausgestellt am 28.6.2001, für Tobias Hübner, Ahrensburg,

Arztausweis Nr. HS/F/7264, ausgestellt am 27.6.1995, für Dr. med. Rosemarie Kennel, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/K 3524, ausgestellt am 1.10.1996, für Dr. med. Ursula Nebelsieck, Kassel,

Arztausweis Nr. HS/F/10903, ausgestellt am 31.7.2002, für Octavia Pauli-de Vries, Hofheim,

Arztausweis Nr. HS/W/130/95, ausgestellt am 29.9.1995 durch die Bezirksärztekammer Wiesbaden, für Gisela Schell, Offenbach,

Stempel Nummer 40 75 005, Ärztlicher Notdienst Hofheim und Stempel Nummer 40 77 364, Kinderärztlicher Notdienst Frankfurt-West/Main-Taunus-Kreis (Gerlinde Schmittl†, Hattersheim).

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufsjubiläum** Jutta Rotter, tätig bei Dr. med. Kammann, Kelkheim

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

Karima Barkan, seit 11 Jahren tätig bei Dr. med. A. Giesecke, Dietzenbach

Kerstin Kopplin, seit 12 Jahren tätig bei Dr. med. A. Giesecke, Dietzenbach

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

Zum **25jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir den Arzthelferinnen, Andrea Ludolf, tätig bei Dr. med. Klaus-Martin Melchior, Kassel
Monika Balke-Schilling, tätig bei Dres. med. R. Wiener u. D. Oldenburg, Hanau
Eva Wilde, tätig bei Dres. med. H. Hardt . R. Göbel, Aßlar
In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Wir gratulieren der Helferin zum **10jährigen Berufsjubiläum**

Sultan Balta, tätig bei Dr. med. J. Einhorn, Frankfurt

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde dieser Helferin eine Urkunde ausgehändigt.

An alle Ausbildungsbetriebe

Neue Auszubildende bitten wir unverzüglich nach Vertragsabschluß – möglichst bis zum 15. Juni 2003 – zum Besuch der Berufsschule anzumelden. Das Anmeldeformular ist über die zuständige Bezirksärztekammer erhältlich. Die rechtzeitige Anmeldung ermöglicht gegebenenfalls eine Änderung der Schultage.

Die Einschulungstermine werden wir in der Juli-Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes sowie im Internet veröffentlichen.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Erstes Gespräch mit Arbeitgebervertretern zur Novellierung der Ausbildungsordnung für Arzthelferinnen

Die Novellierung der Ausbildungsverordnung für Arzthelferinnen macht weitere Fortschritte. Am 31. März 2003 trafen sich Vertreterinnen und Vertreter der Sozialpartner zum ersten Abgleich der bisher erarbeiteten Eckdaten in Dortmund.

Von Seiten der Bundesärztekammer nahmen Rosemarie Bristrup (Dezernat III der BAK), Roswitha Hoerschelmann (Landesärztekammer Hessen) und Armin Erdt (Landesärztekammer Bayern) teil. Von Arbeitnehmerseite waren Rosemarie Prasse (Referat Arzthelferinnen, Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e. V.), Ute Lietz (stellvertretende BDA-



Präsidentin, Ressort Bildungspolitik) und Dr. Ellen Bögemann-Großheim (Fachgruppe Gesundheitsberufe ver.di) vor Ort.

„Bei der Neuordnung des Arzthelferinnenberufes legen wir besonderen Wert auf Qualifikationen wie ärztliche Assistenz, Patientenbetreuung und Kommunikation aber auch Gesundheitsberatung, Qualitätsmanagement, Verwaltung, Dokumentation und Abrechnung“, so Ute Lietz. „Gleichzeitig favorisieren wir eine Erstausbildung mit breiter Basisqualifikation, die Schnittstellen zu verschiedenen Aus- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen ermöglicht. Ziel ist es, für Arzthelferinnen geordnete Berufskonzepte zu entwickeln, die Auf- und Aufstiegsmöglichkeiten bieten und eine berufliche Lebensplanung zulassen. Die Ergebnisse einer Studie des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben diese Qualifikationsanforderungen an Arzthelferinnen bereits bestätigt. Das ist ein guter Ansatz, um eine höchstmögliche Qualität der Ausbildung zum Nutzen der niedergelassenen Praxen zu erzielen.“

Die Vorstellungen von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite zu den Inhalten sind weitgehend deckungsgleich. Innerhalb der Strukturen und in der Akzentuierung gibt es minimale Unterschiede, die es weiter zu bearbeiten gilt. Hierzu wurde ein weiteres Gespräch für den 2. Juni 2003 vereinbart. Beide Seiten haben das Ziel, die novellierte Ausbildungsordnung Mitte 2004 in Kraft treten zu lassen.

