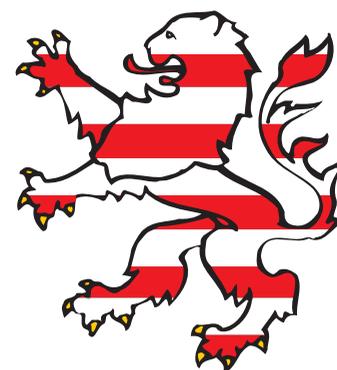


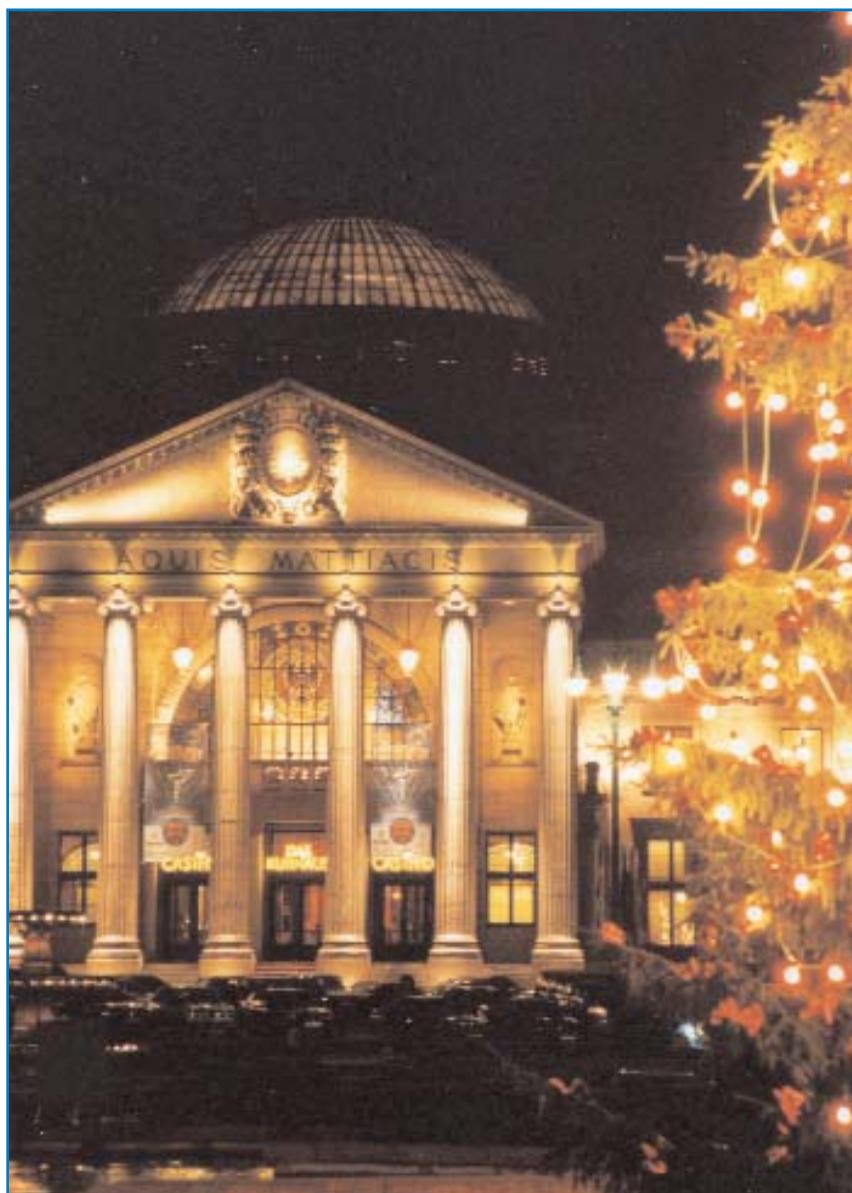
# Hessisches Ärzteblatt

## 12/2004

Dezember 2004  
65. Jahrgang



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



Kurhaus Wiesbaden weihnachtlich beleuchtet

Bild pop

Über unser  
animalisches Erbe

Tollwut – eine schon  
fast vergessene Krankheit

Neuer Hauptausschuß  
der KV Hessen gewählt

Mammareduktionsplastik

Aktuelle Behandlung  
des Prostatakarzinoms

KIRCHHEIM

# 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, Biebental  
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 Schlichtungsstelle

## 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 Landesärztekammer Hessen ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

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

## Auslieferung Österreich:

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

## Auslieferung Schweiz:

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

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

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

## Redaktionsschluß:

Fünf Wochen vor Erscheinen.

## Druck:

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

ISSN 0171-9661

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



12/2004 Dezember 2004 • 65. Jahrgang

## Editorial

Weihnachten 2004 690

## Aktuelles

Weihnachtsaufruf und Weihnachtsgrüße 691

## Landesärztekammer Hessen

Über unser animalisches Erbe 692

## Aktuelles

Tollwut – eine schon fast vergessene Krankheit, aber ein aktuelles Problem 698

## Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Neuer Hauptausschuß der KV Hessen gewählt 700

Der Hauptausschuß der KV Hessen stellt sich vor 700

„Wir müssen noch eine Menge Hirnschmalz investieren“ 703

## Fortbildung

Mammareduktionsplastik 705

Aktuelle Behandlung des Prostatakarzinoms 709

## Landesärztekammer Hessen

Rahmenvereinbarung der LÄKH in der Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte - MedProtect 713

Veränderung des Überleitungsverkehrs zwischen den berufsständischen Versorgungswerken 715

## Arzt- und Kassenarztrecht

Folgen eines Ermittlungsverfahrens wegen Verdachts des Ausstellens 716

unrichtiger Gesundheitszeugnisse 718

Juristische Risiken der Pharmakotherapie 718

## Landesärztekammer Hessen

Kluge Köpfe in Bad Nauheim 721

„Dokumentationswahnsinn“ in Krankenhaus und Praxis 722

Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung Bad Nauheim 723

Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern 727

## Fortbildung

Sicherer Verordnen 732

## Mit meinen Augen

Das Jahr 2004 geht zu Ende 733

Ein Weihnachtsmann, der überzeugt 734

Briefe an die Schriftleitung 735

## Von hessischen Ärztinnen und Ärzten

738

## Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen

740

## Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

744

## Neue Bücher

714, 720, 737, 739

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.

# Weihnachten 2004

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

meine besten Wünsche für ein friedliches, besinnliches Weihnachtsfest, verbunden mit dem Wunsch für eine gute Gesundheit, persönliches Glück und Wohlergehen auch im Jahre 2005.

Ein turbulentes gesundheitspolitisches Jahr 2004 liegt bald hinter uns und was 2005 bringt, steht buchstäblich in den Sternen. Neben Fleiß und harter, engagierter Arbeit wird für die neu gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Hessen auch eine Portion Glück nötig sein. Denn durch das GMG und der damit verbundenen Strukturreform der KV ist unser Spielraum als Institution deutlich geringer geworden. Die restriktive Haltung der Kassen bei den Honorarverhandlungen geben ebenfalls keinen Anlaß zu großem Optimismus. Deshalb ist es aus meiner Sicht umso wichtiger, daß wir alle an einem Strang ziehen und so die gemeinsamen Interessen aller Mitglieder dieser Kassenärztlichen Vereinigung wahren. Nicht allein der neu gewählte hauptamtliche Vorstand, die Vertreter der neu zu wählenden Ausschüsse, die weiter ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Vertreterversammlung, nein alle Vertragsärztinnen und -ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sind aufgerufen, ih-

re KV Hessen zu unterstützen. Ihr Vertrauen, Ihr Rat und Ihre Fairneß werden aktiv die Gestaltung der vom Gesetzgeber gewünschten „neuen“ KV mitbestimmen müssen.

Wie Sie wissen kommt dem hauptamtlichen Vorstand, dessen Besetzung fest steht, wenn Sie diese Zeilen lesen, besondere Bedeutung zu. Der Vorstand verwaltet die Körperschaft und vertritt die KV Hessen gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt. Dabei umfassen die Geschäftsbereiche des Vorstandes sowohl den hausärztlichen als auch den fachärztlichen Versorgungsbereich. Der Vorstand trägt also die Verantwortung für die gesamte Verwaltung und die gesamte Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft. Dazu gehört auch, die Aufgaben der KV zu organisieren.

Nur gemeinsam werden wir die Chance haben, noch etwas zu bewegen. Ansonsten werden Politik und Kassen ihr Ziel zeitnah erreichen, einen bereits geschwächten „Gegner“ – die KVen – doch noch zur Strecke zu bringen. Ist es da nicht geradezu angesagt, den Schulter-schluß zu suchen, um ge-

meinsam die beste und vor allem feste Form unserer KV Hessen zu gießen?

Betrachten sie deshalb meine Bitte nicht als turnusgemäße Floskel, die zu allen guten Vorsätzen zu Jahresbeginn gehört. Ich rufe Sie eindringlich auf, Ihr Ideengut einzubringen. „Don't hesitate, please call“ ist nicht nur ein in der Werbung gern gebrauchter Slogan, nein, es ist die höfliche Aufforderung der jetzigen 2. Vorsitzenden der KV Hessen an Sie, nicht die „Hände in den Schoß“ zu legen und abzuwarten, sondern ganz einfach etwas zu tun.

In diesem Sinne auf ein gutes Miteinander und stabile Zeiten mit und durch Ihre KV Hessen.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen  
Ihre

Dr. Margita Bert  
2. Vorsitzende des Vorstandes der KV Hessen



Dr. med. Margita Bert  
(Bild pop)

## Advents- und Weihnachtsmusik

Benefiz-CD zugunsten der Deutschen Herzstiftung erschienen

Die Deutsche Herzstiftung feiert in diesem Jahr ihr 25jähriges Bestehen. Aus diesem Anlaß ist eine Benefiz-CD mit dem Titel „Musik für Orgel und Trompete zur Advents- und Weihnachtszeit“ erschienen. Der Erlös kommt dem Kampf gegen Herz-Kreislaufkrankheiten zugute.

Interpreten sind Hans-Joachim Trappe, Professor für Kardiologie an der Ruhr-Universität Bochum und hervorragender Organist, Markus Mester, Erster Trompeter im Orchester der Richard-Wagner-Festspiele in Bayreuth und Solo-Trompeter der Bamberger Symphoniker sowie Vera Cordes, Moderatorin des Gesundheitsmagazins Visite beim Norddeutschen Rundfunk in Hamburg. Sie alle haben sich uneigennützig in den Dienst der guten Sache gestellt und gemeinsam ein stimmungsvolles Werk geschaffen. Trappe und Mester spielen Stücke von Johann Sebastian Bach, Johann Michael Bach, Dietrich Buxtehude, Georg Friedrich Händel, Guisepppe Torelli, Giambattista Martini und anderen. Die Musik wird umrahmt von Geschichten und Gedichten, vorgelesen von Vera Cordes. „Wer sich oder anderen mit dieser weihnachtlichen Festmusik eine Freude macht, hilft damit, die auf Spenden angewiesene Herzstiftung bei ihren vielfältigen Aufgaben zu unterstützen“, sagt Professor Trappe.

Die CD „Musik für Orgel und Trompete zur Advents- und Weihnachtszeit“ ist erhältlich zum Preis von 15 Euro bei: Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50, 60322 Frankfurt am Main.

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

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

wir stehen kurz vor dem Anfang eines neuen Jahres, das für uns alle und die von der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ betreuten Ärztinnen, Ärzte und Arztkinder mit vielen Unabwägbarkeiten verbunden ist, mit vielen neuen Aufgaben, Chancen, aber auch Problemen. Für die Stiftung bedeutet dies, denen, die sich in ihrer Not an sie wenden, zur Seite zu stehen.

Hierfür gibt es eine wunderbar kurze Formel. Sie lautet: „Hilfe“ und ist Basis der Stiftungsarbeit.

Das Wort „Hilfe“ beginnt mit „H“ und steht für Haus und Heim. Das heißt, daß wir eine Gemeinschaft bilden mit denen, die unserer Unterstützung bedürfen. Solidarität ist keine Phrase, sondern wird von der Stiftung, dem großen Gemeinschaftswerk aller Ärzte, Zahn- und Tierärzte, gelebt.

Das „i“ von „Hilfe“ steht für Initiative. Das umfangreiche Hilfeprogramm der Stiftung existiert nur, weil die Ärzteschaft die Initiative ergriffen hat, da tätig zu werden, wo der Staat seine Fürsorgepflicht nicht in ausreichendem Maße erfüllt und daher Eigeninitiative angesagt ist. Das „i“ steht in diesem Sinn auch für Integrationshilfe, einer der Schwerpunkte der Stiftungsarbeit für übergesiedelte deutsch-

stämmige Kolleginnen und Kollegen.

Das „l“ von „Hilfe“ steht für Liebe. Sie ist die größte positive Kraft. Wer seine Mitmenschen liebt und in diesem Geiste arbeitet, kann anderen bei der Bewältigung ihrer Probleme helfen, kann Brücken bauen und selbst Brücke sein. Die Stiftung ist eine solche Brücke von Kollegin und Kollege zu Kollegin und Kollege.

Das „f“ von Hilfe steht für Freunde. Ziel der Stiftung ist es, denjenigen, die Hilfe suchen, zu vermitteln, daß sie nicht allein sind, sondern ein ganzer Berufsstand hinter ihnen steht. Dieses Wissen gibt die Kraft für den Erfolg in der Zukunft bei der Erfüllung der Aufgaben, der Wahrnehmung der Chancen und der Bewältigung der Probleme.

Das „e“ schließlich steht für Engagement. Die Stiftung hat in der zurückliegenden Zeit ihr Programm stets um Aufgaben zur Lösung sichtbar werdender Probleme engagiert erweitert. Auch zukünftig versteht sich die Stiftung als ein Instrument der Ärzteschaft, auf aktuelle Problemlagen schnell und unbürokratisch zu reagieren.

„Hilfe“ ist die Erfolgsformel der Stiftung. Hierzu benötigen wir jedoch dringend Ihre Hilfe. Mit Ihrer persönlichen Spende helfen Sie uns, daß wir den Kolleginnen und Kollegen und Kollegenkindern zur Seite stehen können.

*Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen,*

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

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

Dr. med. Ursula Stüwe  
Präsidentin

Dr. med. Michael Popović  
Hauptgeschäftsführer

Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir nochmals unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 49 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Professor Dr. Hoppe  
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Richter-Reichhelm  
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

und die Vorsitzenden der ärztlichen Verbände

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



Bild: Ingrid Graf

*Ein frohes Weihnachtsfest und ein  
gesundes und friedvolles 2005  
wünschen Ihnen in herzlicher  
Verbundenheit*

Landesärztekammer  
Hessen

Kassenärztliche  
Vereinigung Hessen

*U Stüwe*  
Dr. med.  
Ursula Stüwe  
Präsidentin

*Rebscher-Seitz*  
Dr. med.  
Horst Rebscher-Seitz  
1. Vorsitzender

Frankfurt am Main, Dezember 2004

# Über unser animalisches Erbe

Professor Dr. med. Wilhelm Theopold, Königstein

## Vorbemerkung

Der große Wiener Anatom Joseph Hyrtl, der nach eigenem Bekenntnis auch im hohen Alter „nicht zusehen mochte, wie der Sand in der Stundenuhr des Lebens ver rinnt,“ und bis zuletzt am Weltgeschehen Anteil nahm, schrieb in seinem Lehrbuch: „Ich glaube und bekenne, daß, was der Mensch wissen kann, er auch wissen darf.“ Ein halbes Jahrhundert nach seinem Tode sanken zwei japanische Großstädte, jede nur von einer einzigen, mit Hilfe von Atomwissenschaftlern entwickelten Bombe ge-

troffen, in Schutt und Asche. Hätte ein Verbot das ver hindert?

Die Frage, was der Mensch wissen darf, wird immer neu gestellt, wenn die Wissenschaft, wie derzeit die Gen-Forschung, in Bereiche eindringt, aus denen eine Veränderung der Daseinsbedingungen hervorgehen kann. In einem sol-chen Augenblick erscheint es vielleicht angemessen, sich daran zu erinnern, wer wir waren und woher wir gekom-men sind.

## Die biblische Darstellung

Über die Herkunft des Menschen gab es im abendländischen Kulturkreis jahrhundertlang nur eine Erklärung: die alttestamentarische Schöpfungsgeschichte, und die bezeichnet ihn als das einzige Lebewesen, das Gott nach sei-

nem Bilde formte und durch den Hauch seines Atems belebte.

Nach biblischer Auffassung kam der Mensch in seiner heutigen Gestalt in ei-ne Welt, die eigens für ihn geschaffen war, „in sein Speiskammer,“ sagte Lu-ther, und diese mit der Autorität der

Kirche vorgetragene Überzeugung wurde in Wort und Schrift und für die große Zahl derer, die nicht lesen konnten, auch im Bil-de verbreitet.

Eine der eindrucksvollsten Illustrationen lieferte der Nürnberger Stadtarzt Hartmann Schedel in seiner im Jahre 1493 erschienenen „Weltchronik“. Sie zeigt die Erschaf-fung Evas mit der über den biblischen Text hinausgehenden Erklärung, der Herr habe sie nicht aus Adams Kopf geschaffen, denn sie solle nicht über ihn herrschen und auch nicht aus den Füßen,

„damit sie nicht verschmäht werde,“ sondern aus seiner Seite, „auf daß sie einander ewig in Liebe verbunden blei-ben.“

In dieser anrührenden Darstellung überstand die Schöpfungsgeschichte den Wechsel der Zeiten bis ins aufklä-rerische 18. Jahrhundert, als vor allem die Schriften des schwedischen Arztes und Naturforschers Carl v. Linné den Zweifel weckten. Im Jahre 1735 er-schien sein schnell in ganz Europa ver-breitetes und wiederholt aufgelegtes „Systema naturae“, eine Ordnung der Pflanzen und Tiere, und in der Ausgabe von 1766 wurde auch der Mensch ka-talogisiert, wenn auch nicht als direk-ter Abkömmling, so doch als enger Verwandter der großen Menschenaf-fen.

Daß diese Klassifizierung auf Pro- test stoßen würde, war vorauszusehen. Allerdings dürfte die große Masse der Bevölkerung keine rechte Vorstellung vom Wesen und Aussehen der großen Menschenaffen besessen haben. Tier-gärten gab es nicht, zuweilen nur zogen Schausteller mit lebendigen Exempla-ren durch die Lande wie z.B. im Jahre 1640 umherziehende Jahrmarktsleute in den Niederlanden dem Volke einen



Die Erschaffung Evas. Abbildung aus der „Weltchronik“ des Arztes Hartmann Schedel. Nürnberg 1493.



Orang-Utan vorführten, den der auch durch Rembrandts berühmtes Gemälde bekannte Anatom Nicolas Tulp als „indischen Waldmenschen“ beschrieb. Und wenn man Belehrung in Büchern suchte und das damals maßgebliche „Thierbuch“ von Conrad Gesner aufschlug, etwa die in Frankfurt im Jahre 1669 erschienene deutschsprachige Ausgabe, sah man merkwürdige, vielleicht der Phantasie des Illustrators entsprungene Abbildungen, und aus dem Text erfuhr man, wie gefährlich die großen Affen sind: sie sind so geil, daß sie am hellichten Tage über Frauen herfallen und auch nicht davor zurückschrecken, Löwen zu bespringen.

Bei derartigen Vorstellungen ist die Empörung, die Linnés Einstufung auslöste, nur allzu verständlich. Besonders die Theologen reagierten entrüstet, und auch der Weimarer Superintendent Johann Gottfried Herder protestierte, fand aber nur geringe Resonanz, auch nicht bei dem nur wenige Straßenzüge entfernt wohnenden Staatsminister Goethe, mit dem ihn seit der gemeinsamen Straßburger Studienzeit eine enge Freundschaft verband.

Im Gegenteil, Goethe, der in Straßburg neben seinem Jurastudium als Gasthörer regelmäßig die anatomischen Vorlesungen von Professor Lobstein besucht hatte, war zwar an der Frage interessiert, suchte aber auf eigenen Wegen nach einer Antwort. Im anatomischen Institut der Universität Jena, „unter Hofrat Loders Anleitung und Belehrung“, beschäftigte ihn ein aktuelles Problem: in umfangreichen Studien an menschlichen und tierischen Schädeln suchte er nach „einem Knöchlein, das neuerdings besonders merkwürdig geworden war,“ so seine Aufzeichnungen, „weil man darin den Unterschied zwischen Affen und Menschen sehen wollte.“

„Das Knöchlein“ war der Zwischenkiefer, das Os intermaxillare, eine die oberen Schneidezähne tragende Lamelle, die bei Menschen vollkommen mit dem Oberkieferbein verwächst, bei Säugetieren aber an Nahtspuren zeitlebens erkennbar bleibt. Die Anatomen, vor al-

lem der in der vergleichenden Anatomie maßgebliche Professor Peter Camper aus Leiden, nahmen daher irrtümlich an, das Knochenstück fehle beim Menschen, und die Theologen folgerten daraus bereitwillig, wenn bei der Schädelbildung von Mensch und Tier ein solch wesentlicher Unterschied bestehe, müßten sich die beiden Spezies in getrennten Linien entwickelt haben.

Goethe teilte diese Meinung nicht. Der Mensch habe Schneidezähne, also müsse er auch das im natürlichen Bauplan vorgesehene Knochenstück besitzen, meinte er. Und er behielt recht: nach umfangreichen Untersuchungen fand er schließlich das „Knöchlein“ im Oberkiefer unreifer, wahrscheinlich totgeborener Kinder.

Und nun schrieb er an Herder: „Ich habe gefunden weder Gold noch Silber, aber was mir unsägliche Freude macht – das Os intermaxillare am Menschen,“ und er hatte damit klargestellt, so seine Worte, „daß die Natur ihre großen Maximen nicht fahren läßt und für Säugetiere, einschließlich des Menschen, einen gemeinsamen Plan zugrunde legt.“

### Darwin setzt sich durch

Bekanntlich versagte der als Gutachter angerufene Professor Camper den Untersuchungen seine Anerkennung, und die Anatomen schlossen sich an. Aber die wissenschaftliche Diskussion verstummte nicht mehr, und etwa dreißig Jahre nach Goethes Tod, im Jahre 1859, legte Charles Darwin seine Schrift über den „Ursprung der Arten“ vor und wies darin überzeugend nach, daß diejenigen Individuen, die sich veränderten Lebensbedingungen am besten anzupassen vermögen, die besten Lebenschancen besitzen und für das Erscheinungsbild ihrer Art ausschlaggebend werden.

Daß Menschen und Affen die gleichen Vorfahren besitzen, war nur eine, wenngleich die anstößigste These seiner Abhandlung.

Daß dem Menschen erneut eine animalische Herkunft zugeschrieben wurde, löste heftigste Empörung aus, und es gehörte schon ein beachtlicher Mut dazu, die öffentliche Anfeindung zu er-



**Handgreifreflex: Bei Berühren der kindlichen Handfläche umgreift das Kind den Finger des Untersuchers und hält ihn fest.**

tragen und sich zu der Darwinschen Lehre zu bekennen wie Thomas Huxley es tat. Der Mensch habe den primitiven Status doch längst überwunden, meinte er beschwichtigend, und daß überhaupt ein Verhalten doch nicht entwürdigend sei, weil man es auch bei Tieren antreffe. Mutterliebe werde doch nicht ordinär, weil auch die Henne sie empfinde und Treue nicht verächtlich, weil auch der Hund sie zeigt.

Doch weite Kreise der Bevölkerung verhielten sich lange ablehnend. Noch im Jahre 1924 wurde im US-Bundesstaat Tennessee ein Pädagoge aus dem Dienst entlassen, weil er im Unterricht die Entstehung der Welt mit der Evolutionslehre und nicht mit der biblischen Überlieferung erklärt hatte, und einer 1987 in den USA veröffentlichten Studie zufolge glauben mehr als 50 % der amerikanischen College-Studenten an den Wortlaut des Alten Testaments.

Daß der Verzicht auf eine schöne Überlieferung schwer fällt, besonders wenn man ihr seit glücklichen Kindertagen verbunden ist, verkennen auch die Wissenschaftler nicht. „Wir sähen uns lieber als gefallene Engel,“ meint der Zoologe Morris, „aber wir sind

nun einmal aufgestiegene Affen.“

Gegen dieses Faktum erhebt sich heute kein ernsthafter wissenschaftlicher Widerspruch mehr, und man wird dem spanischen Philosophen Unamuno beipflichten, der meinte: „Schlimm ist nicht, daß der Mensch vom Affen herkommt. Schlimm wäre, wenn er zu ihm zurückkehren würde.“

Und so stellt man sich den Ablauf vor: vor 15 – 20 Millionen Jahren belebte ein „Proconsul“ genanntes Geschöpf die unendlichen Regenwälder Südafrikas. Es war von affenartiger Gestalt, mit flachem Schädel und niedriger Stirn und mit einem gefährlichen Gebiß – der gemeinsame Vorfahr von Menschen und Menschenaffen. Die Entwicklungslinien dieser beiden Spezies trennten sich vielleicht vor fünf, spätestens vor zwei Millionen Jahren im Erdzeitalter des Pliozän, der jüngsten Stufe des Tertiärs. Wie sich diese Verwandlung vollzog, bleibt unklar und umstritten. Der Zoologe bringt es auf die knappe Formel: „Affen gingen in das Pliozän hinein, und Affenmenschen kamen heraus.“

Der Schauplatz, auf dem sich diese Verwandlung vollzog, lag – gewissermaßen von der Natur vorbereitet im

südöstlichen Afrika. Vor etwa acht Millionen Jahren brach hier die Erdkruste auf einer Länge von 3.000 Kilometern in Nord-Süd-Richtung ein. Eine tiefe Rinne trennte das Land nun in zwei verschiedene Klimazonen: im feuchten Westen wucherte weiterhin der tropische Regenwald, bis heute die Heimat der großen Menschenaffen, der Schimpansen und Gorillas, und im Osten entwickelte sich eine Trockensteppe, die ihren Bewohnern einen langen Aufenthalt auf festem Boden ermöglichte und schließlich den aufrechten Gang erzwang – eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung zum Frühmenschen. Denn damit wurde der Hand eine zuvor nie gekannte Bewegungsfreiheit geschenkt, und allmählich vollzog sich ein Gestaltwandel bei zunehmender Vergrößerung des Gehirns, die vor allem die Entwicklung einer Sprache ermöglichte, wozu Affen nie in der Lage waren.

Und diese Geschöpfe, denen – genetisch betrachtet – der Schimpanse näher steht als allen Affenarten, traten vor 1,5 Millionen Jahren die Wanderung in die Welt an: dunkelhäutige, am ganzen Körper behaarte Gestalten mit einer Körperlänge von etwa 1,40 cm

und einem Gewicht von ungefähr 35 kg. So begann ein langer, über das Auftreten und Wiederaussterben verschiedener frühmenschlicher Populationen führender Weg bis zum Erscheinen des Homo sapiens.

Er betrat den Schauplatz vor etwa 60.000 Jahren, nach der letzten Eiszeit, und mit ihm wächst die Lebensweise allmählich über ein animalisches Dasein hinaus. Erst vor 10.000 Jahren blühten die ersten Hochkulturen auf – nach einer unendlich langen Vorgeschichte – so scheint es.

Aber unser Zeitempfinden, die Vorstellung: was gilt als lang- und was ist kurzfristig, hat sich unter dem Eindruck der eigenen Lebensdauer gebildet, und die ist, wie eine Eintagsfliege im Menschenleben, in der schweigenden Grenzenlosigkeit des Weltalls nahezu bedeutungslos.

#### Anatomische Reminiszenzen

Trotzdem verwundert es zu sehen, wie beharrlich die Natur an Strukturen festhält, die nur noch als eine Reminiszenz an überwundene Entwicklungsphasen gelten können, wenn etwa im intrauterinen Stadium vorübergehend eine Kiemenanlage erscheint, obwohl ungefähr 200 Millionen Jahre verstrichen, seitdem die landbewohnenden Geschöpfe das Meer verließen. Oder die vorgeburtlich auftretende Lanugobehaarung, ein Relikt aus vormenschlichen Stadien wie das Steißbein, ein längst bedeutungsloser Knochen als Rest eines Schweifs, der einmal die Spezies schmückte.

Von weiteren Relikten sei nur noch die Ohrmuschel genannt, die ihre Bedeutung als Schalltrichter längst verlor, nachdem sie ihre Beweglichkeit einbüßte. Manche Menschen können noch, wenn auch nur in Grenzen, mit den Ohren spielen. Robespierre soll ein Meister in dieser Kunst gewesen sein.

#### Persistierende Bewegungsmuster

Neugeborene reagieren auf Außenreize reflexartig, ohne Überlegung. Ein bestimmter Reiz löst stets die gleiche Reaktion aus, z.B. Saugen oder Schluck-



**Fußgreifreflex:** Bei Berühren des kindlichen Fußballens wird eine Plantarflexion der Zehen ausgelöst, bei Loslassen eine Spreizung der Zehen.



**Klammer-Reflex: Bei plötzlichem Senken des in Rückenlage gehaltenen Kindes: Auseinanderfahren der Arme, Öffnen der Hände, Spreizen der Finger und Zusammenführen der Arme über der Brust.**

ken. Dieses Verhalten ist zweckmäßig und notwendig. Bemerkenswert erscheint aber, daß bei neugeborenen Kindern immer noch ein Reflexverhalten ausgelöst werden kann, das einmal zweckmäßig und notwendig war, das seinen Sinn aber längst verloren hat.

Wenn man die Handfläche eines neugeborenen Kindes mit leichtem Fingerdruck berührt, umgreift es den Finger sofort und hält ihn eine Zeitlang fest, manchmal so fest, daß man das Kind daran emporziehen kann.

Übt man den Fingerdruck auf den kindlichen Fußballen aus, umgreifen die Zehen haltsuchend die Fingerkuppe und wenn man ein waagrecht in Rückenlage gehaltenes Kind plötzlich niedersinken läßt, vollführt es eine Umklammerungsbewegung: die Arme fahren auseinander, die Hände öffnen, die Finger spreizen sich griffbereit, bevor die Arme wieder über der Brust zusammengeführt werden.

Diese reflektorische Reaktionsbereitschaft, die mit dem Tage der Geburt auslösbar ist und die unter den Lebensbedingungen einer Zivilisation, für die der Mensch ursprünglich nicht bestimmt war, nicht mehr oder vergleichs-

weise nur selten beansprucht wird, erlischt nach einiger Zeit, als ob ihre Nutzlosigkeit erkannt sei. Sie ist ein Residuum aus frühesten stammesgeschichtlichen Entwicklungsphasen, als sich das Junge noch im dichten Fell der Mutter anklammern und festhalten konnte.

Wie fest der Halt ist, den ein Primatenjunges durch Ankrallen im mütterlichen Fell findet, läßt sich aus einem Bericht des Zoologen Wallace, einem engen Mitarbeiter Darwins, entnehmen. Er lieferte 1860 die ersten Beobachtungen über freilebende Orang-Utans auf Borneo und schildert auch die Aufzucht eines verwaisten Neugeborenen. Er nahm das Tier mit in seine Behausung, mußte es aber stets auf Distanz halten, weil es sich jedesmal sofort in seinem Bart verkrallte und zwar so fest, daß er sich nur mit fremder Hilfe befreien konnte.

Auch in der Motorik menschlicher Neugeborener läßt sich die Erinnerung an frühe Entwicklungsstufen immer noch nachweisen. Richtet man etwa das Kind zu senkrechter Körperhaltung auf, vollführt es Schreit- und bei gleichzeitigem Berühren des Fußrückens auch Kletterbewegungen, und in Bauchlage gebracht, setzt es zum Krie-

chen an – motorische Überbleibsel aus einer Zeit, als sich das unter dem Leib oder auf dem Rücken getragene Junge im mütterlichen Fell festhalten und fähig sein mußte, über den mütterlichen Leib zu kriechen, um die nährende Brust zu erreichen.

Es muß also im menschlichen Gehirn eine besondere Art von Zellen geben, in denen derartige Erinnerungen gespeichert werden. Obwohl sich die Umwelt des Kindes von Grund auf änderte und diese Bewegungsmuster überflüssig machte – es genügt der ursprünglich gefährvolle Reiz, um die gleichen Reaktionsweisen auszulösen, die auch die Jungen in der Praehominidenphase zeigten.

Daß sich auch der Körper des Erwachsenen noch an diese Phase „erinnert“, zeigt er in der Kälte, wenn er eine „Gänsehaut“ bildet – eine heute als frustriert anzusehende Kontraktion von Muskelfasern, die einmal ein Sträuben der Haare und dadurch einen besseren Wärmeschutz bewirkte.

### Reminiszenzen im Verhalten

Auch im menschlichen Verhalten gibt es eine gewisse Kontinuität. Wie zum Beispiel das Alpha-Tier im Affenrudel seine Autorität betont, indem es sich aufrichtet und Brust und Schultern dehnt, so setzt sich auch ein menschlicher Vorgesetzter in Positur. Auch er wirft sich in die Brust, steift den Rücken und macht die Schultern breit. Im militärischen Bereich, in dem Autorität und Gehorsam unverzichtbare Tugenden sind, führte das zur Erfindung der Epauletten, um die Ranghöhe dauerhaft zu markieren.

Aber auch das Demutsverhalten rangniederer Geschöpfe ging im menschlichen Auftreten nicht verloren: es kommt in der tiefen Verbeugung oder bei besonderem Zeremoniell auch als Hofknicks oder Kniefall zum Ausdruck.

### Homo sapiens

Das also ist der Mensch – eine späte Erscheinung im Universum, ein wahrscheinlich durch spontane Mutation entstandenes und um Selbsterkenntnis

bemühtes Lebewesen, das ein metaphysisches Bedürfnis entwickelte und durch seine intellektuellen Fähigkeiten, seine sozialen und ästhetischen Empfindungen eine Kultur geschaffen hat, durch die es sich, der biblischen Verheißung entsprechend, die Erde weitgehend untertan machte und erkannte, daß die Natur physikalischen Gesetzen gehorcht, deren Entstehen und Zusammenspiel, so Max Planck, ohne die Existenz eines Schöpfers kaum denkbar erscheint.

Aber alle diese besonderen Fähigkeiten können sich nur in menschlicher Gemeinschaft entwickeln. Was ihr Ausfall bedeutet, zeigt das Schicksal der sogenannten Wildkinder, die ohne menschliche Betreuung aufwuchsen. Der wohl berühmteste Fall: im Jahre 1799 irrte durch die Wälder des Aveyron im südlichen Frankreich ein wildes Kind, ein Knabe von etwa 12 Jahren. Jäger sahen ihn, als er nackt, den Leib mit Narben übersät, nach Eicheln und

Wurzeln suchte. Sie fingen ihn ein, und man brachte ihn nach Paris, wo sich der bekannte Taubstummenarzt Jean Itard mit unendlicher Geduld des Jungen annahm. Der Knabe lief anfangs auf allen Vieren und brachte nur unartikulierte Laute hervor. Erst spät entwickelte er ein freundliches Verhalten zu seinen Mitmenschen. Er lernte nie sprechen. Ähnlich lauten Berichte über Kinder, die von Wölfen aufgezogen wurden und wieder in menschliche Obhut kamen.

Das bedeutet: nur in menschlicher Gemeinschaft wird der Mensch zum Menschen, nur unter seinesgleichen entwickelt er eine Sprache, kann er sich selbst begreifen und die Welt erkennen, in der er lebt.

Und vielleicht würde ihm bewußt: bei der unendlich hohen Zahl genetischer Kombinationsmöglichkeiten ist jeder – ausgenommen eineiige Zwillinge – eine einmalige Erscheinung in der grenzenlosen Flut der Bevölkerungs-

ströme, eine Erscheinung die sich nie wiederholen und mit dem Tode unwiederbringlich verloren sein wird.

Im Lebensalltag mag diese Gewißheit bedeutungslos erscheinen. Aber es könnte Stunden geben, in denen es ermutigt zu wissen, daß man etwas ganz allein besitzt: eine unverlierbare Individualität.

Anschrift des Verfassers:  
Herrnwaldstraße 11  
61462 Königstein

### Schlüsselwörter

Anatomie – Anthropologie – Archäologie  
– Humangenetik – Pädiatrie – Paläontologie – Zoologie

### Medizin und Sport – Medicus online gedruckt



Die Broschüre „Medizin & Sport“ spricht an Sport interessierte Ärzte als Privatpersonen und in ihrem Beruf an. Es geht nicht nur um Verletzungen, sondern auch um den Reiz bestimmter Sportarten. Das Spektrum reicht von Aus-

dauersportarten wie Laufen und Radfahren über Trendsportarten wie Golf und Tauchen bis zu Extremsportarten wie Klettern und Gleitschirmfliegen.

Die Printversion der Online-Beiträge kann unentgeltlich über die Startseiten von Medicus online ([www.medicus-online.info](http://www.medicus-online.info)) oder direkt bestellt werden über:

Herrn Dr. Johannes Knollmeyer  
Aventis Pharma Deutschland GmbH  
Königsteiner Straße 10  
65812 Bad Soden  
Telefon 069 305-17763

### Vergabe des Deutschen Hautkrebspreises 2004

Der Deutsche Hautkrebspreis wird jährlich von der Deutschen Hautkrebs-Stiftung unter Vorsitz von Professor Dr. Roland Kaufmann (Universitätsklinik Frankfurt am Main) verliehen. In

diesem Jahr erfolgte die Preisvergabe anlässlich der 27. Jahrestagung der Vereinigung für Operative und Onkologische Dermatologie (VOD) am 30. Oktober 2004 in Frankfurt am Main. Die Überreichung des Preises wurde dieses Mal stellvertretend für die Schirmherrin der Deutschen Hautkrebsstiftung, Frau Petra Roth, durch Stadträtin Frau Dr. Ursula Fechter vorgenommen.

