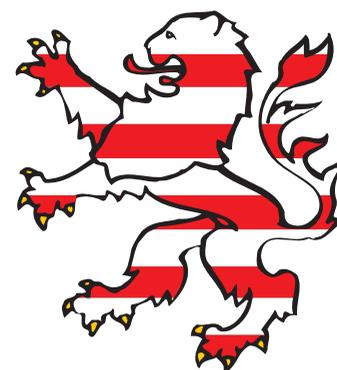


Hessisches Ärzteblatt

7/2004

Juli 2004
65. Jahrgang



107. Deutscher Ärztetag in Bremen

Collage: pop

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

107. Deutscher
Ärztetag in Bremen

eLearning für die
ärztliche Fortbildung

Gesundheitsgefahren
durch extreme Hitze

Radioiodtherapie gutartiger
Schilddrüsenerkrankungen

KV Hessen
Wahlbekanntmachung,
Satzung und
Wahlordnung



Hessisches Ärzteblatt

Herausgeber:

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

Schriftleitung (verantwortlich):

Professor Dr. Toni Graf-Baumann,
verantwortlich für Mitteilungen der
LÄK Hessen: Dr. Michael Popović,
verantwortlich für Mitteilungen der
KV Hessen: 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-Jugenh.
Prof. Dr. med. Helmut Nier, Offenbach
Prof. Dr. med. Peter Osswald, Hanau
Dr. med. Horst Rebscher-Seitz, Bad-Camberg
Prof. Dr. med. Konrad Schwemmler, Gießen
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:

Christoph Biesing, Justitiar der LÄK Hessen,
Jörg Hoffmann, Justitiar der KV Hessen,
Dr. Felix Meyer, Gutachter- und Schlichtungs-
stelle

Anschrift der Redaktion:

Angelika Kob, Im Vogelsgesang 3, 60488
Frankfurt/M., Telefon (0 69) 97 67 21 47
Fax (0 69) 97 67 22 47
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: Siegfried Hamm

Anzeigendisposition: Ruth Tännny
Telefon (0 61 31) 9 60 70 - 34
E-Mail: taenny@kirchheim-verlag.de
Anzeigentarif Nr. 22 vom 1. 1. 2004

Kleinanzeigen: Edeltraud Elsenau

Telefon (0 61 24) 7 79 72
Fax (0 61 24) 7 79 68
E-Mail: elsenau@t-online.de

Vertrieb: Ute Schellerer

Tel. (0 61 31) 9 60 70 24

Der Bezugspreis im Inland beträgt 95,40 €
(12 Ausgaben), im Ausland 102,60 €.
Kündigung des Bezugs sechs Wochen vor
Quartalsende. Für die Mitglieder der Landes-
ärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch
den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bestellungen: 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 Buch-
handlung.

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:

Konradin Druck GmbH, Kohlhammerstr. 1-15,
70771 Leinfelden-Echterdingen,
Tel. 07 11/75 94-750

ISSN 0171-9661

Hessisches Ärzteblatt



7/2004 Juli 2004 • 65. Jahrgang

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen... 382

Landesärztekammer Hessen

107. Deutscher Ärztetag in Bremen, Neue Kooperationsformen geplant 383
Es sagten beim 107. Deutschen Ärztetag in Bremen... 387
Begutachtung nach G-AEP-Kriterien und Überprüfung von DRG-Kodierungen 388

Aktuelles

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in vertragsärztlichen Praxen 389

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Leitlinienimplementierung und Evaluation in einem Ärztenetz 390
Aufwandsentschädigungen der Vorstandsmitglieder der KV Hessen... 393

Fortbildung

eLearning – Potentiale der neuen Medien für die ärztliche Fortbildung 394

Landesärztekammer Hessen

A.N.R. Lahn-Dill – einzigartige Notfallversorgung und noch viel mehr... 396

Fortbildung

Radioiodtherapie gutartiger Schilddrüsenerkrankungen 399

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

EBM 2000plus im ärztlichen Notdienst 407

Arzt- und Kassenarztrecht

Verdachtsdiagnose: Ärztlicher Behandlungsfehler 408

Wahlbekanntmachung, Satzung und Wahlordnung der KV Hessen

I - XII

Fortbildung

Sicherer Verordnen 410

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 411

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 415

Aktuelles

Gesundheitsgefahren durch extreme Hitze – Prävention ist notwendig 420

Bücher

422

Medizinisches Kreuzworträtsel

422

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

423

Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

425

Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

430

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.

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

eine turbulente erste Hälfte des Jahres 2004 liegt hinter uns, die uns bisher eine Menge zugebetet hat. Ob „Praxisgebühr“, Fallzahlrückgang, „Schwarzbuch“ oder die leidige Diskussion um den Starttermin des neuen EBM – all diesen, teilweise hausgemachten Zumutungen haben wir, Ärzte und Psychotherapeuten sowie alle, die ehrenamtlich unsere Zunft berufspolitisch vertreten, uns im ersten Halbjahr stellen müssen. Schlimmste Befürchtungen in Bezug auf die Fallzahlentwicklung haben sich, mit aller Vorsicht, bisher nicht bewahrheitet, wenn auch einige Fachgruppen im ersten Quartal extremer vom rückläufigen Patientenbesuch betroffen waren. Das größte Chaos im Praxisalltag beim Einziehen der leidigen „Praxisgebühr“ dürfte auch hinter uns liegen. Klarheit besteht zudem endlich auch, was den Starttermin des neuen EBM angeht, der nun schlußendlich zum 1. Januar 2005 kommen wird. Wie leicht es ist, uns Ärzte und Psychotherapeuten zu diffamieren, beweist die Posse um das sogenannte „Schwarzbuch“ des BMGS, das so schnell wie es gekommen war, die Bühne dieses politischen „Schmierentheaters“ wieder verlassen mußte. Genauer müßte man hier wohl vom sang- und klanglosen „unter den Teppich kehren“ sprechen. Nicht nur hier stellt sich mir die Frage nach der Ehrlichkeit der Politiker. Auch die vermeintliche Erfolgsmeldung von über einer Milliarde Überschuß bei der GKV beruht auf Vorzieheffekten des 4. Quartals 2003. Auch der Zuschuß aus den Betriebsrenten ist nicht gering. Man muß noch im Laufe des Jahres mit einer großen Zahl von Zusatzbefreiungen rechnen, damit verbunden sind dann auch wieder häufigere Besuche in den Arztpraxen.

Die Kassen jedoch reagieren bereits und kürzen ihre Zahlungen an die KVen. Deshalb werden mangels Masse auch die Vorauszahlungen gekürzt werden müssen und bei der Nachzahlung des 1. Quartals wird die „Praxisgebühr“ individuell abgezogen. Insgesamt werden den Versicherten durch Leistungsausgrenzungen und Erhöhung der Zuzahlung 16 Milliarden Euro Belastung zugemutet.

Vergessen wir nicht: Patienten sind keine Kunden, Gesundheit ist ein hohes Gut. Dies sagte Bundespräsident Johannes Rau auf dem deutschen Ärztetag. Gesundheit ist keine Ware, obwohl die Bundesregierung beherrscht von Gesundheitsökonomern, dies offensichtlich so sieht. Doch auch KV-intern haben wir uns einiges

zugemutet. Da ist zum einen die mit großer Vehemenz und Engagement geführte Debatte um die neue Satzung und Wahlordnung, die uns das GMG bekanntlich ultimativ abfordert, damit im Herbst die notwendigen Neuwahlen unter den neuen Vorzeichen gesetzeskonform stattfinden können. Ich bin froh, daß es uns letzten Endes am 8. Mai 2004 doch gelungen ist, mit der notwendigen Zweidrittel-Mehrheit eine genehmigungsfähige Satzung zu verabschieden und einer Ersatzvornahme durch das Aufsichtsministerium zuvor zu kommen. Immerhin haben wir so das Heft des politischen Handelns nicht vollständig aus der Hand gegeben – zugegeben in einem engen, vom Gesetzgeber arg beschnittenen Rahmen. Doch in der verabschiedeten Satzung und Wahlordnung konnten einige Aspekte festgeschrieben werden, die ich für unsere weitere Arbeit für unverzichtbar halte. Es ist uns gelungen, unsere Bezirksstellen zu erhalten und so die Anbindung des hauptamtlichen Vorstands an die regionale Basis sicherzustellen. Gleiches spiegelt sich im Erhalt einer regionalen Beratungspräsenz durch die vorgesehenen Bezirksbeiräte wider. Der befürchteten „Allmacht“ des zweiköpfigen Vorstands werden wir dadurch begegnen, daß der Vorstand durch einen Hauptausschuß beraten und kontrolliert wird. Nicht zuletzt haben wir es geschafft, für eine höhere Akzeptanz der „Sondersituation EHV“ in Bezug auf die Satzung der KV Hessen bei den politischen Entscheidern im Sozialministerium zu sorgen. Zur Zeit wird in unserem Auftrag ein Rechtsgutachten erstellt, das die Einbindung der EHV in die Verantwortung des Landes Hessen prüft. Gleichzeitig lassen wir prüfen, inwieweit Honorare, die nicht mehr über die KV Hessen abgerechnet werden, trotzdem bei der EHV zu berücksichtigen sind.

Wo liegen weitere Schwerpunkte? Die LÄK Hessen und die KV Hessen arbeiten auf dem Gebiet der Fortbildung eng zusammen. Wir verhandeln derzeit mit dem Ministerium um eine rückwärtige Anerkennung unserer Fortbildungspunkte, haben zudem in Hessen ein vorbildliches System mit unserer Akademie in Bad Nauheim etabliert. Allerdings ist die geplante Entbürokratisierung bei der gesetzlich vorgegebenen Überbürokratisierung nur in kleinen Schritten möglich. In Sachen Qualitätssicherung haben

wir eine eigene Stabsstelle in der KV. Von dort wird die Beratung bezüglich der Programme möglich sein.

Ein Thema bleibt der Dauerbrenner DMP. Mit den Kassen und den Hausärzten haben wir eine Zusatzvereinbarung abgeschlossen, mit der Hoffnung, nun möglichst viele Patienten in die Programme einzubinden. Es lohnt sich für alle Beteiligten. Vor allem im Bereich der DMPs, in dem der Gesetzgeber den Krankenkassen das Recht eingeräumt hat, Verträge ohne die KV abzuschließen, war die KV bisher nicht gut aufgestellt. Die Turbulenzen um den zwischen den Kassen und dem hessischen Hausärzterverband abgeschlossenen DMP-Vertrag

Diabetes mellitus Typ II sind uns noch „bestens“ in Erinnerung. Seit 1. April 2004 ist die KV bekanntlich als Vertragspartner im „DMP-Boot“. Und wir gehen diesen Weg konsequent weiter: Im Juni haben wir der Öffentlichkeit gemeinsam mit unseren Vertragspartnern den hessischen Krankenkassen das neue DMP-Programm KHK zur strukturierten Behandlung koronarer Herzkrankheiten vorgestellt. Wir erhoffen uns davon zum einen eine bessere Versorgung unserer Patienten. Zum anderen verhindern wir so aber auch, daß bei einer ausreichenden Einschreibequote Gelder über den Risikostrukturausgleich aus Hessen in andere Bundesländer abfließen.

Wie sich die weiteren, vom Gesetzgeber geschaffenen Möglichkeiten zu Vertragsabschlüssen ohne die KV (Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren) auswirken werden, läßt sich momentan nur erahnen. Die KV wird Ihnen jedoch auch in diesen Bereichen als kompetenter Berater zur Seite stehen. Eins ist sicher: Auch durch die von der Regierung gewollten Strukturveränderungen wird das individuelle Arzt-/Patientenverhältnis nicht zerstört werden können. Starke Standesorganisationen helfen im Kampf um unsere Selbständigkeit. Deshalb zum Schluß die Aufforderung: Machen Sie von Ihrem Wahlrecht Gebrauch, zeigen Sie, daß Sie mitreden und entscheiden.

Ihre

Margita Bert
2. Vorsitzende des Vorstandes der KV Hessen



Dr. med. Margita Bert
(Bild pop)



Neue Kooperationsformen geplant

107. Deutscher Ärztetag in Bremen

In seiner „Berliner Rede 2004“ hatte Johannes Rau dazu aufgerufen, die Vertrauenskrise in Gesellschaft und Politik zu überwinden. Auch auf dem 107. Deutschen Ärztetag in Bremen betonte der scheidende Bundespräsident die Notwendigkeit von Vertrauen in das Gesundheitswesen; mit besonderem Nachdruck wandte er sich außerdem gegen eine Diktatur der Ökonomie in diesem System. „Ärzte sind keine Anbieter, und Patienten sind keine Kunden“, erklärte Rau unter dem Beifall der Zuhörer. Die Politik sieht dies offenbar anders. Dr. med. Ursula Auerswald, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Präsidentin der Bremer Ärztekammer, sprach dann auch von der grundlegenden Veränderung eines bisher bewährten Sozialsystems. Falls es nicht gelänge, die Konzentration der aktuellen Gesundheitspolitik auf Ökonomie, Effizienz und Effektivität wieder abzuschaffen, machten sich alle schuldig, mahnte die Gastgeberin des 107. Deutschen Ärztetages.



**Bundespräsident
Johannes Rau**

Bremer Konzerthaus. Obwohl Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in ihrer Rede von einer Bindung zwischen Gesundheitspolitik und Ärzten sprach, die enger sei, als manche öffentliche Kontroverse vermuten lassen, waren Unterschiede in den Auffassungen deutlich erkennbar. Während Schmidt die Vorteile des GKV-Modernisierungsgesetzes lobte, sparte der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, nicht mit Kritik an der Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems. Das Gesetz habe einen Paradigmenwechsel eingeleitet und bedeute den Abschied von der flächendeckenden, wohnortnahen fachärztlichen Versorgung, warf er der Politik vor. Auf Dauer würden viele Einzelpraxen nicht mehr mit den neuen medizinischen Versorgungszentren konkurrieren können und aufgeben. Das gleiche Los treffe viele kleinere und mittlere Krankenhäuser, die aufgrund der Abrechnung durch Fallpauschalen nicht mehr überleben könnten: Alles Schritte auf dem Weg zur Zentralisierung medizinischer

Leistungen. Die Delegierten des Deutschen Ärztetages bestätigten Hoppes Ausführungen, in dem sie am Nachmittag für eine Abkehr von der Politik kurzfristiger Einsparungen votierten. Dagegen sollten Qualität und Menschlichkeit das deutsche Gesundheitswesen bestimmen.



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt

Paradigmenwechsel durch GKV-Modernisierungsgesetz

Die Folgen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes beherrschten die Reden der Auftaktveranstaltung. Kaum waren die harmonischen Melodien des Blechbläserensembles „Weltblech“ und die freundlichen Begrüßungsworte des Bremer Bürgermeisters Henning Scherf im Saal der „Glocke“ verklungen, erfüllten zunehmend kritische Töne das

Paracelsus-Medaille an Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich

Daß gerade heute, im Zeitalter der Apparatedizin, Ärzte ihre Patienten mit menschlicher Zuwendung begleiten müßten, forderte auch Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich auf dem Ärztetag. Als eine von vier Ärzten wurde die Frankfurter Chirurgin und ehemalige Chefärztin in Bremen mit der Paracelsus-Medaille geehrt. In ihren Dankesworten bezeichnete sie die Auszeichnung als Ehre und Verpflichtung, sich weiterhin für freiheitliches ärztliches Handeln zu engagieren. Paracelsus habe die Liebe als den tiefsten Sinn ärztlichen Tuns erachtet und den Menschen als Gesamtwesen gesehen. Und er sei mutig für seine Thesen und seinen Freiheitsdrang eingetreten.



Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich und Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

Mindestmengen

Wieviel Mut für die Konfrontation mit manch staatlicher Forderung aufgebracht werden muß, zeigte die Diskussion über Mindestmengen auf dem Ärztetag. Übertriebene Forderungen zur Konzentration und Spezialisierung in der Medizin könnten statt der angeblich verfolgten Verbesserung der Versorgungsqualität das glatte Gegen-



teil bewirken und sogar die Patientenversorgung verschlechtern, sagte Rudolf Henke, Vorsitzender der Krankenhausgremien der Bundesärztekammer. Auch Professor Dr. Max Geraedts von der Universität Düsseldorf, der ein Gutachten über die Beziehung zwischen Quantität und Qualität in der Medizin erstellt hatte, äußerte Bedenken gegenüber einer Ausweitung der Mindestmengenregelung. So sei die Studienlage bisher ausgesprochen heterogen; eine lineare Kausalität zwischen Fallzahlen und Ergebnisqualität könne nicht erkannt werden. Als „an falscher Stelle angewandtes wirtschaftliches Denken“ bezeichnete Dr. med. Susan Trittmacher aus Hessen die Mindestmengenregelung. Man brauche sich bald gar keine Gedanken mehr über Mindestmengen zu machen, warf PD Dr. med. Andreas Scholz, Hessen, aufgebracht in die Debatte ein. Sie zeigten ihre Auswirkungen bereits tagtäglich mit der Schließung von Krankenhäusern und jetzt auch mit der geplanten Fusion der Universitätskliniken Gießen und Marburg. Dr. med. Klaus König, ebenfalls hessischer Delegierter, wies auf Daten aus Hessen hin. Die bei gynäkologischen Karzinomen vorgeschriebenen Fall-Mengen pro Krankenhaus könnten von vielen kleineren Kliniken, ungeachtet ihrer Qualität, gar nicht erreicht werden. „Unsere Aufgabe ist es, kleinere Krankenhäuser zu retten“, betonte König und hob die Notwendigkeit von Qualitätskontrollen hervor. Der Ärztetag plädierte für eine offene Diskussion der These „Qualität durch Quantität“.

(Muster-)Berufsordnung

Mit den Worten „Gestern die Kür, heute die Pflicht“ kritisierte der hessische Delegierte Dr. med. Ernst Girth, daß die Ziele der Politik den Hintergrund für viele, zum



Dr. med.
Susan Trittmacher

Teil mit erheblichen Auswirkungen verbundenen Veränderungen darstelle, die auf dem 107. Deutsche Ärztetag beschlossen wurden. Der Ärztetag beile sich, Regelungen zu schaffen, damit die Politik ihre Vorstellungen möglichst schnell umsetzen könne. Die Probleme in Krankenhaus und bei den Niedergelassenen bestünden jedoch fort. Große Änderungen betrafen die (Muster-)Berufsordnung. Sollten diese so, wie auf dem Ärztetag entschieden, von den Landesärztekammern umgesetzt werden, können sich Ärztinnen

und Ärzte künftig in den verschiedensten Formen niederlassen oder zwischen ambulanter und stationärer Versorgung tätig werden: Neben den Freiberufler in Einzel- oder Gemeinschaftspraxis tritt dann der niedergelassene ärztliche Unternehmer, der eine Praxis mit Zweigstellen unterhält. Angestellte Ärzte können sowohl in Zentren als auch in den Praxen von Kolleginnen und Kollegen arbeiten.

Der Vorstand der KBV unterstützte die Vorlage, hatte Dr. med. Hans-Friedrich Spies aus Hessen in Bremen in der äußerst kontroversen Diskussion vor der Abstimmung hervorgehoben. Wenn die geplanten Veränderungen nicht einträten, hätten auch Fachärzte in Zukunft Schwierigkeiten, ihre Leistungen anzubieten, sagte Spies. Ihnen bliebe dann nur der Weg in ein medizinisches Versorgungszentrum oder die Angliederung an ein Krankenhaus. Mit der Entscheidung für die neue Berufsordnung, speziell für § 19.2 werde den Ärzten die Chance gegeben, mit den Versorgungszentren zu kon-



Dr. med. Klaus König

kurrieren. „Wir möchten und wollen entscheiden“, bekräftigte der hessische Delegierte Dr. med. Elmar Lindhorst. Voraussetzung sei jedoch, daß der freie Beruf erhalten werde. Auch Dr. König begrüßte die veränderte Berufsordnung, da sie den Ärzten neue Kooperationsformen ermögliche und die einzige Möglichkeit darstelle, sich gegen die Politik zu wehren. Wirtschaftlichkeit sei das oberste Prinzip; die Einzelpraxis habe deshalb auf Dauer keine Zukunft.

Novellierung beschlossen

„Warum fürchten wir uns so vor den medizinischen Versorgungszentren?“, fragte Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Delegierter aus Hessen. Ärzte hätten die Möglichkeit, selbst solche Zentren zu gründen, indem sie als Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiteten. Der § 19.2 berge indes eine große Gefahr für die Freibe-

ruflichkeit der niedergelassenen Fachärzte. Dr. med. Margita Bert, Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer und Stellvertretende Vorsitzende der KV Hessen, bewertete die neuen Regelungen der (Muster-) Berufsordnung hingegen eher positiv und schlug vor, die Bundesärztekammer solle den Länderkammern Musterverträge als Richt-



Dr. med. Margita Bert

schnur zusenden. Die Delegierten des Deutschen Ärztetages verabschiedeten die Novellierung einzelner Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung.

(Muster-)Weiterbildungsordnung

Anders als von vielen erwartet, lebte die Diskussion über die Zusammenlegung der Fächer Innere und Allgemeinmedizin in Bremen nicht wieder auf. Gegen den Widerstand des Berufsverbandes Deutscher Internisten war die Abschaffung des Allgemeininternisten auf dem 105. und dem 106. Ärztetag beschlossen worden. Obwohl auch in Bremen wieder zahlreiche Anträge vorlagen, die forderten, den Allgemeininternisten weiterbestehen zu lassen,



entschied die Mehrheit der Delegierten dafür, sich nicht damit zu befassen. Dr. med. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und im BÄK-Vorstand für die „Weiterbildung“ verantwortlich, stellte heraus, daß sieben der 17 Ärztekammern inzwischen die Novelle der (Muster-) Weiterbildungsordnung in ihr Satzungsrecht übernommen hätten. In Bayern habe die zuständige Aufsichtsbehörde die Änderung bereits genehmigt. Die Frage Dr. von Knoblauchs, wie die Aufsichtsbehörden der anderen Länder die (Muster-) Weiterbildungsordnung beurteilten, wurde nicht beantwortet. Dr. Koch räumte allerdings ein, daß die Diskussion über den Internisten ohne Schwerpunkt weitergehen werde und man die Entwicklung der nächsten zwei, drei Jahre beobachten müsse.

Mehrheitlich entschied sich der Ärztesatzung für die Einführung der Zusatzweiterbildungen „Ärztliches Qualitätsmanagement“ und „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Heftig diskutiert wurde dagegen die vom Vorstand der Bundesärztekammer empfohlene Streichung der Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“. Dr. med. Paul Otto Nowak aus Hessen bezeichnete die Forderung, die alte Betriebsmedizin beizubehalten, als „Schnellschuß“. Derzeit existierten zwei Weiterbildungsgänge nebeneinander, die unterschiedliche Qualifikationen voraussetzten. „Wir müssen eine einheitliche Regelung treffen“, erklärte Nowak und plädierte für eine Annahme des Vorschlages der Bundesärztekammer. Die Delegierten des Ärztesatzung lehnten den Antrag auf Streichung der Zusatzweiterbildung jedoch ab, so daß nun die Weiterbildungsgremien die inhaltliche Ausgestaltung der Zusatzweiterbildung erarbeiten müssen.



Dr. med. Gottfried von Knoblauch

Ärztliche Fortbildung

Seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes sind Vertragsärzte und Fachärzte an Krankenhäusern gesetzlich dazu verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden. Als wichtigen Teilerfolg der Ärzteschaft bezeichnete Professor Dr. med. Heyo Eckel, Präsident der Ärztekammer Niedersachsen und Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, daß die inhaltliche Ausgestaltung und Durchführung des Fortbildungsnachweises in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung liege. Allerdings

sei die bisher ausschließlich berufsrechtliche Fortbildungspflicht nunmehr Bestandteil des Zulassungsrechts. Um sicherzustellen, daß bei der Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen bundeseinheitlich vorgegangen werden kann, wurde die (Muster-) Satzungsregelung „Fortbildung und Fortbildungszertifikat“ erarbeitet.

Auf Antrag von Dr. Lindhorst faßte der Deutsche Ärztesatzung die Entschlie- ßung, Politik und Krankenkassen aufzufordern, die Refinanzierung der Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte durch Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel zu gewährleisten. Ärztliche Fortbildung müsse als Bestandteil der Arbeitszeit anerkannt werden.

Nach Auffassung Dr. von Knoblauchs müßten Fortbildungspunkte nicht nur für wissenschaftliche Forschung, sondern auch für Inhalte erteilt werden, die allgemein mit dem ärztlichen Tun zusammenhängen. Abrechnungskurse beispielsweise. Der Deutsche Ärztesatzung verabschiedete die (Muster-)Sat-

zungsregel, wick aber in einem Punkt von der Vorlage der Bundesärztekammer ab: So soll es keine Obergrenze bei der in den einzelnen Kategorien maximal zu erwerbenden Punktezahl geben. Allerdings bedarf auch die (Muster-) Fortbildungsatzung der Umsetzung auf Landesebene. Weiterer Beratungsbedarf ist gegeben.

Entbürokratisierung

Ein weiteres Schwerpunktthema, das es bisher noch nie auf Ärztesatzungen gegeben hatte, stellte die notwendige Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit dar. Mit sprechenden Bildern von Papierbergen und einem undurchdringlichen Dickicht von Formularen unterlegte Dr. med. Ursula Auerswald ihren Vortrag, mit dem sie für den Start eines Entbürokratisierungsprozesses warb. Kassenärzte und Krankenhausärzte stöhnten gleichermaßen über den überbordenden bürokratischen Aufwand, der ihnen wertvolle Zeit für die Behandlung von Patienten nehme. „Wer von uns kennt nicht die Prüfaufträge der Kassen?“, fragte Dr. med. Ursula Stüwe, Vizepräsidentin der Landesärztekammer Hessen, angesichts der geforderten Dokumentationen. „Und wer kennt Patienten, die linear gesund werden?“ Dabei sei

kein Bettzipfel in hessischen Krankenhäusern je von einem Kassenvertreter hochgehoben worden. Der 107. Deutsche Ärztesatzung forderte alle im Gesundheitswesen verantwortlichen Institutionen, darunter auch die Ärztekammern selbst, auf, die zunehmende Dokumentationsflut zu stoppen und alle Dokumentationspflichten kritisch zu hinterfragen.

Integration Behinderter

In seiner Rede vor den Delegierten mahnte Rudolf Henke, Vorsitzender des Ausschusses Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation der Bundesärztekammer, die Notwen-



Dr. med. Ursula Stüwe



Dr. med. Elmar Lindhorst



digkeit einer höheren Sensibilität für die Würde des Menschen in allen Lebensphasen, für die Grundrechte auf Leben und Unversehrtheit, auf die Achtung der Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrechte behinderter Menschen an. Der Beschlusantrag des Vorstandes, in dem die Gleichstellung und Integration behinderter Menschen als eine „gesamtgesellschaftliche“, aber auch als eine zwischenmenschliche und individuelle Aufgabe bezeichnet wird, wurde von den Delegierten einstimmig angenommen.

Approbationsordnung

Als erfolgreich beschrieb der Präsident des Medizinischen Fakultätentages, Professor Dr. med. Gebhard von Jagow aus Frankfurt am Main, den bisherigen Verlauf der Umsetzung der neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO). Von wenigen Ausnahmen abgesehen, sei mit der Unterrichtung des ersten Semesters im Wintersemester 2003 begonnen worden. Im Sommersemester oder Wintersemester 2004 werde der zweite Studienabschnitt starten. An fast allen medizinischen Fakultäten seien bereits Curricula für beide Studienabschnitte erarbeitet worden.

Die Abschaffung des „Arztes im Praktikum“ (AiP) zum 1. Oktober 2004 bewertete der Deutsche Ärztetag als großen Erfolg. An Krankenhausträger und Krankenkassen wurde appelliert, die von der Politik gesetzlich verankerten Finanzmittel unbürokratisch in die Haushalte der Kliniken einzustellen und eine verbindliche Regelung für die Weiterbeschäftigung der AiP als Ärzte aufzustellen. „Rufen Sie Ihre Verwaltung dazu auf, die Gelder bei den Krankenhäusern einzufordern“, wandte sich PD Dr. Scholz an die Adresse der leitenden Klinikärzte.

Altersversorgung

Als Vorsitzender der Ständigen Konfe-

renz ärztlicher Versorgungswerke berichtete Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen, zu den Beiträgen für kindererziehende Mitglieder ärztlicher Versorgungswerke, daß sich die Rechtslage geändert habe. Bei der Rentenreform-Gesetzgebung habe der Gesetzgeber entschieden, nunmehr Beiträge aus allgemeinen Steuermitteln für Zeiten der Kindererziehung an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen. Es ergebe sich daher die rechtliche Möglichkeit, Kindererziehungszeiten geltend zu machen. Jetzt könne die Forderung erhoben werden die Kindererziehungszeiten auch tatsächlich zu berücksichtigen“, erklärte Möhrle. Der Ärztetag forderte die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke dazu auf, offensiv die Bestrebungen zu intensivieren, daß Beiträge durch den Bund auch für kindererziehende Mitglieder ärztlicher Versorgungswerke übernommen werden.

Haushalt

Einstimmig genehmigte der Ärztetag den Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2004/2005. Dr. med. Norbert Löschhorn, Delegierter aus Hessen, unterstrich, daß der Haushalt der Bundesärztekammer Angelegenheit der Landesärztekammern sei; diese müßten aus ihren Beiträgen an die Bundesärztekammer den „Verein BÄK“ finanzieren. Entschieden wandte sich Löschhorn gegen einen Antrag zur Gewinnausschüttung der Deutschen Ärzte-Verlags GmbH, in dem gefordert worden war, die Ausschüttung ab sofort in der aufgrund der Vorjahresergebnisse und des aktuellen Geschäftsverlaufs zu erwartenden Höhe in den Haushaltsvoranschlag der Bundesärztekammer einzustellen. „Ab sofort“ gehe nicht, erklärte Löschhorn, da die Finanzkommission zu Beginn des Haushaltsjahres gar nicht wissen könne,

wie hoch die Ausschüttung sein werde. Die aktuelle Finanzausschüttung sei so erfolgt, wie es schon vor Jahren von der Finanzkommission beschlossen worden sei: nämlich Zuführung einer Jahr für Jahr konstanten Summe von 250.000 Euro. Auch Dr. Möhrle betonte, daß das Geld, das dem Haushalt zugeführt werde, nicht in „dunkle Kanäle“ fließe. Beispiel: das „Berliner Büro“ der Ärzteschaft. Aus nachvollziehbaren Gründen hätten die Delegierten sich einst entschieden, seine Existenz (immer für ein weiteres Jahr) aufrechtzuerhalten, zumal die parlamentarische Verbindung in der Nähe des Reichstages von den Parlamentariern sehr geschätzt werde.



Dr. med. Alfred Möhrle

Prävention

Last but not least noch etwas „Bewegendes“: Daß Heiterkeit, körperliche Bewegung und Mäßigkeit die besten Ärzte sind, hatte im 18. Jahrhundert schon der Diplomat und Literat Melchior Grimm gewußt. In Bremen sprangen die Delegierten sogar von ihren Plätzen auf, um sich für zehn Minuten von einer Vertreterin des Landessportbundes zu gymnastischen Übungen anleiten zu lassen. Die Absicht der Politik, der Prävention im Gesundheitsbereich eine größere Bedeutung beizumessen und ein eigenes Präventionsgesetz zu schaffen, wurde von dem Deutschen Ärztetag ausdrücklich begrüßt und u.a. durch die Forderung, die Ärzteschaft müsse in der Prävention zentrale Aufgaben der Qualitätssicherung übernehmen, ergänzt.