Im vergangenen Jahr schlossen 16.705 Schülerinnen einen Ausbildungsvertrag zur Arzthelferin ab. Die derzeit noch gültige Ausbildungsverordnung für diesen Beruf stammt aus dem Jahre 1985. Der BdA setzt sich bereits seit mehr als sechs Jahren für eine Neuordnung ein, die den veränderten Bedingungen im Gesundheitswesen und dem medizinischen Fortschritt gerecht wird.

BDA e.V.

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, 13. Juni 2003, 14:00 Uhr bis 18:30 Uhr
Samstag, 14. Juni 2003, 09:00 Uhr bis ca. 13:30 Uhr

Kursort: Carl-Oelemann-Schule

Anmeldeschluß: 23. Mai 2003

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

Carl-Oelemann-Schule
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim
E-mail: verwaltung.cos@laekh.de

Ansprechpartner: Frau Keller Tel. (0 60 32) 78 2 -1 85
Telefonsprechzeiten: Mo. - Fr. 08:30 bis 12:00 Uhr,
Mo. - Do. 13:00 bis 15:30 Uhr

Änderungen vorbehalten!

Stand: März 2003

Abschlußprüfung für Arzthelfer/innen im Winter 2003

Hiermit geben wir die Ergebnisse der Abschlußprüfung im Winter 2003 bekannt:

| | |
|------------------------------|-----|
| teilgenommen haben insgesamt | 303 |
| von denen | 269 |

mit folgenden Ergebnissen die Prüfung bestanden haben:

| | |
|-------------------|-----|
| Note sehr gut | 1 |
| Note gut | 29 |
| Note befriedigend | 128 |
| Note ausreichend | 111 |

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Empfehlungen zur Einstellung von Auszubildenden incl. Checkliste

- Bewerbungs- und Einstellungsverfahren **spätestens im Herbst des Vorjahres**
- Offizielle Einstellungstermine beachten: zwischen dem 1. August und dem 1. September eines jeden Jahres.

Hinweis:

Die Ausbildung endet im Normalfall mit Bestehen der Abschlußprüfung im Sommer und damit regelmäßig **vor** Ablauf des im Berufsausbildungsvertrages eingetragenen Endes.

- Ausbildungsmöglichkeiten prüfen (Schlüsselzahlen prüfen)
- Arbeitserlaubnis oder Aufenthaltsberechtigung bei der Beschäftigung nichtdeutscher Auszubildenden
- Berufsausbildungsvertrag bei der zuständigen Bezirksärztekammer* anfordern
- Berufsausbildungsvertrag (Ausfertigung für Landesärztekammer Hessen) bei der zuständigen Bezirksärztekammer* zur Eintragung einreichen
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung
- Anmeldung zur Berufsschule
- Erläuterung des Berichtsheftes
- Erstellung eines Ausbildungsplans
- Aufklärung über Schweigepflicht
- Beschaffung der Berufskleidung (Kittel)
- Unterrichtung über Immunisierungsmaßnahmen gegen Hepatitis B und diese kostenlos anbieten (VGB 103 M 613)**
- Arbeitszeiten
- Anmeldung zur Krankenversicherung
- Vorlage der Lohnsteuerkarte
- Einrichtung einer Bankverbindung
- Rentenversicherungsnachweis bei der BfA beantragen
- Verkürzung der Berufsausbildungszeit bei entsprechender schulischer oder beruflicher Vorbildung

Aus redaktionellen Gründen ist der komplette Abdruck der Checkliste nicht mehr möglich. Sie ist jedoch über unsere Homepage www.laekh.de über „Arzthelfer/innen“ abzurufen.