Bereits zum 4. Mal konnte mit dem in Höhe von 10.000 € dotierten Deutschen Hautkrebspreis eine außerordentliche Leistung auf onkologisch-experimentellem Gebiet ausgezeichnet werden. Der diesjährige Preisträger, Herr Prof. Dr. med. Ph.D. Peter Friedl von der Universitätsklinik sowie dem Rudolf-Virchow-Zentrum für Experimentelle Biomedizin Würzburg erhielt die Auszeichnung für hervorragende Arbeiten im Bereich der experimentellen Dermatoonkologie, die sich insbesondere mit der Entwicklung neuer dynamischer Bildgebungsverfahren zur in vivo und in vitro Darstellung der Mechanismen von Tumorzellbewegungen und deren Kompensationsstrategien nach pharmakotherapeutischer Intervention beschäftigen.



von links: Frau Dr. M. Sommerlad (Stiftungssekretariat), Prof. Dr. med. Ph.D. P. Friedl (Preisträger), Frau Dr. U. Fechter (Stadträtin), Prof. Dr. R. Kaufmann (für den Stiftungsvorstand)

# Tollwut – eine schon fast vergessene Krankheit, aber ein aktuelles Problem

*Bericht über eine Fortbildungsveranstaltung des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt/M*

U. Heudorf, Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main

## **Tollwut – nicht nur ein Thema der Reisemedizin ...**

Tollwut – das ist nicht nur ein reisemedizinisches Problem in fernen Ländern. Dort erkranken mehr als 35.000 Menschen jährlich nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation. Tollwut kann auch importiert werden und sie kann in Form der Tollwut bei Wildtieren auch ein lokales Problem sein, auf das Ärzte sich einstellen müssen. Wichtig ist die Prävention und eine frühzeitige Intervention bei Ansteckungsverdacht dieser bei uns schon fast vergessenen Erkrankung, so Dr. Sonja Stark, die Leiterin des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt, in ihrer Einleitung zur Fortbildung am 22. September 2004 in Frankfurt. Dabei konnte sie auf hochaktuelle Medienberichte hinweisen, u.a. den Fall des tollwuterkrankten Hundes, der im August 2004 illegal aus Marokko nach Frankreich importiert wurde, was eine europaweite Gefahrenmeldung auslöste. Denn: eine Reaktion erst bei den ersten Symptomen ist zu spät, dann verläuft diese Erkrankung immer tödlich.

Dr. Merl, Amtstierarzt und Leiter des Amtes für Veterinärwesen und Verbraucherschutz in Frankfurt ergänzte, daß bisher ca. 50 Hunde in Frankreich, die Kontakt hatten zu dem inzwischen verstorbenen tollwuterkrankten Hund, eingeschläfert werden mußten. Er erinnerte an einen ähnlichen Fall – ebenfalls illegal importierter Hund aus Marokko – aus dem Jahre 2001. Fazit: Reisende sollten sich von Hunden fern-

halten und auf keinen Fall ein Tier ungeimpft importieren.

## **... sondern als Wildtollwut auch ein aktuelles Problem im Frankfurter Raum**

In Mitteleuropa konnte die Wildtollwut durch intensive Bekämpfungsmaßnahmen weitgehend eliminiert werden, so Dr. Merl. Allerdings gebe es in Deutschland und hier insbesondere im Raum Frankfurt/Südhessen neue Probleme, da sich die Tollwut bei Füchsen hier in den letzten Jahren wieder ausgebreitet habe und bei den inzwischen in der Stadt heimischen „Stadtfüchsen“ die Bekämpfung sich schwierig gestalte. Seit ca. 20 Jahren habe man gute Erfahrung mit der Tollwutimpfung von Wildtieren über das Auslegen von Ködern. Dies geschehe in ländlichen Gebieten – im Frühjahr und im Herbst – vom Flugzeug aus. In Ballungsgebieten wie Frankfurt müsse die Beködierung jedoch durch Handauslage vorgenommen werden, damit die Köder nicht von anderen Tieren, insbesondere von

Hunden gefressen werden oder in Hände von spielenden Kindern gelangen. In Frankfurt wurden Anfang Oktober 2004 wieder Köder ausgelegt, kleine dunkelbraune Würfel in der Größe wie Spülmaschinen-Tabs (Abb.). Nach Aufnahme der Würfel sollen die Tiere dann die attenuierten Lebendviren aufnehmen.

## **Was tun nach Kontakt mit Impfködern?**

Die Impfköder sollten nicht angefaßt oder ausgepackt werden. Auch wenn bisher noch keine einzige Tollwutinfektion durch Kontakt mit Impfködern beim Menschen nachgewiesen wurde, ist dies durch Aufnahme des Lebendimpfstoffes über Verletzungen in Haut oder Schleimhaut nicht vollständig ausgeschlossen, weshalb im Zweifelsfall immer die postexpositionelle Impfung (S. Tab. 1) empfohlen wird.

Tollwut bei Fledermäusen ist bislang unterschätzt. Die Tiere erkranken selbst nicht und können das Virus doch übertragen. Selbst sog. tollwutfreie Gebiete können Fledermaustollwut haben, da „Tollwutfreiheit“ ausschließlich durch „terrestrische Tollwut“ bei Wildtieren definiert ist und die Fledermaustollwut nicht einbezogen wird. Fledermaustollwut ist in ganz Europa vorhanden, die meisten Fälle wurden in Deutschland und Holland festgestellt. Deshalb: falls eine Fledermaus gefunden wird, soll diese keinesfalls berührt werden, sondern es sollten die Tierärzte des zuständigen Amtes für Ve-

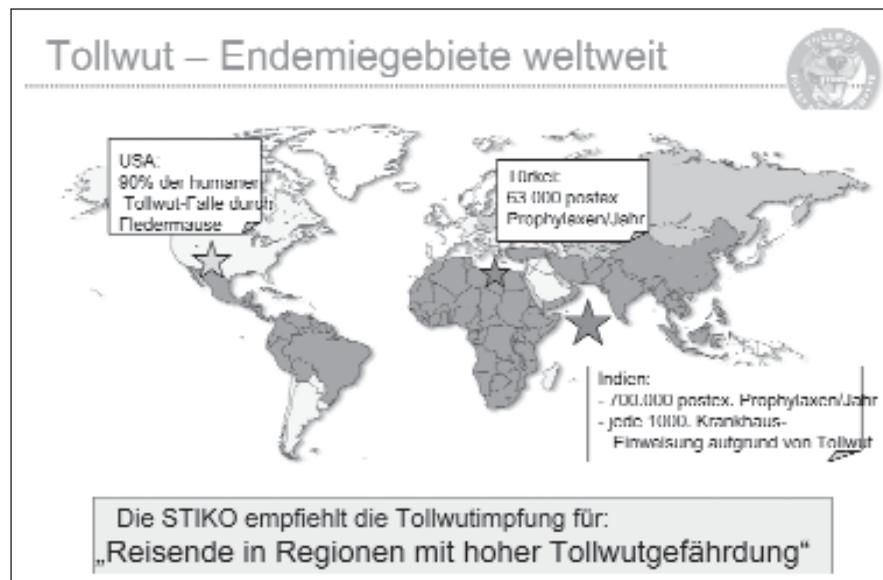


**Impfstoffköder.**

terinärwesen und Verbraucherschutz informiert werden.

**Tollwut – eine „todsichere“ Erkrankung ...**

Die Grundlagen der Erkrankung und deren Prävention wurden von Dr. Gerold, Chiron Vaccines Behring, Marburg, vorgetragen. Das Rhabdovirus kommt – mit einigen Ausnahmen – weltweit bei warmblütigen Säugetieren und Fledermäusen vor. Menschen können sich durch Biß- oder Kratzwunden nach Speichel- oder Schleimhautkontakt mit infizierten Tieren anstecken. Die Inkubationszeit beträgt – je nach Virusmenge und Lokalisation der Verletzung – zehn Tage bis drei Monate, in seltenen Fällen bis zu einem Jahr und länger. Sobald das Virus das Nervensystem erreicht hat, verläuft die Erkrankung in 100 % tödlich. Wichtig ist deshalb das Entfernen und Neutralisieren der Viren durch gründlichstes Auswaschen der Wunde und nach Möglichkeit Installation von Tollwut-Immunglobulin in die Wunde. Möglichst rasch soll dann nach nebenstehendem Schema vorgegangen werden. Bei Unklarheiten sollte stets nach dem nächsthöheren Expositionsgrad geimpft werden (nach 0, 3, 7, 14 und 28 Tagen nur in den M. deltoideus (niemals in den M. gluteus!) – bzw. zusätzlich Immunglobulingabe) (Tab.). – Darüber hinaus verwies er auf die empfohlenen präexpositionelle Impfung für Tierärzte, Jäger, Forstpersonal etc.



**... doch der moderne Zellkulturimpfstoff ist sicher und sehr gut verträglich**

Es könne nicht oft genug darauf hingewiesen werden, daß der bei uns verfügbare, moderne, aus Zellkulturen hergestellte Impfstoff sicher und gut verträglich sei, so Dr. Gerold. Dieser Impfstoff hat nichts mehr gemein mit den früheren Impfstoffen, die aus Tieren gewonnen wurden und mit erheblichen und ernststen Nebenwirkungen behaftet waren. Allerdings werden solche Impfstoffe noch immer in entfernteren Teilen der Welt eingesetzt, weshalb geraten werde, vor Fernreisen, bei denen ein Kontakt mit Tieren nicht auszuschließen ist, eine reisemedizinische Beratung aufzusuchen und sich prophylaktisch gegen Tollwut impfen zu lassen (Tollwutrisikogebiete s. Karte, freundlicherweise überlassen von Dr. Gerold, Chiron Vaccines Behring).

Diese präexpositionelle Impfung verschaffe im Falle eines Bisses in einem Reiseland auch Zeit, rasch nach Deutschland zurückzukehren und sich hier mit dem gut verträglichen Impfstoff postexpositionell impfen zu lassen. Angesichts der immer tödlich verlaufenden Erkrankung werde diese mehrfache Sicherheit (Gürtel und Hosenträger) generell empfohlen.

Weitere Informationen unter:  
[www.rki.de](http://www.rki.de) (RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte: Tollwut)  
[www.rki.de](http://www.rki.de) (Epidemiologisches Bulletin 36/2004, S. 306: Bericht über importierten Fall von Hundetollwut im Südwesten Frankreichs;  
[www.invs.sante.fr/display/presse/2004/communiqués/rage-270804](http://www.invs.sante.fr/display/presse/2004/communiqués/rage-270804) )  
[www.rki.de/INFEKT/EPI-BULL/2004/30\\_04.PDF](http://www.rki.de/INFEKT/EPI-BULL/2004/30_04.PDF) (Impfempfehlung der STIKO)  
[www.who.int/rabies/en](http://www.who.int/rabies/en)

**Tab.: Empfehlung zur postexpositionellen Tollwut-Immunprophylaxe (STIKO, 2004).**

Grad der Exposition	Art des Kontakts mit einem tollwutverdächtigen oder tollwütigen Wild- oder Haustier,	Art des Kontakts mit einem Tollwut-Impfstoffträger	Empfohlene Behandlung
I	Überühren/Füllen von Tieren Belecken der intakten Haut	Überühren von Impfstoffträgern bei intakter Haut	Keine Impfung
II	Knabbern an der unbedeckten Haut oberflächliche, nicht blutende Kratzer durch ein Tier Belecken der nicht intakten Haut	Kontakt mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffträgers mit nicht intakter Haut	Impfung*
III	Jegliche Bißverletzung oder Kratzwunden, Kontamination von Schleimhäuten mit Speichel (z.B. durch Locken, Spritzer)	Kontamination von Schleimhäuten und frischen Hautverletzungen mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffträgers	Impfung und einmalig simultan mit der ersten Impfung passive Immunisierung mit Tollwut-Immunglobulin (20 IE/kg Körpergewicht)

\* nach 0, 3, 7, 14 und 28 Tagen nur in den M. deltoideus (niemals in den M. gluteus!)

Heudorf U., Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main



## Neuer Hauptausschuß der KV Hessen gewählt

*Frank Dastych ist neuer Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hessen, Dr. Dieter Conrad neuer stellvertretender VV-Vorsitzender*

Die Vertreterversammlung der Kassenzärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer konstituierenden Sitzung am Mittwoch, dem 3. November, aus ihrer Mitte den neuen, sechsköpfigen Hauptausschuß der KV gewählt und damit einen weiteren wichtigen Schritt zur Strukturreform der KV Hessen zum 1. Januar 2005 getan. Die erste Aufgabe des neugewählten Hauptausschusses war die Vorbereitung der Vorstandswahlen der KV Hessen am Samstag, dem 27. November 2004.

Zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung wählte die Versammlung den 43jährigen Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde **Frank Dastych** aus Bad Arolsen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung ist laut Satzung zudem Vorsitzender des Hauptausschusses. Zu seinem Stellvertreter wurde **Dr. Dieter Conrad**, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Neuental gewählt, der auch Vorsitzender des Hessischen Hausärzterverbandes ist.

In weiteren Wahlgängen wurden dann die fünf Mitglieder des Haupt-

ausschusses sowie deren Stellvertreter gewählt. Sitzungsgemäß waren zwei Vertreter des hausärztlichen sowie zwei Vertreter des fachärztlichen Bereichs und ein Vertreter der psychotherapeutischen Mitglieder zu bestimmen. Gewählt wurden:

- **Elisabeth Schneider-Reinsch**, Psychologische Psychotherapeutin, Wiesbaden (Stellvertreter: Michael Niemann, Psychologischer Psychotherapeut, Marburg)
- **Dr. med. Günter Haas**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Lautertal (Stellvertreter: Dr. med. Michael Gehrke, Frankfurt am Main)
- **Dr. med. Detlef Oldenburg**, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Hanau (Stellvertreter: Dr. med. Wolfgang Ehrhardt, Facharzt für Innere Medizin, Kassel)
- **Wolf Eckert**, Facharzt für Allgemeinmedizin, Wöllstadt (Stellvertreter: Dr. med. Hansjoachim Stürmer, Facharzt für Allge-

meinmedizin, Freigericht)

- **Frank Zimmeck**, Facharzt für Dermatologie, Limburg (Stellvertreter: Dr. med. Peter Mantz, Facharzt für Innere Medizin, Offenbach)

Ab dem 1. Januar 2005 wird es die Aufgabe des Hauptausschusses sein, den ständigen Kontakt zum neuen, den hauptamtlichen zweiköpfigen Vorstand der KV Hessen zu halten und die Vertreterversammlung bei der Wahrnehmung ihrer Kontrollaufgaben zu unterstützen. Der Hauptausschuß wird mindestens einmal im Quartal tagen. Im Vorfeld der Vorstandswahlen bei der Vertreterversammlung am 27. November 2004 hat der Hauptausschuß zudem Verhandlungen mit den Bewerbern für die neu zu besetzenden Vorstandsposten geführt sowie deren Wahl vorbereitet.

Denise Jacoby  
Karl Matthias Roth

## Der Hauptausschuß der KV Hessen stellt sich vor

**Frank Dastych, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Bad Arolsen**



Der 1961 geborene Hals-, Nasen-, Ohrenarzt Frank Dastych ist seit 1995 in einer Gemeinschaftspraxis in Bad Arolsen im

Norden Waldeck-Frankenburgs, fast an der Westfälischen Landesgrenze, niedergelassen. Zu seinem Leistungsspektrum zählen auch das ambulante Operieren und die Belegarztstätigkeit an zwei nordhessischen Krankenhäusern. 2001 wurde er in die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen gewählt. Darüber hinaus engagiert er sich berufspolitisch im Deutschen Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V., in dem er stellvertretender

Landesvorsitzender in Hessen ist und im Vorstand der Gesundheitsoffensive Hessen (GOH). Gemeinsam mit einem hausärztlichen Kollegen leitet Frank Dastych einen Qualitätszirkel in Bad Arolsen und Umgebung, der von ihm mitbegründet wurde. Als Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hessen, in der jeder einzelne Delegierte einen wichtigen Teil der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten repräsentiert, wünscht sich Frank Da-

stych eine sachorientierte und von gegenseitigem Respekt geprägte Atmosphäre. Die Tätigkeit als Mittler zwischen dem hauptamtlichen Vorstand und der Vertreterversammlung der KV Hessen möchte der VV-Vorsitzende so transparent wie möglich gestalten.



**Dr. med. Dieter Conrad, Facharzt für Allgemeinmedizin, Neuental**

1983 hat sich Dr. Dieter Conrad, der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hessen, in freier Praxis in Neuental niedergelassen. 1990 gründete der 1951 geborene Facharzt für Allgemeinmedizin im Schwalm-Ederkreis einen der ersten zehn Qualitätszirkel in Hessen, in dem er sich bis heute aktiv als Qualitätszirkelbeauftragter engagiert. Im Notdienstbezirk Neuental/Jesberg/Bad Zwesten ist Dr. Conrad schon seit 16 Jahren als Obmann tätig. Seit dem Jahr 2000 ist Dr. Conrad Lehrbeauftragter an der Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin der Philipps-Universität Marburg. Im gleichen Jahr initiierte er die Gründung des Ärztenetzes Schwalm-Eder, in dessen Vorstand er berufen wurde. 2001 wurde er in die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen gewählt. Berufspolitisch engagiert sich Dr. Conrad darüber hinaus schon seit 1990 im Hausärzterverband Hessen, zu dessen 1. Vorsitzendem er im Jahr 2001 gewählt wurde. Von 1996 bis 2000 und erneut seit dem Jahr 2004 ist Dr. Conrad Delegierter der Landesärztekammer Hessen. Auseinandersetzungen austragen, gegenseitige Akzeptanz pflegen, Kompromißfähigkeit beweisen und Gemeinsamkeiten finden und erkennen – unter diesen Prämissen möchte Dr. Conrad die berufspolitischen Ziele der KV Hessen realisieren.

**Elisabeth Schneider-Reinsch, Psychologische Psychotherapeutin, Wiesbaden**

Seit 1983 ist Elisabeth Schneider-Reinsch als Psychologische Psychotherapeutin in Wiesbaden niedergelassen. Die 1952 geborene Therapeutin ist seit dem Jahr 2000 Abgeordnete in der Abgeordnetenversammlung der KV Hessen. In dieser Funktion hat sie sich zudem als Mitglied des beratenden Fachausschusses Psychotherapie und als stellvertretende Vorsitzende der Kommission zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie engagiert. Darüber hinaus ist sie bisher Vertreterin der Psychotherapeutischen Mitglieder in der Vertreterversammlung der KBV und psychotherapeutisches Mitglied im Gemeinamen Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen (für die besonderen Belange der Psychotherapie). Ihr Hauptaugenmerk als Mitglied des Hauptausschusses wird der Vertretung psychotherapeutischer Interessen gelten, dabei will sie auch die Gesamtinteressen im Blick behalten. Darüber hinaus ist es ihr Ziel, sich für eine patientenzentrierte Versorgung im ambulanten Bereich einzusetzen, die KV als Selbstverwaltungsorgan der Ärzte und Krankenkassen zu stärken und als gemeinsame Interessenvertretung des haus- und fachärztlichen sowie des psychotherapeutischen Versorgungsbereichs zu erhalten.



**Dr. med. Günter Haas, Facharzt für Allgemeinmedizin, Lautertal**

Seit 1989 ist Dr. Günter Haas als Allgemeinmediziner niedergelassen und arbeitet seit 1990 in einer Gemeinschaftspraxis in Lautertal/Bensheim. Für die Bezirksstelle Darmstadt, deren stellvertretender Vorsitzender er seit 2001 ist, wurde der 1952 geborene Hausarzt im Jahr 2001 in die Abgeord-

netenversammlung der KV Hessen gewählt. Ebenfalls seit dem Jahr 2001 ist Dr. Haas 2. Vorsitzender des Hausärzterverbands Hessen sowie Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen. Die Schwerpunkte seiner politischen Arbeit sieht er darin, sich für die adäquate Honorierung medizinischer Arbeit einzusetzen sowie die Budgetierung ärztlichen Honorars zumindest teilweise zu durchbrechen. Zudem plädiert er für eine Reorganisation der Notdienstordnung mit dem Ziel, einen Ausgleich zwischen den strukturellen Unterschieden in ländlichen und städtischen Notdienstbezirken zu erreichen. Darüber hinaus wird er sich für die Neuverhandlung des Impfertrags mit den Krankenkassen einsetzen, um Verbesserungen besonders auf dem Gebiet der Ein- und Zweifachimpfung zu erzielen.



**Dr. med. Detlef Oldenburg, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Hanau**

Seit 1989 ist Dr. Detlef Oldenburg in Hanau in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen und als Belegarzt und ambulanter Operateur tätig. Für die Bezirksstelle Frankfurt wurde der 1957 geborene Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Jahr 2000 in die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen gewählt. Berufspolitisch engagiert sich Dr. Oldenburg seit 2004 auch als Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen. Außerdem vertritt er im Vorstand der



Gesundheitsoffensive Hessen (GOH) und als stellvertretender Bezirksvorsitzender des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte die Interessen der niedergelassenen Ärzte. Besondere Erfahrungen sammelte Dr. Oldenburg in den Bereichen Notdienst und Plausibilitätsprüfungen. Dieses Wissen will er als fachärztliches Mitglied in den Hauptausschuß der KV Hessen einbringen. Zu seinen berufspolitischen Zielen in der kommenden Legislaturperiode zählt er insbesondere den Abschluß extrabudgetärer Honorarverträge. Außerdem möchte er den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ein stärkeres Selbstbewußtsein vermitteln und in der Selbstverwaltung der KV mehr Liberalität und weniger Bürokratie verwirklichen.



**Wolf Eckert,  
Facharzt für  
Allgemeinmedi-  
zin, Wöllstadt**

Seit 1990 ist Wolf Eckert als Facharzt für Allgemeinmedizin in Wöllstadt in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Für die Bezirksstelle Gießen wurde der 1957 geborene Hausarzt 1996 in die

Abgeordnetenversammlung der KV Hessen gewählt und war Mitglied des Honorar- und Satzungsausschusses sowie der Arbeitsgemeinschaft „EHV“. Außerhalb seiner KV-Aktivitäten engagiert sich Wolf Eckert u.a. als Vorstandsmitglied der Gesundheitsoffensive Hessen (GOH), als Obmann der Notdienstgemeinschaft Wetterau, als Vorsitzender des Diabeteszentrums Wetterau sowie stellvertretender Vorsitzender des Hessischen Hausärzteverbandes, Bezirk Wetterau. Für seine berufspolitische Tätigkeit gibt er folgende Ziele an: Erhaltung der KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts sowie Ausbau ihrer Funktion als Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Zudem ist es ihm ein besonderes Anliegen, integrative und integrierende Strukturen in und mittels KV und Berufsverbänden zu schaffen. Auch wird er sich dafür einsetzen, daß das Selbstbewußtsein und -verständnis der Ärzte gegenüber der Politik gestärkt wird und das Image niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten in der Öffentlichkeit so verbessert werden kann.

**Frank Zimmeck, Facharzt für  
Dermatologie, Limburg**

Seit 1993 ist Frank Zimmeck in Lim-

burg als Hautarzt in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Für die Bezirksstelle Limburg, deren stellvertretender Vorsitzender er seit acht Jahren ist, wurde der 1958 geborene Dermatologe 1996 in die Abgeordnetenversammlung der KV Hessen gewählt. In seiner ersten Legislaturperiode als Abgeordneter galt sein Engagement besonders der Mitarbeit im Honorarausschuß. Berufspolitisch ist er darüber hinaus seit fünf Jahren als Mitglied der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen engagiert sowie seit 2004 Mitglied im Entbürokratisierungsausschuß der KBV. Seine wichtigsten Ziele sieht er in Erhaltung der freien Arztwahl sowie darin, die Handlungsfreiheit der Selbstverwaltung sicherzustellen. Neben der Vereinfachung der Honorarabrechnung ist es sein Ziel, die KV wieder verstärkt als politischen Player zu positionieren. Er wird sich darüber hinaus für transparente Informationsstrukturen der KV gegenüber ihren Mitgliedern und innerhalb der Selbstverwaltung einsetzen.



Denise Jacoby  
Karl Matthias Roth



## Deutsches Ärzteorchester e.V.



**Das Deutsche Ärzteorchester sucht zur Erweiterung seines Mitgliederstammes versierte musizierende Ärzte oder Medizinstudenten.**

Das Orchester besteht seit 1989 und arbeitet überregional. Die Qualität ist semiprofessionell. Im Jahr werden mindestens drei Arbeitsphasen über 3-7 Tage durchgeführt mit Abschlußkonzerten an verschiedenen Orten Deutschlands. Die Proben werden von Profimusikern geleitet.

Programmpunkte sind sinfonische und geistliche Werke, Bläser- und Streicherstücke in größerer Besetzung u.a. Falls Sie Interesse haben, über eine fundierte Ausbildung an Ihrem Instrument und Orchestererfahrung verfügen, so freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme.

**Sekretariat des Deutschen Ärzteorchesters**  
Christa Schmolke, Bajuwarenstraße 141, 81825 München, Tel 089-426313, Mobil 0170-3228331, Fax 089-7697313, e-mail: sekretariat@aerzteorchester.de, Internet: www.aerzteorchester.de

# „Wir müssen noch eine Menge Hirnschmalz investieren“

*Bürgerversicherung vs. Kopfpauschale: Politiker, Ärzte und Krankenkassenvertreter diskutieren über die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems*

Wer klare Lösungen in der aktuell tobenden Auseinandersetzung um Kopfpauschale oder Bürgerversicherung erwartet hatte, wurde enttäuscht. Das „Gesundheitspolitische Forum Hessen 2004“ des Fördervereins für ärztliche Fortbildung in Hessen e.V. am 13. Oktober 2004 brachte zwar angeregte und konstruktive Wortgefechte hervor, doch eines wurde klar: Die Vertreter beider politischen „Lager“ sind zum jetzigen Zeitpunkt weit davon entfernt, der Öffentlichkeit ein wirklich bis ins Letzte durchdachtes Konzept zur Reform des Gesundheitssystems präsentieren zu können.

Dem Veranstalter des Forums, dem Förderverein für ärztliche Fortbildung, war es gelungen, ein hochkarätig besetztes Podium für eine kontroverse Diskussion zusammen zu stellen. Neben den Bundestagsabgeordneten Gudrun Schaich-Walch (SPD) und Andreas Storm (CDU) diskutierten unter der Leitung von Dr. med. Jürgen Bausch (Förderverein) mit Dr. med. Horst Rebscher-Seitz, dem 1. Vorsitzenden der KV Hessen, und Gerhard Potuschek (Barmer Ersatzkasse Hessen) auch ein Ärzte- und ein Krankenkassenvertreter darüber, wie der notwendige Systemwechsel im deutschen Gesundheitswesen bewältigt werden kann.

Daß sich die Gräben im Streit um den besseren Weg teilweise durch die politischen Lager ziehen, wurde in der angeregten Diskussion schnell deutlich. Abgesehen vom unionsinternen Streit um Pauschale oder Stufenmodell hatte die CDU die jüngsten Debatten bekanntlich um immer neue Etikettierungen ihres Konzeptes bereichert.



**Auch Gerhard Potuschek (r.) und Dr. Jürgen Bausch vertraten ihre Standpunkte mit großem Engagement.**

Foto: kmr

„Kopfpauschale“, „Prämienmodell“ und „Bürgerprämie“ sind die Begriffe, die jedoch kaum verschleiern können, daß bisher offensichtlich ein gangbarer und vor allem konsentierter Weg zu einem Reformkonzept fehlt. Entsprechend schwer tat sich mit Andreas Storm der Vorsitzende der AG Gesundheit/Soziale Sicherung der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag, einen anderen Eindruck zu erwecken. Zwar warb er in seinem klar strukturierten Vortrag noch einmal für den Unions-Vorschlag, mit einer Pauschale dem Einnahmeproblem der GKV beizukommen, doch ließ sich selbst durch diese klare Position der Eindruck eines „babylonischen Stimmengewirrs“ in der CDU/CSU nicht vollkommen abschwächen. „Der Gedanke, andere Einkommensarten wie z.B. Kapitaleinkünfte zu belasten, um so die Lohnne-

benkosten zu senken, mag auf den ersten Blick charmant wirken, doch er funktioniert nicht. Einzig die von uns vertretene Idee einer für alle Bürger gleichen Pauschale, verbunden mit steuerlichen Ausgleichszahlungen, öffnet den Weg in ein gerechtes Modell, das die verhängnisvolle Abhängigkeit der Einnahmen im Gesundheitssystem von der Lage auf dem Arbeitsmarkt beendet.“

Vor ihm hatte die stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Gudrun Schaich-Walch, eine Bilanz nach einem Dreivierteljahr Gesundheitsreform gezogen. Sie machte deutlich, daß die Reform aus Sicht der SPD „wirke“ und verwies auf den Überschuß bei den Krankenkassen von 2,4 Milliarden Euro im ersten Halbjahr 2004. „Die Reform wirkt, das Ziel der Konsolidierung der Kassenfinan-



**Andreas Storm, Dr. Horst Rebscher-Seitz und Gudrun Schaich-Walch (von links nach rechts) auf der Suche nach Reform-Optionen.**

Foto: kmr

zen, verbunden mit der Senkung der Beiträge für die Versicherten haben wir in Teilen schon erreicht.“ Doch auch bei ihrem Beitrag wurde deutlich, daß die SPD trotz der Vorstellung der Ergebnisse der Nahles-Kommission zur Bürgerversicherung im September noch nicht über ein Konzept verfügt, was die anstehenden Probleme wirklich löst. „Wir sollten uns viel Zeit für die notwendigen Diskussionen nehmen und müssen noch eine Menge Hirnschmalz investieren, um zu tragfähigen Lösungen zu kommen“, so die SPD-Politikerin.

Gerhard Potuschek, der Landesgeschäftsführer der Barmer Ersatzkasse Hessen, bezeichnete die Situation für die Krankenkassen neun Monate nach Beginn der Gesundheitsreform als „noch schwierig“. Die Reform habe nach einhelliger Meinung aller Experten erst einmal einen weiteren Anstieg der Kassenbeiträge auf eine Höhe von 15 % verhindert. „Einige Kassen haben die vorhandenen Spielräume ja bereits zu Beitragssenkungen genutzt. Wir werden die Situation weiter beobachten und hoffen, daß sich die ‘politischen Zahnprobleme’ nicht negativ auswirken.“ Damit spielte er auf die aktuellen Auseinandersetzungen um die Ausgliederung und Finanzierung des Zahnersatzes im nächsten Jahr an, die im Gegensatz zur Kompromißlö-

sung des vergangenen Jahres von der rot-grünen Bundesregierung nun im Alleingang als Gesetzentwurf eingebracht wurde. Andreas Storm sprach in diesem Zusammenhang gar von einem „Possenspiel“ und distanzierte sich und seine Partei ausdrücklich von der nun gefundenen Lösung.

Mit Dr. Rebscher-Seitz widersprach der KV-Vorsitzende und „Hausherr“ der Darstellung Schaich-Walchs, die Einführung der „Praxisgebühr“ habe relativ reibungslos funktioniert. „Ich kann Ihre Einschätzung nur als auf der Theorie fußend verstehen. In den ‘Niederungen der Praxis’ hat sich die Einführung der Gebühr als sehr problematisch und mit vielen Gesprächen für Ärzte und ihr Personal verbunden erwiesen.“ Positiv wertete der Allgemeinmediziner lediglich die „Bewußtseinerweiterung“ bei den Patienten dafür, daß für eine Selbstbedienungsmentalität in unserem Gesundheitssystem kein finanzieller Spielraum mehr besteht. Er appellierte an die Politiker, Ärzte bei den Reformüberlegungen stärker mit einzubeziehen und hob hervor, daß bei allen Reformbemühungen die Qualität nicht zu kurz kommen darf. „Leider fehlt in vielen Beiträgen der Aspekt, daß es sich bei dem deutschen Gesundheitssystem um ein qualitativ besonders hochwertiges handelt, für das die Ärzte, deren Interessenver-

tretungen sowie die Praxismitarbeiter Sorge tragen.“

In der abschließenden, offenen Diskussionsrunde nahm vor allem das Thema Disease-Management-Programme breiten Raum ein. Gudrun Schaich-Walch hatte die Chronikerprogramme in ihrem Statement als wichtiges Instrument der Reform und als bundesweit „gut laufend“ bezeichnet. Eine Einschätzung, die angesichts geringer Einschreibezahlen hessischer Ärzte und Patienten in die DMPs Diabetes mellitus Typ II und KHK von den anwesenden KV-Vertretern mit Verwunderung zur Kenntnis genommen wurde. Andreas Storm kündigte an, daß die Bindung der DMPs an den Risikostrukturausgleich dringend überdacht werden müsse. Dies mache jedoch nur im Zuge einer großen Reform, in der die Finanzierung des Systems verändert werde, Sinn. Der Einschätzung eines Frankfurter Arztes, der im Zusammenhang mit der Reform von „Reformtoten“ in seiner Praxis sprach, widersprach Storm energisch: „Im europäischen Vergleich sind die deutschen Zuzahlungsregelungen derart moderat, daß ich die Behauptung, die Reform fordere ‘Todesopfer’, für nicht haltbar halte.“

Insgesamt war die Diskussion ein realistischer Spiegel der aktuellen Auseinandersetzung. Politiker, Ärzte und Kassenvertreter vertraten mehrheitlich bekannte Positionen. Doch eins wurde auch deutlich. Das Thema Gesundheit wird den Bundestagswahlkampf 2006 nachhaltig beeinflussen. Es bleibt abzuwarten, wie viele der vor der Wahl gemachten Versprechen tatsächlich umgesetzt werden. Daß eine „große“ Reform nach der Wahl kommen muß, scheint unstrittig. Über den Weg werden die Beteiligten noch mindestens zwei Jahre streiten.

Karl Matthias Roth

### Schlüsselwörter

Kopfpauschale – Bürgerversicherung – Gesundheitsreform – DMP



# Mammareduktionsplastik

## - aktuelle Behandlungsaspekte

R. Deb, H. Menke

Formvariationen der weiblichen Brust haben zu vielfältigen korrigierenden Eingriffen geführt, gilt doch eine wohlproportionierte und symmetrische Brust als Sinnbild der Weiblichkeit. Hierbei stellt die Mammareduktionsplastik eine der ältesten und am häufigsten durchgeführten Operationen der weiblichen Brust dar. Die Indikation ist die in Relation zu den individuellen Körperproportion der Patientin (Körperbau, Körpergröße) zu große Brust. Dies wird als Makromastie oder Mammahyperplasie bezeichnet, ohne daß standardisierte Definitionskriterien existieren. Makromastie ist als exzessive Vermehrung der geweblichen Anteile des Drüsenkörpers zu verstehen, die das altersbezogene Regelmaß überschreitet.

Die immer noch häufig gestellte Forderung der Kostenträger nach einer Maßzahl des Resektionsgewichtes als Begründung einer medizinischen Indikation für eine Mammareduktionsplastik ist nicht sinnvoll, solange die weiteren Körperproportionen unberücksichtigt bleiben.

### Anatomie

Das Parenchym der weiblichen Brust wird durch 15-20 Drüsenlappen konstituiert, welche von bindegewebigen Septen (Cooper'sche Ligamente) voneinander getrennt und eingefasst sind. Hierüber sind die Brüste mit den angrenzenden thorakalen Strukturen (Muskelfaszien, Thoraxwand) und der Haut verbunden. Ein einzelner Drüsenkörper wiegt bei mitteleuropäischen Frauen zwischen 30-500g. Auf der Unterseite der Brustwarze sammeln sich die in den Drüsenlappen verlau-

fenden Drüsengänge und treten als Milchgang an die Körperoberfläche.

Die Blutversorgung der Brustdrüsen findet über die Aa. mammaria interna und thoracica lateralis statt, welche die großen, hauptversorgenden Gefäße darstellen, die Aa. intercostales speisen die Brustdrüse über segmental einspritzende Ausläufer. Äste der A. thoracica lateralis bilden einen ernährenden subkutanen Gefäßplexus zur Durchblutung des Mamillen-Areola-Komplex (MAK).

Aus dem zervikalen Plexus (C3/4) sowie von Interkostalnerven ausgehend wird die Haut der Mammæ sensorisch versorgt. Für die wichtige Innervation des MAK kommt dem 4. Interkostalnerven entscheidende Bedeutung zu: ohne vorhandene Mamilensensibilität ist eine Laktation nicht möglich.

### Indikation/Symptome

Die Indikation zur Verkleinerung der Brust ist durch die vielfach belegte Beschwerdesymptomatik gegeben [1]. Patientinnen mit dem Wunsch nach einer Mammareduktionsplastik geben vielgestaltige Symptome an [2]. Einerseits sind dies Probleme im körperlichen Bereich, andererseits bestehen auch in

den allermeisten Fällen Einschränkungen und Belastungen in psychosozialer Hinsicht (Tabelle 1).