Katja Möhrle
(alle Bilder pop)



PD Dr. med.
Andreas Scholz

Schlüsselwörter

Approbationsordnung – Ärztliche Fortbildung – Entbürokratisierung – GKV-Modernisierungsgesetz – Mindestmengenregelung – (Muster-)Berufsordnung – (Muster-) Weiterbildungsordnung – Ökonomie – Paracelsus-Medaille Präventionsgesetz – Zentralisierung



Es sagten beim 107. Deutschen Ärztetag in Bremen:

Johannes Rau
Bundespräsident



„Ich wünsche mir, daß in den gesundheitspolitischen Debatten deutlicher wird, welche Ziele die Gesundheitspolitik hat, warum vieles bleiben soll, wie es ist, warum anderes geändert werden soll und was unbedingt anders werden muß.“

„Vertrauen in unser Gesundheitswesen gewinnen die Menschen dann, wenn sie Eindruck bekommen, daß die politisch Verantwortlichen und die fachlich Verantwortlichen alles dafür tun, daß alle Menschen den ärztlichen Rat und die menschliche Hilfe bekommen, die sie brauchen.“

„Gesundheit ist ein hohes Gut, aber sie ist keine Ware. Ärzte sind keine Anbieter, und Patienten keine Kunden. Ich halte nichts davon, unser ganzes Leben in Begriffe der Betriebswirtschaft zu pressen. Die medizinische Versorgung darf nicht auf eine ‚Dienstleistung‘ reduziert werden.“

Ulla Schmidt
Bundesgesundheitsministerin



„Ein Zurück gibt es nicht. Nach vorne können wir gemeinsam gehen.“

„Ihre kurzfristigen Folgen (der Gesundheitsreform-red.) werden dramatisch übertrieben, die langfristigen Folgen werden unterschätzt.“

„Mit der Reform werden Strukturverordnungen ermöglicht. Nicht verordnet.“

„Und ich komme nächstes Jahr wieder!“ (Zum Abschluß der Rede)

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



„Wir Ärzte sagen unsere Meinung trotzdem, denn wir sind in solchen Fragen nichts anderem verpflichtet als dem ärztlichen Ethos. Deshalb auch nehmen wir uns das Recht, dieses Gesetz aus der Notwendigkeit ärztlichen Behandlungsbedarfs heraus zu bewerten.“

„So darf die Therapiefreiheit nicht durch eine Therapiedirektive ersetzt werden.“

„Ein gutes Gesundheitswesen zeichnet sich aus durch freie Arztwahl, Therapiefreiheit des Arztes, Therapiewahl des Pa-

tienten, Chancengleichheit im Zugang und Teilhabe am medizinischen Fortschritt.“

„Ein solch liberales und bislang patientenfreundliches System ist teurer als staatliche Zuteilungssysteme mit Gatekeeping und langen Wartelisten, in denen eine Dialyse nur bis zum 70. Lebensjahr gewährt wird und der Satz gilt: ‚Wenn du arm bist, mußt du früher sterben.‘“

„Wir sind stolz auf die bisherige Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens und auf die Hingabe und das Engagement der darin arbeitenden Menschen.“

Dr. med. Ursula Auerswald
Bremer Kammerpräsidentin und Gastgeberin
des 107. Deutschen Ärztetages



„Vertrauen haben und Vertrauen schenken scheint in der Gesundheitspolitik zur Zeit schwer umsetzbar. Geht es doch um nichts weniger als grundlegende Strukturänderungen eines bisher bewährten Sozialsystems. Wir Ärztinnen und Ärzte haben unsere Aufgaben in der Bundesärztleitung verankert: Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.“

„Der Mensch ist nicht die Summe seiner durchschnittlichen Krankheitserwartung, der Mensch ist Mensch und sollte es bleiben!“

„Nicht nur, daß permanent behauptet wird, daß wir schlechte Arbeit leisten, es wird auch Mißtrauen geschürt, Mißtrauen, das uns alle in einen bürokratischen Rechtfertigungswahn treibt! Dieser irrsinnige Aufwand an Bürokratie führt zu steigender Demotivation aller Berufe im Gesundheitswesen... vor allem aber kostet es Zeit, die uns dann in der Behandlung unserer Patienten fehlt!“

„Schluß mit der Bürokratie, die nicht patientenorientiert ist... Die Ärzteschaft ist nicht gegen Dokumentation und Qualitätssicherung. Sie ist lediglich dagegen, sich mit der Erfassung von Daten zu belasten, die hinterher nicht sinnvoll genutzt werden können.“

„Bei Patienten, die am DMP Diabetes teilnehmen, müssen drei Bögen ausgefüllt werden. Wenn sie oben ‚Nichtraucher‘ ankreuzen und unten ‚Raucherberatung‘ auslassen, bekommen sie den Bogen postwendend zurück.“

„Bei der Durchsicht der DMP-Formulare zeigt sich, daß mindestens die Hälfte des Erfassungsumfangs eingespart werden könnte.“

„Reglementierung und noch mehr staatlicher Einfluß schadet mehr als daß es nützt. Wir müssen doch nicht immer erst Fehler unserer Nachbarländer nachmachen, bis wir daraus lernen.“

Zusammenstellung: S. Kalinski
(alle Bilder pop)



Landesärztekammer und MDK informierten gemeinsam über

Begutachtung nach G-AEP-Kriterien und Überprüfung von DRG-Kodierungen

R. Kaiser (LÄKH) und M. Hübner (MDK Hessen)

Schon seit Jahren treffen sich Repräsentanten der Landesärztekammer und der ärztlichen Leitung des MDK regelmäßig zu gemeinsamen Gesprächen, um die kollegiale Zusammenarbeit zwischen Ärzten der Krankenhäuser und des MDK zu verbessern, dabei aufgetretene Schwierigkeiten und Probleme zu erkennen, zu analysieren und nach Lösungen zu suchen. Aus dieser sehr guten und fruchtbaren Zusammenarbeit heraus hatten die Landesärztekammer Hessen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Hessen am 4. Mai 2004 alle leitenden hessischen Krankenhausärzte zu einer gemeinsamen Informationsveranstaltung in die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer in Bad Nauheim eingeladen. Professor Dr. Encke (AWMF) konnte dafür als Vorsitzender gewonnen werden. Das außerordentliche Interesse an der Veranstaltung (Es wurde eine Begrenzung auf 100 Teilnehmer erforderlich.) bestätigte eindrucksvoll, wie notwendig und wichtig diese Zusammenarbeit zwischen LÄKH und MDK ist.

Nach Grußworten des leitenden Arztes des MDK in Hessen (Dr. von Mittelstaedt) und des Hauptgeschäftsführers der LÄKH (Dr. Popović) stellte zunächst Herr Diehl (AOK Hessen) aus der Sicht der gesetzlichen Krankenkassen in allgemeiner Form die Rechtsgrundlagen für Prüfungen der Notwendigkeit stationärer Behandlung und die Kontrolle von DRG-Kodierungen in den Krankenhäusern durch den MDK dar.

Der nächste Teil der Veranstaltung war dann den **G-AEP-Kriterien** ("Ger-

man Appropriateness Evaluation Protocol") als Grundlage für die Beurteilung der Notwendigkeit stationärer Behandlung gewidmet. Zunächst berichtete Dr. Ursula Stüwe (Vizepräsidentin der LÄKH) aus ihren eigenen Erfahrungen als Chirurgin an den HSK Wiesbaden sehr anschaulich und praxisnah über die Probleme des Krankenhausarztes mit der retrospektiven Prüfung der Notwendigkeit stationärer Behandlung durch den MDK. Dr. Hübner (MDK in Hessen) erläuterte anschließend das Begutachtungsverfahren durch den MDK und betonte insbesondere, daß die G-AEP-Kriterien nicht schematisch angewendet und spezielle, davon nicht abgedeckte Aspekte des Einzelfalles durchaus berücksichtigt würden.

Das zweite Thema 'Kodierung und DRGs' wurde durch Dr. Gäfgen (HSK, Wiesbaden) eröffnet. An zahlreichen instruktiven Beispielen vor allem aus dem Gebiet der Rheumatologie zeigte er Fallstricke, Unzulänglichkeiten und Zweifelsfälle bei der Kodierung verschiedener Fälle und Krankheitsbilder durch den Krankenhausarzt auf. Dr. Euler (MDK in Hessen) beschrieb die konkrete Vorgehensweise des MDK bei seinen Überprüfungen und legte dar, daß die primäre Bewertung des MDK zwar recht häufig von der Kodierung im Krankenhaus abweiche, diese Diskrepanzen aber in der Mehrzahl der Fälle durch den Dialog zwischen MDK-Gutachter und Krankenhausarzt einvernehmlich ausgeräumt werden können - nur in rund 12 % dieser Fälle gelinge das nicht.

Es schloß sich eine teilweise kontroverse aber trotzdem konstruktive Podi-

umsdiskussion unter der Moderation von Professor Dr. Knorpp (Uniklinik Gießen) mit reger Beteiligung des Auditoriums an. Dabei zeigte sich unter anderem Übereinstimmung, daß das System der Kodierung natürlich der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung bedarf. Einige Diskussionsredner lobten Konzeption und Ablauf der Veranstaltung, und es wurde deutlich, daß die Zusammenarbeit zwischen MDK und Landesärztekammer konsequent fortgesetzt und auch zukünftig regelmäßig gemeinsame Informationsveranstaltungen dieser Art durchgeführt werden sollen.

Eine ergänzende Dokumentation zu der Veranstaltung finden Sie auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen (www.laekh.de) - entweder auf der Startseite unter dem Titel „Gemeinsame Veranstaltung von LÄKH und MDK zu G-AEP und DRG-Kodierung“ oder in der Rubrik 'Qualität & Versorgung' unter dem Menüpunkt 'Aktuelle Hinweise und Informationen'.

Korrespondenzadresse:
Dr. Roland Kaiser
Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt/Main

Schlüsselwörter

G-AEP-Kriterien – DRG-Kodierungen – Überprüfung MDK – Notwendigkeit stationärer Behandlung

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in vertragsärztlichen Praxen¹

Vorschriften des SGB V und Empfehlungen des Gemeinsamen Ausschusses Qualitätssicherung² der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Landesärztekammer Hessen und der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen

Seit Inkrafttreten des GMG zum 1. April 2004 fordert § 135a „**Verpflichtung zur Qualitätssicherung**“ von allen Leistungserbringern, also auch Vertragsärzten und Medizinischen Versorgungszentren:

„1. sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und

2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.“

Damit wird die Verpflichtung zu einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement jetzt auch auf die Vertragsärzte erweitert.

Gemäß § 136a „**Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Praxis**“ bestimmt zukünftig der Gemeinsame Bundesausschuß (§ 91) durch Richtlinien nach § 92:

„1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 sowie die **grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement...**“ Entsprechende detaillierte Beschlüsse hat der Bundesausschuß bisher noch nicht gefaßt.

Weder das SGB V, noch ärztliches/psychotherapeutisches Berufsrecht, noch andere verbindliche Rechtsvorschriften oder Richtlinien verpflichten aber niedergelassene Vertragsärzte, bei der Einführung

und Durchführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements bestimmte Modelle (z.B. DIN ISO, EFQM etc.) oder formale Vorgehensweisen anzuwenden. Eine solche detaillierte Vorgabe ist auch zukünftig weder durch Gesetz noch durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu erwarten. Im Augenblick gibt es für Vertragsärzte auch noch keinerlei konkrete Nachweis-, Darlegungs- und/oder Zertifizierungspflichten betreffend ihr einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.

Es ist also sicher sinnvoll, sich umgehend zumindest grundlegende Kenntnisse der Qualitätssicherung und des ärztlichen Qualitätsmanagements anzueignen. (Sofern einschlägige Fortbildungen durch die Landesärztekammern und Landespsychotherapeutenkammern anerkannt sind, erhält der Arzt/Psychotherapeut dafür Fortbildungspunkte, die auch für die Erfüllung der „Pflicht zur fachlichen Fortbildung“ im Sinne des § 95d SGB V zählen.) Ebenso empfiehlt es sich, frühzeitig über eventuell in Praxen bereits vorhandene QM-Elemente und sinnvolle Ansatzpunkte für ergänzende Maßnahmen nachzudenken.

KVH, LÄKH und LPPKJP raten Vertragsärzten jedoch davon ab, übereilt größere Investitionen insbe-

sondere in externe Beratung und Zertifizierung ihrer Praxen zu tätigen, bevor einschlägige Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vorliegen.

H. Herholz und R. Kaiser

¹ Wenn im folgenden von „Vertragsärzten“ gesprochen wird, so sind damit nach dem SGB V auch die einer Kassenärztlichen Vereinigung angehörenden Psychotherapeuten gemeint.

² Aufgabe des Gemeinsamen Ausschusses Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Landesärztekammer Hessen ist es, Maßnahmen zur Qualitätssicherung zwischen der KVH und der LÄKH zu harmonisieren. Neu aufgenommen in den Ausschuß wurde die 2002 gegründete Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (LPPKJP), weil auch mit dieser neuen Heilberufskammer eine Abstimmung bzgl. QS-Maßnahmen notwendig ist. Vertreten wird die LPPKJP durch Wilfried Schaeben und Elisabeth Schneider-Reinsch (Vorstand) sowie Helga Planz (Vorsitzende des QS-Ausschusses) und Hans-Uwe Rose (Vorsitzender des Ausschusses Aus-, Fort- und Weiterbildung).

Schlüsselwörter

Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement – Zertifizierung – Vertragsärzte – SGB V



Leitlinienimplementierung und Evaluation in einem Ärztenetz

Fessler J ⁽¹⁾, Gross J ⁽²⁾, Papendick H ⁽³⁾, Schubert I ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Praxis Flörsheim, ⁽²⁾ Praxis Rüsselsheim ⁽³⁾ BKK Opel, jetzt BKK aktiv, Rüsselsheim, ⁽⁴⁾ PMV Forschungsgruppe, Universität zu Köln

Einleitung

Für eine erfolgreiche Implementierung von Leitlinien in die Praxis wird empfohlen, unterschiedliche Strategien miteinander zu verbinden (16). Das Konzept mit Audit und Rückmeldesystemen, eine Kombination von Instruktion, Reflexion über das eigene Verordnungsverhalten und der Möglichkeit, mit Kollegen in kleinen Gruppen (Zirkel) zu diskutieren, zeigte, daß das Verordnungsverhalten gezielt veränderbar ist (13-18). Zirkel (peer review groups) von Ärzten, die sich mit ganz unterschiedlichen Themen beschäftigen, sind in Deutschland mittlerweile weit verbreitet (12, 5) aber nur ein Teil von ihnen nutzt systematische Strategien für einen kontinuierlichen Lernprozeß. Eine dieser Strategien – das Konzept der Pharmakotherapie-zirkel – wurde Anfang der neunziger Jahre zur gezielten Verbesserung der rationalen und rationellen Pharmakotherapie entwickelt. Das Konzept – Details wurden bereits beschrieben (8-7) – basiert auf einer Theorie des Erwachsenenlernens, die die Barrieren des Erkennens des eigenen Verhaltens als Voraussetzung und Ausgangspunkt eines Lernprozesses zugrunde legt. Im Kontext der Pharmakotherapie-zirkel bedeutet dies, wahrzunehmen, ob und in welchen Bereichen das eigene Verordnungsverhalten defizitär ist. Hierzu muß die Vorstellung über das eigene Verordnungsverhalten mit der Realität „konfrontiert“ werden, denn erst dann

wird der „performance gap“ – die Differenz zwischen Vorstellung und Realität – sichtbar. Hierzu ist ein Rückmeldesystem über die eigenen Verordnungsdaten erforderlich. Zum Kern des Konzeptes der Pharmakotherapie-zirkel gehören deshalb ein Rückmeldesystem mit der Analyse der Verordnungsdaten zu einem bestimmten Thema, deren Präsentation und Diskussion in einem Zirkel und die Evaluation des Verschreibungsverhaltens mit einem Vorher/Nachher-Design sowie dem Vergleich mit Kontrollgruppen. Dieses Qualitätssicherungsprogramm wurde in Hessen bisher überwiegend Ärzten mit überdurchschnittlichen Verordnungs-kosten angeboten (nach dem Modell Beratung geht vor Regreß) (12, 2). Der Erfolg der Pharmakotherapie-zirkel konnte bei verschiedenen Evaluationen gezeigt werden (8, 7). Ende der neunziger Jahre wurde mit der evidenzbasierten Medizin ein neues Instrument in das Zirkelkonzept implementiert: Eine Gruppe hochmotivierter niedergelassener Hausärzte – die Moderatoren der hessischen Pharmakotherapie-zirkel – erarbeitet seit rund sechs Jahren evidenzbasierte hausärztliche Therapieleitlinien [s. www.leitlinien.de; www.pmvforschungsgruppe.de] (15, 14). Diese werden der Verordnungsanalyse zugrunde gelegt, die daraus abgeleiteten Indikatoren zur Darstellung der Ordnungsweise in den Zirkelsitzungen vorgestellt und diskutiert. Darüber hinaus wurden die

Leitlinien, das Zirkelkonzept sowie die Rückmeldesysteme auch bei interessierten Arztgruppen eingeführt, die nicht der Hochverordnergruppe angehören (10). Ziel der hier vorgestellten Arbeit war es zu evaluieren, ob das Zirkelkonzept zur Veränderung des Verordnungsverhalten erfolgreich auch bei einer nicht selektionierten Gruppe niedergelassener Ärzte in einem Ärztenetz – hier dem Ärztenetz Rhein-Main, einer gemeinsamen Gründung von KVH und BKK Opel – angewendet werden kann. Als Beispiel wurde die Implementierung der Leitlinie „Therapie des Diabetes mellitus Typ II“ der hausärztlichen Leitliniengruppe Hessen gewählt.

Material und Methode

Interventionsgruppe. Die Studiengruppe besteht aus einem Ärztenetz von 154 Ärzten (Ärztenetz Rhein Main), das durch die BKK Opel unterstützt wird. 90 Ärzte nehmen seit 1998 an sechs Pharmakotherapie-zirkeln teil. In der Zeit von 2000 bis 2003 trafen sie sich viermal jährlich. Die Zirkelsitzungen dauern zwei bis drei Stunden und bearbeiten hausärztlich relevante Themen wie die Therapie der Hypertonie, der Herzinsuffizienz, der Fettstoffwechselstörung, des Asthmas und der COPD sowie des Diabetes mellitus. Für jede Sitzung erhielten die Teilnehmer eine praxisbezogene, anonymisierte Verordnungsanalyse aller Patienten, die der BKK Opel angehören (diese



Tabelle 1: Datenbasis

Patienten mit	BKK Opel Interventionsgruppe		BKK Hessen Vergleichsgruppe	
	Assessment 3/2000	Evaluation 3/2003	Assessment 3/2000	Evaluation 3/2003
Verordnungen	15.654	15.306	408.811	527.001
Antidiabetika	1.695 (10,8 %)	1.799 (11,8 %)	30.216 (7,4 %)	38.703 (7,3 %)

entsprechen ca. 50 % der Patienten in den Praxen) und Verordnungen der betreffenden Indikationsgruppe aufwiesen. Das Thema Diabetes wurde in einer Sitzung im Jahr 2000 in allen Zirkeln besprochen.

Verordnungsanalyse: Tabelle 1 zeigt die Datenbasis für die Verordnungsanalyse für das Assessment (Ausgangsquartal 3/2000) und für die Evaluation für die Interventionsgruppe und die Vergleichsgruppe. Als Vergleichsgruppe dienen Patienten der BKK in Hessen, die ebenfalls Antidiabetika erhalten haben.

Die technische Durchführung der Datenanalyse wurde bereits an anderer Stelle ausführlich beschrieben. (1) Jeder einzelne Arzt erhält seine eigene Praxisanalyse. Er wird dem Gesamtzirkel und der KV-Hessen gegenübergestellt. Aus den Analysen wird ersichtlich, ob Medikamente oder Medikamentengruppen besonders häufig geschlechtsbezogen oder in einer bestimmten Altersgruppe verordnet werden. Somit sieht jeder Arzt seine eigene Verordnung sowie seine Verordnung im Verhältnis zu dem Zirkel, in dem er Mitglied ist. Als Vergleichsgruppe wird bei den Übersichten das Gesamtnetz sowie die KV-Hessen gewählt, so daß er zwei weitere Vergleichsmöglichkeiten hat. Der einzelne Arzt ist bei dieser Auswertung anonymisiert. Die Präsentation der Ergebnisse geschieht mit Hilfe von Overheadprojektorfolien im Rahmen eines Qualitätszirkels analog dem Qualitätszirkel-Setting (8, 2, 6). Die Moderatoren sind jeweils geschulte Moderatoren der KV-Hessen.

Leitlinien-Implementierung: Die Leitlinie zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ II, von der hausärztlichen

Leitliniengruppe Hessen erstellt und in KVH aktuell (Heft 34, 2003) veröffentlicht, wurde an alle Teilnehmer der Zirkel verteilt und mit ihnen während der Zirkelsitzung diskutiert. Dieses Vorgehen dient zur Vereinheitlichung des Bildungsstandes der einzelnen Teilnehmer der Pharmakotherapie zirkel. Sie gehen nun mit einer bestimmten Erwartung über ihr Verordnungsverhalten in die entsprechende Datenpräsentation. Stimmt diese Präsentation mit der Erwartung überein, so ergibt sich eine Bestätigung des Verhaltens. Stimmt die Präsentation der realen Verordnung nicht mit der Erwartung überein, so ist eine Betroffenheit des einzelnen Arztes die Folge, da er erkennt, daß er nicht das tut, was er zu tun glaubt. Wir erwarten von dieser persönlichen Betroffenheit eine stärkere Veränderung im Hinblick auf das angestrebte Ziel einer Qualitätsverbesserung der Verordnungsweise als durch eine Reglementierung oder Regressierung des einzelnen Arztes. (3) Diese Betroffenheit wird persönlich dadurch abgemildert, daß in der Regel mehrere Kollegen im Zirkel ebenfalls vom angestrebten Ziel abweichen (9). Die Situation der gleichen Betroffenheit bietet zudem die Möglichkeit, anschließend im gemeinsamen Gespräch Strategien zu entwickeln, wie das angestrebte Ziel am besten erreicht werden kann.

Formulierte Therapieziele: Die Leitlinie empfiehlt aufgrund der Studienlage (17), übergewichtige Diabetiker mit Metformin zu behandeln, sofern keine Kontraindikationen vorliegen. Da diese Therapiestrategie zum damaligen Zeitpunkt in der Praxis noch wenig umgesetzt wurde, wurde als Qualitätsziel formuliert, den Anteil der metfor-

minbehandelten Diabetiker in den Praxen zu erhöhen. Erfahrungen zeigten auch, daß Patienten oftmals zu spät auf Insulin umgestellt werden bzw. orale Antidiabetika in sehr hohen Dosen gegeben werden. (11) Deshalb war es ein weiteres Ziel der Zirkelsitzung, zukünftig mehr Patienten mit Insulin zu behandeln. Neue Wirkstoffe wie Glinide, Glitazon und Acarbose etc. stellen in der Leitlinie keine Arzneimittel erster Wahl dar, da Endpunktstudien noch nicht vorliegen bzw. das Kosten-Nutzen-Verhältnis noch nicht abschließend beurteilt werden kann. Die Umsetzung der Leitlinienempfehlungen durch die Zirkelteilnehmer wird anhand ihres Verschreibungsvolumens der Antidiabetika gemessen. Verglichen mit den Ausgangswerten wird bei Befolgen der Leitlinie erwartet, daß der Verordnungsanteil von Biguaniden und Insulin (als Monotherapie) ansteigt und entsprechend das Verordnungsvolumen anderer oraler Antidiabetika (Sulfonylharnstoffe, Glinide, Glitazone, Acarbose) absinkt. Darüber hinaus wird erwartet, daß die Effekte in der Interventionsgruppe stärker sind als in der Vergleichsgruppe.

Ergebnisse

Abbildung 1 zeigt eine Übersicht über die Veränderung des Verordnungsverhaltens in der Interventionsgruppe zwischen den Vergleichsquartalen 3/2000 und 3/2003. Wie in den Zirkelsitzungen als Ziel formuliert, steigt der Anteil an Patienten mit Metformintherapie. Deutlich wird auch, daß die Insulinmonotherapie der Insulinkombinationstherapie mit OAD vorgezogen wurde. Beide Entwicklungen führen dazu, daß der mit Sulfonylharnstoffen behandelte Anteil an Diabetikern zurückgegangen ist. Die Evaluation zeigt außerdem einen Rückgang in der Behandlungsprävalenz mit Acarbose.

Tabelle 2 stellt die Ergebnisse für die Interventionsgruppe und die Vergleichsgruppe zu den beiden Zeitpunkten der Datenerhebung gegenüber. Es zeigen sich gleichsinnige Veränderungsraten, die – abgesehen von der

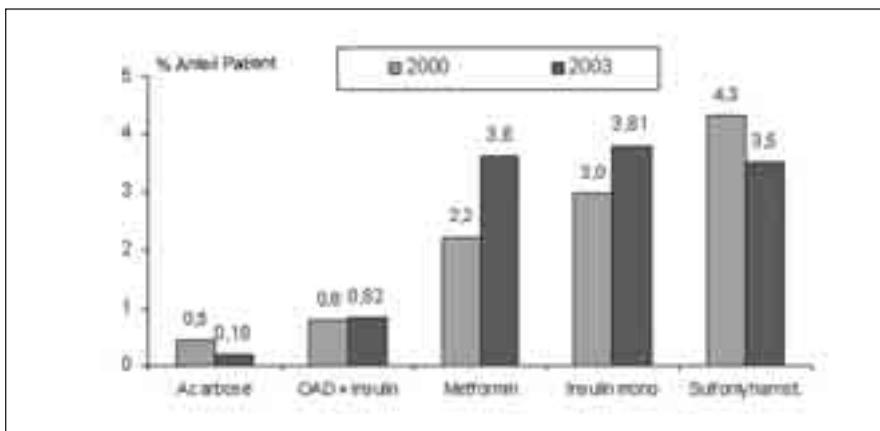


Abb. 1: Vorher-Nachher Vergleich der Interventionsgruppe.

Datenbasis. Patienten mit Verordnungen: n = 15.654 in 3/2000 und n = 15.306 in 3/2003

Therapie mit Metformin – unterschiedlich ausgeprägt sind.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, daß es möglich ist, mit Hilfe von qualitätsorientierten Verordnungsanalysen in einem Ärztenetz das Ordnungsverhalten zielgerecht zu verändern. Das dabei angewendete Vorgehen ist äußerst komplex: Auf der Basis der Datenanalyse wird mit Hilfe einer Leitlinie eine gemeinsame Zielvorgabe erarbeitet und im Zirkel diskutiert, wie diese Zielvorgabe im Praxisalltag umgesetzt werden kann (10). Die zunächst bestehenden Vorbehalte und Ängste der Kollegen, im Rahmen eines Zirkels ihre eigenen Verordnungen dargestellt zu bekommen und ihre Probleme mit den Kolle-

gen zu besprechen, wurden im Lauf eines Jahres von Sitzung zu Sitzung deutlich geringer. Es konnte beobachtet werden, daß die Hemmung, über die eigene Ordnungsweise zu sprechen, deutlich abnahm.

Die im Vergleich der beiden Quartale beobachteten Veränderungen sind in der Interventionsgruppe insgesamt sehr deutlich. Die Veränderungen in der Interventionsgruppe sind – abgesehen von den Biguaniden – auch deutlicher ausgeprägt als in der Vergleichsgruppe, dem BKK-Gesamtkollektiv der hessischen Ärzte. Das Ordnungsverhalten dieser Arztgruppe wird neben den eigenen Fortbildungsaktivitäten und Information durch Pharmavertreter vor allem durch Regreßandrohung und durch allgemeine Appelle von Po-

litik und KV gesteuert. Auch wenn auf Grund der kleineren Fallzahl an Ärzten in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe auf eine statistische Testung verzichtet wurde, liegt der Schluß nahe, daß das Zirkelkonzept zur Verhaltensänderung beiträgt. Die Ergebnisse sind deshalb als Trend zu interpretieren, da im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit die vielfältigen möglichen Einflußfaktoren auf das Verordnungsvolumen wie Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten, Berufserfahrung der Ärzte, Stadt-Land-Unterschiede hinsichtlich fachärztlicher und stationärer Versorgung, mögliche Praxisschwerpunkte etc. nicht kontrolliert werden konnten. Der dargestellte Trend zeigt jedoch, daß eine qualitätsgestützte Beratung effektiv ist und zu einer Verbesserung der Therapiequalität beiträgt. Die vergleichbare deutliche Zunahme der Biguanidtherapie in beiden Gruppen spricht für einen allgemein akzeptierten Paradigmenwechsel, der ohne gezielte Zirkelintervention überall gleich stark umgesetzt wird.

Anzumerken ist, daß diese Qualitätsverbesserung mit einem im Beobachtungszeitraum erhöhten Anteil an Arzneimittelkosten erkaufte werden muß (Insulintherapie und Biguanide sind teurer als Sulfonylharnstoffe). Inwieweit längerfristig durch eine verbesserte Pharmakotherapie Kosten in anderen Sektoren der Gesundheitsversorgung (stationär/Rehabilitation) einge-

Tabelle 2: Verordnungsprävalenz und Veränderungsdaten der Interventions- und der Vergleichsgruppe

	BKK Opel (Interventionsgruppe)			BKK Hessen (Vergleichsgruppe)		
	3/2000	3/2003	Veränderungsrate	3/2000	3/2003	Veränderungsrate
	n (%)		%	n (%)		%
Monotherapie mit Insulin	467 (3,0 %)	583 (3,8 %)	+ 27	7.834 (1,9 %)	10.795 (2,6 %)	+ 37
Metformin	349 (2,2 %)	551 (3,6 %)	+ 63,6 (1,87 %)	7.631 (2,88 %)	12.698 (3,11 %)	+ 66
Sulfonylharnstoffe	679 (4,34 %)	536 (3,3 %)	- 24	11.785 (2,88 %)	11.112 (2,72 %)	- 5,6
Acarbose	71 (0,45 %)	28 (0,18 %)	- 60	2.132 (0,52 %)	1273 (0,32 %)	- 38



spart werden können, kann gegenwärtig – mangels Studien – ebenso wenig dargestellt werden wie Auswirkungen auf die Lebensqualität des Patienten. Diese Ergebnisse lassen jedoch vermuten, daß auch die DMPs mit ihren angestrebten Qualitätsverbesserungen zunächst zu einer Erhöhung der Kosten im ambulanten Sektor führen.