* Eine Ausnahme gilt für den Bereich der Bezirksärztekammer Gießen. Anstelle der Bezirksärztekammer ist mit der Sachbearbeiterin, Sandina Gall, in der Landesärztekammer Hessen, Telefon: 069/97672-168 Kontakt aufzunehmen (s. Bericht über „Modellprojekt“, Hessisches Arzteblatt Ausgabe 12/2002, S. 717).

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

Einladung zu einer Sondersitzung der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Damen und Herren,
im Auftrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, zum

7. Mai 2003, 14.00 Uhr s.t.

in das Verwaltungsgebäude der KVH-Landesstelle, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt, Dr. O. P. Schaefer Saal (1. OG)

zu einer Sondersitzung der Abgeordnetenversammlung einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

1. ALLGEMEINE INFORMATION DES VORSITZENDEN
2. GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG
3. VERSCHIEDENES / FRAGESTUNDE

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. C.-J. Stoecker
Sprecher der Abgeordnetenversammlung

Einladung zu einer Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erlaube ich mir, zum

11. Juni 2003, 14.00 Uhr s.t.

in das Verwaltungsgebäude der KVH-Landesstelle, Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt, Dr. O. P. Schaefer Saal (1. OG)

zu einer Abgeordnetenversammlung einzuladen.

Vorläufige Tagesordnung:

Eröffnung und Feststellung der Beschlußfähigkeit

1. BERICHT DES VORSITZENDEN
2. NICHT ERLEDIGTE TAGESORDNUNGSPUNKTE AUS DER VORANGEGANGENEN ABGEORDNETENVERSAMMLUNG AM 30.11.2002
3. GRUNDSÄTZE DER HONORARVERTEILUNG
4. GRUNDSÄTZE DER ERWEITERTEN HONORARVERTEILUNG
5. SICHERSTELLUNG DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG
6. REGULARIEN
7. VERSCHIEDENES / FRAGESTUNDE

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. C.-J. Stoecker
Sprecher der Abgeordnetenversammlung



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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt Internistin/Internist
-hausärztlich-
Darmstadt Urologin/Urologe
(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.-Innenstadt Frauenärztin/Frauenarzt
Frankfurt/M.-Innenstadt Augenärztin/Augenarzt
Frankfurt/M.-Sachsenhausen HNO-Ärztin/HNO-Arzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Eschersheim Nervenärztin/Nervenarzt
Frankfurt/M.-Westend Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Frankfurt/M.-Bornheim Orthopädin/Orthopäde
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Frankfurt/M.-Bornheim Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
Frankfurt/M.-Gallusviertel Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
Frankfurt/M.-Westend Psychologische Psychotherapeutin/
Psychologischer Psychotherapeut
Frankfurt/M.-Sachsenhausen Radiologin/Radiologe

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Eschborn Frauenärztin/Frauenarzt
Kelkheim Kinder- und Jugendärztin/
Kinder- und Jugendarzt
Liederbach Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Oberursel Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater
Königstein Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Dietzenbach HNO-Ärztin/HNO-Arzt
Dietzenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Dietzenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hainburg Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Langen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Mainhausen Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M. Radiologin/Radiologe

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 Landkreis Gießen

Gießen Frauenärztin/Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Gießen Hautärztin/Hautarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Rabenau-Geilshausen Fachärztin/Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Biebertal-Rodheim prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Braunfels Frauenärztin/Frauenarzt
Herborn-Herbornseelbach Ärztin/Arzt für
Allgemeinmedizin oder
Internistin/Internist
-hausärztlich-

Planungsbereich Wetteraukreis

Bad Nauheim Internistin/Internist
-fachärztlich-

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Frauenärztin/Frauenarzt

Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Chirurgin/Chirurg

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Witzenhausen HNO-Ärztin/HNO-Arzt

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 Schwalm-Eder-Kreis

Homburg/Efze Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinmedizin

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 Radiologin/Radiologe
Wiesbaden Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Wiesbaden Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Rheingau-Taunus-Kreis

Bad Schwalbach Orthopädin/Orthopäde
Bad Schwalbach Radiologin/Radiologe

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.

Dr. Werner Podszus: **Große Charité - Ärzte in Krieg und Frieden.** 160 S. Books on Demand GmbH, Norderstedt. ISBN 3- 89811-393-0. € 12,78.