Zu den statischen Beschwerden zählen Schmerzen und Schnürfurchen im Schultergürtel-Nacken-Bereich, Kopfschmerzen, Rundrückenbildung und erosive Infektionen in den Submammarfalten sowie mastopathische Schmerzen. Diese bedingen bei der Mammahyperplasie eine medizinische Indikation. Subjektive, psychosomatische und psychosoziale Komponenten des Leidensdruckes sind hierbei außer Acht gelassen. Ähnlich wie bei der Osteoarthrose oder dem Karpaltunnelsyndrom läßt sich auch bei der Mammahypertrophie keine direkte Korrelation zwischen dem augenfälligen Befund und den subjektiv empfundenen Beschwerden ziehen [3]. Daher kann keine direkt meßbare Aussage über den individuellen Leidensdruck einer Patientin abhängig von der bestehenden Makromastie gemacht werden. Allerdings ist der Leidensdruck der Frauen mit Mammahypertrophie häufig beträchtlich und vergleichbar dem von Patienten mit rheumatischer Arthritis [4]. Die Beseitigung der durch die Makromastie hervorgerufenen Beschwerden ist das Ziel der Mammareduk-

**Tabelle 1: Ziele der Mammareduktionsplastik nach Lewis**

1. Linderung von Schmerzen und Gewichtsbeschwerden
2. Reduktion der Brustgröße auf ein normales Maß
3. angemessene und zufriedenstellende Kontur der Brust ohne BH oder Kleidung
4. normale Sensibilität der Brustwarze
5. die resultierenden Narben sollen möglichst kurz und unauffällig sein
6. intakte Milchgänge zur Mamille
7. eine Brustgröße, welche eine gute Kontrollierbarkeit/Untersuchung ermöglicht

(nach Lewis JR.: The reduction mammoplasty - a combined technique. Clin Plast Surg. 1976 3:217)



tionsplastik [5] (Tabelle 2).

Zahlreiche Studien konnten belegen, daß die Mammareduktionsplastik die mit der Makromastie assoziierten Symptome erfolgreich lindern bzw. zum Verschwinden bringen kann sowie die Lebensqualität der Patientinnen signifikant erhöht [6-11]. Die signifikante Beschwerdebesserung durch diese Maßnahme rechtfertigt es, die Mammareduktionsplastik als medizinisch indizierten Eingriff im Sinne der RVO anzusehen.

Eine medizinische Notwendigkeit bzw. die Indikation zu einer Mammareduktionsplastik wird daher am sinnvollsten durch die zum Ausdruck gebrachten Beschwerden der Patientinnen definiert als durch starre anthropometrische Kriterien.

### Präoperative Überlegungen

Die Vielzahl unterschiedlicher operationstechnischer Verfahren zeigt, daß es keine für jede Brust anzuwendende Standardoperation gibt. Das operationstaktische Vorgehen wird nicht alleine durch die Form und Größe der zu operierenden Brust bestimmt, sondern auch durch die Hautqualität sowie eine zusätzliche Ptosis. Bei der präoperativen Konsultation sollte genauestens auf die von der Patientin geäußerten Erwartungen und ihre Größenvorstellungen geachtet werden.

Eine präzise prä- und postoperative Fotodokumentation ist obligat.

Ein Großteil der zur Mammareduktionsplastik motivierten Patientinnen ist übergewichtig [12]. Bei einem Body Mass Index > 26 (Patientinnen mit mehr als 15 % Übergewicht) sollte wegen zunehmender Komplikationen möglichst erst nach Gewichtsreduktion operiert werden. Zu einer nennenswerten Verkleinerung der Brust durch die Gewichtsreduktion kommt es allerdings in den wenigsten Fällen. Der Erfolg einer gewichtsreduzierenden Maßnahme stellt sich bei den meisten betroffenen Frauen jedoch häufig mit einem veränderten Körperbewußtsein nach einer Reduktionsplastik ein.

Bluttransfusionen werden in aller

**Tabelle 2: Die bei der Makromastie auftretenden Symptome sind vielgestaltig und lassen sich in zwei Gruppen unterteilen:**

#### I. Körperliche Beschwerden:

- Schmerzen im Wirbelsäulen- und Schulterbereich
- Fehlhaltungen
- Myogelosen
- Schnürfurchenbildung
- Druckstellen an Schultern
- Mastodynie/Mastopathie
- Intertrigo der Inframammarfalten
- ausgeprägte Asymmetrie der Brüste
- Taubheitsgefühl der Finger

#### II. Psychosoziale Beschwerden:

- ästhetische Befindensstörung
- Minderwertigkeitsgefühle
- Unsicherheit/Befangenheit
- psychologische Konfliktsituation
- verzerrtes Körperbild
- verminderte Selbstachtung
- Einschränkungen in der Ausübung sportlicher Aktivitäten

Regel perioperativ nicht erforderlich, so daß keine Indikation zur Eigenblutspende besteht. Frauen über 40 Jahre bzw. mit einer positiven Familienanamnese sollten präoperativ eine Mammographie erhalten. Aufgrund der zunehmend restriktiveren Haltung der Krankenkassen, die medizinische Notwendigkeit einer Mammareduktionsplastik anzuerkennen, muß präoperativ eine schriftliche Kostenübernahmeerklärung der Kostenträger vorliegen.

### Operationstechniken

Lexer (1912) und Kraske (1923) entwickelten als erste eine Methode zur operativen Verkleinerung der Brüste bei Makromastie [13, 14]. Die in den folgenden Jahrzehnten aufkommenden Mammareduktionsplastiken differierten in erster Linie darin, daß an unterschiedlichen Stellen der Brust ein definierter Gewebestück exzidiert wurde. Wesentliche Meilensteine in der Weiterentwicklung der Techniken waren die Sicherung der Durchblutung des Mamillen-Areolen-Komplexes über den subdermalen Gefäßplexus durch Präparation eines medialen epithelialisierten Dermis-Drüsen-Stiel (Schwarzmann 1930), sowie die Schonung der Innervation aus dem Plexus C3/4 und über den 4. Thorakalnerven

[15, 16]. Jahrzehntlang stellte der äußere Zugang mit einer umgekehrt T-förmigen Narbe den Standard bei vielfältigen Modifikationen der inneren Schnittführung zur Reduktion des Drüsenkörpers dar [17-22].

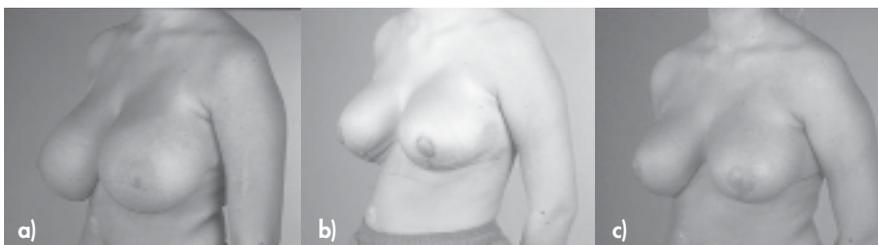
Die freie Areolentransplantation stellt heute eine absolute Ausnahmeindikation dar.

Im Bestreben, die in den Unterbrustfalten liegenden, nach lateral und medial ziehenden horizontalen, oft hypertrophen Narben zu eliminieren, kam es zur Entwicklung der „i“-Techniken mit Reduktion der sichtbaren Narbe auf den periareolären und vertikalen Bereich, in welchem sich diese meist unauffällig entwickeln [23-26]. Hierbei wird die überschüssige Haut teilweise in der vertikalen Narbe plissiert, d.h. gerafft und muß sich dann in der postoperativen Heilungsphase durch die natürlichen Retraktionskräfte der Haut der Drüsenkontur anpassen. Die Verlagerung des Mamillen-Areolen-Komplexes an einem dermo-glandulären Stiel, vorzugsweise mit kraniomedialer Basis, sowie die innere und äußere Formung der Drüse, des Fettgewebes sowie der Ausgleich des Hautmantels sind entscheidend für das Resultat.

Anders als bei den „T“-Schnitt-Techniken ist es bei diesem narbensparenden Vorgehen jedoch wichtig, die



**Abbildung 1: Mammareduktionsplastik mit klassischem T-Schnitt und mediocranialem Stil bei einer 54-jährigen Patientin. Reduktionsgewicht 790 bzw. 820 gr**  
 a) linke Spalte präoperativer Befund: Ausgeprägte Makromastie und Ptosis  
 b) rechte Spalte 3 Wochen postoperativ: Ausgeprägte Größenreduktion, Beseitigung der Ptosis mit zentraler Projektion



**Abbildung 2: Evolution des Ergebnisses nach narbensparender Technik mit vertikaler Schnittführung („i“-Technik) bei einer 28-jährigen schlanken Patientin.**  
 a) präoperativer Befund: Auffallendes Mißverhältnis zwischen dem schlanken Habitus und der Brustgröße.  
 b) 3 Wochen postoperativ: Noch deutlich sichtbare Faltenbildung im Bereich der plissierten kaudalen Hautanteile  
 c) 3 Monate postoperativ: Gute Retraktion des Hautmantels v.a. im kaudalen und medialen Bereich

Patientinnen bei der präoperativen Aufklärung auf den unvermeidbaren Zeitbedarf bis zur Entwicklung des endgültigen Ergebnisses hinzuweisen. Bieten die „T“-Schnitte unmittelbar postoperativ eine gute Vorstellung vom endgültigen Erscheinungsbild der Brüste (Abb. 1), so kann die definitive Ausformung der Brustform bei den „i“-Techniken einige Wochen bis Monate in Anspruch nehmen (Abb. 2,3). Die Limitationen der narbensparenden Verfahren sind in erster Linie in einer nicht mehr elastischen Haut sowie einer sehr ungeduldigen Patientin zu sehen. Weiterhin bestehen gewisse Einschränkungen bei sehr großen Brüsten. Erhebungen im Rahmen der Qualitätssicherung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen zeigen, daß die narbensparende Technik heute das am häufigsten angewandte Verfahren darstellt [27].

Von Benelli wurde 1990 eine weitere Technik beschrieben, welche selbst auf die vertikale Narbe verzichtet [28]. Bei dieser Methode wird die Haut über einen periareolären Zugang umfangreich unterminiert, die erforderliche Resektion von Drüse und Haut vorgenommen und der Situs mit einer modifizierten Tabaksbeutelnaht verschlossen. Auch hierbei kommt es zu starker Plissierung der Haut, in diesem Fall in der Zirkumferenz der Mamille.

Da die gewählte Methode sich letztlich immer an den individuellen Gegebenheiten der Patientinnen orientieren muß, ist es erforderlich, daß der Operateur unterschiedliche Operationstechniken beherrscht. Zwar können wir bei der narbensparenden Technik mit kranio-medialem dermoglandulären Mamillenstiel von einem Standardverfahren sprechen, bei vorliegender Indikation finden jedoch auch weiterhin die „T“-Technik oder die periareoläre Schnittführung ihre Anwendung.

### Komplikationen

Neben den allgemeinen Risiken eines Weichteileingriffes wie Blutung, Hämatom, Wundinfekt oder -dehiscenz sind verfahrensimmanente Risiken ei-



**Abbildung 3: Sekundäre Formung der Brust und Glättung des gerafften Weichteilmantels nach narbensparender Technik (unter Vermeidung horizontaler Narben)**

**a) präoperatives Befund**

**b) Zustand 3 Wochen postoperativ mit noch deutlicher horizontaler Faltenbildung**

**c) Zustand 4 Monate postoperativ mit guter Hautretraktion und verstrichener Faltenbildung**

ner Mammareduktionsplastik wie die Mammillennekrose, Sensibilitätsminderung im Areolenbereich oder der Verlust der Stillfähigkeit, die Asymmetrie der Brüste sowie die Entstehung von Fettgewebnekrosen mit konsekutiver Ausbildung von sog. Ölzysten zu erwähnen. Auch unschöne, hypertrophe keloidartige Narben gehören zu den möglichen unerwünschten Folgen der Operation.

### Fazit

Die Mammareduktionsplastik bietet bei gegebener Indikation eine deutliche Reduktion körperlicher und psychosozialer Beschwerden. Hypertrophe, lange und augenfällige Narben lassen sich in den meisten Fällen dank moderner Operationstechniken vermeiden. Eine korrekte Indikationsstellung und die Beherrschung unterschiedlicher Reduktionsverfahren sind für die Erzie-

lung optimaler Operationsergebnisse unbedingte Voraussetzungen.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Robin Deb

Oberarzt der Chirurgischen Klinik III  
Klinik für Plastische, Ästhetische und  
Handchirurgie

- Zentrum für Schwerbrandverletzte -  
Klinikum Offenbach

Starkenburgering 66

63069 Offenbach

e-mail: Robin.Deb@klinikum-offenbach.de

### Schlüsselwörter

Makromastie – Mammahypertrophie –  
Mammareduktionsplastik – Brustkorrektur  
– Plastische Chirurgie

## Präventiver und rehabilitativer Sport

Wie sage ich es meinem Patienten? Dem übergewichtigen Metaboliker etwa, der seine Freizeit vornehmlich auf dem Sofa verbringt. Theoretisch müßte er nicht nur Diät halten, sondern außerdem durch gezielte Bewegung Fett verbrennen. Als Richtschnur gelten 3.000 Kilokalorien in der Woche. Da eine solche Vorgabe jedoch erfahrungsgemäß entmutigt, rief der Frankfurter Professor Dr. Gerd Hoffmann, im September in Bad Nauheim zu einem realistischen wöchentlichen Etappenziel von 1.200 Kilokalorien. Nach einem Jahr solle der Arzt dann gemeinsam mit dem Patienten einen Weg zu der beabsichtigten Fettverbrennung von 3.000 Kilokalorien durch Bewegung finden. Entscheidend für den Erfolg sei allerdings, daß der Patient Freude an der sportlichen Betätigung habe.

Motivieren statt frustrieren: So lautete die übereinstimmende Überzeugung der Referenten, Dr. med. Michael Eckhard, Professor Dr. med. Thomas Wendt, Dr. med. Steffen Bender und Dr. med. Matthias Nöhle, die unter der Leitung von Professor Dr. med. Ingeborg Siegfried und Professor Hoffmann an der Podiumsdiskussion zu dem Thema „Präventiver und rehabilitativer Sport“ im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim teilnahmen. Neben gesunder Ernährung können Sport und gezieltes Bewegungstraining vielen Krankheiten vorbeugen, aber sie sind auch wichtige Instrumente der Rehabilitation nach oder bei Erkrankungen der inneren Organe und bei orthopädischen oder neurologischen Erkrankungen. Die Aufgabe des Arztes besteht nach Auffassung der Experten darin, den Patienten an die für ihn geeignete Sportart heranzuführen und deren Ausübung zu überwachen.

„Wir müssen Sport nicht mehr nur empfehlen, wir müssen ihn gezielt verordnen“, erklärte Siegfried. Rehabilitationssport sei Hilfe zur Selbsthilfe. Auch kleine Schritte hätten auf Dauer einen positiven Effekt. Während etwa der Herzsport vor 50 Jahren noch ein Fremdwort gewesen und jeder Herzinfarktpatienten invalidisiert worden sei, wisse man heute, daß individuell abgestimmte Bewegung die Gesundheit verbessere. Unter ständiger ärztlicher Überwachung und unter Anleitung speziell ausgebildeter Übungsleiter werde ein moderater Sport ausgeübt. Bedauerlich sei allerdings, daß immer weniger Ärzte sich für die Begleitung der Rehasportgruppen interessierten, unterstrich Siegfried und warb für ein verstärktes Engagement: „Wir brauchen Ärzte und qualifizierte Übungsleiter im Rehabilitationssport.“

In Hessen haben sich Landesärztekammer, Landessportbund, der Behinderten- und Rehabilitationssportverband und die Gesellschaft von Herz-Kreislaufkrankungen unter dem Dach des Qualitätssiegels „Sport Pro Reha“ mit dem Ziel zusammengeschlossen, die Prävention, Behandlung und Rehabilitation verschiedener Erkrankungen unter ärztlicher Überwachung und unter der fachkundigen Anleitung von Übungsleitern zu fördern. Heinz Wagner, Vizepräsident des Hessischen Behinderten- und Rehabilitationssportverbandes, lobte in Bad Nauheim Einsatz und Interesse der hessischen Sportvereine. Im Anschluß an die Podiumsdiskussion verliehen er und Professor Siegfried als Vertreterin der Landesärztekammer das Siegel an ausgewählte Übungsleiter aus der Wetterau.

Katja Möhrle



# Aktuelle Behandlung des Prostatakarzinoms

*Entwicklungen seit zehn Jahren am Krankenhaus Nordwest*

E. Becht, U. Witzsch, V. Poulakis

## Früherkennung

„Was Frauen wirklich wollen – gesunde Männer!“ So lautete der Titel einer bundesweiten Aktion zur Früherkennung des Prostatakarzinoms. Nur ca. 20 % der Männer, aber mehr als 65 % der Frauen beteiligen sich an den Früherkennungsuntersuchungen. Männer sind Verdränger! So ist es zu begrüßen, daß mehr und mehr Frauen ihre Männer daran erinnern, „eine Vorsorgeuntersuchung“ wahrzunehmen. Dies vor dem Hintergrund, daß das Lebensrisiko eines Mannes 25 % beträgt, an einem Prostatakrebs zu erkranken. Bei Männern über 65 Jahren mit einem Krebsleiden ist das Prostatakarzinom die häufigste Todesursache.

Was ist aber zu tun, wenn der Urologe ein Prostatakarzinom feststellt. „Nichts zu tun“ („wait and see“) ist der falsche Weg. Wie skandinavische Studien gezeigt haben, kommt es im Verlauf eines abwartenden Verhaltens überdurchschnittlich häufig zur Tumorprogression und daraus resultierend sekundärer operativer Behandlung. Die Lebensqualität der Patienten, die primär nicht mit kurativer Zielsetzung behandelt werden, ist deutlich eingeschränkt.

Wie in den USA ist in Deutschland zum einen eine deutliche Zunahme der operativen Behandlungen ebenso wie zum anderen eine Zunahme der strahlentherapeutischen Therapien festzustellen. Die Anzahl der Patienten, die nicht behandelt werden, ist rückläufig. Die Zahl der Patienten, die primär hormonbehandelt werden, ist gleich geblieben bzw. leicht rückläufig als Ausdruck dafür, daß primär fortgeschrittene Tumoren seltener als erste Manifestation entdeckt werden (Abb. 1).



## Differentialindikation

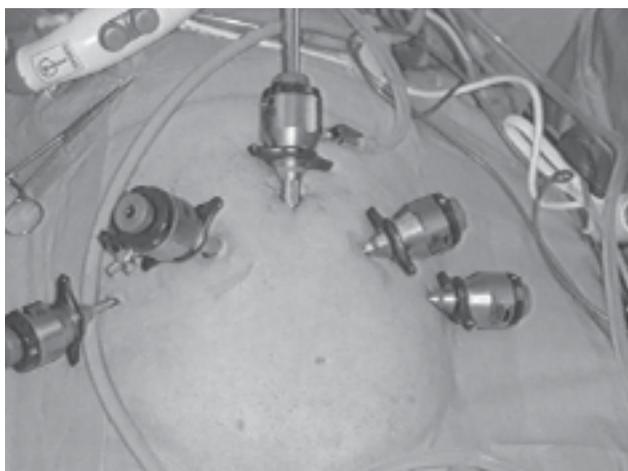
Die Wahl der Behandlung ist abhängig vom Patientenalter, dem Stadium der Erkrankung (Vorliegen von Lymphknoten- Knochenmetastasen?), der Malignität des Tumors, den Beschwerden des Patienten und bei dem zunehmenden Alterwerden in der Bevölkerung von begleitenden internistischen Erkrankungen. Bei der rasanten Zunahme des Prostatakarzinoms – in den letzten zehn Jahren um den Faktor 4 – erfolgt nach amerikanischen Daten bei mehr als 50 % der Patienten ein operatives Vorgehen, das nach der heutigen Datenlage die besten Chancen erwarten läßt. Vielfach ist der Patient aber durch unvollständige Informationen und oft gegenteilige Meinungen aus verschiedensten Quellen verunsichert. Dies gilt gerade für diese Erkrankung, die die Tabuzone des Mannes berührt.

Generell gilt bei den verschiedend-

sten Therapiemöglichkeiten der selbstverständliche Kernsatz, daß der Patient und nicht nur der Tumor behandelt wird! Demnach ist es durchaus möglich und bewußter Teil des ärztlichen Handelns bei gleichem Tumorstadium aber verschiedenen Patienten mit unterschiedlichem Tumorprogressionsrisiko (vergleiche auch Kattan- und Partintabellen) sowie unterschiedlichen Allgemeinerkrankungen unterschiedliche Therapien zu empfehlen. Ist der maligne Tumor früh genug erkannt, d.h. der Tumor auf die Prostata begrenzt, ist in den meisten Fällen eine kurative Therapie möglich.

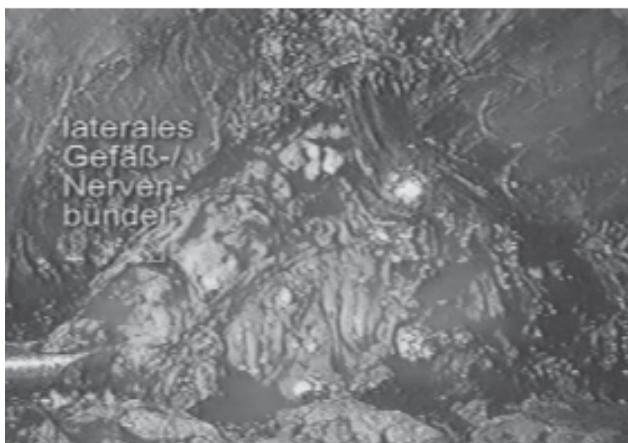
## Radikale Prostatektomie

Die Therapie der ersten Wahl ist eine Operation. In erster Linie in Betracht kommt die sogenannte **radikale retropubische Prostatovesikulektomie** als die derzeit in Deutschland am häufig-



LAP. EXTRAPERITONEALE RPX - Platzierung der Trokare -

sten durchgeführte Operationsmethode beim Prostatakarzinom. Mittels einer Unterbauchlaparotomie werden die Beckenlymphknoten und die Prostata nebst Samenblasen radikal entfernt. Als alternative Option gilt als neueste Entwicklung die radikale Prostatektomie mittels Laparoskopie als (sogenannte **endoskopisch extraperitoneale radikale Prostatovesikulotomie** – abgekürzt EERPE), die dem Patienten, insbesondere was den Heilungsverlauf anbelangt, Vorteile bietet und in der Vorgehensweise der offenen Operation entspricht. Durch die laparoskopische Prostatektomie (Abb. 2) ist es möglich, radikal die Prostata und Samenblasen zu resektieren, die Lymphknoten zu entfernen und es gelingt



LAP. RPX - Schonung des neurovaskulären Bündels -

durch den Vergrößerungseffekt bei der Operation häufiger, potenterhaltend zu operieren (Abb. 3). Nachteile sind die immer noch vergleichbar höheren Operationszeiten und die besonderen Belastungen in erster Linie mit erhöhtem Risiko bei Patienten mit vorgeschädigten Herz- und Lungenerkrankungen. Zumindest in der eigenen Klinik wird die Indikation bei Patienten

mit einem niedrigen Tumorstadium und einer Gleason-Summe bis  $3+4=7$  gestellt. Bei bisher 110 Patienten seit 2003 - und damit führend im Rhein-Main-Gebiet - sind die Ergebnisse, was die Operationszeit anbelangt, günstig und bei Verwendung des harmonischen Skalpell liegt die durchschnittliche Operationszeit bei derzeit 150 Minuten. Die Tumorabsetzungsänder bei T2-Karzinomen sind nicht erhöht. Die laparoskopische Prostatektomie kommt dem Wandel in den Tumorstadien entgegen. Waren es in der eigenen Klinik noch vor zehn Jahren zu Beginn meiner Tätigkeit am Krankenhaus Nordwest mehr als 70 % Patienten, die zur Operation mit einem organüberschreitenden Wachstum kamen, so sind es derzeit ca. 30 %. Patienten, die von einer laparoskopischen Operation profitieren, werden in der Zukunft weiter zunehmen. Als Folge der gesteigerten Aufmerksamkeit der niedergelassenen Kollegen, die breitere PSA-Bestimmung mit der Konsequenz einer Prostatabiopsie und die zunehmend bessere Aufklärung

der Patienten spiegelt sich darin wider, daß die Tumoren in einem früheren Tumorstadium entdeckt werden („Tumorshifting“).

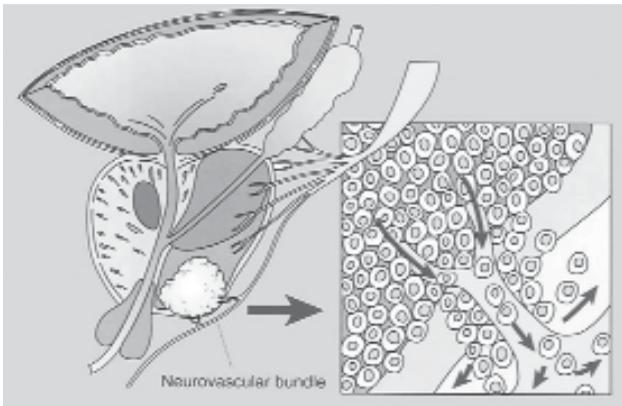
Perfektioniert werden kann die laparoskopische Operation durch den Einsatz von Robotern für die Kameraführung, wie sie am Krankenhaus Nordwest mit dem „AESOP-System“ durchgeführt werden oder mit deutlich höherem apparativen Aufwand dem „Da Vinci-System“.

Eine weitere Methode, die angewandt wird, ist die sogenannte **perineale Operation** – d.h. der operative Zugang wird vom Damm her gewählt. Die Vorteile dieser Operation liegen im postoperativen Verlauf. Häufig muß in einem zweiten Eingriff die Entfernung der Lymphknoten durchgeführt werden. Alternativ besteht die Möglichkeit, auf die Lymphknotenoperation zu verzichten, wobei dann eine gewisse Unsicherheit bezüglich einer bereits erfolgten Metastasierung besteht. Eine gute Indikation sind adipöse Patienten oder Patienten, bei denen zuvor eine laparoskopische Leistenhernienoperation mit künstlichen Netzmanipulanten durchgeführt worden war.

Die Wahl der Operationsmethode ist abhängig von den Erfahrungen der Kliniken.

### Nebenwirkungen

Allen Operationsverfahren gemeinsam ist, daß heutzutage die Komplikationsraten sehr niedrig sind (3 - 5 %). Hierbei gilt: Je niedriger das Tumorstadium, um so geringer ist auch mit Komplikationen zu rechnen. Die unangenehmste Folge eines operativen Eingriffs ist die Inkontinenz, die heute vergleichsweise selten dauerhaft bestehen bleibt, aber ein Hauptrisiko darstellt. Ältere Patienten haben häufig größere Probleme nach der Operation wieder eine Kontinenz zu erreichen als jüngere. Sollten alle medikamentösen Behandlungen, Beckenbodengymnastik und Stimulationen des Beckenbodens keinen Erfolg haben, bleibt als letzte Möglichkeit bei dauerhaft inkontinenten Patienten die Implantation eines ar-



Kirby, 1999

#### Ausbreitung des Tumors über die neurovaskulären Bündel.

tifizierten Sphinkters.

Häufiger mit fast 70 % ist die erektile Dysfunktion, die jedoch mit einer besonderen Operationstechnik – der sog. nerverhaltenden Operation – in der Häufigkeit verbessert werden kann auf ca. 30 %. Die Wahl einer nerverhaltenden Operation, sei es bei der herkömmlichen retropubischen Methode, der perinealen Methode oder der Laparoskopie ist abhängig vom Alter, der Tumorausdehnung, Malignität des Tumors und dem PSA-Wert (sinnvoll durchführbar bis PSA < 10). Das Problem besteht in der Tumorbiologie des Prostatakarzinoms und der Ausbreitung des Tumors entlang der Nerven-scheiden (Abb. 4). Bei organüberschreitendem Wachstum und Wahl ei-

ner potenterhaltenden Operation besteht das Problem der mangelnden Radikalität.

Aufgabe der Rehabilitationsmaßnahmen nach Operation ist die Verbesserung sowohl von Inkontinenz als auch von erektiler Dysfunktion durch frühzeitigen Beginn mit speziellen Übungen und medikamentöser Therapie.

#### Strahlentherapie

Parallel mit dem Ansteigen der Operation ist auch die Strahlenbehandlung (von außen) oder von innen, indem über Hohlnadeln radioaktiv strahlende Seeds in die Prostata eingesetzt werden, (Brachy-Therapie – Afterloading-Techniken) angestiegen. Die Wirkung der Strahlen ist erst in einem wochen- bis monatelangen Verlauf abzulesen und bisher schneidet die Strahlentherapie im Langzeitverlauf schlechter ab als die Operationen. Die Nebenwirkungen der Strahlentherapie sind Hautirritationen, chronische Darm- und Blasenentzündungen bis zur Schrumpfbilase aber auch Inkontinenz und Impotenz. Diese Nebenwirkungen sind um so unwahrscheinlicher, je moderner die Strahlentechnik ist. Neue Techniken, wie die sog. konformale Bestrahlung, scheinen effektiver zu sein. Insgesamt muß die Prostata als schwierig zu bestrahlendes Organ gelten und derzeit ist durch die Einstrahlung höherer Dosis von einer Verbesserung der Ergebnisse dieser Methode auszugehen. Günstig scheint die sog. Brachy-Thera-

pie bei Patienten mit guter Tumordifferenzierung zu sein, vergleichende Studien fehlen allerdings.

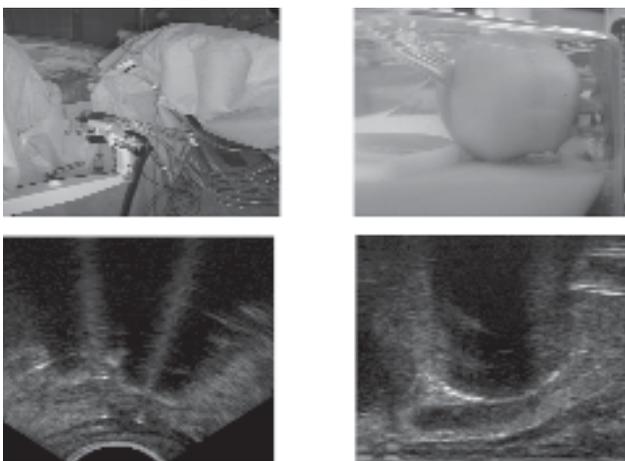
Häufig angeführt wird, daß die Strahlen- und Brachytherapie, insbesondere was die erektile Dysfunktion angeht, keine Auswirkungen hat, objektiv ist jedoch festzustellen, daß eine Abnahme der Erektionsfähigkeit mit den Monaten zunehmend auftritt. Die „Schädigungsphase“ kann bis zu 24 Monate andauern.

#### Kryotherapie als sekundäre Behandlungsoption

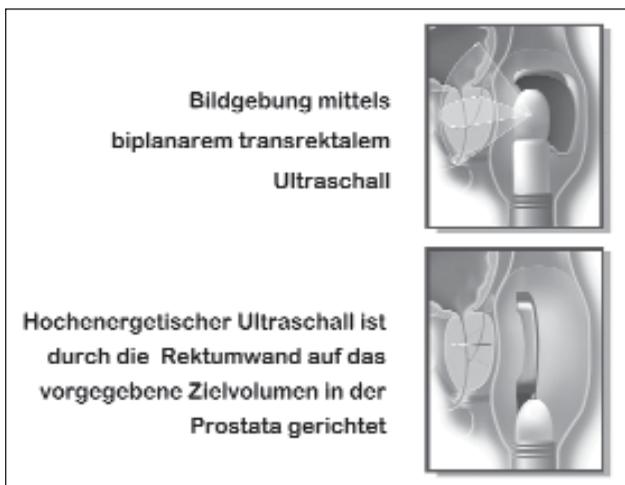
Ein Problem besteht: Was ist zu tun bei einem erneuten Tumorwachstum nach Strahlentherapie? Eine sekundäre Operation bedeutet dann ein hohes Risiko und OP-Ausweitung bis hin zum Anus praeter und Harnableitung. Eine gute Möglichkeit besteht dann in der sog. Vereisungstherapie (Abb. 5), bei der dünne Nadeln in die Prostata eingebracht werden und durch Abkühlung mittels des kryogenen Gases Argon bis auf  $-160^{\circ}$  sowie anschließender Erwärmung mit dem wärmenden Gas Helium (Joule-Tompson-Effekt) eine neue attraktive Möglichkeit der Behandlung besteht. Der Effekt und die Tumoreffektivität sind direkt kontrollierbar. Diese Methode wird am Krankenhaus Nordwest seit 2001 durchgeführt und ist auch anwendbar bei Patienten über 70 Jahre und schlechter Tumordifferenzierung. Nach unseren eigenen Daten mit 80 Patienten in einem Follow up von mehr als sechs Monaten kam es bei vier Patienten zu einem Rezidiv und eine erneute Behandlung mit dieser Methode wurde erforderlich.

#### Hochfokussierter Ultraschall

Einen ganz anderen Weg geht die Entwicklung des hochfokussierten intensivierten Ultraschalls (HIFU) (Abb.6), eine Entwicklung die aus Frankreich kommend dort erstmals vor ca. zehn Jahren in Lyon angewandt wurde und die auf dem Prinzip beruht, daß wie die Nierensteinzertrümmerung es bei der Anwendung mit Ultraschall mit hoher Energie es zu einer Hitzewirkung



KRYOTHERAPIE („Kryo-Seeds“)



**BILDGEBUNG/THERAPIE (hochfokussierter Ultraschall).**

kommt, wenn ein Hohlspiegel auf einen Punkt gerichtet wird (= Fokussierung). Durch diese Hitzewirkung wird Gewebe zerstört („Schall statt Stahl“). Dieses französische System, das seit Anfang des Jahres am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt als vierte Klinik in Deutschland (neben München, Regensburg und Hamburg) eingeführt ist, zeichnet sich dadurch aus, daß im Gegensatz zu anderen Systemen, bisher in Europa mehrere tausend Patienten behandelt wurden und eine europaweite Multicenter-Studie derzeit den Erfolg der Behandlung objektiv beurteilt. Insbesondere bei Patienten mit guter Tumordifferenzierung konnten in einer insgesamt noch kurzen Nachbeobach-

ungszeit von median 24 Monaten (in einzelnen Kliniken fünf und zehn Jahresverläufe beschrieben) Tumorfreiheitsraten (gemessen am PSA und in Prostatastanzbiopsien) von um 90 % erzielt werden. Langzeitergebnisse stehen allerdings noch aus. Behandlungsindikationen können derzeit Patienten über 60 Jahre, PSA unter 10 und Gleason-Score <7 sein. Der Wunsch nach Potenserhalt ist keine Indikation zur Durchführung dieser Methode. Aufgrund der Gerätetechnik kann die Methode vor allem angewandt werden bei Patienten mit zufällig gefundenem Prostatakarzinom nach transurethralen Elektroresektion wegen einer gutartigen Prostataerkrankung. In den meisten Fällen eines virginalen Prostatakarzinoms ist es erforderlich, vor der HIFU-Behandlung eine transurethrale Elektroresektion der Prostata durchzuführen, da aufgrund technischer Limitationen eine Behandlungsmöglichkeit nur besteht bei einer Prostatahöhe (gemessen im transrektalen Ultraschall) von unter 2,5 cm. Die erektile Dysfunktion kann, wie bei der

Kryotherapie, in einem Verlauf von Monaten wieder erlangt werden. Bei dieser neuen Methode sind Kontrollen der Patienten nach dem derzeitigen Kenntnisstand unter Studienbedingungen unerlässlich.

Zusammenfassend gilt, daß die operative Behandlung beim Prostatakarzinom an erster Stelle steht. Die neuesten Entwicklungen betreffen insbesondere Verfeinerungen der Operationstechniken: Nerverhaltendes Vorgehen bei auf die Prostata beschränktem Tumorstadium, Anwendung und Entwicklung der Laparoskopie sowie der Einsatz der sog. alternativen Verfahren bei ausgewählten Patienten unter Studienbedingungen entsprechend dem medizinischen Fortschritt und einer innovativen Urologie.

Um objektiv die Patienten beraten zu können, ist gerade bei der Vielzahl der Behandlungsmöglichkeiten das interdisziplinäre Gespräch zwischen Urologen, Radiotherapeuten und auch internistischen Onkologen entscheidend. Um den positiven Entwicklungen, die in den letzten Jahren auch in den Nachbardisziplinen erfolgt sind, Rechnung zu tragen, wurde so z.B. am Krankenhaus Nordwest ein interdisziplinäres Tumorzentrum gegründet, eine Einrichtung mit Zukunft in Hessen.

Hospitationen in der Klinik sind jederzeit nach Rücksprache mit dem Sekretariat möglich.