Qualitätsverbesserung – auch das gilt es zu betonen – erfordert Daten, um Verordnungsdefizite erkennen und einen Steuerungsprozeß beginnen zu können. Dies wiederum ist nur durch intensive und ausdauernde Arbeit der Ärzte vor Ort zu erreichen. Qualitäts-

verbesserung stellt einen kontinuierlichen Prozeß dar, da immer wieder neue Patienten in die Indikationsgruppe aufgenommen werden und teilweise seit längerer Zeit in der Indikationsgruppe befindliche Patienten mit einem anderen Regime therapiert werden. Diese Arbeit erfordert eine hohe Motivation der Kollegen, die – wie das Modell der Pharmakotherapie zeigt – besser zu erreichen ist durch Freiwilligkeit, Beratung und Überzeugungsarbeit als durch Zwang in Form von Regreßdrohungen. Offensichtlich ist dieses Modell, das durch Freiwilligkeit und Einbindung der eigenen Fachlichkeit

bestimmt ist, erfolgreicher als ein Modell mit Repression.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:
Dr. Joachim Feßler
Grabenstraße 60
65439 Flörsheim

Schlüsselwörter

Leitlinie – Evaluation – Pharmakotherapie – Arztnetz

Stellungnahme des Hessischen Sozialministeriums

Aufwandsentschädigungen der Vorstandsmitglieder der KV Hessen werden „praxisgerecht und kollegial“ verwendet

„Die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen praktizierte Verwendung der Aufwandsentschädigungen stellt eine praxisgerechte und kollegiale Lösung zur Vereinbarung der ehrenamtlichen Tätigkeit im Vorstand einer KV mit der vertragsärztlichen Tätigkeit dar.“ So lautet eine Stellungnahme des Hessischen Sozialministeriums zu Berichten im Focus und in der BILD-Zeitung vom 10. Mai 2004. Darin war Vorstandsmitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unterstellt worden, unrechtmäßige Aufwandsentschädigungen für die Bezahlung von Praxisvertretern erhalten zu haben. Dr. med. Horst Rebscher-Seitz, 1. Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,

hatte darauf hingewiesen, daß diese Vorwürfe jeder Grundlage entbehren. Dies hat das Hessische Sozialministerium mittlerweile bestätigt.

Die Vorstandsmitglieder der KV Hessen erhalten auf Grund ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit für die KV Hessen eine so genannte Vertreterpauschale. Das Hessische Sozialministerium kommt zu dem Ergebnis, daß „über die Verwendung dieser Pauschale die Vorstandsmitglieder entscheiden können“. Es steht den Vorstandsmitgliedern frei, das Geld an ihre Gemeinschaftspraxispartner weiterzugeben und damit den zusätzlichen Aufwand der Partner in der Gemeinschaftspraxis abzugelten, die an Stelle eines Praxisvertreters mit zusätz-

licher Arbeit den Ausfall des ehrenamtlich Tätigen ausgleichen.

Das Hessische Sozialministerium kommt in seiner Stellungnahme zu dem Schluß, daß diese Vorgehensweise rechtmäßig ist und keinen Verstoß gegen die Grundsätze zur Aufwandsentschädigung darstellt. „Die Vorstandsmitglieder verhalten sich also völlig korrekt und es gibt keinerlei Anhaltspunkte für Unregelmäßigkeiten“, so der KV-Vorsitzende Dr. Rebscher-Seitz.

Denise Jacoby

Schlüsselwörter

KV Hessen – Vorstand – Vertreterpauschale



eLearning - Potentiale der neuen Medien für die ärztliche Fortbildung

M. Gotthardt (Klinik für Nuklearmedizin, Klinikum der Philipps-Universität Marburg)
und M.J. Siebert (Instruktion und Interaktive Medien, Justus-Liebig Universität Gießen)

Die berufs- und seit 1. Januar 2004 auch sozialrechtliche (vgl. § 95 d SGB V) Verpflichtung zur fachlichen Fortbildung ist eine notwendige Maßnahme der Qualitätssicherung, führt aber auch zu einer zunehmenden Belastung der niedergelassenen Ärzte. Bei hoher Arbeitsdichte besteht die Notwendigkeit, Fortbildungsmaßnahmen möglichst effektiv und effizient zu gestalten. Qualitativ gute Schulungen müssen nicht nur die Kriterien der Ärztekammern für die 'Zertifizierte Fortbildung' erfüllen, sondern sollen im Rahmen einer lebenslangen professionellen Entwicklung auch eine dauerhafte Verbesserung der Patientenbehandlung bewirken.

Effiziente Wissensvermittlung basiert auf mehreren Faktoren: der Anpassung an die Zielgruppe, der didaktisch angemessenen Inhaltsdarstellung, ausreichenden Übungsmaterialien zur Vertiefung sowie Diskussionsmöglichkeiten bei Fragen und Unklarheiten. Zusammen bewirken diese in der ärztlichen Fortbildung im günstigsten Falle prozedurale Änderungen in der Patientenbehandlung.

eLearning, d.h. das Lernen mittels Computer und Internet, bietet hier neue Möglichkeiten. Kurse, die z.B. Diagnostik und Behandlung einer bestimmten Erkrankung beinhalten, können flexibel erzeugt und für eine bestimmte Zielgruppe durch Passworte geschützt im Internet bereitgestellt werden. So können nur angemeldete Teilnehmer auf die Kursmaterialien zugreifen. Die von den registrierten Teilnehmern aufgewandte Bearbeitungszeit kann erfasst und als Grundlage für die Vergabe von Fortbildungspunkten, gegebenenfalls auch der Lernerfolg mittels Aufgaben zu den Kursinhalten, erhoben werden.

eLearning ermöglicht durch die zeitliche und räumliche Unabhängigkeit beim Lernen eine Einsparung der knappen Zeitressourcen, da zu Hause am Schreibtisch gelernt werden kann und Anfahrtswege und Wartezeiten entfallen. Die Inhalte sind jederzeit zugänglich und weltweit abrufbar. Weiterhin können die Kursinhalte ständig aktualisiert werden, was ein Vorteil gegenüber gedruckten Lehrmaterialien ist, wie sie z.B. bisher bei Fernstudien-

gängen über die Post verschickt wurden. Werden die Inhalte über eine Lernplattform mit individuellen Zugängen angeboten, besteht zudem die Möglichkeit der synchronen oder asynchronen Kommunikation mit Dozentinnen und Dozenten oder auch der Teilnehmer untereinander.

Langfristig können sich Teilnehmer und Dozenten über diese Plattform dann auch weiterhin z.B. über klinische Fälle und Probleme austauschen.

Das Erfassen von Informationen am Bildschirm ist anstrengend. Im Vergleich zum Buch oder Zuhören ist eine höhere Konzentration erforderlich. Daher müssen Lehrmaterialien für das eLearning didaktisch besonders gut gestaltet werden, um die Vorteile des Mediums effektiv zu nutzen. Ein häufiger Fehler ist beispielsweise, daß Buchtexte (oder auch andere bereits vorhandene Lehrmaterialien) direkt ins Internet gestellt werden, ohne sie zuvor für die Bildschirmdarstellung zu optimieren. Oft fehlt zudem die didaktische Anpassung an die jeweilige Zielgruppe des Lehrangebots. Dabei bieten Computer und Internet hervorragende Möglichkeiten, Inhalte durch entsprechende graphische Aufarbeitung und interaktive Elemente lebhafter und kurzweiliger zu gestalten, als dies in Printmedien möglich ist. Notwendig ist jedoch ein didaktisch sinnvolles Gesamtkonzept, in das interaktive Elemente eingebettet werden.

Über das Internet können aber nicht nur Inhalte vermittelt werden, es ist zu-

**Die Berufshaftpflicht-Versicherung
exklusiv für Angehörige
der Ärztekammer**

Hotline: 02 21/148-22700

sätzlich möglich, interaktive Übungs- und Testaufgaben vorzugeben. Dabei werden vom Computer Fragen gestellt, die von den Teilnehmern zu beantworten sind. Nach der Bearbeitung erhalten die Teilnehmer eine direkte Rückmeldung über die Richtigkeit ihrer Antworten sowie bei Bedarf weitere Erläuterungen. Interaktive Aufgaben ermöglichen beispielsweise auch, anhand konkreter Falldarstellungen Diagnose- und Behandlungsabläufe zu üben. Indem die Aufgaben aufeinander aufbauen, entwickelt sich so der Fall während der Prüfung, z.B. durch die Angabe von angeforderten Untersuchungsergebnissen, immer weiter. Dies erhöht wesentlich die klinische Relevanz, da mehr als isoliertes Faktenwissen abgeprüft wird. Solche Aufgaben können als formative Prüfung (also ohne Wertung nur zu Ausbildungszwecken) eingesetzt werden, aber auch als summative Prüfung, die bestanden werden muß, um Fortbildungspunkte oder -zertifikate zu erreichen. Sie können sowohl als Anwesenheitsprüfungen in einer Fortbildungsinstitution durchgeführt werden, als auch über das Internet von zu Hause aus. Die Internet-gestützte Fortbildung im

ärztlichen Bereich hat also eine ganze Reihe von Vorteilen. Diese sind in erster Linie eine Vereinfachung der Teilnahme von zu Hause aus mit einer daraus resultierenden Zeit- und ggf. auch Kostenersparnis. Durch Integration des online-Lehrangebotes in eine entsprechende Lernplattform besteht weiterhin die Möglichkeit der einfachen Kommunikation mit den Dozenten auch über die Veranstaltung hinaus, so daß die Fortbildungsmaßnahme mit einem längerfristigen Beratungsangebot kombiniert werden kann. Es entsteht ein Kompetenznetzwerk, in dem niedergelassene Ärzte jederzeit auf aktuelle Fachinformationen zugreifen, sowie Experten der verschiedenen Sachgebiete erreichen können.

Für die zertifizierte Fortbildung bietet sich zunächst eine Kombination aus Selbststudium und Anwesenheitsterminen an. Dabei sind von den Teilnehmern im Vorfeld die Grundlagen am Computer selbstständig zu bearbeiten, so daß an den Anwesenheitsterminen das erworbene Wissen in Anwendungsfällen eingeübt und vertieft werden kann. Auch Unklarheiten und Schwierigkeiten im Lehrstoff können im direkten Austausch geklärt werden. Über

die Schulung hinaus haben die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte dauerhaft Zugriff auf die Kursmaterialien und können die Ihnen persönlich bekannten Dozenten stets kontaktieren.

Grundsätzlich eröffnet das eLearning eine zusätzliche 'Dimension des Lernens', die in der Medizin sowohl für die ärztliche Ausbildung (Studium) und die Weiterbildung, als auch für die kontinuierliche fachliche Fortbildung des Arztes nach Abschluß seiner Weiterbildung eingesetzt werden kann. Die Landesärztekammer Hessen plant, ab Herbst 2004 zusammen mit den Universitäten Gießen und Marburg eine solche online-Fortbildung - zunächst als Pilotprojekt für niedergelassene Allgemeinmediziner - anzubieten.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. M. Gotthardt
Klinik für Nuklearmedizin
der Philipps-Universität
Baldinger Straße
35033 Marburg

Schlüsselwörter

eLearning – Fortbildung – Internet

Leserbriefe

Nach wie vor erhält die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes Leserbriefe zur Stellungnahme von Professor Deppe über den Beitrag von Professor Bochnik zur Person von Professor Dr. med. Karl Leonhard (Hess. ÄB 3/2004, S.158-159).

Leider können wir diese Leserbriefe aus Platzgründen nicht mehr alle im Hessischen Ärzteblatt veröffentlichen.

Sie finden sie aber auf der homepage der Landesärztekammer (www.laekh.de) unter dem Button Hessisches Ärzteblatt.

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis.

Die Redaktion

Für den OPEL IRONMAN GERMANY Triathlon werden Ärzte als Freiwillige gesucht

Der nach dem legendären Ironman auf Hawaii bestbesetzte Triathlon in diesem Jahr findet **am 11. Juli in Frankfurt am Main** statt. Das Ereignis hat sich in Kürze neben dem Radrennen „Rund um den Henninger-Turm“ als größte Sportveranstaltung in Hessen etabliert. Mit den Top 3 der Weltmeisterschaft auf Hawaii und den besten deutschen Profis ist die absolute Weltspitze am Start. Zudem ist dieser Triathlon mit 2.000 Teilnehmern aus über 40 Nationen bereits seit Januar komplett ausgebucht und wurde im Vorjahr von rund 300.000 Zuschauern besucht. Ärzte können dabei sein und werden noch als freiwillige Helfer gesucht.

3,8 Kilometer Schwimmen, 180 Kilometer Radfahren und 42,2 Kilometer Laufen – das wird eine schweißtreibende Veranstaltung, bei der das medizinische Personal wie im vergangenen Jahr auch alle Hände voll zu tun haben wird. 2003 sicherten 400 Polizisten die Wettkampfstrecken. 380 DRK-Sanitäter und 65 Ärzte waren im Einsatz, die von 20 Krankenschwestern, Pflegern und Arzthelferinnen sowie 120 Masseuren unterstützt wurden.

Den Athleten mußten ca. 700 Infusionen verabreicht werden. Seltene Erschöpfungszustände sowie Hyponatriämien sind zum Teil nur bei einer solchen Sportveranstaltung zu beobachten.

Im Zusammenhang mit dem 3. Opel IRONMAN GERMANY Triathlon findet eine Medical Conference-Weiterbildungsveranstaltung statt (Anerkennung zur Zusatzbezeichnung Sportmedizin 15 Stunden + 16 Punkte).

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.opel-ironman.de.

Anfragen können Sie an den Medical Director, Dr. Klaus Pöttgen, Tel. 0 61 51-292253, E-Mail: poettgen@opel-ironman.de richten.

Dr. Klaus Pöttgen, Medical Director



A.N.R. Lahn-Dill

– einzigartige Notfallversorgung und noch viel mehr . . .

Merkmale einer Transformation im Gesundheitswesen: von der Irritation über neue Strukturen zu handfesten Ergebnissen – Qualitätsinitiative und Gesundheitspartnerschaft

1995: am Ende einer Arbeitswoche mit durchgehend nächtlichem vertragsärztlichem Notfalldienst, also insgesamt 120 Stunden Dienst, und der Betreuung von über 700 Patienten in der Gemeinschaftspraxis, werden einem niedergelassenen Arzt zwei Fragen gestellt, die einen gewaltigen Umformungsprozeß der regionalen Gesundheitsversorgung auslösen sollten. „Herr Doktor, wie kann ich Sie eigentlich einmal erreichen, wenn es meiner Frau einmal schlecht gehen sollte?“ und „Papa, wann hast Du eigentlich einmal wieder Zeit zum Spielen mit mir?“

Die resultierende massive Irritation des Kollegen, wie die überwältigende Mehrheit der Niedergelassenen von der Güte und dem Funktionieren des Systems überzeugt und, nicht so ganz entsprechend den Ergebnissen einer Studie der Uni Gießen aus 1993, noch nicht so komplett demotiviert wie eine beängstigende Mehrheit der Vertragsärzte, mündete in Gespräche, Informationsbeschaffung, Finden von Gleichgesinnten, Strukturanalyse, wissenschaftliche Befragungen von Ärztinnen und Ärzten, ihrer Mitarbeiterinnen, des ÖGD, Bürgern und Patienten, Politikern und Arbeitgebern, Miteinbeziehungen der Krankenkassen, der Patientenberatungsstelle, von Caritas und Diakonie, Selbsthilfegruppen, internatio-

ner wissenschaftlicher Begleitforschung und einem Arzt-Patienten-Forum. Nach diesen Prozessen stand der auf der gemeinsam gefundenen Prioritätenliste aller Beteiligten oben stehende Wunsch einer nach Vernunft und Bedarf strukturierten Notfallversorgung fest; die weiter zu verbessernden regionalen Strukturen und Prozesse, z.B. die Diabetiker-Entdeckung, -Prävention und -versorgung, die Terminvergabe-Praxis, die hot-line-Kommunikation zwischen den Versorgungsbereichen, die Schnittstellen-Probleme stationäre Aufnahme und Entlassung usw., wurden bekannt.

Es gründeten sich der ArztNotruf für die Region Lahn-Dill eV und sein komplementärer Partner, das Bürgerforum Gesundheit Lahn-Dill eV, um die zunehmenden Beschwerden seitens Patienten und Politik, die Demotivation der Agierenden, die institutionelle Abschottung und Fragmentierung der Versorgungsabläufe umzugestalten. Bewußt das Regionale mit seinem Vorhandenen an Strukturen, Prozessen, Wissen und Expertentum als Basis in den Vordergrund stellend, versteht sich der ANR Lahn-Dill als Plattform, ein Mehr an Miteinander zu erreichen und die rein innerhalb der Sektoren, Bereiche und Versorgungsabläufe sich ergebenden Verbesserungen und Problem-

lösungskapazitäten durch eine Verknüpfung, das sogenannte 3-K-Modell, überhaupt erst für die Gesamtversorgung wirksam werden zu lassen. **Kommunikation, Koordination und Kooperation sind die Schlüsselbegriffe, die beindruckende Veränderungen und handfeste Ergebnisse ermöglichten, um das Neue nicht nur zu denken, sondern auch Realität werden zu lassen.**

Heute zählt der ANR-Lahn-Dill (Wetzlar) 140 Mitglieder, sein Partner, die IG Ärzte Dill (Dillenburg), 70 Mitglieder: damit sind über 60 % der Ärzte der Region verbunden und unterstützen einschließl. vieler Repräsentanten der Krankenhäuser des Landkreises (LDK) die Ideen und Ziele, im Interesse Aller Zukunftsfähiges für ein qualitativ hochstehendes, wohnortnah organisiertes und dauerhaft finanzierbares solidarisches Gesundheitssystem, das regionale Besonderheiten, Schwächen und Stärken strukturell und prozessual berücksichtigt, zu verwirklichen. Insgesamt eingebunden sind bisher 600 Personen, davon ca. 180 in ständiger Projektarbeit.

Das erste Projekt, ANR-konkret genannt, war der überschaubar erscheinende Bereich Notfallversorgung, in dem ca. 55.000 Patienten pro Jahr im LDK versorgt werden. Um einen regionalen integrativen Prozeß und konsekutiv Strukturverbesserungen auszulö-



sen, konnte in fünfjährigem, zähem Ringen und mit deutlicher Unterstützung des Hess. Sozialministeriums ein modellhafter Strukturvertrag mit allen großen Kassen und der sicherstellenden KV ausgehandelt werden. Die bestehende Integrierte, also Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und sonstige Notdienste zusammenfassende, Zentrale Rettungsleitstelle des LDK wurde um den vertragsärztlichen Notfalldienst erweitert – eine ungewohnte und komplett neue, sehr nachdenklich stimmende Aufgabe für den Kreisbrandinspektor des LDK, die dieser vorbildlich löste. Plötzlich saßen an denselben Einsatzleitrechnern, EDV-, Funk- und Telefonstrukturen und an denselben Arbeitsplätzen neben den Fachleuten für die Organisation jeglicher Nothilfe besonders geschulte, einem Kodex unterworfenen Ärztinnen und Ärzte für die Erstabfrage, -behandlungsempfehlung und kompletten Organisation der zu den sogenannten Unzeiten (also KV-Praxisschließungszeiten) entstehenden Patientenprobleme und -notfälle. Dazu wurde neben den bekannten Notrufnummern 112 und 19222 (Rettungsdienst) eine einheitliche, das gesamte Kreisgebiet erfassende Notrufnummer, die 19 292, allerdings mit der Vorwahl der Kreis-hauptstadt Wetzlar zu wählen, geschaffen. Zusätzlich wurde die gesamte Notfallversorgungsstruktur reorganisiert und umgestaltet: strikte Regionalisierung der wochentags arbeitenden kollegialen Notfallvertretungskreise und der wochenends und feiertags versorgenden Notfalldienstzentralen mit verbindlichen Dienstplänen, Telefon-, Fax- und EDV-technischer Anbindung der NFD-Zentralen an die arztbesetzte Zentrale Leitstelle plus Anmelde-, Rückmelde- und Datenerfassungssysteme mit wissenschaftlicher Evaluation durch Externe.

Die Effekte des ANR-Strukturvertrages sind eine Vielzahl von Verbesserungen:

- für die in Not befindlichen Anrufer keine Telefon-, Anrufbeantworter-

und Mobiltelefonodyssees mehr, sondern eine **einheitliche Rufnummer** mit einem Arzt oder einem ebenfalls besonders geschulten Disponenten als Ansprechpartner

- keine Übertragungsfehler, keine unbekanntenen Dienstplanänderungen, keine Ausfälle Externer, dafür regionale Zusammenarbeit der NFD-Gruppen

- zu jeder Zeit gewährleistete Erreichbarkeit

- lückenlose Dokumentation der in zwischen 25.000 ANR-Einsätze pro Jahr

- Reduktion der Vertragsarzt-Notfalleinsätze um insgesamt 25%, in der Nacht zwischen 40 und 50 %

- Reduktion der Anzahl der Nachtdienstärzte von zwischen 30 und 40 auf uhrzeitabhängig 14 bis 17: eine enorme Entlastung von Ärzten und ihren Familien (in den Befragungen deutlich gestiegene Arztzufriedenheit; insgesamt wird in den Erhebungen die Arbeit der Zentralen Leitstelle und der Zusammenarbeit mit ihr zu 95 % mit „gut“ oder „sehr gut“ beurteilt)

- Komplette und strikte geographische Regionalisierung des NFD plus eigene pädiatrische NFD-Struktur

- trotz Verminderung der Anzahl und der Beanspruchung der Notfallärzte individuelle Patientenbetreuung und -problemlösung

- keine Beschwerde mehr bei KV und Kammer seitens Patienten oder Politik

- hohe Qualität durch Kodices, Schulungen, Fortbildung und Evaluation sämtlicher Mitarbeiter; zusätzlich Qualitätssicherung durch internes und externes Qualitätsmanagement und Controlling; außerdem regelmäßig tagende, institutionalisierte Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel und Reflektionssysteme

- reduzierte Schnittstellenprobleme: **Versorgung des Patienten von Anfang an auf der richtigen Versorgungsebene**

- Notfallversorgung durch Zugriff auf alle Systeme durch die institutio-

nalisierte Kommunikation und eng koordinierend-kooperative Struktur permanent auf hohem Niveau

- Reduktion der RD-Einsätze (a) Anschaffung und Betreiben zweier zusätzlicher RTW war nicht notwendig; b) in 2003 ca. 1.300 RTW- und RTW-NEF-Einsätze durch die Arztbeurteilung in der Leitstelle nicht gefahren; RTH-Einsätze nahe Null); insgesamt höhere Effizienz des Rettungsdienstes

- durch die Reduktion der RD-Einsätze auch Reduktion der Krankenhausaufnahmen und -kosten; insgesamt Senkung der stationären aufnahmen an Wochenenden und der sog. Selbsteinweisungsquote

- als zusätzlicher Nebeneffekt zeigt sich ein erhebliches Einsparungspotential im Bereich der Arznei- und Heilmittel und der Versorgung bei Entlassungen an oder kurz vor Wochenenden und Feiertagen

- aus der Zusammenarbeit erwachsende zusätzliche Kooperationen am und mit dem Klinikum; auch mit dem Kreis: einer der NEF-Standorte des LDK wird durch einen niedergelassenen Vertragsarzt betrieben!

- als Ergebnis der aktuellsten, allerdings noch nicht ausgewerteten Erhebung wird wohl ein eigenständiger psychosozialer Krisendienst im LDK nicht notwendig werden

Dies tabellarisch die wichtigsten Veränderungen der strukturvertraglich basierten Notfallversorgung. Insgesamt läßt sich feststellen, daß bisher getrennt arbeitende Bereiche und Institutionen zusammenarbeiten, **daß die Kosten, berechnet nach den erreichbaren Daten, in verschiedensten Bereichen sinken und die Qualität steigt!**

Die Unterstützung durch führende Forscher aus dem Bereich Organisationsentwicklung und Organisationales Lernen und die Anwendung von Methoden des Bereiches „Lernende Organisation“ verbessert in kleinen Schritten bzw. ständig hinzukommenden Modulen strukturell und prozessual die Versorgung von 270.000 Einwohnern, darunter 60.000 chronisch



Erkrankte, die Notfallpatienten, 40.000 Klinikaufenthalte pro Jahr und täglich zu versorgende ca. 25.000 Patienten in erheblichem Maße.

Denn daraus entwickelten sich die weiteren Projekte einer erweiterten regionalen Gesundheitspartnerschaft:

zu **Patientenwegen** (98 % sämtlicher Patientenprobleme werden regional bearbeitet – aber wie dies geschieht, muß erforscht werden. Clinical pathways sind da nicht ausreichend – ganzheitliche medical pathways werden erkennbar und können dann indikationsbezogen definiert werden: dies ein möglicher Ansatz für Integrierte Versorgungsmodelle);

zu **Wartezeiten** (Terminvergaberealität wird erforscht, um die Abstimmung nach Problemintensität und wirklichem Bedarf gestalten zu können;

zu **elektronischer Vernetzung** (eine Arbeitsgruppe erarbeitet mit der Hilfe eines IT-Unternehmens Bedingungen, Ansprüche, Lösungsvorschläge für eine telematische Vernetzung und Datenerhebung/-analyse der Region – die Bewerbung um die Anerkennung als Testregion für das e-health-card-System ist eines der Ergebnisse dieser Arbeit);

H2O – Hospital to Office (Ziel ist die bessere Abstimmung von ambulanten und stationärem Versorgungsbe- reich: dazu entstanden eine Vielzahl interdisziplinärer und ambulant-stationär verzahrender QZ; weitere Arbeitsgruppen befassen sich mit Notfalldienst-

zentralen an den Krankenhäusern, wo- von eine schon realisiert werden konnte, mit Schnittstellenproblemen durch Er- krankungen, z.B. der MRSA-Behand- lung stationär-ambulant-pflegerisch, oder Hilfsmittelbedarf sowie der Zu- sammenarbeit mit und der Apotheken, mit Assessmentbögen bei Aufnahme oder Entlassungsinformationen, mit Be- handlungsgläufen zu bestimmten Er- krankungen wie Diabetes, geriatrische Syndrome, KHK u. Herzinsuffizienz, neurologische und orthopädische Krankheitsbilder usw.);

N2O – Nurse to Office (hier ist das Ziel die Optimierung der Zusammenar- beit von Ärzteschaft, Pflegedienst und MDK; als Beispiele seien die Probleme um eine Hausapotheke in institutionalisierten Bereichen mit pflegerischer Ver- sorgung wie Seniorenwohn- und -pfle- geheime oder Hospiz und die Sonden- nahrung genannt);

C2 – Citizen too und **TWIN-GO – Together We Initiate a New Going of Organisation** (als Ziel ist definiert: „Wir – Bürger/Patienten und Ärzte wollen gemeinsam die Probleme definieren und neue Lösungswege im Bereich der Vor- und Versorgung finden.“; dafür steht u.a. die Arbeitsgruppe Regionalrat);

O2 – Office too (Unterstützung und Vorbereitung der Arztpraxen bei der Einführung moderner Qualitätssi- cherungsmaßnahmen wie QM, Zertifizierungen, DMP-Bewältigung, Telematik, Fortbildungsmaßnahmen, Datensicher- heit etc.);

Trouble-line (zusam- men mit ambul. u. sta- tion. pflegerischem und stationärem medizini- schen Bereich ist frühzei- tiges Erkennen und Erfas- sen von Defiziten das Ziel: gemeinsames Spre- chen, gemeinsame Hand- lungsfähigkeit, gemein- same Willensbildung beinhaltet auch eine neue Kultur im Umgang mit Fehlern und ihrer Analy- se und Korrektur; ein Weniger an offizieller

Reglementierung, dafür ein Mehr an innerer Transparenz optimiert Prozeßsteu- erung und beseitigt Qualitätsdefizite wie das Beispiel der interdisziplinär und be- rufsgruppenübergreifenden sog. DRG- Lenkungsgruppe zeigt).

Der Strukturvertrag zur Notfallver- sorgung des Landkreises, eine win-win- Situation aller Beteiligten, wird zur Zeit neu verhandelt. Die Krankenkassenver- treter von AOK, VdAK und BKK-Lan- desverband haben am 30. März 2004 im Sozialministerium ihre Bereitschaft zur gemeinsamen Verlängerung bzw. Weiterentwicklung des Vertrages signali- siert – die Kosteneffizienz der immer noch ersten und deutschlandweit einzi- gen zu KV-Unzeiten arztbesetzten Inte- grierten Zentralen Rettungsleitstelle er- scheint evident.

In der Region Lahn-Dill hat sich ein lebendiger Dialog entwickelt, der wes- sentlich zum gegenseitigen Verständnis von Bürgern/Patienten, Ärzteschaft, Pflege, Krankenkassen, Politik und Wis- senschaft und bisher schon zur Verbesse- rung von Infrastrukturen und Versor- gungsabläufen beigetragen hat.

Bei dem Gesamtprojekt steht im Vordergrund, das Wissen über Leben und Funktionieren des Gesundheitswe- sens zu erweitern, allen Beteiligten zu- gänglich zu machen, die Defizite soweit möglich zu beseitigen, zumindest Pro- zesse und Strukturen zu optimieren – dies gelingt nur, wenn die Agierenden von Anfang an offen, transparent infor- miert und mitbestimmend beteiligt sind.

Und vielleicht gelingt es wirklich, die Option eines Mehr an regionaler Selbst- verwaltung für das Gesundheitssystem zu erproben und die Umsetzbarkeit da- mit zu überprüfen.

Martin Leimbeck, Braunfels

Schlüsselwörter

A.N.R. – vertragsärztlicher Notfalldienst – NFD – Rettungsdienst – Zentrale Rettungsleit- stelle – Regionales Gesundheitssystem – Ler- nende Organisation – sektorenübergreifen- de Versorgung – Schnittstellenprobleme – 3- K-Modell – Gesundheitspartnerschaft – Ver- netzung



Radioiodtherapie gutartiger Schilddrüsenerkrankungen

Professor Dr. med. Frank Grünwald, Priv.-Doz. Dr. med. Christian Menzel, Dr. rer. nat. W. Tilman Kranert

Einleitung

Sowohl bei der funktionellen Autonomie und der Autoimmunhyperthyreose (Morbus Basedow) als auch bei der euthyreoten Struma wird die Radioiodbehandlung zunehmend als Therapieverfahren der ersten Wahl eingesetzt. Während in Deutschland vor zehn Jahren jährlich etwa 40.000 Radioiodtherapien durchgeführt wurden, sind es aktuell ca. 60.000 pro Jahr. Insgesamt stehen an die 150 Therapieeinrichtungen zur Verfügung. Aufgrund des in der Vergangenheit herrschenden Iodmangels, der in Deutschland die Hauptursache für die funktionelle Autonomie der Schilddrüse darstellt, ist diese die zur Zeit am häufigsten mit Radioiod behandelte benigne Schilddrüsenerkrankung. Immunogene Hyperthyreosen kommen im Vergleich zu den Vereinigten Staaten, wo ca. 80 % aller Patienten mit Morbus Basedow radioiodtherapiert werden, in Deutschland in geringerem Maße zur Radioiodtherapie. Patienten mit einer euthyreoten Struma werden insbesondere bei einem Rezidiv nach Schilddrüsenoperation sowie in höherem Lebensalter mittels Radioiodtherapie behandelt.