Kompetente Meinungen zu diesem Buch:

1) Vom Manuskript sind wir sehr angetan, bes. die menschlichen Züge der dargestellten Personen wurden eindrucksvoll und bewegend geschildert. Das Manuskript ist mit Herz, auch für den Laien sehr interessant geschrieben.

2) Sehr sorgfältig recherchiert! Eine große Fleißarbeit! Interessant nicht nur für Ärzte und Berliner!

3) Werner Podszus wagt mit der Niederschrift seiner Erinnerungen ein spannungreiches Miteinander, eine lehrreiche Kombination aus Lebens-, Zeit- und medizinhistorischer Entwicklungsgeschichte. Er meint in diesem ganz spezifischen Zusammenhang die historische Darstellung der Charité, dem wohl bedeutendsten Lehrkrankenhaus Deutschlands in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Und diese Kombination aus Lebensgeschichte vor dem Hintergrund katastrophaler politischer und spannender medizinischer Entwicklungen, diese Kombination, sie trägt. Podszus schildert vor allem die großen Koryphäen der Charité-Geschichte, mit denen er das Glück hatte, zusammenzuarbeiten, besonders aber von ihnen lernen zu können.

Zuweilen anekdotenreich und lebendig wirken seine Geschichten aus der hohen Zeit der Medizin, die zugleich eine Mangelverwaltung war, authentisch und lebensecht; nicht zuletzt diese lebensechten und liebenswerten Schilderungen sind es, die dieses Buch von Werner Podszus auch für Nichtmediziner interessant erscheinen lassen.

4) Ich habe es in einem Zug gelesen. Es ist flüssig und mit sehr viel Herzblut geschrieben. Unter den

Kundigen, aber auch unter den gewöhnlichen Sterblichen wird es seine Leser finden.

5) Der Autor besuchte mit seinem Manuskript den Verleger, der sofort sagte:

„Im Augenblick habe ich aber keine Zeit, es zu lesen“. Am gleichen Abend rief er an und meinte, er hätte reingeschaut und nicht aufgehört, bis zum Schluß zu lesen. Er stellte fest: „Das Buch muß gedruckt werden“.

Vorwort

Der Verfasser, Jahrgang 1923, ist als Sohn eines Wissenschaftlers und berühmten Erfinders, Träger der großen goldenen Erfindermédaille der Stadt Nürnberg, in einem Vorort Berlins geboren.

Durch seine internationalen Verbindungen und seine liberal-humanistische Einstellung hatte der Vater eine kritische Haltung dem NS-Regime gegenüber und ahnte die Entwicklung im Voraus. Diese Einstellung übertrug er dem Verfasser, der mit wachem Geist die Zeit erlebte.

1941 leistete er den Arbeitsdienst ab und begann anschließend mit dem Medizinstudium 1943 wurde er zum Militär eingezogen, zu einer Zeit, als der Krieg schon als verloren galt.

In Rückbesinnung an diese Lebensperiode und die folgende Zeit, die er 1944/45 in Berlin - zur Studentenkompanie in die Charité abkommandiert - erlebte, schrieb er als 23jähriger den nicht veröffentlichten Tagebuchroman: ‚Der Soldat, der den Krieg nicht wollte‘. Neben zahlreicher weiterer Literatur konnte er auf diesen Fundus zurückgreifen.

Er hat sein gesamtes Medizinstudium an der Charité absolviert und damit alle, in dieser Zeit lehrenden berühmten Mediziner, z.T. in enger Beziehung wie z.B. zu Professor Sauerbruch oder Professor Brugsch erlebt.

In dem Gedanken, daß es ohne Vergangenheit keine Gegenwart und keine Zukunft geben würde, hat der Verfasser die Geschichte der Charité von Anbeginn bis heute in Verbindung mit dem Zeitgeschehen niedergeschrieben.

Das Buch ist eine medizin-geschichtliche, humanistische Darlegung von Ereignissen und Gedanken, die nicht nur für den medizinisch Interessierten Bedeutung haben dürfte. (Es ist Zeitgeschichte und Zukunftsschau.)