Literatur beim Verfasser

Literatur beim Verfasser

### Korrespondenzadresse:

Professor Dr. med. E. Becht  
Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Krankenhaus Nordwest  
Steinbacher Hohl 2 – 26  
60488 Frankfurt  
e-mail: becht.eduard@khnw.de

### Schlüsselwörter

Prostatakarzinom – nerverhaltende Operation – extraperitoneale laparoskopische Prostatektomie – Kryo-Seed-Therapie – HIFU

Anzeige

<b>E</b> <small>Ehlert</small>	<b>K</b> <small>Krekel</small>	<b>L</b> <small>Lenz</small>
<b>Rechtsanwälte</b>		
<b>Uwe Ehlert</b>		
Fachanwalt für Sozialrecht Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit		
<b>Vertragsarztrecht</b>		
ist mein Tätigkeitsschwerpunkt		
Frankfurter Str. 219, 35398 Gießen Tel. 0641/25036-0, Fax 0641/2503620 www.ehlert-rechtsanwalt.de		



# Rahmenvereinbarung der Landesärztekammer Hessen in der Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte – MedProtect

## *Risikoversorge mit Sicherheitsgarantie*

Eine ausreichende Absicherung gegen Haftpflichtansprüche aus ärztlicher Tätigkeit ist standesrechtlich in der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte vorgeschrieben. Diese Verpflichtung zum Abschluß einer Berufshaftpflichtversicherung (BHV) ist ohne Zweifel ein Garant existentieller ärztlicher Zukunftssicherung, denn die Statistiken der Versicherungsgesellschaften zeigen, daß immer häufiger die Frage nach Schadenersatz bei medizinischen Komplikationen auch ohne ärztliches Verschulden gestellt wird. Die Anspruchshaltung der Patienten hat sich deutlich erhöht und ohne ausreichende Risikoversorge gefährden die meist hohen finanziellen Forderungen die berufliche Existenz des Arztes.

Versicherungstechnisch hat eine Berufshaftpflichtversicherung den Sinn, unberechtigte Haftungsansprüche des Patienten abzuwehren oder aber bei medizinischen Komplikationen durch Verschulden des Arztes, der angestellten Assistenten oder der nichtärztlichen Mitarbeiter die finanziellen Forderungen zu übernehmen. Wie gut aber eine durch die Versicherungsunternehmen angebotene Police ist, zeigt sich häufig erst im Schadensfall. Standardisierte Berufshaftpflichtversicherungen, die oft arzt spezifische versicherungstechnische Details nicht im Versicherungsumfang berücksichtigen oder in den Versicherungsbedingungen ausschließen, sind keine wirkliche Hilfe im Schadensfall.

Die Frage stellt sich, auf welche Details der Arzt bei Abschluß der Berufshaftpflichtversicherung achten muß, um einen auf seinen spezifischen Bedarf zugeschnittenen Versicherungsschutz zu erhalten. Ein „Lackmustest“ läßt sich anhand einiger in der Praxis häufig wiederkehrender Fragenkomplexe durchführen:

1. Ist der Versicherer bereit, nach einem „Schaden“, sprich einem Versicherungsfall, den Versicherungsschutz weiter zu führen – oder kündigt er die Police? Hintergrund: Gemäß dem außerordentlichen Kündigungsrecht ist der Versicherer berechtigt, nach einem Schadensfall den Versicherungsvertrag zu kündigen.
2. Ist der Versicherer bereit, einen Arzt als Neukunden zu versichern, auch wenn dieser durch einen Schaden „vorbelastet“ ist – oder lehnt er dies ab? Hintergrund: Es gibt keinen Kontrahierungszwang seitens der Versicherungsgesellschaft, sodaß ohne Angabe von Gründen ein Versicherungsantrag abgelehnt werden kann.
3. Ist der Versicherer bereit, bei einem Verfahren vor der Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle der Landesärztekammer dem Arzt die Möglichkeit einzuräumen, ein Verschulden anzuerkennen – ohne daß sein Versicherungsschutz gefährdet ist? Hintergrund: Üblich ist, daß bei einem Schuldanerkenntnis des Arz-

tes der Versicherungsschutz verloren geht. Eine gütliche, außergerichtliche Schadenregulierung zum Wohle aller Beteiligten ist dadurch oft nicht möglich.

4. Ist der Versicherer bereit, die nach den Regularien der Landesärztekammer zertifizierte Fortbildung finanziell zu honorieren – oder anerkennt er die nachgewiesene Fortbildung nicht? Hintergrund: Eine strukturierte und zertifizierte freiwillige Fortbildung des Arztes führt zu einer Risikominimierung, die durch einen Zertifizierungsrabatt der Versicherungsprämie honoriert werden sollte.
5. Ist der Versicherer bereit, selbst Risiko zu übernehmen und zum Beispiel Praxisgründern eine zeitlich begrenzte Beitragsreduzierung zu gewähren? Hintergrund: In der Startphase der Praxisgründung ist die finanzielle Belastung in Relation zu den Einnahmen relativ hoch. Im Hinblick auf eine langfristige Zusammenarbeit ist eine „Starthilfe“ in Form einer zeitlich reduzierten Prämie eine faire „Selbstverständlichkeit“.
6. Ist der Versicherer bereit, das angestellte Praxispersonal ausreichend gegen berufliche Haftpflichtschäden mit zu versichern – oder ist das nicht der Fall? Hintergrund: Nach dem Gesetz haftet der Arzt nicht nur für eigenes, sondern kann auch für fremdes Verschulden in Anspruch



genommen werden – also auch für Fehler seiner angestellten Assistenten und nichtärztlichen Mitarbeiter.

7. Ist der Versicherer bereit, auch die sogenannte „grobe Fahrlässigkeit“ und die Regreßnahme durch den Arbeitgeber abzusichern? Hintergrund: Gerade für angestellte Ärzte in den Kliniken ist dieser Versicherungsschutz wichtig, denn die Haftpflichtregelungen des Arbeitgebers schließen die grobe Fahrlässigkeit in der Regel aus. Darüber hinaus können hohe Regreßforderungen durch den Arbeitgeber auf den Arzt zukommen.

Um den Kammerangehörigen eine nach diesen Kriterien ausreichende Haftpflicht-Risikovorsorge anzubie-

ten, hat die Landesärztekammer Hessen eine besondere Rahmenvereinbarung mit der Deutschen Ärzte-Versicherung, Köln, abgeschlossen. Der exklusive Haftpflichtschutz, der unter dem Namen „MedProtect“ angeboten wird, steht allen Kammerangehörigen offen. Neben einer generellen Beitragsersparnis in Höhe von 7,5 Prozent gegenüber einem Einzelvertrag beinhaltet MedProtect alle wichtigen Leistungsvorteile, die der Arzt für eine Absicherung gegen Haftpflichtansprüche benötigt. Einschließlich eines zusätzlichen Rabattes bei Vorlage eines gültigen Fortbildungszertifikates. Und die Privathaftpflicht für den Arzt und seine Familie ist kostenlos in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

Mehr Informationen gibt es unter [www.medprotect.info](http://www.medprotect.info) oder direkt bei der Deutschen Ärzte-Versicherung unter Telefon (0221) 14 82 27 00 oder per eMail [service@aerzteversicherung.de](mailto:service@aerzteversicherung.de)

Peter Dahlhausen  
Deutsche Ärzte-Versicherung

### Schlüsselwörter

Berufsordnung – Fortbildung – Haftpflichtversicherung – Haftung

## Bücher

Axel Schüler-Schneider (Hrg.): **Identität und Krankheit. Von der Entstehung der Identität und deren möglicher Verlust.** Verlag Schüler-Schneider/Frankfurt am Main. ISBN 3-00-013472-7. Euro 19,50.

Dem Arzt ist es kaum noch möglich, mit dem rasanten Fortschritt in der Medizin Schritt zu halten. Die Erkenntnisse überstürzen sich, und die ethische Forderung, sie zum Wohl der Patienten einzusetzen, zwingt dazu, sich mit ihnen laufend vertraut zu machen. Leider verlagert sich das Menschenbild ganz auf die Seite der Naturwissenschaften. Der beseelte Mensch und sein Bezug zu anderen Menschen kommt zu kurz. Dabei wird übersehen, daß auch die anthropologische Forschung Fortschritte macht. „Identität und Krankheit“ will helfen, Krankheit in einem erweiterten Blickfeld zu sehen und zu verstehen. Nichts könnte das plausibler machen als A. Schüler-Schneiders Beispiel im Einleitungsreferat, wie bei der Behandlung eines Diabetes-Patienten sich Naturwissenschaft und Psychologie ergänzen. Was helfen die besten Kenntnisse über den Zuckerstoffwechsel, wenn es die Identität des Patienten verbietet, angemessen zu kooperieren? In derartigen Fällen droht der Behandlungsabbruch mit Unzufriedenheit bei beiden Beteiligten. Schüler-Schneider zeigt,

wie sich eine solche Situation handhaben läßt.

Der Begriff „Identität“ ist keine Erfindung der Psychoanalyse, wohl aber von ihr mit Inhalt ausgefüllt. Es handelt sich um einen Grenzbegriff zwischen Individual- und Sozialpsychologie. Der Klärung dieses Begriffes nähern sich A. Schüler-Schneider mit einem einführenden Übersichtsreferat und H. Deserno mit „Entwicklung und Identität“. Der Soziologe Martin Altmeyer stellt mit „Mediale Inszenierung postmoderner Identität“ die Verbindung zur sozialen Dimension her, die Philosophin Yamina Oudai Celso vertritt mit „Die Identität in der Philosophie von Platon bis Freud“ die Geisteswissenschaft und der Pianist Joachim Reinhuber mit „Identität und Musik“ die Kunst.

Eine Zwischenposition zwischen Theorie und klinischen Überlegungen nimmt Jürgen Hardt mit „Does Anything go? – Gedanken zum Werk und zur Krankengeschichte von Paul Feyerabend“ ein.

Wie Identität im klinischen Alltag aufzufassen ist, zeigen die Beiträge von N. Peseschkian „Identität und Kultur“ (Der transkulturelle Austausch als Bereicherung psychotherapeutischer Interventionen), H. Luft „Identität und Altern“ (Das Alter zwingt eine Veränderung der Identität auf, die es zu

akzeptieren gilt; ein Thema, das in der ärztlichen Praxis angesichts der zugenommenen Lebenserwartung eine immer größere Bedeutung gewinnt), St. Mentzos „Identität und Psychose“ (Die Psychose ist als schwerwiegende Veränderung oder Verlust der Identität zu verstehen), W. Schüffel „Der Körper, mein Zwilling“ (Hier wird gezeigt, wie das psychosomatische Symptom sich als Identität einrichten kann) und A. Schüler-Schneider „Transsexualismus und Identifikation“ (Geschlechtsumwandlung oder Ermutigung, im „falschen“ Körper zu leben?).

Die Beiträge dieses Tagungsbandes bilden einen komprimierten und fundierten Überblick über das Thema „Identität“ und ihrer Bedeutung für das ärztliche Handeln. Sie sind die Niederschrift von Vorträgen auf einer Fortbildungsveranstaltung der Sektion Psychosomatik der Landesärztekammer Hessen am 25./26. Oktober 2003 in Bad Nauheim. Das Buch ist über den Buchhandel zu beziehen. Es soll helfen, das Defizit bezüglich eines anthropologischen Menschenbildes gegenüber biologischem Wissen auszugleichen und Neugierde zu wecken für einen Themenkreis, der leider in Studium und Weiterbildung sträflich vernachlässigt wird.

Dr. med. Dieter Becker, Frankfurt



Das Versorgungswerk informiert:

## Veränderung des Überleitungsverkehrs zwischen den berufsständischen Versorgungswerken

Auf Empfehlung der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“ der Bundesärztekammer sowie der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. verständigten sich die ärztlichen Versorgungswerke, die Schnittstelle zwischen den Versorgungswerken zu verändern, welche die Zuständigkeitsfrage im Falle der regionalen Veränderung von Mitgliedern regelt. Dies führt im Einzelnen zu folgenden Veränderungen:

### 1. Stärkere regionale Zuständigkeit

Im Falle der beruflichen regionalen Veränderung in den Zuständigkeitsbereich einer anderen Landesärztekammer ist damit künftig auch der Wechsel in das regional zuständige Versorgungswerk verbunden. Die Aufrechterhaltung der bisherigen Mitgliedschaft als „freiwillige Mitgliedschaft“ endet damit. Ebenso die Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft im neuen regional zuständigen Versorgungswerk.

### 2. Veränderte Altersgrenze

War der Beginn einer Mitgliedschaft im regional zuständigen Versorgungswerk ebenso wie die Überleitung bisher nur möglich, wenn das Mitglied die Grenze des 45. Lebensjahres noch nicht überschritten hatte, wird diese Altersgrenze nunmehr deutlich angehoben. Die Versorgungswerke bereiten Satzungsänderungen vor, die in unserem Fall eine Anhebung der Altersgrenze auf das 60. Lebensjahr vorsehen.

### 3. Beitragsüberleitung

Die neuen Überleitungsverträge sehen

vor, daß im Wechsfall ein Mitglied Beiträge nur dann überleiten kann, wenn beim bisher zuständigen Versorgungswerk nicht mehr als 60 Monatsbeiträge angefallen sind. Anwartschaften darüber hinaus „bleiben stehen“. Die Altersversorgung des Mitgliedes setzt sich dann aus Renten mehrerer Einrichtungen zusammen.

Die Gründe für diese Veränderungen sind vielfältig. Zum einen erfordert die EU-rechtliche Koordinierung zur Aufrechterhaltung und Verbesserung des rechtlichen Status unserer Mitglieder eine möglichst reibungslose Anknüpfung an die EU-weite Koordinierung der Sozialversicherungssysteme der 1. Säule. Diese wird mit den neuen Überleitungs- und Satzungsvorschriften gewährleistet. Darüber hinaus erfahren die berufsständischen Versorgungswerke durch die Aufnahme in diese Koordinierung eine weitere Anerkennung und Bestätigung ihres Status als gesetzliche Pflichtversicherungssysteme der 1. Säule.

Die Fortsetzung der bisherigen Altersgrenze zum 45. Lebensjahr war versicherungsmathematisch und nach Veränderung der Überleitungsverträge nicht mehr erforderlich. Sie konnte insoweit angepaßt werden, daß nunmehr im Wesentlichen alle Fälle von regionaler Veränderung erfaßt werden, die vor einem möglichen Eintritt in den Altersruhestand stattfinden.

Die Möglichkeit einer Beitragsüberleitung mußte jedoch im Interesse vor allem der Versorgungswerke, die auf dem versicherungsmathematischen „offenen Deckungsplanverfahren“ be-

ruhen, begrenzt werden. Dies ist, für Mitglieder unschädlich, dadurch geschehen, daß die bisherigen Ansprüche in vollem Umfang gewahrt bleiben. Das Mitglied hat nach der neuen Regelung Ansprüche jeweils gegen die Versorgungseinrichtung und in dem Zeitraum, in dem seine Mitgliedschaft in der jeweiligen Versorgungseinrichtung andauerte.

Darüber hinaus ist zu erwarten, daß sich der Prozentsatz, in dem die Mitglieder des Versorgungswerkes auch in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen vertreten sind, weiterhin verbessert und erhöht.

Versorgungswerk  
der Landesärztekammer Hessen  
Sabine Müller-Gebhardt  
Leiterin der Rechtsabteilung  
Klaus Selch  
Geschäftsführer und  
Sprecher des Verwaltungsrates

Das Versorgungswerk informiert:

**Aus aktuellem Anlaß weisen wir darauf hin, daß das Versorgungswerk nicht mit Finanzdienstleistern (Banken, Versicherungen, entsprechenden Vermittlern, Maklern etc.) kooperiert und insbesondere keine Finanzdienstleister im Auftrag des Versorgungswerkes tätig sind und Kontakt zu Mitgliedern oder Rentnern des Versorgungswerkes im Auftrag des Versorgungswerkes aufnehmen. Sollten – gerade im Hinblick auf das Alterseinkünftegesetz – Personen an Sie heranreten und sich auf einen angeblichen Auftrag bzw. eine Verbindung zum Versorgungswerk beziehen, bitten wir um einen Hinweis.**

Versorgungswerk  
der Landesärztekammer Hessen  
Klaus Selch, Geschäftsführer und  
Sprecher des Verwaltungsrates



# Folgen eines Ermittlungsverfahrens wegen Verdachts des Ausstellens unrichtiger Gesundheitszeugnisse



Uwe Lenhart, Rechtsanwalt

Uwe Lenhart, Frankfurt am Main

Ärzte, die ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werden gemäß § 278 des Strafgesetzbuchs (StGB) mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Obwohl „Gefälligkeitsatteste“ gerade im Arbeitsleben häufig vorkommen, z.B. unrichtige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, findet die Vorschrift in der Praxis nur selten Anwendung. Gleichwohl schildert der nachfolgende Bericht die existenzgefährdenden, manchmal sogar existenzvernichtenden, Folgen eines Strafverfahrens wegen Verdachts des Ausstellens unrichtiger Gesundheitszeugnisse, das mit einem rechtskräftigen Freispruch endete.

§ 278 StGB bestraft das Ausstellen formell echter, aber inhaltlich unrichtiger Gesundheitszeugnisse, ahndet also ausnahmsweise die so genannte „schriftliche Lüge“. Normzweck ist die Sicherung der prozessualen und außerprozessualen Beweiskraft ärztlicher Zeugnisse im Behörden- und Versicherungsverkehr. Gesundheitszeugnisse sind z.B. Feststellungen über die Voraussetzungen des Schwangerschaftsabbruchs, Kranken- und Impfscheine, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, ärztliche Berichte über Blutalkoholuntersuchungen, Durchgangsberichte, gutachtliche Äußerungen, Atteste mit Darstellung der Krankengeschichte, Befunden und Empfehlungen. Unrichtig ist ein Gesundheitszeugnis dann, wenn wesentliche Feststellungen nicht im Einklang mit den Tatsachen oder

dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft stehen. Das ist in der Regel auch der Fall, wenn ein Zeugnis über einen Befund ausgestellt wird, ohne daß eine Untersuchung stattgefunden hat. Entscheidend für die Frage der Unrichtigkeit eines ärztlichen Zeugnisses ist also, ob der Arzt seine in dem Gesundheitszeugnis formulierte Überzeugung nach pflichtgemäßer Prüfung auf einer tragfähigen und – was die Erwartung Dritter in die Zuverlässigkeit ärztlicher Atteste angeht – vertrauenswürdigen Grundlage geschaffen hat. Andererseits macht aber das Unterlassen einer Untersuchung, die eine sicherere Beurteilungsgrundlage gegeben hätte, ein Zeugnis für sich allein noch nicht unrichtig.

Bezüglich der Unrichtigkeit muß der Arzt wissen, daß sein Attest in irgendeinem Punkt falsch ist. Was den Verwendungszweck anbelangt, genügt bereits die Vorstellung, daß das Attest möglicherweise „zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft“, z.B. zur Vorlage beim Kreiswehrrersatzamt, Gesundheits- oder Ausländeramt, bei einer Ortskrankenkasse oder Berufsgenossenschaft bestimmt ist. Für eine Strafbarkeit nach § 278 StGB nicht erforderlich ist deshalb, daß von dem Gesundheitszeugnis tatsächlich Gebrauch gemacht wurde.

Der betroffene Arzt hat von 1988 bis zum Sommer 2003 eine der größten internistischen Privatpraxen Deutschlands geführt. Anlaß für das Verfahren gegen den Mediziner waren Erkenntnisse aus zwei aufgezeichneten Telefongesprächen eines Mannes, gegen den

das Landgericht Frankfurt am Main in einem Großverfahren wegen Verdachts des Menschenhandels und der Zuhälterei im Herbst 2003 verhandelt hat.

Die Staatsanwaltschaft hat diesen aufgezeichneten Telefongesprächen entnommen, daß sich der inzwischen verurteilte Mann bei einer Patientin des betroffenen Arztes nach deren Geburtsdatum und der Schreibweise ihres Namens erkundigt, während im Hintergrund eine männliche Person (nach Vermutung der Staatsanwaltschaft der Arzt) etwas in deutscher Sprache (nach Vermutung der Staatsanwaltschaft den ärztlichen Befund) diktierte. Hieraus hat die Staatsanwaltschaft den Trugschluß gezogen, eine ärztliche Untersuchung der Patientin hätte nie stattgefunden.

Obwohl in dem anschließend bei der Ausländerbehörde vorgelegten Attest als Untersuchungszeitraum ein Datum angegeben ist, das zwei Tage vor den aufgezeichneten Telefongesprächen lag, so daß das Attest zur Zeit des Abhörens also offensichtlich lediglich abgeholt wurde, die Erkenntnisse aus den aufgezeichneten Telefongesprächen aus strafprozessualen Gründen nicht verwertbar sind und der betroffene Arzt unbescholtener Bürger und renommierter Arzt ist, fanden zwei richterlich angeordnete Durchsuchungen der Arztpraxis und Beschlagnahme von Patientenunterlagen statt.

Der mit der Sache befaßte Strafrichter bei dem Amtsgericht hat zwar die Zulassung der Anklage der Staatsanwaltschaft wegen Ausstellens unrichti-



ger Gesundheitszeugnisse in zwei Fällen (zwei Atteste für dieselbe Patientin) formell nicht abgelehnt, allerdings die Anklageschriften zweimal an die Staatsanwaltschaft zurückgeschickt. Zuletzt geschah dies mit dem Hinweis, daß der Tatnachweis auf der Grundlage der vorliegenden und verwertbaren Beweismittel nicht wahrscheinlich sei, die sichergestellten Patientenunterlagen sowohl den Schluß auf eine Behandlung als auch das Gegenteil zuließen und gegen die Verwertung der Erkenntnisse aus der Telefonüberwachung erhebliche Bedenken bestünden. Auf die Bemühungen der Verteidigung, eine öffentliche Hauptverhandlung zu vermeiden, hat der zuständige Dezerent bei der Staatsanwaltschaft in einem Telefongespräch erwidert: „Wenn es eine Hauptverhandlung mit Freispruch gibt, steht nächsten Tag in der Zeitung Staatsanwalt hat Karriere eines Arztes ruiniert“. Nachdem die Staatsanwaltschaft dann auch noch eine zweite, um den Vorwurf der gewerbmäßigen Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt von Ausländern erweiterte Anklage angefertigt hat, hat das Amtsgericht deren Zulassung abgelehnt und das Hauptverfahren bezüglich der ersten Anklage eröffnet.

In der Hauptverhandlung hat der die Ermittlungen leitende Polizeibeamte eingeräumt, nicht bemerkt zu haben, daß das den Tatverdacht begründende aufgezeichnete Telefongespräch zwei Tage nach dem auf dem Attest angegebenen Untersuchungsdatum stattgefunden hat. Weiter hat der Zeuge bekundet, in dem Ursprungsverfahren wegen Menschenhandels und Zuhälterei habe es sich unter anderem um weit über 50 Fälle der Vorlage von ärztlichen Attesten zum Beleg von Reiseunfähigkeit gehandelt. Jedoch nur in einem Fall seien Atteste des angeklagten Arztes enthalten gewesen. Sämtliche Feststellungen waren nicht geeignet, eine Ausstellung eines unrichtigen Gesundheitszeugnisses zu belegen. Insbesondere war dem angeklagten Arzt nicht zu widerlegen, daß er die Patientin vor der Ausstellung der Atteste

untersucht hat. Trotz eines Ergebnisses der Hauptverhandlung, das dann zu einem Freispruch geführt hat, hat der Staatsanwalt in seinem Schlußvortrag die Verurteilung zu einer Geldstrafe in Höhe von 120 (!) Tagessätzen beantragt. Verurteilungen, durch die auf Geldstrafe von mehr als neunzig Tagessätzen erkannt werden, werden in das Führungszeugnis aufgenommen. Der Verurteilte gilt dann als vorbestraft.

Neben dem Freispruch wurden die Kosten des Verfahrens und die notwendigen Auslagen des Angeklagten der Staatskasse auferlegt. Es wurde festgestellt, daß der angeklagte Arzt für die erlittenen Strafverfolgungsmaßnahmen – Durchsuchungen und Beschlagnahme von Unterlagen – aus der Staatskasse zu entschädigen ist.

Gegen dieses Urteil hat die Staatsanwaltschaft Berufung eingelegt und diese viereinhalb Monate später mit der Begründung zurückgenommen, daß zwar weiterhin erhebliche Verdachtsmomente bestünden, aufgrund der durchgeführten Ermittlungen die Berufung aber als nicht Erfolg versprechend zu bewerten sei.

Von der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens bis zur Rücknahme der Berufung durch die Staatsanwaltschaft dauerte das gesamte Strafverfahren ein Jahr und acht Monate. Und dies, obwohl die Verteidigung mehrfach gegenüber der Justiz darauf hingewiesen hat, daß das schwebende Verfahren natürlich allgemein für jeden Beschuldigten eine ganze Reihe von Beeinträchtigungen mit sich bringt und eine Verletzung von Grundrechten bedeutet; in Arztstrafverfahren besteht zudem die Besonderheit, daß das bereits mit dem Ermittlungsverfahren in Gang gesetzte Folgeverfahren vor der Landesärztekammer nicht abgeschlossen werden kann. Während zwei Durchsuchungen in der Praxis des beschuldigten Arztes nach Krankenunterlagen der betroffenen Patientin wurde dort ein Ordner mit Anmeldungen, Bescheinigungen, Anamnese-Bögen, EKG-Ausdrucken, Befunden, Ultraschallbildern und Berichten von etwa

50 unbeteiligten Patienten beschlagnahmt. Widerspruch und Beschwerde hiergegen blieben erfolglos. Nicht nur, daß im Verlaufe des Verfahrens eine ausgeschiedene und eine aktuelle Sprechstundenhilfe polizeilich vernommen wurden, der beschuldigte Arzt wurde auch noch einer erkennungsdienstlichen Behandlung unterzogen.

In diesem Verfahren hat die Staatsanwaltschaft die ihr obliegende Pflicht zur Objektivität und Berücksichtigung auch aller den Beschuldigten entlastenden Umstände sowie seiner Person wiederholt verletzt. Die Staatsanwaltschaft hat im Verlauf des gesamten Verfahrens in keiner Weise gezeigt, sich mit Umständen auseinanderzusetzen, die geeignet sind, die Behauptungen der Polizei hinsichtlich deren wenig überzeugender Schlüsse auf einen Tatverdacht gegen den betroffenen Arzt zu widerlegen.

Durch das rücksichtslose Vorgehen der Justiz haben zahlreiche Patienten des betroffenen Arztes das Bekannwerden ihrer Krankengeschichte befürchtet und diesem ihr jahrelang entgegengebrachtes Vertrauen entzogen. Der betroffene Arzt hat seine internistische Privatpraxis aufgrund des Strafverfahrens an einen Nachfolger übergeben müssen. Gegenwärtig wird die Geltendmachung des entstandenen Schadens gemäß des Gesetzes über die Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen vorbereitet.

Anschrift des Verfassers:

Uwe Lenhart  
Rechtsanwalt  
Bremer Straße 6  
60323 Frankfurt am Main  
www.lenhart-ra.de

### Schlüsselwörter

Folgen Ermittlungsverfahren – Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse – § 278 StGB – Gefälligkeitsatteste – Unrichtiges Gesundheitszeugnis – Aufgezeichnete Telefongespräche – Durchsuchung – Beschlagnahme – Folgeverfahren – Vorgehen der Justiz



# Juristische Risiken der Pharmakotherapie

## *Arzneimittelinformation in der Praxis und Haftungsrecht*

Rechtsanwalt Dr. jur. Albrecht Wienke, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V.

### Zusammenfassung

Die ärztliche Aufklärung des Patienten über gebotene Diagnose- und Therapiemaßnahmen zählt zu den Zentralpflichten des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Oft genug wird dabei vernachlässigt, daß sich die Aufklärungspflicht auch auf die Arzneimitteltherapie bezieht. Der Arzt muß jeden seiner Patienten regelmäßig, rechtzeitig und vollständig über Risiken, Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten, Alternativen und Umfang der Medikation informieren. Die Notwendigkeit einer solchen Aufklärung belegen zahlreiche schwere unerwünschte Arzneimittelereignisse, die von der fehlerhaften Indikationsstellung über Dosierungs- bis hin zu Applikationsfehlern reichen. Studien zeigen, daß jedes Jahr in den internistischen Abteilungen hiesiger Kliniken ca. 60.000 Patienten nach unerwünschten Arzneimittelwirkungen sterben. In der Hälfte der Fälle handelt es sich um Medikationsfehler, die vermeidbar wären. Die Dunkelziffer ist groß, da bisher nur wenige der anzunehmenden Medikationsfehler aufgedeckt werden. Das Haftungspotential ist aber erheblich und kann nur mit einer systematischen Dokumentation der pharmakotherapeutischen Aufklärung minimiert werden.

### I. Problemstellung

Unbestreitbar zählt die ärztliche Aufklärung des Patienten über gebotene Diagnose- und Therapiemaßnahmen zu den Zentralpflichten des ärztlichen Gesundheitsdienstes. Noch vor die ärztliche Schweigepflicht setzt die Mu-

sterberufsordnung für die Deutschen Ärztinnen und Ärzte in § 8 die Aufklärungspflicht und betont, daß der Arzt zur Behandlung der Einwilligung des Patienten bedarf. Einer solchen Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen. Oft genug wird aber leider vernachlässigt, daß gerade auch die Aufklärung des Patienten über die notwendige Medikation hierzu zählt. Dies gilt nicht nur für die naheliegenden Fälle einer speziellen pharmakologischen Tumortherapie; vielmehr muß der Arzt jeden seiner Patienten bei der Arzneimittelversorgung regelmäßig rechtzeitig und vollständig über die Risiken, Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten, Alternativen und die Dosierung der Medikation informieren. Diese Instruktionspflicht reicht um so weiter, je gefährlicher das jeweilige Arzneimittel ist. Verschreibt der Arzt seinem Patienten ein in der Anwendung gefährliches und mit starken Nebenwirkungen verbundenes Arzneimittel, so hat er ihn über alle spezifischen Risiken aufzuklären und durch geeignete Maßnahmen, erforderlichenfalls durch ärztliche Überwachung die gebotene Applikation sicherzustellen.

### II. Relevanz der ärztlichen Aufklärung in Praxis und Rechtsprechung

Vielfach wird in heutiger Zeit bei Diskussionen um die ärztliche Aufklärung allerdings die tatsächliche Relevanz der ärztlichen Aufklärung bezweifelt. Bestritten wird insbesondere die mit der ärztlichen Aufklärung verbundene Steigerung der Erkenntnisse, also die

Relevanz der Wissensvermittlung. Bestätigt werden solche Annahmen durch den Rückgang angemeldeter Schadensfälle aufgrund angeblicher fehlerhafter oder unzureichender ärztlicher Aufklärung. Auch ist zu erkennen, daß die Aufklärungsrüge im Zivilprozeß mittlerweile eine geringere Relevanz hat, als dies noch vor einigen Jahren der Fall war. Sicherlich hängt dies auch damit zusammen, daß durch die Verbreitung von Aufklärungsbögen und anderer Informationsmedien sowie durch eine verbesserte Selbstinformation der Patienten von vornherein ein besserer Erkenntnisstand zu verzeichnen ist. Dennoch sollte die Vertrautheit und Nähe der Arzt-Patienten-Beziehung dazu verpflichten, dem jeweiligen Patienten all diejenigen Informationen über die beabsichtigten Behandlungsmaßnahmen einschließlich der notwendigen Medikation zu geben, die erforderlich sind, um eine freie und selbst bestimmte Entscheidung zu treffen.

In rechtlicher Hinsicht hat sich an der Relevanz der ärztlichen Aufklärung demgegenüber nichts geändert. Nach wie vor läßt die Rechtsprechung keinen Zweifel daran, daß jede ärztliche Behandlung tatbestandlich eine rechtswidrige Körperverletzung darstellt, die zum Schadensersatz verpflichtet. Nur die Einwilligung des Patienten beseitigt die Rechtswidrigkeit der einwirkenden Behandlung. Eine solche Einwilligung ist rechtlich nur dann ausreichend, wenn der Patient weiß, in was er einwilligen soll. Hintergrund dieser bereits vom Reichsgericht vertretenen und von Medizinern nur



schwer nachvollziehbaren Auffassung ist der Schutz der Körperintegrität des Patienten und sein Selbstbestimmungsrecht, auch etwas tun zu dürfen, was objektiv für ihn nicht nützlich ist.

Im Ergebnis kann daher kein Zweifel bestehen, daß die ärztliche Aufklärungspflicht auch heute insbesondere im Zusammenhang mit der Arzneimitteltherapie seine Berechtigung hat.

### III. Pharmakotherapeutische Aufklärung

Bei der pharmakotherapeutischen Aufklärung stellt sich auch in Rechtsprechung und juristischer Literatur die Frage, ob die Aufklärungspflichten durch bloße Hinweise auf Begleitdrucksachen, wie insbesondere Beipackzettel, erfüllt werden können. Zu diesem Problemkreis seien die nachfolgenden Auffassungen in Rechtsprechung und Literatur hervorgehoben:

1. Das Landgericht Dortmund hat in seinem Urteil vom 6. Oktober 1999 – 17 O 110/98 (MedR 2000, 331 ff.) darauf abgestellt, daß sich die Patientin über das allgemeine Thromboserisiko des verordneten Medikaments auch durch die verständliche Packungsbeilage hätte unterrichten können und müssen. Das Gericht ging bei diesen Überlegungen von der Grundannahme aus, daß der Patient über schädliche Nebenwirkungen von den Medikamenten aufgeklärt werden muß. Bei der Verordnung von Medikamenten habe eine solche Risikoauflklärung jedoch nicht ohne weiteres allein durch den behandelnden Arzt zu erfolgen. Habe nämlich der Pharmahersteller dem Medikament nach § 11 des Arzneimittelgesetzes (AMG) eine Gebrauchsinformation beigefügt, erfolge die Risikoauflklärung des Patienten durch den Beipackzettel. Die in § 10 Abs. 1 AMG enthaltene Verpflichtung, die Angaben in der Packungsbeilage in verständlichem Deutsch abzufassen, wäre nach Auffassung des Gerichts entbehrlich, wenn Mediziner Adressaten der Gebrauchs-

information wären. Bei der Verordnung von Medikamenten sei der Arzt damit grundsätzlich nur dann zur Risikoauflklärung verpflichtet, soweit nicht bereits vom Pharmahersteller eine Aufklärung erfolgt sei. Zwischen ambulanter und stationärer Behandlung bestehe insofern kein Unterschied. Grundsätzlich ersetze die Packungsbeilage damit die ärztliche Risikoauflklärung. Der Patient werde hierdurch nicht benachteiligt. Entspreche nämlich die Gebrauchsinformation im Einzelfall nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft, könne er Schadensersatzansprüche aus Gefährdungshaftung nach § 84 AMG gegen den Pharmahersteller geltend machen.

#### 2.

Im Gegensatz zu dieser recht klaren Position vertritt die juristische Literatur ganz überwiegend die gegenteilige Auffassung. So hebt Laufs im „Handbuch des Arztrechts“, einem Standardwerk, hervor, daß die Medikation den Arzt dazu verpflichte, den Kranken über Dosis, Unverträglichkeit und Nebenfolgen ins Bild zu setzen. Die Instruktionspflicht reiche um so weiter, je gefährlicher das Präparat sei. Verschreibe der Arzt seinen Patienten ein in der Anwendung nicht ungefährliches Arzneimittel, so habe er ihn darüber aufzuklären und durch geeignete Maßnahmen, ggf. Überwachung, die schonende Applikation sicherzustellen. Flüchtige Hinweise auf Begleitdrucksachen entlasteten den Arzt nicht. Auf den Beipackzettel dürfe der Arzt sich nicht verlassen. Vielfach genüge das Lesen des Beipackzettels durch den Patienten nämlich nicht, so daß er im Interesse seines Selbstbestimmungsrechts – nämlich auch etwas Unvernünftiges tun zu dürfen – auf ergänzende mündliche Informationen des behandelnden Arztes angewiesen bleibe.

#### 3.

In seinem so genannten „Myambutol-Urteil“ vom 27. Oktober 1981 – 6 ZR 69/80 – (NJW 1982, 697 ff.) kommt

der Bundesgerichtshof zu der vermittelnden Auffassung, daß über die besonderen Risiken einer kombinierten Medikation zur Behandlung einer Tuberkulose der Patient nicht im Unklaren gelassen werden dürfe. Die Mindestinformationen des Beipackzettels des Herstellers seien vom behandelnden Arzt an den Patienten unter Beachtung der individuellen Gesamtumstände weiterzugeben und fallbezogen zu ergänzen.

#### 4.

Die unterschiedlichen Auffassungen in der medizinrechtlichen Rechtsprechung und Literatur greift auch der Bundesgerichtshof in seiner Entscheidung vom 15. Februar 2000 – VI ZR 48/99 – (NJW 2000, 1784 ff.) auf. Hier ging es um die Frage der ärztlichen Aufklärung im Rahmen einer Routineimpfung. Im Einzelnen stellt der Bundesgerichtshof fest, daß die Notwendigkeit der Aufklärung über die Gefahr der Erkrankung an einer spinalen Kinderlähmung nicht deshalb entfiele, weil es sich dabei um eine äußerst seltene Folge der Impfung handle. Auch eine Schadenshäufigkeit von 1:5.000.000 lasse die grundsätzliche Aufklärungsverpflichtung nicht entfallen. Entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht sei nämlich nicht ein bestimmter Grad der Risikodichte; maßgebend sei vielmehr, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhafte und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belaste. Auch über derartige äußerst seltene Risiken sei daher stets aufzuklären. Dies gelte auch für öffentlich empfohlene Impfungen, bei denen die Grundimmunisierung der Gesamtbevölkerung zur Verhinderung einer epidemischen Verbreitung der Krankheit im öffentlichen Interesse liege. Das Erfordernis einer solchen ärztlichen Aufklärung gebiete bei einer Routineimpfung nicht in jedem Fall eine (zusätzliche) mündliche Erläuterung der Risiken. Es könne vielmehr genügen, wenn dem Patienten nach schriftlicher Aufklärung Gelegenheit zu weiteren



Informationen durch ein Gespräch mit dem Arzt gegeben werde.