Eine Altersgrenze für Erwachsene existiert nicht mehr, so daß auch junge Erwachsene mit Radioiod behandelt werden können. Verwendet wird Iod-131, welches eine vorwiegend für die Wirkung im Gewebe verantwortliche Betastrahlungskomponente mit einer mittleren Reichweite von 0,5 mm sowie eine hochenergetische Gammastrahlungskomponente aufweist, welche zur Bildgebung und für den Radioiodtest genutzt werden kann. Die Halbwertszeit von Iod-131 beträgt acht Tage und ist somit ausreichend lang, um die gewünschte Strahlendosis

im erkrankten Schilddrüsengewebe zu erzielen.

Indikationsstellung

Autonomie der Schilddrüse

Das Prozedere bei Verdacht auf eine Schilddrüsenautonomie ist in Abbildung 1 schematisch dargestellt. Die Diagnosestellung erfolgt durch Szintigraphie und Bestimmung der Schilddrüsenhormone sowie des basalen TSH-Wertes. Obligat ist vor der Therapieentscheidung auch eine Sonographie. Die Bestimmung der schilddrüsen-spezifischen Antikörper ist hilfreich, um eine thyreoiditische Komponente auszuschließen und ggf. eine Kombination einer autonomen Knotenstruma mit einer immunogenen Hyperthyreose (Marine-Lenhard-Syndrom) zu erfassen. Die Detektion autonomer Areale erfolgt mit der Szintigraphie, bei der diese als heiße Knoten imponieren. Bei initial normalem TSH-Wert ist unter Umständen eine Suppressionsszintigraphie nach Gabe von Schilddrüsenhormonen erforderlich. Die disseminierte Autonomie betrifft die gesamte Schilddrüse, so daß sich im Szintigramm eine homogene Speicherung zeigt. Bei dieser Erkrankung ist die differentialdiagnostische Abgrenzung gegenüber einem Morbus Basedow besonders schwierig, da szintigraphische und in einigen Fällen auch sonographische Differenzierungsmerkmale fehlen und lediglich der Antikörperstatus als Entscheidungshilfe dient. Bei der funktionellen Autonomie ist die Radioiodbehandlung prinzipiell die Therapie der ersten Wahl. Ausnahmen bilden Fälle mit Malignitätsverdacht, größeren szintigraphisch kalten Arealen, einer akuten Kompressionssymp-

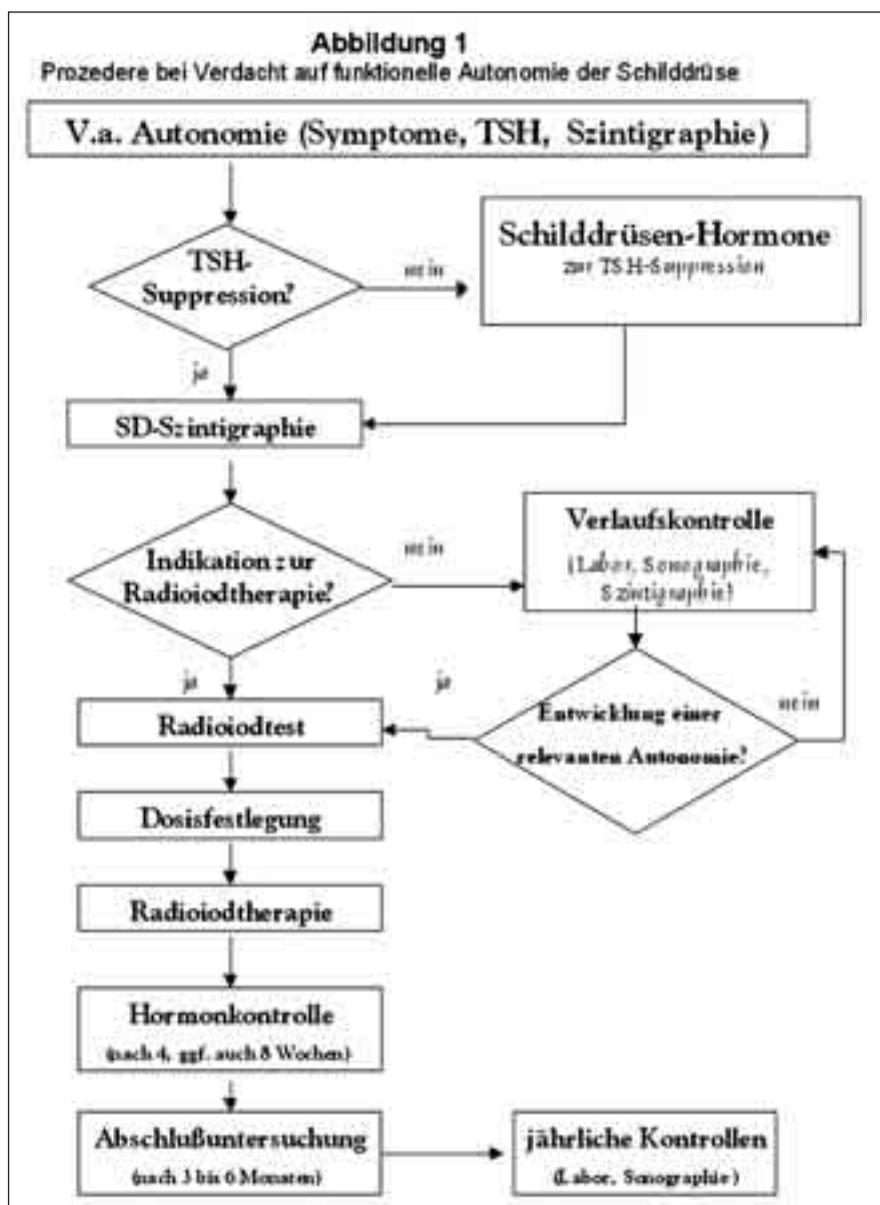
tomatik, welche unmittelbar einen chirurgischen Eingriff erfordert sowie Schwangerschaft und Stillzeit. Die Indikation zur Radioiodtherapie sollte vor allem unter Berücksichtigung des autonomen Volumens und der Stoffwechsellage gestellt werden. Bei einem autonomen Volumen von über 10 ml, einem Technetiumuptake unter TSH-Suppression von über 1,5 % oder bei vollständiger TSH-Suppression ohne Medikation liegt eine Therapiebedürftigkeit vor. Weiterhin muß das Risiko berücksichtigt werden, daß der Patient in der Zukunft größere Iodmengen (z.B. in Form von Röntgenkontrastmitteln oder Cordarex) benötigt. Die Indikation sollte generell nicht zu spät gestellt werden, da die Radioiodtherapie mit Zunahme des autonomen Volumens und in hyperthyreoter Stoffwechsellage zunehmend aufwändiger und schwieriger wird. Weiterhin ist bei der Indikationsstellung auch die Symptomatik des Patienten mit einzubeziehen (Tabelle 1-3). Jährlich beträgt das Risiko, daß eine Autonomie spontan in eine manifeste Hyperthyreose übergeht, etwa 5 %.

Morbus Basedow

Zunächst muß eine Entscheidung getroffen werden, ob primär eine thyreostatische Behandlung eingeleitet wird oder ein definitives Verfahren gewählt wird. In der Regel wird zunächst probatorisch eine thyreostatische Therapie über sechs bis zwölf Monate durchgeführt. Die Remissionsrate liegt insgesamt bei ca. 50 %. Anhand einiger Parameter läßt sich die Remissionsrate genauer abschätzen. Niedriges Lebensalter (< 40), männliches Geschlecht, großes Schilddrüsenvolumen (> 40 ml), das Vorliegen einer endokrinen Orbitopathie und hohe TSH-Rezeptorantikörperwerte (TRAK) sprechen für eine



Fortbildung



geringe Remissionswahrscheinlichkeit und somit für eine relativ frühzeitige definitive Therapie. Im zweiten Schritt muß dann über die Art der definitiven Therapie entschieden werden (Tabelle 3). Für eine Radioiodtherapie sprechen vor allem ein nicht zu großes Schilddrüsenvolumen (< 60 ml) sowie das Fehlen von malignitätsverdächtigen Knoten. Eine Operation kommt vor allem bei großen Schilddrüsen und suspekten Knoten in Frage.

Struma

In Deutschland kommt die Radioiodtherapie bei euthyreoten Strumen im

Gegensatz vor allem zu nordeuropäischen Staaten als Primärtherapie noch relativ wenig zum Einsatz. Eine definitive Therapie ist vor allem bei euthyreoten Knotenstrumen indiziert, die trotz ausreichender Iodid- und Thyroxinmedikation stetig an Volumen zunehmen. Bei jüngeren Patienten wird eher eine Schilddrüsenoperation favorisiert, da bei diesen die allgemeinen Operationsrisiken gering sind. Die Volumenreduktion ist deutlicher als bei der Radioiodtherapie. Bei älteren Patienten (> 55 Jahre) wird der Radioiodtherapie häufig der Vorzug gegeben. Insbesondere bei Rezidivstrumen nach Operation ist

die Radioiodbehandlung indiziert, da das Risiko der Rekurrensschädigung bei der Zweitoperation um etwa den Faktor 10 höher als beim Ersteingriff ist (Tabelle 3). Häufig besteht eine multinodöse Struma mit autonomen Anteilen (warmen Knoten), welche von der Radioiodtherapie in bezug auf die posttherapeutische Stoffwechsellage ebenfalls profitieren.

Vorbereitung

Iodkarenz

Um eine optimale Aufnahme des radioaktiven Iods in die Schilddrüse zu gewährleisten, sollte vor der Therapie auf eine ausreichende Iodkarenz geachtet werden. Dies betrifft insbesondere „medizinische“ Iodquellen, vor allem iodhaltige Röntgenkontrastmittel, Cordarex (Amiodarone) und iodhaltige Externa (z.B. Betaisodonna). Bei den am häufigsten eingesetzten wasserlöslichen Kontrastmitteln ist eine Karenz von etwa sechs Wochen ausreichend, bei Cordarex und fettlöslichen Kontrastmitteln ist mit einer Iodblockade der Schilddrüse von bis zu einem Jahr (in einigen Fällen sogar noch länger) zu rechnen. Iod in Multivitaminpräparaten bzw. Nahrungsergänzungstoffen sollte ebenfalls vor der Radioiodtherapie vermieden werden. Eine alimentäre Iodzufuhr über iodiertes Speisesalz läßt sich praktisch nicht ganz vermeiden. Fisch und Meeresfrüchte (insbesondere Algenprodukte u.ä.) sollten aber in den letzten Wochen vor der Therapie gemieden werden. Bei fraglichem Iodexzeß kann dieser durch die Bestimmung der Iodausscheidung im Urin nachgewiesen werden.

Einstellung der Stoffwechsellage

Bei einer manifesten Hyperthyreose ist in manchen Fällen eine thyreostatische Therapie notwendig, die u.U. bis zum Wirkungseintritt der Radioiodtherapie fortgeführt werden muß. Generell sollte aber eine thyreostatische Therapie so niedrig wie möglich dosiert werden, da sie den Effekt der Radioiodtherapie

**Tabelle 1: Symptome der Hyperthyreose**

Tachykardien
Herzrhythmusstörungen
Palpitationen
Diarrhoe
Schlafstörungen
Gewichtsverlust
Vermehrtes Schwitzen
Hitzeintoleranz
Nervosität
Innere Unruhe

vermindern kann. Eine Monotherapie ist daher einer Kombinationstherapie aus Thyreostatika und Schilddrüsenhormonen vor der Radioiodtherapie in jedem Fall vorzuziehen. Wenn möglich, wird die thyreostatische Therapie zumindest ein oder zwei Tage vor der Radioiodapplikation abgesetzt. Bei der Autonomie sollte eine peripher euthyreote Stoffwechsellaage mit TSH-Suppression vorliegen, um eine möglichst günstige Relation der Iodaufnahme zwischen autonomem und normalem Schilddrüsengewebe zu erzielen. Bei kompensierter Autonomie ist daher – wie bei der Suppressionsszintigraphie – u.U. die Gabe von Schilddrüsenhormonen vor der Radioiodtherapie notwen-

Tabelle 2: Indikationen zur Radioiodtherapie und Erfolgsraten

Indikation	Erfolgsrate
Funktionelle Autonomie (autonome Adenome)	90 % (Beseitigung der Autonomie)
Morbus Basedow	> 90 % (Beseitigung der Hyperthyreose)
Struma	80 % (Verbesserung der Symptomatik) 40-50% (Ausmaß der Volumenreduktion)

dig. Beim Morbus Basedow ist keine TSH-Suppression erforderlich. Es sollte eine euthyreote Stoffwechsellaage vorliegen. Bei der euthyreoten Struma wird die Radioiodtherapie fast immer ohne eine schilddrüsenpezifische Medikation durchgeführt. Bei der häufig vorkommenden Struma mit multifokaler Autonomie erfolgt eine TSH-Suppression, sofern der funktionelle Aspekt im Vordergrund steht, während die Behandlung ohne Schilddrüsenhormongabe durchgeführt wird, wenn mechanische Beschwerden dominieren.

Radioiodtest und Dosisermittlung

Vor der Radioiodtherapie muß eine individuelle Dosisermittlung vorgenommen werden. Hierzu ist neben einem Nuklearmediziner ein sog. „Medizinphysikexperte“ (Naturwissenschaftler) erforderlich. In die Berechnung gehen

das Zielvolumen, das Aktivitätszeitintegral sowie die angestrebte Dosis ein. Das Zielvolumen wird bei der immunogenen Hyperthyreose und bei der euthyreoten Struma in der Regel sonographisch ermittelt, bei der Autonomie szintigraphisch ggf. unter Zuhilfenahme der Sonographie, um die fehlende Tiefeninformation bei der planaren Szintigraphie zu ersetzen. Das Aktivitätszeitintegral wird vor der Radioiodtherapie mittels eines Radioiodtests ermittelt. Nach Applikation einer sehr geringen Radioioddosis, die ambulant verabreicht werden darf, wird zu verschiedenen Zeitpunkten die Aktivität in der Schilddrüse mit einer Meßsonde gemessen. Wichtige zu erfassende Parameter sind der maximale uptake sowie die effektive Halbwertszeit. Je mehr Meßpunkte vorliegen, desto genauer ist die Ermittlung des tatsächlichen Aktivitätszeitintegrals. Für die Autonomie und die Struma ist notfalls eine einzige Messung nach 24 Stunden ausreichend. Die effektive Halbwertszeit, die nur relativ geringe interindividuelle Varianzen aufweist, muß dann empirisch abgeschätzt werden. Ein pragmatischer Kompromiß ist die Messung zu zwei Zeitpunkten, aus denen sowohl maximaler uptake als auch die effektive Halbwertszeit ausreichend genau ermittelt werden können. Für die fokale funktionelle Autonomie wird eine Dosis von 300 bis 400 Gy im Zielgewebe angestrebt. Bei der disseminierten oder multifokalen Autonomie, bei der das autonome Volumen nicht exakt ermittelt werden kann, wird das gesamte Schilddrüsenvolumen als Zielvolumen definiert und eine Dosis von 150 Gy angestrebt. Bei der immunogenen Hyperthyreose haben sich immer mehr die ablativen Therapiekonzepte mit

Tabelle 3: Differentialtherapie bei benignen Schilddrüsenerkrankungen

	pro Radioiodtherapie	pro Operation
Voroperation an der Schilddrüse	+++	
Höheres Lebensalter	++	
Begleiterkrankungen	++	
Kardiovaskuläre Risikofaktoren	++	
Vorbestehende Rekurrensparese	++	
Schilddrüsenvolumen < 60 ml (M. Basedow)	++	
Operationsangst	+	
Schilddrüsenvolumen < 100 ml (Autonomie)	+	
Begründeter Malignitätsverdacht		+++
Iodinduzierte Hyperthyreose		+++
Gravidität		+++
Laktation		++
Floride endokrine Orbitopathie (M. Basedow)		++
Kompressionssymptome		++
Strahlenangst		+
Große kalte Areale		+



Fortbildung

250 bis 300 Gy durchgesetzt, die analog zur „near total resection“ in der Chirurgie zu sehen sind. Sofern Patienten dies ausdrücklich wünschen, kann ggf. auch eine niedrigere Dosierung (100 bis 150 Gy) im Sinne eines funktionsoptimierten Konzeptes gewählt werden, bei dem die Chance einer Euthyreose ohne Substitutionspflicht aber auch das Risiko eines Therapieversagens höher ist. Zur Strumaverkleinerung werden meist Dosen von 120 bis 150 Gy eingesetzt.

Sonstige Vorbereitung

Eine Schwangerschaft ist sicher auszuschließen. Bei einer immunogenen Hyperthyreose sollte in jedem Fall eine augenärztliche Untersuchung erfolgen, um eine bei der klinischen Untersuchung nicht apparente endokrine Orbitopathie nicht zu übersehen. Bei einer vorbestehenden endokrinen Orbitopathie sollte eine Schutzmedikation mit Corticoiden (ca. 0,5 mg Prednisolon/kg Körpergewicht) erfolgen, beginnend einen Tage vor oder am Tage der Radioiodapplikation. Bei florider oder exazerbierender endokriner Orbitopathie, bei der die Indikation zur Radioiodtherapie insgesamt besonders streng zu stellen ist, ist u.U. eine höhere Dosis im Sinne einer Stoßtherapie (bis 1,5 mg/kg) sinnvoll. Die prophylaktische Corticoidgabe bei der immunogenen Hyperthyreose ohne vorbestehende endokrine Orbitopathie ist umstritten und wird in den meisten Zentren nicht angewendet. In jedem Fall sind Risiken und Kontraindikationen gegen eine Corticoidtherapie (u.a. Diabetes mellitus, Ulcus ventriculi, Elektrolytstörungen) bei der Planung der Corticoidtherapie zu berücksichtigen. Bei Hinweisen auf eine Trachealstenose sollte eine Trachea-Röntgenzielaufnahme angefertigt werden.

Durchführung der Radioiodtherapie

Aus Gründen des Strahlenschutzes ist in Deutschland die Aufnahme auf eine nuklearmedizinische Therapiestation vorgeschrieben, um vor allem eine direkte Bestrahlung anderer Personen

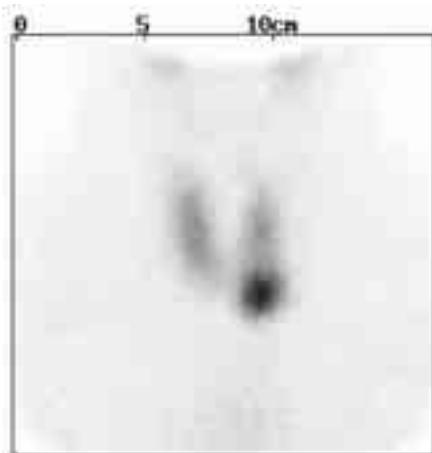


Abbildung 2a: Unifokale Autonomie der Schilddrüse vor Radioiodtherapie. Die Szintigraphie zeigt einen warmen Knoten im linken caudalen Schilddrüsenlappen.

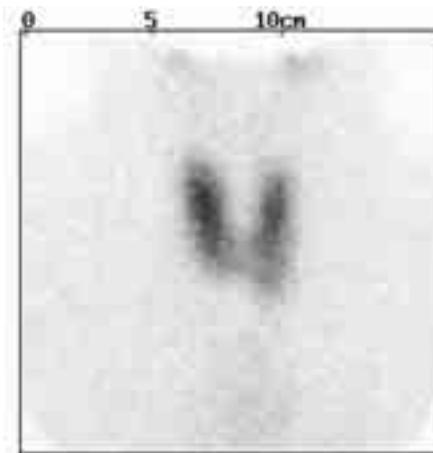


Abbildung 2b: Befund nach Radioiodtherapie. Die Szintigraphie zeigt eine leicht verminderte Speicherung im ehemaligen autonomen Adenom links caudal.

durch behandelte Patienten und eine Belastung der Umwelt durch ausgedehntes Iod zu verhindern. Der Mindestaufenthalt beträgt 48 Stunden. Die Entlassung hängt von der Restaktivität im Körper ab. Im Jahr 1999 wurde der entsprechende Grenzwert deutlich erhöht, so daß die stationäre Aufenthaltsdauer erheblich verkürzt werden konnte. Sie beträgt im Mittel etwa drei bis fünf Tage und ist im wesentlichen vom Zielvolumen abhängig. Bei kleinen autonomen Adenomen ist meist ein 48stündiger Aufenthalt ausreichend. Bei sehr großen Strumen kann die Aufenthaltsdauer bis zu zehn Tage betragen.

Die vorher mit der Dosimetrie ermittelte Therapieaktivität wird als Kapsel oral verabreicht, alternativ steht Radioiod auch flüssig für die orale oder ggf. intravenöse Applikation zur Verfügung. Radioiod wird im Magen rasch resorbiert und selektiv in der Schilddrüse (über den Natriumiodid-symporter) aufgenommen. Nach 24 Stunden sind rund 50 % des verabreichten Iods in der Schilddrüse gespeichert. Bei der Autonomie besteht der große Vorteil, daß das Radioiod bevorzugt in den hormonaktiven autonomen Arealen aufgenommen wird und das übrige Gewebe praktisch keiner Strahlenwirkung ausgesetzt ist. Um die tatsächlich erzielte Herddosis möglichst

exakt zu bestimmen, erfolgen ein- bis zweimal pro Tag in den ersten Tagen nach der Applikation weitere Messungen der Schilddrüsenaktivität. Aus den so gewonnenen Daten werden die Strahlendosen im Zielgewebe und bei der fokalen Autonomie auch im paranodulären (nicht autonomen) Gewebe errechnet. Falls die ursprünglich angestrebte Dosis im Zielgewebe nicht erreicht worden ist, wird in einigen Zentren ggf. eine Nachtherapie durchgeführt, um möglichst eine komplette Aufsättigung der Zieldosis zu erreichen. Hierbei ist allerdings ein gewisses „stunning“ zu berücksichtigen, also eine Reduktion der Iodaufnahme in der Schilddrüse durch die bereits einsetzende Wirkung der ersten Radioioddosis. Dies kann u.U. zu einer verminderten Wirkung der 2. Dosis führen.

Wenn die Dosisleistung in zwei Meter Abstand 3,5 $\mu\text{Sv/h}$ unterschreitet, kann der Patient entlassen werden. Dies entspricht einer Restaktivität von ca. 250 MBq. In besonderen Fällen (z.B. akute Erkrankungen, die eine Diagnostik und ggf. Therapie außerhalb der Therapiestation erfordern) ist auch eine vorzeitige Entlassung nach Anzeige oder Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde jederzeit möglich.

Bei der Entlassung werden die Patienten auf besondere Strahlenschutzmaßnahmen gegenüber der Umgebung

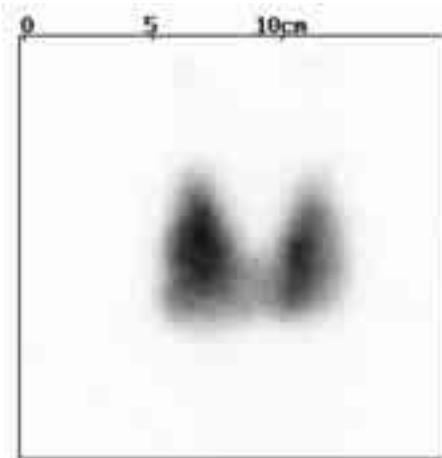


Abbildung 3 a: Morbus Basedow vor Radioiodtherapie. Die Szintigraphie zeigt eine deutlich erhöhte Tracerspeicherung in der vergrößerten Schilddrüse.

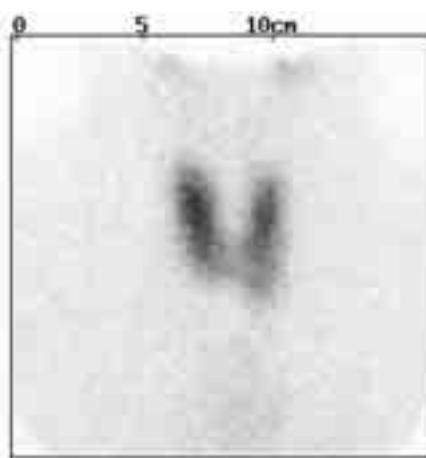


Abbildung 3 b: Befund nach funktionsoptimierter Radioiodtherapie. Es liegt eine euthyreote Stoffwechsellaage ohne Medikation vor. Die Szintigraphie zeigt eine unauffällige Darstellung der Schilddrüse mit normaler Traceraufnahme.

hingewiesen, dies betrifft insbesondere den Kontakt mit kleinen Kindern und Schwangeren. Hierzu wird den Patienten auch ein Merkblatt ausgehändigt.

Nachuntersuchungen

Die Verantwortung für die Nachsorge liegt laut „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ primär bei dem Nuklearmediziner, welcher die Radioiodtherapie durchgeführt hat. Diese Verantwortung kann aber aus Gründen der Praktikabilität an niedergelassene nuklearmedizinische Kollegen oder auch den behandelnden Hausarzt übertragen werden. Wichtig ist hierbei, daß eine Rückmeldung über den weiteren Verlauf erfolgt, um so eine interne Qualitätssicherung der nuklearmedizinischen Therapieeinheit zu gewährleisten. In den meisten Zentren wird zumindest die Kontrolle nach drei Monaten selbst durchgeführt, bei der die wesentlichen Informationen über den Therapieerfolg gewonnen werden können. Bei der Autonomie und der Struma erfolgt die erste Laborkontrolle in der Regel etwa vier Wochen nach der Radioiodtherapie. Besonders wichtig ist eine frühzeitige Substitution mit Schilddrüsenhormonen nach ablativer Radioiodtherapie des Morbus Basedow, da sonst eine hypothyreote Stoffwechsellaage zu einer Verschlechterung

einer vorbestehenden endokrinen Orbitopathie oder auch zur Auslösung dieser Begleiterkrankung führen kann. Daher wird beim Morbus Basedow die erste Laboruntersuchung (FT3, FT4, TSH) bereits nach zehn bis 14 Tagen durchgeführt.

Nach drei bis sechs Monaten ist in den meisten Fällen die vollständige Wirkung der Radioiodtherapie zu erwarten, so daß üblicherweise zu diesem Zeitpunkt eine abschließende Kontrolle des Therapieeffektes einschließlich Hormonkontrolle, Sonographie und Szintigraphie erfolgt. Der ehemals warme oder heiße Knoten stellt sich dann kühl oder indifferent dar (Abbildung 2). Unter Umständen kann noch später eine Wirkung des Radioiods (meist eine weitere Volumenabnahme) auftreten, besonders bei der Therapie der Struma und des Morbus Basedow. Daher sollte insbesondere bei diesen Erkrankungen die Indikation zu einer Wiederholungsbehandlung nicht zu früh gestellt werden (frühestens nach sechs Monaten).

Ergebnisse

Autonomie der Schilddrüse

Bei der heute üblicherweise angewen-

deten Dosis von 300 – 400 Gy ist eine Erfolgsrate von ca. 90 % zu erwarten (Tabelle 2). Die Wahrscheinlichkeit, daß nach der Therapie eine Hypothyreose vorliegt, die mit Schilddrüsenhormonen substituiert werden muß, beträgt etwa 10 %. Die Volumenreduktion des autonomen Gewebes erreicht bei der fokalen Autonomie ca. 80 %, das Gesamtvolumen der Schilddrüse nimmt um ca. 40 bis 50 % ab.

Morbus Basedow

Im Gegensatz zu früher werden beim Morbus Basedow auch in Deutschland nun überwiegend ablativ Konzepte favorisiert, welche in den USA bereits seit Jahrzehnten praktiziert werden. Insbesondere bei schwierigen Fällen (schwer einstellbare Hyperthyreosen, endokrine Orbitopathien, Rezidivhyperthyreosen) bieten diese Dosiskonzepte entscheidende Vorteile. Die posttherapeutische Substitution mit Schilddrüsenhormonen, die auch nach entsprechenden operativen Verfahren notwendig ist, läßt sich ohne nennenswerte endogene Hormonfreisetzung problemlos durchführen. Bei der heute in den meisten Zentren eingesetzten Dosis von 250 Gy liegt die Erfolgsrate bei über 90 % (Tabelle 2). Die Hypothyreoserate ist mit etwa 80 bis 90 % entsprechend hoch. Beim sogenannten funktionsoptimierten Konzept (Abbildung 3), bei dem eine möglichst hohe Chance für eine Euthyreose angestrebt wird, die aber nur bei ausdrücklichem Patientenwunsch angewandt wird, liegt die Erfolgsrate bei etwa 70 %, die Hypothyreoserate bei etwa 40 %. Gegebenenfalls ist bei funktionsoptimierten Konzepten eine zweite Radioiodapplikation notwendig. Die Volumenabnahme beträgt bei ablativen Dosiskonzepten insgesamt etwa 80 %.

Struma

Die Symptomatik verbessert sich in über 80 % der Fälle (Tabelle 2). Der prozentuale Therapieeffekt ist vom Ausgangsvolumen abhängig. Bei einem Ausgangsvolumen von 100 ml kann eine Volumenreduktion um ca. 50 % er-



reicht werden. Bei sehr großen Strumen (> 200 ml) kann u.U. keine für eine Zieldosis von 100 Gy ausreichende Aktivitätsmenge appliziert werden (wegen der Gefahr einer Thyreoiditis), so daß die Volumenreduktion dann geringer ist. Eine Struma permagna mit einem Ausgangsvolumen von 250 ml läßt sich durch eine einzelne Radioiodapplikation um etwa 40 % reduzieren. Gegebenenfalls ist eine Wiederholung der Radioiodbehandlung sinnvoll.

Nebenwirkungen

Akute Nebenwirkungen kommen insgesamt nur in wenigen Fällen vor und sind meist harmlos. Eine Radiothyreoiditis, die ca. fünf bis zehn Tage nach der Therapie auftreten kann, ist bei korrekter Durchführung der Therapie sehr selten. Sie läßt sich durch lokale Maßnahmen (Eiskrawatte) und nichtsteroidale Antiphlogistica in der Regel gut beherrschen. Ganz selten sind vorübergehend Glucocorticoide notwendig. Eine signifikante Trachealkompression bei vorbestehender Trachealstenose wird in der Literatur beschrieben, kommt in der Praxis allerdings kaum vor. Bei Struma permagna ist unter Umständen vor der Radioiodtherapie eine Tracheazielaufnahme sinnvoll (s.o.), um dann gegebenenfalls prophylaktisch antiphlogistisch behandeln zu können. Die Exazerbation einer Hyperthyreose, die durch Zellzerfall und konsekutiver Freisetzung von Schilddrüsenhormonen aus zerstörten Zellen etwa sieben bis zehn Tage nach Radioiodapplikation entstehen kann, ist selten. Sie kann durch eine adäquate Einstellung der Stoffwechsellaage (s.o.) vermieden werden. Das Risiko einer substituionspflichtigen Hypothyreose beträgt bei der Autonomie etwa 10 % und hängt unter anderem von der Volumenrelation zwischen autonomen und gesunden Schilddrüsenanteilen und von der TSH-Suppression zum Zeitpunkt der Radioiodapplikation ab. Sie ist bei der fokalen Autonomie, bei der Radioiod nur in den autonomen Arealen gespeichert wird, geringer als bei der (relativ seltenen) disseminierten

Autonomie. Bei ablativen Konzepten zur Therapie des Morbus Basedow ist die Hypothyreose Therapieziel, die Rate liegt daher mit 80 bis 90 % entsprechend hoch. Die Hypothyreoserate ist bei der euthyreoten Struma sehr variabel und hängt oft unter anderem vom Ausmaß der autonomen Anteile in der Schilddrüse ab. Zum Risiko einer Verschlechterung oder zur Auslösung einer endokrinen Orbitopathie beim Morbus Basedow durch die Radioiodtherapie gibt es umfangreiche und zum Teil widersprüchliche Daten. Die unter Umständen auftretende Induktion der Antikörperbildung, die möglicherweise auf eine protrahierte Antigenpräsentation durch den Zellzerfall zurückzuführen ist, wird durch hohe TSH-Werte bzw. eine hypothyreote Stoffwechsellaage verstärkt, so daß eine Hypothyreose im Anschluß an die Radioiodapplikation in jedem Fall vermieden werden muß (s.o.). Eine Corticoidschutzmedikation ist bei vorbestehender endokriner Orbitopathie zu empfehlen (s. Vorbereitung). Unter Corticoidmedikation wurde keine signifikante Verschlechterung der endokrinen Orbitopathie im Vergleich zu anderen Therapieformen beobachtet, sofern keine hypothyreote Stoffwechsellaage bestand. In Einzelfällen wurde ein Morbus Basedow nach Radioiodtherapie einer funktionellen Autonomie beschrieben. Gegen eine Schwangerschaft nach Radioiodtherapie gibt es keine Bedenken, allerdings sollte ein Zeitintervall von vier bis sechs Monaten nach der Radioiodtherapie eingehalten werden, zumal für die Schwangerschaft eine stabile euthyreote Stoffwechsellaage vorliegen sollte. Weder das Risiko für Krebserkrankungen noch für Fehlbildungen oder andere hereditäre Störungen ist nach der Radioiodtherapie erhöht.