Ein ganz besonderer Dank des Verfassers gilt seiner Dackel-Hündin „Celli“, die ihn immer wieder anstupste und tat als ob sie sagen wolle: „Du fauler Bursche, immer noch nicht fertig - mach weiter!“ Wären alle Menschen so treu und liebevoll wie Celli, gäbe es sicherlich Frieden auf unserer - noch - schönen Erde, und manches Kapitel hätte nicht geschrieben werden können, und geschrieben werden müssen!

Dr. Podszus

Elimar Brandt (Hrsg.): **Krankenhaus: Quo vadis?** Qualitätsmanagement & Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Luchterhand Verlag, Neuwied. 2001. 516 Seiten.

ISBN 3-472-04786-0. € 78,00.

Dem Herausgeber Elimar Brandt ist es in beeindruckender Weise gelungen, eine Vielzahl

an Konzepten und Ideen zur Zukunftsentwicklung im Krankenhausbereich so zu vereinen, daß der Leser, mit welcher Intention er auch immer diese 516 Seiten lesen wird, ganz sicher Nutzen daraus zieht. Im Schwerpunkt beschäftigen sich die 13 Autoren mit der Zusammenführung zweier Konzepte, die bisher manchem unvereinbar erschienen: Das eher „weiche“ System der Gesundheitsförderung nach WHO und das wohl „härtere“ System des Qualitätsmanagements nach dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM). In der Wirtschaft ohnehin unverzichtbare wesentliche Wettbewerbselemente sind hier ganz spezifisch für den Krankenhausbereich dargestellt und adaptiert, was so manche Schwellenangst vor der durch § 135a und § 137 SGB V anbrechenden „neuen Zeit“ etwas abschwächen dürfte.

Selbst fast schon vergessene Ideale und humanistische Visionen bindet man in eine strategische Neuorientierung ein. Neben den Originaldokumenten zur Gesundheitsförderung und für Health Promoting Hospitals (HPH) hat man das EFQM-Modell noch vertretbar übersichtlich aufbereitet. Auf Kunden, Mitarbeiter und Gesellschaft bezogene Ergebnisqualitäten stellen sich ebenso dar, wie klassische Kerntemen des Managements: Führung, Politik und Strategie, Prozesse, Partnerschaften und Ressourcen sowie Schlüsselergebnisse. Eine beinahe schon unüberschaubare Zahl an Tabellen, Grafiken, Verweisen sowie Literatur und Begriffserklärungen macht es denn auch zu einem Nachschlagewerk der besonderen Art. Ob der erheblichen Dynamik dieser Themen fehlen weder Internetlinks noch ein Fax-Kontaktformular, mit dem man sich weitere Informationen des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) senden lassen kann. Da, beinahe schon ein Novum, das Buch langwierig durch interdisziplinäre Diskussionen in Fachkreisen und in Zusammenarbeit mit Gremien der WHO und der EFQM entstanden ist, dürfen sich alle Leser (inter-)aktiv bereits jetzt an der geplanten zweiten Auflage des Buches beteiligen, so zumindest wünscht sich der Herausgeber. Obwohl für Führungskräfte aller Ebenen angepriesen, scheint es doch am ehesten im Bereich der Kernkompetenz des ärztlichen Dienstes hilfreich zu sein. Offenheit und Transparenz aller Strukturen, Nutzung jeglicher Synergismen sind Zukunftsfaktoren, die bald unverzichtbar sein werden. Nicht einmal traditionelle Randthemen wie „Öffentlichkeit“, „Presse“ und „Medien“ sind hier als Produktivitätsfaktor eines Krankenhauses ausgespart. Dies Buch dürfte auch dem letzten Einzelkämpfer im Krankenhausmanagement klarmachen, daß seine Zeit abgelaufen ist. Denn „nach der Reform“ ist ja bekanntlich „vor der Reform“.

Dr. Susanne Maier, Gerhard Schuster

Anzeige

Gesundheit ist ein Menschenrecht
Deshalb hilft **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in mehr als 80 Ländern Menschen in Not – ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.

Helfen Sie mit!



MÉDECINS SANS FRONTIÈRES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

11 10 28 02

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de

Spendenkonto 97 0 97
Sparkasse Berlin • BLZ 100 500 00