### IV. Inhalt und Umfang der pharmakotherapeutischen Aufklärung

Im Rahmen der pharmakotherapeutischen Aufklärung sind den jeweiligen Patienten insbesondere folgende Informationen in Bezug auf das verordnete bzw. in Frage kommende Arzneimittel zu vermitteln:

- Behandlungsbedürftigkeit
- Art des Medikaments (z.B. Schmerzmittel)
- Wirkungsweise
- Einnahme
- Dosierung
- Nebenwirkungen
- Wechselwirkungen
- Individuelle Kontraindikationen
- Verhalten bei Komplikationen

Nach der auch in diesem Zusammenhang zu berücksichtigenden Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs muß der Patient ausreichend Zeit haben, das Für und Wider der geplanten pharmakologischen Therapie und die damit ihm im Gespräch vermittelten Risiken abzuschätzen. Dabei darf der Patient

nicht bereits derartig in den Behandlungs- bzw. Klinikablauf eingebunden sein, daß ihm praktisch keine Entscheidungsfreiheit mehr verbleibt. Bei der ärztlichen Aufklärung ist insbesondere auch das persönliche Umfeld des Patienten, also sein Beruf, seine soziale Herkunft, die Sprachverständigkeit, das Alter und die compliance zu berücksichtigen.

### V. System der dokumentierten pharmakotherapeutischen Patientenaufklärung

Die Anzahl der bei ärztlichen Berufshaftpflichtversicherungen angemeldeten Schadensfälle, die auf Fehler in der Arzneimittelverordnung oder nicht erfolgter Information hierüber beruhen, macht deutlich, daß die verantwortlichen Ärzte der pharmakotherapeutischen Aufklärung ihrer Patienten in der Praxis bislang zu wenig Bedeutung beimessen. Dies führt zwangsläufig zu einem erheblichen Anstieg haftungsrelevanter Zwischenfälle. Dabei verschlechtert sich die Situation betroffener Ärzte im Prozeß erheblich, wenn sie nicht in der Lage sind, die gebotene Aufklärung über verordnete Arznei-

mittel und deren Anwendung nachzuweisen. Dem kann nur mit einer stringenten, inhaltlich korrekten und umfangreichen schriftlichen Dokumentation im jeweiligen Einzelfall wirksam begegnet werden. Die dokumentierte pharmakotherapeutische Aufklärung sollte daher wie jede andere Patientenaufklärung zur ärztlichen Routine in Klinik und Praxis werden.

Anschrift des Verfassers:  
Rechtsanwalt Dr. A. Wienke  
Wienke & Becker - Köln  
Bonner Straße 323  
50968 Köln  
Tel.: 0221 - 3765310  
FAX: 0221 - 3765312  
Awienke@Kanzlei-WBK.de

### Schlüsselwörter

Aufklärung – Pharmakotherapie – Arzneimittel – Dokumentierte Patientenaufklärung – Medikationsfehler

## Bücher

Gabriele Kremer: „Sittlich sie wieder zu heben...“. **Das Psychopathinnenheim Hadamar zwischen Psychiatrie und Heilpädagogik.** Jonas Verlag, Marburg. 2002. ISBN 3-89445-311-7. Euro 25,-.

Diese Publikation stellt eine Erweiterung der historischen Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen dar. Es ist eine universitäre Abschlußarbeit, eine Dissertation, die sich nicht nur mit der Geschichte des LWV Hessen und seiner Rechtsvorgänger befaßt, sondern von Beginn auch innerhalb des LWV-Archivs entstand.

Dieses Archiv wurde im Jahre 1986 gegründet und reicht bis ins frühe 16. Jahrhundert mit reichen Überlieferungen zur hessischen Sozialpolitik. Inzwischen gehört das Archiv des LWV nicht nur zu den größten Archiven im Bundesland Hessen, es nimmt durch die Besonderheit seiner Überlieferung

auch international eine herausragende Stellung ein. Hier liegen Unterlagen zu fast 500 Jahren öffentlicher Armen- und Krankenvorsorge mit dem Schwerpunkt der Psychiatrie.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht das Heim für jugendliche „Psychopathinnen“, das zwei Jahre nach dem 1. Weltkrieg an die seit 1906 bestehende psychiatrische Anstalt in Hadamar angegliedert wurde. Das Ziel war eine Umwandlung der rein psychiatrisch ausgerichteten Gründung zur „Landes-Heil- und Erziehungsanstalt“, mithin zu einer Einrichtung, die Pädagogik und Psychiatrie zusammenlegte.

Der Begriff der Psychopathenfürsorge ist heute weitgehend unbekannt. Für Pädagogen und Mediziner in der Weimarer Republik war er jedoch recht geläufig, in Realität waren die „Erziehungsmaßnahmen“ für die hiervon betroffenen Frauen und Mädchen

mit Freiheitsberaubung, Entwürdigung und Kasernierung verbunden, sie verbrachten Jahre in dem Heim für weibliche Psychopathen, im selben Gebäude in dem nur wenige Jahre später Tausende den nationalsozialistischen Euthanasie-Verbrechern zum Opfer fielen.

Das sehr sorgfältig recherchierte Buch ist den interessierten Leserinnen und Lesern zu empfehlen und vermag über das unbekannte Kapitel wichtige Einsichten zu vermitteln.

Nicht zuletzt stellt es die Möglichkeiten dar, wissenschaftliche Untersuchungen, unter Zuhilfenahme des Archivs des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, sinnvoll zu nutzen.

Es stellt ein Stück Zeitgeschichte dar und ist in der Lage, gesellschaftliche Verhältnisse zu beschreiben, die zur Aussonderung und Inhaftierung von 15- 21jährigen Frauen und Mädchen führte. Dr. med. S. Drexler

## Kluge Köpfe in Bad Nauheim

Was haben die Ruinen von Ephesus, ein Giraffengehege im Zoo und Berge von Erdnüssen gemeinsam? Sie sind Kulissen einer der bekanntesten deutschen Werbekampagnen - der 1995 ins Leben gerufenen Fotoserie „Dahinter steckt immer ein kluger Kopf“ der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Herausragende F.A.Z.-Leser, die den politischen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Diskurs über Deutschland hinaus prägen, werden beim Zeitungslesen gezeigt. Prominente wie Nadja Auermann, von Freunden wegen ihrer langen Beine liebevoll „Giraffe“ titulierte, „Peanuts-Banker“ Hilmar Kopper und der auf einem antiken „Donnerbalken“ thronende Kabarettist Dieter Hildebrandt ließen sich schon für die Kampagne ablichten. Seit ein paar Wochen sind sie nun, hinter Zeitungsseiten versteckt, den neugierigen Blicken der Besucher des Seminargebäudes im Fortbildungszentrum der Landesärztekammer preisgegeben. Auf Initiative von Dr. med. Michael Popović, dem Hauptgeschäftsführer der Kammer, wurde die Ausstellung „Kluge Köpfe“ mit einer repräsentativen Auswahl der Motive am 6. Oktober in Bad Nauheim eröffnet.

Seit ihrer Gründung wirbt die Frankfurter Allgemeine Zeitung mit ihrem größten Kapital: den Lesern. Der seit 1959 geschützte Satz „Dahinter steckt immer ein kluger Kopf“ ist längst ein Klassiker; mit ihm verbindet sich auch das graphische Signé des Zeitungslesers vor blauem Hintergrund. Seine Vorläufer waren ein Ölgemälde und eine Zeichnung, auf der Ludwig Erhardt abgebildet ist. „Wes Geistes Kind er ist, dies zeigt die Zeitung, die er liest“, lautete damals der Werbespruch. Später habe es auch Signé-Entwürfe für eine weibliche Leserin und für ein lesendes Kind gegeben, erzählte Dr. Jan P. Klage, Leiter der Marketing-Abteilung der F.A.Z. bei der Ausstel-

lungseröffnung. Sie seien jedoch wieder in der Schublade verschwunden. In den Neunziger Jahren dann habe man sich in der Marketingabteilung Gedanken darüber gemacht, wie das Signé der Leserschaft im Jahr 2000 aussehen könnte. Mehrere Werbeagenturen seien aufgefordert worden, neue Entwürfe zu präsentieren. „Eine von ihnen, Scholz & Friends, Berlin, fand das Ei des Kolumbus, indem sie sich vom graphischen Signé abwandte und zur Photographie fand“, sagte Klage. Mit diesem Schritt erhielt die Kampagne ein neues, zeitgemäßes Gesicht.

Im grünen Gewächshaus sitzend, machte der Politiker Joschka Fischer Mitte der Neunziger Jahre den Anfang. Es folgten so berühmte Namen wie die französische Sängerin Patricia Kaas, der Kunstsammler Heinz Berggruen oder der Kabarettist und Komiker Gerhard Polt, der, am Teutonengrill der Adria fotografiert, auf seinen Italien-Film reduziert wurde. Lorient wählte sein Motiv selbst aus und legte sich für die Kamera auf ein Prunzbett in der Münchner Amalienburg. Während sich Kardinal Lehmann inmitten seiner Schäfchen abbilden ließ, posierte Helmut Newton vor einem eigenen fotografischen Werk, auf dem entblößte Frauen dem Betrachter kühl und erotisch zugleich in die Augen blickten. Um nicht dem Vorwurf einseitiger sexistischer Werbung ausgesetzt zu werden, habe man Alice Schwarzer umringt von nackten Kerlen auf Zelluloid gebannt, verriet Klage und deutete auf ein Bild, das die Journalistin und Em-

ma-Herausgeberin mit unbekleideten männlichen Wachfiguren in einer Neandertalerhöhle zeigt.

Als 2001 die neue Sonntagszeitung der F.A.Z. eingeführt wurde, habe die



Der Kunstsammler Heinz Berggruen als F.A.Z.-Leser.

Köpfe-Kampagne eine Pause eingelegt, berichtete Klage. Dann sei die Medien- und Wirtschaftskrise hereingebrochen und habe die Fortsetzung der Serie weiter hinausgezögert. „Jetzt, da wieder ein Aufwind zu spüren ist, machen wir weiter. Und zwar mit Michael Schumacher“, erklärte der Marketing-Leiter. Das neue Foto zeigt den Ferrari-Piloten zeitungslesend beim Boxenstopp – ausgerechnet an dem Tag, als Schumacher Weltmeister wurde. „Das richtige Motiv für ein Comeback“, fügte Klage hinzu. Noch ist es nicht in Bad Nauheim zu sehen, soll aber im Rahmen einer Sonderaktion zumindest für einen Tag im Fortbildungszentrum aufgehängt werden. Die „Klugen Köpfe“, deren Geschichte auch als Buch erschienen ist, sind Auftakt einer geplanten Reihe wechselnder Ausstellungen, die in Zukunft die Wände des Fortbildungszentrums beleben werden.

Bildband: Kluge Köpfe III, Hinter der F.A.Z.-Kampagne. Band 3, 2001, 49.00 €, ISBN 3-89843-898-8

Katja Möhrle



## „Dokumentationswahnsinn“ in Krankenhaus und Praxis

### Bad Nauheimer Gespräch über die Bürokratie im Gesundheitswesen

Ärzte stöhnen unter ihrer Last, doch leiden muß der Patient: Gemeint ist die überbordende Bürokratie im Gesundheitswesen, die dem Arzt wichtige Zeit für die Behandlung von Patienten stiehlt. So verbringen etwa Chirurgen in deutschen Krankenhäusern durchschnittlich zweieinhalb Stunden am Tag mit Dokumentationstätigkeit. Noch mehr Zeit – nämlich über drei Stunden – sitzt ein Arzt in der Inneren Medizin am Schreibtisch, um Krankenakten zu sichten und Formulare auszufüllen. Dabei könnte nach Berechnungen der Bundesärztekammer täglich mindestens eine Stunde eingespart werden, wenn die Papierflut sinnvoll eingedämmt würde.

Das zweite Bad Nauheimer Gespräch der Landesärztekammer Hessen in diesem Jahr trug den Titel „Stoppt die Bürokratie im Gesundheitswesen!“. Die Worte seien als Hilfeschrei der Betroffenen zu verstehen, sagte Dr. med. Ingrid Hasselblatt-Diedrich, Erstes Geschäftsführendes Mitglied der Bad Nauheimer Gespräche, in ihrer Einführung zu der Podiumsdiskussion mit Experten in Frankfurt. Kranke würden in diesem System zu Diagnoseträgern und Fallpauschalenummern degradiert. Die Bürokratie im Gesundheitswesen habe nicht nur zugenommen, sie sei erschreckend, ergänzte Christa Hottenrott, Patientenführsprecherin der Universitätsklinik Frankfurt am Main. „Die verordneten Einsparungen treffen die sprechende und zuhörende Medizin, während der Datenwust größtenteils in den Archiven der Krankenkassen verrottet“. Das, was die Politik angestoßen habe, gehe an den Bedürfnissen der Patienten vorbei.

#### Viele überflüssige Formulare

„Wir Ärztinnen und Ärzte wenden uns nicht generell gegen Leitlinien, Formulare und die Notwendigkeit von Dokumentation“, erklärte Hasselblatt-Diedrich. „Aber wir wehren uns gegen die Art und Weise, wie sie bürokratisch ausgestaltet werden.“ So hätten sich bereits viele Ärzte wegen des unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwandes von ihrem Beruf abgewandt. Laut einer Studie der Bundesärztekammer füllen deutsche Ärzte viel zu viele Formulare aus: 37 Prozent

der Informationen werden einmal in Formularen festgehalten, 17 Prozent doppelt und 46 Prozent dreifach. Ein großer Teil dieser Formulare ließe sich einsparen oder übersichtlicher gestalten, berichtete Dr. med. Regina Klakow, Bundesärztekammer.

Im Rahmen ihrer Präsentation des Vortrags, den die inzwischen verstorbene Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. med. Ursula Auerswald, auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2004 gehalten hatte, führte sie Beispiele für den „Dokumentationswahnsinn“ an. So seien beispielsweise bei der Brustkrebsdokumentation in einem Bundesland Items doppelt und dreifach redundant erfaßt worden. Wären sie vereinheitlicht worden, hätten sich zahlreiche Erfassungen einsparen lassen. Außerdem sei all das, was sich aus den Dokumentationsbögen ergeben habe, bereits zuvor in einem anderen Bundesland erfaßt worden. Auf Dr. Auerswalds Initiative hin sei bei der Bundesärztekammer eine Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die prüfe, welche bürokratischen Auflagen überflüssig seien und welche zusammengeführt werden könnten, berichtete Klakow-Franck.

Daß die Zeit dafür mehr als reif ist, machte auch Dr. med. Margita Bert, Zweite Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen deutlich. Der niedergelassene Kassenarzt sehe sich einer Fülle von Vordrucken gegenüber, die teilweise völlig unübersichtlich und für den Arzt vielfach unverständlich gestaltet seien. So etwa die Formulare der neuen Heil- und Hilfsmittelrichtlinie, die sie selbst nicht ausfüllen könne. Eine Rolle der KV sei mittlerweile die eines verlängerten Arms der Krankenkassen, sagte Bert. „Wir leben hier den Verwaltungswahnsinn pur aus. Ein normaler Arzt, der unsere KV-Bescheide erhält, kann diese gar nicht verstehen.“ Ihr Wunsch sei ein einheitliches Formularwesen, das mit einem Programm bearbeitet werden könne. Außerdem forderte Bert Datenschutzprogramme zum sicheren Versenden von Arztbriefen per Mail.

**Verschlüsselung statt Patientengespräche**  
Die Situation in Kliniken beleuchtete

Dirk Höper, Arzt am St.-Markus-Krankenhaus in Frankfurt, indem er die Erwartungen eines jungen Arztes im Praktischen Jahr der Realität im Krankenhaus gegenüberstellte. Während jener den Arztberuf mit Untersuchungen, Operationen, Patientengesprächen, Blutentnahmen und Diagnosen verbinde, sehe sich der Assistenzarzt vornehmlich mit Verschlüsselungspraktiken konfrontiert. Auch Oberärzte und Chefärzte seien durch Überprüfung und Verifizierung der Erfassungstätigkeit mit Dokumentationen befaßt. Was heute im Zeitalter der DRGs immer wichtiger werde, sei die Verweildauer der Patienten, das heiße: die „Verweildaueroptimierung“. Während auf der einen Seite die Verweildauern gesenkt würden, steige auf der anderen die Zahl der Patienten mit dem Ergebnis, daß auch die Verwaltungsformulare zunähmen. „Der Arztberuf ist kein Job, sondern Berufung“, mahnte Höper. Ärzte brauchten Unterstützung bei der Codierarbeit, um sich wieder stärker den Patienten zuwenden zu können.

Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer und neue Vorsitzende des Förderkreises Bad Nauheimer Gespräche, wies in der Diskussion darauf hin, daß die mit der Einführung der DRGs einhergehende Bürokratie zusätzliche Kosten verursache: Das Geld für Hardware, Software und Schulungen werde der Patientenversorgung entzogen. „Ich hoffe, daß Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung in Hessen gemeinsam die Politik auffordern, diese Entwicklung wieder zurückzudrehen“, erklärte Stüwe. Um Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus von der Verwaltungstätigkeit zu entlasten, habe die Landesärztekammer bereits vor einem Jahr an der Carl-Oelemann-Schule in Bad Nauheim begonnen, Klinikassistentinnen auszubilden.

Katja Möhrle

#### Schlüsselwörter

Bürokratie – Datenschutzprogramm – Dokumentation – Verschlüsselung

# AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG UND WEITERBILDUNG DER LANDESÄRZTEKAMMER 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](mailto:akademie@laekh.de) / Homepage: [www.laekh.de](http://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 für Seminare sofern nichts anderes angegeben:** € 50/halber Tag, € 90/ganzer Tag für Nicht-Mitglieder der Akademie, Akademiemitglieder iew. die Hälfte (inkl. 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 der reduzierte Teilnahmebeitrag. **Ausnahme:** Kurse und Veranstaltungen, für die der Teilnahmebeitrag vorher entrichtet werden muß; dann kann die Mitgliedschaft nur mit der Anmeldung beantragt werden, und nur dann gelten die reduzierten Teilnahmebeiträge. Der Jahresbeitrag für die Akademiemitgliedschaft beträgt € 90.

**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 Punktezah für die Zertifizierung können wir erst bekannt geben, wenn das vollständige Programm vorliegt.



**ZERTIFIZIERUNG DER ÄRZTLICHEN FORT- UND WEITERBILDUNG s. HÄ 9/2004**  
Anfragen bitte nur *schriftlich* an die Akademie, Frau Baumann, Frau Glaum, Fax 0 60 32/782-2 29

## SEMINARE / VERANSTALTUNGEN ZUR PERMANENTEN FORTBILDUNG BITTE BEACHTEN SIE DIE ALLGEMEINEN HINWEISE !

### 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

**Angiologie:** **Mittwoch, 8. Dezember 2004, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim** weitere Termine 2005 s. HÄ 10/2004  
Leitung: Prof. Dr. med. V. Hach-Wunderle, Frankfurt a.M.

**Das diabetische Fußsyndrom -Diagnostische und interventionelle Möglichkeiten- Dr. med. K. Amendt, Mannheim**  
**Das Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom -Darstellung in Kasuistiken- PD Dr. med. C. Kirchmaier, Wiesbaden**  
**Diagnosealgorithmen zur Venenthrombose und Lungenembolie -an den neuen Leitlinien orientiert- Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle**

**Nephrologie:** **Mittwoch, 19. Januar 2005, 15 s.t. bis 18 Uhr, Bad Nauheim**  
Leitung: Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

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

E-mail: [adelheid.zinkl@laekh.de](mailto: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 für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
**Mittwoch, 16. Februar 2005, 9 c. t. bis 17.30 Uhr, Bad Nauheim**

- Gynäkologie**  
Hauptreferat: Erkrankungen des weiblichen Genitale im Bereich der Adnexe Prof. Dr. med. V. Möbus, Frankfurt a.M.  
**Gruppenarbeit:**  
Diagnostik von Infektionen in der gynäkologischen Sprechstunde Dr. med. K. König, Steinbach  
Extrauterin gravidität oder Adnextumor? –  
Sonographische Diagnostik von Adnextumoren Dr. med. Th. Sautter, Erbach  
Laparoskopie oder Laparotomie von Adnextumoren? Dr. med. P.-A. Hessler, Frankfurt a.M.
- Geburtshilfe:**  
Die Überwachung der Geburt – das CTG und andere Überwachungsverfahren während der Geburt Prof. Dr. med. W. Künzel, Gießen  
Vaginale operative Entbindungen – Indikationen und Ausführung Prof. Dr. med. S. Schmidt, Marburg
- Onkologie:**  
Nachsorge des Mammakarzinoms Dr. med. E. U. Kullmer, Lich

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

weitere Termine 2005: 15. Juni, 19. Oktober

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 78 2-220

E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

#### KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

9P

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

**Neonatologie:** **Samstag, 4. Dezember 2004, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim** s. HÄ 11/2004  
Leitung: Prof. Dr. med. L. Gortner, Homburg/Saar

**Schlaf und Schlafstörung:** **Samstag, 19. März 2005, 9 c.t. bis 17 Uhr, Bad Nauheim**  
Leitung: Dr. med. J. Gierich, Dr. med. J. Seeger, Wiesbaden

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

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

E-mail: [katja.baumann@laekh.de](mailto:katja.baumann@laekh.de)

#### CHIRURGIE

vorauss. 9P

Gesamtleitung: Prof. Dr. med. K. Schwemmler, Gießen

Neubeginn der strukturierten fachspezifischen Fortbildungsreihe im Frühjahr 2005. Vorgesehen sind 4 ganztägige Seminare/Jahr in Bad Nauheim.

**Colon- Erkrankungen:** **Samstag, 12. März 2005, 10 bis 17 Uhr, Bad Nauheim** weitere Information s. HÄ 1/2005  
Leitung: Prof. Dr. med. W. O. Bechstein, Frankfurt, a.M.

**Anmeldung** bitte *schriftlich* an Frau H. Cichon, Akademie, Fax: 0 60 32 / 78 2-220

E-mail: [heike.cichon@laekh.de](mailto:heike.cichon@laekh.de)

## PALLIATIVMEDIZIN

### Basiskurs Palliativmedizin für Ärzte

20P

nach dem Curriculum der  
Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

**Mo. bis Fr., 24. bis 28. Januar 2005, Bad Nauheim**

**Leitung:** Dr. med. H.P. Böck, Offenbach, Dr. med. I. Hornke, Hanau, Dr. med. Elisabeth Lohmann, Fritzlar, Dr. med. W. Spuck, Kassel  
Dieser 40stündige Kurs ist ein Baustein für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“, die im kommenden Frühjahr in Hessen eingeführt wird.

#### Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung:

- Facharztanerkennung
- Weiterbildungszeit: 12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten
- oder anteilig ersetzbar durch 120 Std. Fallseminar einschl. Supervision
- 40 Stunden Basiskurs in Palliativmedizin

#### Weiterbildungsinhalt:

- Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten.
- Gesprächsführung mit Schwerkranken, Sterbenden und deren Angehörigen – Beratung und Unterstützung
- Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen
- Schmerzursachen, Behandlung von Schmerzzuständen
- Symptomkontrolle, z.B. bei Atemnot, gastrointestinale Beschwerden, ulcerierenden Wunden, psychiatrische Beschwerden
- Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten (psychogene Symptome, somatopsychische Reaktionen, psychosoziale Zusammenhänge)
- Arbeit im multiprofessionellen Team, einschl. Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Arzneimitteltherapie
- Integration existentieller und spiritueller Bedürfnisse von Patienten und ihren Angehörigen
- Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer
- Umgang mit Therapieeinschränkungen, Voraussetzungen und Sterbebegleitung
- Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen
- Indikationsstellung physiotherapeutischer und weiterer additiver Maßnahmen

Die Veranstaltung „Palliative Versorgung“ am 26. Januar 2005 (s. nebenstehend) ist Bestandteil dieses Kurses.

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

**Teilnehmerzahl:** 25

**Teilnahmebeitrag:** € 390 (Akademienmitglieder € 351)

**Anmeldung:** bitte schriftlich an die Akademie

## ANGIOLOGIE

9P

13. Bad Nauheimer Symposium der Klinischen Hämostaseologie

### Aktuelle Standards in der Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie

*Sektion Innere Medizin – Angiologie*

*- eine interaktive Veranstaltung mit dem TED-System -*

**Samstag, 5. Feb. 2005, 9 s.t. bis 15.30 Uhr, Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt a.M.

**Diagnostik und Therapie der Venenthrombose -S2-Konsensus-Leitlinie der AWMF 2005-** Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle  
**Diagnostik und Therapie der Lungenembolie -S2-Konsensus-Leitlinie der AWMF 2005-** Prof. Dr. med. S. Konstantinides, Göttingen  
**D-Dimer-Tests -Relevanz für den klinischen Alltag-** Prof. Dr. med. C.-E. Dempfle, Mannheim  
**Thrombophilie-Screening -Was ist heute noch sinnvoll?-** Prof. Dr. med. B. Kemkes-Matthes, Gießen  
**Cava – Filter -Aktuelle Indikationen und Studienergebnisse-** Dr. med. M. Gawenda, Köln  
**Malignome, Chemotherapie und Thromboembolie -Wann und welche Art der Antikoagulation?-** Dr. med. L. Lutz, München  
**Harlachung Schwangerschaft und Hormonsubstitution -Thromboserisiko und Therapieoptionen bei Thromboembolie-** PD Dr. med. E. Lindhoff-Last, Frankfurt a. M.  
**Kontraindikationen gegen Vitamin K-Antagonisten -Alternative Antikoagulantien?-** PD Dr. med. Dr. phil. nat. H. Schinzel, Mainz

*-Selbstevaluation (Fragebogen)-*

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

### Palliative Versorgung

6P

**Mittwoch, 26. Januar 2005, 12 bis 18 Uhr, Bad Nauheim**  
**Leitung und Moderation:** A. Clauss, Bad Nauheim, Dr. med. M. Popović Frankfurt a.M., E. Terno, Marburg

Diese gemeinsame Veranstaltung von Akademie, Carl-Oelemann-Schule, KASA und Pitzer-Stiftung richtet sich an Ärzte, Arzthelferinnen, Seelsorger, Angehörige von Pflegeberufen, ehrenamtliche Hospizhelfer, Mitarbeiter von sozialen Einrichtungen. Sie ist eine Impulsveranstaltung, weitere werden folgen. Zugleich ist sie Bestandteil des 40-stündigen Basiskurses Palliativmedizin für die Weiterbildung Palliativmedizin vom 24. bis 28. Januar 2005, kann aber auch unabhängig davon besucht werden.  
**Empfang** der Teilnehmer/innen

**Posterpräsentation** der sozialen Einrichtungen, kleiner Imbiß

**Eröffnung:** Dr. med. M. Popović, Frankfurt a.M.

**Grußworte:** Staatsministerin S. Lautenschläger, Hessisches Sozialministerium, Wiesbaden, Herr A. Clauss, Staatsminister a. D. Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim

**Palliativmedizin aus ärztlicher Sicht** Dr. med. W. Spuck, Kassel  
Dr. med. G. v. Knoblauch, Stadallendorf

**Palliative Versorgung aus der Sicht des Hospizes**  
Pfarrer P. Otto, Kassel

**- aus der Sicht der Pflege**

Gabriele Schmidt, Frankfurt a. M.

**- aus der Sicht der Hessischen Landesregierung**

Dr. med. R. Lommel-Bleymehl, Wiesbaden

**Koordinierung der ambulanten und stationären Gruppen in Hessen**  
E. Terno, Marburg

**Wie organisiere ich Interdisziplinarität in der palliativen Versorgung?**  
Dr. med. T. Schindler, Bonn, Dr. med. H. Schindler, Frankfurt a.M.

**Hausärztliche Versorgung und Aufgaben der Arzthelferinnen in der Palliativmedizin. Netzerbildung und Schnittstellen zu sozialen Einrichtungen. Leitung und Moderation:** A. Clauss

**Hausärzte und Arzthelferinnen in der palliativmedizinischen Versorgung** Berichte: M. Leimbeck, Braunfels, Dr. med. Elisabeth Lohmann, Fritzlar  
**Soziale Einrichtungen - Schnittstellenaspekte und Netzerbildung**  
Posterpräsentation und Statements

**Zusammenfassung und Schlußworte**

Dr. med. M. Popović, A. Clauss

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

**Kein Teilnahmebeitrag!** Die Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim, gewährt freundliche Unterstützung.

**Anmeldung:** bitte schriftlich an die Akademie

## NATURHEILVERFAHREN

9P

### Naturheilverfahren – keine alternative Medizin

**Samstag, 12. Feb. 2005, 9 c. t. bis 16 Uhr Bad Nauheim**

**Leitung:** Prof. Dr. med. K. Huth, Frankfurt a. M.

**Balneologie bei Rheuma** PD Dr. med. U. Lange, Bad Nauheim  
**Naturheilkundliche Schmerztherapie in der Praxis** Dr. med. M. Adler, Siegen  
**Physiotherapie bei Asthma** PD Dr. med. R. Brenke, Bad Ems  
**Phytotherapie in der Frauenheilkunde** Prof. Dr. med. E.-G. Loch  
**Ernährungstherapie als Naturheilverfahren** (und ökologische Fragen aus naturheilkundlicher Sicht?) Prof. Dr. rer. nat. C. Leitzmann, Gießen  
**Fasten bei Diabetes mellitus** Dr. med. V. Schmiedel, Kassel  
**Ausleitende Verfahren / Ordnungstherapie** Prof. Dr. med. G. Dobos, Essen  
**Traditionelle chinesische Medizin** Dr. med. M. Grandjean, Rüsselsheim  
*-Selbstevaluation(Fragebogen)-*

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7

## PATHOLOGIE

5P

### Pathologie der Lymphome

*Sektion Pathologie*

**Samstag, 5. Feb. 2005, 9 bis 13 Uhr, Frankfurt a. M.**

**Leitung:** Prof. Dr. med. M.-L. Hansmann, Frankfurt a. M.

**Tagungsort:** Zentrum der Pathologie am Klinikum der JWG-Universität, Theodor Stern-Kai 7

## SOZIALMEDIZIN

### 16-Stunden-Kurs nach der neuen Reha-Richtlinie (§ 92 SGB V)

Dieser Qualifikationskurs findet noch nicht statt, da die Krankenkassen der von der KBV formulierten Vereinbarung u.a. über die Voraussetzungen noch nicht zugestimmt haben. Sobald die Qualitätssicherungsmaßnahmen verabschiedet sind, werden wir uns um ein Kursangebot bemühen. Die Übergangsregelungen werden zunächst um ein halbes Jahr verlängert werden.

**28. Bad Nauheimer Psychotherapie-Tage 2005** pro Tag **8P**

*Sektion Psychiatrie / Psychosomatik, Psychotherapie*

**Termine:** Block 1 11. bis 13. März Block 2 10. bis 12. Juni  
 Block 3 16. bis 19. September 2005

**Theorie und Praxis:** Modelle der psychosomatischen Medizin - Das positive Menschenbild unter dem transkulturellen Ansatz - Pathogenese und Salutogenese - Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen. Krankheit und Familiendynamik - Interaktion in Gruppen - Vier Formen der Krankheitsbewältigung (Coping) - Differentialindikation von Psychotherapieverfahren - Neurosenlehre verschiedener psychotherapeutischer Schulen - Erstinterview - 5 Stufen der Therapie - Reflexion der Therapeut-Patient-Beziehung - Balint-Gruppe und Selbsterfahrung - Verbale Intervention. (Spezielle Techniken) - Familientherapie - Paartherapie.

*Bisherige Bescheinigungen über Teile der Psychosomatischen Grundversorgung können angerechnet werden.*

**Teilnahmebeitrag:** € 140/Tag (Akademienmitglieder € 126/Tag)

**Tagungsort/Leitung:** Wiesbaden, Prof. h.c. Dr. med. N. Peseschian

**Anmeldung** schriftlich an Frau E. Hiltcher, Akademie, Fax: 0 60 32/78 22 29  
 E-mail: [edda.hiltcher@laekh.de](mailto:edda.hiltcher@laekh.de)

**11. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung**

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

**Termine:** 14. – 16. Jan., 18. – 20. Feb., 15. – 17. April, 25. Juni, 02. – 04. Sept., 12. Nov. 2005, 07. – 09. Okt. 2005 (Fortgeschr.Seminar)

Das 11. Curriculum Psychosomatische Grundversorgung 2005 ermöglicht Ihnen, in vier Blockveranstaltungen zu je 20 Stunden das Zertifikat „Psychosomatische Grundversorgung“ zu erwerben. Es berechtigt zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung (EBM 850/851). Es handelt sich um eine integrierte Veranstaltung. Enthalten sind die erforderlichen Anteile von 30 Stunden Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung (Balint), 30 Stunden Interventionstechniken, 20 Stunden Wissen, d. h. insgesamt 80 Stunden.

- Wichtig für die Allgemeinärztliche Weiterbildung: Durch zwei Blöcke zu je 20 Stunden können die bisherigen 40 Stunden (Blöcke 16 und 17) zur erforderlichen Gesamtstundenzahl von 80 Stunden *aufgestockt* werden.

- *Ehemalige* Teilnehmer sind herzlich willkommen und können an Blöcken ihrer Wahl (20 wie 10 Stunden) teilnehmen. Hierdurch soll der interkolegiale wie auch der regionale Austausch im Sinne eines Verbundes gesundheitsorientierter Praxen (GoP) gefördert werden. Ein weiterer Austausch im Sinne vertiefter Beratungen wird angestrebt. Hierzu dient das Fortgeschrittenenseminar.