Zusammenfassung und Schlußfolgerung

Die Radioiodtherapie stellt mit einer Erfolgsrate von 90 % die Therapie der Wahl bei der Autonomie der Schilddrüse dar. Beim Morbus Basedow kom-

men definitive Therapieverfahren nach etwa sechs bis zwölf monatiger thyreostatischer Therapie zum Einsatz. Die Radioiodtherapie wird hier vor allem bei nicht zu großen Schilddrüsenvolumina (< 60 ml) angewendet und hat bei den heute ganz überwiegend eingesetzten ablativ konzipierten Therapien eine Erfolgsrate von über 90 %. Bei der euthyreoten Struma ist eine Volumenreduktion um ca. 50 % zu erreichen. Besonders bei Rezidivstrumen ist die Radioiodtherapie aufgrund des sehr hohen Rezidivrisikos einer Zweitoperation vorzuziehen. Vor der Radioiodapplikation ist neben einer optimalen Einstellung der Stoffwechsellaage vor allem die Vermeidung größerer Iodmengen zu beachten (Röntgenkontrastmittel, Amiodarone). Die Therapie, der ein ambulanter Radioiodtest vorausgeht, ist mit einem etwa drei- bis fünftägigen stationären Aufenthalt verbunden. Nach drei bis sechs Monaten erfolgt eine Untersuchung zur Beurteilung des Therapieeffektes, anschließend sind jährliche Kontrollen der Laborparameter und des Sonographiebefundes ausreichend.

Wichtige Internetadressen

<http://www.nuklearmedizin-unifrankfurt.de>:
Patienteninformation, Arztförderung

<http://www.nuklearmedizin.de>: Leitlinien, Verfahrensanweisungen, Verzeichnis der Therapieeinrichtungen in Deutschland

<http://www.forum-schilddruese.de>:
Patienteninformation, Broschürenanforderung

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Professor Dr. med. Frank Grünwald
Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel. 069/6301/4330
Fax. 069/6301/6805
Email: gruenwald@em.uni-frankfurt.de

Schlüsselwörter

Radioiodtherapie – Schilddrüse – Funktionelle Autonomie – Struma

Multiple Choice-Fragen (Nur eine Antwort ist richtig)

? 1. Welche Feststellung zur Radioiodtherapie trifft zu?

- a) Sie darf nur bei Patienten über 40 Jahren durchgeführt werden
- b) Sie wird in Deutschland stationär durchgeführt
- c) Sie ist mit einem erheblichen Risiko einer Rekurrensschädigung verbunden
- d) Es werden radioaktive Substanzen direkt in die Schilddrüse eingebracht
- e) Die Halbwertszeit des Radioiods beträgt einen Monat

? 2. Bei der Autonomie der Schilddrüse ist folgende diagnostische Information für die Indikationsstellung zur Radioiodtherapie nicht notwendig:

- a) TSH-Wert
- b) FT3-Wert
- c) FT4-Wert
- d) CT des Halses
- e) Szintigraphie

? 3. Welche Argumente sprechen nicht für eine frühzeitige Indikationsstellung zu einer definitiven Therapie einer multifokalen Autonomie?

- a) Entwicklung einer arteriellen Hypertonie
- b) Entwicklung einer hyperthyreoten Stoffwechsellaage
- c) Geplante Koronarangiographie
- d) Entwicklung einer absoluten Arrhythmie
- e) TSH-Anstieg

? 4. Welche Punkte sprechen bei der Entscheidung „Radioiodtherapie oder Operation?“ gegen eine Radioiodtherapie einer Struma mit multifokaler Autonomie?

- a) Supprimierter TSH-Wert
- b) Große szintigraphisch kalte Areale
- c) Vorausgegangene Schilddrüsenoperation
- d) Kardiovaskuläre Risikofaktoren
- e) Bereits bestehende Rekurrensparese

? 5. Vor der Radioiodtherapie ist bezüglich Iod folgendes zu beachten: Welche Aussage trifft zu?

- a) Vermeidung eines Iodexzesses durch Röntgenkontrastmittel ab ca. sechs Wochen vor Radioiodtherapie

- b) Vermeidung eines Iodexzesses durch Cordarex (Amiodarone) ab ca. vier Wochen vor Radioiodtherapie
- c) Die Verwendung von „Iodsalz“ (iodiertem Speisesalz) ist ab acht Wochen vor der Radioiodtherapie zu untersagen
- d) Zur Substitution des intrathyreoidalen Iodmangels sind Algenprodukte vor Radioiodtherapie der Iodmangelstruma zu empfehlen
- e) Nahrungsiod hat keinen Einfluß auf die Aufnahme von radioaktivem Iod in die Schilddrüse

? 6. Welche Aussage zur Radioiodtherapie des Morbus Basedow trifft zu?

- a) Für die Radioiodtherapie ist eine TSH-Suppression notwendig
- b) Die Radioiodapplikation sollte möglichst unter laufender Thyreostatikagabe erfolgen
- c) Die Erfolgsrate liegt bei ablativen Dosis Konzepten über 90 %
- d) Schilddrüsen mit kleinem Volumen sollten eher einer Operation zugeführt werden
- e) Eine Hypothyreose nach Radioiodtherapie läßt sich mit Schilddrüsenhormonen nur sehr schwer einstellen

? 7. Was sollte vor der Radioiodtherapie nicht durchgeführt werden?

- a) Bestimmung der Iodaufnahme in der Schilddrüse durch den Radioiodtest
- b) Bestimmung des Zielvolumens durch Szintigraphie und Sonographie
- c) Festlegung eines Dosiskonzeptes in Absprache mit dem Patienten
- d) Aktivierung der Schilddrüse durch Iodgabe
- e) Gegebenenfalls Tracheazielaufnahme bei Hinweisen auf Trachealstenose

? 8. Welche Aussage bezüglich der Nachuntersuchungen nach Radioiodtherapie ist richtig:

- a) In den ersten drei Monaten nach Radioiodtherapie einer euthyreoten Struma sind wöchentliche Hormonkontrollen erforderlich
- b) Der Effekt der Radioiodtherapie bei der Autonomie läßt sich in den mei-

sten Fällen etwa drei bis sechs Monate nach Radioiodtherapie beurteilen

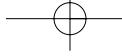
- c) Eine TSH-Kontrolle reicht aus, um die Entwicklung einer Hypothyreose rechtzeitig zu erkennen
- d) Eine leichte Hypothyreose nach Radioiodtherapie eines Morbus Basedow muß nicht unbedingt sofort substituiert werden, da sie oft passager ist
- e) Bei einem TSH-Anstieg nach Radioiodtherapie sollte thyreostatisch behandelt werden

? 9. Welche Aussage zur Entlassung nach Radioiodtherapie ist falsch?

- a) Der Mindestaufenthalt auf einer nuklearmedizinischen Therapiestation beträgt normalerweise 48 Stunden
- b) Bei unerwartet aufgetretener akut lebensbedrohlicher Erkrankung (z.B. Apoplex) darf der Patient erst bei Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Restaktivität verlegt werden
- c) In der Regel erfolgt eine Entlassung bei einer Restaktivität von 250 MBq, einem Wert, der nach ca. drei bis fünf Tagen erreicht ist
- d) Der Patient ist bei der Entlassung über besondere Strahlenschutzmaßnahmen aufzuklären
- e) Der Patient ist bei der Entlassung über notwendige Nachuntersuchungen aufzuklären

? 10. Welche Aussage zur Radioiodtherapie der euthyreoten Struma ist richtig?

- a) Besonders bei Rezidivstrumen nach Strumateilresektion ist der Radioiodtherapie wegen des höheren Rekurrenrisikos der Zweitoperation der Vorzug zu geben
- b) Es kann nur eine etwa 20 %ige Volumenreduktion erreicht werden
- c) Der Therapieeffekt läßt sich nach etwa sechs Wochen beurteilen
- d) In jedem Fall sollte die Radioiodtherapie unter TSH-Suppression erfolgen
- e) Autonome Areale in der Schilddrüse werden durch die Radioiodtherapie nicht beeinflusst



Ihre Mitgliedsnummer

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

Hessisches Ärzteblatt

Zertifizierungsfragebogen



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	Sammelweisstr. 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 Abonnenntenummer 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. Wir versichern, 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. 7. 2004

Senden Sie den Fragebogen bitte nicht auf dem Postweg zurück sondern an: Fax-Nummer: 069/97672-247

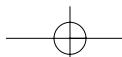
Antwortfeld: (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

	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

s000000000022





EBM 2000plus im ärztlichen Notdienst

2000 offene Fragen plus ein Sicherstellungsproblem

Manfred Schulz, Frankfurt

Der Name ist oft Programm. So behaupten Spötter, daß die Agenda 2010 so hieße, weil zu diesem Zeitpunkt nichts mehr von ihr übrig sein wird. Auch der EBM 2000plus macht seinem Namen alle Ehre. Wie bei allen anderen Fachgruppen gibt es im Kapitel Notdienst und im fachübergreifenden Abschnitt viele offene Fragen und dennoch soll am 1. Januar 2005 der Startschuß fallen: Das wiederum ist so sicher wie die Rente.

Wir müßten uns deshalb auch heute noch nicht mit dem Thema beschäftigen, wenn nicht das GMG auf der einen Seite zu einer Fallzahlminderung in den NFD-Zentralen führen würde und andererseits mit dem neuen EBM bei den Nichtvertragsärzten Honorareinbrüche zu erwarten wären.

Beides wird nicht nur zu einer Aushöhung der Notdiensthaushalte führen, da der zu großen Teilen aus den Honorarabzügen der Diensthabenden gespeist wird, sondern auch zu Problemen bei der Besetzung der Dienstpläne. Bei sinkenden Fallzahlen und Honorareinbußen pro Fall (200 Punkte pro Fall im neuen EBM gegenüber 520 Punkten pro Fall im alten EBM) bei den nichtniedergelassenen Notdienstärztinnen und -ärzten werden sich viele Krankenhausärzte nach anderen Nebenbeschäftigungen umsehen.

In der Abgeordnetenversammlung der hessischen Vertragsärzte am 20. März 2004 wurde deshalb auch der Hauptgeschäftsführer der KBV Dr. Andreas Köhler nach den Gründen für die unterschiedliche Honorierung gefragt, die uns vor Ort die größten Probleme macht. Köhler hielt nicht hinter dem Berg: *Die KBV sehe mit großer Sorge,*

daß sich immer mehr Vertragsärzte aus der Notdienstversorgung zurückzögen und daß in den Ballungszentren kaum noch Vertragsärzte am Notdienst teilnehmen.

Wenn die Honorierung der Nichtvertragsärzte im Notfalldienst deshalb von der KBV niedriger angesetzt worden ist, um die Vertragsärzte wieder in diesen Dienst zu zwingen, dann darf sich Dr. Andreas Köhler nicht als Lobbyist der Vertragsärzte bezeichnen, wie er es an anderer Stelle getan hat.

Es gibt inzwischen kaum noch Notdienstzentralen, die ohne die Mitarbeit von Nichtvertragsärzten ihren Dienst aufrecht erhalten können. Man mag an anderer Stelle der Zeit nachtrauern, als der Hausarzt noch rund um die Uhr für seine Patienten erreichbar war. Dieser Nostalgie zu frönen ist am grünen Tisch einfacher als in der Praxis. Hier bedeutet sie unter Umständen

eine schlaflose Nacht, an die sich gleich wieder ein voller Arbeitstag anschließt. Wenn die Krankenhauskollegen jetzt gegen die Politik vor Gericht erstritten haben, daß ihr Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit anerkannt wird, dann dürfen wir Vertragsärzte doch von unserer eigenen Selbstverwaltung erwarten, daß auch sie einen 36-Stundendienst nicht mehr als zeitgemäß ansieht.

Wenn wir nicht eine Lösung für die Honorarfrage und die Notdiensthaushalte finden, dann werden wir Probleme mit der Besetzung unserer Dienstpläne bekommen. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag zwingt uns, selbst auf die Suche zu gehen.

Die Bayern – die ja vielerorts als Wegbereiter gelten – haben Nichtvertragsärzte einfach für den Notdienst ermächtigt und sich so das Problem vom Hals geschafft.

Anzeige

eigener techn. Service	<p>NEU NEU NEU NEU</p> <p>Besuchen Sie unsere moderne, eigene Möbel- und Geräte- Ausstellung!</p> <p>Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen aller Fachrichtungen</p> <p>MEDOR® -Einrichtungsberater</p> <p>Medizintechnik · Praxiseinrichtung · techn. Service</p> <p>Dipl.-Ing. Keil + Kistler</p> <p>Heinrich-Heine-Str. 6 · 35440 Linden/Gießen Fon: (0 64 03) 97 23 50 · Fax: (0 64 03) 9 72 35 55 e-mail: info@keil-kistler.de</p> <p>custo-med PC gestützte cardiopulmonale Diagnostik</p>
------------------------	--



Verdachtsdiagnose: Ärztlicher Behandlungsfehler

Die Rolle der Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen bei Streitfällen zwischen Arzt und Patient

Struff, W.G.; Frönicke, R.

Vorbemerkung

In der Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient steht die Gesamtpersönlichkeit des Kranken im Mittelpunkt. Daraus ergeben sich für den Arzt Obhuts-, Fürsorge-, Treue- und Schutzpflichten.

Bei Zustandekommen eines Behandlungsvertrages schuldet der Arzt seine Tätigkeit nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft (6). Er kann jedoch keinen Erfolg seiner Therapie garantieren (4).

Bei der Behandlung können Fehler auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet entstehen. Die Konsequenzen hieraus können zivil- aber auch strafrechtlicher Natur sein.

Nach § 823 BGB ist Vorsatz oder Fahrlässigkeit Voraussetzung für die Schadensersatzpflicht. Wenngleich anzunehmen ist, daß beim ärztlichen Handeln Vorsatz ausscheidet, so bleibt mit der Unterstellung der Fahrlässigkeit ein Zweifel an der Qualifikation des Arztes und auch die Unterstellung einer Schuld (3).

Die daraus resultierende Störung im Arzt-Patient-Verhältnis wird durch juristische Ausformulierungen noch weiter gesteigert. Das erleichtert nicht gerade die Interaktion des Arztes mit seinen Patienten.

Von der ärztlichen Selbstverwaltung wurden deshalb Schlichtungsstellen eingerichtet, die primär der Befriedung eines gestörten Arzt-Patient-Verhältnisses dienen sollen.

Sekundär sollen die Schiedsstellen helfen, langjährige Gerichtsverfahren abzu-

wehren, deren Hauptgrund nicht medizinische Fragen sind, sondern in denen durch Sachverständigengutachten erst die tatsächlichen Anspruchsvoraussetzungen ermittelt werden müssen (7).

Es soll erreicht werden Streitigkeiten die sich aus tatsächlichen oder vermeintlichen ärztlichen Behandlungsfehlern zwischen Ärzten und Patienten ergeben außergerichtlich zu erledigen.

Dem Patienten kann dabei deutlich werden, daß eine zivilrechtliche Haftung des Arztes ohne persönliche Vorwerfbarkeit und unabhängig von moralischen Wertvorstellungen gegeben sein kann und keinesfalls Schuld im Sinne des Strafrechtes bedeutet.

Auch der Arzt im Krankenhaus, der in einen Streitfall gerät, hat die Möglichkeit, mit dem Patienten den Weg zur Schlichtungsstelle zu wählen, um außergerichtlich die Streitigkeit zu schlichten.

Die Zielsetzung der Gutachterkommissionen beschränkt sich darauf, durch Erstellung eines ärztlichen Gutachtens dem durch einen Behandlungsfehler geschädigten Patienten zu helfen, um ihm auf der Basis des Gutachtens eine Richtschnur für die Verfolgung eines Schadensersatzanspruches an die Hand zu geben.

Grundlage ist dabei die Frage, ob das streitbefangene Handeln oder Unterlassen des Arztes vom medizinischen Standard abweicht. Dann ergibt sich die Frage, ob die Abweichung zu einem Schaden führte bzw. dieser zu erwarten ist.

Mit der Stellungnahme zur Tätigkeit des Arztes, also zum Anspruch dem

Grunde nach (nicht jedoch zu Höhe) endet die Tätigkeit der Gutachterkommission.

Rechtliche Verankerung und Aufgaben

Die inhaltlichen Aufgaben der Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen wurden entsprechend ihrer Bedeutung ausführlich in den entsprechenden Satzungen der *Gutachter- und Schlichtungsstellen für ärztliche Behandlung* der jeweiligen Ärztekammer festgelegt.

Oberster Grundsatz ist die Hilfestellung für den Patienten durch Erleichterung der Durchsetzung begründeter Haftpflichtansprüche und Hilfestellung für den Arzt durch Erleichterung der Zurückweisung unbegründeter Haftpflichtvorwürfe.

Dies kommt schon in der Präambel, z.B. bei der Landesärztekammer Hessen, zum Ausdruck:

„Die Landesärztekammer Hessen sieht eine ihrer Aufgaben darin, zur Klärung von Streitigkeiten zwischen Patienten und Ärzten als Kammermitgliedern beizutragen, ob gesundheitlichen Komplikationen eines Patienten auf einer haftungsbegründeten ärztlichen Behandlung beruhen oder nicht.

Es soll damit eine außergerichtliche Schlichtung und, in geeigneten Fällen, ein alsbaldiger wirtschaftlicher Ausgleich für den Patienten erreicht werden.

Zur Klärung solcher Streitfragen hat die Landesärztekammer eine von ihren Weisungen **unabhängige** Gutach-



Fortsetzung von Seite 408

ter- und Schlichtungsstelle eingerichtet.“ (1)

Im Unterschied zum Prozeß vor Gericht sind die Verfahren der Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen durch **Freiwilligkeit, Unverbindlichkeit und Kostenfreiheit** definiert.

Der Grundsatz der Freiwilligkeit beinhaltet, daß weder der Arzt noch der Patient zu einem Verfahren vor diesen Einrichtungen gezwungen werden kann.

Dies gilt auch für andere Beteiligte, etwa Haftpflichtversicherer oder Krankenhausträger.

„Das Verfahren der Gutachterstelle setzt einen Antrag eines Patienten oder Arztes voraus, der dabei die Schweigepflicht und den Datenschutz besonders zu beachten hat. Ist ein Patient verstorben, kann dieser Antrag auch von seinen Erben gestellt werden, die ihre Erbenstellung in geeigneter Weise nachweisen müssen.

Die Beteiligung ist freiwillig. Schließt der Arzt sich an, ist sein Haftpflichtversicherer stets zu unterrichten, um im Interesse aller Beteiligten eine Schlichtung zu fördern.“(1)

Weder Arzt noch Patient oder Haftpflichtversicherer und Krankenhausträger sind an die Entscheidungen gebunden (Grundsatz der Unverbindlichkeit).

Das Verfahren tritt nur auf Antrag in Gang. Der Patient sollte dabei erkennen lassen, worin er Mängel der Aufklärung und Behandlung sowie schädliche Folgen sieht. Der Antrag kann jederzeit zurückgenommen werden.

Bei der Begutachtung kommt der Wahl des Sachverständigen große Bedeutung zu. Er muß Kenntnis des aktuellen Wissensstandes im betreffenden Bereich der Medizin besitzen und das Wissen durch persönliche langjährige Erfahrung abstützen. Auch dies schreibt die Satzung vor:

„Die Gutachterstelle besteht aus der erforderlichen Zahl von ärztlichen und juristischen Mitgliedern. Die ärztlichen Mitglieder müssen über **langjährige Erfahrungen** in dem **jeweiligen Fachgebiet** verfügen. Die juristischen Mitglieder müssen über die Befähigung zum **Richteramt** verfügen. Sie sollten auf dem Gebiet des **Arzt haftungsrecht** besonders erfahren sein. Zum Mitglied der Gutachterstelle soll nur berufen werden, wer durch seine sonstige Tätigkeit nicht in seiner Unabhängigkeit beeinträchtigt ist.“ (1)

Vor allem anderen muß die Neutralität des Sachverständigen jedem Zweifel standhalten. Das schließt nicht aus, daß der Sachverständige sich entsprechend der Rechtsprechung um eine vollständige Aufklärung des Sachverhalts bemühen und seine Ergebnisse medizinische Laien verständlich machen muß.

Das Gutachten zur Behandlung bzw. die Kommissionsentscheidung geht den Beteiligten schriftlich zu.

Ein Prozeß kann trotz Schlichtungsvorschlag weiter angestrebt werden.

Ist vor Anrufung der Schlichtungsstelle bereits ein gerichtliches Verfahren anhängig, wird die Tätigkeit eingestellt.

Die Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen arbeiten kostenfrei für alle beteiligten Parteien (Grundsatz der Kostenfreiheit).

Das Prinzip der Kostenfreiheit wurde insbesondere deshalb eingeführt, um einen besonderen Anreiz zur außergerichtlichen Streitbeilegung zu bieten, zumal man angesichts der zunehmenden Klagefreudigkeit von Patienten kaum damit rechnen durfte, daß diese ohne einen besonderen Anreiz Einrichtungen gerade der Landesärztekammer in Anspruch nehmen würden.

Die Kostenfreiheit betrifft indessen nicht die anwaltliche Vertretung, die ein Patient beispielsweise in einem Zivilprozeß und bei Bewilligung von Prozeßkostenhilfe in Anspruch nehmen könnte.

Die Kostenfreiheit betrifft ausschließlich die Verfahrenskosten einschließlich der Kosten für die Einholung des Gutachtens (4).

Die Kostenfreiheit betrifft indessen nicht die anwaltliche Vertretung, die ein Patient beispielsweise in einem Zivilprozeß und bei Bewilligung von Prozeßkostenhilfe in Anspruch nehmen könnte. Die Kostenfreiheit betrifft ausschließlich die Verfahrenskosten einschließlich der Kosten für die Einholung des Gutachtens (4).

Die Kostenfreiheit betrifft indessen nicht die anwaltliche Vertretung, die ein Patient beispielsweise in einem Zivilprozeß und bei Bewilligung von Prozeßkostenhilfe in Anspruch nehmen könnte. Die Kostenfreiheit betrifft ausschließlich die Verfahrenskosten einschließlich der Kosten für die Einholung des Gutachtens (4).

Fazit

Die Schiedsstellen und Gutachterkommissionen der Landesärztekammern stellen für alle Beteiligten eine gefahrlose Alternative zum Prozeß dar.

Sie sind allgemein anzustreben, und vom Arzt oder der Versicherung soll diese Möglichkeit dem Patienten angetragen

werden, denn der Patient ist meist nicht über diese Alternative informiert.

Anschriften der Verfasser:

Dr. med. R. Frönicke
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Isoldenstraße 56
80804 München

Dr. med. W.G. Struff
Facharzt für Klinische Pharmakologie
Eichestraße 43
64372 Ober-Ramstadt

HAUPTSATZUNG DER LANDESÄRZTEKAMMER HESSEN

vom 17. Juli 1995 (HÄBl 9/1995,
S. 293 – 295);

geändert am 7. Juni 1999
(HÄBl 8/1999, S. 283)

und am 3. Dezember 2001
(HÄBl 1/2002, S. 705 – 706),

zuletzt geändert am 3. Dezember 2003 (HÄBl
1/2004, S. 53)

Schlüsselwörter

Arzt-Patientenvertrag – Behandlungsfehler
– Schlichtungsstellen – Landesärztekammern – Freiwilligkeit – Kostenfreiheit

Literatur

- (1) Satzung der Landesärztekammer Hessen, Hessisches Ärzteblatt 6/1995, Seite 190-193, 6/95
- (2) Schriefers, K.H.: „Der Arzt als Sachverständiger“, Hessisches Ärzteblatt, Seite 435-437, 11/93
- (3) BGH-Urteil v. 02.12.80, VersR 1981, NJW 1981, 60
- (4) Struff, W.G., Frönicke, R., Heimann, R.: „Zivil- und strafrechtliche Verantwortung des Arztes“ Ärztliche Praxis, 45 JG Nr. 80, Seite 28-29, 10/93
- (5) Wannegat, G.: „Arzt und Gesellschaft“, Dt. Ärzteblatt 74, Seite 1813 ff, 1977
- (6) Struff, W.G., Frönicke, R., Schrödter, A.: „Der Arzt/Patient-Vertrag“ Fortschritte der Medizin 116. Jg. (1998), Nr. 9
- (7) Meyer, F.: „Bericht über die Arbeit der Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen im Bereich der Landesärztekammer Hessen“ Hess. Ärzteblatt 04/02, S. 221-222



Sicherer Verordnen

ASS und NSAID

Asthmaanfälle

ASS-induzierte Asthmaanfälle treten innerhalb von 30 min bis drei Stunden nach Einnahme von ASS oder einem anderen nicht-steroidalen Antiphlogistikum (NSAID) auf. Nach einer neuen Metaanalyse beträgt die Prävalenz nach einem oralen Provoka-

tionstest bei erwachsenen Asthmatikern 20 %, bei Kindern 5 %, wobei eine Kreuzsensitivität von über 90 % z.B. zu Ibuprofen, Naproxen und Diclofenac besteht. Weniger als 2 % der Patienten mit Asthma reagieren jedoch gleichzeitig auch auf Paracetamol allergisch. Die Autoren empfehlen folgendes Vorgehen bei einer Verordnung von Analgetika bei Asthmakranken:

Asthmapatienten	Empfehlungen
- mit nachgewiesenem ASS- oder NSAID-induzierten Asthmaanfall oder mit schwerem Asthma oder mit Nasenpolypen/Urtikaria/chronischer Rhinitis	Vermeiden von allen ASS- oder NSAID-haltigen Arzneimitteln lebenslang, Paracetamol empfehlen (sofern nicht kontraindiziert)
- jünger als 40 Jahre oder keine kurz vorherige Einnahme von ASS oder einem NSAID ohne negative Folgen	Aufklärung über die Risiken eines auch später im Leben entstehenden ASS- oder NSAID-induzierten Asthmas, Paracetamol empfehlen (sofern nicht kontraindiziert), erste Dosis von ASS oder NSAID sollte ärztlich überwacht werden
- alle übrigen Asthmapatienten	Jedes Analgetikum kann erwogen werden. Bei Auftreten einer Lungenreaktion den Patienten raten, die Einnahme abzubrechen und einen Arzt aufzusuchen

Quelle: Brit. med. J. 2004; 328: 435

Gatifloxacin

Hypoglykämien

Das Auftreten einer lang andauernden Hypoglykämie mit Somnolenz bei einer 73jährigen Frau, die wegen einer Harnwegsinfektion 200 mg/d Gatifloxacin (Bonoq® uno) einnahm, nahm die AkdÄ zum Anlaß, auf Hypoglykämien unter der Gabe von Fluorochinolonen im allgemeinen und Gatifloxacin im besonderen hinzuweisen. Nach Ansicht der AkdÄ könnte es sich um eine Interaktion von Gatifloxacin mit oralen Antidiabetika handeln (fünf von sieben Fälle), unter anderen Fluorochinolonen traten Hypoglykämien nur sehr selten auf.

Anmerkung: Patienten im höheren Lebensalter mit unerkanntem Altersdiabetes bzw. Prädiabetes könnten neben bekannten Diabetikern eine Risikogruppe für das Auftreten von schweren Hypoglykämien unter Gatifloxacin sein. Die Möglichkeit einer verstärkten Blutzuckersenkung unter Gatifloxacin sollte bedacht werden, insbesondere in Hinblick auf die Indikationsstellung (Trimethoprim bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen erste Wahl!).

Quellen: Dt. Ärztebl. 2004; 101(6): C 302; AkdÄ, Arzneiverordnungen 20. Auflage 2003, S. 710ff

Olanzapin

Zerebrovaskuläre Ereignisse

Die AkdÄ zitiert in einem Newsletter Sicherheitsinformationen der europäischen Zulassungsbehörde EMEA, nach denen Klinische Prüfungen mit Olanzapin (Zyprexa®) ein erhöhtes Risiko zerebrovaskulärer Ereignisse und eine erhöhte Sterblichkeit bei Demenz-assoziierten Psychosen und Verhaltensstörungen bei älteren Patienten ergaben. Eine Zulassung für Olanzapin in diesen Indikationsgebieten existiert nicht. Die AkdÄ weist auf die mangelnde Datenlage, die keinen Unterschied des Mortalitätsrisikos oder des Risikos auftretender zerebrovaskulärer Ereignisse innerhalb atypischer Neuroleptika oder zwischen atypischen und konventionellen Neuroleptika bestätigt. Bei Patienten mit bipolaren Störungen und Schizophrenie (zugelassene Indikationsgebiete) kann Olanzapin weiter angewandt werden.

Anmerkungen: Die Anwendung von Arzneimitteln außerhalb zugelassener Indikationsgebiete kann medizinisch sinnvoll sein, erfolgt jedoch in alleiniger Verantwortung des verordnenden Arztes. Wenn in Studien ein erhöhtes Risiko in einer nicht zugelassenen Indikation berichtet

wird, gilt dies als beachtenswertes Warnzeichen.