**Teilnahmebeitrag:** (80h) Mitglieder € 981, Nichtmitgl. € 1.090

Einzelblock (20/10h), Mitgl. € 270/ € 150, Nichtmitgl. € 300/ € 160

**Tagungsort:** Fortbildungszentrum der LÄK Hessen

**Anmeldung** schriftlich an Frau U. Dauth, Akademie, Fax 0 60 32/78 22 29  
 E-mail: [ursula.dauth@laekh.de](mailto:ursula.dauth@laekh.de)

**Zur Erinnerung s. HÄ 11/2004**

**MRSA im Krankenhaus und anderswo** **5P**

*Sektionen Hygiene und Umweltmedizin und  
 Öffentliches Gesundheitswesen*

**Samstag, 4. Dez. 2004, 9.30 bis 14 Uhr, Bad Nauheim**

**Prognose neurologischer Erkrankungen** **5P**

*Sektion Neurologie*

**Samstag, 11. Dez. 2004, 9 c. t. bis 13 Uhr, Bad Nauheim**

**Vorschau 2005**

**12. Wartburggespräch**  
 29. - 31. Januar 2005, Bad Nauheim  
*Neurologie und Psychotherapie*  
**05. Februar 2005, Bad Nauheim**  
*Sektion Hals-Nasen-Ohren*  
**12. Feb. 2005, Frankfurt a. M.**  
*Sektion Laboratoriumsmedizin*  
**Aktuelle Diagnostik: Neue Tumormarker, HLA-Untersuchung, Homocystein, Normalwerte**  
**19. Februar 2005, Bad Nauheim**  
*Sektion Orthopädie*  
**Hüft- und Knie totalendoprothetik in minimalinvasiver Technik**  
**19. Februar 2005, Bad Nauheim**

*Plastische Chirurgie*  
**26. Februar 2005, Bad Nauheim**  
*Sektion Neurochirurgie*  
**Hypophysentumoren/selläre Prozesse**  
**05. März 2005, Bad Nauheim**  
*Sektion Orthopädie-Rheumatologie*  
**Frühe Arthritis – Differentialdiagnostik und therapeutische Strategien**  
**05. März 2005, Bad Nauheim**  
*Sektion Urologie*  
**Diagnostik und Therapie des Peniskarzinoms**  
**09. März 2005, Frankfurt a.M.**  
*Sektion Chirurgie – Kinderchirurgie*  
**12. März 2005, Kassel**

*Sektion Anästhesiologie mit Chirurgie*  
**Ambulant Operieren -neue Entwicklung rechtlicher und praktischer Fragen**  
**12. März 2005, Bad Nauheim**  
*Sektion Radiologische Diagnostik*  
**2. Interdisziplinäres Symposium zur Behandlung von arteriellen Erkrankungen (FISBA)**  
**Behandlungsstrategien bei PAVK IIb und kritischer Extremitätenischämie**  
**12. März 2005, Frankfurt a.M.**  
**Hygiene und Umweltmedizin**  
**19. März 2005, Bad Nauheim**

**II. KURSE zur FORT- und WEITERBILDUNG**

**Tagungsort** -falls nicht anders angegeben- **Bad Nauheim**, Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen  
 genauere Informationen siehe <http://www.laekh.de/HessAerzteblatt/2004/12-2004/akademie1004.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](mailto:renate.hessler@laekh.de)

<b>Block 1</b> Grundlagen der Allgemeinmedizin (12 Std.)	<b>29. Januar 2005</b>	<b>11P</b>
<b>Block 14</b> Betreuungskonzepte für den geriatrischen Patienten“ (8 Std.)	<b>24. April 2005 - Sonntag!</b>	<b>11P</b>
<b>Block 16</b> Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1) (20 Std.)	<b>03. - 05. Juni 2005 - Freitag - 9 Uhr</b>	<b>26P</b>
<b>Block 17</b> Psychosomatische Grundversorgung (Teil 2) Verbale Interventionstechniken (20 Std.)	<b>23. - 25. September 2005 - Freitag - 9 Uhr</b>	<b>26P</b>
<b>Block 18</b> Allgemeinärztl. Besonderheiten der Arzneibehandlung (12 Std.)	<b>15./16. Oktober 2005</b>	<b>16P</b>
<b>Block 19</b> Prävention, Gesundheitsförderung, Kooperation (8 Std.)	<b>26. Februar 2005</b>	<b>11P</b>

**ARBEITS- / BETRIEBSMEDIZIN** (60 Std.) je **20P**

*Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler Tel. 0 60 32/ 782-2 83 Fax: -2 28*

[luise.stieler@laekh.de](mailto:luise.stieler@laekh.de)

<b>Aufbaukurs: C2</b>	<b>03. – 10. Dezember 2004</b>	€ 440 (Akademiemitgl. € 398)
<b>Grundkurs: A1</b>	<b>14. – 21. Januar 2005</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
<b>Aufbaukurs: B1</b>	<b>11. – 18. Februar 2005</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)
<b>C1</b>	<b>11. – 18. März 2005</b>	€ 490 (Akademiemitgl. € 441)

<b>DIDAKTIK</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau U. Dauth <b>Moderatorenttraining, Frankfurt am Main</b>	Tel. 0 60 32/ 782-238 <b>16. Feb., 9. März, 13. April, 1./29. Juni, 13. Juli 2005</b>	<a href="mailto:ursula.dauth@laekh.de">ursula.dauth@laekh.de</a> € 360 (Akademienmitgl. € 324)	<b>30P</b>
<b>ERNÄHRUNGSMEDIZIN (100 Std.)</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost	Tel. 0 60 32/782-2 01 (Mo.-Do.) Fax -2 29	<a href="mailto:marianne.jost@laekh.de">marianne.jost@laekh.de</a>	<b>95P</b>
<b>IMPFKURS</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher	Tel. 0 60 32/782-2 11 Fax - 2 29	€ 160 (Akademienmitgl. € 144) <a href="mailto:edda.hiltcher@laekh.de">edda.hiltcher@laekh.de</a>	<b>10P</b>
<b>MEDIZINISCHE INFORMATIK</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon <b>Einführungskurs (150 Std.) Fort- und Weiterbildungskurs (280 Std)</b>	Tel. 0 60 32/782-2 13 Fax -2 20 <b>Frühjahr 2005 Sommer 2005</b>	<a href="mailto:heike.cichon@laekh.de">heike.cichon@laekh.de</a>	
<b>NOTFALLMEDIZINISCHE FORTBILDUNG</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau V. Wolfinger <b>NOTDIENSTSEMINAR</b>	Tel. 0 60 32/782-2 02 Fax - 2 29 <b>19./20. Februar + 5. März 2005 10./11. + 17. September 2005</b>	<a href="mailto:veronika.wolfinger@laekh.de">veronika.wolfinger@laekh.de</a> € 140 (Akademienmitgl. € 70) € 140 (Akademienmitgl. € 70)	<b>25P</b> <b>25P</b>
<b>ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST</b>			
	<b>26. – 29. Januar 2005 in Bad Nauheim</b>	<b>Modul I + II</b>	
<b>PRÜFARZT IN KLINISCHEN STUDIEN (16 Std.)</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler <b>2004 2005</b>	Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax - 2 29 <b>10./11. Dezember 8./9. Juli</b>	<a href="mailto:renate.hessler@laekh.de">renate.hessler@laekh.de</a>	<b>21P</b>
<b>ÄRZTLICHES QUALITÄTSMANAGEMENT (200 Std.)</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau H. Cichon <b>2005</b>	Tel. 0 60 32/782-2 13 Fax -2 20 <b>Block I (56 Std.) Block II (48 Std.) Block III (48 Std.) Block IV (48 Std.)</b>	<a href="mailto:heike.cichon@laekh.de">heike.cichon@laekh.de</a> <b>28. Februar – 6. März 10. – 15. April 2. – 17. September 31. Oktober – 5. November</b> € 1 080 (Akademienmitgl. € 972) € 980 (Akademienmitgl. € 882) € 980 (Akademienmitgl. € 882) € 980 (Akademienmitgl. € 882)	je <b>20P</b>
<b>SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE (80 Std.)</b>			
Anmeldung schriftlich: Frau A. Zinkl <b>2005</b>	Tel. 0 60 32/782-2 27 Fax: -2 29 <b>Teil I Teil II Teil III Teil IV</b>	<a href="mailto:adelheid.zinkl@laekh.de">adelheid.zinkl@laekh.de</a> € 220 (Akademienmitgl. € 198) € 220 (Akademienmitgl. € 198) € 220 (Akademienmitgl. € 198) € 220 (Akademienmitgl. € 198) € 650 (Akademienmitgl. € 585) für alle Wochenenden	<b>68P</b>
<b>SOZIALMEDIZIN</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau L. Stieler	<b>2005</b> Tel. 0 60 32/ 782-2 83 Fax: -2 28	<b>s. HÄ 10/2004</b> <a href="mailto:luise.stieler@laekh.de">luise.stieler@laekh.de</a>	
<b>FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE</b> gem. RöV			
Auskunft und Anmeldung: Frau E. Hiltcher	Tel. 0 60 32/782-2 11 Fax - 2 29	<a href="mailto:edda.hiltcher@laekh.de">edda.hiltcher@laekh.de</a>	
<b>INFOKURS / 8 stündige Unterweisung</b>	<b>22. Januar 2005</b>	€ 70 (Akademienmitgl. € 63)	<b>8P</b>
<b>GRUNDKURS</b>	<b>26./27. Februar 2005 + 1 Nachmittag</b>	€ 280 (Akademienmitgl. € 252)	<b>22P</b>
<b>SPEZIALKURS</b>	<b>16./17. April 2005 + 1 Nachmittag</b>	€ 280 (Akademienmitgl. € 252)	<b>22P</b>
<b>AKTUALISIERUNGSKURS</b> gem. RöV für Ärzte und Medizinphysikexperten	<b>14. Mai 2005</b>	€ 110 (Akademienmitgl. € 99)	<b>9P</b>
<b>SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG (50 Std.)</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost <b>BAUSTEIN V</b>	Tel. 0 60 32/782-2 01 Fax -2 29 <b>14./15. Januar 2005</b>	<a href="mailto:marianne.jost@laekh.de">marianne.jost@laekh.de</a>	<b>15P</b>
<b>ULTRASCHALLKURSE</b> nach den Richtlinien der DEGUM und KV			
Auskunft und Anmeldung: Frau M. Jost	Tel. 0 60 32/782-2 01 (Mo.-Do.) Fax -2 29	<a href="mailto:marianne.jost@laekh.de">marianne.jost@laekh.de</a>	
<b>ABDOMEN 2005 GRUNDKURS</b> und Retroperitoneum (einschl. Schilddrüse)	<b>15. und 23. Januar + Praktikum</b>	€ 398 (Akademienmitgl. € 358)	<b>36P</b>
<b>AUFBAUKURS</b>	<b>5. und 13. März + Praktikum</b>	€ 398 (Akademienmitgl. € 358)	<b>36P</b>
<b>REFRESHERKURS</b> und neue Methoden (Thema: Leber)	<b>19. Februar</b> (1. Veranstaltung des Refresher-Zyklus)	€ 145 (Akademienmitgl. € 130)	<b>11P</b>
<b>GEFÄSSE 2005 GRUNDKURS</b> Doppler-Duplex-Sonographie für die Angiologie	<b>10. – 12. Februar</b>	€ 399 (Akademienmitgl. € 348)	<b>25P</b>
<b>AUFBAUKURS</b> Doppler-Duplex-Sonographie der peripheren Gefäße	<b>23. – 25. Juni</b>	€ 350 (Akademienmitgl. € 315)	<b>25P</b>
<b>VERKEHRSMEDIZINISCHE BEGUTACHTUNG (16 Std.)</b>			
Auskunft und Anmeldung: Frau R. Hessler	Tel. 0 60 32/782-2 03 Fax -2 29 <b>24./25. Juni 2005</b>	<a href="mailto:renate.hessler@laekh.de">renate.hessler@laekh.de</a> € 200 (Akademienmitgl. € 180)	<b>15P</b>

# Ärztliche Fortbildung im Bereich der Bezirksärztekammern der Landesärztekammer Hessen

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

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER DARMSTADT

### Ärztlicher Kreisverein Darmstadt

14.12.2004, 20.15 Uhr: Seminarraum 207, 1. OG, im neuen Verkehrstor der Fa. Merck, Frankfurter Straße 250, Darmstadt. „**Neues zu Kopfschmerzen.**“ Prof. Dr. H.C. Diener, Essen. Auskunft: Frau Mengel-Walther. Tel. (0 61 51) 66 27 09. **2P**

### 11. Workshop des Neonatologischen Arbeitskreises Rhein-Main

15.12.2004, 17.00 – 19.00 Uhr: Hörsaal des Klinikums Darmstadt, Grafenstraße 9, Darmstadt. „**Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertension Neu- und Frühgeborener.**“ Dr. Matthias Heckmann, Gießen. „**Prä- und Postnatale Steroidbehandlung zur Prävention pulmonaler Morbidität beim Frühgeborenen – Wann, wie oft, wieviel?**“ PD Dr. Andreas Trotter, Duisburg. Auskunft: Dr. Georg Frey. Tel. (0 61 51) 10 70. **2P**

### Klinikum Darmstadt

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

### Kreiskrankenhaus Erbach/Odw

Jeden 1. Samstag im Monat, 9.00 Uhr, Tagesseminar: Mehrzweckhalle des Kreiskrankenhauses Erbach/Odw., Albert-Schweitzer-Str. 10-20. „**Mega-Code-Reanimations-Training.**“ Auskunft: M. Pfann, R. Müller. Tel. (0 60 62) 46 86. **9P**

### Balintgruppe

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

### Balintgruppe

Mittwochs, 14-tägig, 17.30 – 19.00 Uhr: Rodensteinstr. 83, Bensheim. Auskunft: Dr. M. Vandewall. Tel. (0 62 51) 6 85 10. **3P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER FRANKFURT

### Gefäßzentrum des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität

1.12.2004, 19.00 – 21.30 Uhr: Hotel Intercontinental, Wilhelm-Leuschner-Straße 43, Frankfurt. „**Neues zur Prophylaxe und Therapie der venösen Thrombosen.**“ PD Dr. E. Lindhoff-Last. Auskunft: Frau Burger. Tel. (0 69) 63 01 50 96. **3P**

### Nephrologisches Mittwochsseminar

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

1.12.2004: „**QM-Schulung.**“ Dr. St. Haack.

7.12.2004. 13.30 – 14.30 Uhr: Seminarraum 22-1, im neuen Hörsaalgebäude. „**Abteilungsinterne Veranstaltung.**“

15.12.2004: „**Killer Cell Immunglobuline-like Rezeptoren und Autoimmunität.**“ PD Dr. C. Seidl.

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

### Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

7.12.2004, 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.

### Qualitätszirkel QZ 13

7.12.2004, 18.30 – 20.30 Uhr: Raum 10.02, Kassenärztliche Vereinigung, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „**Qualitätssicherung / EBM 2000plus.**“ Auskunft: Dr. Martin Wesner. Tel. (0 69) 93 99 54 50. **4P**

### Deutscher Ärztinnenbund Frankfurt

8.12.2004: „**Geselliges Wintertreffen.**“ Auskunft: Dr. U. Bös. Tel. (0 61 51) 78 36 59.

### Forschungsseminar/Mittwochs-kolloquium

8.12.2004, 17.15 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Psychiatrie, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt-Niederrad. „**Interaktionen von Psychopharmaka mit internistischen Substanzen – praxisrelevante Falldarstellungen.**“ PD Dr. G. Eckerman, Kaufbeuren. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. K. Maurer. Tel. (0 69) 63 01 51 25. **2P**

### Humangenetische Seminare

8.12.2004, 15.15 – 16.00 Uhr: Haus 2B, 2. Stock, Raum 213, Seminarraum, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „**Polkörper Diagnostik – Quo vadis?**“ Dr. Bärbel Grossmann, Mainz. Auskunft: R. Koenig. Tel. (0 69) 63 01 56 03. **1P**

### Fortbildungsveranstaltung der Bezirksärztekammer Frankfurt/Landesärztekammer Hessen

8.12.2004, 18.00 Uhr s.t. – ca. 20.30 Uhr: Hörsaal des Ärztehauses, Georg-Voigt-Straße 15, Frankfurt. „**Workshop zu Fragen bei Impfungen im späten Kindes- und Jugendalter.**“ „**Aktuelle Impfempfehlungen der STIKO bei Kindern und Jugendlichen und Problemfelder.**“ Prof. Dr. H.-J. Schmitt. „**Impfungen/Impfberatung und Vorsorgeuntersuchungen (J1) bei Kindern und Jugendlichen in der vertragsärztlichen Praxis.**“ Dr. Josef Geisz. „**Impfaufklärungsaktion der LÄKH an hessischen Schulen.**“ Katja Möhrle. Moderation: Dr. Susanne Köhler, Prof. Dr. R. Schröder. Auskunft: Bezirksärztekammer Frankfurt. Tel. (0 69) 97 67 25 14. **5P**

### Klinikum Offenbach

Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66, Offenbach.

8.12.2004, 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**

16.12.2004, 15.00 Uhr: „**Klinische Neurochirurgie im Ausland – Erfahrungen im Praktischen Jahr.**“ Gräfe, Kopetsch, C. Ulrich. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Peter T. Ulrich. Tel. (0 69) 84 05 38 81.

### Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

11.12.2004: Deutsche Bibliothek, Adickesallee 1, Frankfurt. „**11. Frankfurter Psychiatrie-Symposium: Organisch bedingte psychische Störungen.**“ Veranstalter: Prof. Dr. P. Hartwich, Dr. St. Haas, Prof. Dr. A. Barokka, Prof. Dr. K. Maurer, Prof. Dr. B. Pflug, Prof. Dr. F. Poustka, Prof. Dr. S. Schlegel. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Hartwich. Tel. (0 69) 31 06 29 23.

Städtische Kliniken Frankfurt/Höchst, Gotenstraße 6-8, Frankfurt.

15.12.2004, 16.00 Uhr: RZI, Demo-Raum. „**Neurochirurgische Gefäßtherapie: Operative Zugänge ins Gehirn.**“ Dr. M. Carvi. **1P**

22.12.2004, 16.00 Uhr: RZI, Demo-Raum. „**Sentinel Node-Markierung beim Mamma-Ca.**“ Dr. U. Berner. **1P**

Auskunft: Sekretariat PD Dr. M. Müller-Schimpfle. Tel. (0 69) 31 06 28 18.

#### Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

13.12.2004, 17.00 – 18.30 Uhr: Hörsaal 22-2, Neues Hörsaalgebäude, Haus 23 A, 1. OG, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, Frankfurt. „Was ist evidenzbasiert in der Intensivmedizin – und wie gehen wir damit um?“ Prof. Dr. H. Forst, Augsburg. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Zwißler und PD Dr. D. Bremerich. Tel. (0 69) 63 01 58 67. **2P**

#### Klinikum Stadt Hanau

13.12.2004, 16.00 – 17.30 Uhr: Aula Psychiatrie, P-Bau., Klinikum Hanau, Leimenstraße 20, Hanau. „Fast Track Colonchirurgie.“ Dr. Jung-hans, Berlin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Osswald. Tel. (0 61 81) 2 96 24 10.

#### Neurologisches Mittwoch-Seminar

15.12.2004, 18.15 Uhr: Seminarraum der Klinik für Neurologie, Haus 95, Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad. „Von Gall zu Cajal – Was kann uns die funktionelle Kernspintomographie über die Hirnfunktion sagen?“ Prof. Dr. Arno Villringer, Berlin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Helmuth Steinmetz. Tel. (0 69) 63 01 57 69.

#### Cardioangiologisches Centrum Bethanien

15.12.2004, 16.15 – 17.00 Uhr: Medienzentrums, Gebäude E, 3. OG, Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB), Im Prüfling 23, Frankfurt. „Multiples Myelom.“ Prof. Dr. Knauf. Auskunft: Sekretariat PD Dr. B. Nowak. Tel. (0 69) 9 45 02 80. **1P**

#### Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

15.12.2004, 19.00 – 20.30 Uhr: BG-Unfallklinik, Friedberger Landstraße 430, Frankfurt. „Das Traumazentrum – Aktuelle Konzepte.“ Leitung: Prof. Dr. R. Hoffmann. Auskunft: Sekretariat Prof. Hoffmann. Tel. (0 69) 4 75 – 20 08 oder – 29 22.

#### Orthopädische Universitätsklinik Frankfurt, Stiftung Friedrichsheim

23.2. – 27.2.2005: Landessportschule Hessen. „Grundlagen sportmedizinischer Untersuchungen und Leistungsbeurteilung.“ 20 Std. Leibesübungen und 20 Std. Sportmedizin. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. D. Böhmer. Tel. (0 69) 6 70 53 83.

#### 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.

#### 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 Mittwoch, 15.30 Uhr: C-Bau, 1. Stock, Klinikum Stadt Hanau. „Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.“ Anmeldung von Patienten: Sekretariat PD Dr. Thomas Müller. 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-Hämatookologie (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 66 82. **2P**

#### Balintgruppe

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

#### Balintgruppe

Neue Gruppe ab Oktober 2004. Jeweils erster und dritter Donnerstag im Monat im Frankfurter Nordend. Leitung: Dr. Gabriele Otto. Tel. (0 69) 59 44 50. **3P**

#### Balintgruppe

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

#### Balint-Gruppen

Montags, zweiwöchentlich **3P**  
Samstags, monatlich **5P**  
Praxis Dr. Mario Scheib, Kettenhofweg 137, Frankfurt. Tel. 0700 99 10 00 00.

#### 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

Psychosomatische Grundversorgung: Kontinuierliche Balintgruppe Theorie 50 Stunden. Geschäftsstelle der AGPT, Stresemannallee 11, Frankfurt. Leitung: Dr. Herzig, Prof. Krause, Dr. Schüler-Schneider. Auskunft: Dr. Schüler-Schneider. Tel. (0 69) 63 53 63. **65P**

Progressive Muskelrelaxation: Seminar mit 8 Doppelstunden, 5 x Donnerstags, 18.00 – 21.00 Uhr, bzw. 2 x bis 21.30 Uhr, Rohrbachstraße 7, Frankfurt. Leitung: Dr. Renate Herzig. Auskunft: Dr. Herzig. Tel. (0 69) 47 69 95. **21P**

#### Psychosomatische Grundversorgung

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

**Balintgruppe** Montags, 1x monatlich, 19.00 – 22.00 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

**Balintgruppe** Samstags, 1x monatlich, 9.30 – 12.30 Uhr, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. **5P**

**Autogenes Training** – Anwenderorientierte Grund- und Fortgeschrittenenkurse mit jeweils 8 Doppelstunden, Humboldtstraße 25, EG, Frankfurt. Leitung: Dr. Stjepan Pervan (069) 597907-09. **2 x 21P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER GIESSEN

### Diabetes-Klinik Bad Nauheim

1.12.2004, 19.30 – 21.00 Uhr: Cristallsaal Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum, Ludwigstraße 41, Bad Nauheim. „**Bad Nauheimer Diabetes-Dialog: Therapie des Typ-2-Diabetes – Update und Ausblick.**“ Leitung: PD Dr. Andreas Hamann. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Hamann. Tel. (0 60 32) 70 60.

### Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie der Justus Liebig-Universität

3.12.2004, 16.00 – 20.00 Uhr: Großer Hörsaal Neubau Chirurgie, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Erster Kindertraumatologischer Nachmittag.**“ Dr. R. Winkel, Prof. L. Wessel, Dr. C. Siemers, Dr. J. Moritz, Dr. B. Maier, Dr. R. Kraus. Auskunft: Sekretariat Prof. R. Schnettler. Tel. (06 41) 9 94 46 01. **6P**

### Medizinische Gesellschaft Gießen e.V.

8.12.2004, 18.15 Uhr: Hörsaal des Neubaus Chirurgie des Universitätsklinikums, Rudolf-Buchheim-Straße 7, Gießen. „**Demonstration eines besonderen Krankheitsbildes.**“ Dr. Frank Weinand, Dr. Michael Gräf. „**Emeriti erinnern sich.**“ Prof. Dr. Christian Baumann. Auskunft: Marion Oberschelp. Tel. (06 41) 9 94 80 05.

### Rehbergpark

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Austraße 40, Herborn, Konferenzraum.

13.12.2004, 14.30 – 15.30 Uhr: „**Fallvorstellung aus dem Behandlungsschwerpunkt: Depressionen.**“ Team der Station 3. **2P**

15.12.2004, 14.30 – 16.00 Uhr: „**Rationelle Pharmakotherapie – Leitlinienentwicklung II: Demenz.**“ Dr. Joachim Becker, Lutz Lebershausen. **3P**  
Auskunft: Sekretariat Monika Parma. Tel. (0 27 72) 50 45 01.

### Klinik für Allgemeinchirurgie Universitätsklinikum Gießen

Jeden Donnerstag, 16.00 Uhr s.t.: Bibliothek der Wilhelm-Conrad-Röntgen-Klinik, Universitätsklinikum Gießen, Langhansstraße 4. „**Interdisziplinäre Tumorkonferenz.**“ Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic, Prof. Dr. W. Padberg, Prof. Dr. Dr. F. Grimminger. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. R. Engenhardt-Cabilic. Tel. (06 41) 9 94 17 00. **2P**

### St. Josefs-Krankenhaus

Monatlich, jeweils am 2. Donnerstag, 20.00 – 21.00 Uhr: St. Josefs-Krankenhaus, Liebigstraße 24, Gießen. „**Falldemonstrationen – Vorträge – Diskussionen – Erarbeitung interner Leitlinien.**“ Auskunft: Sekretariat PD Dr. Klaus Ehlenz. Tel. (06 41) 7 00 23 21. **3P**

### 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, Raun 2, Nidda. Dr. Christel Albrecht. Tel. (0 60 43) 25 65. **3P**

### Balintgruppe

Montags, 14tägig, 20.15 Uhr: Ulrich Bredert-Achterberg, Nahrungsberg 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

### Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

8.12.2004, 18.00 Uhr c.t. – ca. 20.00 Uhr: Hörsaal des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld, Seilerweg 29, Bad Hersfeld. „**Unfallchirurgisch-orthopädisches Kolloquium: Operative Behandlungsmöglichkeiten der osteoporotischen Wirbelsäule.**“ Dr. Müller von Postel. Auskunft: Sekretariat PD Dr. Rüdiger Volkmann. Tel. (0 66 21) 88 15 71. **2P**

### Klinikum Bad Hersfeld

11.12.2004, 8.30 – ca. 15.00 Uhr: Hotel am Kurpark, Am Kurpark 19-21, Bad Hersfeld. „**4. Bad Hersfelder Brustkrebsforum.**“ Leitung: Prof. Dr. Wernfrid Völker. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Völker. Tel. (0 66 21) 8 80.

### Rotes Kreuz Krankenhaus

15.12.2004, 18.00 Uhr: Hörsaal des Rotes Kreuz Krankenhauses, Hansteinstraße 29, Kassel. „**Mandragorawein und Bilsenkraut - Aus der Medizingeschichte der Schmerz- und Symptombehandlung – und was wir noch heute davon nutzen können.**“ Dr. Wolfgang Spuck. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Christian Löser. Tel. (05 61) 3 08 64 41. **3P**

### Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege und Hospizarbeit Nordhessen e.V.

21.1. – 22.1.2005: Hörsaal, Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel. „**Basis-kurs Palliativmedizin für Ärzte.**“ Leitung: Dr. Wolfgang Spuck, Kassel. Auskunft: Ulrike Janke. Tel. (05 61) 6 02 58 48.

### Klinikum Fulda

Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, Fulda.

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. „**Perinatale Konferenz.**“ 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.

### Balintgruppe

4.2.2005, 10.30 – 11.00 Uhr: **Blockseminar Balintgruppe.** **3P**

5.2. – 6.2.2005: **Psychosomatische Grundversorgung und Balintgruppe.** **5P**

Auskunft: Dr. Wienforth. Tel. (0 56 62) 26 29 oder Dr. Bornhütter. Tel. (05 61) 31 51 83.

### Notfallmedizinische Fortbildung

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.

### Supervision

**Einzelsupervision**, 14-tägig, Termin nach Vereinbarung. Dr. Lutz Oehlmann, Braacher Straße 3, Rotenburg a.d.Fulda. Tel. (0 66 23) 91 98 88. **3P**

### 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 14-tägig, 19.30 Uhr: Auskunft. Dr. U. Walter, Bahnhofstr. 12, Fulda. Tel. (06 61) 9 01 49 60. **3P**

### 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

### Institut für Pathologie der Philipps-Universität

9.12.2004, 16.30 – 18.30 Uhr: Hörsaal des Zentrums der Pathologie, Baldinger Straße, Marburg. „**Klinisch-Pathologische Konferenz.**“ Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Roland Moll. Tel. (0 64 21) 2 86 22 70. **2P**

### Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

10.12. – 11.12.2004: Aula der Alten Universität, Lahntor 3, nahe Rudolphsplatz, Marburg. „**Arbeitsstagung der Sektion Vaskuläre Neurochirurgie: Kraniale und spinale durale arteriovenöse fistulöse Malformationen und operative Therapien mikrovaskulärer Kompressions Syndrome.**“ Organisation: Prof. Dr. H. Bertalanffy, Oliver Bozinov. Anmeldung: Oliver Bozinov. Tel. (0 64 21) 2 86 64 47.

### Institut für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie der Philipps-Universität

11.2. – 12.2.2005: Institut für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie, Conradistraße, Marburg. „**4. Marburger Transfusionsgespräch.**“ Erfahrungsaustausch zwischen Transfusionsmedizinerinnen, Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten über die Umsetzung des transfusionsmedizinischen Qualitätssicherungssystems in den Kliniken. Organisation und Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. V. Kretschmer. Tel. (0 64 21) 2 86 62 83.

### Klinik für Neurochirurgie der Philipps-Universität

Mittwochs, wöchentlich, 7.30 – 9.00 Uhr: Seminarraum Nr. 3130, Ebene +1, Baldingerstraße, Klinik Lahnhöhe, Marburg. „**Interdisziplinäres neuroonkologisches Tumorkolloquium.**“ Anmeldung von Patienten bei Dr. Heinze. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Bertalanffy. Tel. (0 64 21) 2 86 64 47. **2P**

### 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, PD 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.

### Balintgruppe

Samstags, vierwöchentlich, 9.30 – 15.00 Uhr: Walter-Voß-Weg 12, Marburg. Dr. Michael Knoll. Tel. (0 60 31) 89 13 19. **6P**

## BEZIRKSÄRZTEKAMMER WIESBADEN

### Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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

1.12.2004, 17.00 – 18.00 Uhr: Hörsaal Erdgeschoß, „**Aktuelle Behandlung der HIV-Infektion**“ Dr. K. Tischbirek. Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Auskunft: OSP-Sekretariat. Tel. (06 11) 43 33 33.

15.12.2004, 16.00 – 17.00 Uhr: Bibliothek der Kinderklinik, EG. „**Kolloquium Neurochirurgie/Pädiatrie.**“ Auskunft: Sekretariat Dr. Ulrich Knappe. Tel. (06 11) 43 28 55.

„**6. Wiesbadener Symposium zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms.**“ Dr.-Peter-Jäger-Bildungszentrum.

11.2.2005, 16.00 – 18.00 Uhr: „**Workshop: Interventionelle Mammadiagnostik.**“ **3P**

12.2.2005, 9.00 – 15.30 Uhr: „**Früherkennung / Prävention und Therapie / Versorgungsstruktur und Qualitätssicherung – Prognosefaktor Klinik?**“ **6P**

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. A. du Bois. Veranstalter: Kooperatives Brustzentrum Wiesbaden/Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie der HSK/Frauenklinik St. Josefs-Hospital/Berufsverband der Frauenärzte Wiesbaden und Mainz. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. du Bois. Tel. (06 11) 43 23 77.

Donnerstags 16.30 Uhr: Raum 99D302, Untergeschoß Hauptgebäude HSK. „**Interdisziplinäres Tumorboard des OSP-HSK.**“ Leitung: Prof. Dr. N. Frickhofen. Anmeldung von Patienten schriftlich: Auskunft: OSP-Sekretariat. 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. „**Perinataalkonferenz.**“ 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**

### Krankenhaus Sankt Josef

8.12.2004, 15.00 Uhr: Veranstaltungssaal Schwesternwohnheim am Krankenhaus Rüdesheim, Eibinger Straße 9, Rüdesheim. „**Differentialdiagnostik bei rheumatischen Erkrankungen.**“ Dr. Gotzmann. In Zusammenarbeit mit der Pathologie der HSK. Auskunft: Sekretariat Dr. Albrecht Rottmann. Tel. (0 67 22) 49 07 11.

### Deutsche Klinik für Diagnostik

Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, Wiesbaden.

11.12.2004, 9.00 – 13.00 Uhr: Eingangshalle. 5. Fortbildungsveranstaltung des Zentrums für Schluckbewerden und Motilitätsstörungen. „**Fort-schritte (?) in der Diagnostik und Therapie von gastrointestinalen Funktionsstörungen.**“ Leitung: Prof. Dr. V. F. Eckardt. Auskunft: Sekretariat FB Gastroenterologie. Tel. (06 11) 57 76 89.

15.12.2004, 17.30 Uhr: Bibliothek der DKD. Die Veranstaltungen finden

im Wechsel in der DKD und HSK statt. **„Beeinflussung von Neurotransmittern durch die Pharmakotherapie.“** Prof. Dr. Verspohl. Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. B. Weisner. Tel. (06 11) 43 23 76. **2P**

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

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

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

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

#### Schmerztherapeutisches Kolloquium e.V.

13.12.2004, 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 Palliativmedizin.“** Leitung: Dr. Burst/Dr. Nolte. **2P**

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

#### Europäisches Institut für Homöopathie (InHom) / Deutscher Zentralverein homöopatischer Ärzte e.V. (DZVhÄ)

12.1. – 16.1.2005: Wilhelm-Kempff-Haus, Wiesbaden Naurod. **„Weiterbildung Homöopathie, B-, D- und F-Kurs.“** Auskunft: Gerhard Bleul, Fax (0 64 83) 80 69 33. Anmeldung: Herr Schwaab. Tel. (0 60 87) 10 26.

#### Mammographie-Screening Wiesbaden / Rheingau-Taunus-Kreis e.V.

29.1. – 30.1.2005 und 5.3. – 6.3.2005: Praxis Dr. Reichel, Michelsberg 3, Wiesbaden. **„Wiesbadener Mammographie Intensivkurse für Radiologen und Gynäkologen.“** Dr. M. Reichel, Dr. K. Bock, Dr. C. Blumenroth. Kursgebühr: € 500,—. Auskunft: Sekretariat Dr. Reichel. Tel. (06 11) 3 60 52 13.

#### St.-Vincenz-Krankenhaus

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

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

Jeden 2. Dienstag, 17.00 Uhr: Konferenzraum A. Busch. **„Interdisziplinäres Brustzentrum – Fallbesprechung.“** Mittelhessisches Brustzentrum, Onkologischer Schwerpunkt. Auskunft: Sekretariat Frauenklinik. Tel. (0 64 31) 2 92 44 51. **5P**

Jeden Mittwoch, 16.15 Uhr: Besprechungsraum 1. Stock. **„Tumorboard“** Interdisziplinäre onkologische Fallbesprechungen des onkologischen Schwerpunktes. Auskunft: Sekretariat Dr. K.-P. Schalk. 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**

### Veröffentlichung von Fortbildungsveranstaltungen

Wir bitten die Veranstalter von Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der Bezirksärztekammern der LÄK Hessen – fünf Wochen vor Erscheinen – die Unterlagen (zusammen mit dem Zertifizierungsschreiben der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung) direkt an die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes zu senden.

Der Antrag auf Zertifizierung wird weiterhin bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung in Bad Nauheim eingereicht, beachten Sie bitte auch dort die Fristen.

Die Redaktion

#### 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

#### DARMSTADT

#### Gesundheitszentrum Odenwaldkreis / Kreiskrankenhaus Erbach

8.12.2004, 18.30 Uhr s.t.: Mehrzwecksaal des Gesundheitszentrums, Albert-Schweitzer-Straße 10-20, Erbach. **„Neue und bewährte Methoden der Unfall- und orthopädischen Chirurgie.“** Peter Bause, Thomas Deck, Dr. H.-J. Krings. Auskunft: Sekretariat Tanja Hartmann. Tel. (0 60 62) 79 20 00.

#### FRANKFURT

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

1.12.2004, 18.00 Uhr: Stresemannallee 11, Frankfurt. **„Psychoanalytische Selbsterfahrungsgruppe“**, anerkannt für die Psychotherapeutische, Psychosomatische und Psychiatrische Facharztweiterbildung. Leitung: Dr. Axel Schüler-Schneider. Tel. (0 69) 63 53 63.

#### Ethik in der Medizin

7.12.2004, 17.00 Uhr c.t.: Hörsaal im Zentrum der Psychiatrie, Haus 93, Universitätsklinikum, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, Frankfurt. **„Zum Begriff der Lebenswissenschaften.“** Prof. Dr. H. D. Schlosser. Auskunft: Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius. Tel. (0 69) 63 01 62 45.

#### GIESSEN

#### Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität

28.1. – 30.1.2005: Institut für Ernährungswissenschaft, Wilhelmstraße 20, Gießen. **„23. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Tropenpädiatrie.“** Information und Anmeldung von Vorträgen bis 15. Dezember. Leitung: Prof. Dr. Michael Krawinkel. Fax: (06 41) 9 93 90 39.

#### KASSEL

#### Fachklinik Fürstenwald

8.12.2004, 15.00 – 17.00 Uhr: Fachklinik Fürstenwald, im Landesjugendhof Dörnberg, Auf dem Dörnberg 13, Zierenberg. **„Focusing-Therapie – die Vermittlung des Weges zum eigenen ‚felt sense‘, dem Empfindungsraum des Menschen.“** Jürgen Lippek. Auskunft: Sekretariat Dr. H. J. Kronibus. Tel. (0 56 06) 43 20. **2P**

#### MARBURG

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

Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie, Baldingerstraße, Marburg. 10.12.2004, 9.30 – 16.00 Uhr: Hörsaal 3. **„Prozeßoptimierung in der perioperativen Medizin.“**

14.12.2004, 17.00 Uhr: Hörsaal 1. **„Simulatoreinsatz in der medizinischen Lehre.“** Prof. Dr. Norbert Roewer, Dr. Herbert Kuhnigk.

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

#### Qualitätsmanagement in Haus- und Facharztpraxen I

**9P**

Einführungskurs zu gesetzlichen Anforderungen und zur QM-Einführung  
Samstag, **12. Februar 2005** oder

Samstag, **23. April 2005**, jeweils 10.00 – 16.00 Uhr

Tagungsort: Akademie der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim

Auskunft, Anmeldung: Dr. Stefan Michallik, Thomastraße 19, 65193 Wiesbaden. Tel. 0611/1885073 www.dr-michallik.de



# Sicherer Verordnen

## Olanzapin

### Haarausfall

Die AkdÄ berichtet über eine 41-jährige psychiatrische Patientin, die unter der Gabe von Olanzapin (Zyprexa®) in ansteigender Dosierung bis 15 mg/d unter Haarausfall klagte. Nach einer Umstellung auf Risperidon (Risperdal®) und - wegen mangelnder Compliance - später auf Flupentixol (Fluanxol®) sistierte der Haarausfall.

**Anmerkung:** Medikation bedingter Haarausfall ist fast immer reversibel (bei Zytostatika z.B. innerhalb von ein bis drei Monaten), meist diffus und betrifft in der Regel das Kopfhaar und nur vereinzelt die gesamte Körperbehaarung. Nach Abklärung einer möglichen Grunderkrankung (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörung) kommen sehr viele Arzneimittelgruppen als mögliche Verursacher in Frage, darunter auch viele am ZNS angreifende Gruppen wie Neuroleptika, Antidepressiva und Benzodiazepine. Ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Beginn einer Medikation und das Sistieren des Haarausfalles nach Absetzen (wenn möglich) kann diese subjektiv oft als schwerwiegend wahrgenommene unerwünschte Arzneimittelwirkung aufdecken.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2004; 101(33): C 1835

## Topische NSAID

### Nutzen/Risiko

In einer neuen Metaanalyse wurde Wirksamkeit und unerwünschte Wirkungen (UAW) topisch anzuwendender nicht-steroidaler Antiphlogistika (NSAID) bei degenerativen Gelenkerkrankungen reevaluiert. Bei geringeren systemischen UAW zeigte sich, wenig verwunderlich, eine höhere Anzahl von UAW auf der Haut (Rötung, Juckreiz und Brennen). Neu ist jedoch, daß die schmerzreduzierende und funktionsverbessernde Wirkung von topischen NSAID nach 14 Tagen nachläßt und eine Anwendung von mehr als vier Wochen medizinisch nicht mehr sinnvoll erscheint. Aus den Daten der Analyse vermuten die Autoren, daß Studien mit negativen Resultaten weniger publiziert wurden und kleinere Studien den Nutzen topischer NSAID überschätzt haben. In einem Kommentar werden zusätzliche sorgfältig randomisierte Studien gefordert, die u.a. auch die Wirkungsstärke einzelner NSAID in topischer Darreichung bestätigen können. In der Metaanalyse lagen Salicylat-haltige Präparate vor denen, die als Wirksubstanz Diclofenac und Ibuprofen enthielten.

Quelle: Brit. med. J. 2004; 329:304 und 324

## Tizanidin

### Wechselwirkungen

Die AkdÄ verweist auf einen Rote-Hand-Brief des Herstellers von Sirdalud® (Tizanidin), in dem z.B. die gleichzeitige Gabe von Fluvoxamin und Tizanidin als kontraindiziert angesehen wird. Grund für diese Interaktion ist die inhibitorische Wirkung von Fluvoxamin auf ein Enzym der Arzneimittel-abbauenden Cytochrom P450-Gruppe (1A2), die zu einer Akkumulation von Tizanidin im Körper führen kann. Weitere Arzneistoffe, die über CYP 1A2 metabolisiert werden: u.a. Amiodaron, Cimetidin, Fluorchinolone, orale Kontrazeptiva, Rofecoxib, Ticlopidin. Bei der gleichzeitigen Gabe dieser Arzneistoffe muß mit erhöhten Wirkspiegeln von Tizanidin gerechnet werden und damit mit dem Auftreten von Verwirrtheits- und Angstzuständen, Halluzinationen, Blutdruckabfall u.a. (siehe Fachinformation).

Quelle: Newsletter der AkdÄ 2004-057, www.akdae.de

## Clopidogrel

### Erworbene Hämophilie A

Zwei bis drei Monate nach Beginn der Einnahme von Clopidogrel (Iscover®, Plavix®) wegen pAVK präsentierten sich zwei Frauen (70 und 67 Jahre alt) mit vermehrten Blutergüssen und Einblutungen in die Weichteile. Bei verlängerter partieller Thromboplastinzeit zeigte sich eine verringerte Konzentration an Faktor VIII und ein Antifaktor VIII Inhibitor konnte im Blut nachgewiesen werden. Durch die Gabe von Prednisolon wurde dieser Inhibitor auf eine nicht mehr meßbare Konzentration zurückgedrängt, bei einer Frau mußte noch zusätzlich Azathioprin verordnet werden, um eine Remission zu erzielen. Die Autoren empfehlen, vermehrt auftretende Blutergüsse nicht der pharmakologischen Wirkung von Clopidogrel (Hemmung der Plättchenaggregation) zuzuschreiben, solange Thrombozytenzahl und Prothrombinzeit normal sind.

Quelle: Brit. med. J. 2004; 329: 323

## Gelöste Arzneistoffe

### Konzentrationsangaben

Gelöste Arzneistoffe werden bis heute unterschiedlich in Masse/Volumen (mg/ml), in Verhältniszahlen (1:1.000) oder in Prozentzahlen angegeben. In einer Internet-Umfrage in Großbritannien bei 12.096 Ärz-

ten (2.975 antworteten) wurden von sechs Multiple-Choice-Fragen nach der richtigen Menge/Konzentration eines Arzneistoffes in einer Ampulle oder nach dem korrekten Applikationsvolumen im Durchschnitt 4,8 richtig beantwortet. Die Ergebnisse der jeweiligen Arztgruppen waren jedoch sehr unterschiedlich. Während Anästhesisten 5,5 Fragen richtig beantworteten, lagen Internisten und Allgemeinmediziner mit 4,5 richtigen Antworten gleichauf, Dermatologen, Transplantationschirurgen und Rheumatologen waren die Schlußlichter. Wie die Autoren richtig anmerken, sollten Erfahrungen aus anderen Industriezweigen wie der Luftfahrtindustrie genutzt werden: Risikominimierung durch möglichst gleichförmige Angaben ohne Umrechnungsbedarf. Es wurde zwar schon oft gefordert, freiwillig konnte sich die pharmazeutische Industrie bis heute nicht auf ein solches Vorgehen einigen: alle Angaben in Masse/Volumen (z.B. möglichst in mg/ml). Ein sanfter Zwang der Arzneimittelzulassungsbehörden wäre angebracht, um eine offensichtlich relevante Quelle von Verwechslungsmöglichkeiten zu verschließen.

Quelle: J Royal Soc Med 2004; 97: 380

## Bisphosphonate

### Osteonekrosen des Kiefers

Die AkdÄ berichtet über amerikanische Patienten mit malignen Erkrankungen, bei denen unter der Therapie von Alendronat (Fosamax®), Pamidronat (Aredia®) und Zoledronat (Zometa®) avaskuläre Osteonekrosen des Kiefers auftraten. Insbesondere Kieferchirurgen sollten bei nichtheilenden Extraktionswunden, therapierefraktären dentalen Abszessen oder auch Zahnfleischwunden an die Möglichkeit einer unerwünschten Wirkung von Bisphosphonaten denken, deren Verordnungszahlen stark ansteigen (im Jahr 2002 81,4 Mio DDD = + 31 % im Vergleich zum Vorjahr).

Quellen: Dt. Ärztebl. 2004; 101(31-32): C1775; Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungsreport 2003, S. 633

Dr. G. Hopf

Nachdruck aus:  
Rheinisches Ärzteblatt 10/2004

# Das Jahr 2004 geht zu Ende

Siegmund Kalinski

Fast könnte man meinen, den beiden Unionsparteien ginge es ähnlich wie der Fußballmannschaft von „Eintracht“ Frankfurt. Einer Niederlage folgt sogleich die nächste. Die CDU hat sich noch nicht vom Rückzug von Friedrich Merz aus dem Vorstand der Bundestagsfraktion erholt und noch immer ist sie nicht einig mit der Schwesternpartei in Sachen Gesundheitsreform, da rumort es zu allem Überfluß noch im bisherigen „Vorzeige-Ländle“ Baden-Württemberg. Gemäß dem Slogan „sie können alles – außer Hochdeutsch“ können sie offenbar auch vorzüglich intrigieren und zwingen Ministerpräsident Teufel dazu, sich darauf festzulegen, im Frühjahr seinen Rücktritt zu erklären. Jetzt soll eine Umfrage unter den Parteimitgliedern klären, wer sich um die Nachfolge bewerben soll.

## Die rot-grüne Koalition freut sich

Da kann der Bundeskanzler sich wirklich nur noch ganz entspannt zurücklehnen und lachen. Nicht nur, weil er selbst durch die Schwäche der Opposition an Popularität gewinnt, sondern auch seine Regierung steht jetzt hoch in der Gunst der Bevölkerung. Die Leute haben genug von den Querelen der Opposition. Und Frau Merkel? Sie streitet weiterhin in Sachen Gesundheitsreform mit den Herren Seehofer und Stoiber – in dieser Reihenfolge!

Währenddessen wird die Situation am Arbeitsmarkt immer kritischer. Opel und VW und auch der Kaufhauskonzern „Karstadt/Quelle“ haben erhebliche strukturelle Probleme und werden ihre Belegschaften reduzieren müssen. Solche Maßnahmen sind nicht nur für die Betroffenen schmerzlich, sondern wirken sich drückend auf den inländischen Konsum aus.

## Ulla Schmidt forciert ihre Ziele für 2006

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt scheint von alledem unberührt zu bleiben, sie bleibt sich und ihren Zielen treu. Sie stellt schon die Weichen für die nächste Legislaturperiode. Ihre größte Priorität

gilt der Elektronischen Gesundheitskarte, der E-Gesundheitscard, und ihrem Druck haben sich die wichtigsten Partner des Gesundheitssystems, Krankenkassen und Krankenhäuser, Ärzte, Apotheken gebeugt. Trotz erheblicher Zweifel und anfänglichem Widerstand sind sie jetzt in einer gemeinsamen Erklärung – nolens volens – damit einverstanden, die E-Card Anfang 2006 einzuführen. Die Industrie hat dabei keine unerhebliche Rolle gespielt, weil sie hofft, durch die schnelle Einführung der E-Card eine führende Machtstellung auf dem internationalen Markt zu bekommen und gute Rendite zu erzielen.

Die Vertragsärzte werden die ersten sein, die dafür werden zahlen müssen, und sie können sich auch so langsam von dem Gedanken verabschieden, daß ihr Punktwert, wie seinerzeit vereinbart, 5,11 Cent wert sein soll. Dieser Wert wird wahrscheinlich wieder nur auf dem Papier stehen. Und die Ärzte sind einmal mehr – die Verlierer.

## Der Medizinökonom Karl Lauterbach schreibt ungedeckte Wechsel für die Zukunft

Professor Lauterbach hat dennoch die Chuzpe, im „Handelsblatt“ zu behaupten, daß die Niedergelassenen „Gewinner der Gesundheitsreform“ seien und daß der „Betrieb einer Arztpraxis praktisch risikolos“ sei. Mein Gott, „Karlsen überall“ lebt offenbar in einer anderen Republik oder aber in seiner Scheinwelt, die er immer noch marktschreierisch verkaufen will, obwohl alle seine bisherigen „Produkte“ letztendlich Bluff und Megapannen sind. Die DMP bringen keine Kostenersparnisse, im Gegenteil, sie verteuern die schon durch sie reduzierte Behandlung z.B. für Diabetiker. Die Techniker-Krankenkasse und die Betriebskrankenkassen sind sich darin einig, daß die DMP eine „Subventionsmaschinerie für einzelne Krankenkassen“ zu werden drohen. Die Pannen bei den DMP in Sachsen, Bremen und Niedersachsen sprechen Bände, aber der Medizinökonom schreibt weiterhin ungedeckte Wechsel für die Zukunft.



(Bild: pop)

## „Uns sind leider die Hände gebunden“

Die KV Hessen distanzierte sich ihrerseits von den DMP, sozusagen als Reaktion auf das Schiedsurteil zu den Arzneimittelkosten und die Position der AOK in dieser Sache. Wie bekannt, hat das Schiedsamt trotz enormer Arzneimittelkosteneinsparungen durch die hessischen Vertragsärzte die Richtgrößen für Arzneimittelverordnungen noch weiter gesenkt, so daß die Ärzte gezwungen sind, die Medikamentenversorgung der Versicherten drastisch zu reduzieren. In jeder Praxis hängt jetzt das Plakat „Uns sind leider die Hände gebunden“, das den Patienten erklären soll, warum ihm Medikamente, die ihm seit Jahren verschrieben wurden, nicht mehr verordnet werden können.

## Finger weg von eigenen Depots

In Hessen sollen einige orthopädische und schmerztherapeutische Praxen aufgefallen sein, die ihren Patienten einen besonderen Service bieten wollten. Um den meist gehbehinderten Kranken lange Wege zu ersparen, haben diese Ärzte sie mit Orthesen, Prothesen und TENS-Geräten aus eigenem Depot versorgt und die Verordnung dafür direkt dem Lieferanten übergeben. Dieser Service bringt sie aber nicht nur in Konflikt mit dem Kasernenrecht (freie Wahl des Leistungserbringers) und dem Berufsrecht, sondern falls sich auch noch der Fiskus dafür interessieren sollte, droht dem Depothalter noch Umsatzsteuer für alle Praxiseinkünfte. Finger also weg vom eigenen Depot!

## Die KV Hessen hat einen neuen Vorstand und neue Strukturen

Die KV Hessen hat jetzt einen neuen Vorstand, einen Hauptausschuß (den gab es bislang nicht) und völlig neue Strukturen. Hier in Hessen sind die Wahlen eher geräuschlos verlaufen, ohne große kritische Resonanz in der Presse, ganz im Gegensatz zu manch anderer KV, wie z.B. Bay-

ern, wo die Wahlen einen eher schalen Beigeschmack hinterlassen haben. Die Hessen haben bewährte Kräfte ans Ruder geholt. Die Vertragsärzte benötigen in diesen schwierigen Zeiten eine gute und sichere Führung. Den Neugewählten ist eine glückliche Hand zu wünschen. Sie werden sie sicherlich gut brauchen.

In vierundzwanzig Tagen ist Weihnachten und dann ist, schneller als man denkt, auch schon das neue Jahr 2005 da. Gemeinsam mit besten Wünschen für ein schönes Fest und einen guten Rutsch sei der Wunsch geäußert: Möge 2005 uns Besseres bringen!

### Schlüsselwörter

Regierung wieder hoch im Kurs – Streit in der Opposition – Ulla Schmidt – DMP Diabetes – Karl Lauterbachs Visionen – E-Gesundheitscard – Punktwert von 5,11 Cent? – Keine Depots in der Praxis – Die neue KV Hessen.

# Ein Weihnachtsmann, der überzeugt

Klaus Britting

„Das macht doch keinen Sinn, wenn du immer wieder schreibst. Die nehmen keinen mehr mit 45, das sagt auch das Arbeitsamt.“ „Irgendwann wird es schon mal klappen, ich geb's nicht auf“, widersprach Arnold seiner Frau Karin und betrachtete die ausgeschnittenen Stellenanzeigen. Gut, wenn er keinen Job mehr im Vertrieb fand, dann vielleicht anderswo. Er warf noch einen Blick auf die Kleinanzeigen und entdeckte eine, in der ein Weihnachtsmann gesucht wurde. Warum eigentlich nicht, sagte sich Arnold und griff gleich zum Telefon. Ein paar Euro konnte er immer gebrauchen.

„Schön, daß Sie anrufen, wir dachten schon, niemanden mehr zu bekommen“, sagte die Dame am Telefon. „Diejenigen, die uns vom Arbeitsamt genannt wurden, haben alle abgesagt, denen war die Aufgabe wohl zu schwierig!“ „Welche Aufgabe?“, fragte Arnold. „Nun, wir stellen uns vor, daß der Weihnachtsmann bei der Weihnachtsfeier eine Rede hält, die der Chef geschrieben hat. Aber der Chef möchte natürlich nicht selbst auftreten, Sie verstehen?“ Arnold verstand und fragte: „Und wo liegt die besondere Schwierigkeit, ist der Text so kompliziert?“ „Nein nein“, lächelte die Dame ins Telefon, „der Weihnachtsmann muß nur sehr überzeugend wirken, darf also nicht nur monoton ablesen. Trauen Sie sich das zu?“ Arnold dachte an seine beruflichen Erfahrung und sagte sofort: „Ja, doch, aber ich habe kein Nikolausgewand!“ „Das besorgen wir“, sagte die Dame. Arnold fuhr gleich zu der Firma, sprach mit der netten Dame und dem Chef und nahm den Text der Rede mit.

„Was liest du denn da so intensiv?“, fragte Karin am nächsten Tag. „Ich werde morgen in einer Firma den Weihnachtsmann spielen.“ „Den Weihnachtsmann??“, rief Karin überrascht. „Was soll denn das?“ „Nun, immerhin bekomme ich 100 Euro und kann den Kindern nun doch schönere Geschenke machen. Außerdem bin ich wieder mal in der Arbeitswelt.“ „Und dafür sitzt du den ganzen Tag hier und mußt dann auch noch in diese Firma fahren?“ „Wer nichts tut, kommt zu nichts ...“, sagte Arnold nur, und plötzlich sah er seinen Auftritt als ganz große Chance.

Etwas nervös war Arnold schon, als er Tags darauf zu der Firma fuhr. Dort zog er im Sekretariat das Nikolausgewand an und ging dann mit der netten Dame zur Weihnachtsfeier. Der Saal war prallvoll, Arnold begab sich zu dem Stehpult und begann ohne Manuskript zu reden: „Es war einmal ein arbeitsloser Vertriebsmann, der seit vier Monaten vergeblich einen Job suchte. In einer Anzeige suchte man einen Weihnachtsmann ...“ Der Chef des Unternehmens schaute völlig irritiert zu Arnold, doch der sprach weiter: „... und er bewarb sich. Denn er wollte einfach nicht aufgeben und auch die kleinste Chance nutzen. Und wenn er daran dachte, wie glücklich all diejenigen sein konnten, die täglich zur Arbeit fahren und dort Ideen entfalten oder zu einer sinnvollen Produktion beitragen durften, wurde ihm warm ums Herz. Er freute sich schon auf den Tag, an dem er für sein neues Unternehmen endlich wieder verkaufen durfte, egal wie lang die Arbeitszeit auch wäre ...“ Arnold steigerte sich

in einen wahren Motivationsrausch. Immer mehr Mitarbeiter nickten mit dem Kopf. Als er, sichtlich erschöpft, fertig war, erhielt er stärker werdenden Applaus, obwohl er keine Geschenke verteilen konnte.

Arnold verließ die Weihnachtsfeier, zog sich um, hörte sich Lob von der netten Dame an, kassierte sein Honorar und fuhr heim. Beim Frühstück am Morgen klingelte das Telefon. Wie immer lief Arnold sofort zum Apparat. Es war der Chef der Firma, in der er gestern war: „So war das eigentlich nicht geplant. Ganz schön mutig von Ihnen, Ihre Rede! Merkwürdig, als ich hier soeben ankam, war der Firmenparkplatz schon fast vollständig belegt. Habe ich noch nie erlebt! Sagen Sie mal, bei uns ist im Vertrieb zufällig eine interessante Stelle freigeworden ...“

Anschrift des Verfassers:  
Klaus Britting  
Treenestraße 71  
24896 Treia  
Telefon 04626/189988  
Fax 04626/189987

### Schlüsselwörter

Stellenanzeigen – Arbeitsamt – Weihnachtsfeier/Chance – Motivationsrausch



# Eine neuartige Legasthenietherapie

(Hessisches Ärzteblatt 9/2004, 490-491)

Die Autoren des Beitrags „Eine neuartige Legasthenietherapie“ (Ärzteblatt 9/2004) beziehen sich in ihrer Argumentation auf Publikationen von Michalski et al. 2001 bzw. Tewes et al. 2003, die wiederum über die Ergebnisse des originalen Forschungsberichts (Tewes 2002) berichten.

Es wird in dem genannten Beitrag von Warnke & Reuss behauptet, daß sich Rechtschreibprobleme durch ein so genanntes low-level-Training abbauen lassen würden. Diese These ist jedoch auf Grund der aktuellen Datenlage nicht zulässig.

Bei sorgfältigerer Durchsicht des originalen Forschungsberichts (Tewes 2002) ist klar zu erkennen, daß in den beiden Therapiegruppen nicht nur ein Training verschiedener low-level-Funktionen vorgenommen wurde, sondern in beiden Therapiegruppen im Gegensatz zur Kontrollgruppe gleichzeitig in jeder Therapiestunde für knapp die Hälfte der vorgesehenen Trainingszeit sowohl Übungen des visuellen Buchstabierens als auch ein Sinnlosilbentraining sowie Übungsdiktate und Lesetraining erfolgten. Es ist also fraglich, durch welchen der vorgenannten Effekte sich die Lese-Rechtschreibleistungen der Therapiegruppe besserten. **Auf keinen Fall können aus diesen Ergebnissen spezifische Therapieeffekte des low-level-oder Lateral-Trainings abgeleitet werden.** Sowohl das gleichzeitig erfolgte Training im Bereich der sprachgebundenen auditiven als auch der schriftsprachlichen Fähigkeiten könnten zu den Transfereffekten auf die Lese-Rechtschreibleistungen geführt haben. Weiterhin sind auch unspezifische Therapieeffekte in Betracht zu ziehen. Darüber hinaus weist der Forschungsbericht nicht unerhebliche methodische Mängel auf: so waren z.B.

die beiden Therapiegruppen untereinander und auch zur Kontrollgruppe nur unzureichend bezüglich der Ausgangsleistungen parallelisiert.

Insgesamt wird die Durchführung von Trainingsformen basaler auditiver Funktionen oftmals auf den Beobachtungen der Arbeitsgruppe um Tallal begründet (u.a. Tallal et al. 1996 und Merzenich et al. 1996). In den wesentlichen bislang zu diesem Thema durchgeführten kontrollierten Studien konnten bislang **keine** Transfereffekte eines Trainings basaler (low level-) Funktionen auf die Sprach- oder Lese-Rechtschreibleistungen nachgewiesen werden (Hurford & Sanders 1990, Klicpera & Gasteiger-Klicpera 1996, Kühn-Inacker & Weinmann 2000, Bischof et al. 2002, Berwanger 2003, Suchodoletz 2003). Empirisch spricht also im Gegensatz zu den Ansichten von Warnke & Reuss bislang nur Weniges für einen Transfereffekt eines low-level-Trainings auf die Sprach- oder Lese-Rechtschreibleistungen bei Kindern mit entsprechenden laut- oder schriftsprachlichen Defiziten. Allerdings sind hier noch viele Forschungsfragen offen. (Ptok, Berger et al. 2000)

Dagegen erscheinen die Transfereffekte von sprachgebundenem auditivem Wahrnehmungstraining (u.a. Lautdifferenzierung, Lautanalyse, Lautsynthese) bzw. der phonologischen Bewußtheit auf die Lese-Rechtschreibleistungen zweifelsfrei und in vielen Studien belegt, besonders wenn im Sinne der „phonological linkage hypothesis“ zusätzlich zu den sprachgebunden auditiven Wahrnehmungsbereichen auch an der Phonem-Graphem-Korrespondenz gearbeitet wird. Dies gilt nicht nur für im Bereich der auditiven Wahrnehmungsleistungen unauffällige Kinder, sondern auch, wie

unter anderen Lundberg (1994), Hatcher et al. (1994), Schneider et al. (1999 und 2000) zeigten, im Speziellen für Kinder mit schwachen Leistungen in den sprachgebundenen auditiven Wahrnehmungsbereichen (zusätzliche Übersicht von Studien in Bus & Ijzendoorn 1999).

Unter der Berücksichtigung von Zeit- und Energieressourcen der Kinder ist es daher zum augenblicklichen Stand der Forschung effektiver, Kinder mit Lese-Rechtschreibstörungen und nachgewiesenen „Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen“ gezielt im auditiv-sprachlichen Bereich zu fördern. Bezüglich der Beurteilung von Behandlungsprogrammen der low-level-Funktionen muß auf Grund der derzeitigen Kenntnislage die weitere Forschung erst abgewartet werden.

Literatur beim Verfasser

## Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Andreas Nickisch, Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie sowie HNO-Heilkunde, Leiter der Abteilung für Phoniatrie und Audiologie, Kinderzentrum München, Heiglhofstr. 63, 81377 München, Tel: 089-71009-0, Fax: 089-71009-277, email: Andreas.Nickisch@lrz.uni-muenchen.de



## Stellungnahme zu dem Leserbrief von Dr. med. Andreas Nickisch

Ein weiterer prominenter LRS-Therapeut mit dem Bestreben, angesichts der vorgestellten neuartigen LRS-Therapie- und Trainingsmethode lieber Mauern als Windmühlen zu bauen. Dabei mißachtet er schlicht die bestehende breite Einigkeit darüber, daß sich die LRS bisher bei allen herkömmlichen Behandlungsansätzen als außerordentlich therapieresistent erwiesen hat.

1. Da Dr. Nickisch selbst – auf primär herkömmliche Weise – therapiert, stünde es ihm gut an, erst einmal selbst zu erklären, wodurch seine eigene Therapie legitimiert ist, da deren Effizienz aus den bekannten Gründen sehr in Frage zu stellen ist.
2. Ein vermeintliches Argument von Nickisch lautet, daß in Wirklichkeit beim Lateraltraining der Transfer auf die Rechtschreibebene durch die dabei verwendeten Inhalte erreicht worden sei. Wenn man dieser Argumentation folgen würde, daß sich somit die Effekte der Thüringen-Studie primär als Folge der Inhalte dieses Transfertrainings, also des Trainings sprachgebundener und schriftsprachlicher Fähigkeiten, erklären ließen, wäre das LRS-Problem wohl ein für allemal gelöst: Man brauchte nur noch die Schüler so zu unterrichten, wie es im Transfertraining geschehen ist. Zusätzlich entsteht die Frage, wieso diese unterstellten unspezifischen Therapieeffekte zu besseren Ergebnissen führen können als alle lerntheoretisch begründeten Verfahren.
3. Ferner weist auch Nickisch wieder – wie schon andere vor ihm – auf die angeblich mangelnde Parallelität der Ausgangswerte hin. Dieser Hinweis zeugt schlicht von statistischer Ignoranz: In der Tewes-Studie wurde bereits darauf eingegangen, daß die Unterschiede zwar vorhanden, jedoch vor dem Training so gering

sind, daß man sie als zufallsbedingt, also nicht signifikant, ansehen muß. Nach dem Training sind die Unterschiede jedoch deutlich signifikant. Zwischen der Low-Level-Gruppe und der Lateral-Gruppe ergeben sich übrigens überhaupt keine Unterschiede in den Ausgangswerten, und trotzdem kommt es zu signifikanten Unterschieden im Therapieerfolg.

4. Auch Nickisch stimmt aber offenbar ebenfalls mit der Trainierbarkeit der Low-Level-Funktionen überein. Lediglich deren Transfer auf die Rechtschreibebene stellt auch er wieder in Frage.
5. Auch elf seiner dreizehn Quellen für diese Skepsis datieren aus der Zeitspanne zwischen 1990 und 2002. Die Tewes-Arbeit „Automatisierungsstörungen als Ursache von Lernproblemen“, Forum Logopädie 1/2003, pp. 24-30 stammt jedoch aus 2003, kann somit hier nicht gut durch ältere Veröffentlichungen voreilend als umstritten dargestellt werden, zumal diesen die Lehre der deutschen Patentschrift 196 03 001 „Vorrichtung zum unterstützten Trainieren und Lernen“ als tragender Bestandteil dieses neuartigen Verfahrens gar nicht zur Verfügung stand.
6. Mit den beiden frischen Texten, nämlich Berwanger & Suchodoletz, hat es eine reizvolle Bewandnis, die Nickisch bekannt sein mußte: S. & B. wollten prüfen, ob ein Training *allein* der Ordnungsschwelle und des Richtungshörens die Rechtschreibung bei extremen LRS-Schülern verbessert, und baten dafür die MediTECH um 12 Brain-Boys. Die MediTECH prognostizierte jedoch aus eigener Erfahrung, daß ein solches Schmalspur-Design aussichtslos sei, und stellte deshalb die Gerä-

te nur mit der Auflage zur Verfügung, daß bei Veröffentlichungen der Studienergebnisse auf diese Prognose hinzuweisen sei. Die – erwartungsgemäß verunglückte – Studie wurde jedoch wiederholt „versehentlich“ ohne Erwähnung dieser Prognose veröffentlicht.

7. Ebenfalls gekannt haben durfte Nickisch zum Zeitpunkt seines Leserbriefes vom 4.10.2004 den jüngsten Beitrag von Paula Tallal „Improving language and literacy is a matter of time“ aus „Nature Reviews Neuroscience“ 9/2004. Die von ihm selektiv ausgeblendete Quintessenz der 113 darin genannten Quellen liefert überzeugende Evidenzen, daß das neuropsychologische Konzept des Brain-Boy nicht nur durch die Tewes-Studie bestätigt wird, sondern daneben in sehr ähnlicher Form – also ebenfalls über alle fünf Stufen sprachlicher Kompetenz – z.B. in den USA bereits an mehr als 2.000 Schulen mit über 375.000 Schülern erfolgreich eingesetzt wird. Wer ernsthaft am Aufbau einer eigenen Meinung zu dieser Frage interessiert ist, möge den erwähnten Beitrag und eine weitere interessante Veröffentlichung „Nachhilfe ade?“ aus *Gehirn & Geist* Heft 1/2004 im Internet unter <[www.hoerverarbeitung.de](http://www.hoerverarbeitung.de)> herunterladen.

Die Autoren bieten interessierten regionalen Ärztgruppen zweitägige Fortbildungen über das Verfahren an, die von der LÄK Sachsen mit bundesweit gültigen 12 Fortbildungspunkten anerkannt worden sind.

„Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die einen Mauern und die anderen Windmühlen.“

Fred Warnke & Dr. Hans-Otto Reuss  
Fred.Warnke@T-online.de



# „Hindernisse für eine angemessene Arzneimitteltherapie bei Demenz und Parkinson“

*Hessisches Ärzteblatt 11/2004, S. 632ff.*

Als hessische Vorsitzende meines Berufsverbandes seien mir zu obigem Artikel folgende Hinweise gestattet:

- Die Feststellung einer „Altersvergeßlichkeit“ rechtfertigt noch nicht die Diagnose einer Demenz. Dafür wird zwingend neben einer Merkfähigkeitsstörung, die nicht nur subjektiv besteht, sondern auch durch Angehörige oder andere Bezugspersonen bestätigt wird, noch eine Störung in mindestens einem Bereich der höheren Hirnfunktionen (z.B. Orientierungsfähigkeit, Exekutivfunktionen) etc. gefordert. Bei einer reinen „Altersvergeßlichkeit“ wäre sonst nur die Diagnose eines „mild cognitive impairment (MCI)“ zu stellen.
- Die Cholinesterasehemmer sind

nicht für die Demenz schlechthin, sondern nur zur Behandlung der Alzheimer-Demenz zugelassen. Alle anderen Demenzformen können zur Zeit noch nicht mit dieser Medikamentengruppe behandelt werden.

- Die Tatsache, daß in anderen europäischen Ländern im Jahr 2002 deutlich mehr Cholinesterasehemmer verordnet wurden, hängt damit zusammen, daß es in diesen Ländern, ist erst einmal ein Medikament für die allgemeine Behandlung zugelassen, keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen stattfinden (gleiches scheint auch für die Niederlande zu gelten). Wir Ärzte laufen hier voll ins bürokratische Messer unseres Kontrollsystems; einerseits werden Medikamente zugelassen, andererseits werden wir einer Überprüfung

unterzogen, wenn wir diese Medikamente in auffälliger Weise verordnen.

- Nicht berücksichtigt wurde in dem Artikel, daß es in den letzten Monaten zwei kritische Studien gab, die sich mit dem Nutzen der Cholinesterasehemmer auseinandersetzen (sog. „Lancet-Studie“, „Hamburger Studie“). Als Konsequenz daraus wäre zu fordern, daß bis zum Beweis eines deutlichen Nutzens Cholinesterasehemmer nur noch bei entschiedenem Wunsch von Alzheimer-Patienten bzw. ihren Angehörigen auf Privatrezept verordnet werden sollten.

Dr. med. Sigrid Planz-Kuhlendahl  
Berufsverband Deutscher Nervenärzte  
e.V., Landesverband Hessen

Peter Sandner: **„Verwaltung des Krankenmordes“** - Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus. Psychosozial-Verlag. Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Hochschulschriften Band 2. 788 Seiten. 2004. ISBN 3-89806-320-8. Euro 35,—.

In Hessen gab es mehrere der Euthanasie verpflichtete Einrichtungen: Hadamar, Eichberg und Kalmenhof. Diese Namen sind zum Synonym für die Morde an kranken und behinderten Menschen geworden, für die Funktionalisierung der Medizin im verbrecherischen Staatsinteresse. Die Anstaltsträger, der Bezirksverband Nassau im Landeshaus in Wiesbaden, trieben die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ engagiert voran.

Durch die Tötung der Patienten drohte im Umkehrschluß der Verband sich selbst die

Existenzgrundlage zu entziehen. So fehlten die Pflegegelder aus denen sich die Anstalten finanzierten. Die leitenden Beamten suchte und fanden Auswege aus dem „Dilemma“. Sie heizten ihrerseits die Mordmaschinerie weiter an und machten das „Euthanasieprogramm“ zu einem lukrativen Geschäft für den Verband. In dieser lesenswerten Studie über die „Verwaltung des Krankenmordes“ wird erstmals die Geschichte einer aktiv an den NS-Verbrechen beteiligten Fürsorgebehörde dargestellt. Nicht Ärzte oder Pflegekräfte sondern Verwaltungsbeamte stehen hier im Mittelpunkt. Peter Sandner zeigt auf, wozu eine Behörde fähig ist, wenn sich Ideologie, Verwaltungsrationaleität und Skrupellosigkeit verbinden.

Peter Sandner ist Historiker und seit 1991 im Gedenkstätten- und Archivbereich des

Landeswohlfahrtsverbandes Hessen tätig. Der außerordentlich faktenreiche Band ist lesbar geschrieben und für die sich in die tiefen des Themas hineinarbeitenden ein unverzichtbares Element. In dem Anhang werden tabellarisch wichtige Daten zur Geschichte der Einrichtung von Provinzial- und Bezirksverbänden dargestellt und die Leitung des Bezirksverbandes Nassau mit Namensnennung vorgestellt. Tabellen zur Einnahmesituation und zu Belegungszahlen ergänzen das Werk. Biographische Daten sowie ein sehr gut ausgewähltes bibliographisches Verzeichnis schließen das Buch ab.

Das Buch stellt eine der wichtigsten Neuerscheinungen der letzten Jahre zum Verständnis der Durchführung und der Verwaltung des Krankenmordes dar.

Dr. med. Sigmund Drexler

## Bücher

*Ein Leben für die Psychosomatische Medizin:*

# THURE VON UEXKÜLL – Arzt, Gelehrter, Philosoph, Konstruktivist, Revolutionär – ist mit 96 Jahren gestorben

Professpr Dr. med. Dr. phil. h.c. Thure von Uexküll, Ehrensenator der Universität Gießen, Ehrenbürger der Universität Ulm, Ehrendoktor der Philosophischen Fakultät der Universität Tartu (Estland), Mentor, Nestor und princeps primae horae der psychosomatischen Medizin starb am 29. September in seinem Haus in Freiburg. In den „Grundfragen der Psychosomatischen Medizin“ benutzte Thure von Uexküll erstmals den Begriff der „Integration“: „Die Vorstellung eines Integrationsraumes, in dem Körperliches und Seelisches ineinandergreifende Glieder einer durchgehenden Ordnung darstellen, findet sich . . . in der These eines Kontinuums von Soma, Psyche, Gruppe, Gesellschaft und Kultur, in dem sich die psychosomatischen Vorgänge abspielen.“

Nach Kindheit und Jugend in Hessen, Pommern und Hamburg, wo sein Vater Jacob von Uexküll ein Institut für Umweltforschung gegründet hatte, folgte seine Entscheidung für den ärztlichen Beruf konsequenterweise seiner Intention für eine Disziplin, in der sein Interesse für Biologie, Philosophie und Naturwissenschaften integriert werden konnten. Nach dem Staatsexamen begann er 1932 als Assistenzarzt in der Neurologischen Klinik des Barmbecker Krankenhauses in Hamburg, das damals durch die hervorragenden wissenschaftlichen Arbeiten von Max Nonne weltberühmt war. Die Neurologie faszinierte den jungen Arzt durch ihre bestechende nomologische Stringenz und ihr „topologisches“ Denken, das lebenslang die Grundlage seiner forschenden und denkerischen Arbeit bildete. Zu den Aufgaben eines jungen Assistenzarztes der Berliner Universitätsklinik für Geburtshilfe und Gynäkologie gehörte auch die ambulante geburtshilfliche Betreuung von gebärenden Arbeiterfrauen im Berliner Arbeiterbezirk Wedding – eine für ihn wichtige und faszinierende Tätigkeit, die sein immer lebendiges außerordentliches soziales Engagement deutlich werden läßt.

In Berlin begegnete er Gustav von Bergmann, dessen Auffassung von ärztlicher Kunst genau den Idealen des jungen Assistenten entsprach: Nicht Krank-

heiten, sondern kranke Menschen wurden behandelt! Die Hochschullaufbahn blieb ihm verwehrt, weil er nicht in die NSDAP eintrat. Sofort nach Kriegsende leitete er eine Sammelstelle des Roten Kreuzes für die ärztliche Betreuung von gerade entlassenen KZ-Häftlingen. Anschließend wurde er Oberarzt bei Gustav von Bergmann in München und konnte sich 1948 mit einer Arbeit über das Eßverhalten von Patienten mit chronischen Magenbeschwerden habilitieren.

Nach einer psychoanalytischen Ausbildung und der philosophischen Begegnung mit Ernesto Grassi erhielt er 1955 den Ruf auf den Lehrstuhl der Medizinischen Universitäts-Poliklinik in Gießen. Hier integrierte er die neuen Gebiete der Kybernetik und Informationstheorie in die psychosomatische und klinische Forschung, in die auch die Ideen seines Vaters über interaktionelle und intraorganismische Regulationen und die Vorstellungen Gustav von Bergmanns über somatische und psychische (z.B. „funktionelle“) Regulationen mit eingingen. Die daraufhin – bis auf den heutigen Tag – folgenden Auseinandersetzungen mit Vertretern von Konzepten für „körperlose Seelen“ oder „seelenlose Körper“ waren und sind nur konsequent.

Durch seine Erfahrungen in den USA Anfang der 50er Jahre als Rockefeller-Stipendiat revolutionierte Thure von Uexküll die ärztliche Ausbildung nicht nur dadurch, daß er die psychosozialen Fächer mit der Approbationsordnung von 1970 wieder in die Humanmedizin reintegrierte, sondern vorbildhaft in Ulm auch die Fakultätsstruktur in Richtung auf ein demokratisches und kooperatives Departmentsystem reorganisierte und schließlich auch die Medizin-Didaktik an den medizinischen Fakultäten einführte.