Quelle: AkdÄ Newsletter 2004-048

Nevirapin

Leber- und Hautreaktionen

Der Hersteller von Nevirapin (Viramune®) informiert über notwendige engmaschige Überwachungsmaßnahmen in den ersten 18 Behandlungswochen mit diesem NNRTI (Nicht-nukleosidischer Reverse-Transcriptasehemmer) sowie über eine spätere Überwachung in häufigen Intervallen. Grund für diesen Warnhinweis ist das mögliche Auftreten lebensbedrohlicher Hautreaktionen und schwerer Hepatitiden bis hin zum Leberversagen. Die ausführlichen Fachinformationen des Herstellers mit weiteren Therapieeinschränkungen werden als Lektüre empfohlen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2004; 149: 798

ASS

Pankreaskarzinome

Die AkdÄ diskutiert eine epidemiologische Studie, in der auf ein erhöhtes Risiko des Auftretens von Pankreaskarzinomen unter einer langfristigen Einnahme von ASS über Jahrzehnte vermutet wird. Die AkdÄ kommt zu dem Ergebnis, daß die Studiendaten „Anlaß sein sollten, die präventive ASS-Gabe – wie auch jede andere prophylaktische Massenverordnung von Arzneimitteln – kritisch zu betrachten und sich bei einer Verordnung auf wirklich gut belegte Indikationen zu beschränken. Die Daten der Studie reichen sicher nicht aus, den gut belegten Nutzen von ASS z.B. bei der Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse grundsätzlich in Frage zu stellen. Dazu geben das geringe absolute Ausmaß des potentiellen Schadens wie auch die inkonsistente Evidenzlage derzeit keinen Anlaß.“

Quelle: AkdÄ Newsletter 2004-047

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:
Rheinisches Ärzteblatt 6/2004

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LÄNDÄRZTEKAMMER 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.

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!

Teilnahmebeitrag: (sofern nichts anderes angegeben ist) € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie. Akademiemitglieder zahlen 50%. Enthalten sind Seminarunterlagen und Pausenverpflegung. € 5 Bonus bei verbindlicher Anmeldung und vorheriger Überweisung des Kostenbeitrages auf das Konto 360 022 55, Sparkasse Wetterau, BLZ 518 500 79 (bitte Veranstaltung im Betreff bezeichnen).

MITGLIEDSCHAFT: Es besteht die Möglichkeit, am Tagungsbüro 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 € 90.

ÄRZTE IM PRAKTIKUM: Die mit **AiP** gekennzeichneten Veranstaltungen werden a u c h für den „Arzt im Praktikum“ als Ausbildungsseminar nach § 34 c ÄAppO anerkannt. Dafür ist die namentliche schriftliche Anmeldung erforderlich! Für sie ist die Teilnahme daran kostenlos.

ZERTIFIZIERUNG: Die angegebenen Punkte **P** gelten für den Erwerb des Fortbildungszertifikats. **Anträge auf Zertifizierung** bitte mindestens **6 Wochen** vor Programmdruck stellen. Das Ausstellen von Fortbildungszertifikaten dauert in der Regel 6-8 Wochen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

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



ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG

Anfragen bitte nur *schriftlich* an die Akademie, Frau Baumann, Frau Glaum, Fax 0 60 32/782-2 29

Auch nach dem 107. Deutschen Ärztetag im Mai in Bremen gelten in Hessen weiterhin die bisherigen Bestimmungen und einheitlichen Bewertungskriterien für die Zertifizierung, bis die Delegiertenversammlung über die Empfehlungen und Beschlüsse des Ärztetages entschieden hat. Das dreijährige Kammerzertifikat, das nach dem Erwerb von 150 Punkten innerhalb von drei Jahren in der Akademie beantragt wird, bleibt bestehen.

Bewertungskriterien, das Zertifikat, Anerkennung von Veranstaltungen s. HÄ 6/2004, S. 348

SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG

STRUKTURIERTE FACHSPEZIFISCHE FORTBILDUNG

Seminare mit praktischen Fallbeispielen und TED-Evaluation

INNERE MEDIZIN

5P

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

Kardiologie: Koronare Herzerkrankung

Mittwoch, 8. September 2004, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim

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

Themen: Diagnostisches Vorgehen- Konservative Therapiemöglichkeiten- Invasive Therapiemöglichkeiten

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

Endokrinologie: Mittwoch, 6. Oktober 2004

Leitung: Prof. Dr. med. R. G. Bretzel, Gießen

Pneumologie: Termin 10. November entfällt! Siehe aber Seminar Lungen und Bronchialheilkunde am 27. November 2004

Repetitorium Innere Medizin (Vorbereitungskurs auf die Facharztprüfung): **22. bis 27. November 2004, Bad Nauheim**

Anmeldung *schriftlich* an Frau A. Zinkl, Akademie, Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: adelheid.zinkl@laekh.de

FRAUENHEILKUNDE / GEBURTSHILFE

10P

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

Fortbildung für Assistenten in Weiterbildung und für Ärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Mittwoch, 13. Oktober 2004, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim

Endokrinologie Onkologie Gynäkologie

Weitere Termine: 13.10.2004, 16. 02., 15.06., 19.10.2005, 15.02.2006

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

Auskunft und Anmeldung an Frau H. Cichon, Akademie, Tel. 0 60 32/ 78 2-213, Fax: 0 60 32 / 78 2-220

E-mail: heike.cichon@laekh.de

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

AIP 9P

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

Gastroenterologie

Samstag, 30. Oktober 2004, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim

Leitung: Prof. Dr. med. K.-M. Keller, Wiesbaden

Weiterer Termin: 4. Dezember 2004, Neonatologie; Fortsetzung 2005

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

Anmeldung bitte *schriftlich* an Frau K. Baumann, Akademie, Fax 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: katja.baumann@laekh.de

KARDIOLOGIE / PHARMAKOTHERAPIE**AIP 5P****Aktuelle Behandlungsstrategien bei Herzinsuffizienz***Sektion Klinische Pharmakologie***Samstag, 4. September 2004, 9.30 bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. S. Harder, Frankfurt a. M.**Dekompensierte Herzinsuffizienz im Krankenhaus***Prof. Dr. med. V. Mitrovic, Bad Nauheim***Ambulante Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz***Dr. med. Monika Cosma-Harder, Offenbach***ICDs und Schrittmacher bei Herzinsuffizienz***Dr. med. J. Sperzel, Bad Nauheim***Neues von Kongress der European Society for Cardiology ESC***Prof. Dr. med. S. Harder***Diskussion** (es können eigene Fälle vorgestellt werden)

- Selbstevaluation (Fragebogen) -

Tagungsort: Parkwohnstift Aeskulap, *Salon B*, Carl-Oelemann-Weg 9**LUNGEN- UND BRONCHIALHEILKUNDE****AIP 8P****Tuberkulose und andere Mykobakterien***Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde**Interdisziplinäres Forum mit dem Nordwestkrankenhaus und dem Frankfurter Arbeitskreis für Pneumologie und Allergologie e. V.***Samstag, 27. November 2004, 9 s. t. bis 14 Uhr, Frankfurt a. M.****Leitung:** Dr. med. P. Kardos, Frankfurt a. M.**Tuberkulosearchiv in Fulda** *Dr. med. R. Kropp, Petersberg***Leitlinien Tuberkulose und latente tuberkulöse Infektion der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie***Prof. Dr. med. J. Lorenz, Lüdenscheid***Alte und neue Methoden in der Labordiagnostik der Tuberkulose und der ubiquitären Mykobakterien***Dr. med. Sabine Rüscher-Gerdes, Borstel***Kasuistiken Nr. 1 und 2, 3 und 4, interdisziplinär aufgearbeitet und zusammen diskutiert:****-Klinik, Pathologie** *Prof. Dr. med. H.-M. Altmannsberger***-Radiologie** *PD Dr. med. V. Jakobi,***-Mikrobiologie** *Dr. med. Sabine Rüscher-Gerdes***Kein Teilnahmebeitrag!** -Selbstevaluation (Fragebogen)-**Tagungsort:** Nordwestkrankenhaus, Kommunikationszentrum Steinbacher Hohl 2 – 26**MEDIZIN IN DER LITERATUR****Wilhelm Faulkner „Wilde Palmen und Der Strom“****Mittwoch, 29. September 2004, 18.30 Uhr, Frankfurt a.M.****Leitung:** Prof. Dr. D. v. Engelhardt, Lübeck**Tagungsort:** Frankfurt a.M. –Oberrad, Hochschule St. Georgen**PALLIATIVMEDIZIN***Vorgesehenes Programm!***Palliativmedizin in Hessen****AIP 5P****voraussichtlich im September 2004, 13-18 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Dr. med. M. Popović, Frankfurt a. M.**Eröffnung:** Dr. med. M. Popović**Grußworte:** Frau Staatsministerin S. Lautenschläger, Wiesbaden, Herr A. Clauss, Frankfurt a. M., Willi und Monika Pitzer-Stiftung**Palliativmedizin aus ärztlicher Sicht***Dr. med. W. Spuck, Kassel, Dr. med. G. v. Knoblauch, Stadtallendorf***Palliativmedizin aus der Sicht von Pflege und Hospiz** N. N.**Ethische Fragen in der Palliativmedizin****- Patienten und Angehörige***Doz. Dr. med., lic. phil. et theol. U. Niemann, Frankfurt a. M.***- Ärzte und Pflegekräfte** *Dr. theol. K. Schmidt, Frankfurt a. M.***Soziale, ökonomische, rechtliche Fragen der palliativmedizinischen Versorgung** N. N.**Leitung und Moderation:** A. Clauss**Workshop A: „ärztliche Sicht“ / Praxismitarbeiter / Arzthelfer/innen***Dr. med. G. v. Knoblauch, Dipl.-Psych. Möller, Pfr. Müller, AH=NN***Workshop B: „Pflege / Hospiz“** N. N.**Workshop C: „Soziale Aspekte“** N. N.**Workshop D: „hausärztliche Versorgung = Arzthelferinnen“***M. Leimbeck, Braunfels, Dr. med. Lohmann, Homberg/Efze***Kein Teilnahmebeitrag!**

Die Willi und Monika Pitzer-Stiftung, Bad Nauheim, gewährt freundliche Unterstützung.

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Seminargebäude Raum *Frankfurt*, Carl-Oelemann-Weg 5**KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE****AIP 5P****Eßstörungen***Sektion Kinder- und Jugendpsychiatrie***Mittwoch, 8. September 2004, 15 bis 18 Uhr, Eitville****Leitung:** Dr. med. Doris Mallmann, Eitville**Anorexia nervosa - Theoretische Hintergründe** *Dr. D. Eglinsky***Anorexia nervosa – Behandlungskonzept** *Dr. M. Meusers***Betroffenen Bericht Fallvorstellung** *Elisabeth Plattfaut***Tagungsort:** Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick,*Festsaal, Kloster-Eberbach Straße 4***PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG (EBM 850/851)***Sektion Psychiatrie/Psychosomatik, Psychotherapie***27. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2004 pro Tag** **8P****Leitung:** Prof. Dr. med. N. Peseschkian**Block 3 24. bis 27. September 2004, Wiesbaden****Anmeldung schriftlich** an Frau E. Hiltcher, Akademie

Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: edda.hiltcher@laekh.de**10. Curriculum****11P****Samstag, 10. Juli 2004, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. W. Schüffel, Marburg**A.** Das kranke Kind/der kranke Jugendliche und die Familie Merkmale des Familiengesprächs**Fr.-So., 3. bis 5. September 2004, Bad Nauheim****A.** Magen-Darm-Erkrankungen; Suchtkrankheit im engeren und weiteren Sinne; Verläufe, Balintgruppenarbeit.**B.** Die psychosomatische Bedeutung von besonderen Entwicklungsabschnitten; hiermit zusammenhängende Lebensereignisse und Umgang hiermit: Schwangerschaft, Geburt, Schule, Partnerschaft, Trennung, Tod und Sinnkrisen. Spezielle Interventionsformen im Falle von Suchterkrankung.**Anmeldung schriftlich** an Frau U. Dauth, Akademie

Fax: 0 60 32/ 78 2-229

E-mail: ursula.dauth@laekh.de**SPORTMEDIZIN****AIP 5P****Präventiver und rehabilitativer Sport***Arbeitskreis Sportmedizin***Samstag, 11. September 2004, 9 bis 13 Uhr, Bad Nauheim****Leitung:** Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Frankfurt a.M.

Prof. Dr. med. Ingeborg Siegfried, Biebertal

Tagungsort: Fortbildungszentrum der LÄK Hessen, Seminargebäude, *Raum Gießen*, Carl-Oelemann-Weg 5**Der bettlägerige Patient****AIP 5P***Sektion Allgemeinmedizin**Interdisziplinäre Fortbildung für Hausärzte, Palliativmediziner, Schmerztherapeuten, Neurologen, Urologen, Pflegedienste***Samstag, 27. November 2004, 9 c. t. bis 13.15 Uhr, Frankfurt a.M.****Leitung:** Dr. med. G. Vetter, Frankfurt a. M.

Dr. med. M. Haas-Weber, Hanau

Betreuung des bettlägerigen Patienten durch gezielte Koordination, adäquate Kooperation und ausreichende Dokumentation - Hilfen zur professionellen Zusammenarbeit

Krankheitsbilder des bettlägerigen Patienten mit typischen Beispielen Demenz, Apoplex und Bronchial-NPL**Allgemeine Prävention der Pneumonie, des Dekubitus und der TVT Pflegerische Problemdarstellung Lagerung, Mobilisierung, Beobachtung, Dekubitusbehandlung, Mykoseprävention, Katheterpflege, PEG-Sonden, Pflege****Wo sehen Ergotherapeuten, Logopäden, Krankengymnasten und PEG-Dienste Probleme?****Ist der bettlägerige Patient ein Problem****- für Schmerztherapeuten? - für Neurologen? - für Urologen?****Wie kann die psycho-soziale Betreuung aussehen?****Vorschlag eines strukturierten Konzepts**

Selbstevaluation (Fragebogen)

Tagungsort: Kassenärztliche Vereinigung Hessen, *Kleiner Saal*, Georg Voigt Straße

II. FORTBILDUNGSKURSE

Tagungsort -falls nicht anders angegeben- **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
genauere Information siehe <http://www.laekh.de/HessAerzteblatt/2004/06-2004/Akademie.pdf>
oder bei der zuständigen Sachbearbeiterin

KURS-WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN (Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin 80 Std.)

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax - 2 29 renate.hessler@laekh.de
2004

Block 17 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2) Verbale Interventionstechniken“ (20 Stunden) **24. - 26. September 2004** **26P**
€ 130,-

Block 18 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Stunden) **09./10. Oktober 2004** **16P**
€ 80,-

2005

Block 1 „Grundlagen der Allgemeinmedizin“ (12 Std.) **29. Januar 2005**

Block 14 „Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Std.) **23. April 2005**

Block 16 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1)“ (20 Std.) **20. - 22. Mai 2005**

Block 17 „Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2) Verbale Interventionstechniken“ (20 Std.) **23. - 25. September 2005**

Block 18 „Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung“ (12 Std.) **15./16. Oktober 2005**

Block 19 „Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation“ (8 Std.) **26. Februar 2005**

ARBEITSMEDIZIN/BETRIEBSMEDIZIN (60 Std.) **20P**

Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler Tel. 0 60 32/ 782-2 83 Fax: -2 17 luise.stieler@laekh.de

Grundkurs: A2 **10. - 17. September 2004** € 440,- (Akademiestmitgl. € 398,-)

Aufbaukurs: B2 **12. - 19. November 2004** € 440,- (Akademiestmitgl. € 398,-)

C2 **03. - 10. Dezember 2004** € 440,- (Akademiestmitgl. € 398,-)

DIDAKTIK

Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth Tel. 0 60 32/ 782-238 ursula.dauth@laekh.de

Moderatorentaining, Bad Nauheim **12. - 14. November 2004, in Vorbereitung**

ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.) **80P**

Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost Tel. 0 60 32/782-2 01 Fax -2 29 marianne.jost@laekh.de
Der Kurs läuft zur Zeit, nächster Kurs 2005

IMPFKURS **10P**

Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher Tel. 0 60 32/782-2 11 Fax - 2 29 edda.hiltcher@laekh.de
30. Oktober 2004 € 160,- (Akademiestmitgl. € 144,-)

MEDIZINISCHE INFORMATIK (150 Std.) **20P**

Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon Tel. 0 60 32/782-2 13 Fax -2 20 heike.cichon@laekh.de
voraussichtlich ab Herbst 2004

MEDICAL ENGLISH

Auskunft: Dr. med. Nix Tel./Fax 0 60 32/86 82 48 € 550,- (Akademiestmitgl. € 495,-)
Anmeldung: Frau Lepka Tel. 0 60 32/782-216 claudia.lepka@laekh.de
Herbst 2004

NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG

Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger Tel. 0 60 32/782-2 02 Fax - 2 29 veronika.wolfinger@laekh.de

NOTDIENSTSEMINAR **18./19. September und 2. Oktober 2004** € 140,- (Akademiestmitgl. € 70,-) **AIP 25P**

Der vollst. Besuch wird als 1 Ausbildungsseminar für ÄiP anerkannt. ÄiP: € 140,- (Akademiestmitgl. frei)

FACHKUNDENACHWEIS RETTUNGSDIENST **12. - 16. Oktober 2004 in Wiesbaden** € 440,- (Akademiestmitgl. € 400,-) **51P**

LEITENDER NOTARZT **20. - 23. November 2004 in Kassel** **41P**

WIEDERHOLUNGSSEMINAR **04. September 2004 in Wiesbaden** **11P**

„LEITENDER NOTARZT“ **25. / 26. September 2004 in Kassel** **15P**

ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST **26.-29. Januar 2005 in Bad Nauheim**

MEGA-CODE-TRAINING Auskunft und Anmeldung: Bitte wenden Sie sich **direkt an die Einrichtung**, in der Sie den Kurs besuchen möchten **10P**

Kassel, ASB Baunatal **9. Oktober 2004** Tel. 05 61/9 48 84-0

Bad Nauheim, Malteser Hilfsdienst **17. Juli und 16. Oktober 2004** Tel. 0 60 47/96 14-0

Hanau, Klinikum Stadt Hanau **10. Juli und 23. Oktober 2004** Tel. 0 61 81/2 96-24 30

PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.) **21P**

Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax - 2 29 renate.hessler@laekh.de
10./11. Dezember 2004

ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.) **20P**Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon Tel. 0 60 32/782-2 13 Fax -2 20 heike.cichon@laekh.deZusatzmodul: TQM - Assessor EFQM **30./31. Oktober 2004****SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)** **68P**Anmeldung schriftlich: Frau A. Zinkl Tel. 0 60 32/782-2 27 Fax: -229 adelheid.zinkl@laekh.de
Der Kurs läuft zur Zeit, nächster Kurs 2005**SOZIALMEDIZIN** **20P**Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler Tel. 0 60 32/ 782-2 83 Fax: -2 17 luise.stieler@laekh.de
GRUNDKURS GK II **08. - 15. Oktober 2004** € 440,- (Akademiemitgl. € 398,-)
AUFBAUKURS AK I **15. - 22. April 2005**
AK II **07. - 14. Oktober 2005****FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE** gem. RöVAuskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher Tel. 0 60 32/782-2 11 Fax - 2 29 edda.hiltcher@laekh.de**INFOKURS****GRUNDKURS** **11./12. September 2004** € 280,- (Akademiemitgl. € 252,- AIP € 226,-) **22P****SPEZIALKURS** **6./7. November 2004** € 280,- (Akademiemitgl. € 252,- AIP € 226,-) **22P****AKTUALISIERUNGSKURSE**gem. RöV für Ärzte und Medizinphysikexperten **20. November 2004** € 110,- (Akademiemitgl. € 99,-) **9P**
gem. StrlSchV **in Vorbereitung****SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)** **52P**Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost Tel. 0 60 32/782-2 01 Fax -2 29 marianne.Jost@laekh.de
neuer Kurs in Vorbereitung**ULTRASCHALLKURSE 2004** nach den Richtlinien der DEGUM und KVAuskunft und Anmeldung: Frau M. Jost Tel. 0 60 32/782-2 01 Fax -2 29 marianne.Jost@laekh.de**REFRESHERKURS** **voraus. Herbst 2004** **11P**

und neue Methoden am hepato-biliären System

ABSCHLUSSKURS ABDOMEN **6. November 2004 + Praktikum** € 225,- Akademiemitglied € 203,-) **25P**

und Retroperitoneum (einschl. Schilddrüse)

ABSCHLUSSKURS GEFÄSSE **26./27. November 2004** € 290,- (Akademiemitgl. € 260,-) **20P**

Doppler-Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.) **15P**Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax -2 29 renate.hessler@laekh.de
nächster Kurs 2005**VORGESEHENE SEMINARE DER AKADEMIE IM HERBST 2004****Innere Medizin/Gastroenterologie**
6. Oktober 2004, 17.30bis 19.30 Uhr
Frankfurt a. M.
Leitung: Prof. Dr. med. W.F. Caspary, FfM
Prof. Dr. med. J. Stein, FfM
Tagungsort: Universitätsklinikum,
Kleiner Hörsaal, (Haus 23), Theodor-Stern-Kai 7**Neurochirurgie**
9. Oktober 2004, Bad Nauheim**Radiologie**
23. Oktober 2004, Bad Nauheim**Anästhesiologie**
30. Oktober 2004, Bad Nauheim**Labormedizin**
30. Oktober 2004, Bad Nauheim**Augenheilkunde**
Oktober 2004, Frankfurt a. M.**Psychiatrie**
November 2004, Bad Nauheim**Pathologie**
6. November 2004, Frankfurt a. M.**Pharmakotherapie-Kurs**
Entwicklung und Prüfung einer kindge-
rechten Arzneimitteltherapie
6. November 2004, Bad Nauheim**Chirurgie/ Unfallchirurgie**
6. November 2004, Bad Nauheim**20. Gerontologisch-Geriatriisches Symposium**
Pharmakotherapie im Alter
13. November 2004, Bad Nauheim**HNO - Heilkunde**
13. November 2004**Diabetes - Kolloquium**
20. November 2004, Bad Nauheim**Orthopädie**
Interdisziplinäre multimodale
Schmerztherapie
20. November 2004, Bad Nauheim**Urologie**
Aktuelle Harnsteintherapie
24. November 2004, 19 bis 21 Uhr, Kassel
Leitung: Prof. Dr. med. P. Albers
Tagungsort: Klinikum Kassel, Institut für
Pathologie, Hörsaal**Haut - und Geschlechtskrankheiten**
Klinik und Therapie von Präcancerosen
27. November 2004, Bad Nauheim**Arbeitsmedizin**
27. November 2004, Bad Nauheim**Strahlentherapie**
27. November 2004, Bad Nauheim

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

Onkologische Gynäkologie

7.7.2004, 18.00 Uhr: Maritim Rhein-Main-Hotel, Darmstadt. „**Neoadjuvante Therapie des Brustkrebs.**“ PD Dr. Michael Untch, München. Leitung: Dr. Roman Kurowski, Darmstadt. Auskunft: Dr. Paßreiter. Tel. 0171-2 73 34 42. **2P**

Alice-Hospital

2.8.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Nebenraum Cafeteria des Alice-Hospitals, Dieburger Straße 144, Darmstadt. „**Anästhesierelevante Nebenerkrankungen.**“ Dr. Schylla. Auskunft: Dr. A. Mortazawi. Tel. (0 61 51) 7 73 73. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinikum Darmstadt

Jeden Montag, 16.00 Uhr: 3. Obergeschoß, Konferenzraum der Medizinischen Kliniken, Raum 527-529. „**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. **3P**

BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

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

7.7.2004, 17.00 Uhr: Cafeteria, St. Vinzenz-Krankenhaus, Am Frankfurter Tor 25, Hanau. „**Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen.**“ Anerkannter Qualitätszirkel der KV Hessen. Auskunft: Dr. G. Lautenschläger. Tel. (0 61 81) 25 55 35. **4P**

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

6.7.2004, 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.

Markus-Krankenhaus / Stadtgesundheitsamt Frankfurt

6.7.2004, 14.00 – 16.00 Uhr: Aula des OVL-Hauses, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Straße, Frankfurt. „**Hygienemaßnahmen bei MRSA.**“ Dr. Ursula Heudorf, Frankfurt; Dr. Georg-Christian Zinn, Freiburg. Anmeldung: Prof. Dr. N. Scheiermann, Hygienebeauftragter des Markus-Krankenhauses. Tel. (0 69) 95 33 24 69.

Nephrologisches Mittwochsseminar

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

7.7.2004: „**Diagnostik und Therapie des Morbus Fabry.**“ Dr. F. Breunig.

14.7.2004: „**Patientenschulung und Entwicklung eines Ratgebers für nierentransplantierte Patienten.**“ Dr. S. Hoischen.

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

Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

7.7.2004, 16.00 Uhr: Seminarräum Cafeteria. „**Aktuelle Behandlungskonzepte bei Frakturen und Pseudarthrosen des Os scaphoideum.**“ Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. H. Menke. Auskunft: Sekretariat Plastische Chirurgie. Tel. (0 69) 84 05 51 41.

14.7.2004, 18.00 Uhr: Demoraum des Röntgeninstituts. „**Gefäßforum Offenbach – Interdisziplinäre Fallvorstellung und Indikationsbesprechung.**“ Sekretariat PD Dr. N. Riling. Tel. (0 69) 84 05 42 80. **2P**

22.7.2004, 15.00 Uhr: „**Endoskopische Bandscheibenoperationen – Indikation, Verfahren, Outcome.**“ Dr. Ritzel. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Peter T. Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

Wissenschaftliches Kolloquium Paul-Ehrlich-Institut

Hörsaal Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51-59, Langen.

7.7.2004, 14.15 Uhr: „**Fibroblast growth factor signalling in human embryonic stem cells.**“ Petr Dvorak, Brno, Czech Republic.

20.7.2004, 14.15 Uhr: „**Genome Diversity of Variola Virus.**“ Joseph J. Esposito, Atlanta, USA.

28.7.2004, 16.30 Uhr: „**Molecular determinants of highly selective signals in cells.**“ Dr. Stephan M. Feller, Oxford.

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

Schmerzforum Rhein-Main e.V.

8.7.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: Schmerzforum Rhein-Main e.V., Im Medienzentrum, Bethanien-Krankenhaus Prüfling, Haus E, 3. Stock, Im Prüfling 21-25, Frankfurt. „**Schmerzkonferenz.**“ **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

20.30 – 22.00 Uhr: „**Therapie von Phantom- und Stumpfschmerzen mit u.a. Botulinum-Toxin.**“ Dr. Kai-Uwe Kern, Wiesbaden. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Auskunft: Dr. Benedikt Eberhardt. Tel. (0 69) 46 37 38 oder 13 37 69 66.

Krankenhaus Nordwest

9.7.2004, 8.30 – 16.00 Uhr: Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, Frankfurt. „**Prostata- und Nieren Kryotherapie.**“ Prof. Dr. E. Becht, U. Witzsch, J. Uribe. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. E. Becht. Tel. (0 69) 76 01 39 17.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

12.7.2004, 17.00 – 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Akupunktur in der Anästhesie und Schmerztherapie.**“ Dr. D. Irnich, München. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Frankfurter Medizinische Gesellschaft

14.7.2004, 17.30 – 20.00 Uhr: Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Zukunft der Hochschulmedizin.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. V. Jacobi. Tel. (0 69) 63 01 72 77. **AiP 3P**

Deutscher Ärztinnenbund Frankfurt

14.7.2004, 18.00 – 21.00 Uhr: ZDV, Uni-Mainz. Anmeldung erforderlich. „**Fit für den PC – wie erstelle ich eine homepage.**“ Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59. **3P**

Evang. Hospital für palliative Medizin

14.7.2004, 17.30 – ca. 20.00 Uhr: Evang. Hospital für palliative Medizin, Rechnereigrabenstraße 12, Frankfurt. „**Verbesserung der Lebensqualität von Palliativpatienten.**“ Brigitte Schumann, Elise Merten. Leitung: Dr. Angelika Berg. Auskunft: Christine Boss. Tel. (0 69) 2 99 87 90.

Cardioangiologisches Centrum Bethanien

21.7.2004, 16.15 – 17.00 Uhr: Medienzentrum, Gebäude E, 3. OG, Bethanien-Krankenhaus, Im Prüfling 23, Frankfurt. „**Hochmaligne Lymphome und Morbus Hodgkin.**“ Prof. Dr. H. Tesch. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **AiP 1P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Mammaboard

Jeden Mittwoch, 15.00 Uhr: Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Demo-Raum Radiologie, Frankfurt. „**Interdisziplinäre Konferenz zu Erkrankungen der Brustdrüse – Fallbesprechung, Patientinnenvorstellung.**“ Prof. Kaufmann, Prof. Vogel, Prof. Hansmann und Mitarbeiter. Auskunft: Tel. (0 69) 63 01 51 15.

Klinikum Offenbach

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. **1P**

DRK Blutspendedienst-Baden-Württemberg-Hessen

Jeden Mittwoch, 15.00 – 16.00 Uhr: Bibliothek des Instituts für Transfusionsmedizin, Sandhofstraße 1, Frankfurt. „**Transfusionsmedizinische Fortbildungsveranstaltung.**“ Veranstalter: Prof. Dr. Erhard Seifried. Tel. (0 69) 6 78 22 01. **1P**

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums

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

Balintgruppe

Dienstags 14-tägig, 19.00 – 20.30 Uhr: Frankfurt, Sigmund-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.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. F. Grünwald. Tel. (0 69) 63 01 – 43 30. **2P**

Institut für Neuroradiologie der JWG-Universität

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

Zentrum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Jeden Mittwoch, 14.30 Uhr: Universitäts-Klinikum Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 14, EG, Onkologische Tagesklinik. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz - Fallbesprechung, Patientinnen-Vorstellung.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaufmann. Tel. (0 69) 63 01 52 24.

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.

Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie der JWG-Universität

Wöchentlich donnerstags, 7.30 – 8.30 Uhr: **Interdisziplinäres Tumorboard.** Leitung: Prof. Bechstein. Teilnehmer sind jeweils ca. 2 Personen aus folgenden Kliniken des Hauses: Innere Medizin-Gastroenterologie (Prof. Caspary), Innere Medizin-Hämatonkologie (Prof. Hölzer), Strahlentherapie (Prof. Böttcher), Radiologie (Prof. Vogl), Orthopädie (PD Dr. Kurth) Allgemeine Chirurgie (Prof. Bechstein). Auskunft: Dr. Christiane Gog. Tel. (0 69) 63 01 43 46.

Balintgruppe

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

Balintgruppe

Neue Gruppe ab Januar 2004. Mittwochs zwei Sitzungen, Monat. Frankfurt am Main. Leitung: Dr. Christine Linkert und Dr. Gabriele Otto. Tel. (0 69) 33 16 39 oder 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, 1xmonatlich, 20.00 – 21.30 Uhr in Frankfurt-Hausen. Auskunft: Dr. Cordula Damm. Tel. (0 69) 76 20 18. **4P**

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**

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

Psychosomatische Grundversorgung

„**Psychosomatische Grundversorgung**“ Theorie und Technik der Verbalen Intervention. **81P**

Balintgruppe montags, 1xmonatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

Balintgruppe samstags, 1xmonatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

Autogenes Training – Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittene Kurse mit jeweils 8 Doppelstunden, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **2 x 21P**

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN**Neurowissenschaftliches Kolloquium Justus-Liebig-Universität Gießen**

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

7.7.2004: „**Identifikation genetischer Risikofaktoren am Beispiel der Alzheimer-Krankheit.**“ Dr. M. Riemenschneider, München.

14.7.2004: „**Plastizitäts-assoziierte molekulare und strukturelle Veränderungen im postläsionellen Gehirn.**“ Dr. K. Keyvani, Münster.

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. M. Kaps. Tel. (06 41) 9 94 53 01.

Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen

9.7.2004, 16.30 – 18.30 Uhr: Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. „**Onkologisches Kolloquium (Onkologisches Konsil).**“ Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabillic, Dr. W. Hamann. Leitung: Prof. Dr. Harald Morr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Morr. Tel. (0 64 49) 92 72 61. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin der Justus-Liebig-Universität

9.7.2004, 13.00 – 18.00 Uhr und 10.7.2004, 9.30 – 12.00 Uhr: Aula, Uni-Hauptgebäude, Ludwigstraße 23, Gießen. „**Internationales Symposium: Neue Konzepte in der Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.**“ Leitung: Prof. Dr. D. Schranz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Schranz. Tel. (06 41) 9 94 34 61. **AiP 7P**

Beide Tage = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Rehbergpark Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Konferenzraum der KPP, Austraße 40, Herborn.

12.7.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Persönlichkeitsstörungen: Therapieverlauf einer mehrfach traumatisierten Patientin.**“ Dipl.Psych. Dörner, Team der Station 1. **3P**

14.7.2004, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Der Stellenwert der Psychotherapie im Alltag stationärer psychiatrischer Behandlung.**“ Dr. Stefan Kaatz, Darmstadt. **3P**

Auskunft: Sekretariat Dr. Matthias Bender. Tel. (0 27 72) 50 45 02.

Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

14.7.2004, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Medizin im Lokalteil? Isolde Feez. „Ergebnisse der Studien zum Lungenhochdruck am Mount Everest und in der Klinik.“** Prof. Dr. Dr. Friedrich Grimminger, Gießen. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

Internistisches Seminar Gießener Krankenhäuser

3.8.2004, 15.00 – 16.30 Uhr: Evangelisches Krankenhaus, Paul-Zipp-Straße 171, Gießen. „**Krisenintervention in der Psychiatrie.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. K. Ehlenz. Tel. (06 41) 9 79 00 40. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Balintgruppe

Donnerstags, 4wöchentlich in Friedberg **4P**

Dr. Michael Knoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Johann-Peter-Schäfer-Str. 3, Friedberg. Anmeldung Sekretariat Dr. M. Knoll. Tel. (0 60 31) 89 13 19.

Balintgruppe

Donnerstags, 14tägig, 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, Nahrungsb. 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**

7.7.2004, 19.00 Uhr s.t. – 21.00 Uhr: Hörsaal des Instituts für Pathologie, Haus 7, 1. Obergeschoß, Mönchebergstraße 41-43, Kassel. „**Urologisch-Andrologische Fortbildungsveranstaltung – Operative Verfahren in der Andrologie und Reproduktionsmedizin.**“ H. Velte, Prof. Dr. P. Albers, Dr. M. J. Hinrichsen. Auskunft: Sekretariat Dr. H. Löhmer. Tel. (05 61) 9 80.

Akademie für interdisziplinäre Rettungs- und Notfallmedizin

7.7.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Hörsaal E 109, Fachhochschule Fulda, Marquardstraße 35, Fulda. „**Der akute Myokardinfarkt – Optimierung der präklinischen und klinischen Versorgung.**“ Dr. Martin C. Heidt, Gießen. Auskunft: Sekretariat Dr. Kai Witzel. Tel. (0 66 52) 98 71 23. **AiP 2P**

Medizinisches Laboratorium Kassel

7.7.2004, 18.30 Uhr: Queens Hotel, Heiligenröder Straße 61, Kassel. „**Neue Aspekte der Therapie und Verlaufskontrolle beim Multiplen Myelom.**“ Dr. Kröger, Hamburg; Prof. Fink, Bremen. Leitung: Dr. H. Hülsmann. Auskunft: Frau Helbing. Tel. (05 61) 9 18 81 70. **AiP 2P**

Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

10.7.2004, 9.00 Uhr s.t. – ca. 13.00 Uhr: Hörsaal. „**2. Neuropädiatrisches/pädiatrisch-neurochirurgisches Symposium: Der kindliche Kopfschmerz.**“ Leitung: Prof. Dr. R. Behr. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Behr. Tel. (06 61) 84 58 01. **AiP 4P**

Jeden Dienstag 15.30 – 16.30 Uhr: „**Chirurgisch-/Gastroenterologische Tumorkonferenz.**“ Leitung: Dr. K.-L. Diehl, PD Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. Jaspersen, Prof. Dr. H. J. Feldmann, PD Dr. C. Manke, PD Dr. A. Hellinger. Auskunft: Sekretariat PD Dr. A. Hellinger oder Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 -56 11 oder -54 21. **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. **2P**

Jeden Donnerstag 15.30 - 16.30 Uhr: Bibliothek der Frauenklinik. „**Perinataalkonferenz.**“ 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 2. Donnerstag, 16.00 – 17.00 Uhr: Medizinische Kliniken. Seminarraum 3. „**Ausgewählte aktuelle Themen der Inneren Medizin.**“ Leitung: Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Bonzel, Prof. Dr. W. Fassbinder. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Jaspersen. Tel. (06 61) 84 54 21. **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. Hellinger, PD Dr. A. Hertel, Prof. Dr. H.-G. Höffkes, Prof. Dr. E. Hofmann, Prof. Dr. D. Jaspersen, Prof. Dr. T. Kälble, Prof. Dr. D. Langohr, PD Dr.-Ch. Manke, Prof. Dr. Th. Stegmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. J. Feldmann. Tel. (06 61) 84 63 41.

Klinikum Kassel / Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

10.7.2004, 9.00 – ca. 14.00 Uhr: Ramada-Treff Plaza, Stadhallenhotel, Baumbachstraße 2, Kassel. „**Update 2004 Pädiatrie.**“ Leitung: Prof. Dr. Friedrich K. Tegtmeyer. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **AiP**

Kinderkrankenhaus Park Schönfeld

14.7.2004, 16.30 – ca. 18.30 Uhr: Forum, Hauptgebäude, 1. Stock, Kinderkrankenhaus Parks Schönfeld, Frankfurter Straße 167, Kassel. „**Neues zur Hypercholesterinämie im Kindesalter.**“ Prof. Dr. B. Kozietzko, München. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Tegtmeyer. Tel. (05 61) 9 28 53 13. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

14.7.2004, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Update Rheumatologie.**“ PD Dr. Peter M. Kern, Bad Brückenau. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Pneumologische Seminare

21.7.2004, 18.00 Uhr: Fachklinik für Lungenerkrankungen, Robert-Koch-Straße 3, Immenhausen. „**Respiratorentwöhnung und nicht-invasive Beatmung – Verfahren und Ergebnisse.**“ PD Dr. B. Schönhofer, Hannover. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. G. Goekenjan. Tel. (0 56 73) 50 10. **AiP 2P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Deutscher Ärztinnenbund Kassel

21.7.2004, 18.00 Uhr: Im Stiftshof in Kaufungen. „**Bestes Leben statt Burn Out – Zum guten Umgang mit Ressourcen.**“ Dr. Regine Tonfeld. Auskunft: Dr. Hildegard Scheffer. Tel. (05 61) 10 40 13. **2P**

Notfallmedizinische Fortbildung

2.8.2004, 16.00 – 20.00 Uhr: Speisesaal der Kreisklinik Hofgeismar. „**Die Zusammenarbeit von Hausarzt und Rettungsdienst.**“

Jeweils erster Montag im Monat, 17.30 – 19.00 Uhr: Kreisklinik Hofgeismar. „**3. Monatliche Rettungsdienstfortbildung.**“

Auskunft: Sekretariat Frau Rapp. Tel. (0 56 71) 8 15 00.

Praxisgemeinschaft Hämatologie/Onkologie

Jeder 1. Montag im Monat, Klinikum Kassel. „**Kasseler Tumorkonferenz.**“ Dr. Söling, Dr. S. Siehl, Prof. Dr. W.-D. Hirschmann. Auskunft: Sekretariat Dr. U. Söling. Tel. (05 61) 7 39 33 72. **2P**

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. **3P**

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**

Balintgruppe

Mittwochs 19.30 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**Ziegenhainer Ärzteverein e.V.**

7.7.2004, 20.00 Uhr: Restaurant ‚Rosengarten‘, Schwalmstadt Ziegenhain. „**Grundlagen der Insulintherapie.**“ Dr. K.-E. Henkel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Zotz. Tel. (0 66 91) 79 92 47. **AiP 2P**

Institut für Pathologie der Philipps-Universität

8.7.2004, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldingerstraße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **AiP 2P**

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Philipps-Universität

14.7.2004, 18.15 – 21.15 Uhr: Hörsaal Universitätskinderklinik, Deutschhausstraße 12, Marburg. „**Jugendmedizin – Brücke zwischen Klinik und Praxis.**“ Dr. Bernhard Stier, Butzbach. Auskunft: Prof. Dr. H. W. Seyberth. Tel. (0 64 21) 2 86 62 26. **AiP 4P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Zentrum für Frauenheilkunde der Philipps-Universität

Jeden Dienstag 16.15 Uhr: Arbeitsbereich für Senologische Diagnostik. „**Interdisziplinäre postoperative Konferenz mit Demonstrations- und Fallvorstellungen.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. V. Duda. Tel. (0 64 21) 28664421.

Jeden Freitag 15.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal der Frauenklinik. „**Interdisziplinäres Tumorboard des Brustzentrums Regio.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. U. Albert. Tel. (0 64 21) 2 86 64 32.

AG Epileptologie des EZM

Jeden 1. Dienstag des Monats, 19.00 – ca. 20.00 Uhr: Konferenzraum des Zentrums für Nervenheilkunde des Universitätsklinikums, 1. Stock, Rudolf-Bultmann-Straße 8, Marburg. „**AG Epileptologie.**“ Auskunft: Prof. Dr. F. Rosenow, Dr. H. Hamer. Tel. (0 64 21) 2 86 52 00.

Balintgruppe

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

BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN**Deutscher Ärztinnenbund Wiesbaden**

14.7.2004, 19.30 Uhr: KV Hessen, Abraham-Lincoln-Straße 36, Wiesbaden. „**Qualitätszirkel: Geldanlage, Niederlassung und Altersvorsorge.**“ Frau R. Schmidt. Auskunft: Dr. Brigitte Schuler. Tel. (06 11) 52 43 20.

Krankenhaus Sankt Josef

14.7.2004, 15.00 Uhr: Veranstaltungssaal Schwesternwohnheim am Krankenhaus Rüdeshheim, Eibinger Straße 9, Rüdeshheim. „**CVVH, Indikation und Durchführung.**“ Dr. Marks. Auskunft: Sekretariat Dr. Albrecht Rottmann. Tel. (0 67 22) 49 07 11.

Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

14.7.2004, 17.00 Uhr s.t. – 19.00 Uhr: Seminarraum Personalcasino. „**Diabetologisches Gespräch.**“ Leitung: Prof. Dr. C. Ell. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Ell. Tel. (06 11) 43 27 58. **AiP 2P**

14.7.2004, 17.00 Uhr: Hörsaal 00D315. „**Notfallmedizinisches Kolloquium: Gefahrgut – Anforderung an den Notarzt aus der Sicht der Feuerwehr.**“ Auskunft: Dr. Kursatz, Dr. Fischbach. Tel. (06 11) 43 21 69 oder 20 19. **AiP 2P**

14.7.2004, 17.30 – 19.30 Uhr: HSK, Raum D302. Die Veranstaltungen finden im Wechsel in der DKD und HSK statt. „**Neurologische Intensivmedizin.**“ Prof. Dr. Janzen. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **AiP 2P**

2 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. „**Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.**“ Anmeldung von Patienten telefonisch bis 12.00 Uhr, jeden Donnerstag, Sekretariat OSP Prof. 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.**“ Prof. Dr. A. du Bois, PD Dr. F.-J. Prott. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77. **2P**

Montags 14.00 – 15.00 Uhr: Bibliothek der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin. „**Perinatalkonferenz.**“ Prof. Dr. M. Albani, PD Dr. M. Gonser. Auskunft: Dr. Birgit Queißer. 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

Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

19.7.2004, 18.00 – 20.00 Uhr: Bibliothek der Deutschen Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden. „**Schmerzkonferenz.**“ Leitung: Dr. Drechsel/Dr. Nolte. **2P**

20.00 – 22.00 Uhr: „**Qualitätszirkel Schmerztherapie.**“ Leitung: Dr. Drechsel/Dr. Nolte. **2P**

Auskunft: Sekretariat Dr. Nolte. Tel. (06 11) 9 45 18 08.

Screening Wiesbaden

Praxis Dr. Reichel, Michelsberg 3, Wiesbaden.

10.7. – 11.7.2004: „**Multidisziplinäre Kurse zur Einführung in das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs.**“

24.7.2004, 7.45 – 16.30 Uhr: „**Mammographie-Screening Wiesbaden / Rheingau-Taunus-Kreis e.V.**“ Dr. Margrit Reichel, Dr. Claus Blumenroth. Kursgebühr: € 340,-.

Auskunft: Sekretariat Dr. Reichel. Tel. (06 11) 3 60 52 13.

Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

3.8.2004, 19.30 – 22.00 Uhr: Ärztehaus Abraham-Lincoln-Straße 36,

Wiesbaden. „**Qualitätssicherung in der gynäkologischen Onkologie, Stand der Versorgung von gynäkologischen Malignomen (Ovarialkarzinom).**“ Prof. Dr. du Bois. Auskunft: Frau Dies oder Frau Brede. Tel. (06 11) 71 00 14 o. 13. **3P**

Europäisches Institut für Homöopathie (InHom) / Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ)

4.8. – 8.8.2004: Wilhelm-Kempf-Haus, Wiesbaden-Naurod. „**Weiterbildung Homöopathie, A-, C- und E-Kurs.**“ Auskunft: Gerhard Bleul. Tel. (0 64 83) 80 69 33. Anmeldung: InHom, Herr Schwab. Tel. (0 60 87) 10 26.

Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

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**

St.-Vincenz-Krankenhaus

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

Jeder zweite 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. **4P**

NACH REDAKTIONSSCHLUß EINGEGANGEN

FRANKFURT

Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschlands e.V.

10.7.2004, 9.00 – 18.00 Uhr und 11.7.2004, 8.30 – 13.00 Uhr: Maritim Kurhaushotel, Ludwigstraße 3, Bad Homburg. „**Seminartagung Hessen: Ach und Weh in der Pädiatrie – Schmerz als Symptom, Sucht, emotionales Lernen - aktuelle praxisbezogene Seminare.**“ Leitung: Dr. Josef Geisz, Wetzlar. Auskunft: CCJ – Jaenisch GmbH. Tel. (0 40) 7 21 30 53. **13P**

Klinikum Hanau

14.7.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau, KSH-A-Bau, Institut für Anästhesie und operative Intensivme-

dizin. „**Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz.**“ Dr. Schmitt-Weigand. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

Abschlußsemester Pharmazie der Johann Wolfgang Goethe-Universität

14.7.2004, 9.00 – ca. 16.30 Uhr: Hörsaal B1, Biozentrum Niederursel, Marie-Curie-Straße 9, Frankfurt. „**Fertigarzneimittelseminar: Antidepressiva und Antipsychotika.**“ Auskunft: Christian Brand. Tel. 0177 – 3 40 18 36.

GIESSEN

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Eschborn

14.7.2004, 15.00 Uhr: Blauer Hörsaal der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung, Carl-Oelemann-Weg 7, Bad Nauheim. „**Qualitätssicherung in der Geburtshilfe, Neonatologie und operative Gynäkologie - Jahressitzung.**“ Vorsitz: Prof. Schmidt, Marburg, Prof. Wagner, Marburg. Auskunft: Frau Mücklich. Tel. (0 61 06) 40 99 71.

KASSEL

Orthopädische Klinik Kassel

3.7.2004, 9.00 – ca. 16.00 Uhr: Orthopädische Klinik, Kassel. „**10 Jahre Prof. Dr. med. Werner Siebert.**“ **AiP 6P**

Kinder- und jugendpsychiatrisches Forum Kassel

Konferenzraum Haus 4, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Herkulesstraße 111, Kassel, jeweils 15.00 – 16.30 Uhr.

14.7.2004: „**Psychotherapeutische Verfahren: Klientenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.**“ Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff, Kassel. **2P**

28.7.2004: „**Diagnose und Differenzialdiagnose psychotischer Störungen in der Adoleszenz.**“ Said Towhidi, Kassel. **2P**

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

MARBURG

Neurologisches Zentrum Bad Zwesten

7.7.2004, 16.00 Uhr: Neurologisches Zentrum Bad Zwesten, Hardtstraße 31, Bad Zwesten. „**Kognitive Defizite bei Multipler Sklerose und deren Therapie.**“ Dr. Calabrese. Auskunft: Sekretariat Dr. Gerlach. Tel. (0 56 26) 8 78 51.

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Philipps-Universität

13.7.2004, 17.00 Uhr s.t.: Hörsaal 1, Klinikum auf den Lahnbergen, Baldingerstraße 1, Marburg. „**Ethische Aspekte der Schmerztherapie.**“ Prof. Dr. Michael Zenz, Bochum. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Hinnerk Wulf. Tel. (0 64 21) 2 86 20 04. **AiP 3P**

3 besuchte Veranstaltungen = 1 AiP-Ausbildungsseminar

Aufnahme von Fortbildungsveranstaltungen

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

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

Gesundheitsgefahren durch extreme Hitze – Prävention ist notwendig – Konsequenzen aus der Hitzeperiode im August 2003

Die extreme Hitzeperiode im August 2003 hatte zu vielen Todesfällen in Europa geführt, insbesondere in Frankreich (1, 2). Auch aus Deutschland gab es Medienberichte über vermehrte Todesfälle vor allem bei älteren Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen; in einigen Fachpublikationen wurde über eine vermehrte Inanspruchnahme des Rettungsdienstes infolge hitzebedingter Symptome (3), aber auch über vermehrte Todesfälle bei Altenheimbewohnern berichtet (4).

Das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main hat für seinen Zuständigkeitsbereich die Zahl der Todesfälle pro Tag ausgewertet und mit den durch die Hessische Landesanstalt für Umwelt in Frankfurt (Ost) gemessenen Temperaturdaten verglichen (Abb. 1). Vergleichbar mit anderen

Hitzewarnsystem gemeinsam mit dem Deutschen Wetterdienst einzurichten (6). Dieses sieht zwei Warnstufen vor. Bei bestimmten Wetterlagen werden zunächst der Medizinische Dienst der Krankenkassen und die Heimaufsichtsbehörden informiert. Letztere informiert dann alle Hessischen Heime. Die Heime müssen eine Reihe von Schutzmaßnahmen durchführen, deren Umsetzung von der Heimaufsicht überwacht wird – u.a. ausreichende und angepaßte Flüssigkeitszufuhr, richtige Ernährung und Kleidung, Maßnahmen zur Senkung der Raumtemperatur.

Bei Warnstufe zwei soll darüber hinaus die Öffentlichkeit informiert und – über die Gesundheitsämter – die Ärzteschaft, die Krankenhäuser und der Rettungsdienst vorgewarnt werden, damit diese ausrei-

für ältere Menschen?“. Am 7. Juli 2004 wird eine weitere Fortbildungsveranstaltung des Gesundheitsamtes mit dem RP Gießen (Heimaufsicht) in Frankfurt stattfinden. Weitere Informationen können unter den angegebenen Internetadressen abgerufen werden.

Es ist zu hoffen, daß durch alle diese Maßnahmen und durch gute Vorbereitung die Zahl hitzebedingter Erkrankungen/Todesfälle gesenkt werden kann.

Literatur:

1. WHO: The Health impacts of 2003 summer heat-waves. Briefing note for the Delegations of the fifty-third session of the WHO Regional Committee for Europe. www.who.int
2. Koppe C et al: Heatwaves: impacts and responses. Geneva, WHO (Health and Global Environmental Change Series, No 2). WHO, 2004
3. Pfaff G et al: Rettungsdienstseinsätze wegen Hitzefolgen – Ein Bericht aus Baden-Württemberg. Epidemiologisches Bulletin (2003) 280-281 (www.rki.de)
4. Drewek C et al.: Häufung von fieberhaften Erkrankungen in Todesfolge in einem Altenpflegeheim in Karlsruhe. Epidemiologisches Bulletin (2003) 307-309 (www.rki.de)
5. AWMF: Bericht der AWMF-Kommission „Hitzetote“, 2003. Epidemiologisches Bulletin (2004) Heft 24, 189-191
6. Hessisches Sozialministerium (Presseinformation): Hessen richtet Hitzewarnsystem ein. Vorsorge gegen Hitzetod von älteren Menschen. Presseinformation vom 9. Juni 2004 (www.sozialministerium.hessen.de)
7. CDC: Tips on preventing and managing heat (www.cdc.gov/ncch/hsb/extremeheat/heat-tips.htm)



Abb. 1. Sterbefälle pro Tag und Tagesmaximaltemperaturen in Frankfurt am Main – Juni - August 2003

Untersuchungen zeigt sich, daß die Sterberate im Zusammenhang mit der Hitzeperiode vom 3.-13. August – etwas zeitversetzt ab 6. August 2003 – deutlich zunahm. Die Mortalität stieg mit zunehmendem Alter überproportional (im Vergleich mit der Mortalität im Juni/Juli 2003 Zunahme um 66 % bei den 60-70jährigen, um 100 % bei den 70-80jährigen, um 128 % bei den 80-90jährigen und um 146 % bei den über 90jährigen).

Von verschiedener Seite wurden Präventivmaßnahmen angemahnt (u.a. 5, 4).

Das Hessische Sozialministerium hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingesetzt und am 8. Juni 2004 beschlossen, ein

chendes Personal vorhalten und die notwendigen Medizinischen Maßnahmen vorbereiten können.

Zur Information der Bevölkerung hat das Frankfurter Gesundheitsamt eine eigene Internetseite „Schutz vor hitzebedingten Gesundheitsschäden“ eingerichtet - mit Informationen über Präventivmaßnahmen (mod. nach 7). Diese Informationen liegen auch als Flyer vor. Ein weiterer Flyer richtet sich speziell an Altenpflegeheime¹. Das Geriatrieforum Frankfurt hat am 30. Juni 2004 eine Fortbildungsveranstaltung im Diakonissen-Krankenhaus Frankfurt für Ärzte und Pflegepersonal durchgeführt, mit dem Thema: „Hitze – eine tödliche Gefahr

Weitere Internetadressen:

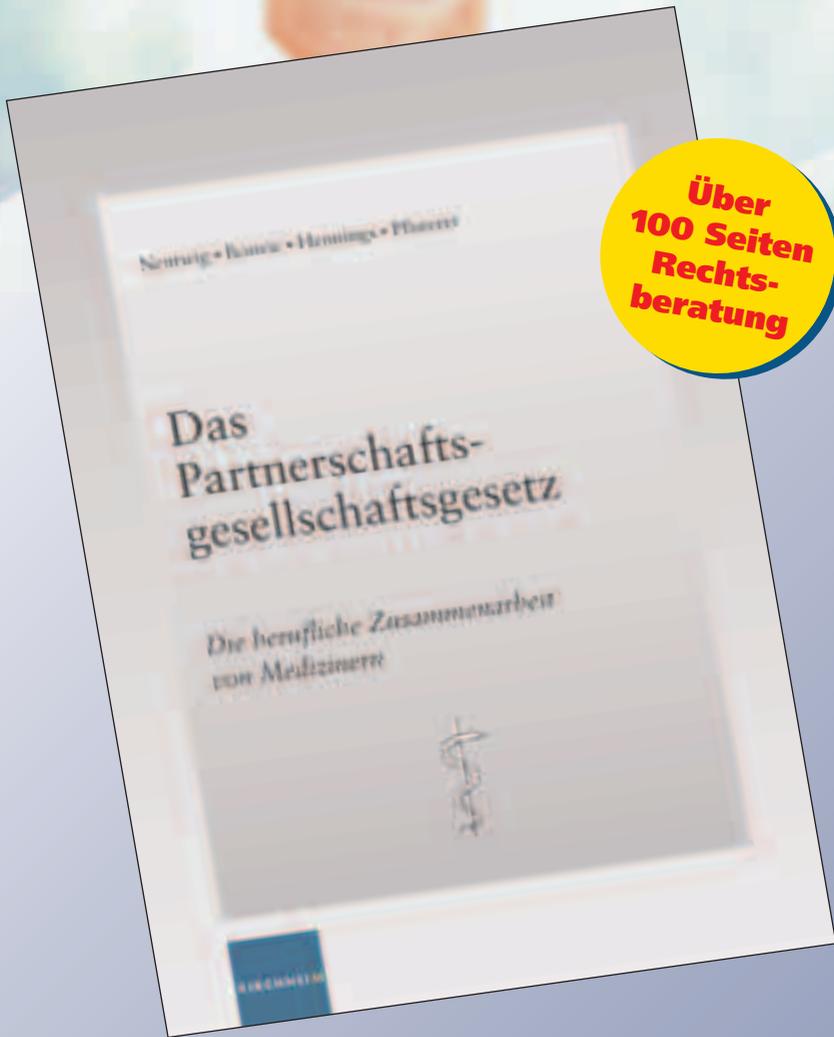
Stadt Frankfurt, Gesundheitsamt www.frankfurt.de; Hessische Landesanstalt für Umwelt und Geologie www.hlug.de (online Temperatur und Schadstoffdaten für viele Meßstationen in Hessen), Deutscher Wetterdienst www.dwd.de

Heudorf U., Stark S.
Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main

¹ Modifiziert nach einer freundlicherweise überlassenen Information des Altenpflegeheims des Klinikums Darmstadt, 2003

Schlüsselwörter

Hitze – Hitzetote – Hitzemortalität – Hitzewarnsystem – Hitzewelle Sommer 2003



**Über
100 Seiten
Rechts-
beratung**

Die Orientierungs- hilfe für Ärzte zur Gesellschafts- gründung und Vertrags- gestaltung !

Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
Nentwig, Bonvie, Hennings, Pfisterer
2. Auflage 2003, 112 Seiten, 19,- €
ISBN 3-87409-368-9



Bitte bestellen Sie bei:
SVK-GmbH, Abtlg. VA/Kirchheim-Verlag
Postfach 10 60 16, 70049 Stuttgart
Tel: 07 11/6672-1924, **Fax:** 07 11/6672-1974
E-Mail: svk@svk.de

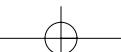
Bitte senden Sie Exemplar(e) des Buches
Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz, 2. Auflage 2003, à 19,- €,
zzgl. Versandkosten, **ISBN 3-87409-368-9** an:

Name

Straße

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift



Bücher

Klaus Goerttler: **Wegbereiter unserer naturwissenschaftlich-medizinischen Moderne.** 219 Biographien zur Portrait-Sammlung des Anatomen Robert Wiedersheim (1848-1923). Heidelberg. Verlag Academia-Press/Studentenpresse GmbH. 2003. 189 Seiten. Euro 25,-.

Mit diesem Buch wird eine interessante Quelle veröffentlicht, nämlich die Fotosammlung, die der frühere Freiburger Anatom Robert Wiedersheim (1848-1923) angelegt hatte. Es handelt sich um ein Album mit insgesamt 240 Fotografien von Personen, die Wiedersheim als bedeutende Zeitgenossen ansah: 196 Naturwissenschaftler und Mediziner, dann aber auch 23 Portraits von anderen Persönlichkeiten, die der Anatom schätzte. Der Pathologe Klaus Goerttler hat die Fotos aus dem Album, das sich im Familienbesitz befindet, mit biographischen Angaben aus anderen Lexika und Nachschlagewerken versehen. Goerttler stellt den kommentierten Fotos ein Vorwort voran, in dem er die Geschichte der Samm-

lung beschreibt, dann ferner eine kurze Darstellung von Wiedersheim und seiner Zeit, nämlich vor allem der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Das Werk ist mit einem Register zur Begriffsklärung versehen, das sich vor allem an medizinische Laien richtet, einem Verzeichnis der Berufsgruppen der dargestellten Personen, einem Register und schließlich einem Quellenverzeichnis.

All denjenigen Medizinern, die in die Vergangenheit ihres Faches eintauchen wollen, bietet das Werk durch die Kombination von Foto und kurzer Lebensgeschichte einen zwanglosen und leichten Zugang zur Medizingeschichte an. Und da Goerttler sich der Mühe unterzogen hat, Fachtermini zu erklären, ist dieser Zugang auch medizinischen Laien möglich. Für diejenigen Leser, die sich besser mit der Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts auskennen und für den medizinhistorischen Fachmann liegt der Wert des Buches allerdings auf einer anderen Ebene. Denn die

Lebensdaten der fotografierten und mehrheitlich berühmten Persönlichkeiten sind weitestgehend bekannt und verschiedenen Orts gut nachzuschlagen, die angegebene Sekundärliteratur berücksichtigt Nachrufe, nicht aber neuere Literatur zu den behandelten Personen. Für den Fachmann bietet der Band zum Einen den Zugang zu Fotos, die längst nicht immer leicht erhältlich sind. Zum Zweiten aber ermöglicht der Band Forschungen zu Robert Wiedersheim selbst: Wen schätzte der Anatom besonders? Lassen sich mit Hilfe der Fotos Netzwerke von Bekanntschaften und Verwandtschaften nachzeichnen, mit denen man Wiedersheim in der „scientific community“ seiner Zeit besser verorten kann? Und tragen diese Erkenntnisse zu einer Sozialgeschichte der Anatomie bei? Der Band bietet Material, das der methodisch geschulte Medizinhistoriker benutzen kann, um diese Fragen zu beantworten.

PD Dr. med. Cay-Rüdiger Prüll M.A., Freiburg

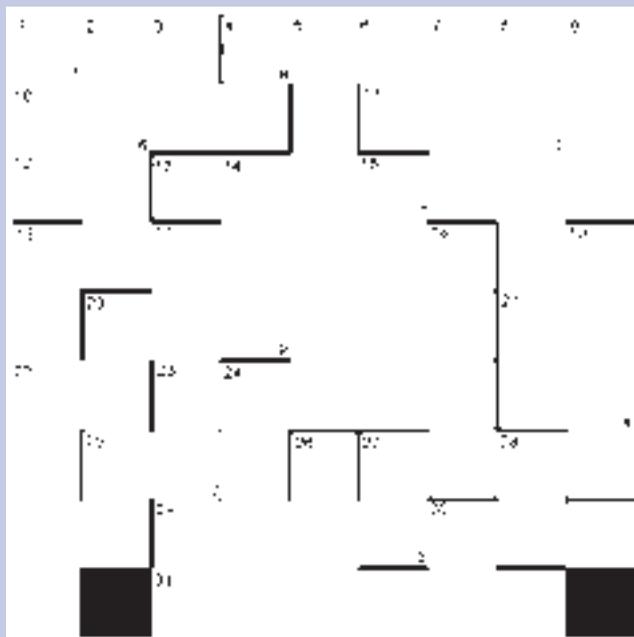
Kreuzworträtsel

Waagrecht

- 1 Wortteil: Den Darmausgang betreffend • 4 Schilddrüsenblocker (Natriumperchlorat) Handelsname® • 10 Von Lommel

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	



- und Steinkopf im ersten Weltkrieg entwickeltes Kampfgift • 11 Ultraschall (Kurzwort) • 12 Abk. für intramuskulär • 13 Dyspnoe • 16 Autoimmunerkrankung der Schilddrüse (Eponym) • 20 Neurodegenerative Erkrankung: ...-Richardson-Olszewski-Syndrom • 21 Abk. für: in Ordnung • 22 Leitender Arzt einer Klinik (Abk.) • 23 Englisch: Rasselgeräusche • 25 Lat.: Mit • 27 Katarakt • 29 Medikamente zur Verengung der Pupille • 31 Symptom einer koronaren Herzkrankheit: ... pectoris

Senkrecht

- 1 Operationsmethode bei Patellaluxation, ...-Krogius-OP (Eponym) • 2 Wangenbrand • 3 Knochen • 5 Fibrosierende Thyreoiditis (Eponym) • 6 Buchtitel von Stephen King • 7 Lateinisch: nicht • 8 Angeborenes Fehlen der Ohrmuschel • 9 Teil des Bronchialsystems, der nicht am Gasaustausch teilnimmt: ...raum • 14 Aromatisches Getränk • 15 Fehlbildung der Chorionzotten der Plazenta: Blasen... • 16 Vitamin, dessen Mangel durch übermäßigen Genuss von rohen Eier entstehen kann • 17 Kropf • 18 Kindliche Enzephalopathie mit Hypsarrhythmie im EEG, Syndrom (Eponym) • 19 Pilzbefall der Mundschleimhaut • 20 Lunge mit angeborener Zystenbildung: ...lunge • 24 Unspezifische Scheidentzündung: ...kolpitis • 26 Anziehende Strömung im Wasser • 27 EKG-Strecke, die beim Herzinfarkt angehoben ist • 28 Abk. für Antikörper • 30 Top, Modern

© Özgür Yaldizli

Kritik und Anregung bitte an: yaldizli@gmx.net

Paracelsus-Medaille für Ingrid Hasselblatt-Diedrich



Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich

Ärztin aus Leidenschaft, engagierte Berufspolitikerin und diskussionsfreudige Schriftführerin der Bad Nauheimer Gespräche: Seit vielen Jahren spielt Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich

eine bedeutende Rolle in der hessischen Ärzteschaft. Der 107. Deutsche Ärztetag ehrte die Frankfurter Chirurgin und ehemalige Chefärztin mit der Paracelsus-Medaille.

Hasselblatt-Diedrich, am 17. August 1940 in Frankfurt am Main geboren, legte 1967 ihr Staatsexamen ab und promovierte 1968 zum Dr. med. Am 1. Juli 1987 übernahm sie gemeinsam mit einem Kollegen die Leitung der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sachsenhausen in Frankfurt und betreute dort den Bereich Allgemeine Chirurgie. Vom 1. August 1987 bis 31. März 2001 war sie als Chefärztin in der Chir-

urgischen Abteilung des Krankenhauses Sachsenhausen tätig. Am 1. April 2001 trat Hasselblatt-Diedrich in den Ruhestand.

Von 1974 – 1986 war die hessische Ärztin Mitglied der Ständigen Konferenz für Krankenhausfragen der Bundesärztekammer sowie Mitglied des Präsidiums des Deutschen Ärztetages. Von 1974 – 2000 gehörte sie diesem Parlament der deutschen Ärzteschaft als Delegierte an. Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen war Ingrid Hasselblatt-Diedrich von 1980 – 2000. Mit großem Engagement wirkte sie auch im Referat „Ärztinnen“ der Kammer mit. Dem Vorstand der Bundesärztekammer gehörte Hasselblatt-Diedrich in der Zeit von 1991 bis 1995 an. Auch war die Frankfurter Chirurgin über einen längeren Zeitraum Mitglied des Vorstandes der Akademie der Fachärzte der Bundesärztekammer.

Seit 1985 führt Hasselblatt-Diedrich darüber hinaus den Landesverband Hessen des Hartmannbundes und ist im Gesamtvorstand des Verbandes aktiv. Über eine Reihe von Jahren war sie stellvertretende Bundesvorsitzende. Seit 1988 steht

die Frankfurterin als Vorsitzende an der Spitze des hessischen Hartmannbundes. Hasselblatt-Diedrich gestaltet und unterstützt die ärztliche Fortbildung und hat sich vor allem für die Krebsnachsorge-Kongresse des Hartmannbundes engagiert. Sie vertritt die Landesärztekammer Hessen im Vorstand der Hessischen Krebsgesellschaft und setzt sich im Deutschen Ärztinnenbund seit 27 Jahren für die Belange ihrer Kolleginnen ein. Seit Jahren ist die Frankfurterin Schriftführerin der Bad Nauheimer Gespräche der Landesärztekammer Hessen.

Von 1983 – 1987 war Hasselblatt-Diedrich Mitglied des Bundesfachausschusses für Gesundheit der CDU. Nach wie vor ist sie Mitglied des Gesundheitspolitischen Ausschusses der CDU-Landtagsfraktion Hessen. 1990 wurde Ingrid Hasselblatt-Diedrich für ihre Arbeit mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande und mit der Ehrenplakette der Landesärztekammer Hessen in Silber, 1995 mit der Ernst von Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer, 1998 mit der Hartmann-Thieding-Plakette des Hartmannbundes und 2001 mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse ausgezeichnet. möh

Professor Dr. med. Wolf Singer, Direktor am Max-Planck-Institut für Hirnforschung in Frankfurt wurde in Mainz mit dem mit 50.000 Euro dotierten



Wissenschaftspreis „Communicator 2003“ ausgezeichnet. Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und die Deutsche Forschungsgemeinschaft ehrte ihn für sein Talent, „Hirnforschung verständlich zu machen und sie mit gesellschaftlichen Fragen in Zusammenhang zu stellen“. Ein Wissenschaftler, der spannend und für Laien

verständlich über seine Arbeit sprechen kann. „Wissenschaft hat eine Bringschuld gegenüber der Gesellschaft“, sagt Professor Singer. Hirnforscher wurde er, „weil man da am meisten über das Lebendige erfährt.“ Das Faszinierendste sei für ihn, „geistige Phänomene mit Hilfe der Naturwissenschaft zu interpretieren“.

Dr. med. Helmut Haas, Heppenheim, wurde mit dem mit 5.000 Euro dotierten Alexander-von-Lichtenberg-Preis ausgezeichnet, verliehen durch die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. und dem Berufsverband Deutscher Urologen e.V., gestiftet durch die Fa. Takeda Pharma GmbH. Haas hat mehr

als drei Jahre an der Lösung eines Problems gearbeitet, das sich aus dem herkömmlichen Angebot an Kongressen und Tagungen für niedergelassene



Urologen ergibt. Zum Leitthema „Aus der Praxis für die Praxis“ organisierte die regionale Fachgesellschaft eine besondere Form von Kongressveranstaltungen, die den niedergelassenen Urologen zur praxisorientierten Fortbildung animieren will, andererseits soll eine engere Verzahnung von Praxis und Wissenschaft erreicht werden.

Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

Professor Dr. med. Alfred Reiter, Gießen, wurde mit dem mit 10.000 Euro dotierten Arthur Walpole Preis 2004 ausgezeichnet. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat auf Vorschlag der Kommission Klinische Studien in der Onkologie den von der Fa. AstraZeneca gestifteten Preis, für die Kooperative Multizentrische Studie „Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit malignen Non-Hodgkin-Lymphomen und B-ALL. NHL-BGM 90“, verliehen.



kungsweise des Medikaments Sildenafil bei der Behandlung von Lungenhochdruck vorgestellt. Die Verleihung fand anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Wiesbaden statt.

Priv.-Doz. Dr. med. Wolf-Karsten Hofmann, Oberarzt der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikums Frankfurt/Main erhielt eine der höchsten Auszeichnungen in Deutschland für seine Verdienste in der Krebsforschung. Die Deutsche Hypothekbank Hannover, vergibt den mit 10.000 Euro dotierten Johann-Georg-Zimmermann-Forschungspreis. Der Nachwuchswissenschaftler hat ein Verfahren entwickelt, um das individuelle Krankheitsrisiko von Blutkrebs-Patienten abzuschätzen und somit in Zukunft die Erkrankten noch erfolgreicher zu behandeln. Außerdem wurde PD Dr. Wolf-Karsten Hofmann mit dem Alfred und Angelika Gutermuth Preis 2003 in Würdigung seiner Arbeit „Globale Genexpressionsanalyse in hämatopoetischen Stammzellen von



Patienten mit myelodysplastischem Syndrom“ ausgezeichnet. Dieser Preis wird durch die Alfred und Angelika Gutermuth-Stiftung verliehen und ist mit 5.000 Euro dotiert.

Vorstandswahlen des Sportärzterverbandes Hessen e.V. 2004

Am Samstag, den 20. März 2004, wurde im Konferenzsaal der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik Stiftung Friedrichsheim der komplette Vorstand in seinem Amt bestätigt. Erster Vorsitzender bleibt Professor Dr. med. Ludwig Zichner, der Direktor der Orthopädischen Univ.-Klinik Frankfurt / Main, zweiter Vorsitzender ist der Internist Professor Dr. med. Paul E. Nowacki, der emeritierte sportmedizinische Lehrstuhlinhaber der Justus-Liebig Universität Gießen. Als Schriftführer fungiert Dr. med. Ingo Tusk von der Orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt am Main, dem die Leitung der sportmedizinischen Grundkurse übertragen wurde. Schatzmeister bleibt seit vielen Jahren der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. med. Reinhold May aus Weilburg, während für das Presseamt weiterhin der Internist und Anthropologe Priv.-Doz. Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. Sportwiss. Christoph Raschka aus Petersberg zuständig ist.

Dr. med. Hossein Ardeschir Ghofrani, Gießen, wurde für seine klinisch-therapeutische Arzneimittelforschung mit dem mit 25.000 Euro dotierten Paul-Martini-Preis 2004 ausgezeichnet. Der Lungenspezialist und seine Gruppe vom Lungenzentrum des Gießener Universitätsklinikums haben Bahn brechende Erkenntnisse zur Wir-



Nachruf für Dr. med. Ingeborg Wrede

Dr. med. Ingeborg Wrede verstarb am 27. Mai 2004 im Alter von 84 Jahren im Seniorenheim am Philosophenwald in Gießen.

Sie wurde am 17. Februar 1920 in Gießen geboren und besuchte das Lyceum in Gießen. Nach dem Abitur studierte sie Medizin in Lübeck und Gießen. Dort legte sie das Staatsexamen ab und promovierte 1944. Im Jahre 1950 erlangte sie die Facharztanerkennung als Kinderärztin und konnte 1951 in Gießen eine Praxis gründen.

Seit 1963 engagierte sie sich für den deutschen Ärztinnenbund und leitete die Gruppe Gießen von 1970 – 1993. Gleich-

zeitig war sie seit der Kammergründung als Delegierte der Landesärztekammer Hessen tätig, wo sie sich für die Belange der Ärztinnen einsetzte und erreichte, daß Ärztinnen, die Kinder hatten, eine Teilzeitbeschäftigung anerkannt wurde. Ihr Engagement wurde mit mehreren Auszeichnungen anerkannt. So erhielt sie 1975 die Ehrenplakette der Landesärztekammer in Silber. Dr. Ingeborg Wrede war mit Leib und Seele Kinderärztin. Viele Gießener Bürger wurden im Kindesalter von ihr behandelt. Auch im Seniorenheim traf sie immer wieder frühere Patienten, die sie dankbar und freundlich betreuten. Sie hatte als Ärztin eine sehr überzeugende Art,

so daß sie Mütter und ihre Kinder bestens in ihre Behandlungsstrategien einbeziehen konnte. Neben ihrem Beruf begeisterte sie sich sehr für Kunst und Musik, so daß sie noch lange schöne und wertvolle Kunstgenüsse erleben konnte.

Der Eintritt in das Seniorenheim machte ihr zuerst Sorgen, doch sie hatte sich schnell eingelebt und war bis zu ihrem Tod dankbar und zufrieden mit der Betreuung.

Die Landesärztekammer Hessen und der deutsche Ärztinnenbund bedauern das Ableben von Dr. Ingeborg Wrede sehr. Die Mitglieder gedenken ihrer in aller Dankbarkeit und Würde.

Professor Dr. med. Ingeborg Siegfried



Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Johann Georg Haas, Frankfurt, am 3. August.

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Herbert Noll, Wiesbaden, am 5. August,

Dr. med. Reinhard Bischoff, Wiesbaden, am 24. August.

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

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10jährigen Berufs-**
jubiläum

Simone Discher, tätig bei Dr. med. J. König, Frankfurt

Elvira Reves, tätig bei Dr. med. J. Herold, Wiesbaden

Alexandra Stadler, tätig bei Dres. med. W. Reimann u. H. Martin,
Bensheim

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



Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Theodor Albrecht, Friedrichsdorf-Köppern
* 11.10.1921 † 15.4.2004

Dr. med. Ernst Bingenheimer, Frankfurt
* 15.8.1909 † 26.3.2004

Marcel Dehe, Wiesbaden
* 28.12.1971 † 21.4.2004

Medizinaldirektor Dr. med. Franz Dette, Wetzlar
* 16.4.1916 † 20.4.2004

Dr. med. Rolf Herger, Langen
* 6.6.1916 † 28.4.2004

Dr. med. Meta Jochem, Bad Homburg
* 12.12.1911 † 13.6.2002

Dr. med. Karl Kleinschmidt, Bad Nauheim
* 11.2.1920 † 12.4.2004

Dr. med. Hans Langhammer, Bad Homburg
* 8.9.1908 † 29.4.2004

Dr. med. Hans Medebach, Wettenberg
* 3.8.1918 † 22.4.2004

Dr. med. Kurt Momsen, Schlüchtern
* 5.6.1922 † 28.4.2004

Nikolaus Riaskov, Königstein
* 8.8.1924 † 20.12.2003

Dr. med. Helmut Schmitt, Gießen
* 16.8.1920 † 9.5.2004

Dr. med. Edeltrud-Beate Sheldon-Rahmel, Wiesbaden
* 10.12.1921 † 13.4.2004

Professor Dr. med. Gerhard Spitzer, Bad Hersfeld
* 20.7.1934 † 15.4.2004

Dr. med. Kurt Weiss, Sulzbach
* 13.2.1931 † 31.12.2003

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

**Die Berufshaftpflicht-Versicherung
exklusiv für Angehörige
der Ärztekammer**

www.medprotect.info

Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. HS/D/3362, ausgestellt am 19.7.1999, für Dr. med. Franka Armbruster, Mannheim,

Arztausweis Nr. HS/F/5312, ausgestellt am 7.9.2000, für Dr. med. Petra Christ, Palma de Mallorca,

Arztausweis Nr. HS/M 114/1997, ausgestellt am 19.9.1997, für Dr. med. Erika Gunzert, Borken,

Arztausweis Nr. HS/F/7530, ausgestellt am 12.1.1996, für Dr. med. Andrea Jarisch, Diez,

Arztausweis Nr. HS/D/2859, ausgestellt am 17.4.1997, für Astrid König, Würzburg,

Arztausweis Nr. HS/F/11620, ausgestellt am 30.9.2003, für Professor Dr. med. Thomas Klingebiel, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/G/5160, ausgestellt am 1.6.2001, für Dr. med. Knut Köhler, Gießen,

Arztausweis Nr. HS/M 55/2003, ausgestellt am 3.4.2003, für Agnes Kreuzt, Düsseldorf,

Arztausweis Nr. HS/M 60/2002, ausgestellt am 23.5.2002, für Damaris Rink, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/K 5883, ausgestellt am 7.8.2002, für Dr. med. Dirk Witzel, Kassel,

Stempel Nummer 39 76 587, Ärztliche Notdienstzentrale Darmstadt, Dr. med. Waltraud Wunderlich, Heidelberg,

Stempel Nummer 40 76 033, Ärztlicher Notdienst Hanau, Dr. med. Klaus Fenchel, Saalfeld,

Stempel Nummer 40 77 707, Ärztlicher Notdienst Main-Kinzig-West, Dr. med. Edeltraud Haas, Seligenstadt.

Spendenaufruf zugunsten der Berufsschulen mit Arzhelfer/innen-Klassen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, die Berufsschulen, an denen Arzhelfer/innen-Klassen eingerichtet sind, wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie Geräte (z.B. EKG-Gerät, Blutdruckmeßgerät, Zentrifuge, Mikroskop, Photometer), die Sie in Ihrer Praxis nicht mehr benötigen, den Berufsschulen zur Verfügung stellen würden. Die Geräte müssen funktionsfähig sein.

Als Kontaktpersonen stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der jeweils für Sie zuständigen Bezirksärztekammer zur Verfügung, die die Vermittlung übernehmen werden.

Darüber hinaus sind die Berufsschulen stets dankbar für Geldspenden. Da die öffentlichen Mittel immer knapper werden, müssen zunehmend Anschaffungen, die sinnvoll und für die Ausbildung vorteilhaft wären, unterbleiben!

Erkundigen Sie sich, ob Sie im Einzelfall eine Spendenquittung erhalten können.

Ich danke Ihnen im voraus.

Dr. med. Detlev Steininger, Darmstadt

Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses



Einschulungstermine der Berufsschulen

Die Sommerferien enden in diesem Jahr am **27. August 2004**. Die Einschulungstermine der Berufsschulen liegen somit **Ende August/Anfang September (Ausnahme Berufsschule in Korbach!)**.

Aus nachfolgender Aufstellung können Sie das konkrete Einschulungsdatum der für Ihre Auszubildende zuständigen Berufsschule entnehmen:

Bezirksärztekammer	Berufsschule/Einschulungstermine
Darmstadt	Martin-Behaim-Schule Alsfelder Str. 23 64289 Darmstadt 30. August 2004, 9:00 Uhr
	Karl Kübel Schule Berliner Ring 34 – 38 64625 Bensheim 30. August 2004, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Kreises Groß-Gerau Darmstädter Str. 90 64521 Groß-Gerau 30. August 2004, 9:15 Uhr
	Berufliche Schulen des Odenwaldkreises Erbacher Str. 50 64720 Michelstadt 30. August 2004, 9:00 Uhr
Frankfurt	Julius-Leber-Schule Seilerstr. 32 60313 Frankfurt 30. August 2004, 8:30 Uhr
	Kaufmännische Schulen I der Stadt Hanau Ameliastr. 50 63452 Hanau 31. August 2004, 8:00 Uhr
	Kinzig-Schule Berufliche Schulen des Main-Kinzig-Kreises In den Sauren Wiesen 17 36381 Schlüchtern 30. August 2004, 8:00 Uhr
	Theodor-Heuss-Schule Buchhügelallee 86 63071 Offenbach 30. August 2004, 9:00 Uhr
	Konrad-Adenauer-Schule Auf der Hohlmauer 1 - 3 65830 Krieffel 30. August 2004, 8:00 Uhr
	Max-Eyth-Schule Am Hirschsprung 63303 Dreieich 30. August 2004, 9:45 Uhr
Gießen	Willy-Brandt-Schule Karl-Franz-Str. 14 35392 Gießen/Lahn 30. August 2004, 10:00 Uhr
*	Max-Eyth-Schule In der Krebsbach 8 36304 Alsfeld 31. August 2004, 8:30 Uhr
	Käthe-Kollwitz-Schule Frankfurter Str. 72 35578 Wetzlar 30. August 2004, 8:00 Uhr
	Kaufmännische Berufsschule Am Gradierwerk 4 - 6 61231 Bad Nauheim 30. August 2004, 9:00 Uhr
Kassel	Willy-Brandt-Schule Brückenhofstr. 90 34132 Kassel 31. August 2004, 11:00 Uhr

Bezirksärztekammer	Berufsschule/Einschulungstermine
	Hans-Viessmann-Schule 34537 Bad Wildungen 30. August 2004, 8:00 Uhr
	Kreisberufs- und Berufsfachschule Waldeck-Nord Kasseler Str. 17 34497 Korbach 16. Juli 2004, 8:30 Uhr
	Eduard-Stieler-Schule Brüder-Grimm-Str. 5 36307 Fulda 30. August 2004, 8:00 Uhr
	Berufliche Schulen des Landkreises Hersfeld-Rotenburg Am Obersberg 36251 Bad Hersfeld 1. September 2004, 7:45 Uhr
	Berufliche Schulen des Werra-Meißner-Kreises Südring 35 37269 Eschwege 30. August 2004, 7:45 Uhr
Marburg	Kaufmännische Schulen der Stadt Marburg Leopold-Lucas-Str. 20 35037 Marburg 30. August 2004, 8:30 Uhr
Wiesbaden	Louise-Schroeder-Schule Brunhildenstr. 55 65189 Wiesbaden 31. August 2004, 9:00 Uhr
*	Adolf-Reichwein-Schule Heinrich-von-Kleist-Str. 65549 Limburg/Lahn 1. September 2004, 7:45 Uhr
*	Saalburg-Schule Wilhelm-Martin-Dienstbach-Str. 61250 Usingen 1. September 2004, 7:55 Uhr 2. September 2004, 7:55 Uhr

An dieser Stelle möchten wir alle Ausbildungspraxen nochmals darum bitten, ihre neuen Auszubildenden immer **sofort** nach Vertragsabschluss zum Besuch der Berufsschule **anzumelden**. Den Berufsschulen wird hierdurch die Klassenbildung und Stundenplanung zu Beginn des Schuljahres erleichtert.

Volljährige Auszubildende, die mit ihrer Ausbildung erst nach Beginn des Berufsschuljahres anfangen, sollten nach Möglichkeit von **Anfang an am Berufsschulunterricht teilnehmen**. Ihr Versicherungsschutz besteht.

Minderjährige Auszubildende unterliegen der Berufsschulpflicht und **müssen** somit die Berufsschule ab Schulbeginn besuchen.

Am Einschulungstag findet grundsätzlich kein Unterricht statt. Es erfolgt lediglich Zuweisung zu den Klassen, Vorstellen der Lehrer, Bekanntgabe des Stundenplans, Ausgabe der Bücher etc. Berufsschulen, an denen bereits am Einschulungstag Unterricht erteilt wird, sind mit * gekennzeichnet.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



Ausschreibung des DKV-Cochrane Preises 2005

Der Preis wird jährlich vom Deutschen Cochrane Zentrum, Freiburg, vergeben für Evidenz-basierte Leitlinien, Studien zur Implementierung und Evaluation von Evidenz-basierter Medizin oder Systematische Übersichtsarbeiten (Metaanalysen) oder methodisch herausragende Originalarbeiten, die eine praxisrelevante Fragestellung der Gesundheitsversorgung nach den Prinzipien der Evidenz-basierten Medizin beantworten. Gestiftet wird der Preis von der Deutschen Krankenversicherung AG. Die Preisverleihung erfolgt für wechselnde Themenschwerpunkte. **2005 wird der Preis für Arbeiten der Visceral-, Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie verliehen.**

Prämiert werden in peer-reviewed Journals in den letzten zwei Jahren publizierte oder zur Publikation angenommene Arbeiten. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert, die Bewerbungsfrist endet am 31. August 2004. Präsentation: Der Preis wird im Rahmen des **6. Symposiums zur Evidenz-basierten Medizin am 3. - 5. März 2005 in Berlin** verliehen.

Die Ausschreibung und weitere Informationen finden Sie unter: www.cochrane.de/deutsch/ccawardge.htm

Forschungspreis der Deutschen Stiftung für Herzforschung 2004

Die Deutsche Stiftung für Herzforschung vergibt auch 2004 einen Forschungspreis. Ausgezeichnet wird eine wissenschaftlich hochwertige Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufkrankheiten. Teilnahmeberechtigt sind in Deutschland tätige Wissenschaftler bis zum 40. Lebensjahr. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert. Die Arbeiten dürfen einen Gesamtumfang von 25 Seiten nicht übersteigen und in dieser Form noch nicht veröffentlicht sein. Eine Zusammenfassung in deutscher Sprache ist sowohl englischsprachigen Arbeiten als auch deutschen Texten voranzustellen.

Die Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf sind in dreifacher Ausfertigung mit Einverständniserklärung der Co-Autoren bis zum 31. Juli 2004 (Poststempel) an die Deutsche Stiftung für Herzforschung, Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main, einzusenden. Der Bewerber verpflichtet sich, im Falle einer Prämierung zusätzlich eine allgemeinverständliche Kurzfassung zu erstellen, die für eine Veröffentlichung in der Zeitschrift der Deutschen Herzstiftung „Herz heute“ geeignet ist.

Über die Vergabe des Preises entscheidet der Vorstand der Deutschen Stiftung für Herzforschung auf Vorschlag des Wissenschaftlichen Beirates. Die Preisverleihung erfolgt anlässlich der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung im Oktober 2004 in Hamburg.

Info: Deutsche Stiftung für Herzforschung
www.herzstiftung.de

Die Johann Joachim Becher-Stiftung zu Speyer e.V. lobt den

J. J. Becher-Preis 2004

aus.

Rahmenthema: „Das Dilemma der modernen Medizin: Gratwanderung zwischen Machbarkeit, Sinnhaftigkeit und Bezahlbarkeit“

Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert, die Bewerbungsfrist endet am 31. Januar 2005.

Die Auslobung und weitere Informationen finden Sie unter: www.jjbg.de

Die **Johann Joachim Becher-Stiftung** zu Speyer e.V. (JJBS) ist eine gemeinnützige Stiftung des öffentlichen Rechts. Sie hält die Erinnerung an ihren Namensgeber wach und führt seine Denk- und Handlungsansätze fort. Aufgabe der Stiftung ist somit die Förderung des Austausches von Wissen und Rat zwischen Wirtschaft, Politik, Technik und Wissenschaft. In Wahrnehmung des Stiftungszwecks und damit auch zur Förderung und Verbreitung der Ideen und Ziele Johann Joachim Bechers vergibt die JJBS in einem Wettbewerb den J. J. Becher-Preis möglichst alle zwei Jahre zu wechselnden Rahmenthemen.

Erwartet werden **mit dem J. J. Becher-Preis 2004** Wettbewerbsarbeiten, die **grundlegende Orientierungen für den gesundheitspolitischen Dialog** bieten.

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

8. Offene Europäische Fechtmeisterschaften der Medizin-Berufe a.W.

25. September 2004

Sporthalle West (am Eisstadion) Dillingen/Saar

Startberechtigt sind alle Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, sowie sonstige Angehörige der Medizinberufe und die Studierenden der entsprechenden Fächer mit gültigem Sportpaß.

Das komplette Programm kann angefordert werden bei:

Dr. Hans-Wilhelm Deutscher

Illtalstraße 58

66571 Eppelborn-Bubach

Tel. 0 68 81 / 7026, Fax 0 68 81 / 89 73 99

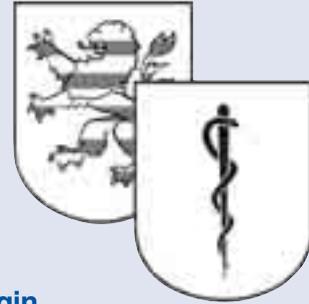
E-Mail: Dr.Deutscher@t-online.de

Richtige Antworten

Zu der Fragebogenaktion „Kardiale Hirnembolien“ in der Mai-Ausgabe, Seite 278

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

Meldedaten der Landesärztekammer Hessen



Landesärztekammer Hessen
-Meldewesen-
Postfach 90 06 69
60446 Frankfurt

**Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,**

Ihre Adresse ändert sich? Sie haben eine neue Emailadresse oder Handy-Nummer? Bitte teilen Sie uns diese Änderungen mit. Sie können uns nachstehendes Formular übersenden per Post, online über das Formular Adreßänderungen unter www.laekh.de, per Mail an meldewesen@laekh.de oder selbstverständlich per Fax 069/97672-128.

Vielen Dank

Mitgliedsnummer			
Name			
Vorname(n)			
ggf. Geburtsname			
Titel /Akademische Grade:			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Privatadresse: seit:			
Straße:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Telefon:			
Fax:			
Mobiltelefon:			
Email:			
Homepage:		http://www.	
Dienstadresse: seit:			
Straße:			
Postleitzahl:			
Ort:			
Dienststelle			
Telefon:			
Fax:			
Mobiltelefon:			
Email:			
Homepage:		http://www.	
Sonstige Mitteilungen			



Kassenzärztliche Vereinigung Hessen

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

Planungsbereich Darmstadt-Stadt

Darmstadt
Darmstadt
Ärztliche Psychotherapeutin/
Ärztlicher Psychotherapeut
Anästhesistin/Anästhesist
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Landkreis Darmstadt-Dieburg

Ober-Ramstadt
Ober-Ramstadt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
Gynäkologin/Gynäkologe

Planungsbereich Landkreis Bergstraße

Zwingenberg
Chirurgin/Chirurg

Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Riedstadt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Westend
Frankfurt/M.-Alt-Bornheim
Frankfurt/M.-Sachsenhausen
Frankfurt/M.-Eschersheim
Frankfurt/M.-Alt-Bornheim
Augenärztin/Augenarzt
Frauenärztin/Frauenarzt
HNO-Ärztin/HNO-Arzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Psychol. Psychotherapeutin/
Psychol. Psychotherapeut
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-

Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Kelkheim
Kriftel
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-
Ärztin/Arzt für
Psychotherapeutische Medizin

Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

Offenbach/M.-Innenstadt
Offenbach/M.-Innenstadt
Frauenärztin/Frauenarzt
Internistin/Internist -hausärztlich-
oder
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Dietzenbach
Langen
Dreieich-Offenthal
Dreieich-Sprendlingen
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-
Hautärztin/Hautarzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-
Neurologin und Psychiaterin/
Neurologe und Psychiater

Vertragsarztsitz von Dr. Alexander Poppenberg, Hauptstr. 54, 63303 Dreieich-Sprendlingen

Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt
Hanau/M.-Innenstadt
Schlüchtern
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-
Augenärztin/Augenarzt
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-

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

Planungsbereich Landkreis Marburg-Biedenkopf

Gladenbach
prakt. Ärztin/prakt. Arzt
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Vogelsbergkreis

Alsfeld
Internistin/Internist -fachärztlich-

Planungsbereich Wetteraukreis

Limeshain-Rommelhausen
Frauenärztin/Frauenarzt

Bewerbungen bitten wir binnen eines Monats nach Erscheinen dieser Ausgabe des Hessischen Ärzteblattes an die **Kassenzärztliche Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Gießen, Eichgärtenallee 6-8, 35394 Gießen** zu senden.

Planungsbereich Kassel

Kassel
Internistin/Internist - fachärztlich
(Rheumatologie)

Planungsbereich Landkreis Fulda

Hünfeld
Orthopädin/Orthopäde

Planungsbereich Landkreis Hersfeld-Rothenburg

Bad Hersfeld
Bad Hersfeld
Bebra
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-
HNO-Ärztin/HNO-Arzt

Planungsbereich Landkreis Kassel

Lohfelden
Kinderärztin/Kinderarzt

Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Bad Wildungen
Korbach
Korbach
Korbach
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-
Allgemeinärztin/Allgemeinarzt
oder
Internistin/Internist -hausärztlich-
Hautärztin/Hautarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)
Hautärztin/Hautarzt
(Gemeinschaftspraxisanteil)

Planungsbereich Werra-Meißner-Kreis

Witzenhausen
Ärztin/Arzt für
Psychotherapeutische Medizin

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

Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Wetter
Fachärztin/Facharzt für
Haut- und Geschlechtskrankheiten

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

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

Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

**Kassenzärztliche Vereinigung Hessen -Landesstelle-
Georg-Voigt-Straße 15, 60325 Frankfurt/M.,
Telefon 069/716798-29 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.