Seine „Theorie der Humanmedizin“, bzw. Theorie für eine humane Medizin hat Thure von Uexküll in den letzten 30 Jahren mehrfach verändert und weiterentwickelt, sowohl wissenschaftstheoretisch, biosemiotisch oder zuletzt mit der Einführung und der Bedeutung der Indizienwissenschaft für die Medizin: Immer

geht es um die Integration, die Überwindung des Leib-Seele-Dualismus durch biopsychosoziale Denkmuster, um Modelle für „lebende Systeme“ und



die gemeinsame Sprache, Definition und Konzepte für Kommunikation inter- und intraindividuell. Hier wird und ist Thure von Uexküll revolutionärer Konstruktivist: Kommunikation, Denken oder Sprache sind „lebende Systeme“, die eine in sich geschlossene Struktur (z.B. Autopoiese) sowie eine strukturelle Passung mit anderen Organismen aufweisen. Mit diesem integrierten, ganzheitlichen Wissenschaftsmodell können die Schwierigkeiten der traditionellen Erkenntnistheorie, z.B. der Subjekt-Objekt-Dualismus überwunden werden.

### „Pläne-Machen hat nur Sinn, wenn man Utopien hat“ –

Thure von Uexküll hatte immer Pläne: Von der reflektierten Kasuistik in der integrierten „revolutionären Zelle“ zum gesundheitspolitischen Engagement mit dem „Freiburger Aufruf“ („Zur Entwicklung einer ausgewogenen humanen Medizin“) bis zur 1992 gegründeten „Akademie für Integrierte Medizin“ und immer weiter spannte sich seine effektive Wirkwelt. Biosemiotik, Systemtheorie und Konstruktivismus bilden die Grundlage für sein Konzept und gleichzeitig eine solide theoretische Basis für die Humanmedizin, für eine humane Medizin, die er nicht nur immer gefordert, sondern auch gelebt hat.

Prof. Dr. med. Jörg Michael Herrmann  
Ärztlicher Direktor  
der Reha-Klinik Glotterbad, Glottertal

Jürgen Peter: **„Der Einbruch der Rassenhygiene in die Medizin“** - Auswirkungen rassenhygienischen Denkens auf Denkkollektive und medizinische Fachgebiete von 1918 bis 1934. Mabuse-Verlag, Wissenschaft 70. 240 Seiten. ISBN 3-935964-33-1. Euro 24,00.

Bevor das rassenhygienische Denken Eingang in das selbstverständliche Vokabular breiter Teile der Bevölkerung fand, stellte es bereits seit Mitte des 19. Jahrhunderts ein wichtiges Kapitel „wissenschaftlichen Arbeitens“ bei den Juristen und den Medizinern dar. Zu Beginn des 10. Jahrhunderts wurden neue beispielgebende Leitideologien, insbesondere innerhalb der Medizin, bestimmt. In diesem Buch werden die Durchsetzung der Rassenhygiene als Denkprinzip in wichtigen klinischen Fächern vom Ende des 1. Weltkrieges bis zur Etablierung der NS-Herrschaft untersucht. Ein Abschnitt ist der Psychiatrie als einem „politischen Instrument“ in der Gegenrevolution 1918/1919 dargestellt. Es wird aufgezeigt, welche Elemente dieses Denkens im Gewande einer „Entartungsdebatte“ in der psychiatrischen Medikalisation, Diskreditierung und Diffamierung politisch Andersdenkender bis hin zur Forensischen Psychiatrie beschieden war. Jürgen Peter ist ein ausgewiesener Kenner dieses Stoffgebietes, er hat eine Dissertation zum Thema Rassenhygiene in Heidelberg vorgelegt, seine Habilitationsschrift handelte von der Rezeption der Nürnberger Ärzteprozesse.

Das Buch, ein wichtiger Beitrag zum Verständnis rassenhygienischen Denkens und dessen Eingang in die Medizin.

*Dr. med. Siegmund Drexler*

Uta George, Herwig Groß, Michael Putzke, Irmtraud Sahmland, Christina Vanja (Hg.): **„Psychiatrie in Gießen“**. Psychosozial Verlag. 2003. ISBN 3-89806-307-0. Euro 29,00.

In dem Buch werden die Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung in der psychiatrischen Einrichtung der Universitätsklinik in Gießen abgehandelt. Einen starken Schwerpunkt bildet die Frühzeit der Psychiatrie sowie die NS-Zeit. Beachtung findet ebenfalls die Außenstelle der Klinik für Forensische Psychiatrie in Haina in ihrer Geschichte bis heute. Ebenfalls das Entstehen des Zentrums für soziale Psychiatrie. Für den Interessierten ein materialreiches und lesenswertes Werk.

*Dr. med. S. Drexler*

Karin Bothe, Alexa Köhler-Offierski, Ernst Ulrich Vorbach (Hrsg.): **Alternative Therapieansätze in der Psychiatrie - über gewohnte und ungewohnte psychiatrische Behandlungsformen**. Mabuse-Verlag. 200 Seiten. ISBN 3-933050-11-1. Euro 18,-.

In der Psychiatrie ist mittlerweile eine große Bandbreite an Therapieansätzen vorhanden. Die Kenntnis der klassischen, aber auch der alternativen Behandlungsmethoden

kann bei der individuellen Entscheidung einer Therapiefindung im konkreten Fall hilfreich sein.

Das Buch enthält, neben einem psychiatrisch-historischen Teil, eine Sammlung verschiedener alternativer Therapieansätze, die gegenwärtig in der Diskussion sind und bereits Anwendung gefunden haben. Die Autoren setzen sich auch mit Angeboten am Therapiemarkt auseinander, für die eine wissenschaftliche Überprüfung der Effektivität bisher noch aussteht.

Angesprochen werden Lichttherapie, Melatonin, Johanniskraut, Kunst- und Musiktherapie, homöopathische Behandlung, Bachblüten, und a.m.

Das Buch ist gut lesbar und vermittelt der/dem interessierten Ärztin/Arzt oder den Krankenschwestern und Pflegern wichtige Informationen über die Bandbreite des Faches.

*Dr. med. S. Drexler*

Michael Entezami/Hermann Fenger: **Gynäkologie und Recht**. 247 Seiten. Springer Verlag. 2004. Euro 39,95.

Die Kenntnis der rechtlichen Grundlagen der ärztlichen Berufsausübung ist Pflicht für jeden Mediziner. Aufgrund der Vielgestaltigkeit der rechtlichen Rahmenvorgaben ist deren Erfassung durch den Laien indes kaum zu bewältigen. So betrifft das Arztrecht mit dem Zivil- und Strafrecht, dem Vertragsarztrecht sowie dem Berufs- und Standesrecht Rechtsgebiete, die von verschiedenen Rechtsgrundlagen und Zielrichtungen bestimmt sind. Hinzu treten zahlreiche in Spezialgesetzen geregelte Sondermaterien, wie etwa der Daten- oder der Embryonenschutz. Das von einem Juristen und einem Facharzt verfaßte Buch ist Teil der neu begründeten Reihe „Facharzt und Recht“ aus dem Springer Verlag und soll dem Gynäkologen einen speziell auf seinen Berufsweig zugeschnittenen Weg durch den „Dschungel des Rechts“ weisen.

Der Schwerpunkt des ersten Teils des Buches beruht auf der Darstellung des Rechtsverhältnisses zwischen dem Gynäkologen und der Patientin. Ausführlich werden das Zustandekommen und die Beendigung des Behandlungsvertrages sowie die aus diesem resultierenden Pflichten des Gynäkologen und der Patientin erläutert. Daneben informiert das Werk unter Berücksichtigung zahlreicher der gynäkologischen Praxis entnommener Beispiele über die haftpflichtrechtlichen Anforderungen an den Gynäkologen und die Folgen von Verstößen gegen den gynäkologischen Behandlungsstandard sowie einer unzureichenden Aufklärung. Hinzu treten Ausführungen zur Dokumentations- und Schweigepflicht des Arztes unter Einschluß des Einsichtsrechts der Patientin sowie der immer mehr an Bedeutung gewinnenden Probleme des Datenschutzrechts.

Die weiteren Abschnitte des Buches widmen sich den für den Gynäkologen wichtigsten Straftatbeständen sowie einer Vorstellung der für niedergelassene Ärzte zur Verfü-

gung stehenden ärztlichen Kooperationsformen. Praxisrelevant sind auch die Ausführungen zum Zulassungsentzug und Disziplinarverfahren, zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, zum ärztlichen Werberecht sowie zur Praxisveräußerung.

Einen Überblick verschafft das Buch zudem über Randfragen der ärztlichen Tätigkeit. So werden für Ärzte relevante Fragen des Arbeitsrechts einprägsam erläutert und Hinweise zur Stellung des Gynäkologen als Sachverständigen sowie zum Umgang mit Firmen gegeben. Informativ ist auch der Abschnitt zu den europäischen Einflüssen auf das Arztrecht, deren Bedeutung für die zukünftige Entwicklung des Arztrechts gerade die Diskussionen um den Bereitschaftsdienst im Krankenhaus und die Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit im Gebiet der Europäischen Union belegen.

Abgerundet wird die übersichtlich strukturierte Darstellung durch zahlreiche die abstrakten Grundsätze veranschaulichende und zusammenfassende Beispiele und Übersichten. Wichtiges wird durch Fettdruck hervorgehoben. Checklisten bieten dem Gynäkologen Anhaltspunkte für sein Vorgehen in rechtlichen Problemsituationen. Auch ein Glossar juristischer Begriffe wurde aufgenommen.

Obwohl es sich um eine Neuerscheinung dieses Jahres handelt, zeigt sich an manchen Stellen doch, wie schnelllebig das Recht ist. Die neuerlichen Änderungen durch die letzte Gesundheitsreform – etwa mit Blick auf die Einführung der vertragsärztlichen Pflicht zur Fortbildung mitsamt ihrer Folgeprobleme oder der neuen Organisationsform der medizinischen Versorgungszentren – bleiben weitestgehend unberücksichtigt. Auch ist das Werberecht in einem Teilbereich bereits weiter, als in dem Buch dargestellt: Zeitungsanzeigen bedürfen keines besonderen Anlasses mehr, solange sie wahrheitsgemäß und sachlich sind. Schließlich erfährt das Arbeitszeitgesetz hinsichtlich des Bereitschaftsdienstes bereits zum Jahresanfang eine Änderung.

Dies sind jedoch nur Kleinigkeiten, die den Wert des Buches letztlich in keiner Weise schmälern. Denn alles in allem liegt mit dem Werk erstmals eine überschaubare Einführung in die für die gynäkologische Tätigkeit bedeutsamen Rechtsfragen vor. Dabei ist den Autoren der Spagat zwischen einer Darstellung allgemeiner Grundsätze des Arztrechts und der Herausstellung der Besonderheiten im gynäkologischen Bereich durchaus gelungen. Zwar bleibt im Einzelfall die Notwendigkeit der Konsultation eines Rechtsanwalts nach wie vor bestehen, doch gibt das Werk nicht zuletzt aufgrund seiner laienverständlichen und prägnanten Form der Darstellung dem Gynäkologen die Möglichkeit, sich selbständig im Bereich des Rechts zu orientieren und Vorkehrungen zur Vermeidung von Konfliktfällen zu treffen. Das Buch kann jedem Gynäkologen mit Nachdruck zur Lektüre empfohlen werden.

*Dr. Alexander Walter, Kassel*



### Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

#### Goldenes Doktorjubiläum

Dr. med. Alfred Hartmann, Offenbach, am 17. Dezember,  
Dr. med. Waltraud Albrecht-Bellingrath, Friedrichsdorf, am 25. Januar,  
Dr. med. Helge Gräfin Vitzthum von Eckstädt, Frankfurt, am 28. Januar.

### Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen  
Medizinaldirektor Dr. med. Paul-Hermann Kleiber, Ranstadt,

#### Goldenes Doktorjubiläum

Professor Dr. med. Erich Wagner, Linden, am 24. Januar.

### Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

### Bezirksärztekammer Marburg

### Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

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

#### 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

#### Verlust von Arztausweisen

Folgende Arztausweise sind verlorengegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis Nr. B3985, ausgestellt am 9.3.2000 durch die Ärztekammer Hamburg, für Dr. med. Charlotte Adamczick, Marburg,

Arztausweis Nr. HS/F/3251, ausgestellt am 16.7.1998, für Dr. med. Birgit Brodt, Bruchköbel,

Arztausweis Nr. HS/G/5018, ausgestellt am 4.10.2000, für Dr. med. Ulrich Gabel, Dillenburg,

Arztausweis Nr. HS/D/2537, ausgestellt am 18.10.1995, für Anne Bandt-Müller, Rüsselsheim,

Arztausweis Nr. 17332, ausgestellt am 11.6.2001 durch die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, für Dr. med. Nicole Christ-Oelke, Griesheim,

Arztausweis Nr. HS/G/5241, ausgestellt am 16.7.2001, für Dr. med. Katharina Madlener, Bad Vilbel,

Arztausweis Nr. HS/F/8453, ausgestellt am 11.12.1997, für Oliver Schwentker, Frankfurt,

Arztausweis Nr. HS/D/2799, ausgestellt am 20.11.1996, für Dr. med. Ursula Stiebahl, Bensheim,

Notfalldienstausweis Nummer 005698, ausgestellt am 16.6.2000, für Dr. med. André Dupin, Frankfurt,

Stempel Nummer 40 75 014, Ärztlicher Notdienst Hofheim (Dr. med. Hans Joachim Woltersdorf, Bad Oeynhausen).



## Wir gedenken der Verstorbenen

Uwe Dieter Braun, Langgöns  
\* 13.2.1960 † 16.10.2004

Dr. med. Nicola-Susanne Daus, Gießen  
\* 8.7.1966 † 13.10.2004

Dr. med. Annemarie Fuhrmann-Rieger, Bad Nauheim  
\* 20.3.1921 † 16.10.2004

Professor Dr. med. Erwin Herrmann, Marburg  
\* 17.6.1922 † 6.9.2004

Dr. med. Hans-Joachim Heymann, Buseck  
\* 7.7.1919 † 8.10.2004

Professor Dr. med. Ottmar Knoll, Bad Wildungen  
\* 19.4.1948 † 31.8.2004

Ute Leffrang, Hanau  
\* 21.8.1958 † 22.8.2004

Dr. med. Rosemarie Munzel, Schlüchtern  
\* 25.3.1942 † 17.10.2004

Medizinaldirektor Dr. med. Engelbert Nellinger, Herborn  
\* 7.11.1919 † 25.4.2003

Dr. med. Peter Rathjens, Wiesbaden  
\* 1.6.1918 † 12.8.2004

Dr. med. habil. Henrich Karl Remberg, Dillenburg  
\* 23.12.1912 † 14.10.2004

Marlena Rozanski, Wiesbaden  
\* 16.7.1954 † 22.8.2004

Alina Torten, Frankfurt  
\* 6.5.1927 † 13.8.2004

Dr. medic./Imp. Bukarest Dimitrie Tulbure, Calden  
\* 3.8.1930 † 26.7.2004

Dr. med. Margarete Vonderschmitt, Offenbach  
\* 3.10.1924 † 26.7.2004

Dr. med. Ingeborg Zeitler, Kronberg  
\* 22.4.1910 † 29.6.2004

## Lehrkraft gesucht!!!

Die Berufsschule in Hanau sucht für den Unterricht in Arzthelferinnen-Klassen für 8 Unterrichtsstunden pro Woche eine ärztliche Lehrkraft für die medizinischen Unterrichtsfächer.

Bei Interesse melden Sie sich bitte bei der Bezirksärztekammer Frankfurt, Tel.: 069 97672-520

## Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

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

Nicole Jenisch, tätig bei T. Wagner-Rüdloff, Taunusstein  
Gabriele Urchs, tätig bei Dr. med. N. Zecher, Staufenberg  
Simone Vogels, tätig bei Dr. med. J. Ribeiro-Ayeh, Obertshausen

und zum **mehr als 10jährigen Berufsjubiläum**

Metka Hvala, seit 12 Jahren tätig bei Dr. med. J. Ribeiro-Ayeh, Obertshausen

Kerstin Weyhofen, seit 15 Jahren tätig bei Dr. med. B. Schneider, Elville

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

## Arzthelfer/in-Ausbildungswesen

## Beteiligung der Landesärztekammer Hessen am Hessischen Ausbildungspakt 2004 - 2006

### Neu: Ausbildungsurkunde

Die Landesärztekammer ist davon überzeugt, daß gerade heutzutage ein besonderes Engagement nicht versteckt werden sollte.

Wer einen Ausbildungsplatz zur Verfügung stellt und Ausbildung durchführt, engagiert sich auf besondere Weise. Während die Ausbildungsplatzquote bundesweit bei 30 % liegt, beläuft sie sich bei den hessischen Ärztinnen und Ärzten immerhin auf 37 % - allerdings mit abnehmender Tendenz. Jugendliche nach ihrer Schulzeit in die Arbeitswelt einzugliedern, sie in die Aufgaben einer/eines Arzthelfer/in/Arzthelfers einzuweisen und in die Praxisorganisation zu integrieren, kostet Mühe und Zeit. Auch ist die Situation in den Praxen durch die zunehmende Verwaltungsarbeit nicht leichter geworden, so daß Ärzte mit der Ausbildungstätigkeit eine zusätzliche Aufgabe übernehmen.

Dennoch hat sich in den letzten Jahren eine fast gleichbleibende Zahl von Arztpraxen als Ausbildungsbetrieb zur Verfügung gestellt. Wir wollen, daß dieses positive Engagement auch dem Umfeld einer Praxis, vor allem den Patientinnen und Patienten, bekannt und bewußt wird. Deshalb stellen wir jeder Ausbildungspraxis ab sofort eine Ausbildungsurkunde aus. Jeder Arzt, der zur Zeit eine Auszubildende beschäftigt, erhält diese Ausbildungsurkunde demnächst kostenlos.

Es wäre schön, wenn wir Sie künftig auch zum Kreis der ausbildenden Ärztinnen und Ärzte in Hessen zählen könnten. Im Rahmen unserer Beteiligung am Hessischen Ausbildungspakt 2004 - 2006 haben wir versprochen, nach Möglichkeit für neue Ausbildungsplätze zu werben. Gerne würden wir Ihnen daher auch eine Ausbildungsurkunde zukommen lassen.

Wir danken für Ihr Interesse an der Ausbildung!

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelfer/in-Ausbildungswesen



Lösungswort des Kreuzworträtsels von Seite 642, Ausgabe 11/2004

OSTEODENSITOMETRIE

## 29. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

### „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

6. – 8. Januar 2005 in Berlin

Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Berlin anerkannt. Bei Teilnahme an der gesamten Veranstaltung erhalten Sie für Ihr Fortbildungszertifikat der Ärztekammer **15** Fortbildungspunkte.

Veranstaltungsort: Berlin, Tagungszentrum Katholische Akademie, Hannoversche Str. 5 b

Kongreßeröffnung: Prof. Dr. med. Dr. h.c. J.-D. Hoppe, Berlin  
Prof. Dr. med. H. Eckel, Göttingen

Themen und Moderatoren: **Rehabilitationsmedizin** Univ.-Prof. Dr. Gutenbrunner, Hannover. **Neue Entwicklungen in der Behandlung der Varikose** Prof. Dr. Rabe, Bonn. **Primäre und Sekundäre Prävention in der Frauenheilkunde** Frau Prof. Dr. Dr. Neises, Hannover. **Demenzkrankungen** Prof. Dr. Berger, Freiburg. **Das chronisch kranke Kind – am Beispiel von Lungenerkrankungen** Prof. Dr. Reinhardt, München. **Akute Gastroenteritis im Säuglings- und Kleinkindesalter** Prof. Dr. Zimmer, Münster. **Risikoevaluation und arzneitherapeutische Optionen in der kardiovaskulären Prävention** – Eine Veranstaltung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Prof. Dr. Müller-Oerlinghausen, Berlin.

Das Programmheft (inkl. Anmeldeunterlagen) erhalten Sie bei:

Bundesärztekammer, Dezernat I – Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 12 08 64, 10598 Berlin, Telefon (030) 400 456 – 415, – 411 und – 412, Telefax (030) 400 456 – 429, E-Mail: cme@baek.de, Internet: www.bundesaerztekammer.de

## Korrektes Ausfüllen der Berufsausbildungsverträge

Sehr geehrte auszubildende Ärztin,  
sehr geehrter auszubildender Arzt,

sofern Sie im nächsten Jahr einen Ausbildungsplatz bereitstellen wollen, ist jetzt die richtige Zeit, sich um Bewerber zu kümmern!

Bei der Auswahl des geeigneten Bewerbers unterstützen wir Sie gerne mit unserem kostenlosen Eignungstest.

Im Zusammenhang mit den Berufsausbildungsverträgen haben wir eine Bitte an Sie.

Wir haben im letzten Jahr die traurige Feststellung gemacht, daß ca. 45 % aller eingereichten Berufsausbildungsverträge unvollständig ausgefüllt waren und deshalb an die Ausbildungspraxen zurückgeschickt werden mußten.

Bei ca. 1.100 Berufsausbildungsverträgen sind dies ca. 495 Stück oder ca. € 275,00 Portokosten für die Landesärztekammer Hessen **und** für die Ausbildungspraxis, die vermieden werden könnten.

Deshalb unsere Bitte: Berufsausbildungsverträge und Unterlagen sorgfältig lesen, ausfüllen, Praxisstempel und Unterschriften an die erforderlichen Stellen!

Bitte, nur die weiße Ausfertigung und die Kostenübernahmeerklärung (ggf. die Bescheinigung über die Jugendschutzuntersuchung) an die zuständige Bezirksärztekammer zurückschicken.

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelferin-Ausbildungswesen

## Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 9. März 2005

Auszubildende, die an der Zwischenprüfung für Arzthelfer/innen am 9. März 2005 teilnehmen wollen, sind in dem Zeitraum vom

**1. Dezember bis zum 8. Dezember 2004**

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

Es wird gebeten, das Anmeldeformular rechtzeitig und vollständig ausgefüllt einzureichen, da anderenfalls die Teilnahme der Auszubildenden an der Zwischenprüfung 2005 nicht garantiert werden kann.

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

Landesärztekammer Hessen  
Abteilung Arzthelferin-Ausbildungswesen

Anzeige

### Gebrauchtgeräte

EKG • ERGOMETER • LUFU • THERAPIE

Planung, Umbau, Renovierung von Arztpraxen aller Fachrichtungen

MED.ORG. Plus Medizin. Plus Service. **-Einrichtungsberater**

Medizintechnik • Praxiseinrichtung • techn. Service

Dipl.-Ing. Keil + Kistler

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

e-mail: [info@keil-kistler.de](mailto:info@keil-kistler.de)



Cardiopulmonale Diagnostik

**SCHILLER**



## Carl-Oelemann-Schule - Fortbildungsangebote

### Lehrgang „Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 24 Absatz 2 RÖV“ (120 Ustd.)

Entsprechend der Röntgenverordnung bietet die Carl-Oelemann-Schule für Arzthelfer/innen und Personen mit abgeschlossener Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf gemäß § 24 Absatz 2 Nr. 4 der Röntgenverordnung Lehrgänge zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz an. Lehrgangstermine für das erste Halbjahr 2005 (120-Stunden-Lehrgang):

Kurs:	Abschnitt:	Termine:	Bemerkungen:
Nr. 05/1	Teil 1a:	Mo. 31.01.-Do. 03.02.2005	
	Teil 1b:	Mi. 16.02.-Sa. 19.02.2005	
	Teil 2a:	Mo. 28.02.-Do. 03.03.2005	
	Teil 2b:	Mi. 16.03.-Sa. 19.03.2005	Prüfung
Anmeldeschluß: Fr., 07.01.2005 (Datum des Posteingangs)			

### Fortbildung „Klinikassistent“ für Arzthelfer/innen (120 Ustd.)

Ziel der Fortbildung: Die Arzthelferin soll den Arzt im Krankenhaus bei Aufgaben entlasten, die an nichtärztliches Personal delegiert werden können. Sie soll vor allem verwaltungsbezogene und organisatorische Aufgaben durchführen. Die Aufgaben und Tätigkeiten sind am Qualitätsmanagement-System des Krankenhauses orientiert.

#### Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in
- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in

Dieser berufsbegleitende Qualifizierungslehrgang setzt sich zusammen aus fachtheoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie einem Praktikum. Er hat einen Umfang von insgesamt 120 Stunden.

Beginn des nächsten Lehrgangs:

04. Februar 2005

### Fortbildung für Arzthelfer/innen „Assistenz beim ambulanten Operieren“ (60 bzw. 63 Ustd.)

Ziel der Fortbildung: Die Arzthelferin/der Arzthelfer soll den Arzt bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge ambulanter Operationen qualifiziert unterstützen.

#### Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin
- Nachweis einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in einer ambulant operierenden Einrichtung. Diese Berufserfahrung darf nicht länger als 10 Jahre vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme zurückliegen

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und wird in Form eines Block-Lehrgangs sowie jetzt auch in Modulform angeboten.

Beginn des nächsten Block-Lehrgangs:

05. Februar 2005

Beginn des nächsten Lehrgangs in Modulform:

01. Februar 2005

### Fortbildung Arztfachhelferin

**Ziel der Fortbildung:** Die fortgebildete Arzthelferin soll in besonderem Maße den Anforderungen der ärztlichen Praxis gerecht werden und die Ärztin/den Arzt durch weitgehend selbständiges Arbeiten sowie durch Koordinations- und Steuerungsfunktionen in den Bereichen Administration und Praxismanagement, Personalführung und Ausbildung sowie Gesundheitsberatung entlasten.

#### Zulassungskriterien:

- Abgeschlossene Ausbildung als Arzthelfer/in

- Nachweis einer mindestens einjährigen Berufstätigkeit als Arzthelfer/in

Die Fortbildung ist berufsbegleitend und setzt sich zusammen aus 400 Unterrichtsstunden. Diese gliedern sich in einen Pflichtteil von 280 Unterrichtsstunden und in einen praxisbezogenen Wahlteil von 120 Unterrichtsstunden. Der Pflichtteil wird in Modulen an Wochenenden innerhalb von zwei Jahren vermittelt.

Beginn des nächsten Lehrgangs:

11. Februar 2005

### EBM 2000 Plus Infoveranstaltung

Termin: voraussichtlich Freitag, 17.12.2004, 15:00 – 18:30 Uhr

Dozent: Herr Funk und Herr Dr. von Knoblauch zu Hatzbach

### EBM 2000 Plus Intensivseminar

Termin: Samstag, 12.02.2005, 10:00 – 16:00 Uhr

Dozent: Herr Funk

Teilnahmegebühr: 160,00 €

### Ambulante Pflege: Orientierungshilfen für die tägliche Verordnungspraxis

Termin: Mittwoch, 16.03.2005, 15:00 – ca. 19:00 Uhr

Dozent: Herr Laun

Teilnahmegebühr: 45,00 €

### Die Arzthelferin als kreative Praxismanagerin – Management und Marketing in der Arztpraxis

Termin: Samstag, 05.03.2005, 10:00 – 16:00 Uhr

Dozent: Frau Faatz

Teilnahmegebühr: 80,00 €

### Aktualisierungskurs nach § 18a Abs. 3 RÖV

Termin: Samstag, 25.01.2005, 8:00 – 16:00 Uhr

Dozent: Frau kleine Brörmann

### Termine der Überbetrieblichen Ausbildung

Die Termine für die Lehrgänge der Grundstufe sind ab 15. Dezember auf der Internetseite der Landesärztekammer zu finden unter:

[www.laekh.de](http://www.laekh.de) (Schnellnavigation: Carl-Oelemann-Schule)

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

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

Ansprechpartner: Frau Kinscher, Tel. 06032 782-187

Telefonsprechzeiten: Mo. – Do. 08:30 bis 12:00 Uhr

und 13:00 bis 15:30 Uhr

Mo. – Fr. 08:30 bis 12:00 Uhr

Unsere Internetadresse: [www.laekh.de](http://www.laekh.de),

e-mail: [Verwaltung.COS@laekh.de](mailto:Verwaltung.COS@laekh.de)

Änderungen vorbehalten!

Stand: November 2004



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

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Hessen hat am 21. Oktober 2004 aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Gesundheitsstrukturgesetzes sowie der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16. Oktober 2000 folgende Beschlüsse gefaßt:

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

Frankfurt-Stadt	Frauenärzte	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	Chirurgen	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	Anästhesisten	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	HNO-Ärzte	ÜV
Odenwaldkreis	Chirurgen	ÜV
Odenwaldkreis	Frauenärzte	ÜV
Wetteraukreis	HNO-Ärzte	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	Hausärzte	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	Anästhesisten	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	HNO-Ärzte	ÜV
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	Hautärzte	ÜV
Schwalm-Eder-Kreis	Chirurgen	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	Anästhesisten	ÜV
Landkreis Fulda	ärztliche Psychotherapeuten	ÜV

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

- III. Bei den nachfolgend genannten Planungsbereichen und Fachgruppen wird die Zulassungsbeschränkung gemäß § 103 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit Nr. 23 der Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte mit der Auflage aufgehoben, daß Zulassungen nur in dem (in Klammern ausgewiesene Anzahl von Ärzten) angegebenen Umfang erfolgen dürfen. Über die Anträge ist nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuß zu entscheiden:

Frankfurt-Stadt	(1)	Hausarzt
Frankfurt-Stadt	(1)	HNO-Arzt
Landkreis Bergstraße	(2)	Hausärzte
Landkreis Bergstraße	(1)	Augenarzt
Landkreis Bergstraße	(2)	Kinderärzte
Landkreis Groß-Gerau	(1)	Hautarzt
Main-Kinzig-Kreis	(1)	Augenarzt
Odenwaldkreis	(1)	Hausarzt
Landkreis Offenbach	(3)	Hausärzte
Landkreis Offenbach	(1)	Frauenarzt
Landkreis Offenbach	(2)	Radiologen
Rheingau-Taunus-Kreis	(1)	Augenarzt
Wetteraukreis	(4)	Hausärzte
Landkreis Limburg-Weilburg	(1)	Orthopäde
Landkreis Fulda	(1)	Frauenarzt

Hinweis:

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

### Redaktioneller Hinweis:

Im Zusammenhang mit dieser Veröffentlichung der Beschlüsse des Landesausschusses vom 21. Oktober 2004 wird vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, daß durch zwischenzeitliche Beschlüsse des Zulassungsausschusses und des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Hessen diese Veröffentlichung partiell überholt sein kann. Niederlassungswilligen Ärzten wird daher empfohlen, sich beim Zulassungsausschuß oder der für den Niederlassungsort zuständigen KVH-Bezirksstelle über die Gültigkeit dieser Veröffentlichung zu informieren.

DER VORSITZENDE  
Dr. jur. Johannes Kerth

Frankfurt/M., 21. Oktober 2004

### Termine Moderatorentaining 1. Halbjahr 2005

Datum	Trainer	Ort/KV-Bzst.
22. / 23. Januar	Prof. Woelk	Frankfurt
29. / 30. Januar	Prof. Woelk	Gießen
19. / 20. Februar	Prof. Haid	Kassel
5. / 6. März	Prof. Haid	Gießen
12. / 13. März	Prof. Woelk	Wiesbaden
16. / 17. April	Prof. Woelk	Frankfurt
21. / 22. Mai	Prof. Haid	Gießen
4. / 5. Juni	Prof. Haid	Wiesbaden

**AUSSCHL. Telefonische Anmeldung ab 1. November 2004**  
Tanja Schneider, Tel: 069-79502-519

„Ich unterstütze  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN**,  
weil sie dort Medizin  
machen, wo Menschen  
in Not vergessen werden.“  
Sandra Maischberger, Journalistin

**ÄRZTE OHNE GRENZEN** hilft auch  
fernab der Schlagzeilen – seit  
über 30 Jahren, in mehr als  
80 Ländern.

**Helfen Sie mit!**

allgemeine Informationen  
über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Informationen für einen Projekteinsatz

Informationen zur Fördermitgliedschaft

die Broschüre „Ein Vermächtnis für  
das Leben“

Name \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.  
Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin  
www.aerzte-ohne-grenzen.de  
Spendenkonto: 07 11 97  
Spendenkonto: BIC: 2512 0310 0001 0001 0001 0001



Planungsbereich	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirurgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Hautärzte	fachärztl. tätige Interni- sten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psychotherapeuten (ärztlich / psychol.)		Radio- logen	Urologen	
												ärztlich	psychol.			
Darmstadt-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Frankfurt-Stadt	(1)	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Gießen-Stadt	(8)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Wiesbaden-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Bergstraße	(2)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Darmstadt-Dieburg	(8)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Groß-Gerau	(8)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Hochtaunuskreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Kaiserslautern-Kreis	(8)	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Kaiserslautern-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Calderwaldkreis	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Offenbach	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV
Rhein- und Taunus-Kreis	(5)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Waldkreis	(4)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Gießen	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Lahn-Dill-Kreis	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Limburg-Weilburg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Marburg-Biedenkopf	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Verlankreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Kassel-Stadt	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Felda	(18)	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Kassel	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	(1)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Schwalm-Eder-Kreis	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Landkreis Werra-Grube-Frankeberg	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	(2)	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV
Werra-Meißner-Kreis	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV	ÜV



## Planungsbereich Landkreis Groß-Gerau

Groß-Gerau Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
 oder Internistin/Internist - hausärztlich  
 Bischofsheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
 oder Internistin/Internist - hausärztlich

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

## Planungsbereich Frankfurt/M.-Stadt

Frankfurt/M.-Bahnhofsviertel Augenärztin/Augenarzt  
 Frankfurt/M.-Innenstadt Hautärztin/Hautarzt  
 Frankfurt/M.-Ostend Internistin/Internist - fachärztlich  
 Frankfurt/M.-Heddernheim Kinderärztin/Kinderarzt  
 Frankfurt/M.-Innenstadt Neurologin und Psychiaterin/  
 Neurologe und Psychiater  
 Frankfurt/M.-Innenstadt Neurologin und Psychiater/  
 Neurologe und Psychiater  
 Frankfurt/M.-Innenstadt Fachärztin/Facharzt für  
 Psychotherapeutische Medizin  
 Frankfurt/M.-Innenstadt Fachärztin/Facharzt für  
 Psychotherapeutische Medizin  
 Frankfurt/M.-Nordend Psychol. Psychotherapeutin/  
 Psychol. Psychotherapeut

## Planungsbereich Main-Taunus-Kreis

Bad Soden/Ts. Psychol. Psychotherapeutin/  
 Psychol. Psychotherapeut

## Planungsbereich Hoch-Taunus-Kreis

Bad Homburg v.d.H. Orthopädin/Orthopäde

## Planungsbereich Offenbach/M.-Stadt

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

## Planungsbereich Offenbach/M.-Land

Dietzenbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
 oder Internistin/Internist - hausärztlich  
 Hainburg-Hainstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
 oder Internistin/Internist - hausärztlich  
 Seligenstadt (Gemeinschaftspraxisanteil)  
 Neurologin und Psychiaterin/  
 Neurologe und Psychiater  
 (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Main-Kinzig-Kreis

Hanau/M.-Innenstadt Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
 oder Internistin/Internist - hausärztlich  
 Hanau/M.-Innenstadt Frauenärztin/Frauenarzt  
 Hanau/M.-Innenstadt Orthopädin/Orthopäde  
 Bad Orb Neurologin/Neurologe

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

## Planungsbereich Landkreis Gießen

Fernwald-Annerod prakt. Ärztin/prakt. Arzt  
 Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin  
 Frauenärztin/Frauenarzt  
 Kinderärztin/Kinderarzt  
 Gießen  
 Laubach

## Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis

Herborn prakt. Ärztin/prakt. Arzt  
 Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin  
 prakt. Ärztin/prakt. Arzt  
 Schöffengrund-Schwalbach Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin  
 (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Vogelsbergkreis

Lauterbach Ärztin/Arzt für  
 Kinder- und Jugendmedizin

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

## Planungsbereich Landkreis Fulda

Fulda Augenärztin/Augenarzt  
 (Gemeinschaftspraxisanteil)  
 Fulda Internistin/Internist - fachärztlich  
 Hünfeld Frauenärztin/Frauenarzt  
 (Gemeinschaftspraxisanteil)

## Planungsbereich Kassel-Stadt

Kassel Hautärztin/Hautarzt  
 Kassel Psychol. Psychotherapeutin/  
 Psychol. Psychotherapeut

## Planungsbereich Landkreis Waldeck-Frankenberg

Korbach Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
 oder Internistin/Internist - hausärztlich  
 Korbach Frauenärztin/Frauenarzt  
 Bad Wildungen Psychol. Psychotherapeutin/  
 Psychol. Psychotherapeut

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

## Planungsbereich Marburg-Biedenkopf

Marburg Psychol. Psychotherapeutin/  
 Psychol. Psychotherapeut  
 Marburg Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie  
 oder Fachärztin/Facharzt für  
 Psychotherapeutische Medizin  
 Marburg Fachärztin/Facharzt für  
 Innere Medizin - hausärztlich

## Planungsbereich Schwalm-Eder-Kreis

Fritzlar Fachärztin/Facharzt für  
 Allgemeinmedizin  
 Schwalmstadt Kinder- und Jugendärztin/  
 Kinder- und Jugendarzt

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

## Planungsbereich Wiesbaden

Wiesbaden Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
 Wiesbaden Allgemeinärztin/Allgemeinarzt  
 Wiesbaden Fachärztin/Facharzt für  
 Allgemeinmedizin  
 Wiesbaden Anästhesistin/Anästhesist

## Planungsbereich Rheingau-Taunus

Geisenheim Allgemeinärztin/Allgemeinarzt

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

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

## Praxisvertreter/-innen

für Praxisvertretungen im Land Hessen.

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

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